



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Consolider l'indemnisation publique dans le champ de la santé : enjeux et modalités du rapprochement entre le FIVA et l'ONIAM

FÉVRIER 2021

Rodolphe **GINTZ**
Christophe **HÉMOUS**
Guillaume **HEIM**

Jean **DEBEAUPUIS**
Stéphanie **FILLION**

Inspection générale
des finances

Inspection générale
des affaires sociales



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES ET DE LA RELANCE
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

INSPECTION GÉNÉRALE DES FINANCES

INSPECTION GÉNÉRALE DES AFFAIRES SOCIALES

N° 2020-M-055-03

N° 2020-076R

RAPPORT

CONSOLIDER L'INDEMNISATION PUBLIQUE DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ : ENJEUX ET MODALITÉS DU RAPPROCHEMENT ENTRE LE FIVA ET L'ONIAM

Établi par

CHRISTOPHE HÉMOUS
Inspecteur des finances

JEAN DEBEAUPUIS
Inspecteur général des affaires sociales

GUILLAUME HEIM
Assistant de mission

STÉPHANIE FILLION
Inspectrice des affaires sociales

Sous la supervision de
RODOLPHE GINTZ
Inspecteur général des finances

- FÉVRIER 2021 -

SYNTHÈSE

Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) et l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) interviennent dans le champ complexe et sensible de la politique publique de l'indemnisation, avec des équipes spécialisées de taille modeste, représentant ensemble moins de 200 ETP.

Les deux organismes partagent **une même culture professionnelle commune** et exercent une mission identique d'indemnisation amiable et gratuite des victimes. Néanmoins, **les modalités d'exercice de leur mission diffèrent**. La principale différence repose sur le fait que, pour le FIVA, l'imputabilité est réputée (dans 90% des dossiers) tandis que l'ONIAM appuie, dans la plupart de ses dispositifs, son offre d'indemnisation sur la recherche d'une imputabilité effectuée par des commissions indépendantes. La diversité des métiers exercés par l'ONIAM forme un ensemble particulièrement complexe : chaque dispositif d'indemnisation présente une organisation et des procédures spécifiques et le recours aux instances d'expertise est la norme (seul le service « missions spécifiques » traite les dossiers en interne). Le reste des opérations (réception des dossiers des victimes, chiffrage d'une offre, versement d'une indemnisation, recours contre d'éventuels responsables) est largement commun.

Pourtant, **les deux organismes travaillent aujourd'hui de manière totalement étanche**, les projets de mutualisation engagés par le passé sur les systèmes d'information et l'agence comptable s'étant conclus par des échecs. Les pouvoirs publics envisagent aujourd'hui des rapprochements plus ambitieux comme en témoignent les lettres de missions adressées en septembre 2020 aux directeurs et la mission confiée par les ministres à l'inspection générale des finances et à l'inspection générale des affaires sociales, demandant que soient dressées des pistes nouvelles de mutualisation des fonctions support et examinées les modalités d'une fusion des deux établissements dans le respect de leurs gouvernances respectives.

En premier lieu, le rapport a dressé un état des lieux des missions et du fonctionnement du FIVA et de l'ONIAM. Ce travail s'est avéré être un indispensable préalable à l'analyse de l'opportunité de leur rapprochement. De façon générale, le FIVA dispose d'une plus grande maturité de gestion que l'ONIAM. Si l'office a fait preuve d'une capacité d'adaptation face à la diversification de ses missions depuis sa création, et s'est redressé principalement en matière comptable depuis 2017 sa gestion présente encore de réelles lacunes.

D'une part, **le FIVA offre un haut niveau de satisfaction des victimes et des ayant droits et assure une instruction fiable des dossiers** : les décisions sont contestées dans moins de 10% de cas, ses procédures sont standardisées, pour 80% des dossiers le délai légal d'instruction de 6 mois est respecté et le paiement de l'indemnisation se fait dans le délai réglementaire de 2 mois.

Pour autant, le FIVA fait face à trois chantiers d'ampleur :

- ◆ la nécessité de lutter contre le non-recours dont les estimations suggèrent qu'il est d'environ 50% ;
- ◆ l'amélioration de la qualité du service par l'accélération des délais de traitement des dossiers d'indemnisation les plus complexes et le renforcement du service médical ;
- ◆ le renforcement des moyens consacrés à ses fonctions supports pour mettre en place une politique modernisée de recouvrement des créances auprès des tiers, un contrôle des processus et garantir une dématérialisation entière du dépôt de dossier par les victimes puis de son instruction.

Rapport

D'autre part, l'ONIAM a accompli un redressement dans le champ comptable et absorbe, avec autant d'agilité que possible, des nouvelles missions confiées par le législateur. **Néanmoins, la qualité de gestion de l'organisme présente de réelles lacunes notamment compte tenu de l'absence de culture de gestion par la performance.**

En pratique, le dispositif de l'indemnisation des accidents médicaux peine à remplir ses objectifs : le degré de recours à la procédure amiable (non obligatoire) est en baisse, les décisions font fréquemment l'objet de contentieux, le délai légal de formulation des avis par les commissions de conciliation et d'indemnisation (CCI) ainsi que les délais légaux de formulation des offres par l'ONIAM ne sont pas respectés. Les autres dispositifs – collèges d'experts pour les victimes du valproate de sodium et du benfluorex et service des missions spécifiques – rencontrent systématiquement des difficultés à respecter les délais.

Le défaut de pilotage de l'activité par la performance, le très haut niveau de *turnover* et les difficultés de recrutement notamment d'experts, l'obsolescence des systèmes d'informations, le besoin de modernisation des pratiques comptables, et, le manque de taille critique des équipes métiers et supports sont les principales causes des difficultés rencontrées par l'ONIAM.

En deuxième lieu, la mission s'est interrogée sur l'opportunité et les modalités d'un rapprochement des deux organismes. Pour ce faire, la mission a notamment analysé pour l'ensemble des fonctions supports (SI, achats et marchés, RH, comptable) et métiers (expertise médicale, gestion des contentieux, chiffrage) les bénéfices et les désavantages associés à un rapprochement du FIVA et de l'ONIAM. **La mission préconise un rapprochement par fusion entre égaux au sein d'un nouvel organisme unique pour quatre principales raisons :**

- ◆ **la poursuite de la modernisation des deux organismes** suppose davantage de moyens alors que leurs équipes sont de taille trop restreinte pour y parvenir. Pour l'ensemble des équipes métiers et supports, la mutualisation par fusion permettrait de créer des synergies, et, ainsi d'allouer une partie des effectifs sur les objectifs de modernisation prioritaires identifiés par la mission. *A contrario*, l'injection par les pouvoirs publics de moyens supplémentaires dans deux structures distinctes serait une solution bien moins efficiente. En outre, la fusion des équipes permettrait à l'ONIAM de bénéficier des bonnes pratiques de gestion mises en place par le FIVA ;
- ◆ **la réussite des chantiers identifiés *supra* suppose également pour les deux organismes de gagner en visibilité**, laquelle est limitée aujourd'hui compte tenu de leur faible taille. Le FIVA et l'ONIAM gagneraient en capacité à peser dans le paysage des opérateurs de la santé (Santé publique France, AP-HP...) ce qui faciliterait les échanges d'informations avec ces derniers et la négociation de conventions avec l'assurance maladie afin de lutter contre le non-recours ;
- ◆ **les défis de ressources humaines des deux établissements en matière d'attractivité**, de recrutement (notamment des experts médicaux), de fidélisation et de formation seraient plus faciles à traiter dans le cadre d'un ensemble plus grand, offrant davantage de visibilité et des possibilités de parcours plus riches au sein d'une structure de plus grande taille ;
- ◆ **la politique publique de l'indemnisation en matière de santé manque fortement de lisibilité** et est aujourd'hui prise en charge par divers acteurs, **sans réelle cohérence dans cette répartition**. Au vu des enjeux actuels et à venir, elle suppose un organisme agile, performant et de taille suffisante pour porter cette politique publique. La fusion de l'ONIAM et du FIVA offre une première étape pour la constitution d'un tel établissement.

La mission considère que l'option de la fusion entre égaux doit être privilégiée sur les autres formes de rapprochement.

D'une part, les rapprochements souples par partage de bonnes pratiques et comités de pilotage *ad hoc* ont été écartés par la mission au regard des difficultés rencontrées par les deux organismes à se coordonner, des coûts de coordination inhérents à ce mode de rapprochement et des faibles bénéfices à tirer (en l'absence de mutualisation des équipes). La mission considère que ces formes limitées de rapprochement ne sont pas adaptées aux enjeux des deux établissements.

Rapport

D'autre part, la mission ne préconise pas de limiter la mutualisation aux seules fonctions supports. Ce schéma de rapprochement ne porterait que sur un quart des effectifs des deux organismes et ne permet pas de dégager les synergies identifiées en matière d'expertises juridique et médicale ni d'assurer un partage des bonnes pratiques de gestion en matière d'indemnisation. Un tel rapprochement ne semble pas à la hauteur des enjeux des deux établissements.

Enfin, le modèle du fonds de garantie des victimes (FGV), dans lequel le FGTI nouvellement créé a confié sa gestion directement au FGAO, ne gagnerait pas à être reproduit pour l'ONIAM et le FIVA pour au moins deux raisons :

- ◆ existant tout deux depuis plus de quinze ans, le FIVA et l'ONIAM ne souhaitent pas que leur activité soit transférée à l'un des deux organismes ;
- ◆ le modèle du FGV – reposant sur deux conseils d'administration distincts et sur une convention de gestion susceptible d'être remis en cause facilement – ne permettrait pas à la direction unique d'élaborer le schéma stratégique pérenne, pluriannuel et commun que nécessitent le FIVA et l'ONIAM.

Résultant de la fusion entre égaux des deux organismes, l'organigramme cible pourrait être **constitué autour d'une direction unique, de trois pôles métiers** (indemnisations structurées selon une logique thématique, gestion des contentieux, expertise médicale) **et de fonctions de modernisation et de transformation** (groupement comptable unique, services informatiques, achats, service des ressources humaines, fonction de contrôle...). Pour chacune de ces fonctions supports et métiers de l'organisme unique fusionné, la mission a identifié des priorités et propositions d'actions concrètes à mener.

En troisième lieu, comme cela lui a été demandé, la mission a étudié les conditions de ce rapprochement par fusion. À ce titre, elle préconise une fusion entrant en vigueur au 1^{er} janvier 2023. Cet horizon paraît cohérent au regard (i) de la nécessité de conduire des travaux de préfiguration visant à achever l'audit initié par la mission et à y associer les parties prenantes, notamment les agents et (ii) du contexte actuel de crise sanitaire qui limite la disponibilité des parties prenantes. Sur le plan juridique, l'intervention du législateur est nécessaire pour modifier les dispositions légales existantes dans le but de créer un nouvel organisme reprenant les compétences, droits et obligations du FIVA et de l'ONIAM.

Le succès de la fusion réside sur trois principales conditions de succès détaillées dans le rapport :

- ◆ l'absence de suppression d'effectifs : la mission considère que l'objectif de cette fusion ne doit pas être un objectif d'économies en emplois, les organismes étant fragiles de ce point de vue, mais la consolidation et l'amélioration de leur performance par l'atteinte d'effectifs de taille critique et le recrutement dans les champs prioritaires de transformation comme les systèmes d'information ;
- ◆ le maintien de la représentation des associations des victimes de l'amiante, et plus généralement, des actuelles parties prenantes, avec de nouveaux équilibres à trouver au sein du CA de l'organisme unique ;
- ◆ la préservation des spécificités de financement des différents dispositifs et une tutelle plus intégrée, évoluant vers le modèle des conventions d'objectifs et de gestion (COG) des organismes de protection sociale.

Rapport

Synthèse des propositions

N°	Propositions
En amont ou dans le cadre de la fusion, la mission préconise de :	
<i>Pour le FIVA</i>	
1	Renforcer le pilotage et les moyens du service médical
2	Adapter le barème de prise en charge des tiers en le rapprochant des indemnités applicables dans le cadre de procédures d'indemnisation par les juridictions
3	Renforcer les moyens humains et informatiques de la commission d'examen ces circonstances d'exposition à l'amiante (CECEA)
4	Généraliser, d'ici fin 2021, l'expérimentation avec les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) en Normandie consacrée à la transmission d'informations pour lutter contre le non-recours
<i>Pour l'ONIAM</i>	
5	Améliorer le fonctionnement des CCI en (i) nommant un référent au sein de l'ONIAM pour assurer le dialogue de gestion, (ii) donnant les moyens de dématérialiser les échanges et (iii) revoyant les modalités d'association des experts médicaux (recrutement, gestion de la paie...)
6	Améliorer les processus de gestion de l'ONIAM en invitant les victimes à compléter un questionnaire plus exhaustif (sur la nature des couvertures d'assurance notamment) en amont de l'instruction
7	Faire évoluer les modalités de fonctionnement des collèges d'experts en les dotant de moyens permettant la dématérialisation des échanges et de l'instruction et en facilitant le recrutement d'experts et assurer un pilotage par les délais en les publiant dans le rapport d'activité.
Dans le cadre de la fusion de l'ONIAM et du FIVA préconisée au 1^{er} janvier 2023 après préfiguration, la mission invite à :	
8	Mettre en place un groupement comptable unique chargé d'élaborer une politique plus active de recouvrement et de construire un service facturier sur l'ensemble des dépenses (administratives et indemnisations) relevant de l'ONIAM et du FIVA
9	Créer un service RH, fusion de celui du FIVA et de l'ONIAM, chargé de développer des parcours de mobilités entre services au sein d'un organisme unique et une politique proactive de recrutement notamment des experts médicaux
10	Créer un service SI, après audit, chargé d'établir un projet stratégique visant l'entière dématérialisation du dépôt et de l'instruction de l'ensemble des dossiers et pour ce faire, envisager le recrutement d'un chef de projet SI
11	Créer un pôle de contrôle rattaché auprès du directeur de l'établissement unique
12	Installer, auprès de la direction, un délégué en charge des partenariats pour négocier une convention avec (i) la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAM) sur les modalités (délais, informatiques) de partage des données pour lutter contre le non-recours et récupérer les informations relatives aux créances des CPAM et avec (ii) Santé publique France pour évaluer le non-recours
13	Créer deux pôles métiers – l'un médical, l'autre juridique – au sein desquels le partage d'exercice de veille et de bonnes pratiques ainsi que la mobilité <i>modulo</i> formation sont assurées
14	Mettre en place un CA unique (i) avec une composition la plus resserrée possible, dans le cadre du respect des principes actuels de gouvernance des deux établissements, d'une vingtaine à trentaine de membres (deux options de composition sont suggérées) représentant l'ensemble des parties prenantes, (ii) assorti de comités d'orientation thématiques, sur le modèle des conseils d'orientation de l'ONIAM, (iii) recentré sur un rôle stratégique (transmission au Parlement d'informations complètes sur l'indemnisation des victimes, contrôle de l'atteinte des objectifs).
15	Conserver la structure de financement propre à chaque dispositif et affiner le modèle financier de l'établissement fusionné en établissant des comptes complets par dispositif retraçant s'appuyant sur une comptabilité analytique
16	Assurer une tutelle plus intégrée autour de la direction de la sécurité sociale chef de file, et des directions métiers et faire évoluer la contractualisation avec l'Etat sur le modèle des conventions d'objectifs et de gestion (COG)

Source : Mission.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
1. TOUS DEUX ORGANISMES IMPORTANTS DE LA POLITIQUE PUBLIQUE D'INDEMNISATION DES VICTIMES, LE FIVA ET L'ONIAM ONT AUJOURD'HUI UN NIVEAU DE MATURITÉ DE GESTION TRÈS DIFFÉRENCIÉ ET DOIVENT, À DES DEGRÉS DIVERS, RELEVER DES ENJEUX DE MODERNISATION	3
1.1. Partageant de fortes similitudes, le FIVA et l'ONIAM présentent néanmoins des spécificités, essentiellement dans les modalités d'exercice de leur mission	3
1.1.1. <i>Le FIVA assure l'indemnisation de victimes de maladies dont l'exposition à l'amiante est réputée être l'origine et, pour les cas les plus complexes, recourt à une commission chargée d'établir l'imputabilité avant d'indemniser</i>	<i>3</i>
1.1.2. <i>Ayant vu son champ s'élargir progressivement depuis 2002, l'ONIAM recourt dans la majorité de ses dispositifs à des commissions évaluant l'imputabilité avant de procéder à un chiffrage de l'indemnisation.....</i>	<i>4</i>
1.1.3. <i>Disposant tous deux de moyens humains relativement modestes, le FIVA et l'ONIAM partagent des défis en partie communs dans le champ des ressources humaines.....</i>	<i>6</i>
1.1.4. <i>Présentant a priori des différences formelles, la gouvernance et le financement du FIVA et de l'ONIAM sont, en pratique, relativement proches et les modalités d'exercice de la tutelle sont très similaires</i>	<i>8</i>
1.1.5. <i>Au total, la mission estime que les organismes partagent une mission commune d'indemnisation et présentent davantage de similitudes que de différences.....</i>	<i>11</i>
1.2. Ayant fortement amélioré ses performances entre 2010 et 2014, le FIVA assure un traitement et une gestion fiables de l'indemnisation mais doit améliorer ses délais de traitement et le taux de recours	12
1.2.1. <i>L'activité du FIVA repose sur des processus métiers et des modes opératoires standardisés et précis.....</i>	<i>12</i>
1.2.2. <i>Les victimes indemnisées et les ayant droits sont satisfaits du service rendu par le FIVA.....</i>	<i>14</i>
1.2.3. <i>Respectant les délais de paiement des victimes, le FIVA affiche par ailleurs des délais d'instruction globalement satisfaisants mais perfectibles pour les dossiers les plus complexes</i>	<i>15</i>
1.2.4. <i>Si le FIVA défend les intérêts de la solidarité nationale lors des contentieux subrogatoires, la procédure de recouvrement gagnerait à être renforcée.....</i>	<i>16</i>
1.2.5. <i>Le FIVA doit encore renforcer ses efforts destinés à augmenter le niveau de recours au dispositif par les victimes.....</i>	<i>17</i>
1.2.6. <i>Les fonctions informatiques et achats gagneraient à être modernisées pour améliorer la qualité de gestion du FIVA</i>	<i>19</i>
1.2.7. <i>Le contrôle doit être développé pour fiabiliser la gestion du FIVA.....</i>	<i>20</i>
1.3. Malgré un redressement récent dans les domaines comptables et budgétaires, l'ONIAM doit impérativement améliorer la qualité de sa gestion et répondre à l'enjeu du non recours.....	21
1.3.1. <i>Souffrant d'un manque de culture de gestion par la performance, l'activité de l'ONIAM repose sur des processus et modes opératoires très segmentés faisant l'objet d'une formalisation encore limitée.....</i>	<i>21</i>

1.3.2.	<i>Malgré un récent redressement, l'ONIAM doit encore fortement moderniser et fiabiliser ses procédures comptables et mettre en place un dispositif de contrôle plus approfondi.....</i>	<i>21</i>
1.3.3.	<i>Le système d'informations de l'ONIAM n'est pas adapté</i>	<i>23</i>
1.3.4.	<i>Le dispositif d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux fait face à d'importantes difficultés de gestion</i>	<i>24</i>
1.3.5.	<i>Les collègues d'experts intervenant au titre du valproate et du benfluorex rencontrent de fortes difficultés à respecter les délais.....</i>	<i>27</i>
1.3.6.	<i>L'efficacité du dispositif d'indemnisation des missions spécifiques doit être renforcée.....</i>	<i>28</i>
1.3.7.	<i>Ne faisant l'objet d'aucune métrique consolidée, le degré de recours aux dispositifs de l'ONIAM est, d'après les données parcellaires disponibles, relativement faible.....</i>	<i>29</i>
2.	LA FUSION DU FIVA ET DE L'ONIAM PERMETTRAIT DE LEUR DONNER D'AVANTAGE DE MOYENS ET DE VISIBILITÉ RENFORÇANT AINSI LEUR EFFICACITÉ ET D'ASSURER À LA POLITIQUE PUBLIQUE DE L'INDEMNISATION UNE PLUS GRANDE COHÉRENCE	32
2.1.	Les perspectives d'évolution de l'activité du FIVA et de l'ONIAM sont favorables à leur fusion.....	32
2.1.1.	<i>L'activité du FIVA à moyen terme devrait se stabiliser, notamment sous l'effet de l'accroissement souhaité du recours à cette indemnisation</i>	<i>32</i>
2.1.2.	<i>Liées au contexte sanitaire actuel marqué par l'épidémie de COVID-19, les perspectives de croissance de l'activité de l'ONIAM supposent de rendre l'organisme plus efficace.....</i>	<i>33</i>
2.2.	L'ensemble des fonctions support gagnerait à être mutualisé et fusionné entre FIVA et ONIAM.....	34
2.2.1.	<i>Le manque de taille critique des équipes des fonctions support et l'absence de partage de bonnes pratiques invitent à dépasser les échecs passés des mutualisations et à fusionner l'ensemble des fonctions supports des organismes</i>	<i>34</i>
2.2.2.	<i>Sur l'ensemble des fonctions supports, les bénéfices attendus d'une mutualisation et d'une fusion sont significatifs et supérieurs aux coûts associés.....</i>	<i>36</i>
2.2.3.	<i>Au cœur de l'activité des organismes, les systèmes d'information gagneraient à être mutualisés</i>	<i>38</i>
2.2.4.	<i>La mutualisation des fonctions achat est une garantie d'efficacité et d'économies.....</i>	<i>39</i>
2.2.5.	<i>Le rapprochement des agents en charge des dispositifs de contrôle au sein d'un pôle unique permettrait de faire émerger un contrôle de haut niveau.....</i>	<i>40</i>
2.3.	Au-delà des différences dans les modalités d'exercice de leurs missions légales, les processus d'indemnisation et d'expertise juridique et médicale du FIVA et de l'ONIAM gagneraient à être fusionnés.....	41
2.3.1.	<i>Du point de vue des victimes, la constitution d'un organisme unique par fusion de l'ONIAM et du FIVA permettrait de mieux répondre à l'enjeu du non-recours et d'amélioration du service rendu, quel que soit le dispositif.....</i>	<i>41</i>
2.3.2.	<i>La fusion de l'ONIAM et du FIVA est une opportunité de les rendre plus efficaces dans la gestion des contentieux.....</i>	<i>42</i>
2.3.3.	<i>Les bénéfices d'une mutualisation des services d'expertise médicale des deux organismes seraient multiples</i>	<i>43</i>

2.4. La consolidation du FIVA et de l'ONIAM constitue une opportunité pour rendre la politique publique d'indemnisation plus cohérente et plus lisible.....	45
2.4.1. <i>A l'instar d'autres champs de politiques publiques, la politique publique d'indemnisation doit faire l'objet d'une rationalisation et être pensée de manière plus cohérente.....</i>	45
2.4.2. <i>En particulier, la mission estime que la création d'un organisme unique sur la base du FIVA et de l'ONIAM apparaît très opportune.....</i>	46
2.5. Hors fusion, la mission estime que les autres modalités de rapprochement ne sont pas en mesure d'améliorer l'efficacité des organismes ni la cohérence de la politique publique d'indemnisation	47
2.5.1. <i>Les vecteurs souples de rapprochement – partage d'informations et de bonnes pratiques et mise à disposition/ mutualisation de services communs – ne seraient pas en mesure de générer les bénéfices et synergies attendus</i>	47
2.5.2. <i>Le modèle du fonds de garantie des victimes ne paraît pas pleinement adapté au rapprochement du FIVA et de l'ONIAM.....</i>	47
3. PROCÉDANT D'UNE FUSION DES DEUX ORGANISMES À COMPTER DU 1^{ER} JANVIER 2023, L'ORGANISATION CIBLE POURRAIT COMPORTER UNE DIRECTION UNIQUE, TROIS PÔLES MÉTIERS ET DES FONCTIONS SUPPORTS MODERNISÉES	50
3.1. L'organigramme cible devrait reposer sur une direction unique, trois pôles métiers et des fonctions supports modernisées.....	50
3.1.1. <i>La juxtaposition des services au sein d'un même organisme est à écarter</i>	50
3.1.2. <i>Une organisation métier refondue autour d'un pôle de fonctions supports destinées à transformer et moderniser l'organisme, d'un pôle métier chargé des chiffrements de l'indemnisation des différentes missions et d'un pôle d'expertise.....</i>	51
3.1.3. <i>Au sein de l'organisme, les spécificités en matière de gouvernance et de financement des dispositifs amiante et ONIAM devraient être préservées.....</i>	51
3.2. La mission propose un calendrier réaliste de mise en œuvre, en quatre étapes clés, afin d'emporter l'adhésion des parties prenantes et préserver la qualité du service rendu durant la phase de conduite du changement.....	54
3.2.1. <i>La création rapide d'un groupement comptable pour préparer la fusion complète des équipes relevant des agences comptables.....</i>	54
3.2.2. <i>Pour le processus de rapprochement et de fusion, la mission a identifié quatre phases-clés : formalisation du projet stratégique, travaux préparatoires de préfiguration, fusion et intégration.....</i>	55
3.2.3. <i>En l'espèce, compte tenu de l'écart de maturité de gestion et de la méconnaissance réciproque des deux organismes, la mission préconise un calendrier réaliste de mise en œuvre s'étalant entre 2021 et 2023</i>	56

INTRODUCTION

Par lettre de mission du 10 septembre 2020, le ministre des solidarités et de la santé et le ministre délégué chargé des comptes publics ont confié à l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et à l'Inspection générale des finances (IGF) une mission concernant le rapprochement du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) et de l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM). Il lui était demandé :

- ◆ « d'évaluer les mutualisations ayant été engagées dans le passé, mais auquel il a été mis fin, concernant d'une part l'agence comptable et d'autre part les systèmes d'information, et de dresser des pistes de nouvelles mutualisations des fonctions support.
- ◆ d'examine par ailleurs, « au-delà du rapprochement des fonctions support, les modalités d'une fusion des deux établissements, dans le respect de leurs gouvernances respectives » ;
- ◆ enfin, de présenter « les avantages et difficultés opérationnelles des différents scénarios, ainsi qu'un schéma cible de rapprochement et ses modalités et son calendrier de mise en œuvre, en lien avec les directeurs d'établissements ».

