

MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE

SECRETARIAT D'ETAT A LA SANTE  
ET A L'ACTION SOCIALE

- - - - -

**RAPPORT ANNUEL SUR LE DISPOSITIF D'INDEMNISATION  
DES HEMOPHILES ET TRANSFUSES CONTAMINES  
PAR LE VIRUS DE L'IMMUNODEFICIENCE HUMAINE (V.I.H.).**

6ème exercice:  
**Mars 1997 à février 1998**

Article 47 de la loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991  
portant diverses mesures d'ordre social.

## SOMMAIRE

INTRODUCTION (p.3).

### I - LE DISPOSITIF D'INDEMNISATION: CADRE JURIDIQUE (p.4).

I.1 - Les principes législatifs .....
I.2 - Les décrets d'application .....
I.3 - La doctrine d'indemnisation élaborée par le Fonds .....
I.4 - La jurisprudence du juge judiciaire .....

### II - LA MISSION D'INDEMNISATION EN APPLICATION (p.8).

II.1 - L'instruction des demandes d'indemnisation.
II.2 - La présomption de causalité .....
II.3 - L'indemnisation légale et les actions contentieuses .....
II.4 - Les recours subrogatoires du Fonds.....

### III - LE SIXIEME EXERCICE : BILAN ET PERSPECTIVES (p.16).

III.1 - Bilan des opérations d'indemnisation.....
III.2 - Analyse des opérations d'indemnisation. ....
III.3 - Activités connexes de la mission d'indemnisation du Fonds.....
III.4 - Incidence financière et bilan comptable.....
III.5 - Perspectives.

CONCLUSION ..... (p.26).

ANNEXES (p.27).

## **INTRODUCTION**

La loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991 portant diverses dispositions d'ordre social a institué, en son article 47, un dispositif d'indemnisation en faveur des personnes contaminées par le virus de l'immunodéficience humaine (V.I.H.) à la suite d'une transfusion de produits sanguins ou d'une injection de produits dérivés du sang réalisées sur le territoire de la République française (ANNEXE 1).

La loi prévoit que le Gouvernement déposera chaque année sur les bureaux de l'Assemblée Nationale et du Sénat un rapport sur les conditions d'application du dispositif d'indemnisation (art. 47.-XIV). Tel est l'objet du présent rapport, relatif au sixième exercice d'activité du Fonds d'indemnisation des transfusés et hémophiles (1er mars 1997 / 28 février 1998). Avec l'exercice 1997/1998 s'achève le deuxième mandat du président du fonds et des membres de la commission d'indemnisation qui ont accepté à l'unanimité la reconduction de leur mission pour une nouvelle période de trois ans (ANNEXE 2).

Il est légitime de signaler que le rapport du Gouvernement au Parlement s'appuie largement sur le bilan que le Fonds d'indemnisation des transfusés et hémophiles établit chaque année sur son activité et qu'il communique, dans un souci de transparence et de collaboration, aux départements ministériels concernés.

S'ajoutant aux informations de nature statistique et financière attendues d'un rapport annuel d'activité, la présentation de ce rapport constitue l'occasion de rappeler le cadre juridique du dispositif légal d'indemnisation institué en faveur des personnes transfusées et hémophiles contaminées par le V.I.H., les principes adoptés par la commission d'indemnisation du Fonds et les difficultés auxquelles le Fonds a été ou demeure confronté.

## **I - LE DISPOSITIF D'INDEMNISATION : CADRE JURIDIQUE.**

### **I.1 - Les principes législatifs.**

C'est dans le cadre d'un projet de loi portant diverses dispositions d'ordre social qu'ont été adoptées les modalités d'une indemnisation fondée sur la solidarité nationale - qui soit à la fois équitable, rapide et intégrale - des personnes "victimes de préjudices résultant de la contamination par le virus de l'immunodéficience humaine causée par une transfusion de produits sanguins ou une injection de produits dérivés du sang réalisée sur le territoire de la République française".

L'article 47 de la loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991 (ANNEXE 1) a créé un Fonds d'indemnisation indépendant, doté de la personnalité juridique, présidé par un président de chambre de la Cour de cassation. Ce Fonds est administré par une commission d'indemnisation qui examine chaque dossier au cas par cas et détermine les offres de réparation. Un conseil consultatif permet aux représentants des associations de victimes et aux ministres concernés d'émettre des avis et de formuler toute suggestion relative à la mission du Fonds (ANNEXE 3).

Le dispositif légal est dominé par deux objectifs majeurs: **intégralité et rapidité de l'indemnisation des victimes.**

L'indemnisation est intégrale, en premier lieu, en ce qu'elle s'adresse à toutes les victimes à un titre quelconque de la contamination par voie sanguine : les victimes directes elles-mêmes mais aussi les personnes auxquelles elles ont transmis le virus (conjoints, concubins, enfants) et les membres de leur entourage pour leur préjudice d'affection. Elle est intégrale, en second lieu, par la prise en compte de tous les préjudices subis par ces personnes, qu'ils soient physiques, moraux ou financiers. Enfin, le caractère intégral de l'indemnisation se traduit par le montant élevé des sommes proposées, établi par référence aux décisions juridictionnelles rendues en la matière.

La volonté de rapidité du législateur se concrétise, quant à elle, par la simplicité et la gratuité de la procédure, par la présomption de causalité qui évite toute difficulté de preuve aux victimes et par la fixation de brefs délais dans lesquels le Fonds est tenu de présenter les offres d'indemnisation.

Par ailleurs, il est à noter que les indemnités versées ou dues aux personnes contaminées par le V.I.H. par voie transfusionnelle sont déduites de l'actif successoral des victimes (loi de finances rectificative pour 1992 n° 92-1476 du 31 décembre 1992 - ANNEXE 4).

Parmi les principes majeurs posés par le législateur, il convient également de préciser que les victimes disposent du droit de former un recours contentieux contre le Fonds devant la Cour d'appel de Paris en cas de rejet de leur demande d'indemnisation ou de contestation du montant de l'offre qui leur est faite. Par ailleurs, le Fonds est subrogé dans les droits de la victime contre les personnes responsables des dommages et contre les personnes tenues d'en assurer la réparation totale ou partielle, dans l'hypothèse où le dommage est imputable à une faute. Enfin, la loi prévoit l'imputation, sur le montant de l'offre, des sommes perçues par ailleurs au titre des mêmes préjudices.

## **I.2 - Les décrets et les arrêtés d'application**

Les modalités d'application de la loi et les règles de fonctionnement du Fonds font l'objet du décret n° 92-183 du 26 février 1992, qui détermine notamment la procédure de dépôt et d'instruction des dossiers, la composition de la commission d'indemnisation et du conseil consultatif et les dispositions d'ordre financier (ANNEXE 5).