La mission a commencé ses travaux au début de la période du deuxième confinement et les a conduits entre début novembre et mi-février 2020. Malgré le contexte sanitaire, la mission a pu mener ses travaux sans difficultés particulières, sur la base des données et rapports disponibles, produits notamment par les administrations et les établissements, en réalisant une centaine d'entretiens à distance auprès d'un large spectre d'acteurs dont :

- ◆ les administrations centrales du ministère des solidarités et de la santé (direction de la sécurité sociale, direction générale de la santé, direction des affaires juridiques, direction du numérique), du ministère de l'économie, des finances et de la relance (direction du budget, direction générale des finances publiques), du ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion (direction générale du travail) et du ministère de la justice (direction des affaires civiles et des sceaux) ;
- ◆ les présidents et membres des conseils d'administration, les équipes de direction et un large panel d'agents des deux établissements ainsi que les présidents des commissions de conciliation et d'indemnisation (CCI), des instances d'experts (collèges d'experts en charge des dispositifs d'indemnisation des victimes du benfluorex et du valproate de sodium, commission d'examen des circonstances d'exposition à l'amiante ou CECEA) et de la commission nationale des accidents médicaux (CNAMED) ;
- ◆ d'autres acteurs publics dans le champ de la santé (caisse nationale d'assurance maladie – CNAM Santé publique France), de l'indemnisation des victimes (fonds de garantie des victimes – FGV), de la transformation publique (direction interministérielle de la transformation de l'action publique DITP).

La méthode de travail poursuivie par la mission a consisté à :

- ◆ engager un exercice de conduite du changement en faisant travailler ensemble les équipes de direction et les agents des deux organismes, à la fois sur les fonctions métiers et supports, dans un contexte où le dialogue entre les équipes du FIVA et de l'ONIAM était inexistant ;
- ◆ partager avec les responsables de la gouvernance du FIVA et de l'ONIAM l'état des lieux sur les vulnérabilités, spécificités et points communs des deux organismes et explorer les modalités de rapprochement, leurs conditions de réussite et leurs zones de risques ;
- ◆ s'inspirer des rapprochements d'opérateurs déjà réalisés dans d'autres champs des politiques publiques.

Rapport

Dans son approche, la mission a échangé avec les membres des conseils d'administration de l'ONIAM et du FIVA - présidentes des deux conseils d'administration, les administrateurs et **les représentants des personnels – pour connaître leurs positions, *a priori*, quant à un rapprochement des deux structures.** Les positions ont été contrastées avec un accueil très favorable de la part des administrateurs de l'ONIAM. A l'inverse, les membres du CA du FIVA ont relayé leurs inquiétudes de possible dégradation de la qualité de service, d'allongement des délais et de risque de perte de spécificité en matière de financement et de gouvernance du dispositif amiante. En tout état de cause, ces échanges ont permis à la mission d'apporter des réponses à ces inquiétudes et de définir plus précisément les modalités de mise en œuvre et les conditions du rapprochement de l'ONIAM et du FIVA.

Le présent rapport de synthèse est accompagné de cinq annexes consacrées :

- ◆ aux enseignements à tirer des rapprochements des fonctions supports – systèmes d'informations et agence comptable – réalisés par le passé entre le FIVA et l'ONIAM ; (annexe I) ;
- ◆ à l'analyse des fonctions supports du FIVA et de l'ONIAM (annexe II) ;
- ◆ à l'analyse des fonctions métiers (annexe III) ;
- ◆ à l'analyse de la gouvernance (annexe IV) ;
- ◆ aux personnes rencontrées par la mission (annexe V).

Les travaux remis par les directeurs des deux organismes et la lettre de mission complètent le rapport.

Le présent rapport est articulé en trois parties. La première offre une présentation du métier et du fonctionnement du FIVA et de l'ONIAM ainsi qu'un état des lieux des défis de modernisation et de transformation auxquels ils font face. Cet état des lieux s'est avéré indispensable pour poser les bases de la réflexion sur le rapprochement des deux organismes. La deuxième met en évidence les bénéfices et risques associés au rapprochement en vue d'une fusion des deux organismes. Enfin, la troisième s'intéresse aux modalités de mise en œuvre de la fusion – étapes-clés, calendrier, conditions de succès et « organisme cible ».

1. Tous deux organismes importants de la politique publique d'indemnisation des victimes, le FIVA et l'ONIAM ont aujourd'hui un niveau de maturité de gestion très différencié et doivent, à des degrés divers, relever des enjeux de modernisation

1.1. Partageant de fortes similitudes, le FIVA et l'ONIAM présentent néanmoins des spécificités, essentiellement dans les modalités d'exercice de leur mission

1.1.1. Le FIVA assure l'indemnisation de victimes de maladies dont l'exposition à l'amiante est réputée être l'origine et, pour les cas les plus complexes, recourt à une commission chargée d'établir l'imputabilité avant d'indemniser

L'article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale et ses textes d'application – le décret n° 2001-963 relatif au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante et l'arrêté du 5 mai 2002 fixant la liste des maladies dont le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante – reposent sur les principes suivants :

- ◆ la réparation¹ prenant en compte la totalité des préjudices subis, patrimoniaux et extrapatrimoniaux, selon des règles dérogatoires du droit commun, couvrant également les risques ou pertes de chances encourus du fait d'une exposition, effective ou possible, à l'amiante ;
- ◆ l'ouverture du dispositif à toutes les victimes, quel que soit le mode d'exposition ;
- ◆ la reconnaissance automatique du statut de victime de l'amiante et l'éligibilité à une indemnisation du fonds pour une liste de maladies, fixées par l'arrêté du 5 mai 2002 ;
- ◆ la mise en place d'une procédure amiable, gratuite et simple, avec des délais strictement encadrés par la loi pour la présentation des offres -6 mois – et par le décret pour le paiement de l'offre une fois qu'elle a été acceptée – 2 mois – afin d'aboutir à une indemnisation complète et rapide ;
- ◆ la prise en charge, par subrogation, des recours éventuels de la victime contre son employeur ;
- ◆ la représentation des associations de victimes de l'amiante au sein du conseil d'administration qui associe, par ailleurs, les financeurs de la branche accidents du travail – maladies professionnelles (AT-MP) de la sécurité sociale.

Le système d'indemnisation des victimes atteintes de pathologies liées à l'amiante repose sur deux dispositifs : (i) l'indemnisation par la branche AT-MP de la sécurité sociale, qui est une indemnisation de droit commun et forfaitaire, et (ii) l'indemnisation par le FIVA, qui est intégrale, complémentaire et au-delà de la seule exposition professionnelle. Le chiffrage de l'indemnisation par le FIVA déduit les sommes déjà allouées par la sécurité sociale.

¹ Sur la base d'un barème délibéré par le CA en date du 1^{er} juin 2008.

Pour conduire les missions du FIVA :

- ◆ les fonctions métiers sont organisées en quatre services : un service en charge de l'indemnisation ; un service du contentieux subrogatoire ; un service du contentieux indemnitaire et un service d'expertise médicale. En matière d'expertise juridique, le FIVA a également recours à des marchés de conseil juridique auprès de cabinets d'avocats et à des experts médicaux, collaborateurs occasionnels du service public. Cette expertise juridique et médicale représente 40 % du budget de fonctionnement ;
- ◆ les fonctions « support » recouvrent les services informatiques, achats, ressources humaines et l'agence comptable. Cette dernière comprend depuis 2015 un service facturier² d'ordonnancement des dépenses d'indemnisation qui n'a pas d'équivalent à l'ONIAM (cf. *infra*).

Au total, le FIVA a une activité majoritairement tournée vers l'indemnisation (320 M€ avec 46 équivalents temps plein (ETP) « métier »). Lorsque la demande d'indemnisation porte sur des maladies ni prises en charge au titre de la législation sur les risques professionnels ni valant reconnaissance automatique d'une exposition à l'amiante, la loi prévoit qu'une commission d'examen des circonstances d'exposition à l'amiante (la CECEA, cf. *infra*), effectue une recherche en imputabilité. Moins de 10% des dossiers sont concernés par cette procédure.

1.1.2. Ayant vu son champ s'élargir progressivement depuis 2002, l'ONIAM³ recourt dans la majorité de ses dispositifs à des commissions évaluant l'imputabilité avant de procéder à un chiffrage de l'indemnisation

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé charge l'ONIAM d'indemniser intégralement les victimes d'un accident médical résultant d'un « aléa thérapeutique »⁴ ; en pratique, il est mis en place une procédure amiable d'indemnisation des accidents fautifs et non fautifs d'une certaine gravité. Le périmètre d'action de l'ONIAM s'est ensuite élargi aux victimes :

- ◆ d'infections nosocomiales graves ;
- ◆ d'accidents médicaux résultant de mesures sanitaires d'urgence⁵ ;
- ◆ de vaccinations obligatoires ;
- ◆ de dommages transfusionnels⁶ ;
- ◆ du benfluorex (loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011) ;
- ◆ du valproate de sodium (loi n°2016-1917 du 29 décembre 2016 de finances pour 2017).

² Dont le principe est prévu par l'article 41 du décret n° 2012-1246 relatif à la gestion budgétaire et à la comptabilité publique (GBCP).

³ Article L. 1142-22 créé par la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et articles R. 1142-42 et suivants du code de la santé publique.

⁴ Remplissant les conditions fixées par ce texte, l'ONIAM est aussi chargé de se substituer aux responsables qui refusent de les indemniser.

⁵ Qui débouchera sur la prise en charge de l'indemnisation des victimes d'accidents dus à la vaccination non obligatoire contre la grippe A H1N1.

⁶ Résultant de contaminations par le virus du VIH, de l'hépatite C (VHC), le virus de l'hépatite B (VHB), le virus T-lymphotropique humain (HTLV) causées par une transfusion de produits sanguins ou par une injection de médicaments dérivés du sang.

Rapport

La loi de 2002 fait en outre reposer le dispositif d'indemnisation amiable sur un trépied, qui comprend, outre les services placés sous la responsabilité directe du directeur de l'ONIAM :

- ♦ une commission de conciliation et d'indemnisation (CCI) par région ou inter-région⁷, présidée par un magistrat, reçoit les demandes d'indemnisation amiable et entend les demandeurs, rend des avis quasi-juridictionnels sur chaque demande d'indemnisation amiable⁸. Ces avis sont susceptibles de contestation par le demandeur (rejet par la CCI) et, pour les avis positifs des CCI, soit par l'ONIAM (dans 3% des cas) soit par les assureurs (lesquels rejettent donc l'avis formulé par la CCI); les moyens de fonctionnement des CCI sont apportés par l'ONIAM, les équipes d'instruction (30 ETP de juristes et assistants outre les présidents) étant réparties entre le siège de Montreuil et 3 antennes à Lyon, Nancy et Bordeaux ; ce support logistique et financier (défraiement des membres des CCI, paiement des experts médicaux) est concerté avec les 7 présidents de CCI, dont la coordination est informelle ;
- ♦ une commission indépendante, la Commission nationale des accidents médicaux (CNAMed), présidée par un magistrat, et dont le secrétariat est assuré par la direction générale de la santé (DGS) ; elle gère la liste nationale des experts en accidents médicaux, et est chargée d'harmoniser les pratiques des CCI, et d'évaluer leur fonctionnement; son président évalue au sens statutaire les sept présidents de CCI, qui sont indépendants du directeur de l'ONIAM bien que détachés à plein temps et rémunérés par l'office ;
- ♦ pour les missions de réparation intégrale des accidents liés aux produits de santé Médiator et Dépakine, deux collègues d'experts indépendants sont compétents. Ils sont également présidés par des magistrats, l'un consacré au benfluorex⁹, l'autre au valproate de sodium¹⁰ et rendent des décisions qui s'imposent aux services d'indemnisation de l'ONIAM.

Pour accomplir ses missions, l'ONIAM structure ses équipes métiers en quatre services regroupant différents dispositifs confiés par législateur :

- ♦ un service des accidents médicaux, qui constitue le métier « historique » de l'ONIAM et intervient sur avis positif des commissions de conciliation et d'indemnisation (CCI), au titre de la solidarité nationale, ou en substitution d'un assureur défaillant. Il est aussi chargé du règlement amiable des litiges relatifs aux affections iatrogènes et infections nosocomiales ;
- ♦ un service des missions spécifiques, prenant en charge les accidents de vaccination obligatoire, les accidents de transfusion, les accidents dus à des mesures sanitaires d'urgences ;
- ♦ un service en charge de l'indemnisation au titre du benfluorex et du valproate de sodium, intervenant en amont et en aval des collègues d'experts indépendants ;
- ♦ un service d'expertise médicale.

L'organisation de ces services est très différente selon le dispositif et selon le rôle confié par le code de la santé publique aux CCI dans le cas des accidents médicaux, et aux collègues d'experts dans le cas des dispositifs benfluorex et valproate de sodium.

⁷ La réforme territoriale de 2015 n'a pas modifié le ressort des CCI ; il existe donc 23 CCI par ancienne région métropolitaine, une seule interrégion entre les deux collectivités des Antilles, deux CCI en Guyane et à La Réunion, mais pas de CCI à Mayotte. Les CCI sont regroupées selon 7 pôles confiés à un magistrat présidant les différentes CCI du pôle, seule l'Ile de France constituant un pôle avec une seule CCI.

⁸ Se prononçant sur la recevabilité de la demande au regard des critères légaux, confiant à expertise médicale, en principe d'un expert de la liste nationale précitée, les demandes, et après avoir entendu les demandeurs, leurs conseils ou ayant-droits, se prononce sur la responsabilité d'un établissement ou professionnel de santé fautif ou, en l'absence de faute caractérisant l'aléa thérapeutique, sur l'intervention de l'ONIAM au titre de la solidarité nationale.

⁹ Il s'agit du principe actif commercialisé par le laboratoire Servier sous le nom commercial Médiator.

¹⁰ Il s'agit du principe actif commercialisé par le laboratoire Sanofi sous le nom commercial Dépakine.

Rapport

L'activité de l'ONIAM est marquée par le fait que :

- ◆ les métiers de l'indemnisation ne sont pas dissociés de la prise en charge des contentieux (à la différence du FIVA) ;
- ◆ une part significative de son activité réside dans la recherche de l'imputabilité du dommage, qui se traduit par un recours massif aux experts médicaux et aux avocats (14 M€) et en tenant compte des avis des CCI et collèges d'experts.

Par ailleurs, **les fonctions supports hors agence comptable de l'ONIAM sont placées sous l'autorité d'un directeur des ressources**, sous l'autorité du directeur et de la directrice-adjointe (à la différence du FIVA, où les responsables des fonctions support rapportent directement à la directrice et au directeur-adjoint). L'agence comptable n'a pas passé avec l'ordonnateur de convention de service facturier¹¹. L'ONIAM apporte, par ailleurs, un support indépendant aux CCI et collèges, majoritairement dans les antennes territoriales.

1.1.3. Disposant tous deux de moyens humains relativement modestes, le FIVA et l'ONIAM partagent des défis en partie communs dans le champ des ressources humaines

Le FIVA et l'ONIAM sont deux organismes de taille modeste. Le FIVA a un plafond d'emploi de 73 équivalents temps plein travaillés (ETPT) et l'ONIAM de 116 ETPT au budget initial 2020, soit un total de 189 ETPT pour les deux organismes. Ces ETPT sont répartis comme suit (*cf.* détail dans le Tableau 1 *infra*) :

- ◆ les ressources de l'ONIAM sont ventilées à 73% sur les fonctions métiers (CCI et collèges inclus), 21% sur les fonctions support et 6% sur la direction ;
- ◆ celles du FIVA sont ventilées à 63% sur les fonctions métiers, 26% sur les fonctions support et 11% sur la direction.

Tableau 1 : Comparaison de la répartition des ETP au sein du FIVA et de l'ONIAM

FIVA		ONIAM	
Nom du service	ETP	Nom du service	ETP
Dématérialisation	2	CCI	37
Indemnisation	20	Accidents médicaux	18
Médical	6	Médical	3
Contentieux indemnitaire	9	Benfluorex-Valproate	15
Contentieux subrogatoire	9	Missions spécifiques	12
Sous-total Métiers (%)	46 (63 %)	Sous-total Métiers (%age)	85 (74 %)
Informatique	4	informatique	3
Service financier/AC	8	AC	6
Budget/marchés	2	Budget/marchés	8
RH	3	RH	3
Services généraux	2	Services généraux	3
Sous-total supports (%)	19 (26 %)	Sous-total supports (%age)	23 (20 %)
Experts	4	Cadres	3
Direction (y.c. assistantes)	4	Direction (y.c. assistantes)	4
Sous-total direction, expertise (%)	8 (11%)	Sous-total direction, expertise (%)	7 (6%)°
Total général	73		115

Source : FIVA, ONIAM ; Mission.

¹¹ Simplifiant la chaîne de dépenses ou de recettes, option prévue par le décret GBCP de 2012 et mise en œuvre au FIVA, s'agissant des dépenses d'indemnisation.

Les moyens humains dont disposent le FIVA et l'ONIAM présentent des similitudes :

- ♦ les deux organismes comprennent une grande majorité de contractuels : 95% des ETPT du FIVA sont des contractuels de droit public, et près de 90% pour l'ONIAM, relevant du même décret n°2003-224 du 7 mars 2003 fixant les règles applicables aux personnels contractuels de droit publics recrutés par certains établissements publics intervenant dans le domaine de la santé publique ou de la sécurité sanitaire¹². La proportion d'agents en contrat à durée déterminée (CDD) est d'environ 13% pour le FIVA mais plus forte à l'ONIAM (32%). Par ailleurs, l'ONIAM fait reposer son fonctionnement sur des fonctionnaires détachés en particulier pour les postes de direction (directeur, directrice adjointe, directeur des ressources...);
- ♦ la pyramide des âges des effectifs des deux organismes est très similaire avec presque la moitié des effectifs entre 30 et 39 ans et un quart entre 40 et 49 ans ;
- ♦ la culture professionnelle des agents est commune autour du droit de la santé et du chiffrage de la réparation de préjudices ; en témoigne la politique de formation¹³ des deux organismes qui concerne des champs identiques¹⁴. Des formations – par exemple celles relatives aux enjeux juridiques de la responsabilité des dommages corporels – rassemblent d'ores et déjà des agents des deux établissements.

À des degrés différents, les deux organismes rencontrent des difficultés de recrutement et de fidélisation. L'ONIAM fait face à un défi d'attractivité : le taux de *turnover* des effectifs s'élève à 25%, (60% concernant l'arrivée à échéance de CDD), des difficultés structurelles de recrutement sont constatées pour des postes de juristes en droit de la santé et d'experts médicaux, l'ancienneté moyenne des agents au départ de l'établissement a diminué de 10 ans en 2016 à moins de 4 en 2018¹⁵. Les difficultés de gestion rencontrées par le passé par l'ONIAM et le manque de perspectives de carrière offertes au sein de cet organisme d'environ 100 ETP sont des facteurs qui pèsent sur son attractivité. Le FIVA, de son côté, ne rencontre des difficultés de recrutement que sur certains postes. Le *turnover* des effectifs est de 9%. Les départs du FIVA concernent pour moitié des agents en fin de contrat et pour l'autre moitié des démissions. Le FIVA peine à recruter des médecins et des ingénieurs (en l'occurrence pour la CECEA). À plus long terme, les perspectives de diminution de l'activité du FIVA sous l'effet du désamiantage (cf. *infra*) vont peser sur l'attractivité et le rayonnement de l'organisme.

¹² FIVA et ONIAM en relèvent depuis 2005, rejoignant les organismes agence de biomédecine (ABM), agence de l'information technique hospitalière (ATIH), et ceux fusionnés depuis dans les agences nationales chargées de la sécurité sanitaire de l'environnement, de l'alimentation et du travail (ANSES), de la sécurité du médicament et produits de santé (ANSM), et de la santé publique (ANSP). En nombre d'ETP, FIVA et ONIAM sont les deux plus petits organismes, seul l'ATIH (126 ETP) leur étant comparable.

¹³ En 2019, la politique de formation du FIVA a concerné près de 50 agents (64 en 2018) avec 76 formations dispensées. Au total, le nombre d'heure de formation a atteint 1420 en 2019 (1700 en 2018) avec un budget engagé de 84 000 euros en 2019 (100 000 euros en 2018). Pour sa part, malgré un nombre d'agents plus élevé, l'ONIAM consacre un budget deux fois moins élevé à la politique de formation. En outre, le volume d'heures de formation consacré à ses agents est de l'ordre de 625 en 2018.

¹⁴ Affaires juridiques en particulier le droit de la réparation du dommage corporel, calcul de préjudice et d'indemnisation ainsi que la gestion des ressources humaines et matérielles.

¹⁵ D'après les données du bilan social 2018.

1.1.4. Présentant *a priori* des différences formelles, la gouvernance et le financement du FIVA et de l'ONIAM sont, en pratique, relativement proches et les modalités d'exercice de la tutelle sont très similaires

Le conseil d'administration (CA) du FIVA comprend 4 représentants des associations des victimes de l'amiante (FNATH et ANDEVA). Cette spécificité procède de la volonté du législateur ayant pris en compte la sensibilité politique du sujet de l'amiante. Le CA comprend également, outre son président, 8 représentants des partenaires sociaux de la commission AT-MP de la CNAM, 4 personnes qualifiées (dont le DG de la CNAM et un représentant de l'IGAS) et 5 représentants de l'État. En termes de prérogatives, le CA dispose de pouvoirs relativement larges puisque la loi lui octroie la possibilité de définir la politique et le barème d'indemnisation.

L'État est donc minoritaire dans un conseil d'administration du FIVA aux pouvoirs étendus.

Le CA de l'ONIAM, outre son président, est paritaire entre représentants de l'État (11 dont les 5 également présents au CA du FIVA) et autres membres, associations représentant usagers et victimes (2), établissements et professionnels de santé (4), personnes qualifiées (2), assurance-maladie (1) et représentants du personnel (2). Il est par ailleurs doté d'un conseil d'orientation chargé de l'assister dans ses missions d'indemnisation des contaminations post-transfusionnelles ou des dommages post-vaccinaux, ainsi que dans les missions des collègues d'experts benfluorex et valproate de sodium.

L'État a une influence supérieure dans le conseil d'administration de l'ONIAM dont les pouvoirs sont, cependant, plus « administratifs ».

La mission a listé dans le tableau 2 *infra* les compétences par thème des deux CA.

Dans la pratique, l'analyse du fonctionnement des conseils d'administration au cours des trois dernières années (*cf.* annexe IV) montre que

- ◆ les conseils fonctionnent largement au consensus : la majorité des délibérations soumises aux conseils d'administrations du FIVA et de l'ONIAM a été adoptée à l'unanimité ; lorsque les délibérations ne sont pas adoptées à l'unanimité, elles sont adoptées à une large majorité, les votes d'opposition ou les abstentions étant très limités ;
- ◆ les délibérations adoptées par les conseils d'administration sur cette période relèvent par ailleurs essentiellement du fonctionnement administratif des établissements : délibérations budgétaires et financières, liées aux ressources humaines, marchés publics.

Rapport

Tableau 2 : Compétences des conseils d'administration du FIVA et de l'ONIAM

Thème	Compétences du CA du FIVA	Compétences du CA de l'ONIAM
Indemnisation	définir la politique d'indemnisation du fonds en fixant les orientations relatives aux procédures, aux conditions de reconnaissance de l'exposition à l'amiante, d'indemnisation et de versement des provisions aux victimes	définir les principes généraux relatifs aux offres d'indemnisation incombant à l'office En ce qui concerne les dommages [H1N1, médiateur, Dépakine] il le fait sur la base des propositions du conseil
	arrêter les offres d'indemnisation proposées aux demandeurs et le montant des provisions à leur verser	délibérer sur les questions relatives aux offres d'indemnisation et aux transactions auxquelles elles peuvent donner lieu, susceptibles d'avoir soit une portée exceptionnelle selon l'appréciation du directeur, et à son initiative, soit une incidence financière supérieure à un seuil fixé par le conseil lui-même
	approuver le formulaire de demande d'indemnisation	
Organisation générale	adopter le règlement intérieur du fonds	délibérer sur l'organisation générale de l'office et son règlement intérieur
Financement	adopter le budget, d'approuver le compte financier du fonds	délibérer sur le budget et ses modifications, ainsi que le compte financier
	délibérer sur les emprunts et les encours maximaux de crédit de trésorerie	délibérer sur les emprunts et les encours maximaux de crédit de trésorerie
	accepter les dons et legs	délibérer sur l'acceptation et le refus des dons et legs
Conventions	autoriser le directeur à signer la convention de gestion [avec le FGAO] et en contrôler l'application	délibérer sur la convention [de versement de la contribution de l'assurance maladie]
Ressources humaines		délibérer sur les conditions générales d'emploi et de recrutement du personnel
Marchés publics		délibérer sur les contrats ainsi que les marchés publics et conventions d'un montant supérieur à un seuil qu'il détermine
Immobilier		délibérer sur les acquisitions, les aliénations et les échanges d'immeubles
Actions en justice	fixer les conditions d'action en justice [en lien avec l'indemnisation]	délibérer sur les actions en justice et les transactions
Compte-rendu	approuver le rapport annuel prévu au VII de l'article 53 de la loi du 23 décembre 2000 susvisée qui doit être adressé au Parlement et au Gouvernement avant le 1er juillet	délibérer sur les rapports semestriels relatifs à son fonctionnement et à son activité qu'il transmet au ministre chargé de la santé en vue de la préparation de la loi de financement de la sécurité sociale
Contrat avec l'État		délibérer sur les contrats d'objectifs et de moyens passés avec l'État
Lien avec les commissions et conseils	nommer les membres de la CECEA	

Sources : décret n°2001-963 du 23 octobre 2001 (FIVA) et article R. 1142-46 du code de la santé publique (ONIAM) ; les références aux alinéas de ces textes réglementaires sont précisées entre crochets.

Les structures de financement des établissements sont également relativement proches. Financés à hauteur de 80 % par la sécurité sociale (branche AT-MP pour le FIVA, branche maladie pour l'ONIAM), puis de manière résiduelle (10 %) par des crédits budgétaires inscrits sur la mission « Santé », les deux organismes encaissent également des recettes liées aux actions subrogatoires engagées devant les tribunaux (10 % également en CP prévus aux budgets initiaux 2020). **Au-delà de ces similitudes, les structures sont assez différentes.**

Ces règles de partage du financement apporté à l'ONIAM sont relativement précises¹⁶. La dotation de l'État couvre :

- ◆ l'indemnisation des accidents vaccinaux survenus, depuis le 1^{er} janvier 2006, dans le cadre de vaccinations obligatoires ;
- ◆ l'indemnisation des victimes de mesures prises en cas de menace sanitaire ou de lutte contre des risques spécifiques ;
- ◆ l'indemnisation des victimes du benfluorex et du valproate de sodium ;
- ◆ les frais de fonctionnement de ces deux derniers dispositifs d'indemnisation.

La dotation de l'assurance-maladie couvre, avec les ressources propres, le reste des missions.

Les règles de financement sont moins précises pour le FIVA puisque la LFSS pour 2001 se limite à poser le principe d'un financement mixte du fonds, par l'État et la branche AT-MP. Le décret d'application ne contient aucune précision sur cette règle de partage du financement.

En pratique, ces règles de partage du financement sont difficilement respectées soit parce qu'elles sont trop imprécises, soit parce que la comptabilité des établissements ne permet pas de produire des données nécessaires à leur mise en œuvre. Les lois financières pour 2021 présentent ainsi le partage suivant des financements publics prévus pour les deux établissements.

Le financement public du FIVA est apporté par le budget de l'État (Programme 183, « Protection maladie ») **et par l'assurance maladie :**

- ◆ le financement de l'État est retracé sur une action spécifique du programme 183 qui est très minoritaire (0,7%) dans ce programme dont le reste de la dépense est intégralement consacré à l'aide médicale d'État. 8 M€ sont prévus au titre du FIVA dans le PLF 2021, « correspondant à l'exercice d'une solidarité nationale à l'égard des victimes non-professionnelles (environnementales, familiales...) » ;
- ◆ le financement de l'assurance-maladie, dont le montant prévu pour 2021 est de 220 M€.

Le financement public de l'ONIAM est apporté par le budget de l'État (Programme 204, « Prévention sécurité sanitaire et offre de soins ») **et l'assurance maladie :**

- ◆ le financement de l'État est une partie de l'action 11 (« Pilotage de la politique de santé publique ») ; son montant n'est toutefois pas précisé dans le projet annuel de performance mais il s'élève à 43,2 M€ dont 8 M€ pour l'indemnisation des vaccinations obligatoires et mesures sanitaires d'urgence et 35,2 M€ pour l'indemnisation de la Dépakine, ce dernier montant devant être complété par 9,8 M€ de crédits non consommés en 2020 et reportés sur la gestion 2021 ;
- ◆ le financement de l'assurance-maladie, dont le montant prévu pour 2021 est de 130 M€.

Dans la pratique, ce qui différencie le financement apporté au FIVA de celui apporté à l'ONIAM est l'origine du financement ; la branche AT-MP étant financée par des cotisations dont le niveau varie en fonction de la sinistralité, d'une part, et étant structurellement proche de l'équilibre, d'autre part, les partenaires sociaux qui gèrent la branche sont extrêmement attentifs à la correcte utilisation de la dotation qu'elle apporte au FIVA. Cette attention est absente du côté de l'assurance-maladie qui finance l'ONIAM.

¹⁶ A l'article L. 1142-23 du code de la santé publique relatif au régime budgétaire, financier et comptable de l'office.

Le FIVA et l'ONIAM sont placés sous la tutelle du ministère des solidarités et de la santé et du ministère de l'économie, des finances et de la relance, dont les modalités d'exercice sont proches bien que cloisonnées.

La tutelle exercée sur les deux établissements relève principalement de la direction de la sécurité sociale (DSS) ainsi que de la direction du budget (DB). La direction générale de la santé (DGS) contribue également à l'exercice de la tutelle de l'ONIAM sur les aspects métiers.

La période qui s'ouvre est marquée par la conclusion concomitante mais cloisonnée, en 2020, de **contrats d'objectifs et de performance (COP) dont les orientations reflètent les enjeux d'indemnisation propres à chaque structure.**

Ces COP n'ont pas fait l'objet ces dernières années d'une périodicité constante. Ainsi, les COP précédents du FIVA couvraient les périodes 2010-2012 puis 2014-2016. Depuis 2016, le fonds a donc poursuivi son action dans le cadre des orientations précédemment définies avec l'État. Le COP 2020-2022, à la suite de sa présentation au CA de juin 2020, est signé le 17 septembre 2020.

Concernant l'ONIAM, le précédent COP couvrait les années 2016-2018¹⁷ En pratique, à la suite du rapport public de la Cour des comptes, c'est le plan de redressement, établi avec l'appui de l'IGAS en 2017¹⁸, qui a joué le rôle de COP jusqu'à présent, compte tenu des difficultés rencontrées par l'établissement. Prenant le relais du plan de redressement, un nouveau COP 2021-2023¹⁹ liant l'ONIAM à sa tutelle vient d'être finalisé et est cours de signature. Il donne, pour les années qui viennent, les orientations à suivre pour l'ONIAM.

S'agissant du contenu des contrats, des différences sont à noter : alors que le COP de l'ONIAM est très orienté vers les enjeux de dématérialisation et les chantiers SI, celui du FIVA est davantage ciblé sur les relations avec les victimes, notamment sous l'angle de la lutte contre le non-recours et l'accompagnement des demandeurs. Si les contrats sont élaborés avec chaque établissement, ils ne font pas l'objet d'un diagnostic ou d'orientations communs aux deux structures alors même que les enjeux sont à la fois différenciés et communs pour une partie d'entre eux. D'ailleurs, les périodes couvertes ne sont pas strictement identiques.

Au-delà du contenu des COP, l'exercice de la tutelle est en très grande partie similaire pour les deux établissements. Les enjeux d'évolution de l'exercice de la tutelle sont proches : nécessité de donner une vision stratégique et pluriannuelle aux organismes, de sortir d'un pilotage budgétaire, avec un besoin de coordonner davantage les directions de l'État, à l'implication variable, ainsi que la CNAM et promouvoir l'adoption systématique d'une vision « métiers » plus développée.

En tout état de cause, la mission estime qu'il serait pertinent, le cas échéant par une disposition législative, d'associer davantage les objectifs et les moyens en renforçant la pluri-annualité des COP, c'est à dire en y rendant lisible la trajectoire financière des moyens alloués sur trois ans, sur le modèle des conventions d'objectifs et de gestion (COG) conclues entre l'État et les organismes de sécurité sociale, en application des articles L.227-1 et suivants du code de la sécurité sociale.

¹⁷ Ce COP a fait l'objet d'un certain nombre de critiques émises par la Cour des comptes dans son rapport de 2017, dont le contenu était considéré en décalage avec la situation réelle de l'établissement, et ses nombreux dysfonctionnements.

¹⁸ Voir le rapport IGAS 201—046R d'avril 2017 de Laurent Gratioux « Mission d'appui à la mise en place d'un plan d'actions pour la consolidation des procédures de l'ONIAM et la sécurisation du fonctionnement administratif et financier de l'établissement ».

¹⁹ Après délibération du CA du 24 novembre 2020.

1.1.5. Au total, la mission estime que les organismes partagent une mission commune d'indemnisation et présentent davantage de similitudes que de différences

Les établissements partagent :

- ♦ une culture professionnelle commune, avec des compétences essentiellement juridiques et médicales, correspondant à des profils communs : indemniseurs, juristes, assistants juridiques ;
- ♦ dans leurs processus de travail : les tâches élémentaires sont communes, réception des demandes d'indemnisation, instruction des dossiers (vérification de la complétude, évaluation des préjudices et chiffrages en dépit de barèmes différents), rédaction des offres d'indemnisation et notification des décisions, suivi des contentieux et apports d'expertises juridiques, recours à des prestations d'avocats, recours à l'expertise médicale des services médicaux intervenant en appui ;
- ♦ des relations fortes avec des experts indépendants, juridiques ou médicaux : ainsi des collèges d'experts chargés de formuler des avis : CECEA (10% des dossiers) côté FIVA ; CCI et collèges d'experts côté ONIAM. Ces instances reposent sur la mobilisation de tiers chargés de formuler un avis, après recherche de l'imputabilité du dommage ;
- ♦ des besoins de dématérialisation et d'amélioration de la relation avec les victimes.

1.2. Ayant fortement amélioré ses performances entre 2010 et 2014, le FIVA assure un traitement et une gestion fiables de l'indemnisation mais doit améliorer ses délais de traitement et le taux de recours

Relevé plus tôt d'une crise managériale antérieure à 2009, sous l'impulsion des trois directions successives et du conseil d'administration renouvelé en 2015, le FIVA poursuit l'amélioration de la qualité de service, de sa gestion et doit s'engager sur des actions innovantes et complexes relevant du deuxième axe de son nouveau COP consacré à l'accès au droit.

1.2.1. L'activité du FIVA repose sur des processus métiers et des modes opératoires standardisés et précis

La qualité de gestion des services « métiers » du FIVA est facilitée par l'existence de fiches de procédures très détaillées.

D'abord, le service d'indemnisation fait reposer son activité autour de deux étapes principales : instruire puis proposer, le cas échéant, une indemnisation, avec une procédure particulière pour les dossiers relevant de la CECEA.

Encadré 1 : Tâches élémentaires de ce processus d'indemnisation

Standardisées et décrites par les fiches de procédures, les principales tâches élémentaires de l'indemnisation comprennent :

- la réception des demandes d'indemnisation, l'ouverture des dossiers par les assistants juridiques, le tri des demandes entre les trois portefeuilles de dossiers, l'enregistrement des formulaires ;
- la phase d'instruction des demandes par les indemnificateurs et les juristes (vérification de la recevabilité, demande de pièces, relances éventuelles) ;
- la sollicitation systématique du service médical pour évaluation, détermination du taux d'incapacité, attribué en fonction des répercussions de la maladie et du barème du FIVA ;
- le chiffrage de la demande d'indemnisation, à l'aide de l'outil informatique SICOF dans la plupart des cas. Le barème applicable dépend de la date de réception du formulaire. ;
- pré-validation, visa par le service financier, rédaction de l'offre ;
- transmission de la décision aux victimes ou à leurs ayants droit ;
- mise en paiement de l'offre (l'indemnisation est versée sous forme de rente ou, lorsque celle-ci est inférieure à 500 euros par an, en capital) ou transmission au contentieux indemnitaire en cas de contestation de l'offre par le demandeur ;
- action éventuelle du FIVA contre les employeurs responsables (contentieux subrogatoire).

Hors dossiers présentant une maladie professionnelle reconnue ou une pathologie expressément liée à l'exposition à l'amiante, la CECEA est mobilisée pour examiner une cinquantaine de dossiers par séance, une ou deux fois par mois. Son avis est transmis au FIVA :

- les dossiers sont expertisés par une équipe dédiée, des pneumologues ou des médecins en réparation du préjudice, ainsi qu'un ingénieur. Ils travaillent sur le dossier en amont de son passage en commission. Les membres de la CECEA ne sont donc pas les professionnels qui instruisent les dossiers en amont ;
- l'avis rendu est soit positif, soit négatif, en fonction de l'existence ou non d'un lien entre l'amiante et la survenue de la maladie du demandeur. Cet avis est dans la très grande majorité des cas suivi par le FIVA. Lorsque l'avis est positif, le dossier est pris en charge par le service indemnisation du FIVA. Lorsque l'avis est négatif, des voies de recours sont possibles. Le dossier est alors traité par le service du contentieux indemnitaire, en cas de recours.

Faisant également l'objet de fiches dédiées²⁰ décrivant précisément les étapes des processus, les procédures contentieuses renvoient à deux activités métiers bien distinctes selon que le FIVA est en position de demande ou de défense vis-à-vis des juridictions.

²⁰ Surtout concernant le contentieux subrogatoire.

Encadré 2 : Principales tâches élémentaires de ce processus d'indemnisation

S'agissant de la procédure de contentieux subrogatoire, la mission principale des juristes du service consiste à instruire les dossiers présélectionnés par l'encadrement dans le cadre d'un premier filtrage visant à lancer l'instruction des dossiers susceptibles de faire l'objet d'un contentieux subrogatoire.

Ensuite, la gestion des recours consiste à rédiger les actes introductifs, les conclusions et les bordereaux de pièces, les actes de procédure permettant la mise en état des procédures judiciaires, etc., le tout en lien avec les avocats du FIVA ou en direct dans les dossiers où le service assure la représentation du FIVA aux audiences.

Enfin, il s'agit pour ce service de gérer l'exécution des accords amiables et des décisions de justice, en lien avec le service financier du FIVA.

Quand le FIVA prend l'initiative de l'action subrogatoire, le recours aboutit généralement, à hauteur de 90 % des contentieux. Ce taux est plus faible quand le demandeur intervient seul, avec des avocats spécialisés ou des délégués syndicaux.

S'agissant la procédure de contentieux indemnitaire, les juristes du service interviennent après réception des avis de recours. Ils doivent, dans un délai d'un mois, constituer un dossier en défense à transmettre à la juridiction saisie, puis, dans un second temps, travailler sur la rédaction des conclusions, après réception des conclusions adverses. L'organisation de la procédure dépend de la nature du contentieux indemnitaire, tel que mentionné *supra*. La procédure comprend aussi la gestion des exécutions des décisions de justice et des mises en paiement.

Le service médical du FIVA intervient à plusieurs titres.

En appui au service indemnisation, le traitement d'un dossier par le service médical comprend deux étapes visant à (i) constater l'existence d'une atteinte de l'état de santé en relation avec une exposition à l'amiante : examen des pièces du dossier médical, des conclusions des organismes sociaux ou de la CECEA et (ii) à évaluer les préjudices, en lien avec l'altération de l'état de santé posant trois questions : date de diagnostic de la pathologie et / ou de ses aggravations ; évaluation de l'incapacité fonctionnelle conformément au barème FIVA ; évaluation des préjudices extrapatrimoniaux (préjudice physique, esthétique, d'agrément)²¹. Les modalités d'examen des dossiers varient selon le type de pathologie²². Cet appui est organisé dans le cadre de réunions hebdomadaires de répartition des dossiers à traiter renseignés sur des tableaux de bord, distincts des outils métier du FIVA. **Néanmoins, la mission relève que le service médical n'a pas de délai fixé pour traiter les dossiers alors que le délai global d'instruction est fixé à 6 mois.**

En appui aux deux services contentieux, il intervient dans le cas des contentieux subrogatoires, lorsqu'une expertise est ordonnée pour l'évaluation des préjudices. Si besoin est, il demande à ce médecin une note, datée et signée critiquant les points de désaccords avec l'expert. En matière de contentieux indemnitaire, le dossier peut être transmis au service médical pour argumentaire. À défaut, il sera envoyé dès réception de l'argumentaire adverse. Si le lien avec les services du contentieux subrogatoire et du contentieux indemnitaire est globalement bien assuré, la mission relève que certains agents indiquent relever différentes difficultés d'ordre technique et informatique.

²¹ Le service médical peut aussi être amené à statuer sur les préjudices complémentaires, tels que le besoin en tierce personne. En cas de décès de la victime, le service médical apprécie l'imputabilité du décès à l'exposition à l'amiante.

²² Pathologies spécifiques, dont le constat vaut exposition à l'amiante (plaques pleurales et mésothéliome), pouvant nécessiter la sollicitation de l'avis du réseau spécialisé en anatomopathologie Mésopath ; pathologies reconnues par la sécurité sociale, qui supposent souvent d'examiner précisément des CD de scanners des poumons par les médecins pneumologues ; pathologies non reconnues et pas spécifiques, qui nécessitent alors pour le service médical de préparer l'examen du dossier en CECEA (cf. *supra*).

Proposition n° 1 : La mission formule deux axes d'amélioration du fonctionnement du service médical par :

- ♦ la meilleure coordination avec le service indemnisation *via* la mise en place d'indicateurs de suivi des délais de traitement des dossiers par le service médical ;
- ♦ la mise en place d'une politique de recrutement plus proactive de médecins plus polyvalents (tous capables de se prononcer sur des diagnostics et de rédiger des argumentaires contentieux) et plus jeunes (en recherchant l'agrément pour des stages d'internes).

1.2.2. Les victimes indemnisées et les ayant droits sont satisfaits du service rendu par le FIVA

D'après l'enquête de satisfaction réalisée chaque année, plus de 95%²³ des personnes interrogées se déclarent satisfaites du service rendu. Ce taux atteint plus de 99% pour les pathologies graves. Le FIVA accompagne les victimes dans la constitution des dossiers et projette de nouvelles améliorations²⁴. D'une part, les victimes pourront au printemps 2021 déposer leur dossier de manière entièrement dématérialisée directement sur le site du FIVA²⁵ ; le suivi du dossier est déjà accessible sur le site *fivadirect.fr*, soit par la victime soit par ses ayant-droits ou son avocat. D'autre part, le FIVA incite les victimes à constituer un dossier exhaustif notamment par la mise en place d'un système de relance automatique en cas de manque de pièces.

En outre, le niveau de satisfaction des victimes peut se lire à travers la baisse du nombre de contentieux sur l'indemnisation. Depuis 2009, le nombre de contentieux a été divisé par trois en passant de 1 738 à 598 en 2019²⁶. Aujourd'hui, moins de 5% des offres d'indemnisation du FIVA font l'objet d'une contestation. Si ce taux est limité, il pourrait être encore réduit sans porter atteinte au droit d'appel sur les décisions. Le recours à l'assistance d'une tierce personne²⁷ représente 10% des motifs (soit le deuxième motif de recours). Or, la prise en compte des frais de tiers s'occupant des victimes de l'amiante est fixée au SMIC horaire à 10 euros de l'heure²⁸ sur décision du CA. Ce taux est éloigné du niveau de prise en charge applicable lors d'autres procédures – situé à environ 15 euros de l'heure. Cette moindre prise en charge s'éloigne de la réalité économique et génère un contentieux indemnitaire qu'il serait souhaitable de réduire en amont compte tenu de son coût pour le justiciable.

Proposition n° 2 : La mission invite le CA du FIVA à adapter le barème de prise en charge des tiers en s'inspirant notamment des barèmes de prise en charge applicables dans le cadre de procédures d'indemnisation par les juridictions.

²³ Ce chiffre élevé peut être nuancé au regard du fait que (i) les personnes interrogées sont des personnes indemnisées (ce qui peut constituer un biais de sélection) et que (ii) les ayant-droit ont un taux de satisfaction plus faible compte tenu de délais plus longs de traitement.

²⁴ Il est à noter que le processus de constitution des pièces du dossier se heurte à des délais incompressibles tenant par exemple à la recherche de pièces auprès des médecins des victimes qui sont susceptibles d'avoir pris leur retraite ou de ne pas avoir nécessairement à disposition l'ensemble de leurs archives.

²⁵ A ce jour, le formulaire est disponible sur le site, adressé par voie postale et dématérialisé à sa réception par le FIVA.

²⁶ Rapport annuel 2019 du FIVA.

²⁷ Le recours peut concerner le taux horaire évoqué ci-après ainsi que le volume horaire d'assistance du tiers.

²⁸ Voir document transmis par le FIVA « Indemnisation des frais divers hors PECO (07/06/2019) ».

1.2.3. Respectant les délais de paiement des victimes, le FIVA affiche par ailleurs des délais d'instruction globalement satisfaisants mais perfectibles pour les dossiers les plus complexes

Fixé réglementairement à deux mois à compter de l'acceptation de l'offre d'indemnisation, le délai de paiement se situe en moyenne entre 1 et 2 mois. Stable depuis 2017, il est hétérogène avec un délai « mordant » sur les dossiers des ayants droits. La création du service facturier dématérialisé sur les dépenses d'intervention a contribué à l'amélioration et la fiabilisation de la fonction de paiement des indemnisations.

Tableau 3 : Délai moyen de paiement au sein du FIVA

Délais moyens	Catégorie	Constaté en 2017	Constaté en 2018	Constaté en 2019
Délais moyens de paiement de l'offre	Ensemble	1 mois et 2 semaines	1 mois et 3 semaines	1 mois et 2 semaines
	Répartition : maladies bénignes	1 mois	1 mois	1 mois
	maladies graves ayants droit	1 mois et 1 semaine 1 mois et 3 semaines	1 mois et 1 semaine 2 mois	3 semaines 2 mois

Source : Rapport annuel 2019 du FIVA.

Le délai avec lequel le FIVA répond aux usagers est globalement satisfaisant mais demeure perfectible s'agissant des dossiers traités par la CECEA. Pour 80% de ses décisions, le FIVA respecte le délai d'instruction fixé à six mois. L'organisme ne parvient néanmoins pas à les appliquer dans 20% de ses décisions alors même que ce délai de six mois s'applique à l'ensemble des décisions et n'est pas un délai moyen. Le dépassement de ces délais pour un dossier sur cinq s'explique par :

- ♦ l'attente de pièces de la part des organismes de sécurité sociale ;
- ♦ l'intervention de la CECEA en raison de la recherche d'imputabilité. Outre son fonctionnement supposant des réunions d'experts avec des délais difficilement compressibles, la CECEA est confrontée à diverses difficultés qui ralentissent le traitement des dossiers. (vacances de postes, réduction du nombre de séances tenues, etc.).

Une fois retranchés les dossiers relevant de la CECEA, le délai d'instruction est respecté pour plus de 90% des dossiers d'après les données transmises par le FIVA.

Il demeure des marges pour améliorer l'activité de la CECEA même si la mission relève les mesures mises en place par la direction entrant en vigueur au 1^{er} janvier 2021 pour accélérer le délai de traitement des dossiers par la CECEA²⁹ (système de relances automatisées, augmentation du nombre de dossiers par séance, augmentation du nombre annuel de séances).

Proposition n° 3 : La mission relève les marges de progression suivantes pour améliorer l'activité de la CECEA :

- ♦ le renforcement de l'attractivité de l'organisme par une plus grande visibilité, la création de parcours de carrière plus riches et une politique de recrutement plus proactive ;
- ♦ l'amélioration des processus de gestion avec la dématérialisation renforcée de l'activité de la CECEA et la possibilité de conduire des séances à distance.

²⁹ D'après la note 20-048 de la direction du 24 novembre 2020.

1.2.4. Si le FIVA défend les intérêts de la solidarité nationale lors des contentieux subrogatoires, la procédure de recouvrement gagnerait à être renforcée

S'agissant des contentieux subrogatoires, le taux de réussite globale³⁰ est de 67% en moyenne sur 2012-2019. Surtout, ce taux s'est significativement amélioré à 85% en 2019 contre 55% en 2011. Le nombre de contentieux subrogatoires a, par ailleurs, diminué depuis 2012 de 1 080 à environ 700 en 2019. Divers facteurs – tels les revirements jurisprudentiels – peuvent expliquer cette évolution du taux de réussite de procédures contentieuses, elle témoigne de l'activité efficace du service du contentieux subrogatoire.

Tableau 4 : Taux de réussite global des procédures contentieuses du FIVA

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Cumulé
Nombre de recours subrogatoires	1 081	981	835	817	924	745	758	692	7699
Nombre de décisions contentieuses rendues favorables au FIVA	451	503	586	662	524	609	763	591	5168
Taux de réussite global	42%	51%	70%	81%	57%	82%	101%	85%	67%

Source : Rapport annuel 2019 du FIVA.

Corollaire de l'activité du contentieux subrogatoire, le recouvrement de recettes est assuré par l'agence comptable du FIVA qui bénéficie de l'avance de fonds faite par les CPAM, chargées par la loi d'exercer les recours contre tiers envers les employeurs et obtient de bons résultats. Le FIVA enregistre environ 1 100 ordres de recouvrement chaque année, pour un montant d'environ 38 M€. Au total, en 2019, près de 79% des titres émis ont été effectivement recouverts dans l'année. La politique comptable de traitement des restes à recouvrer est satisfaisante³¹.

Tableau 5 : Caractéristiques des ordres à recouvrer (OR) en 2019

Typologie des ordres à recouvrer	Répartitions des OR émis en N	Taux de recouvrement en N	Répartition des OR restant à recouvrer émis en N-1 et précédentes	Taux de recouvrement en N+1
CPAM	97,4%	79,6%	87,8%	68,2%
Entreprises	1,2%	58,3%	1,7%	42,4%
Particuliers	1,4%	78,6%	10,5%	43,4%
Total	100,0%	79,3%	100,0%	65,1%

Source : Mission d'après les données du FIVA.

³⁰ A partir du nombre de décisions rendues au fond ; ce taux présenté par le FIVA n'est toutefois pas construit sur les millésime des recours subrogatoires déposés par le FIVA de sorte qu'il est possible que le taux dépasse 100% -- cette circonstance étant intervenue en 2018. L'évolution sur longue période est toutefois représentative de la performance du FIVA.

³¹ La procédure comptable est respectée avec enregistrement des créances à recouvrer, provisionnement en fonction du stock de créances douteuses et admission non-valeur des créances irrécouvrables par le conseil d'administration ou par délégation pour certaines dépenses par l'ordonnateur.