L'approbation des statuts du Fonds ainsi que la nomination du président et des membres de la Commission sont intervenues par deux arrêtés interministériels du 26 février 1992 (ANNEXES 6 et 7).

Le décret n° 92-759 du 31 juillet 1992 précise la procédure spéciale de contestation des décisions du Fonds devant la Cour d'appel de Paris et la Cour de cassation (ANNEXE 8).

Enfin, le décret n° 93-906 du 12 juillet 1993 prévoit l'information réciproque des juridictions (administratives et judiciaires) et du Fonds en cas d'action contentieuse en responsabilité, parallèle à l'indemnisation légale, dans le but d'éviter les doubles indemnisations (ANNEXE 9).

### **I.3 - La doctrine d'indemnisation élaborée par le Fonds.**

Le Fonds d'indemnisation a commencé à fonctionner le lendemain de la publication du décret du 26 février 1992, soit le 2 mars 1992 qui est la date de la première séance de la Commission d'indemnisation. Le personnel propre du Fonds ne comprenant que son président, le secrétaire général et un secrétariat, il est apparu judicieux de confier l'instruction des dossiers au Fonds de garantie des accidents de circulation et de chasse régi par l'article L. 421-1 du code des assurances, auquel avait déjà été attribuée l'instruction des demandes d'indemnisation des victimes d'actes terroristes.

Chargée de définir le contenu de l'indemnisation, la Commission s'est attachée d'emblée à bâtir un système qui soit, à la fois, adapté à chacune des victimes et à chaque type de préjudice et susceptible de constituer une doctrine cohérente. Elle a bénéficié dans cette tâche de l'attention vigilante du Conseil consultatif, instance de concertation avec les associations de victimes, qui a formulé en différentes occasions d'utiles observations.

La Commission s'est attachée en premier lieu à définir les différents chefs de préjudice à indemniser et, notamment, le **préjudice spécifique de contamination**.

La précision de la définition élaborée par la Commission (et validée par le juge judiciaire) obéit au principe de l'intégralité de l'indemnisation posé par le législateur: "Le préjudice spécifique de contamination à V.I.H. est un préjudice personnel et non économique qui recouvre l'ensemble des troubles dans les conditions d'existence entraînés par la séropositivité puis, s'il y a lieu, par la survenance de la maladie déclarée. Le préjudice spécifique inclut

... / ...

ainsi, dès la phase de "séropositivité", tous les troubles psychiques subis du fait de la contamination à V.I.H.: réduction de l'espérance de vie, incertitude quant à l'avenir, crainte d'éventuelles souffrances futures, physiques et morales, isolement, perturbations de la vie familiale et sociale, préjudices sexuel et de procréation le cas échéant. Il inclut, en outre, les différents préjudices personnels apparus ou qui apparaîtraient en phase de maladie déclarée : souffrances endurées, préjudice esthétique ainsi que l'ensemble des préjudices d'agrément consécutifs".

La réparation de ce préjudice prend tout particulièrement en compte l'âge de la victime des siens.

La Commission n'a pas retenu la solution d'une indemnisation forfaitaire, qui aurait été trop éloignée de la tradition indemnitaire française et s'est orientée vers une évaluation personnalisée des préjudices de chaque victime pour la détermination des offres d'indemnisation.

#### **I.4 - La jurisprudence du juge judiciaire.**

Les décisions de rejet du Fonds, les offres d'indemnisation considérées comme insuffisantes ou, le cas échéant, l'absence d'offre dans les délais prévus par la loi du 31 décembre 1991, peuvent être contestées par les victimes devant la Cour d'appel de Paris en formation spéciale (ANNEXE 8). Les arrêts de la Cour d'appel peuvent éventuellement faire l'objet d'un pourvoi devant la Cour de cassation. Cette procédure particulière, organisée par le décret n°92-759 du 31 juillet 1992, a été rapidement mise en oeuvre et la Cour d'appel de Paris a statué sur ces dossiers avec une remarquable célérité.

Le juge civil a largement entériné les solutions et interprétations adoptées par le Fonds. La Cour d'appel de Paris et la Cour de cassation ont notamment validé la définition du préjudice spécifique de contamination, le caractère dégressif de celui-ci avec l'âge de la victime à la date de la contamination, sa transmissibilité successorale et la pratique du Fonds consistant à résERVER un quart de l'indemnité allouée en réparation du préjudice spécifique de contamination en cas de passage au stade du SIDA déclaré (Civ.II 20 juillet 1993 - ANNEXE 10).

... / ...

On peut également citer, parmi les décisions importantes de la Cour d'appel de Paris, l'arrêt du 5 mars 1997 " E. contre F.I.T.H." (ANNEXE 11) selon lequel seul le partage d'une vie commune stable, par opposition à une cohabitation occasionnelle, peut entraîner l'indemnisation d'une victime par ricochet.

Toutefois, le juge judiciaire n'a pas suivi le Fonds s'agissant du versement en trois fractions réparties sur deux ans de l'indemnité de séropositivité. La Cour d'appel a en effet considéré que ce paiement fractionné pouvait être proposé aux victimes mais qu'il ne pouvait leur être imposé (C.A. PARIS 27 novembre 1992 - ANNEXE 12). Le Fonds en a pris acte et a immédiatement versé à toutes les victimes, y compris celles qui avaient accepté ses offres, la totalité de l'indemnité de séropositivité, représentant les trois quarts de l'offre d'indemnisation du préjudice spécifique de contamination.

Les juridictions ont également revu à la hausse l'évaluation de la créance successorale due aux héritiers de la victime décédée ainsi que celle des préjudices d'accompagnement des proches. Le Fonds en a tenu compte dans ses décisions et ainsi limité les recours dirigés contre ses décisions. Le contentieux relatif aux décisions du Fonds a ainsi diminué en volume, malgré le nombre croissant de décisions de rejet prononcées ces dernières années par la commission d'indemnisation.

## **II - LA MISSION D'INDEMNISATION EN APPLICATION.**

### **II.1 - L'instruction des demandes d'indemnisation.**

La procédure de constitution des dossiers immédiatement arrêtée par la Commission a tenté de concilier les impératifs de rapidité, de rigueur et de confidentialité qui s'imposent pour le traitement de tels dossiers.

Le demandeur adresse à la boîte postale du Fonds (B.P.115-94303 VINCENNES) les justificatifs en sa possession relatifs, d'une part, à la transfusion/perfusion de produits sanguins et, d'autre part, à sa contamination par le V.I.H. Il lui est aussitôt renvoyé un formulaire

... / ...

mentionnant, le cas échéant, les pièces manquantes ainsi que le nom et les coordonnées de la personne chargée du suivi de l'instruction du dossier (ANNEXE 13).

Dès que le dossier est complet, il est soumis à l'examen de la Commission d'indemnisation qui garde la maîtrise de l'instruction. Toutefois, malgré le souci constant d'éviter aux victimes tout tracas inutile, certaines personnes ont pu se montrer excédées d'avoir à justifier de leur droit à être indemnisées. L'efficacité et la rapidité avec lesquelles le Fonds a accompli sa mission ont eu raison de ces mécontentements.