Néanmoins, la politique de recouvrement du FIVA doit être renforcée. La liste des créances à recouvrer fait l'objet d'un suivi limité, la procédure de relance n'est pas automatisée³² (alors qu'un système de relance automatique pour compléter les dossiers des victimes existe) et le travail se fait sur dossier papier. Par ailleurs, le recouvrement envers les entreprises est limité en volume et en taux (58%). Concrètement, la mission estime qu'en l'état l'agence comptable devrait renforcer sa politique de recouvrement en y consacrant plus de moyens humains et matériels. Ce renforcement peut se conduire avec l'ONIAM qui partage cette problématique (cf. *infra*).

1.2.5. Le FIVA doit encore renforcer ses efforts destinés à augmenter le niveau de recours au dispositif par les victimes

S'il n'existe aucun indicateur consolidé du taux de recours des victimes de l'amiante au dispositif, divers éléments permettent de mesurer le niveau de recours au FIVA.

- ♦ **pour les victimes de mésothéliome**, en croisant les chiffres de saisine du FIVA (550 victimes en moyenne sur les trois dernières années) et le nombre de cas de mésothéliome diagnostiqués par an selon Santé publique France (1 100 cas/ an), **le taux de non-recours serait d'environ 50 %**³³ ;
- ♦ en outre, en élargissant le spectre aux victimes de cancers pulmonaires, en mobilisant les analyses du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP)³⁴, environ **1 200 victimes de mésothéliomes et de cancers pulmonaires** sont enregistrées annuellement par le FIVA, **avec un taux de non-recours situé a minima entre 29 % et 50 %**.

Les données sur le non-recours concernent donc uniquement les victimes de cancer pulmonaire et des mésothéliomes sans prendre en compte l'ensemble des pathologies dont l'amiante peut être responsable (plaques pleurales, épaississements pleuraux, asbestoses, fibroses, cancer du larynx et des ovaires notamment).

Pour répondre à l'enjeu du non-recours³⁵, le FIVA a mis en place une expérimentation avec les CPAM, visant à mieux faire connaître le dispositif et les possibilités d'indemnisation par le FIVA aux personnes reconnues en maladie professionnelle liée à l'amiante et à aller directement à leur contact (cf. encadré 3 ci-après).

³² Il est à noter que l'agent comptable indique qu'une procédure de priorisation manuelle de la relance et des efforts sur les principaux créanciers a été mise en place courant novembre. A ce titre, la mission ne dispose pas assez de recul pour appréhender ses effets.

³³ Ce taux de non-recours est par ailleurs proche de l'estimation directement faite par Santé publique France à hauteur de 45%. « Parmi les 3 250 cas du programme national de surveillance du mésothéliome pleural (PNSM) avec diagnostic confirmé de mésothéliome pleural, enregistrés dans le PNSM à partir du 01/01/2005, 55% des sujets avaient effectué une demande d'indemnisation auprès du Fiva ».

³⁴ D'après le rapport « Repérage de l'amiante, mesures d'empoussièrement et révision du seuil de déclenchement des travaux de retrait ou de confinement de matériaux contenant de l'amiante » de 2014 : entre 1955 et 2009, « le nombre de décès attribuable à une exposition à l'amiante est compris entre 61 300 et 118 400 », soit une moyenne annuelle de 1 100 à 2 200 décès. De 2009 à 2050 : le nombre de décès attendu d'un cancer pulmonaire serait de 50 000 à 75 000 et de 18 000 à 25 000 s'agissant du mésothéliome ; soit une moyenne annuelle de 1 700 et 2 400 décès.

³⁵ En outre, au-delà de ce partenariat, la lutte contre le non-recours est également intégrée dans les préoccupations de Santé publique France qui pilote l'extension du dispositif de surveillance du mésothéliome à l'ensemble du territoire national et a confié à l'Institut interuniversitaire de médecine du travail Paris-Ile de France de Créteil la coordination du volet médico-social du futur dispositif national de surveillance du mésothéliome (DNSM), qui devait démarrer en 2020 et a également été retardé par le contexte sanitaire.

Encadré 3 : Dispositif expérimental de partenariat avec les CPAM pour lutter contre le non recours

Le partenariat a été signé fin 2015 avec la caisse primaire d'assurance maladie de Rouen, Elbeuf et Dieppe en Normandie notamment compte tenu de la prévalence des enjeux médicaux touchant à l'amiante sur ce territoire (la Seine-Maritime compte par rapport à sa population 3 fois plus de victimes indemnisées que la moyenne nationale). En outre, le principe de cette expérimentation a été fixé dans le cadre du précédent COP 2014-16.

Il a été élargi depuis à d'autres CPAM de la région (CPAM de Caen et Evreux depuis mai 2019, les CPAM du Havre, de la Manche et de l'Orne n'ayant à ce jour transmis aucune donnée compte tenu du contexte lié au COVID).

L'expérimentation depuis 2015 avec l'aide de la CNAM a mis au point une requête généralisable à l'ensemble des CPAM afin de remonter au FIVA³⁶ les informations relatives aux reconnaissances en maladies professionnelles associées à l'amiante – dans le cadre des tableaux de maladies professionnelles 30 (plaques pleurales et mésothéliome) et 30bis (cancer broncho-pulmonaire) ;

Le FIVA envoie un formulaire à la victime ou aux ayants droit afin de lui faire connaître son droit à indemnisation et l'inviter à demander l'indemnisation par le FIVA.

Si le contexte de crise sanitaire a freiné le déploiement de cette expérimentation à une échelle plus large, celle-ci devrait se poursuivre au cours du 1^{er} semestre de l'année 2021 et devait initialement concerner deux nouvelles régions (Pays-de-la-Loire, Hauts-de-France). La mission considère que cette initiative est très opportune pour lutter contre le non recours (compte tenu des résultats préliminaires qui lui sont associées). Elle préconise de fixer un calendrier plus ambitieux de généralisation de l'expérimentation tout en prenant en compte le contexte sanitaire dégradé et du surplus d'activité qu'il génère pour les CPAM.

Proposition n° 4 : La mission invite à généraliser l'expérimentation mise en place en Normandie à l'ensemble des CPAM de Normandie d'ici la fin 2021 et de métropole d'ici fin 2022. Cette généralisation devra passer par une convention entre le FIVA et la CNAM pour le réseau des CPAM.

1.2.6. Les fonctions informatiques et achats gagneraient à être modernisées pour améliorer la qualité de gestion du FIVA

L'écart de maturité de gestion entre le FIVA et l'ONIAM est significatif et globalement favorable au FIVA. Depuis 10 ans, le FIVA bénéficie d'un engagement de son CA, sa direction et ses équipes en matière de pilotage de la qualité de service et de système d'information. Il a progressé depuis les constats portés par la Cour des Comptes sur les exercices 2011 et antérieurs. Les développements demandés à ses prestataires successifs ont bénéficié de l'engagement des équipes métiers, d'une meilleure analyse préalable des procédures métiers, d'un processus d'indemnisation homogène et d'une constance dans le temps des investissements de maintenance et de développement, qui ont produit leurs fruits progressivement.

À ce jour, le FIVA dispose d'un SI métier et support performant, couplé à un virage numérique (grâce au site fivadirect.fr qui permet le suivi des demandes pour les victimes et leurs ayants droits) et à une dématérialisation du traitement d'un peu moins de la moitié des dossiers. Le virage de la dématérialisation doit encore être achevé sur l'indemnisation et engagé sur la gestion administrative afin, que la totalité des processus du FIVA soient pilotés par la performance, notamment par les délais.

³⁶ L'envoi des données par les CPAM et échelons locaux du service médical et els échanges avec le FIVA se font par messagerie sécurisée et après autorisation CNIL dans le cadre de l'expérimentation.

Concernant le progiciel métier (SICOF), des développements complémentaires sont en cours pour permettre la saisie et la transmission numériques des formulaires de demande d'indemnisation, dès le printemps 2021, et d'autres sont prévus en 2021 pour rendre effective fin 2022 la dématérialisation des dossiers, qui est actuellement réalisée à la réception des courriers au FIVA. En effet, les dossiers impliquant des ayant droits, et des demandes plus complexes, nécessitent encore le recours aux pièces papier, faute de rattachement par le logiciel des pièces dématérialisées aux ayant-droits concernés, ce qui concerne 45% des nouveaux dossiers et 85% des nouvelles demandes. Pour leur gestion administrative et financière, FIVA et ONIAM n'ont pas adopté la même organisation entre ordonnateur et comptable, alors qu'ils utilisent les mêmes outils logiciels (Win M9 GBCP et GRH.net). Ils devraient conjointement adopter l'organisation la plus performante, faire évoluer leur outil logiciel et l'utiliser pleinement ; les bonnes pratiques de chaque organisme devraient être retenues conjointement, soit au FIVA la dématérialisation, qui est déjà effective à l'ONIAM, de toutes les pièces justificatives, ainsi que l'extension du service facturier existant pour l'indemnisation du FIVA à la gestion administrative et financière des deux établissements.

S'agissant des achats, la sécurité juridique est réputée assurée, et n'a pas été examinée par la Cour des comptes en 2012, mais rien ne permet de justifier les parts relatives d'achats hors code de la commande publique (car les loyers et certains contrats ne sont pas concernés par le code de la commande publique), et pour les marchés publics, le non recours aux centrales d'achats (UGAP, RESAH ou autres). Le FIVA, comme l'ONIAM, ne dispose pas de document stratégique précisant sa politique « achats » et aucune coopération dans ce domaine, où le regroupement des achats est un facteur-clé de gains, n'a été engagé³⁷. **La méthodologie usuelle de la direction des achats de l'État (DAE) conduit à estimer atteignables en 3 ans des gains achats récurrents et annuels de 3 % des budgets** de fonctionnement et d'investissement, par une politique d'achats active systématisant les achats regroupés, les recours aux centrales d'achats et les marchés conjoints, sous la forme des conventions de groupement de commandes, chaque établissement exécutant sa part de marché. Comme précisé au 2.2.4, ces gains peuvent aussi être des gains de temps pour les deux organismes, qui dupliquent actuellement leurs tâches, et l'estimation des gains achats faite avec prudence hors prestations d'avocats ou expertises médicales.

La synchronisation et la professionnalisation des achats et marchés sont une action de moyen terme (3 à 5 ans), à mener avec un profil acheteur dédié, mutualisable naturellement entre deux organismes modestes comme le FIVA et l'ONIAM. **Au total, la mission estime que l'extension de la dématérialisation pour le FIVA et une vraie stratégie d'achats en lien avec l'ONIAM doivent être définies comme des objectifs clés de modernisation.**

1.2.7. Le contrôle doit être développé pour fiabiliser la gestion du FIVA

Le FIVA a mis en place un contrôle de son activité très limité qui repose sur :

- ♦ un contrôle budgétaire suivant l'exécution budgétaire de l'établissement et centrant son analyse sur un processus par an (par exemple le contrôle des frais de déplacement en 2018 et les rémunérations en 2019) ;
- ♦ un contrôle comptable qui suit les opérations, méthodes et étapes des processus comptables.

³⁷ La mutualisation des achats entre FIVA et ONIAM, deux établissements publics situés depuis leur création dans les mêmes locaux, n'a jamais été fixée comme objectif des établissements et directeurs, ou inscrite dans leurs COP.

Au total, le contrôle est uniquement centré sur les problématiques d'indemnisation – qualité de la communication avec les victimes, chiffrage des indemnisations – sans être élargi à d'autres zones de risques : respect des délais, sécurisation de la procédure de recouvrement, risques humains et psychosociaux. Aux termes de l'analyse des risques menée par le contrôleur général économique et financier (CGEFI)³⁸, la gestion des risques recueille le moins bon score : 3,3 vs. 3,7 à 4,0 pour la maîtrise par la gouvernance ou la maîtrise des risques juridiques, opérationnels, sociaux.

Les dispositifs de contrôle du FIVA doit être renforcé ce qui suppose que les équipes en charge disposent d'une taille critique et se voient confier cette responsabilité. Cette problématique est partagée par l'ONIAM (cf. *infra*).

*

Ainsi, la mission estime que le FIVA a acquis globalement un bon niveau de maturité de gestion qui permet d'assurer un traitement fiable des dossiers et la satisfaction des victimes et de leurs ayant droits. Les défis auxquels l'organisme fait face touchent à la lutte contre le non-recours, à l'enjeu de recrutement de médecins, à la dématérialisation accrue de ses processus, à l'amélioration de sa politique de recouvrement et la mise en place d'un vrai dispositif de contrôle. En l'état, le défaut de taille critique et de ressources qui y sont associées, sont de nature à peser sur la capacité du FIVA à conduire lui-même ces transformations.

1.3. Malgré un redressement récent dans les domaines comptables et budgétaires, l'ONIAM doit impérativement améliorer la qualité de sa gestion et répondre à l'enjeu du non recours

1.3.1. Souffrant d'un manque de culture de gestion par la performance, l'activité de l'ONIAM repose sur des processus et modes opératoires très segmentés faisant l'objet d'une formalisation encore limitée

L'ONIAM poursuit le redressement de sa gestion, sévèrement critiquée par le rapport annuel 2017 de la Cour des comptes, et les jugements de mai 2019 et de décembre 2020 de la Cour de discipline financière et budgétaire³⁹. **Néanmoins, la culture de gestion par la performance au sein de l'organisme demeure quasi inexistante.** À la différence du FIVA, l'ONIAM ne fait l'objet d'aucun indicateur de suivi dans la documentation présentée dans le cadre des lois de finances et ne propose pas d'analyse de la satisfaction des victimes.

Cette situation réduit la disponibilité des données permettant d'évaluer la qualité de gestion de l'établissement et ne l'incite pas à piloter son activité par la performance. Cela se traduit dans le fonctionnement des services : ces derniers ne disposent pas de tableaux de bord exhaustifs reflétant en temps réel le volume d'activité et les délais et leurs procédures sont moins formalisées que pour le FIVA malgré une amélioration prévue dans le cadre du plan pluriannuel de redressement.

Ce manque de culture de la gestion par la performance peut s'expliquer par

- ◆ le manque d'incitation donnée par les tutelles à mettre en place un tel suivi ;
- ◆ la priorité donnée lors de sa phase de redressement aux enjeux comptables et financiers ;
- ◆ les lacunes actuelles du système d'information ne permettant pas un suivi systématique des données d'activité ;
- ◆ l'absorption continue de nouvelles missions confiées par le législateur.

³⁸ Rapports 2020 du CGEFI sur l'ONIAM et le FIVA.

³⁹ Respectivement pour les comptables entre 2011 et 2015 d'une part et pour l'ordonnateur de 2011 à 2017 d'autre part.

1.3.2. Malgré un récent redressement, l'ONIAM doit encore fortement moderniser et fiabiliser ses procédures comptables et mettre en place un dispositif de contrôle plus approfondi

Après une période marquée par des dysfonctionnements majeurs, l'agence comptable assure aujourd'hui une gestion fiabilisée de la chaîne de dépense et du contrôle comptable.

Sans avoir mis en place un suivi rapproché des délais par mission d'indemnisation, l'ONIAM assure un paiement de l'indemnisation dans un délai moyen de 30 jours. Sur la base d'une extraction demandée par la mission, elle relève que les délais moyens par mission d'indemnisation sont tous situés en-dessous du délai de 30 jours⁴⁰ sans qu'il soit possible de savoir si ces moyennes cachent des disparités.

Tableau 6 : Délai moyen de paiement au sein de l'ONIAM

Nature des dépenses	Délai global moyen de paiement (jours)	Délai légal (jours)
Indemnisation accidents médicaux	27,65	30
Indemnisation missions spécifiques	24,43	30
Indemnisation benfluorex	18	30
Indemnisation valproate de sodium	10,55	30

Source : Mission d'après extraction de l'ONIAM.

À la différence du FIVA, l'ONIAM ne dispose pas de service facturier. La mise en place de ce service permettrait, outre une fiabilisation de la chaîne de dépense, d'en assurer un suivi et pilotage automatisé et plus fin et d'y consacrer moins de ressources humaines. La procédure de constatation du « service fait » est d'ores et déjà en cours d'évolution et devrait, à terme, contribuer à la mise en place du service facturier.

La procédure de recouvrement de l'ONIAM a été fiabilisée. La Cour des Comptes soulignait en 2015 que les montants à recouvrer ne faisaient l'objet d'aucun suivi fin et que leur stock était sous-évalué en raison d'une série d'erreurs comptables. Ayant fait l'objet d'une mission d'appui de la direction générale des finances publiques (DGFIP) et d'un suivi du conseil d'administration de l'ONIAM⁴¹, la procédure de constatation des créances est aujourd'hui considérée comme fiabilisée. L'activité de recouvrement de l'agence comptable s'est ainsi amplifiée et a été multipliée par 100 depuis 2014, avec 2 708 titres émis en 2019⁴² pour un montant total de 42,83 millions d'euros.

⁴⁰ Fixés par l'article R3131-3-5 du Code de la santé publique.

⁴¹ Voir en particulier : Conseil d'administration du 12 mars 2020 ; Note Recouvrement - Bilan au 31 décembre 2019.

⁴² Du 1^{er} janvier 2019 au 31 décembre 2019.

Le taux de recouvrement de l'ONIAM demeure toutefois limité⁴³ : il atteint 24% en 2019 (et 39% en 2018). Ces taux globaux cachent des disparités puisque le recouvrement est supérieur à 50 % pour les contentieux relatifs aux accidents médicaux et missions spécifiques et celui relatif aux procédures amiables est inférieur à 20%. Seuls 30% des ordres de recouvrements font l'objet d'au moins une relance. La procédure de recouvrement de l'ONIAM gagnerait à être sécurisée avec des relances automatiques, ce qui suppose une évolution du SI et le traitement comptable des créances irrécouvrables doit être fiabilisé – à ce jour le conseil d'administration n'assure aucune procédure d'admission non-valeur.

La création de ce service facturier et la modernisation du recouvrement sont des projets qui gagneraient à s'inscrire dans le cadre du rapprochement avec le FIVA. Le FIVA dispose en effet d'un service facturier à étendre aux dépenses de fonctionnement et doit fiabiliser sa procédure de recouvrement.

L'ONIAM dispose de dispositifs de contrôle très perfectibles. En lien avec l'agent comptable, le chef de service budget et finances assure le contrôle des risques. Depuis 2018, une ingénieure en organisation assure l'élaboration d'une cartographie des risques⁴⁴ et d'analyse des procédures de l'organisme et en 2019, un comité de gouvernance associant le directeur de l'office, le directeur des ressources, l'agente comptable, le chef du service budget, l'ingénieure en organisation a été mis en place. Si le CGEFI⁴⁵ a noté l'amélioration de l'exhaustivité et de la qualité des comptes financiers votés en 2019 et 2020, il lui attribue une note de 3 sur l'échelle de 1 à 4 (meilleure fiabilité) indiquant qu'au-delà du diagnostic des zones de risques l'ONIAM doit mettre en place des procédures de contrôle et de réduction des risques (financiers, humains, opérationnels).

1.3.3. Le système d'informations de l'ONIAM n'est pas adapté

Le SI métier de l'ONIAM, développé sur la même base que celui du FIVA et avec le même prestataire initial, n'a jamais bénéficié des mêmes conditions de succès, outre la complexité inhérente aux différents processus d'indemnisation successivement confiés par le législateur à l'ONIAM.

⁴³ Ces chiffres et évolutions doivent être appréhendés avec nuance au regard de deux éléments : le stock de montants à recouvrer est susceptible d'évoluer fortement selon les contentieux engagés et leur issue. En effet, une partie des titres émis en 2018 ont dû être suspendus en conséquence d'un contentieux engagé et certains ont finalement pu être poursuivis au vu de l'issue du contentieux. D'autre part, l'ONIAM dispose en outre d'un stock de titres à recouvrer progressivement, concernant les accidents médicaux, le VHC et les expertises CCI qui s'étend depuis 2011. L'émission de ce stock de titres à recouvrer a été réalisée à partir de 2018 alors même que ces créances datent de la période 2011-2017. En conséquence, le rattrapage des restes à recouvrer ne peut être que progressif compte tenu du stock existant. Enfin, la situation concernant les titres émis envers les industriels produisant Mediator et Depakine est contrastée, le premier honorant les titres émis et le second les contestant en totalité.

⁴⁴ Identifiant 8 catégories de risques : les immobilisations corporelles, les provisions pour risques, charges, litiges et dépréciations, la commande publique, le personnel et les rémunérations, les frais de déplacement, les comptes bancaires, les recettes de l'établissement, les indemnités.

⁴⁵ Rapport annuel du CGEFI sur l'ONIAM, 2020.

Rapport

L'outil développé pour l'ONIAM entre 2011 et 2015 n'a jamais donné pleine satisfaction, malgré les investissements qui lui ont été consacrés, et a dû être limité pour répondre aux besoins prioritaires de l'indemnisation des accidents médicaux et des missions spécifiques, avant que ne soit prise en 2017 la décision d'arrêter tout développement et de se limiter à la maintenance du SI avant son remplacement intégral, qui reste à effectuer. **Obsolète, contrairement à l'outil du FIVA et ne comportant aucune gestion électronique de document (GED), le SI métier doit être remplacé ce qui occasionnera un investissement massif sur plusieurs années** (estimé par le schéma directeur SI de 2018 à 4 M€ sur 4 ans). **La mission note que les progrès constatés depuis 2017 à l'ONIAM restent limités** : dématérialisation des pièces justificatives de la gestion administrative et financière de l'ONIAM (en avance sur ce point sur le FIVA) et acquisition d'un logiciel de suivi des décisions de justice ; en revanche les analyses fonctionnelles préalables à toute informatisation n'ont pas été réalisées en interne ni incluses dans les prestations Bearing Point jusque fin 2018, compromettant comme par le passé les conditions de succès de l'informatisation des processus métiers.

La mission préconise que l'ONIAM procède à terme à l'entière dématérialisation de sa procédure de dépôt et d'instruction, et de son fonctionnement. Comme évoqué plus haut, FIVA et ONIAM ont un intérêt à partager leurs savoir-faire en matière de SI, de dématérialisation et de portail numérique pour porter ensemble des projets de modernisation. Dès 2021, des progrès peuvent être acquis en matière de fonctionnement (dématérialisation des pièces justificatives et évolutions de Win M9/GRH.net), de portail numérique et de dématérialisation. Le SI cœur de métier adossé à une dématérialisation effective des pièces peut être opérationnel fin 2022 au FIVA et dans un délai nettement plus long à l'ONIAM, compte tenu des analyses fonctionnelles préalables à réaliser.

1.3.4. Le dispositif d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux fait face à d'importantes difficultés de gestion

Mises en évidence par les rapports de la Cour des comptes de 2017 et de l'IGAS, les difficultés du dispositif d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux demeurent significatives et conduisent la mission à s'interroger sur la capacité de ce dispositif à proposer une réponse amiable alternative au recours judiciaire.

1.3.4.1. La capacité du dispositif des CCI à remplir son objectif d'offrir un guichet d'indemnisation aux victimes n'est pas acquise

Le nombre de procédures contentieuses directes sans passer par la procédure CCI a fortement augmenté depuis 2017 de 1 648 à 2 155 soit une augmentation de 30% de 2017 à 2019. Alors que le nombre de demandes portées devant les CCI est stable autour de 4 600, ceci suggère une moindre attractivité de ce dispositif.

En outre, lorsque les victimes passent par les CCI, une forte proportion des décisions de ces dernières fait l'objet de procédures contentieuses. Le rapport annuel 2019 relève 1 170 procédures contentieuses en cours au 31 décembre 2019 à l'initiative des victimes⁴⁶ contre l'ONIAM, nombre en progression de 17 % entre 2017 et 2019. Même s'il demeure difficile de rapporter ces contentieux aux demandes nouvelles dont sont saisies chaque année les CCI, qui demeure stable autour de 4 600 par an, et de lister les causes de ce niveau élevé de recours (barème insuffisant d'indemnisation ? défaut de qualité des avis rendus ? complexité des critères de reconnaissance de l'accident médical, pouvant se prêter à des interprétations variées ?), la mission note que leur taux semble bien plus élevé que celui du FIVA (estimé à 5% des décisions).

⁴⁶ Avec pour motifs : le rejet de la CCI (dans 45% des cas), le refus de l'offre de l'ONIAM par la victime (dans 55% des cas), le fait que l'ONIAM n'a pas suivi la CCI (moins de 10% des cas).

1.3.4.2. Les délais de traitement des dossiers d'accidents médicaux demeurent trop longs

Les CCI ne parviennent pas à respecter les délais d'émission d'avis. Depuis 2017, malgré de nettes améliorations dans les délais, aucune CCI n'est parvenue à respecter le délai de 6 mois (le délai court dès que le dossier est réputé complet et transmis à la CCI pour avis). Il est à noter une forte hétérogénéité des délais de traitements entre les CCI Ile-de-France, Nord et Ouest située à Bagnolet, qui enregistrent des délais moyens de 7 à 9 mois en 2019, et les autres CCI se situant entre 6,2 mois et 7,6 mois.

Tableau 7 : Délais d'émissions d'un avis par les CCI (en mois)

Site	CCI	2017	2018	2019
Bagnolet	Île de France	10,6	8,7	7
	Nord	8,3	8,5	8,9
	Ouest	10	10,2	9,1
Bordeaux	Bordeaux	7,3	7,1	7,6
Lyon	Lyon Nord	7,6	6,9	6,9
	Lyon Sud	8,4	6,9	6,9
Nancy	Nancy	7,4	6,5	6,2
Total		8,8	7,9	7,5

Source : Rapport annuel 2019 de l'ONIAM.

Les facteurs explicatifs de ces retards sont multiples : complexification des dossiers sous l'effet d'évolution d'ordre juridique ou scientifique, manque de disponibilité des membres des CCI limitée par leurs activités principales et dépendance à des experts⁴⁷ chargés de rendre des rapports médicaux indépendants de la CCI. **S'il est difficile d'agir sur le niveau de complexité des dossiers, l'ONIAM dispose de leviers pour mieux associer les experts à son activité sur le plan :**

- ♦ de leur recrutement : celui-ci ne fait l'objet d'aucune politique coordonnée, alors que la Commission nationale des accidents médicaux (CNAMed) est chargée⁴⁸ d'élaborer une liste d'experts en accidents médicaux, à l'échelle nationale. Les présidents des CCI organisent dans les faits eux-mêmes ce recrutement chronophage et difficile ;
- ♦ de leur rémunération : pour les experts médicaux salariés, elle est de 700 € (nets) par dossier, montant gelé depuis 2006, et se compare à 1 500 à 2 000 € (bruts) dans les juridictions civiles ; en outre, les CCI disposent de faibles marges de manœuvre pour moduler la rémunération⁴⁹ ; des retards de paiements des experts sont fréquemment enregistrés, les délais de paiement allant parfois jusqu'à un an après prestation.

Bien que les cas d'abandon de dossiers par les experts demeurent rares (moins de 2% des dossiers), ces difficultés sont de nature à peser sur les délais de traitement des dossiers par les CCI.

⁴⁷ Une liste d'experts « agréés » réduite selon les CCI : l'ONIAM relevait ainsi en juin 2015, après avoir réalisé une enquête auprès des CCI, que le recrutement de 201 experts supplémentaires était nécessaire pour combler les déficits de recrutement imposant aux CCI de recourir à des experts externes ; au total, les CCI manquent d'experts à mobiliser.

⁴⁸ Cette mission est fixée par le Code de santé publique, à l'article L1142-10.

⁴⁹ Puisque l'enveloppe budgétaire consacrée relève de l'ONIAM et permet également de financer les experts de l'ONIAM.

Le fonctionnement des CCI pourrait gagner en fluidité. Faute de disposer d'un point d'entrée référent au sein de l'ONIAM, les CCI indiquent rencontrer des difficultés à interagir avec les services de l'organisme ce qui pèse sur leur fonctionnement au quotidien (tenue des séances, rémunération des experts, mise à disposition de moyens humains et informatiques). La coordination entre les présidents de CCI qui permettrait d'assurer un partage de bonnes pratiques d'expertise et de gestion est informelle et peu institutionnalisée, la CNAMed n'ayant pas eu sur son dernier mandat les moyens d'assurer cette mission qui lui est confiée en partie. La CNAMed n'a produit aucun rapport annuel depuis 2013, contrairement à l'obligation légale prévue au L. 1422-10 du code de la santé publique⁵⁰.

Proposition n°5 : Pour améliorer le fonctionnement des CCI, la mission préconise à l'ONIAM et aux pouvoirs publics :

- ◆ **de nommer au sein de l'ONIAM un référent de haut niveau chargé de coordonner la gestion des ressources humaines et matérielles des CCI sous l'autorité conjointe des 7 présidents de CCI, et d'assurer le dialogue de gestion avec les CCI de manière formelle et à fréquence semestrielle ;**
- ◆ **concernant les leviers d'association des experts à l'activité de l'ONIAM :**
 - **de favoriser la dématérialisation des échanges entre les CCI, l'ONIAM et les experts pour assurer une meilleure fluidité/célérité et pour limiter les frais inhérents à l'expertise (correspondance, déplacements...) ;**
 - **de défrayer pleinement les experts des frais inhérents à l'expertise ;**
 - **d'inciter, via les présidents de CCI, les experts « hors liste nationale » à déposer un dossier de candidature auprès de la CNAMed ;**
 - **d'optimiser la réactivité de gestion de la paie des experts, pour favoriser leur fidélisation,**
 - **d'instaurer la possibilité de différencier la rémunération des missions d'expertise au profit des experts inscrits sur le registre de la CNAMed et/ou selon le degré de complexité de l'expertise,**
 - **de renforcer le soutien apporté à la CNAMed en déchargeant la DGS du secrétariat (R1142-29) et en le confiant de façon indépendante à l'ONIAM, comme vis-à-vis des CCI, en intégrant l'évaluation du fonctionnement des CCI et le rapport annuel de la CNAMed au rapport annuel d'activité de l'ONIAM transmis au parlement, ou en annexe de celui-ci, dans le respect de l'indépendance des commissions.**

Après réception de l'avis de la CCI, l'ONIAM dispose de 4 mois (122 jours) pour proposer une offre à la victime. Au cours des 5 dernières années, ce délai s'est allongé de 118 jours en 2015 à 130 jours en 2018 et 150 jours en 2019⁵¹. Seule la moitié des offres d'indemnisation serait formulée dans un délai de 4 mois. Ce dépassement des délais⁵² s'explique par :

- ◆ les modalités de fonctionnement des services :

⁵⁰ Par ailleurs, les propositions issues du groupe de travail CNAMed-CCI-ONIAM réuni dans le cadre de la mission IGAS de 2017 n'ont pas été suivies d'effet, et la représentante de la DGS au CA de l'ONIAM du 13 mars 2019 se borne à indiquer que les propositions de relèvement du barème d'indemnisation des experts médicaux, notamment ceux appartenant à la liste nationale, ont été soumises à la direction du budget.

⁵¹ Selon le rapport du CGEFL.

⁵² Certains interlocuteurs rencontrés évoquent par ailleurs un alourdissement des circuits internes liés à la mise en place du contrôle interne qui assure un contrôle sur certaines offres ce qui peut alourdir les délais d'instruction sur ces dernières. La mission ne recommande pas d'alléger ce contrôle garantie d'une meilleure qualité de traitement.

Rapport

- lorsque le dossier arrive à l'indemnisation du service accident médical, il est nécessaire qu'il soit exhaustif pour pouvoir procéder à la formulation de l'offre et doit comprendre les pièces sur le questionnaire à l'ouverture, l'état civil, les actions en justice entreprise, le dossier assurance responsabilité, etc. ;
- le niveau de *turnover* (25% au sein de l'ONIAM) qui fait que l'équipe en charge ne dispose pas d'expérience ;
- ♦ de manière plus résiduelle, lorsque l'ONIAM ne suit pas un avis positif de CCI, le taux d'avis direct non suivis ayant été réduit de moitié depuis 2017, avec un taux moyen de 3 % entre 2017 et 2019, au lieu de 6% en moyenne sur la période 2011-2016, situation critiquée par la Cour des comptes et les associations.

La problématique du haut niveau de *turnover* s'inscrit dans le contexte plus large d'un manque d'attractivité et de visibilité de l'ONIAM auquel un rapprochement avec le FIVA apporte une réponse (cf. *infra*). En dehors de tout rapprochement avec le FIVA, l'ONIAM peut améliorer le fonctionnement de ces procédures.

Proposition n° 6 : La mission recommande aux CCI et à l'ONIAM de compléter le formulaire de demande nouvelle sur la nature de leur couverture en matière d'assurance responsabilité afin d'éviter les échanges entre demandeurs et ONIAM une fois l'avis de la CCI émis et d'améliorer les délais.

1.3.5. Les collèges d'experts intervenant au titre du valproate et du benfluorex rencontrent de fortes difficultés à respecter les délais

La mission relève que le rapport annuel ne présente aucun élément chiffré concernant les délais de traitement par les collèges d'experts mais elle a rassemblé des données parcellaires auprès de ses interlocuteurs.

Le collège d'experts en charge de l'indemnisation des victimes du valproate enregistre des retards atteignant souvent plus d'un an. Cette situation procède du fait que le collège a hérité d'un stock considérable de dossiers constitués peu après la création de cette mission. Parmi les dossiers aujourd'hui traités par le collège figurent ceux qui ont été déposés en 2018.

D'après les interlocuteurs rencontrés, différentes raisons pèsent sur la célérité du traitement des dossiers ⁵³ :

- ♦ Le collège se réunit au plus deux à trois fois par semaine en raison des activités principales de ses membres et instruit, en raison de la complexité des dossiers, un nombre limité de dossiers en séances⁵⁴ ;
- ♦ la création d'un nouveau collège suppose par ailleurs le recrutement de nouveaux experts médicaux en particulier de pédopsychiatres spécialistes du développement neurocognitif chez les enfants dont le vivier est, d'après les interlocuteurs rencontrés très réduit ; en témoigne notamment le fait que trois postes de suppléants n'ont pas été pourvus dans ce collège.

Le collège d'experts en charge du benfluorex est confronté dans une moindre mesure à des difficultés similaires. Le service a du mal à respecter les délais de six mois pour rendre sa décision et rencontre des difficultés de recrutement d'experts médicaux. Pour autant, une grande majorité du stock de dossiers (plus de 10 000) a d'ores et déjà été instruite. L'attention à porter doit donc être en priorité sur le valproate de sodium.

⁵³ Par ailleurs, le contexte sanitaire a par le confinement et la saturation des hôpitaux contraint fortement le fonctionnement du collège qui n'a pas pu traiter les dossiers à son rythme habituel.

⁵⁴ Complexes, les dossiers nécessitent du temps d'analyse en séance pour appréhender les questions d'imputabilité et de responsabilité et la collégialité est une garantie de traitement de qualité du dossier.

Si la procédure de constitution des dossiers n'appelle pas d'évolutions significatives, la procédure d'instruction pourrait être davantage dématérialisée. Dans un contexte où les victimes rencontrent des difficultés à rassembler la totalité des pièces nécessaires à leur dossier⁵⁵, l'ONIAM dispose de prérogatives permettant d'ordonner à des tiers (médecin prescripteur, laboratoires...) la transmission de ces pièces et a réduit la liste des documents conditionnant la recevabilité du dossier. En revanche, les interlocuteurs rencontrés soulignent que la gestion des dossiers devrait être plus et mieux dématérialisée⁵⁶ :

- ◆ les échanges entre membres des collèges d'experts et services d'appui (juristes et assistants juristes) ne sont pas systématiquement dématérialisés ;
- ◆ les experts rencontrent des difficultés à alimenter un fonds documentaire scientifique et juridique partagé ;
- ◆ cela faciliterait sans doute les liens avec les tiers (assurance maladie) et les avocats.

Proposition n°7 : Pour assurer une meilleure gestion par les délais, la mission préconise de faire figurer dans son rapport d'activité les délais de traitement et de rendu des avis des décisions par les collèges d'experts.

Pour améliorer le fonctionnement des collèges d'experts, la mission recommande à l'ONIAM de doter les collèges d'experts d'un logiciel de gestion assurant (i) la constitution dématérialisée du dossier, (ii) le partage entre les membres du collège et avec les tiers et (iii) la création d'un fonds documentaire scientifique et juridique partagé entre les experts.

L'ONIAM pourrait opportunément insérer cette évolution dans le cadre de son prochain schéma directeur des systèmes d'information et commun avec celui du FIVA (cf. *infra*).

1.3.6. L'efficacité du dispositif d'indemnisation des missions spécifiques doit être renforcée

Le service « missions spécifiques » intervient sur un large champ d'indemnisation : virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et virus de l'hépatite C (VHC) ayant pour origine une transfusion sanguine, vaccination obligatoire, virus H1N1, etc. La mission relève que le service ne parvient pas à respecter les délais sur l'ensemble de son champ d'intervention : la part des décisions adressées dans le délai légal pour les mesures sanitaires urgentes (MSU) et les vaccinations obligatoires est faible de l'ordre de 46% et 37% respectivement et celle des décisions concernant le VIH adressées dans le délai légal est de 89%.

⁵⁵ D'autant plus lorsque la grossesse est ancienne (les dossiers concernent aujourd'hui des personnes âgées de 10 à 25 ans).

⁵⁶ Il est à noter néanmoins que le traitement des dossiers concernant le valproate est aujourd'hui pratiquement numérisé *de facto* dans la mesure où la quasi-totalité des affaires est représentée par un seul cabinet d'avocat qui transmet l'ensemble des pièces par voie électronique.

Tableau 8 : Délais de traitement – missions spécifiques

	Délai moyen de traitement (jours)	Délai légal	Part des décisions adressées dans le délai légal
Contamination par le VHC	196	6 mois	56%
VIH	81	6 mois	89%
Vaccination obligatoire ⁵⁷	251	6 mois	37%
MSU ⁵⁸	484	6 mois	46%

Source : Mission d'après les données du rapport annuel.

Des facteurs internes au service (manque d'effectifs et difficultés de recrutement, délais de rendu des expertises) mais aussi **exogènes** touchant à l'obtention d'informations de la part des CPAM contribuent à expliquer ce dépassement des délais.⁵⁹ Le principe de la transmission d'information de la part des CPAM à l'ONIAM repose sur une convention prévoyant un délai de réponse de 3 mois avec un objectif à atteindre à terme de 2 mois. Sur la base d'un échantillon de 28 dossiers demandé par la mission au service « missions spécifiques », il ressort que dans près de la moitié des dossiers, les informations transmises par les caisses interviennent au-delà du délai de 3 mois prévu par la convention.

La mission relève que les difficultés d'interaction avec les CPAM sont partagées pour d'autres sujets par le FIVA en matière de non-recours. Ces difficultés supposent que l'ONIAM et le FIVA revoient leurs modalités d'interaction et leur convention (et les moyens humains qui y sont consacrés) avec la CNAM et le réseau des CPAM.

1.3.7. Ne faisant l'objet d'aucune métrique consolidée, le degré de recours aux dispositifs de l'ONIAM est, d'après les données parcellaires disponibles, relativement faible

Les données éparses récupérées par la mission suggèrent un niveau de recours au dispositif limité.

S'agissant du dispositif amiable pour les accidents médicaux, le recours au dispositif des CCI ne constitue pas une obligation et est en concurrence avec d'autres modes de résolution (amiable avec les assureurs ou directement au sein des établissements de santé, contentieux auprès du juge judiciaire, administratif ou de manière plus résiduelle, pénal). Les seuls chiffres disponibles suggèrent⁶⁰ un niveau de recours à ce dispositif relativement limité : le nombre de procédures contentieuses directes (sans recours donc aux CCI) a fortement augmenté depuis 2017 de 30% passant de 1 648 à 2 155 tandis que le nombre de demandes (autour de 4 600 depuis 2017) portées devant les CCI s'est stabilisé témoignant d'un recours moindre au dispositif.

⁵⁷ Rapport annuel 2019 : « Les délais de traitement dans cette matière sont essentiellement dus à la difficulté de réaliser des expertises au fond se prononçant sur le lien de causalité entre la vaccination obligatoire et la pathologie mise en cause. »

⁵⁸ Rapport annuel 2019, p. 36 : « Compte-tenu de ces délais de traitement insatisfaisants, l'indemnisation amiable des victimes de narcolepsie suite à une vaccination H1N1 a été simplifiée notamment par le nouveau cadre fixé par le décret du 18 septembre 2018. »

⁵⁹ Afin d'assurer une réparation intégrale du préjudice et d'éviter de procéder à une double indemnisation, le cadre juridique prévoit aux termes de l'article L1142-17 du Code de Santé publique, l'offre de l'ONIAM est « déduction faite des prestations énumérées à l'article 29 de la loi n°85-677 du 5 juillet 1985 [...], et plus généralement des indemnités de toute nature reçues ou à recevoir d'autres débiteurs du chef du même préjudice ». L'article 31 de la loi du 5 juillet 1985 modifié par l'article 25 de la loi 2006-1640 du 21 décembre 2006 prévoit que les caisses assurent une ventilation de ces prestations par poste de préjudices.

⁶⁰ La mission relève néanmoins que certains chiffres tirés des rapports annuels des assureurs montrent un léger renforcement du rôle des CCI. Selon le rapport annuel de la MACSF (octobre 2018), plus de 850 réclamations auprès des CCI avaient été déposées contre moins de 850 auprès de l'assureur tandis que les procédures civiles et administratives représentaient environ 500 demandes. Le rapport annuel de la SHAM (2018) soulignait que davantage d'assurés SHAM recouraient à des saisines de CCI (avec une augmentation sur les deux années de l'ordre de 4,5%).

S'agissant du dispositif « Médiateur », le nombre exact de victimes potentielles n'est pas connu : il est donc impossible d'établir une estimation précise du niveau de recours. Plusieurs millions de personnes auraient eu recours à ce médicament, le nombre d'avis du collège demeure relativement limité à hauteur de 10 000.

Pour la Dépakine, l'écart entre les données épidémiologiques et le nombre de demandes d'indemnisation reçues à l'ONIAM est élevé. Aux termes d'une étude de l'ANSM et de la CNAM (juin 2018), le nombre d'enfants atteints de troubles neuro-développementaux serait situé entre 16 600 et 30 400 sur la période 1967- 2016. Ce chiffre contraste avec le nombre de demandes d'indemnisation reçues à ce jour par l'ONIAM et estimé à moins de 750 demandes d'indemnisations directes. Pour faire face à ce très faible niveau de recours au dispositif de l'ONIAM, le ministère de la Santé a mis en place en 2019 un plan de communication destiné à mieux faire connaître ce dispositif public d'indemnisation au titre de la solidarité nationale.

Au total, la mission note qu'aucun travail d'envergure (avec Santé publique France par exemple) n'a été initié pour estimer le niveau de recours au dispositif de l'ONIAM. Les seules données parcellaires disponibles suggèrent globalement un faible niveau de recours aux dispositifs.

Tableau 9 : synthèse des similitudes et spécificités du FIVA et de l'ONIAM

	Similitudes	Différences
Fonctions métiers	- Des missions très proches : réparation de dommages corporels au titre de la solidarité nationale - Relation avec des organes tiers d'évaluation des dommages (CECEA pour le FIVA, CCI pour l'ONIAM) - Recours à des prestataires externes pour (i) l'expertise juridique et (ii) l'expertise médicale (à des degrés divers)	- Organisation des services métiers : - structuration par pathologie/métier à l'ONIAM ; - structuration par fonction au FIVA. - Un ancrage territorial marqué à l'ONIAM via les CCI - Une diversité de pathologies plus marquées à l'ONIAM qu'au FIVA - Des délais de traitement des dossiers respectés au FIVA ; dépassant les délais réglementaires à l'ONIAM - Une activité vouée à s'éteindre à long terme pour le FIVA, durable et probablement en croissance pour l'ONIAM - Une numérisation des procédures (externes et internes) engagée au FIVA, balbutiante à l'ONIAM
Fonctions support	- Des initiatives très limitées de mise en place de dispositifs de contrôle de gestion, des risques et interne dans les deux établissements - L'absence d'une taille critique, dommageable à la conduite de véritables projets de modernisation - Des enjeux d'amélioration communs aux deux agences comptables : recouvrement, célérité des paiements - Similitude des formations continues dispensées aux agents - Conduite d'achats sans réelle stratégie de coordination	- La structuration des fonctions supports autour d'un directeur des ressources à l'ONIAM ; chaque fonction support rapporte directement à la direction au FIVA - Une structuration et une maturité des agences comptables différentes : développée au FIVA, disposant d'un service facturier ; restreinte à l'ONIAM - Des enjeux d'attractivité et de recrutement plus larges pour l'ONIAM qu'au FIVA (problématique essentiellement centrée sur le recrutement de médecins).
Gouvernance	- Exercice de la tutelle de l'État par la DSS et la DB sur la base de COP - Des thématiques abordées similaires : principalement le fonctionnement administratif et les ressources humaines	- Des compétences inégales des CA, plus larges pour le FIVA - Une composition différente : - deux fois plus de représentants de l'État à l'ONIAM (parité entre État et autres membres) - pas de partenaires sociaux à l'ONIAM (les membres de la commission AT-MP de la CNAM sont présents au FIVA au titre du financement par cette branche) - pas de représentants des professionnels de santé au FIVA

Source : Mission.

2. La fusion du FIVA et de l'ONIAM permettrait de leur donner davantage de moyens et de visibilité renforçant ainsi leur efficacité et d'assurer à la politique publique de l'indemnisation une plus grande cohérence

2.1. Les perspectives d'évolution de l'activité du FIVA et de l'ONIAM sont favorables à leur fusion

2.1.1. L'activité du FIVA à moyen terme devrait se stabiliser, notamment sous l'effet de l'accroissement souhaité du recours à cette indemnisation

S'il n'existe aucune estimation de l'activité future du FIVA, des éléments permettent d'en apprécier la tendance de très long terme :

- ◆ le nombre de victimes de maladies associées à l'amiante paraît s'être stabilisé et devrait décroître à terme. L'usage de l'amiante sur le territoire national fait l'objet d'une interdiction depuis le 1^{er} janvier 1997. Le nombre de cas de cancers professionnels liés à l'amiante diminue, quoique lentement, au cours des dix dernières années avec 1400 cas en moyenne entre 2014 et 2017 contre 1500 entre 2009 et 2013 ;
- ◆ indicateur avancé du nombre de bénéficiaires potentiels du FIVA, le nombre de bénéficiaires de l'allocation des travailleurs de l'amiante (FCAATA)⁶¹ a ainsi tendanciuellement diminué depuis 2010, passant de l'ordre de 5400 actifs bénéficiaires à 2500 en 2019.

Toutefois, à court et moyen termes, l'activité du FIVA devrait se stabiliser. D'abord, le risque d'apparition de maladies lié à l'amiante n'est pas éliminé. Les cancers liés à l'amiante contribuent à environ trois quarts des cancers d'origine professionnelle. Des activités de travaux – modernisation et rénovation des murs, des réseaux de plomberie, de chauffage – sur des bâtiments construits avant l'interdiction de l'usage de l'amiante peuvent encore être à risque et conduire à des expositions à l'amiante dont la présence n'est pas encore totalement éliminée. Ensuite, la charge d'instruction associée à chaque bénéficiaire s'accroît sous l'effet de la prise en charge plus systématique des préjudices annexes⁶². Enfin, le FIVA poursuit son objectif d'accroître le taux de recours des victimes ou des ayant-droit. Sans pouvoir extrapoler précisément, la mission estime qu'une généralisation de l'expérimentation et d'autres actions de meilleure information des professionnels et des victimes devrait augmenter le nombre de demandes annuelles.

En tout état de cause, compte tenu de l'activité de court et moyen termes que va devoir gérer le FIVA, il apparaît essentiel que l'organisme soit en capacité de pouvoir y répondre. Comme précisé plus haut, la plupart des défis auxquels l'organisme fait face (lutte contre le non-recours, dématérialisation de ses processus, recrutements de médecins) suppose que le FIVA gagne en visibilité et bénéficie d'équipes de plus grande taille. Le rapprochement avec l'ONIAM permettrait justement d'atteindre une taille plus critique et d'améliorer la visibilité.

⁶¹ Il s'agit des actifs ayant été exposés au risque d'amiante (et non à l'apparition d'une maladie liée à l'exposition) et ce alors que le temps de latence d'apparition des maladies peut être très long. D'après le site du FIVA, le temps de latence devrait varier selon les maladies entre de 10 et 40 ans : les plaques pleurales, les épaississements pleuraux et les pleurésies exsudatives (rarement inférieur à 15 ans), l'asbestose (entre 10 et 20 ans), le cancer broncho-pulmonaire (environ 30 ans) et le mésothéliome (de 30 à 40 ans).

⁶² Les préjudices couverts sont de nature économique (frais d'hospitalisation, perte de salaire, embauche de tierce personne, aménagement du domicile ou du véhicule) et de nature personnelle (préjudice moral, d'agrément ou esthétique). Les victimes ou les ayant droit formulent aujourd'hui de plus en plus de demandes complémentaires par exemple concernant les frais funéraires.

Le principe de spécialité qui a prévalu lors de la création du FIVA reflète un choix politique d'assurer la prise en compte de l'enjeu de l'amiante par un organisme spécialisé. Regroupant l'activité d'indemnisation des victimes de l'amiante au sein d'un champ plus large, la fusion pourrait être considérée comme une moindre prise en compte des risques associés à l'amiante. **A ce titre, la mission rappelle qu'une fusion au sein d'un organisme unique ne signifie pas disparition de l'activité ou une dilution de cette dernière. La mission d'indemnisation de l'amiante rejoindrait ainsi les activités d'indemnisation de l'ONIAM, elles-mêmes par nature hétérogènes, et ces différentes missions d'indemnisation seraient organisées dans le schéma cible en unités identifiables.**

2.1.2. Liées au contexte sanitaire actuel marqué par l'épidémie de COVID-19, les perspectives de croissance de l'activité de l'ONIAM supposent de rendre l'organisme plus efficace

A l'avenir, l'ONIAM pourrait être sollicité sur divers aspects de la crise sanitaire résultant de la pandémie de COVID-19. La loi n° 2020-290 du 23 mars 2020, a explicitement confié à l'ONIAM, au titre des mesures sanitaires d'urgence prises pendant la durée de l'état d'urgence sanitaire, l'indemnisation des dommages liés aux vaccinations contre le coronavirus⁶³. Cependant, comme précisé par l'office, en l'état actuel des textes et compte tenu des modifications de ceux-ci sur la période, il est encore trop tôt pour pouvoir mesurer l'impact potentiel de ces différentes demandes d'indemnisation.

Hors vaccination, les demandes liées à la COVID-19 relèvent en principe des CCI. En novembre 2020, celles-ci avaient déjà d'ailleurs reçu une vingtaine de dossiers, essentiellement des demandes d'indemnisation à la suite d'une contamination à la COVID-19 au sein d'un établissement de santé ou liées à des retards de prise en charge de pathologies chroniques. **Les CCI estiment à ce stade que les infections nosocomiales contractées dans ce contexte relèvent de leur compétence.** Des expertises sont en cours sur les dossiers transmis afin d'identifier l'origine du dommage et son imputabilité ou, plus en amont, afin de clarifier les demandes formulées par les victimes.

Il existe enfin une demande politique forte comme en témoignent les propositions de lois déposées à l'Assemblée nationale comme au Sénat (cf. annexe IV).

À terme, l'intervention des CCI dans le cadre de cette crise sanitaire et de ses conséquences pourrait porter sur les trois axes suivants :

- ◆ la prise en charge des patients atteints de la COVID-19 ;
- ◆ la contamination par la COVID-19 en milieu hospitalier ou au détour d'actes de soins (infections nosocomiales ou infections liées aux soins) ;
- ◆ la prise en charge des patients atteints d'autres pathologies.