Les difficultés relatives à la connaissance par le Fonds des indemnités reçues par ailleurs au titre des mêmes préjudices ont également été rapidement aplaniées. L'aide apportée par l'Agence française de lutte contre le SIDA a notamment permis au Fonds d'imputer, comme la loi l'y oblige, les sommes versées par les fonds publics et privés de solidarité. Ces fonds de solidarité, qui ont précédé le dispositif légal d'indemnisation, ont cessé leur activité fin 1992.

Grâce à la collaboration active des associations de défense des victimes, qui s'expriment au sein du Conseil consultatif du Fonds et dont il faut saluer ici le travail constructif, les règles relatives à la constitution des dossiers d'indemnisation ont rapidement fait l'objet d'un consensus.

Malgré la présomption de causalité posée par le législateur entre la transfusion et la contamination, l'instruction proprement dite des demandes d'indemnisation s'avère dans certains cas de plus en plus complexe en raison, notamment, de l'ancienneté des contaminations et de la disparition de certaines structures de santé et de leurs archives.

## **II.2 - La présomption de causalité**

L'établissement du lien de causalité entre les produits et dérivés sanguins reçus et la contamination par le V.I.H. peut relever, dans certains cas, de la preuve impossible. Aussi, les personnes hémophiles et transfusées avaient-elles revendiqué, lors du vote de la loi, que l'administration de cette

preuve - qui incombe au demandeur conformément au droit commun de la responsabilité - leur soit facilitée.

Le dispositif légal d'indemnisation a donc prévu que la victime doit prouver, d'une part, avoir reçu des produits sanguins et, d'autre part, être séropositive au V.I.H. Cette disposition conduit à transférer au Fonds la charge de la preuve qu'il recherche, en pratique, par la voie d'une enquête transfusionnelle. En effet, la présomption légale est une présomption simple, et non pas irréfragable, susceptible d'être contredite par la preuve contraire.

Le déroulement de ces enquêtes transfusionnelles a été facilité par le concours apporté par les services déconcentrés du ministère chargé de la santé. L'attention de l'ensemble de la profession médicale a été appelée par une lettre adressée au Conseil national de l'ordre des médecins et deux circulaires destinées aux établissements hospitaliers et les établissements de transfusion sanguine ont bien évidemment été sollicités (ANNEXES 14, 15, 16).

La portée de la présomption légale fait par ailleurs l'objet d'interrogations. Le Fonds retient en effet, au vu de l'ensemble des éléments du dossier en sa possession, l'hypothèse de contamination la plus vraisemblable, étant précisé que le doute bénéficie toujours à la victime. La Cour d'appel de Paris qui semblait avoir une interprétation plus stricte et exiger du Fonds qu'il établisse la séronégativité de tous les donneurs pour rejeter une demande d'indemnisation, a eu l'occasion de préciser sa position.

Dans l'affaire de Madame A., dont le mari était un toxicomane avéré et était décédé du SIDA et alors que tous les donneurs n'avaient pu être retrouvés, la Cour d'appel n'a pas désapprouvé le Fonds d'avoir écarté l'origine transfusionnelle, compte tenu de l'accumulation de présomptions graves, précises et concordantes d'une contamination par d'autres voies (C.A.Paris 11 avril 1996 -ANNEXE 17). Il s'agit là d'une inflexion, non pas dans la doctrine mais dans l'appréciation des contre-preuves, conforme à la position du Fonds et qui paraissait d'autant plus souhaitable que les demandes d'indemnisation douteuses ont tendance à se multiplier.

La Cour de cassation a eu l'occasion, dans un arrêt rendu le 19 novembre 1997 concernant le décès d'un hémophile séropositif, de conforter l'interprétation du juge d'appel en considérant - selon une jurisprudence

... / ...

constante - que l'exercice par le juge du fond de son pouvoir souverain d'apprécier la valeur et la portée des éléments de preuve, l'autorisait à écarter comme non établi le lien de causalité entre la contamination par le V.I.H. et le décès de la victime (Civ.II 19 novembre 1997- ANNEXE 18).

La jurisprudence semble s'être véritablement stabilisée dans la mesure où la Cour de cassation vient très récemment de confirmer que la présomption simple de causalité résultant de l'article 47 IV de la loi du 31 décembre 1991 pouvait être contredite, dans le cadre de l'exercice par le juge d'appel de son pouvoir souverain d'apprécier la valeur et la portée des éléments de preuve, par des présomptions graves, précises et concordantes ( Civ.II 14 janvier 1998- ANNEXE 19).

Lorsque la Commission considère que le lien de causalité n'est pas suffisamment étayé et s'apprête à rejeter la demande d'indemnisation, elle en avise au préalable l'intéressé qui peut faire consulter son dossier par le médecin de son choix dans le délai d'un mois à l'issue duquel la Commission prend sa décision définitive. Cette procédure de pré-rejet initiée sur la suggestion du Conseil consultatif a permis non seulement d'améliorer la transparence du Fonds mais également de désamorcer les actions en contestation de ses décisions de rejet.

### **II.3 - L'indemnisation légale et les actions contentieuses.**

Si la loi du 31 décembre 1991 prévoit l'information du Fonds par la victime des procédures contentieuses éventuellement en cours (art.47 VI), la loi est en revanche muette sur le devenir des actions contentieuses en responsabilité formées par des personnes déjà indemnisées par le Fonds.

Dans la mesure où le législateur a prévu que le Fonds assurait la "réparation intégrale des préjudices", la Cour de cassation en a déduit dans un arrêt du 26 janvier 1994 qu'il ne reste plus à la victime aucun préjudice résiduel à faire valoir devant le juge et, en conséquence, qu'elle est irrecevable faute d'intérêt à agir (ANNEXE 20).

Le Conseil d'Etat a toutefois adopté une interprétation différente du dispositif légal d'indemnisation en considérant que le juge devait seulement déduire de sa propre évaluation souveraine des préjudices en cause, les sommes versées à la victime par le Fonds d'indemnisation (ANNEXE 21).

Au vu de cette contrariété de jurisprudence, un hémophile contaminé par le VIH, débouté par le juge administratif et déclaré irrecevable par le juge civil, a saisi la Cour européenne de sauvegarde des droits de l'homme (C.E.D.H.) d'un recours contre la jurisprudence de la Cour de cassation, au motif qu'il n'aurait pas eu accès à un tribunal comme le prévoit l'article 6-§1 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. La C.E.D.H. a suivi cette argumentation, conclu à la violation de la Convention au motif que le dispositif légal "ne présentait pas une clarté et des garanties suffisantes pour éviter les malentendus quant aux modalités d'exercice des recours offerts et aux limitations découlant de leur exercice simultané".

Malgré cet arrêt, qui en définitive fait grief au gouvernement français de la multiplicité des voies de recours ouvertes aux victimes de la transfusion, la Cour de cassation a confirmé sa jurisprudence à l'occasion de plusieurs espèces jugées le 9 juillet 1996.

Dans un arrêt rendu le 6 juin 1997 en Assemblée plénière, la Cour de cassation a réaffirmé très solennellement son interprétation de l'article 47 de la loi du 31 décembre 1991 dont il ressort que "le Fonds d'indemnisation des transfusés et hémophiles (...) indemnise intégralement les victimes de leurs préjudices ; que celles-ci, lorsqu'elles n'acceptent pas les offres du Fonds, peuvent agir en justice devant la Cour d'appel de Paris; qu'elles ne peuvent obtenir réparation par les juridictions de droit commun que de chefs de préjudice dont elles n'ont pas déjà été indemnisées par le Fonds" (ANNEXE 22).

Une proposition de loi, déposée à l'Assemblée Nationale le 28 avril 1994 (n° 1188), tendait à modifier la loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991 afin de permettre explicitement la poursuite ou l'engagement d'actions en justice après indemnisation par le Fonds. Apparemment favorable aux victimes, cette proposition qui va à l'encontre de la jurisprudence bien établie des tribunaux judiciaires dont relève majoritairement ce contentieux, n'est pas pleinement satisfaisante. Elle a notamment pour conséquence

... / ...

d'abandonner le principe d'intégralité de la réparation des préjudices qui a présidé depuis l'origine aux travaux du Fonds.

La Commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée Nationale, consciente "des problèmes soulevés par la proposition de loi", en a revu l'économie. Elle a envisagé, entre autres mesures, de permettre aux demandeurs déjà indemnisés par le Fonds de contester rétroactivement, devant la Cour d'appel de Paris en formation spéciale, les offres qu'ils avaient acceptées. Elle a néanmoins maintenu le caractère intégral de l'indemnisation légale et introduit une disposition explicite selon laquelle l'acceptation de l'offre du Fonds vaudrait, à l'avenir, renonciation à toute action en justice du chef du préjudice indemnisé.

Ce texte amendé, qui ne répond pas aux voeux des victimes qui sollicitent une modification de la loi du 31 décembre 1991, n'a toujours pas été soumis au vote du Parlement.

#### **II.4 - Le recours subrogatoire du Fonds**

Lorsque le dommage de contamination transfusionnelle par le V.I.H. est imputable à une faute, le Fonds d'indemnisation est subrogé, à hauteur des sommes qu'il a versées, dans les droits des victimes contre le responsable du dommage et contre les personnes tenues d'en assurer la réparation totale ou partielle (art. 47-IX). Il n'est aucun des rapports précédemment établis par le Gouvernement qui n'ait mentionné les difficultés d'application de cette action subrogatoire, dont la finalité est de faire supporter *in fine* la charge de l'indemnisation à la personne reconnue fautive.

Votée dans un contexte d'urgence, la loi du 31 décembre 1991 s'est inspirée, sur ce point, de dispositifs préexistants d'indemnisation directe et, notamment, du Fonds de garantie des accidents de circulation et de chasse et du Fonds de garantie des victimes du terrorisme et autres infractions, qui n'ont pas, par définition, à solliciter le concours des auteurs éventuels du dommage. La transposition opérée conduit à reconnaître au Fonds d'indemnisation un droit de subrogation subordonné à l'administration de la preuve que le responsable de la contamination a, en outre, commis une faute.

Une première difficulté concernait les personnes, physiques ou morales, potentiellement visées par le recours subrogatoire du Fonds: les centres de transfusion sanguine, les établissements de soins, voire certains praticiens, dont la coopération est indispensable à l'instruction des demandes d'indemnisation.

L'exercice de son recours par le Fonds aurait risqué d'entretenir un climat de suspicion à son endroit, de compliquer encore l'accès des personnes transfusées à leur dossier médical et d'entraver les enquêtes transfusionnelles, avec un résultat finalement préjudiciable aux victimes. De plus, les responsables attaqués par le Fonds auraient pu mettre en cause ou exercer leurs propres recours contre les éventuels coauteurs du dommage, soit une cascade de procédures contraire à l'esprit d'apaisement du législateur.

Par ailleurs, si les jurisprudences, sur ce point harmonisées, de la Cour de cassation et du Conseil d'Etat ont reconnu la responsabilité automatique, en l'absence de toute faute, des centres de transfusion sanguine pour fourniture de produits viciés (ANNEXES 23, 24 et 25), il est à signaler que l'assurance de responsabilité des centres de transfusion n'était légalement obligatoire qu'à l'égard des dommages supportés éventuellement par les donneurs, à l'exclusion des receveurs.

Cependant, un arrêté pris dans le cadre du Code des assurances prévoyait que si la responsabilité vis-à-vis des receveurs était assurée, la somme garantie ne pouvait être inférieure à 2,5 millions de francs "par sinistre et par année d'assurance". Les victimes auraient souhaité que ce minimum de garantie fût applicable à chaque victime et une Cour d'appel au moins avait statué en ce sens.

La Cour de cassation a, dans plusieurs arrêts du 9 juillet 1996, rejeté les pourvois dirigés contre les décisions de Cours d'appel qui, compte tenu de la rédaction des contrats et des textes réglementaires auxquels ils se conformaient, avaient estimé qu'il s'agissait d'un plafond global annuel et a cassé, à l'inverse, un arrêt adoptant l'interprétation contraire. Il en résulte que

les assureurs sont déchargés de leur garantie dès lors que le plafond est atteint.

Le Fonds d'indemnisation a donc considéré qu'en toute hypothèse, le payeur serait en dernier ressort la collectivité publique et qu'il serait de peu d'intérêt d'exercer l'action subrogatoire dès lors que le financement du Fonds est désormais entièrement public.

Néanmoins, au début de ses travaux, le Fonds a invoqué sa créance subrogatoire dans le but d'informer le juge que certains requérants avaient déjà bénéficié d'une indemnisation légale. Ces recours subrogatoires ont perdu leur objet depuis qu'un échange d'informations entre les juridictions et le Fonds a été organisé par le décret n° 93-906 du 12 juillet 1993 (annexe 9).

Une difficulté inattendue concernant l'exercice de l'action subrogatoire est apparue très récemment. Alors que la loi du 31 décembre 1991 ne prévoit expressément que la possibilité pour le Fonds d'indemnisation de former un recours subrogatoire contre le responsable du dommage de contamination, la Cour administrative d'appel de Paris a prononcé, à l'encontre de toute personne reconnue coauteur du dommage et à l'encontre du Fonds, la subrogation de l'Etat dans les droits de la victime s'agissant de la fraction d'indemnisation subordonnée à la phase de déclaration du SIDA ou "quart SIDA" (ANNEXE 26).