Dans le cadre de la campagne de vaccination, le dispositif d'indemnisation associé relève pour sa part du service des missions spécifiques de l'ONIAM, sur le modèle du dispositif en vigueur dans le cadre de la vaccination contre la grippe H1N1, en application des dispositions relatives aux mesures sanitaires d'urgence. Cette campagne vaccinale est en effet actuellement prévue par le décret n°2020-1691 du 25 décembre 2020⁶⁴.

⁶³ Pour le premier vaccin autorisé, voir le décret n°2020-1691 du 25 décembre 2020.

⁶⁴ Pris en application des articles L. 3131-15 et L. 3131-16 du code de la santé publique.

D'ailleurs, afin d'anticiper le besoin en expertise médicale de l'ONIAM et des CCI sur ces nouveaux enjeux, l'ONIAM a saisi la CNAMed au cours de l'été 2020 pour qu'ils puissent recourir à un vivier d'experts COVID identifié et labellisé par la CNAMed, experts compétents dans plusieurs spécialités afin de favoriser l'homogénéité de l'expertise et ainsi s'assurer d'une bonne disponibilité de cette ressource pour répondre aux besoins des futures missions d'indemnisation.

Ces perspectives rendent nécessaire la poursuite de la modernisation de la gestion de l'ONIAM et le renforcement de sa capacité opérationnelle et de sa visibilité dans le paysage des organismes de la santé.

2.2. L'ensemble des fonctions support gagnerait à être mutualisé et fusionné entre FIVA et ONIAM

Le nouvel organisme, procédant de la fusion du FIVA et de l'ONIAM, devrait permettre de consolider la politique publique de l'indemnisation publique de toutes les victimes en France, de renforcer son attractivité pour les compétences (juridiques, médicales ou supports), et sa capacité à moderniser sa gestion, particulièrement son virage numérique aujourd'hui.

2.2.1. Le manque de taille critique des équipes des fonctions support et l'absence de partage de bonnes pratiques invitent à dépasser les échecs passés des mutualisations et à fusionner l'ensemble des fonctions supports des organismes

2.2.1.1. Par le passé, les tentatives de rapprochement des agences comptables et des systèmes d'information ont échoué

Initiée en 2009, la mutualisation des systèmes d'information n'a pas permis de répondre aux besoins plus complexes de l'ONIAM et a été abandonnée en 2015

À partir de 2009, les deux établissements ont initié un projet de mutualisation du développement de leur SI. Très rapidement, les deux directeurs et le prestataire ont acté la séparation en deux comités de pilotage, SICOF-FIVA et SICOF-ONIAM. Pour sa part, le FIVA avec l'engagement d'une nouvelle directrice en 2009, puis des deux directrices qui lui ont succédé, a poursuivi son redressement en poursuivant l'objectif d'une informatisation et dématérialisation totales. *A contrario*, les SI n'ont pas constitué une priorité pour l'ONIAM, ni sur les procédures, ni sur les outils métier, ni sur la dématérialisation. En conséquence, le développement du système d'informations a été très différencié selon les organismes et n'a pas fait l'objet d'une mise en œuvre d'une stratégie commune et partagée par le FIVA et l'ONIAM.

Ces divergences ont conduit à la fin de la mutualisation en 2015. L'ONIAM a engagé des démarches d'audit du SICOF⁶⁵ afin de remédier aux « *difficultés techniques liées au fonctionnement de l'application* », notamment des délais de réponse longs et l'insatisfaction des agents. De son côté, le FIVA a lancé des études en interne pour évaluer les performances de l'outil et a abouti à des conclusions opposées, n'établissant pas de difficultés majeures liées au logiciel. En 2014, l'ONIAM a décidé de séparer les logiciels métier, puis les infrastructures en 2015, rendant nécessaire l'acquisition de nouveaux serveurs. Ainsi, ces divergences techniques et managériales sur l'utilisation du logiciel ont conduit à une séparation totale des systèmes, serveurs et bases de données dès 2015.

⁶⁵Audit réalisé par la société BULL.

Le timide rapprochement de l'agence comptable des deux organismes, par adjonction de service du comptable du FIVA au profit de l'ONIAM, s'est terminé en 2015.

Les deux établissements se sont engagés dans une forme inadaptée de partage de l'agent comptable jusqu'en 2015, via une adjonction de service de l'agent comptable du FIVA au profit de l'ONIAM, initialement de 10 % de son temps : l'agent comptable du FIVA était rémunéré par le FIVA et consacrait une partie de son temps de travail à la gestion comptable de l'ONIAM lequel compensait financièrement le FIVA pour cette adjonction de service.

Ce timide rapprochement de la fonction comptable initié en 2011 a pris fin en novembre 2015 à la suite de dysfonctionnements majeurs (retards de traitement, erreurs comptables) intervenus au sein de l'ONIAM. Si l'adjonction de service n'est pas la seule cause des erreurs manifestes de gestion intervenues, force est de constater que le mode de fonctionnement de l'agence comptable de l'ONIAM n'a pas permis de prévenir les difficultés rencontrées *a fortiori* de les résoudre.

Aujourd'hui, il n'existe aucune instance de dialogue au niveau des directions ou de leurs services permettant d'assurer un simple partage de bonnes pratiques. Il n'existe pas de mutualisation des fonctions supports ou de certaines d'entre elles⁶⁶. Au total, malgré des problématiques communes et partagées, l'absence d'interaction actuelle entre le FIVA et l'ONIAM n'a pas permis à l'ONIAM de bénéficier de la meilleure performance de l'agence comptable et financière du FIVA et de son système d'information.

2.2.1.2. Le FIVA et l'ONIAM disposent pour les fonctions supports d'équipes de taille très réduites ce qui pose des problèmes de fonctionnement et ne permet pas de mener les modernisations nécessaires

Si le FIVA et l'ONIAM ne sont pas sous-dotés en fonctions supports en proportion, la petite taille des deux établissements a pour conséquence que ces dernières peinent à atteindre une masse critique. Le total des fonctions supports représentent 26% pour le FIVA et 21% pour l'ONIAM (hors fonctions de direction). Ces ratios s'inscrivent dans la moyenne pour un échantillon d'organismes analysés par la mission et également sur la base d'informations transmises par la direction du budget⁶⁷.

Ce manque de taille critique ne permet pas aux équipes d'assurer leur bon fonctionnement au quotidien ni de mener des projets d'envergure de modernisation.

Avec moins de quatre agents par service (hors agence comptable) pour les fonctions supports – systèmes d'information, ressources humaines, budgets / marchés, statistiques, contrôle interne...), le « binôme » par tâche est impossible. Ce défaut de taille critique peut conduire, en période de congés, en cas d'arrêt maladie d'agents ou de départs, à des difficultés de fonctionnement notamment dans les fonctions de gestion de la paie, de la maintenance du matériel informatique ou de la production de statistiques de suivi de l'activité.

⁶⁶ Les deux établissements ont aujourd'hui en commun seuls le médecin du travail et le CGEFL.

⁶⁷ Agence du service civique, Caisse nationale des industries électriques et gazières, Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, Institut national de la transfusion sanguine, Fonds de garanties des victimes.

Indépendamment de la gestion de l'activité quotidienne, l'absence de taille critique des fonctions supports rend difficiles l'élaboration et la mise en œuvre des projets d'envergure et de modernisation des organismes :

- ♦ la mise en place parcellaire des dispositifs de contrôle en est emblématique ;
- ♦ la dématérialisation et la digitalisation totales du dépôt et de l'instruction des dossiers ;
- ♦ le déploiement d'une politique de recouvrement ambitieuse ;
- ♦ la mise en place d'une vraie politique de recrutement et de gestion des ressources humaines.

Au regard du manque de taille critique des organismes et des équipes, la mission note que la fusion ne doit en aucun être considérée par les parties prenantes comme un moyen de réduire les effectifs, mais uniquement de renforcer la qualité de service et l'attractivité.

2.2.2. Sur l'ensemble des fonctions supports, les bénéfices attendus d'une mutualisation et d'une fusion sont significatifs et supérieurs aux coûts associés

Les objectifs assignables à une mutualisation des fonctions support sont donc les suivants pour les deux organismes :

- ♦ faire bénéficier chacune des structures de l'expérience et des bonnes pratiques de l'autre ;
- ♦ disposer de fonctions supports de taille critique susceptibles de mener à bien des projets communs essentiels à la modernisation de leur activité et de leur fonctionnement
- ♦ réinvestir les bénéfices attendus de la fusion dans des tâches aujourd'hui non réalisées par les deux établissements.

Concrètement, la mise en commun leur permettrait de se dégager des tâches à plus faible valeur ajoutée pour se concentrer sur des fonctions plus stratégiques, de renforcement de l'attractivité, d'un meilleur pilotage des activités ou encore de dispositifs de contrôle renforcés.

2.2.2.1. Au sein d'un groupement comptable unique, la fusion des deux agences comptables permettrait de moderniser les procédures de facturation et de recouvrement de l'ONIAM et du FIVA

La création d'un groupement comptable unique permettrait de constituer un service comptable d'une taille critique de 14 ETP⁶⁸ plus robuste sur l'ensemble des étapes fonctionnelles des chaînes de dépenses et recettes et de contrôle. Par exemple, les fonctions de pilotage comptable aujourd'hui limitées entre 2 et 3 ETP par agence comptable seraient renforcées par une mise en commun des ressources. Sans qu'il soit possible d'estimer précisément combien, certaines des ressources consacrées aux étapes fonctionnelles de la gestion de la dépense (4 ETP pour le FIVA et 2 ETP pour l'ONIAM) pourraient être réallouées vers l'exécution des recettes et l'achèvement d'une politique de recouvrement pour les deux organismes.

La constitution d'une agence unique permettrait de mettre en place deux projets :

- ♦ la modernisation de la procédure de recouvrement du FIVA et de l'ONIAM : elle devrait être entièrement dématérialisée, avec un suivi fin des créances en instance et dotée d'une procédure automatique de relance⁶⁹ ;
- ♦ la modernisation de la fonction dépense avec la création d'un service facturier commun à l'ONIAM et au FIVA et comprenant à la fois le champ des dépenses d'intervention et de fonctionnement. Cela permettrait de fiabiliser la chaîne de dépense, d'en alléger les contrôles internes et de réduire les délais.

⁶⁸ 11 ETP plus 3 ETP consacrés au service facturier.

⁶⁹ L'ONIAM gagnerait à s'inspirer du traitement comptable des créances irrécouvrables mis en place au FIVA en procédant à l'admission non-valeur de certaines d'entre elles en fin d'exercice.

Divers points d'attention sont à relever. Malgré une problématique commune de modernisation de la politique de recouvrement, la question du recouvrement au sein de l'ONIAM est très spécifique dans la mesure où il y est plus complexe et volumineux⁷⁰ que pour le FIVA. Le renforcement évoqué *supra* des fonctions de recouvrement par des agents des deux agences comptables initialement alloués sur les enjeux d'exécution de la dépense exige un accompagnement et une formation continue dédiée.

Proposition n° 8 : La mission préconise que le groupement comptable unique renforce la politique de recouvrement et mette en place un service facturier sur l'ensemble des dépenses relevant de l'ONIAM et du FIVA.

2.2.2.2. La mutualisation et la fusion des services RH permettraient d'améliorer la gestion quotidienne des agents et de moderniser la politique RH

La mutualisation des services RH des deux organismes permettrait de renforcer l'efficacité de la fonction RH à la fois pour le FIVA et pour l'ONIAM.

Permettant à la fonction RH d'atteindre une taille critique de 6 ETP (3 pour le FIVA et 3 pour l'ONIAM), cette mutualisation emporte une garantie **d'efficacité de la gestion RH au quotidien**. Les faibles ressources ont aujourd'hui pour corollaire une polyvalence des agents sur un large spectre de la gestion RH. La taille critique de 6 ETP permettrait aux agents de la fonction RH de se spécialiser sur un de ces segments et de renforcer l'accompagnement du personnel. L'équipe RH constituerait un pôle plus attractif pour ses propres recrutements ouvrant des perspectives d'évolution au sein de ce service.

La mutualisation permettrait d'engager des projets de transformation de la politique RH des deux organismes.

Le rapprochement des fonctions RH garantirait aux agents des perspectives de carrière un peu plus larges alors qu'aujourd'hui on observe un haut niveau de *turnover* des effectifs (notamment à l'ONIAM jusqu'à 25%) et une faible mobilité des agents entre les deux organismes⁷¹.

Si les difficultés de recrutement des experts sont dues à un vivier réduit d'experts, elles procèdent aussi d'un défaut d'organisation de la politique de recrutement : les présidents de CCI à l'ONIAM ou les membres du CECEA du FIVA assurent souvent eux-mêmes ces recrutements. Cette fonction RH commune pourrait contribuer plus activement à cette politique de recrutement et à gagner en visibilité au sein du réseau des agences sanitaires.

Deux points d'attention sont à prendre en compte :

- ◆ l'activité quotidienne du service RH de l'ONIAM et du FIVA diffère pour partie aujourd'hui : compte tenu de son fonctionnement reposant sur des experts, les ressources humaines de l'ONIAM assurent la gestion d'un volume élevé de personnels extérieurs (800 experts interviennent au moins une fois par an pour l'ONIAM) et gèrent les personnels « support » des CCI (30 ETP) ;
- ◆ les pratiques en matière de ressources humaines présentent des différences : on compte deux fois plus de CDD à l'ONIAM, les agents du FIVA badgent à l'inverse de ceux de l'ONIAM et au sein du FIVA, les services métiers disposent d'adjoints aux responsables qui exercent une position hiérarchique vis-à-vis des agents (ce qui n'est pas le cas dans les services métiers de l'ONIAM).

⁷⁰ Compte tenu de la reprise du stock de créances à reprendre (depuis 2011) et ayant fait l'objet d'une émission de titres depuis 2018.

⁷¹ Malgré des métiers similaires, au cours des 15 dernières années, seule une dizaine d'agents ont travaillé successivement au sein des deux organismes.

Proposition n° 9 : Le service RH, résultant de la fusion de celui de l'ONIAM et du FIVA, doit mettre en place des parcours de mobilité entre services et une politique proactive de recrutement notamment d'experts et de médecins.

2.2.3. Au cœur de l'activité des organismes, les systèmes d'information gagneraient à être mutualisés

Les systèmes d'information permettent pour ceux qui le souhaitent, de plus en plus nombreux, des démarches en ligne et garantissent le pilotage des délais et des indicateurs établissant par tous canaux cette qualité de service.

Incontestablement, le FIVA et l'ONIAM, dans leur métier d'indemnisation publique, partagent les mêmes enjeux. Le FIVA a mobilisé ses ressources depuis 10 ans avec de réels succès dans ce domaine, malgré la faiblesse de ses ressources, nombre d'enjeux de modernisation demeurent. Alors qu'il partait d'une situation équivalente, l'ONIAM, n'a pas réussi cette modernisation et se trouve confronté à des difficultés techniques et managériales importantes en ce domaine.

La mutualisation des ressources et problématiques SI entre le FIVA et l'ONIAM contribuera à la modernisation et la qualité de service dans l'intérêt des victimes, même si elle n'a pas vocation à résoudre toutes les difficultés subsistant à l'ONIAM et pour partie au FIVA. Sans exclure tout renfort qui apparaîtrait nécessaire, chef de projet ou ressources communes, accompagnement externe, la mutualisation des compétences SI est urgente, car il n'est plus défendable que par méconnaissance des actions de l'autre organisme, les deux établissements chargés de l'indemnisation publique perdent du temps et des ressources en n'adoptant pas les solutions déjà développées, notamment au FIVA (portail numérique hébergé au ministère des solidarités, dématérialisation, enquête de satisfaction, prestations d'accueil téléphonique).

Les effectifs, actuellement réduits, doivent être mutualisés, et renforcés, le cas échéant par une assistance à maîtrise d'ouvrage commune, facilitant l'appropriation réciproque et un état des lieux partagés qui n'existe pas à ce jour et conduit à des décisions sans vision partagée.

La mission a identifié cinq priorités qui pourraient être choisies par la fonction SI commune :

- ◆ **un audit commun et un plan d'actions** à réaliser en trois mois ;
- ◆ **la constitution à partir des services existants d'un service informatique unique** assurant une meilleure réponse aux utilisateurs FIVA et ONIAM, dont les CCI et collègues, en termes d'équipement bureautique avec accès distant, de délai de réponse et satisfaction des utilisateurs, ainsi que la relation avec les différentes parties prenantes, victimes, avocats et juridictions ;
- ◆ **une réflexion partagée entre FIVA et ONIAM sur la perspective des SI métier** des deux organismes, leur pérennité et cohérence, et la prise en compte des grands enjeux (règlement général sur la protection des données,, sécurité informatique, virage numérique, portails usagers) et l'évolution future des infrastructures réseaux et serveurs et **un partage d'expérience entre FIVA et ONIAM sur la dématérialisation des pièces et processus métier**. Ce chantier suppose parallèlement un travail spécifique au sein de l'ONIAM ;
- ◆ **une mise à niveau de la gestion financière et comptable avec dématérialisation des pièces justificatives pour FIVA et ONIAM**, en vue d'une convention de groupement comptable et financier effective début 2022, intégrant un service facturier étendu à la gestion administrative hors indemnisation pour le FIVA et l'ONIAM ;

- ♦ **l'optimisation des modalités de l'hébergement des serveurs et portails.** Le FIVA a saisi l'opportunité d'un hébergement de ses serveurs dans la salle informatique du ministère des solidarités, l'ONIAM maintenant dans ses nouveaux locaux à Montreuil une salle dédiée. Cette situation peut évoluer à terme selon les opportunités d'hébergement offertes dans la sphère publique. En revanche, le ministère des solidarités et de la santé fait aussi bénéficier le FIVA de l'hébergement de son portail numérique (fivadirect.fr) par un prestataire commun à l'ensemble des organismes sous sa tutelle. L'ONIAM demain aura le même besoin pour un portail numérique qui est à créer, mutualisé avec le FIVA, et pourrait bénéficier du même hébergement.

Proposition n° 10 : Après audit de l'état des SI, le service SI, fusion de celui de l'ONIAM et du FIVA, doit développer un projet stratégique permettant à terme d'assurer le dépôt et le traitement entièrement dématérialisés des dossiers d'indemnisation relevant aujourd'hui de l'ONIAM et du FIVA. La mission préconise le recrutement d'un chef de projet SI.

2.2.4. La mutualisation des fonctions achat est une garantie d'efficacité et d'économies

La situation actuelle de prestations, marchés et équipements acquis sans aucune coordination est source d'inefficacité et de coûts.

Les deux organismes se privent de gains de temps, de marges de négociation et de gains achats⁷². L'exemple le plus emblématique en est la prise de bail, même si certaines conditions commerciales ont pu être obtenues, et les contrats de service, parallèles mais séparés, tant avec le nouveau bailleur de Montreuil qu'en matière de nettoyage, via l'UGAP de surcroît. Actuellement, faute d'information partagée sur les besoins, les prestations, les contrats ou marchés, leurs échéances et conditions, ces opportunités sont perdues.

Prévue par le code de la commande publique et mise en œuvre dans les établissements publics de l'État et hospitaliers, **la mutualisation des achats passe par une professionnalisation conjointe, une cartographie des achats**, inexistante au FIVA et à l'ONIAM, alors qu'elle faisait partie des préconisations IGAS de 2017⁷³. Elle suppose une volonté managériale partagée entre directions, conseils d'administration et tutelle, de rechercher par des outils connus (centrales d'achats, groupements de commande) une coordination de l'ensemble des achats au-delà des seuls marchés. **La mission considère que le gain achats annuel récurrent entre FIVA et ONIAM pourrait représenter 0,2 M€**⁷⁴ (avec des gains répartis à 60% pour l'ONIAM et 40% pour le FIVA). Ces marges de manœuvre peuvent être utilisées pour assurer le recrutement dans les champs prioritaires des deux organismes notamment un chef de projet SI (comme évoqué *supra*).

⁷² A l'inverse des préconisations de la direction des achats de l'État.

⁷³ Voir pages 16-17 du rapport IGAS 2016-046R d'avril 2017 de Laurent Gratioux « Mission d'appui à la mise en place d'un plan d'actions pour la consolidation des procédures de l'ONIAM et la sécurisation du fonctionnement administratif et financier de l'établissement ». L'axe 7 « sécuriser la gestion des achats et marchés publics » comprenait quatre recommandations dont 3 ont été suivies d'effet (sensibilisation des équipes aux règles de la commande publique, préciser le rôle de chaque service, points de vigilance et priorités pour 2017). En revanche la recommandation 7.2 « l'élaboration d'une cartographie des achats » n'a pas été comprise et mise en œuvre par l'ONIAM, le seul tableau listant les procédures en cours produit en point 6 du CA du 13 mars 2019 ne répondant pas aux objectifs pourtant décrits par le rapport. Mais cette démarche n'a pas été demandée non plus au FIVA, a fortiori de manière conjointe aux deux établissements, et reste entièrement à mener en vue d'une action mutualisée.

⁷⁴ La Direction des achats de l'État estime qu'un plan d'actions achats mutualisés permet, au terme d'une montée en charge de trois ans, de dégager des gains achats de 3% des budgets concernés, en fonctionnement et investissement. Si l'on considère que les très importantes dépenses d'honoraires d'avocats (déjà en marchés) et d'expertise médicale relèvent d'autres rationalisations, la mission retiendra des budgets annuels de fonctionnement hors honoraires (avocats et experts médicaux) de 5,6 M€ et d'investissement de 0,8 M€ en moyenne sur les trois exercices 2017 à 2019.

Les outils de mise en œuvre sont, par ailleurs, facilement mobilisables : l'ensemble des achats doit être comparé entre FIVA et ONIAM, en justifiant ce qui relève ou non (loyers notamment) du code de la commande publique ; après partage d'information et construction d'un plan d'actions achats communs, les gains sur achats reposent soit sur un recours accru et coordonné aux grandes centrales d'achats publiques⁷⁵, tel que l'ONIAM s'en prévaut, mais sans coordination avec le FIVA, soit sur des conventions de groupements de commande permettant de préparer des marchés conjoints, chaque organisme conservant l'exécution de sa part de marché, mais bénéficiant des gains de temps ou de conditions ainsi dégagés dans le processus achat des deux établissements. Pour les achats qui demeurent hors marchés, une coordination peut également dégager des gains de temps, voire des conditions de prix.

En pratique, les marchés juridiques du FIVA, nonobstant leurs spécificités, pourraient compte tenu de leur montant plus faible (environ 0,7 M€ annuels) être joints par groupement de commande à ceux de l'ONIAM (environ 5 M€ annuels) ; les dépenses d'expertise médicale (0,6 M€ au FIVA et 6 M€ à l'ONIAM), qui ne relèvent pas du code de la commande publique et ont fait l'objet de régularisations récentes⁷⁶, pourraient être mutualisées. La perspective d'un nouveau service facturier couvrant la gestion administrative et financière devrait conforter la fiabilité et la célérité de paiement.

2.2.5. Le rapprochement des agents en charge des dispositifs de contrôle au sein d'un pôle unique permettrait de faire émerger un contrôle de haut niveau

Les dispositifs de contrôle des deux organismes doivent monter en puissance. Or, l'un des facteurs limitants des deux dispositifs de contrôle est le manque de ressources qui y sont consacrées :

- ♦ pour l'ONIAM, le chef de service budget/ finances assure cette fonction en lien avec l'agent comptable ; une ingénieure en organisation contribue également à cette fonction recrutée en 2018 ;
- ♦ au FIVA une contrôlease interne à temps plein a été recrutée pour déployer le contrôle interne budgétaire et l'agent comptable assure le contrôle interne comptable. En particulier, le contrôle de gestion n'est aujourd'hui pas déployé au sein du FIVA⁷⁷.

La mutualisation de la fonction de contrôle permettrait :

- ♦ de créer un pôle visible de contrôle reposant sur les compétences complémentaires de l'ONIAM et du FIVA (les compétences de l'ingénieure en organisation de l'ONIAM complétant celui de la contrôlease interne du FIVA) permettant d'assurer les travaux de contrôle de gestion et de comptabilité et d'audits (ceux prévus par l'article 216 de la GBCP) et de réduire les risques budgétaires et financiers alors que les organismes décaissent près de 500 millions d'euros par an au total ;
- ♦ de partager les bonnes pratiques actuelles : le FIVA pouvant notamment s'inspirer de la cartographie des risques de l'ONIAM.

Proposition n° 11 : Créer un pôle de contrôle de l'activité directement rattaché à la direction

⁷⁵ Union des Groupements d'Achats Publics (UGAP) ou direction des achats de l'État (DAE), réseau des acheteurs hospitaliers (RESAH) ou Union des hôpitaux pour les achats (UNIHA).

⁷⁶ Assujettissement à CSG et TVA, au titre d'évolution générales touchant les collaborateurs occasionnels du service public.

⁷⁷ Il devrait relever du responsable « budget – marchés » mais qui ne peut assurer cette fonction en raison d'un manque de ressources.

2.3. Au-delà des différences dans les modalités d'exercice de leurs missions légales, les processus d'indemnisation et d'expertise juridique et médicale du FIVA et de l'ONIAM gagneraient à être fusionnés

En matière de qualité de gestion, le FIVA est plus avancé que l'ONIAM, davantage mobilisé sur la période récente par la remise en ordre de sa gestion financière. En contrepartie de la mobilisation de ses expériences, le FIVA doit bénéficier dans un organisme unique (i) d'une meilleure capacité à mobiliser en lien avec la CNAM et son réseau, des actions innovantes d'accès au droit, (ii) d'une visibilité et (iii) d'une modernisation accrue et ce quelle que soit l'échéance à laquelle la décade des pathologies liées à l'amiante est susceptible d'intervenir.