Cette décision aussi audacieuse que surprenante a fait l'objet d'un pourvoi en cassation pour erreur de droit de la part du Fonds qui n'a pas encore été jugé. L'Etat s'est associé aux observations formulées par le Fonds dans cette affaire et a fait connaître qu'il n'entendait pas, en tout état de cause, faire usage de l'action subrogatoire prononcée à son profit.

En effet, s'il se justifie à l'évidence que le Fonds d'indemnisation dispose de la faculté de se retourner, le cas échéant, contre l'Etat dans l'hypothèse où celui-ci aurait été jugé responsable du préjudice de contamination et condamné comme tel à verser une indemnisation, il est totalement dénué de fondement voire absurde de permettre à l'Etat d'être subrogé à l'encontre du Fonds qui ne peut jamais, par définition, être considéré comme responsable du dommage subi par la victime.

Son unique objet, de par la volonté du législateur, est d'assurer, sur le fondement de la solidarité nationale, une indemnisation légale et intégrale des victimes de la contamination par le V.I.H. aux lieu et place du véritable débiteur sur lequel repose la charge finale de l'indemnisation.

### **III - LE SIXIEME EXERCICE : BILAN ET PERSPECTIVES.**

#### **III.1 - Bilan des opérations d'indemnisation.**

A l'issue de six années de fonctionnement, la Commission d'indemnisation du Fonds d'indemnisation des transfusés et hémophiles a présenté un total de **15 542 offres distinctes**, dont 3 778 au titre du préjudice spécifique de contamination, 1 425 au titre des préjudices économiques et 10 339 au titre du préjudice d'accompagnement des proches (ANNEXE 27).

##### **- Indemnisation du préjudice spécifique de contamination.**

Du début de ses travaux (mars 1992) jusqu'à la fin février 1998, terme du sixième exercice, le Fonds a ouvert 4 691 dossiers de préjudice de contamination dont 297 clos sans suite pour défaut de renvoi, par les intéressés, du formulaire permettant d'engager la procédure d'indemnisation.

Si l'on décompte 153 dossiers en cours d'instruction ou en attente de pièces justificatives, les demandes d'indemnisation pour préjudice spécifique de contamination examinées par la Commission d'indemnisation sont au nombre de 4 241: 1 201 hémophiles, 2 587 transfusés, 81 personnes atteintes de la maladie de Willebrand et 372 proches contaminés par contagion (conjoints ou concubins et enfants nés de mère séropositive).

La Commission d'indemnisation a procédé à 40 pré-rejets de dossiers insuffisamment étayés et à 423 décisions de rejet. Il est à signaler que les rejets concernent quasi exclusivement des transfusés et s'appuient sur des enquêtes transfusionnelles établissant la séronégativité de tous les donneurs.

... / ...

On note par ailleurs, dans les années récentes, une augmentation du nombre de personnes cherchant à obtenir l'indemnisation d'une contamination ne provenant pas d'une transfusion mais d'une sexualité à risques ou d'une toxicomanie avérée. Cette évolution se traduit par une croissance du taux de rejet des demandes d'indemnisation émanant de transfusés de 6,0 % en 1992 à 36,2 % en 1997.

De sa création à la fin février 1998, le Fonds a indemnisé 3 778 victimes (directes ou par ricochet) d'un préjudice spécifique de contamination, soit 89 % des demandes présentées. Les victimes par ricochet représentent 8,8 % des personnes contaminées.

Au cours de l'année 1997, la Commission d'indemnisation a présenté 109 offres au titre du préjudice de contamination.

#### - Indemnisation des préjudices économiques.

La contamination par le V.I.H. peut donner lieu à l'indemnisation du préjudice économique, pour perte de revenus, subi tant par la victime que par ses proches. Depuis son origine, le Fonds a donné suite à 1 425 demandes d'indemnisation de préjudices économiques, dont 131 pour le sixième exercice d'activité.

Les indemnités servies à ce titre ont été versées pour 49,3 % d'entre elles aux victimes elles-mêmes, 39,6 % aux conjoints et concubins stables et 11,1 % aux enfants et autres proches.

#### - Indemnisation du préjudice moral "d'accompagnement" des proches.

Au terme de son sixième exercice, le Fonds a accordé aux proches des victimes contaminées 10 339 indemnités pour préjudice moral et troubles dans les conditions d'existence contre 10 012 un an auparavant.

L'indemnisation du préjudice d'accompagnement des proches et des troubles dans leurs conditions d'existence bénéficie pour 23,3 % aux

ascendants, 18,6 % aux conjoints et concubins, 32,5 % aux enfants et pour 15,6 % aux collatéraux et autres proches ( ex. les petits enfants).....

### **III.2 - Analyse des opérations d'indemnisation.**

En 1997, le Fonds a vu 47 de ses décisions contestées devant la Cour d'appel de Paris , soit un taux de recours de 12,3 % rapporté au nombre de dossiers examinés la même année, tous types de préjudice confondus.

Comme les années précédentes, les offres faites pour le préjudice spécifique de contamination ont été acceptées par les intéressés ou leurs héritiers dans une proportion de 99 %. Les offres pour le préjudice moral des proches et troubles dans leurs conditions d'existence ont été acceptées dans 92 % des cas. Enfin, les offres pour préjudice économique ont fait l'objet d'un pourcentage d'acceptation de 95 %.

La Cour d'appel de Paris a rendu, en 1997, 77 arrêts sur recours formé contre des décisions du Fonds quelle qu'en soit la date. La Cour a prononcé 33 rejets globaux et 5 rejets partiels et a reconnu, dans deux arrêts, un préjudice spécifique de contamination que la Commission d'indemnisation avait refusé.

Au-delà du degré d'acceptation par les demandeurs et de réformation par le juge des offres du Fonds d'indemnisation des transfusés et hémophiles, l'observation du nombre et de la nature des demandes qui lui sont présentées fournit un éclairage utile sur l'évolution de la mission légale d'indemnisation.

- On remarque en premier lieu que les six années de fonctionnement du Fonds se décomposent en trois périodes.

Les années 1992/1993 ont été dominées par l'indemnisation des hémophiles (91,4 % des hémophiles avaient été indemnisés fin 1993). Un renversement a marqué les années 1994/1995 qui ont vu l'arrivée massive des dossiers de transfusés et la confirmation de la prédominance de ce

groupe parmi les victimes de la contamination par le V.I.H. (environ 2/3 de transfusés et 1/3 d'hémophiles).

Enfin, les années 1996/1997 sont caractérisées par la présentation de demandes d'indemnisation de transfusés, remarquablement résistants, dont la contamination par le V.I.H. s'est révélée tardivement ainsi que par des demandes d'héritiers de victimes décédées. Ces dernières années voient également se multiplier les demandes peu sérieuses de personnes prétendument transfusées et d'héritiers intéressés par une indemnisation que leur auteur n'avait pas sollicitée.

- Il se confirme, en second lieu, que l'activité du Fonds d'indemnisation est en décélération continue.

Ce ralentissement se traduit, pour l'année 1997, par l'ouverture de 130 nouveaux dossiers (676 en 1993), par l'examen de 145 dossiers par la Commission (1 500 en moyenne au cours des deux premières années) et par la présentation de 109 offres d'indemnisation de préjudices spécifiques de contamination (1420 en moyenne au cours des deux premières années).

La décroissance des nouvelles demandes d'indemnisation ne signifie pas pour autant que la mission d'indemnisation du Fonds est en voie d'extinction. A titre d'illustration et en moyenne, la Commission d'indemnisation a examiné, chaque mois, en 1997, 9 nouveaux dossiers et 29 dossiers récurrents qui reviennent après une demande d'expertise ou d'informations complémentaires ou un pré-rejet.

En effet, c'est une complexité croissante qui caractérise le flux de demandes nouvelles dans la mesure où elles émanent de victimes dont la contamination est très ancienne, souvent antérieure à la fin 1985. L'origine de la contamination est alors plus difficile à établir et le recours aux expertises -et à leurs contradictions- plus fréquent. Les archives médicales détenues par les établissements de soins s'avèrent souvent incomplètes; elles peuvent également avoir disparu comme il arrive après la fermeture de cliniques privées.

Quant aux enquêtes transfusionnelles demandées aux centres de transfusion par les intéressés eux-mêmes ou, à défaut, par le Fonds, elles ne

... / ...

permettent que très rarement d'obtenir des certitudes, d'où le recours croissant à des experts médicaux et, par voie de conséquence, un allongement de la durée d'instruction des dossiers.

Le nombre de décisions de rejet a continué de s'accroître au cours de l'exercice, singulièrement en matière de recevabilité initiale des demandes. Les dossiers soumis en premier examen à la Commission font l'objet d'un rejet dans une proportion qui oscille désormais chaque mois entre 30 % et 40 %. Cette tendance se répercute sur le taux cumulé de rejets qui s'établit à 14,7 % des demandes concernant des transfusés (absence de test, toxicomanie, absence de transfusion).

- On peut enfin, au terme de six années de fonctionnement, affiner le "profil" des victimes de la contamination transfusionnelle par le V.I.H.

Ainsi qu'il a déjà été dit, on compte deux fois plus de transfusés que d'hémophiles. Une analyse plus fine permet en outre de distinguer, au sein de la population contaminée, les personnes atteintes de la maladie de Willebrand et les personnes contaminées par ricochet:

- hémophiles: 28,3 %
- transfusés: 61 %
- maladie de Willebrand: 1,9 %
- victimes par ricochet: 8,8 %.

Les hémophiles se différencient des transfusés par l'âge de la contamination. Plus de 50 % des hémophiles ont été contaminés avant 20 ans (dont 17,6 % à moins de 10 ans) alors que 70 % des transfusés ont été contaminés entre 20 et 50 ans.

Les victimes par ricochet (conjoint, concubin, enfant né de mère séropositive) ont été contaminées dans 80 % des cas par une victime transfusée. Les personnes transfusées ont, dans plus de 70 % des cas, été contaminées à l'occasion d'une intervention chirurgicale.

### **III. 3- Activités connexes de la mission d'indemnisation du Fonds.**

En marge de la mission d'indemnisation des transfusés et hémophiles que lui a confiée la loi, le Fonds a été amené à prêter son concours dans le cadre de deux opérations parallèles.

Il a participé, en premier lieu, à l'indemnisation de solidarité instaurée au bénéfice des personnels de santé contaminés par le V.I.H. à l'occasion d'un accident de travail ou de service.

Dans un souci d'égalité entre soignants et soignés, deux circulaires du 3 mars 1995 ont prévu que le ministre de la santé sollicite l'avis de la Commission d'indemnisation sur l'évaluation du préjudice spécifique de contamination subi par ces personnels (ANNEXE 28). La saisine du Fonds suppose dans ce cas qu'ait été préalablement reconnue l'imputabilité de la contamination au travail ou au service. La proposition d'indemnisation est alors formulée, sur l'avis du Fonds, par le ministre de la santé, également chargé du paiement.

Le bilan de l'opération s'élève, à ce jour, à 28 demandes remplissant les conditions prescrites pour l'indemnisation.

Le deuxième type d'activité parallèle a consisté à répondre aux réquisitions dont le Fonds a fait l'objet dans le cadre des instances pénales en cours. Les données dont dispose le Fonds sont en effet apparues aux magistrats instructeurs comme un gisement d'informations dont l'utilisation était de nature à hâter la procédure dans l'affaire dite "du sang contaminé".

Le Fonds a été conduit à répondre, en 1995, à 11 commissions rogatoires et a été saisi, en 1996, de 9 nouvelles commissions. Les commissions rogatoires adressées au Fonds ont concerné tantôt les cas individuels de certaines parties civiles, tantôt des demandes de renseignements plus globaux sur différents groupes de victimes, incluant selon l'objet de la commission de 30 à 300 personnes.

Les informations transmises dans la seconde hypothèse ont été dûment anonymisées à la suite d'un dépouillement fastidieux des dossiers dans la mesure où le Fonds n'avait pas, jusqu'alors, orienté ses travaux vers l'historiographie de la contamination post-transfusionnelle.

En 1997, la contribution du Fonds a essentiellement consisté à fournir des renseignements anonymisés sur des groupes de victimes, notamment en fonction de la période de leur contamination.

### **III.4 - Incidence financière et bilan comptable.**

#### **- Incidence financière.**

Il est rappelé que les offres d'indemnisation arrêtées par la Commission se traduisent par des engagements financiers dont le montant est égal au total des sommes proposées aux victimes. A ce total s'ajoute le supplément d'indemnité qu'obtiennent, le cas échéant, les demandeurs après réévaluation par la Cour d'appel de Paris.

Les engagements immédiats du Fonds au cours de l'année civile 1997 se sont élevés à 118,5 millions de francs (MF) contre respectivement 269 MF, 470 MF et 647 MF au cours des trois exercices précédents.

En montant cumulé depuis l'origine, les engagements immédiats du Fonds atteignent **5 409 MF à la fin février 1998**. Les indemnités pour préjudice de contamination y conservent un poids prépondérant. Toutefois, les offres proposées au titre du préjudice d'accompagnement et des préjudices économiques continuent de progresser à un rythme plus soutenu.

Sur les 118,5 MF d'engagements immédiats, près de 77 MF sont destinés aux victimes directes du préjudice spécifique de contamination, 11,2 MF concernent les victimes par ricochet et 30,3 MF sont versés à la succession des victimes.