2.3.1. Du point de vue des victimes, la constitution d'un organisme unique par fusion de l'ONIAM et du FIVA permettrait de mieux répondre à l'enjeu du non-recours et d'amélioration du service rendu, quel que soit le dispositif

Comme évoqué plus haut, la question du non-recours est un enjeu partagé du FIVA et de l'ONIAM. En matière de non-recours, l'enjeu est double : il est nécessaire de l'évaluer plus finement en lien avec Santé publique France et de mettre en place des procédures permettant de le réduire.

En ce sens, le FIVA a signé une convention de partenariat avec la CNAM visant à expérimenter avec le réseau des CPAM des échanges d'informations sur les victimes de l'amiante. Pour sa part, l'ONIAM s'est doté d'une convention concernant l'échange d'informations sur les créances relatives aux victimes. Les deux organismes rencontrent des difficultés dans leurs interactions avec les CPAM, leur rapprochement leur permettrait de renégocier les conventions qui les lient avec la CNAM et les CPAM et de consacrer davantage de moyens humains et matériels à la récupération et à l'échange de données.

En outre, la création de cet organisme unique serait l'occasion de conduire des projets partagés ambitieux avec Santé publique France (et l'AP-HP) sur les champs de l'évaluation du niveau et du suivi de non-recours, la meilleure information des victimes ou la récupération de créances. A ce jour, aucun partenariat d'information des victimes et de recherche sur les pathologies professionnelles et environnementales liées à l'amiante n'a été envisagé avec l'AP-HP ou l'ensemble des CHU, qui abritent l'essentiel des 30 centres régionaux de pathologie professionnelle et environnementale (CRPPE), dont les responsables désignés par les ARS sont tous enseignants-chercheurs en médecine du travail⁷⁸. Si l'Ile-de-France n'est pas la région la plus concernée par les pathologies liées à l'amiante, avec une densité de victimes indemnisées par le FIVA inférieure de moitié à la moyenne nationale, le CHU francilien compte 6 CRPPE dont 5 à l'AP-HP et 1 au centre hospitalier intercommunal de Créteil, établissement associé à l'université Paris-Est Créteil.

⁷⁸ Les CRPPE sont définis par le décret n°2019-1233 du 26 novembre 2019 et financés pour l'ensemble des pathologies par une dotation de mission d'intérêt général en moyenne de 0,25 M€ par centre par la DGOS du ministère.

Proposition n° 12 : La mission préconise, au sein de l'organisme unique, d'installer auprès de la direction un délégué en charge des partenariats qui devrait négocier une convention avec les autres opérateurs du champ de la politique publique de la santé. En particulier, des conventions avec Santé Publique France (SPF) et la CNAM devraient porter sur les modalités de partage des données dans le double objectif 1) de mieux évaluer le potentiel de victimes à indemniser afin d'engager une réflexion pluriannuelle, à l'image du rapport que le Gouvernement avait produit peu de temps après la création du FIVA⁷⁹ et de connaître le taux de non-recours 2) de permettre la généralisation de l'expérimentation en lien avec les CPAM (évoquée *supra*).

Le positionnement des fonctions métiers sous une direction unique faciliterait, par ailleurs, l'appropriation des bonnes pratiques de gestion des deux organismes. Ainsi qu'évoqué, le degré de maturité de gestion du FIVA est plus avancé que celui de l'ONIAM même si sur certains points le FIVA peut apprendre de l'ONIAM. Sur le modèle de ce qui existe au FIVA, la direction unique pourrait mettre en place pour les services relevant précédemment de l'ONIAM :

- ◆ des tableaux de bord d'indicateurs d'activité et de suivi des délais en temps réel ;
- ◆ des réunions hebdomadaires de répartition des dossiers entre agents instructeurs de manière à respecter les délais d'instruction ;
- ◆ un interfaçage informatique entre les fonctions indemnisation, juridique et médical.

2.3.2. La fusion de l'ONIAM et du FIVA est une opportunité de les rendre plus efficaces dans la gestion des contentieux

Les bénéfices d'une fusion des services de gestion des contentieux des deux organismes seraient doubles.

À court et moyen termes, sur le plan de l'expertise et de la montée en compétence des agents, alors que le FIVA et l'ONIAM traitent des mêmes enjeux juridiques sur le préjudice corporel et la réparation à travers une indemnisation, cela permettrait aux agents :

- ◆ de mutualiser les ressources humaines notamment liées aux assistants juridiques dans leurs activités de télé-recours et de tri des dossiers ;
- ◆ d'améliorer leur niveau d'expertise en partageant (i) leurs analyses sur des jurisprudences de la responsabilité en constante évolution et (ii) les bonnes pratiques concernant la rédaction d'argumentaire juridique.

La mission note que plusieurs interlocuteurs des services contentieux des deux organismes ont indiqué, sans que cela soit formalisé, échanger entre eux et partager des formations sur le droit de la réparation des victimes.

À long terme, la constitution d'équipes de taille critique permettrait de mener des projets de transformation : par exemple, l'appropriation des nouvelles technologies et de l'intelligence artificielle constitue un enjeu d'avenir partagé pour les fonctions juridiques des deux organismes dans la mesure où elles offrent de nouveaux moyens de calcul de l'indemnisation, de rédaction des avis juridiques et d'anticipation des décisions de justice sur la base des jurisprudences.

⁷⁹ Rapport du gouvernement au Parlement présentant en 2003 l'impact financier de l'indemnisation des victimes de l'amiante pour l'année en cours et pour les vingt années suivantes.

La fusion de la gestion des contentieux suppose de prendre en compte les spécificités de l'ONIAM et du FIVA :

- ♦ **alors que le droit applicable n'est pas le même** – le FIVA relève du code de la sécurité sociale, l'ONIAM du code de la santé publique –, les juristes n'auront pas vocation à être polyvalents et « multi-portefeuilles » mais à se spécialiser sur une ou deux missions d'indemnisation avec des possibilités d'évolution vers d'autres portefeuilles après formation ;
- ♦ **les pratiques des services sont aujourd'hui pour partie différentes** : l'ONIAM délègue la rédaction d'écritures aux avocats sans rédiger les conclusions à l'inverse du FIVA. La fusion des services de gestion des contentieux pourrait être l'occasion d'harmoniser ces pratiques en généralisant celui des deux modèles qui est le plus efficient.

2.3.3. Les bénéfices d'une mutualisation des services d'expertise médicale des deux organismes seraient multiples

En matière d'expertise médicale, dans la mesure où le FIVA et l'ONIAM traitent des enjeux médicaux sur la réparation de préjudices corporels à travers une indemnisation, le regroupement des services médicaux des deux organismes permettrait aux agents de partager leur connaissance des avancées scientifiques et d'échanger sur les écritures des avis médicaux.

Sur le plan de la politique de gestion des ressources, la fusion des deux organismes permettrait de mettre en place une politique de recrutement des experts médicaux ambitieuse (sous l'effet d'un service RH mutualisé) et de gagner en attractivité auprès des professionnels en proposant des parcours de carrière, et d'envisager, selon les synergies possibles d'internaliser davantage la fonction d'expertise médicale. Le FIVA aurait un intérêt fort au rapprochement de la fonction médicale compte tenu des départs enregistrés au sein de ses équipes, d'un vivier de recrutement excluant les internes et des difficultés à trouver des spécialistes.

Néanmoins, le métier du service d'expertise médicale présente des spécificités au sein des deux organismes à préserver et à prendre en compte dans le contexte d'une fusion. Les connaissances scientifiques permettant d'établir des relations de cause à effet entre un fait et une maladie sont plus avancées dans le cadre de l'amiante : certaines font l'objet d'une mention dans l'arrêté de 2002 précisant que leur diagnostic établit l'exposition à l'amiante, d'autres sont reconnues par la sécurité sociale, et celles pour lesquelles il demeure des incertitudes font l'objet d'une analyse en commission d'experts au sein du CECEA. *A contrario*, il est souvent plus difficile d'établir un lien de cause à effet pour les victimes d'accidents médicaux, du benfluorex, du valproate de sodium ou relevant des champs traités par les « missions spécifiques ». Ce champ couvre en effet des situations diversifiées, contrairement à l'amiante, pour laquelle la cause du dommage est unique.

Proposition n° 13 : La mission préconise de mettre en place deux pôles l'un d'expertise juridique et l'autre d'expertise médicale au sein desquels (i) un partage d'exercice de veille et de bonnes pratiques et (ii) une politique de mobilité après formation sont assurés.

Dans tous les cas, la mission met l'accent sur le fait que la fusion entre les services médicaux d'une part et contentieux d'autre part des deux organismes ne doit pas conduire à une polyvalence des agents. Garantie de leur efficacité, leur spécialisation doit être conservée sans faire obstacle à des échanges de bonnes pratiques sur l'appréhension du métier de la réparation des préjudices ni à une évolution dans leur carrière vers d'autres missions.

Rapport

Tableau 10 : synthèse des bénéfices associés à une fusion

	ONIAM	FIVA
Fonctions métiers	Meilleur service rendu aux victimes	
	Capacité plus grande à estimer le non-recours et à lutter contre celui-ci Création d'un point d'entrée unique amélioration des procédures de saisine sur le modèle FIVA (saisine numérique) Meilleure qualité de gestion par transmission de bonnes pratiques du FIVA	Capacité plus grande à lutter contre le non-recours en renégociant les conventions avec la CNAM Modernisation du site internet par un travail commun aux établissements
	Amélioration de l'attractivité et de la gestion des RH pour les agents	
	Réponse au fort turnover par des parcours de carrière plus riches Politique de recrutement et de formations continues plus proactives	Réponse aux besoins de recrutement en experts médicaux
Fonctions support	Amélioration globale de l'attractivité des fonctions support	
	Possibilité de mener des projets de transformation dans le champ des SI	
	Numérisation des processus internes	Achèvement de la dématérialisation
	Création d'un pôle de contrôle de l'activité	
	Mutualisation des marchés communs : fonctions juridiques, expertises médicales, refonte du site Internet	
	Constitution d'un groupement comptable unique	
	Arrimage sur les pratiques du FIVA plus matures dans ses procédures	Mise en place d'une procédure de recouvrement et extension du service facturier aux dépenses de fonctionnement.
	Mise en place d'une réelle procédure de recouvrement et d'un service facturier pour l'ensemble des dépenses	
Gouvernance	Constitution d'un organisme plus agile et plus puissant par rapport aux tiers	
	Possibilité de lier des partenariats avec l'assurance-maladie, le ministère, santé publique France, l'AP-HP et d'autres établissements de santé	Possibilité de lier des partenariats avec l'assurance-maladie, le ministère, santé publique France, l'AP-HP et d'autres établissements de santé
	Suivi optimisé de la performance par les tutelles :	
	Meilleure coordination entre administrations, CNAM et l'organisme, enrichissement et simplification des instances de gouvernance et de pilotage (COP).	
	Conseil d'administration	
	Recentré sur un rôle plus stratégique, élaborant et transmettant au Parlement une information complète et enrichie sur l'indemnisation publique de victimes et ses enjeux, les bonnes pratiques respectives, avec une représentation homogène de toutes les parties prenantes, personnels inclus, le conseil d'administration arrête les orientations stratégiques et s'assurer que les objectifs assignés par le Parlement sont atteints (indemnisation rapide, gratuite, non contentieuse).	

Source : Misison.

2.4. La consolidation du FIVA et de l'ONIAM constitue une opportunité pour rendre la politique publique d'indemnisation plus cohérente et plus lisible.

2.4.1. A l'instar d'autres champs de politiques publiques, la politique publique d'indemnisation doit faire l'objet d'une rationalisation et être pensée de manière plus cohérente

Plusieurs champs des politiques publiques ont d'ores et déjà été rationalisés par une fusion des organismes en charge de leur déploiement. S'inscrivant dans le cadre de la réforme de l'État et de l'action publique, ce processus de rationalisation à l'œuvre a été réaffirmé⁸⁰ et a conduit notamment à la consolidation de la majeure partie de la politique publique de formation professionnelle et de l'apprentissage au sein d'un opérateur – France compétences – au 1er janvier 2019. Pour leur part, les agences sanitaires ont fait l'objet de regroupements (ANSM, ANSES notamment), comparables à leurs homologues en Europe ; le plus récent (2016) est celui de Santé publique France. Le rapprochement des établissements publics de santé sous des formes diverses, fusions, directions communes ou groupements hospitaliers de territoire est également ancien, souvent discuté, mais porteur notamment dans les domaines des achats, des systèmes d'information et des ressources humaines, notamment médicales, de simplifications et économies contribuant à la modernisation de l'offre de soins. Le maintien de petites structures isolées et peu attractives est rarement associé à la meilleure qualité de service, a fortiori en période de crise sociale ou sanitaire.

La rationalisation de la politique publique d'indemnisation doit être menée. Il est à noter que le Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions (FGTI), et le Fonds de Garantie des Assurances Obligatoires de dommages (FGAO) se sont rapprochés⁸¹ sans pour autant avoir fusionné. Par ailleurs, la politique publique d'indemnisation est distribuée sans réelle cohérence, ainsi :

- ◆ la Mutualité sociale agricole s'est récemment vu confier la gestion d'un fonds d'indemnisation des victimes de pesticides⁸² ;
- ◆ la Caisse des dépôts et consignations gère⁸³ le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante offrant une préretraite aux actifs ayant été exposés à l'amiante ;
- ◆ une commission est spécifiquement dédiée à l'indemnisation des victimes d'essais nucléaires (la CIVEN).

Par ailleurs, les évolutions envisagées par le ministère de la Justice⁸⁴ portant sur la formulation d'une nomenclature commune d'indemnisation des préjudices corporels vont dans le sens d'une harmonisation du métier d'instruction des organismes opérant dans ce champ, parmi lesquels le FIVA et l'ONIAM, et invite à envisager un portage unique de cette politique publique par un organisme.

⁸⁰ La circulaire du 5 juin 2019 relative à la transformation des administrations centrales et aux nouvelles méthodes de travail.

⁸¹ Les statuts du FGTI prévoient (article 11) que « la gestion des opérations du [FGTI] est confiée au [FGAO] » et qu'une convention est conclue à cet effet entre les deux organismes ». La convention signée en 1991 entre les deux fonds confie la gestion « technique, comptable et financière » des opérations du FGTI (445 M€ d'indemnités versées à 69 000 victimes en 2019) au FGAO (157 M€ d'indemnités versées à 33 000 victimes en 2019), sous la responsabilité des deux conseils d'administration.

⁸² Aux termes de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2020.

⁸³ Créé par la loi du 23 décembre 1998 dans son article 41.

⁸⁴ Voir le projet de réforme de la responsabilité civile (version rendue publique en mars 2017) en particulier les articles 1267 et suivants portant sur les règles particulières envisagées pour la réparation des préjudices résultant d'un dommage corporel.

En tout état de cause, la politique publique d'indemnisation dans le domaine de la santé nécessite d'être portée par un organisme performant et visible. La politique d'indemnisation gagne en intensité depuis une vingtaine d'années sous l'effet des évolutions sociétales, juridiques et scientifiques et du renforcement du rôle de l'État assureur en dernier ressort. Elle risque de se renforcer d'autant plus dans la période d'après-crise sanitaire.

2.4.2. En particulier, la mission estime que la création d'un organisme unique sur la base du FIVA et de l'ONIAM apparaît très opportune

En premier lieu, elle permettrait de concentrer en une seule entité une forte expertise sur une large palette de dispositifs d'indemnisation :

- ◆ un dispositif d'indemnisation « massifié » sur la base d'une nomenclature lorsque le lien de cause à effet entre une maladie et une exposition ou un acte est prouvé scientifiquement (dispositif amiante) ;
- ◆ un dispositif d'indemnisation casuistique et reposant sur une collégialité d'experts juridiques et médicaux lorsque l'état de la science n'est pas arrêté et que les cas se révèlent particulièrement complexes (dispositifs benfluorex/ valproate et accidents médicaux) ;
- ◆ un dispositif d'indemnisation intermédiaire où l'analyse des dossiers est approfondie et l'instruction par des médecins, juristes et assistants juridiques conduit à formuler une offre sans nécessairement passer par une collégialité (dispositif missions spécifiques).

Ainsi, en cas de création de nouvelle mission d'indemnisation, les décideurs publics pourraient choisir le plus approprié au sein de cette variété de dispositifs.

En second lieu, la création d'un organisme unique d'indemnisation aurait pour corollaire une plus grande cohérence et lisibilité de la politique d'indemnisation dans le champ de la santé :

- ◆ vis-à-vis des victimes et des parties prenantes qui défendent leurs intérêts (associations de victimes, conseils juridiques) : la création d'un organisme unique de l'indemnisation dans le champ de la santé offrirait une meilleure visibilité pour les victimes et leurs représentants avec un point d'entrée unique⁸⁵ ;
- ◆ vis-à-vis des autres acteurs publics de la santé : la création d'un organisme unique de l'indemnisation permettrait de limiter les coûts de coordination avec les autres acteurs et opérateurs de la santé et de lui permettre de mieux se positionner vis-à-vis d'autres partenaires dans le champ de la santé notamment Santé publique France ou la CNAM ;
- ◆ vis-à-vis de la justice : la politique de gestion du contentieux est conduite sans coordination par les organismes ni par la tutelle. Les organismes de la politique publique d'indemnisation dont le FIVA et l'ONIAM interviennent dans des litiges relevant du contentieux indemnitaire et subrogatoire sans échanger sur une stratégie cohérente et lisible de la part du juge.

⁸⁵ La politique de l'Etat vis-à-vis des assureurs gagnerait sans doute en cohérence également.

Plus globalement, la constitution d'un organisme fusionné d'indemnisation dans le champ de la santé pourrait représenter une étape-clé vers la création d'un établissement de l'indemnisation publique pour l'ensemble des politiques publiques. À plus long terme, cet acteur unique de l'indemnisation pourrait assurer la gestion du fonds d'indemnisation des victimes de pesticides⁸⁶, de la commission d'indemnisation des victimes d'essais nucléaires (CIVEN) ou le fonds de cessation anticipée d'activité⁸⁷ des travailleurs de l'amiante offrant une préretraite à des actifs ayant été exposés à l'amiante (FCAATA). La mission préconise à cette fin de rechercher toute possibilité ultérieure pertinente de mutualisation et de partage de bonnes pratiques sur le plan des fonctions support et de l'expertise juridique et médicale avec le Fonds de garantie des victimes (FGTI/FGAO), dont le directeur a été auditionné par la mission, ce qui supposerait une orientation politique des tutelles et une disposition législative. Il pourrait en être de même avec le FCAATA géré aujourd'hui par la Caisse des dépôts et des consignations.

2.5. Hors fusion, la mission estime que les autres modalités de rapprochement ne sont pas en mesure d'améliorer l'efficacité des organismes ni la cohérence de la politique publique d'indemnisation

2.5.1. Les vecteurs souples de rapprochement – partage d'informations et de bonnes pratiques et mise à disposition/ mutualisation de services communs – ne seraient pas en mesure de générer les bénéfices et synergies attendus

Les modalités souples de coordination (réunions d'échanges de bonnes pratiques, création de comités de pilotage pour mener des projets communs) ne permettraient pas de générer les bénéfices attendus :

- ◆ ces modalités de partage emporteraient des coûts excessifs de comitologie alors que les organismes sont de taille réduite et doivent assurer la gestion quotidienne ;
- ◆ si la mise en œuvre de projets communs – partenariat de gestion avec des tiers (AP-HP, CNAM...) pourrait passer par la mise en place de comité de pilotage, l'historique des relations des deux organismes suggère qu'il est difficile d'anticiper la réussite de ce type de comités. Jusqu'ici, les comités de pilotage ont principalement concerné la réalisation du déménagement sans jamais concerner des champs stratégiques.

Par ailleurs, éprouvée par le passé pour les fonctions supports SI et comptables, l'expérience du partage de certains services supports n'a pas permis d'assurer la modernisation des organismes ni de garantir la fiabilité de leur activité. L'absence de direction donnant une vision partagée sur les priorités a empêché les synergies et les bénéfices attendus de se matérialiser.

Au total, la mission estime que le rapprochement des deux organismes par des modalités souples de coordination ou la mutualisation de certains services risque d'échouer faute d'impulsion suffisante et en raison des coûts indirects.

2.5.2. Le modèle du fonds de garantie des victimes ne paraît pas pleinement adapté au rapprochement du FIVA et de l'ONIAM

Pour mémoire, le FGV, résultant du rapprochement du FGTI et du FGAO fonctionne comme suit

⁸⁶ Aux termes de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2020.

⁸⁷ Créé par la loi du 23 décembre 1998 dans son article 41.

Encadré 4 : Le FGV, opérateur en charge de l'indemnisation des victimes

Le Fonds de garanties des victimes (FGV) est issu du rapprochement de deux entités relevant du code des assurances et dont les statuts sont approuvés par décret ou arrêté :

- le Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions (FGTI), créé en 1986, qui assure la réparation intégrale des dommages résultant d'une atteinte à la personne ainsi que des dépenses assurées par les ayants-droits, institué par l'article L. 422-1 du code des assurances (derniers statuts approuvés par arrêté du 12 mai 2020 du ministre des finances) ;
- le Fonds de Garantie des Assurances Obligatoires de dommages (FGAO), créé en 1951, qui indemnise les victimes d'accidents de la circulation provoqués par des personnes non assurées ou non identifiées, ainsi que l'indemnisation de divers préjudices patrimoniaux et extrapatrimoniaux, institué par l'article L424-1 du code des assurances (derniers statuts approuvés par le décret n°2020-414 du 8 avril 2020 pris sur le rapport du ministre des finances).

Les statuts du FGTI prévoient (article 11) que « la gestion des opérations du [FGTI] est confiée au [FGAO] » et qu'une convention est conclue à cet effet entre les deux organismes ». La convention signée en 1991 entre les deux fonds confie la gestion « technique, comptable et financière » des opérations du FGTI (445 M€ d'indemnités versées à 69 000 victimes en 2019) au FGAO (157 M€ d'indemnités versées à 33 000 victimes en 2019), sous la responsabilité des deux conseils d'administration.

Le FGTI, organisme de droit public, ne dispose pas de personnel propre. Le FGAO, personne morale de droit privé ayant une mission de service public, dispose d'environ 340 collaborateurs, dont une partie est affectée auprès du FGTI pour ses missions : 183 agents sont chargés de la gestion des dossiers d'indemnisation et 30 sont spécifiquement dédiés aux dossiers liés au terrorisme ; en outre, 120 collaborateurs supplémentaires peuvent être mobilisés à court terme pour gérer des dossiers d'indemnisation de victimes de terrorisme en cas d'acte d'envergure et soudain.

Les fonctions supports assurent leurs missions pour les deux fonds sans distinction. En revanche, des équipes opérationnelles demeurent pour les deux fonds, qui sont gérés par un directeur dédié et suivis par un conseil d'administration propre. Le FGV dispose d'un directeur général, « désigné par le conseil d'administration du FGAO, sur proposition du président et du commissaire du gouvernement » (art.12 des statuts du FGAO), assurant la gestion des fonctions supports et des fonds.

Si les pouvoirs publics estiment prématurée une fusion du FIVA et de l'ONIAM, le rapprochement de toutes les fonctions support en commençant par un groupement comptable, et le choix à terme d'une direction unique ou commune, peut conduire, temporairement à un rapprochement du FIVA et de l'ONIAM limité comme au FGV à « la gestion des opérations » avec une mutualisation des personnels, mais un maintien de deux établissements publics avec leur gouvernance actuelle inchangée.

Pour autant, la mission ne préconise pas que ce mode de rapprochement soit durable.

Un schéma de rapprochement portant sur les seules fonctions support ne porterait au total que sur un quart des effectifs des deux organismes ce qui ne permet pas de dégager les synergies identifiées en matière d'expertises juridique et médicale ni d'assurer un partage des bonnes pratiques de gestion en matière d'indemnisation. Par ailleurs, plus globalement, la reproduction du modèle du FGV ne paraît pas, aux yeux de la mission, applicable au rapprochement du FIVA et de l'ONIAM. En effet,

- ♦ les conditions initiales de la création du FGV reposaient sur un transfert de la gestion du FGTI nouvellement créé au FGAO structure déjà mature : existant tout deux depuis plus de quinze ans, le FIVA et l'ONIAM ne sont pas dans cette situation et, par ailleurs, ne souhaitent pas que leur activité soit transférée à l'un des deux organismes ;
- ♦ par ailleurs, si cette question devait être tranchée, les perspectives différenciées des deux organismes (évoquées *supra*) conduiraient à ce que le FIVA confie sa gestion à l'ONIAM : or, ce schéma-là n'apparaît pas souhaitable compte tenu des difficultés de gestion de l'ONIAM.

La fusion entre égaux constitue à terme l'organisation la plus légitime et efficace à plusieurs titres :

- ♦ pour offrir un service de qualité aux victimes : compte tenu de l'historique des relations entre les deux organismes et des échecs passés de la mutualisation de certaines fonctions supports, un rapprochement par mutualisation de l'ensemble des fonctions supports soulèverait des difficultés organisationnelles de nature à peser sur l'efficacité des services ;
- ♦ pour permettre un suivi rapproché de la part des tutelles et du parlement, et, des associations de victimes ;
- ♦ sur le plan de la gouvernance et de la gestion des structures : un maintien des conseils actuels dans la méconnaissance des enjeux de l'autre organisme ne permettrait pas, même si le directeur et l'agent comptable sont uniques ou communs, de capitaliser sur les bonnes pratiques des deux structures et *a fortiori* de construire un projet stratégique partagé de modernisation ;
- ♦ sur le plan de la faisabilité juridique, le modèle du FGV n'emporte pas de bénéfices. En effet, la mutualisation ou l'intégration poussée, même des seules fonctions support hors groupement comptable suppose déjà l'intervention du législateur dans le cas de l'ONIAM et du FIVA (cf. *infra*). Elle toucherait en outre au lien entre les agents et leur employeur actuel, imposant soit une mise à disposition soit une mutation entre les deux établissements publics maintenus indépendants.