Il convient d'y ajouter les engagements différés contractés par le Fonds au titre du "quart SIDA" (versé en cas de passage au SIDA déclaré) qui représentent, en 1997, 23,6 MF. L'engagement global s'élève ainsi, en 1997, à 142,1 MF au titre du préjudice spécifique de contamination pour 109 offres, soit une indemnité moyenne de 1,3 MF par victime.

S'agissant des autres chefs de préjudice, les engagements du Fonds représentent, en 1997, 14,4 MF pour les préjudices économiques, 0,6 MF en dédommagement de frais médicaux ou de frais d'obsèques et 28,6 MF au titre du préjudice d'accompagnement des proches.

Au total, les **engagements cumulés** du Fonds d'indemnisation s'élèvent dans leur globalité à **5 948 MF**. Sur un total de 5 409 MF d'engagements immédiats, le Fonds a réglé depuis l'origine 5 299 MF, soit un reliquat à payer de 2 %. La différence entre les sommes engagées et les sommes effectivement payées provient, d'une part, des offres présentées non encore acceptées et, d'autre part, des offres contestées devant la Cour d'appel de Paris.

Le Fonds a reçu à ce jour 5 500 MF de crédits budgétaires et la loi de finances pour 1998 prévoit un crédit évaluatif de 250 MF disponible en tant que de besoin, au fur et à mesure que le Fonds honore ses engagements immédiats ( Pour mémoire, une contribution de 1 200 MF a été versée au Fonds en 1992 par les entreprises d'assurances, avant que le dispositif légal d'indemnisation ne soit plus financé que sur crédits d'Etat).

Depuis 1996, la dette différée de l'Etat correspondant au quart-SIDA a tendance à augmenter. La créance cumulée des victimes, subordonnée au passage éventuel à la maladie, s'élève ainsi à la fin du sixième exercice à 539 MF. Cette évolution s'explique par les effets de la trithérapie - mise en oeuvre à la mi-1996 - qui retarde voire évite la déclaration du SIDA. Il en résulte une diminution des demandes de versement du quart-SIDA dont l'accroissement régulier par le passé s'est infléchi dans le courant de l'année 1996.

#### - Données comptables.

L'exercice comptable du Fonds coïncide avec l'année civile et se trouve, de ce fait, décalé de deux mois par rapport à l'exercice d'activité qui fait l'objet du présent rapport. Les comptes annuels sont soumis à l'examen d'un Commissaire aux comptes agréé qui contrôle en outre les procédures administratives, comptables et financières mises en oeuvre de l'ouverture à la clôture par paiement des dossiers (ANNEXE 29).

L'exercice 1997 confirme le tassemement des charges, au sens comptable, qui passe de 992 MF à près de 455 MF, soit une baisse de 54 % imputable au ralentissement de l'activité du Fonds. L'exercice écoulé a vu le montant des indemnisations allouées passer de 269 MF à 166 MF et le montant des engagements différés au titre du quart-SIDA décroître de 32,6 MF à 28,2 MF.

Les produits comptabilisés (financements budgétaires, produits sur cessions mobilières et remboursement d'indemnités) ont également diminué en raison, notamment, d'une demande minorée de crédits budgétaires (250 MF contre 350 MF en 1996).

Il en résulte un excédent comptable de 495 361 665,05 F qui sera employé au règlement des offres d'indemnisation au cours de l'exercice suivant.

Très logiquement, les charges de fonctionnement du Fonds ne cessent de décroître évoluant de 5 449 413 F à 4 574 480 F en 1997, soit 0,7 % des charges totales. Il faut rappeler que les coûts de fonctionnement du Fonds comprennent les frais facturés par le Fonds de garantie automobile en rétribution de ses services (3,3 MF contre 4,1 MF en 1996) ainsi que de faibles frais de siège.

### **III.5 - Perspectives.**

Au terme du sixième exercice, il paraît acquis que le Fonds d'indemnisation s'oriente vers une baisse sensible et durable de son activité. Toutefois, cette évolution ne signe ni la disparition ni la simplification des opérations d'indemnisation.

En effet, un certain flux de dossiers nouveaux continue d'alimenter la Commission d'indemnisation. Par ailleurs, la doctrine du Fonds, qui consiste à différer le paiement du quart-SIDA, conduit nécessairement à prolonger le règlement des dossiers.

Il reste en outre à surmonter de sérieuses difficultés juridiques résultant, notamment, de la dualité de juridictions française et des effets de la trithérapie sur l'indemnisation des malades.

La jurisprudence divergente du juge administratif et du juge judiciaire - également compétents en matière d'actions en responsabilité formées par les victimes parallèlement à l'indemnisation légale - introduit une inégalité de traitement des requérants. Alors que le juge civil, sur lequel s'est aligné le Fonds, procède à des indemnisations personnalisées, les juridictions administratives ont adopté le principe d'une indemnisation uniforme et plafonnée quel que soit le "profil" de la victime.

Cette iniquité est renforcée par le conflit de jurisprudence concernant l'intérêt à agir des victimes déjà indemnisées par le Fonds qui, selon la Cour de cassation, n'ont plus vocation à obtenir une indemnisation supplémentaire de leurs préjudices alors que le Conseil d'Etat admet, à l'inverse, les actions indemnитaires complémentaires.

Enfin, une difficulté d'ordre éthique et juridique est née des effets de la trithérapie sur l'espérance de vie des malades. Alors que l'issue fatale de la maladie était, avant l'adoption des traitements associés, souvent rapide et quasi certaine, la multithérapie a depuis 1996 montré une réelle efficacité sur la survenance de la maladie et sur le pronostic vital des personnes contaminées.

Le nombre de cas de SIDA déclaré a ainsi diminué de 21 % au deuxième semestre 1996 et le nombre de décès imputables à cette maladie a régressé de 40 % entre le deuxième semestre 1996 et le premier semestre 1997. Fort heureusement, les personnes contaminées par le V.I.H. évoluent plus rarement vers le SIDA déclaré et vivent assurément plus longtemps.

Cette évolution médicale positive se traduit par une transformation de la demande d'indemnisation des victimes qui déplorent, paradoxalement, que le versement du quart-SIDA soit considérablement repoussé voire compromis. Certains y voient la perte d'une indemnité alors qu'il s'agit fondamentalement d'un gain d'espérance de vie. Considérant la lourdeur et la pénibilité avérées des effets secondaires de la trithérapie, les associations de victimes de la contamination réclament le "déblocage" du versement du

quart-SIDA ou, à tout le moins, un assouplissement des critères de versement.

Toutefois, il est permis de penser que la mise en réserve d'une fraction de l'indemnisation conserve son entière justification, qui est de procurer à la personne atteinte du SIDA une sécurité financière dans la phase terminale, même retardée, de la maladie. Les victimes conservent tous leurs droits à cet égard.

En outre, il est à noter que le paiement immédiat du quart-SIDA appellerait un effort important du budget de l'Etat dans la mesure où la somme de ces engagements différés représente un montant de 550 MF que les disponibilités du Fonds ne permettent pas de satisfaire.

## **CONCLUSION**

A l'issue de son sixième exercice et du deuxième mandat de ses membres, le Fonds d'indemnisation des transfusés et hémophiles connaît une activité moins intense comparé au rythme adopté dans l'urgence des premières années.

La mission que lui a confiée le législateur subit une évolution liée, notamment, à la diminution des demandes d'indemnisation, à la révélation tardive de contaminations anciennes et à la survie des victimes traitées par la trithérapie. Bien que le "profil" des personnes victimes de la contamination se soit modifié au cours des années, le Fonds a continué d'organiser ses travaux conformément aux principes de rapidité, de simplicité et d'intégralité de l'indemnisation posés par la loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991.

Ce rapport constitue l'occasion de saluer l'esprit de compréhension envers les victimes et de concertation avec leurs associations ainsi que le souci d'apaisement et d'efficacité qui animent encore à ce jour tous ceux qui ont mis en oeuvre et participé au dispositif d'indemnisation.

## ANNEXE 3

### **COMPOSITION DES INSTANCES DU FONDS D'INDEMNISATION DES TRANSFUSES ET HEMOPHILES**

#### **I- PRESIDENCE DU FONDS**

Président : Monsieur Yves JOUHAUD  
Président de chambre honoraire à la Cour de cassation

#### **II- COMMISSION D'INDEMNISATION**

##### Cour de cassation

Président : Monsieur Yves JOUHAUD  
Président de chambre honoraire

Suppléant : Monsieur Pierre CORDIER  
Conseiller honoraire

##### Conseil d'Etat

Membre titulaire : Monsieur Jacques ARRIGHI DE CASANOVA  
Maître des requêtes

Membre suppléant : Monsieur François LOLOUM  
Maître des requêtes

### Inspection générale des affaires sociales

Membre titulaire : Monsieur Serge TRICOIRE  
Inspecteur des affaires sociales

Membre suppléant : Monsieur Daniel VILLAIN  
Inspecteur des affaires sociales

### Médecins membres du Conseil national du SIDA

Membre titulaire : Monsieur Jean-Louis VILDE  
Professeur de médecine

Membre suppléant : Monsieur Alain SOBEL  
Professeur de médecine

### Personnalités qualifiées dans le domaine de la santé

Membre titulaire : Monsieur Jacques GUILLOT  
Ancien directeur des hôpitaux  
au ministère chargé de la santé

Membre suppléant : Monsieur Eric SCHMIEDER  
Directeur régional des affaires sanitaires  
et sociales d'Ile-de-France

## **III- CONSEIL CONSULTATIF**

- un représentant de l'Association française des hémophiles
- un représentant de l'Association de défense des transfusés

- un représentant de l'Association des polytransfusés
- un représentant du Ministre de l'économie, des finances et du budget.....
- un représentant du Ministre de la justice
- un représentant du Ministre chargé de la santé
- une personnalité qualifiée dans le domaine de la santé :  
Monsieur le Pr Etienne FOURNIER  
Professeur de médecine, membre de l'Académie nationale de Médecine
- une personnalité qualifiée dans le domaine de la réparation des dommages corporels :  
Madame le Pr Yvonne LAMBERT-FAIVRE  
Professeur de droit à l'Université Jean MOULIN de LYON

#### **IV- CONTRÔLE D'ETAT**

Monsieur Charles COPPOLANI  
Contrôleur d'Etat

#### **V- SECRETARIAT GENERAL DU FONDS**

Secrétaire général : Monsieur Henri ESTRAT  
Attaché principal d'administration centrale

**LISTE DES ANNEXES** (annexes non fournies)

.... / ...

- 1- Article 47 de la loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991 portant diverses dispositions d
- 2- Arrêté du 4 mars 1998 portant nomination au Fonds d'indemnisation et à la Commis
- 3- Composition des instances du Fonds d'indemnisation des transfusés et hémophiles.
- 4- Article 63 de la loi de finances rectificative pour 1992 n° 92-1476 du 31 décembre 1
- 5- Décret n° 92-183 du 26 février 1992 relatif au Fonds d'indemnisation.
- 6- Arrêté du 26 février 1992 portant approbation des statuts du Fonds.
- 7- Arrêtés du 26 février 1992 portant nomination au Fonds d'indemnisation des transfusés et hémophiles.
- 8- Décret n° 92-759 du 31 juillet 1992 relatif aux actions en justice intentées devant 1
- 9- Décret n° 93-906 du 12 juillet 1993 instituant des dispositions particulières de proc
- 10- Arrêt de la Cour de cassation (Civ.II) du 20 juillet 1993 relatif au fractionnement
- 11- Arrêt de la Cour d'appel de Paris du 5 mars 1997 relatif à la contamination par ric
- 12- Arrêt de la Cour d'appel de Paris du 27 novembre 1992 relatif au fractionnement
- 13- Formulaire d'instruction des demandes d'indemnisation.
- 14- Lettre ministérielle du 20 mars 1992 au Conseil national de l'ordre des médecins.
- 15- Circulaire ministérielle DGS/DH/92 n° 38 du 15 septembre 1992.
- 16- Circulaire ministérielle DH/DGS/AF1/3A n° 10 du 17 mars 1992.
- 17- Arrêt de la Cour d'appel de Paris du 11 avril 1996 relatif à la présomption légale
- 18- Arrêt de la Cour de cassation (Civ.II) du 19 novembre 1997 relatif au pouvoir sou

- 19- Arrêt de la Cour de cassation (Civ.II) du 14 janvier 1998 relatif à la présomption
- 20- Arrêt de la Cour de cassation (Civ.II) du 26 janvier 1994 relatif aux conséquence
- 21- Avis du Conseil d'Etat (statuant au contentieux) en date du 15 octobre 1993 relati
- 22- Arrêt de la Cour de cassation (Assemblée plénière) du 6 juin 1997 relatif au caract
- 23- Arrêt de la Cour de cassation (Civ.I) du 12 avril 1995 relatif à la responsabilité de l'
- 24- Arrêts du Conseil d'Etat du 26 mai 1995 relatif à la responsabilité des centres de so
- 25- Arrêt de la Cour de cassation du 9 juillet 1996 relatif aux contrats d'assurance des assurés
- 26- Arrêt de la Cour administrative d'appel de Paris du 29 février 1996 prononçant la nullité
- 27- Etats statistiques sur l'activité du Fonds d'indemnisation.
- 28- Circulaires ministérielles DSS/AT/95-22 et DH/FH3/95-14 du 3 mars 1995 relatives à l'application de la loi
- 29- Rapport général du Commissaire aux comptes sur les comptes annuels au 31 décembre 1997 et compte rendu de contrôles concernant l'exercice 1997.