3. Procédant d'une fusion des deux organismes à compter du 1^{er} janvier 2023, l'organisation cible pourrait comporter une direction unique, trois pôles métiers et des fonctions supports modernisées

Dans cette partie, la mission s'est attachée à définir le fonctionnement de l'organisme cible résultant de la fusion et les modalités de mise en œuvre du rapprochement du FIVA et de l'ONIAM. Pour ce faire, elle a pris en compte les positions des membres des conseils d'administration et des représentants du personnel des organismes qu'elle a rencontrés et a cherché à y apporter des réponses.

Dans le cadre de ces entretiens réalisés en janvier 2021 :

- ◆ les administrateurs du FIVA rencontrés ont exprimé, *a priori*, des inquiétudes fortes quant à une fusion complète des deux organismes notamment en craignant pour les associations de victimes de l'amiante une dégradation de la qualité de service et pour les organisations patronales et syndicales issues de la branche AT-MP une non sanctuarisation des financements, les spécialistes de pathologie professionnelle étant également réservés. En revanche, la mutualisation des fonctions support n'a pas soulevé d'opposition de leur part ;
- ◆ les administrateurs de l'ONIAM rencontrés ont exprimé des positions favorables au rapprochement et à la fusion, tant pour les associations de victimes d'accidents médicaux et sanitaires, que pour les juristes spécialistes de l'indemnisation, et enfin les professionnels hospitaliers, favorables aux mutualisations et perspectives ouvertes par la fusion des deux établissements publics, par les évolutions de l'indemnisation publique et certaines comparaisons internationales⁸⁸ ;
- ◆ les représentants des personnels des deux organismes ont exprimé une attente ouverte au regard des enjeux de rapprochement entre les deux organismes.

3.1. L'organigramme cible devrait reposer sur une direction unique, trois pôles métiers et des fonctions supports modernisées

3.1.1. La juxtaposition des services au sein d'un même organisme est à écarter

Ce scénario reviendrait à juxtaposer les fonctions métiers des deux organismes au sein d'un établissement fusionné sans toucher à leur organisation : les services métiers du FIVA (indemnisation, juridique et médical) resteraient des entités intactes auprès desquelles seraient juxtaposées les trois missions de l'ONIAM.

La mission ne préconise pas de retenir ce scénario :

- ◆ il ne permettrait pas de faire jouer les synergies identifiées plus haut et concernant les fonctions d'expertise médicale et juridique ;
- ◆ la juxtaposition des services des deux organismes ne faciliterait pas la diffusion de bonnes pratiques de gestion entre le FIVA et l'ONIAM.

⁸⁸ Les comparaisons internationales n'ont pu être développées dans le cadre de ce rapport, mais gagneraient à être menées, vingt ans après les avancées du droit français en matière d'indemnisation publique des victimes de l'amiante et des accidents médicaux, au regard des pays européens et anglo-saxons, eux-mêmes en évolution. Pour une analyse juridique du droit français, voir notamment Thibaut Leleu « Essai de restructuration de la responsabilité publique : à la recherche de la responsabilité sans fait » LGDJ 2014.

3.1.2. Une organisation métier refondue autour d'un pôle de fonctions supports destinées à transformer et moderniser l'organisme, d'un pôle métier chargé des chiffrages de l'indemnisation des différentes missions et d'un pôle d'expertise

La cible « organisationnelle » après fusion et intégration des organismes, préconisée par la mission, s'articulerait autour :

- ◆ d'une direction unique ;
- ◆ de trois grands pôles métiers doté chacun d'un chef de pôle ou sous-directeur ;
 - le pôle indemnisation avec 5 missions : accidents médicaux ; missions spécifiques ; benfluorex ; valproate de sodium ; indemnisation des victimes de l'amiante ;
 - le pôle juridique : regroupant le service contentieux indemnitaire et le service contentieux subrogatoire de l'ensemble des missions de l'ONIAM et du FIVA ;
 - le pôle d'expertise médicale.
- ◆ de fonctions supports modernisées :
 - la direction des ressources humaines ;
 - le groupement comptable unique doté d'un service facturier ;
 - un service de contrôle, nouvellement créé, rattaché à la direction unique ;
 - la direction achats, avec un profil de compétences nouveau, pourrait être confiée, en préfiguration et coordination, à l'ONIAM, titulaire des volumes les plus importants,
 - la direction budget et finances, comprenant le contrôle de gestion ;
 - la direction des systèmes d'information.

Cet organigramme proche de celui du FIVA prouve aujourd'hui son efficacité et permet de faire jouer au sein de grands pôles métiers les synergies et bénéfices attendus, tout en préservant la spécialisation des agents.

3.1.3. Au sein de l'organisme, les spécificités en matière de gouvernance et de financement des dispositifs amiante et ONIAM devraient être préservées

3.1.3.1. Un établissement unique avec une gouvernance adaptée prendrait ainsi le relais de ces deux établissements.

Seul un CA unique, dont la composition sera précisée par voie réglementaire, permettrait d'assurer une information croisée et identique entre les acteurs actuels du FIVA et de l'ONIAM, afin de porter ensemble la modernisation du nouvel établissement chargé de l'ensemble des indemnisations de victimes de l'amiante et des accidents médicaux ou sanitaires.

La mission estime que les principes de fonctionnement de ce CA unique pourraient être les suivants :

- ◆ de nouveaux équilibres doivent être redéfinis, permettant aux acteurs de l'amiante de se voir reconnus et d'exercer certaines compétences actuellement spécifiques, le cas échéant sous forme d'une composition restreinte du CA (*cf. infra*) ;
- ◆ pour conserver un caractère stratégique au CA du nouvel organisme, il doit demeurer de taille raisonnable et trouver un équilibre entre représentants de l'État (et assimilés) et les autres parties prenantes, avec une parité entre les deux organismes initiaux ;

Rapport

- ♦ en complément du CA unique, un conseil d'orientation relatif à l'amiante peut être proposé, sur le modèle de ceux existant d'ores et déjà à l'ONIAM. Ce conseil serait constitué des administrateurs intéressés par l'indemnisation des victimes de l'amiante et pourrait comprendre d'autres des associations de victimes et des financeurs non représentés au conseil d'administration. Comme aujourd'hui à l'ONIAM, ce conseil serait chargé de préparer les délibérations du conseil de l'établissement fusionné qui concernent l'indemnisation des victimes de l'amiante, l'adoption de la délibération restant de la prérogative du conseil d'administration.

En conséquence, le futur CA pourrait ainsi ne pas dépasser 30 membres et être composé de la manière suivante :

- ♦ un président et un vice-président, présent aux séances ;
- ♦ deux représentants de l'ensemble des personnels ;
- ♦ le collège État – assurance maladie pourrait comprendre 8 à 10 membres, 6 à 8 représentants de l'État, avec la DSS en tant que cheffe de file, la DB, la DGFIP, la DGS, la DGT et la DACS, ainsi qu'un membre de l'IGAS et le directeur de la CNAM ;
- ♦ le collège issu de l'ONIAM comprendrait 8 membres, soit, comme actuellement, 2 représentants des victimes, 4 professionnels et 2 personnes qualifiées ;
- ♦ le collège issu du FIVA comprendrait 8 membres, soit 2 représentants des victimes de l'amiante, 4 représentants de la commission AT-MP, 2 pour les organisations patronales et 2 pour les organisations syndicales et 2 personnes qualifiées. D'autres membres pourraient être présents dans une nouvelle formation amiante du conseil d'orientation.

Une telle composition présente toutefois l'inconvénient fort du nombre élevé d'administrateurs ; ses membres pourraient se considérer comme un « parlement » dans lequel chacun représente des intérêts avant de représenter ceux du nouvel établissement. En analysant la participation effective des actuels membres des deux conseils aux séances des trois dernières années, la mission peut proposer une composition du CA fusionné limitée à la taille actuelle de chacun des deux conseils tout en respectant les équilibres dégagés *supra*.

- ♦ un président et un vice-président, présent aux séances ;
- ♦ 2 représentants des personnels ;
- ♦ le collège État pourrait être limité à 6 membre avec un « cœur » constitué par les tutelles financières (DSS, chef de file, et DB) et métier (DGS, DG travail, DACS) ;
- ♦ 3 partenaires sociaux de la commission AT-MP : seul le MEDEF participe aujourd'hui régulièrement aux conseils du FIVA et la composition actuelle suggère une représentation de 2 organisations représentatives des salariés ;
- ♦ 3 ou 4 administrateurs représentant les victimes ; 3 ou 2 administrateurs représentant les professionnels de santé ;
- ♦ 2 personnalités qualifiées en matière de réparation.

En tout état de cause, la mission recommande à l'État de ne pas revendiquer de maîtriser seul le conseil d'administration fusionné et de se rapprocher, sur ce point, du modèle du FIVA, qui se retrouve également dans d'autres conseils d'administration.

Proposition n°4 : La mission préconise que le CA de l'entité fusionnée soit recentré sur un rôle stratégique. Élaborant et transmettant au Parlement une information complète et enrichie sur l'indemnisation publique de victimes et ses enjeux, les bonnes pratiques, avec une représentation homogène de toutes les parties prenantes, personnels inclus, le conseil d'administration arrête les orientations stratégiques et s'assure que les objectifs assignés par le Parlement sont atteints (indemnisation rapide, gratuite, non contentieuse).

Pour cela, la mission recommande une composition resserrée, par rapport à l'addition des deux conseils existants, comprise entre une vingtaine et une trentaine de membres (deux options de compositions sont suggérées) assortie de comités d'orientation thématiques, sur le modèle des conseils d'orientation de l'ONIAM, en charge de préparer les délibérations du conseil.

La mission recommande à l'État de ne pas revendiquer de maîtriser seul le conseil d'administration fusionné et de se rapprocher, sur ce point, du modèle du FIVA.

3.1.3.2. Les spécificités en matière de financement devraient être préservées

La mission recommande de conserver la structure de financement propre à chaque dispositif, constatant qu'il s'agit d'une demande forte des parties des actuels conseils d'administration. Elle propose, dans ce cadre, des améliorations au modèle dans la perspective d'une fusion : il lui semble en effet important que le nouvel établissement soit en capacité d'établir des comptes complets par dispositif d'indemnisation. Ces comptes doivent permettre d'identifier en charges, outre les indemnisations et les provisions pour indemnisations, le montant des dépenses de fonctionnement et la masse salariale associée à chaque dispositif, en comptabilisant, dans le cas de services communs à plusieurs dispositifs, la part du temps des agents consacrés à chaque dispositif. En recettes, ces comptes doivent permettre d'assurer une traçabilité des financements publics, d'une part, et de ceux des responsables ou de leurs assureurs, d'autre part.

Proposition n°15 : Conserver la structure de financement propre à chaque dispositif et affiner le modèle financier de l'établissement fusionné en établissant des comptes complets par dispositif retraçant :

- ♦ en charges : les indemnisations et les provisions pour indemnisations, le montant des dépenses de fonctionnement et la masse salariale associée à chaque dispositif, sur la base d'une comptabilité analytique ;
- ♦ en recettes, les financements publics et ceux apportés par les responsables ou leurs assureurs.

3.1.3.3. Une tutelle plus intégrée évoluant vers le modèle des conventions d'objectifs et de gestion (COG)

La fusion des deux seuls établissements publics chargés de l'indemnisation des victimes dans le champ de la santé simplifierait pour les organismes comme pour la tutelle l'attention portée aux victimes, à la qualité de service assurée par les deux organismes, le soutien à leur modernisation par des ressources internes et un accompagnement externe appropriés, les relations institutionnelles ou partenariales qui leur sont nécessaires dans le champ de la santé, de la protection sociale, des assurances ou des juridictions.

Plus que le modèle type FGV maintenant une direction unique et des fonctions métiers rapprochées ou communes pour deux établissements autonomes avec leurs conseils d'administration, la fusion avec un organisme et conseil unique permet de resserrer la représentation de l'Etat autour d'un chef de file, la direction de la sécurité sociale, de quelques directions métiers et l'assurance-maladie, les mêmes personnes participant à des conseils moins nombreux, au moins quatre par an, mieux préparés, davantage reliés à la contractualisation avec l'Etat.

La mission recommande que la contractualisation avec l'Etat (voir partie 1.1.3 et annexe IV) évolue vers le modèle des conventions d'objectifs et de gestion (COG) des principaux organismes de protection sociale, avec un contenu et un cadre pluriannuel (quatre ans minimum) défini par le législateur, prévoyant à son prochain cycle la signature du président et du directeur de l'organisme fusionné, après délibération du conseil d'administration. De même que pour les régimes spéciaux, définis par décret sur la base de l'article L711-1 du code de la sécurité sociale, les COG les concernant sont définies par décret, et reprennent les principes posés pour les caisses nationales par l'article L.227-1 du code de la sécurité sociale, les opérateurs financés par l'assurance maladie, comme actuellement l'ONIAM et le FIVA, ou l'organisme résultant de leur fusion, pourraient se voir étendre ces principes par une disposition appropriée, réglementaire ou législative.

Proposition n°16 : Assurer une tutelle plus intégrée autour de la direction de la sécurité sociale chef de file, et de quelques directions métiers et faire évoluer la contractualisation avec l'Etat sur le modèle des conventions d'objectifs et de gestion (COG), prévues par l'article L227-1 du code de la sécurité sociale pour les organismes nationaux de sécurité sociale.

3.2. La mission propose un calendrier réaliste de mise en œuvre, en quatre étapes clés, afin d'emporter l'adhésion des parties prenantes et préserver la qualité du service rendu durant la phase de conduite du changement

3.2.1. La création rapide d'un groupement comptable pour préparer la fusion complète des équipes relevant des agences comptables

Depuis 2017, le décret GBCP⁸⁹ permet, sous conditions dont l'accord des organes délibérants des deux organismes, de créer une agence comptable commune à deux établissements publics.

Avec l'appui de la DGFIP, une mission de préfiguration devrait préparer la constitution du groupement comptable unique :

- ♦ elle pourrait être initiée à compter de la fin du premier trimestre 2021. La durée de cette mission devrait osciller entre 6 mois et 18 mois et permettre d'assurer l'harmonisation des procédures des deux agences comptables sur l'ensemble de la chaîne financière. A cet égard, la mission de préfiguration pourrait être l'occasion de créer un service facturier au sein de l'ONIAM.
- ♦ la responsabilité du pilotage de la mission de préfiguration ainsi que la gestion de la future agence comptable est ouverte. Pour ce type de mission selon la DGFIP, un binôme constitué d'un agent comptable et d'un directeur des affaires financières est en général chargé de piloter le projet et qu'« idéalement » ces deux viennent chacun d'un des établissements publics. En cas de difficultés de mobilisation des deux agents comptables, le futur agent comptable du groupement peut être recruté comme chargé de mission responsable de la préfiguration.

La responsabilité du groupement comptable unique peut être confiée à un nouvel agent comptable à l'issue d'un processus de recrutement ou à l'un des deux agents comptables initiaux. En tout état de cause, il n'existe pas de système de nomination automatique ce qui peut initialement peser sur la mobilisation des agents comptables des deux organismes.

⁸⁹ En application du décret du 23 janvier 2017 et de l'arrêté du 21 novembre 2017 relatif aux modalités de mise en place d'un groupement comptable au sein des organismes publics nationaux,

La fusion des deux agences comptables en un groupement unique pourrait à proprement parler prendre effet au 1^{er} janvier 2022 ou au plus tard à l'issue du 1^{er} semestre 2022.

En pratique, cela permettrait d'offrir un poste comptable commun au FIVA et à l'ONIAM, sans personnalité morale, placé sous la responsabilité d'un agent comptable, partagé à 50%-50% entre les deux organismes et sous l'autorité des deux ordonnateurs, préparant avec les deux équipes comptables et financières actuelles les deux gestions comptables.

3.2.2. Pour le processus de rapprochement et de fusion, la mission a identifié quatre phases-clés : formalisation du projet stratégique, travaux préparatoires de préfiguration, fusion et intégration

En lien avec la direction interministérielle de la transformation publique et sur la base des expériences passées, **la mission a identifié les phases-clés du processus de fusion du FIVA et de l'ONIAM.**

La première étape consiste en la formalisation du projet stratégique par les autorités et les tutelles permettant d'emporter l'adhésion des parties prenantes (agents, directeurs...) cette volonté politique forte doit se formaliser par un texte juridique, la loi en l'occurrence (cf. *infra*) et, dans l'attente de l'intervention du législateur, dans des lettres de missions adressées aux deux directeurs. En outre, elle nécessite une traduction opérationnelle avec la nomination d'un préfigurateur appuyé par une équipe d'un ou deux adjoints et pouvant recourir à un prestataire externe, chargé de conduire les travaux préparatoires à la fusion puis de diriger l'organisme unique. Aussi, en cohérence avec la proposition 16, le processus de nomination du préfigurateur devrait mobiliser les tutelles « métiers » et les tutelles « financières » des deux organismes.

La deuxième étape concerne la réalisation des travaux préparatoires à la fusion par un préfigurateur. Ces travaux préparatoires :

- ♦ ont deux objectifs, réaliser l'état des lieux⁹⁰ des systèmes et des procédures et définir concrètement la cible à atteindre (identifier les synergies et projets communs à mener, les gains de temps et de ressources contribuant à l'accompagnement des réorganisations et à la modernisation au service des victimes).
- ♦ doivent porter sur les chantiers juridiques, comptables et financiers, les procédures métiers, le dialogue social, le volet RH avec, si nécessaire, la réaffectation des portefeuilles des agents. **A ce titre, la mission souhaite à nouveau rappeler qu'en aucun cas la fusion ne doit conduire à une réduction du plafond d'ETP compte tenu du manque de taille critique des équipes et des projets de transformation à mener.**

Lors de la conduite des travaux préparatoires, un effort de communication devra être assuré : (i) interne à destination des agents et les impliquer dans les travaux et (ii) externe à destination des parties prenantes : victimes et leurs représentants, autres acteurs de la politique publique de santé.

La troisième étape concerne la fusion et ses modalités juridiques et la quatrième étape renvoie à la conduite des travaux d'intégration post fusion. Ici, des équipes projets sont chargées d'enclencher les mutualisations et de faire jouer les synergies avec une organisation des services intégrés. Cette étape peut prendre entre 6 et 12 mois.

⁹⁰ Cette partie du travail a déjà été engagée pour partie par la mission dans les annexes sur la base des entretiens menés avec les agents des deux organismes et l'analyse de l'ensemble des documents écrits transmis (procédures, tableaux d'activités...).

3.2.3. En l'espèce, compte tenu de l'écart de maturité de gestion et de la méconnaissance réciproque des deux organismes, la mission préconise un calendrier réaliste de mise en œuvre s'étalant entre 2021 et 2023

Pour faciliter la lecture, le tableau 11 présente le calendrier de mise en œuvre préconisé par la mission. Ces différentes étapes sont précisées en suivant. Il est par ailleurs à noter que ce calendrier ne concerne pas la fusion des agences comptables qui suit un calendrier dérogatoire présenté ci-dessus au 3.2.1.

Tableau 11 : calendrier et étapes de fusion préconisés par la mission

Calendrier	Étape
Fin du premier semestre 2021	Impulsion donnée par les tutelles avec : ♦ rédaction d'une lettre de mission par les tutelles ; ♦ annonce de la nomination d'un préfigurateur aux termes d'un processus compétitif, transparent et également ouvert aux deux directeurs actuels ♦ mise à disposition de moyens humains au préfigurateur : cabinet privé chargé d'accompagner la transformation et/ ou appui ponctuel de la DITP.
Entre mars 2021 et décembre 2022	Travaux préparatoires : état des lieux et d'audit des fonctions métiers et supports menés par l'équipe de préfiguration
Loi de santé publique ou PLFSS 2022 (automne 2021)⁹¹	Principe de la fusion avec entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2023 , délai souhaitable pour prendre ordonnance ou décret pour nommer la nouvelle gouvernance et éviter des comptes partiels en 2022
A partir du 1^{er} janvier 2023	Fusion juridique et processus d'intégration par la réorganisation des fonctions « support » et « métier »

Source : Mission.

⁹¹ L'analyse réalisée par la mission de la jurisprudence du Conseil constitutionnel en matière de cavaliers sur les 10 dernières LFSS examinées suggère que :

1) une fusion sans aucune conséquence sur les dotations versées par l'assurance maladie et la branche AT-MP au nouvel établissement fusionné serait très vraisemblablement susceptible d'une censure constitutionnelle ;

2) si la fusion est accompagnée d'une évolution des moyens du nouvel établissement public à raison de la fusion, ce risque pourrait être réduit. Ce serait notamment le cas si la fusion s'accompagnait de moyens nouveaux nécessaires à la mise en œuvre des chantiers identifiés par la mission.

3) le risque serait encore plus nettement écarté si, à l'occasion d'une réforme d'ensemble du dispositif, de nouvelles indemnités étaient prévues par la disposition législative (exemple : indemnisation des victimes de la Covid-19) qui auraient un impact plus important et plus durable sur les dotations apportées au nouvel établissement public.

En tout état de cause, le fait que le FIVA ait été créé par une LFSS ne constitue, en soi pas un argument suffisant pour justifier de la place de cette mesure en LFSS pour deux raisons : 1) après la création du FIVA, le domaine des lois de financement de la sécurité sociale a été précisé par la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale 2) la création du FIVA en 2001 emportait en soi un impact direct sur les dépenses de la sécurité sociale.

3.2.3.1. Première étape clé : la formalisation d'un projet stratégique partagé dès la fin du premier semestre 2021

Le projet de rapprochement et de fusion à construire par les deux établissements dans une nouvelle perspective institutionnelle, à faire inscrire dans la loi par les pouvoirs publics, doit être défini, proposé et partagé avec les deux établissements. Pour mémoire, leurs conseils d'administration sont appelés à être renouvelés en 2021 (fin mars pour le FIVA, fin octobre pour l'ONIAM), leurs directeurs ont été renouvelés en juin 2020, respectivement pour 2 ans au FIVA et 3 ans à l'ONIAM) et les instances relatives aux personnels et leurs représentants seront également appelés à évoluer.

La mission recommande que les pouvoirs publics donnent leurs orientations nouvelles d'un rapprochement en vue de fusion aux deux organismes, conseils et directeurs, en annonçant qu'un préfigurateur sera nommé après appel à candidatures ouvert également aux deux directeurs actuels, dans un nouveau cadre législatif, promulgué ou à intervenir par ordonnance.

Dès la fin du premier semestre 2021, et sur la base des recommandations de la mission, les pouvoirs publics devraient confirmer leurs orientations pour engager les premières étapes de rapprochement, qui peuvent intervenir sans attendre la définition, l'adoption et la mise en œuvre d'un nouveau cadre législatif, tout en le préfigurant. Les conseils d'administration du FIVA et de l'ONIAM pourraient discuter des orientations données par les tutelles en faveur de la fusion lors des réunions prévues à la fin du premier semestre 2021.

3.2.3.2. Deuxième étape clé : travaux de préfiguration débutant ensuite et pour une durée de 18 mois

Pour la conduite des travaux de préfiguration, la mission préconise de nommer un préfigurateur accompagné d'un ou deux agents et, si besoin, de consultants externes et experts en conduite du changement. En outre, la mission considère qu'un appui de la DITP dont les modalités sont à définir serait opportun.

Trois raisons conduisent la mission à retenir une durée de préfiguration relativement longue de 18 mois.

D'abord, **le contexte de crise sanitaire**, par ses conséquences sur les priorités données par les tutelles et l'ensemble des acteurs de la santé ainsi que sur les modalités de travail des agents des deux organismes, ne permet pas de conduire les travaux préparatoires au rapprochement à très forte intensité dans les mois à venir.

Ensuite, **avant la conduite de la mission conjointe, aucun projet stratégique commun n'a été construit et partagé entre les deux organismes et la méconnaissance réciproque** des équipes de direction et des agents des deux organismes est manifeste :

- ◆ jusqu'ici, la connaissance réciproque du FIVA et de l'ONIAM par les agents se limite à des échanges informels parcellaires entre agents des deux organismes intervenant principalement dans les fonctions comptables, juridiques et médicales ;
- ◆ leurs directeurs, cadres et équipes et leurs conseils d'administration, en lien avec les pouvoirs publics et les financeurs qui y siègent n'ont jamais institutionnalisé d'échanges techniques ni stratégiques.

S'étalant sur quatre mois, les travaux de la mission ont conduit les deux organismes à travers leurs équipes de direction et leurs agents à travailler ensemble et identifier des projets communs de modernisation d'une part et à analyser les atouts et vulnérabilités par fonction (métiers, supports, gouvernance) et les travaux préparatoires de préfiguration pourront reposer sur les enseignements tirés par la mission.

Ensuite, **l'écart de maturité de gestion entre les organismes est très significatif et suppose des travaux approfondis** d'analyse des processus de gestion et de leur mise à niveau en particulier pour l'ONIAM. Alors que les équipes des deux organismes sont très réduites, il est important que les travaux de rapprochement n'aient pas pour corollaire une surcharge de travail conduisant à dégrader au quotidien la qualité de service.

Cette durée est par ailleurs cohérente avec les opérations de rapprochement ou de fusion menées tant dans le domaine sanitaire que dans de la politique publique de la formation professionnelle.

3.2.3.3. Troisième étape clé : la fusion juridique suppose l'inscription de son principe dans la loi

La mission préconise de retenir le 1^{er} janvier 2023 comme date de fusion.

Afin d'éviter un exercice partiel, la fusion FIVA-ONIAM peut être proposée au 1^{er} janvier 2023, le nouveau conseil d'administration adoptant les comptes financiers 2022 du FIVA et de l'ONIAM, et les conseils d'administration du FIVA et de l'ONIAM adoptant chacun un budget initial 2023 repris dans le budget provisoire 2023 du nouvel établissement, sur le modèle de la création de santé publique France, et selon les dispositions transitoires définies par la loi.

Après publication de la loi et de son décret d'application, la fusion pourrait prendre effet début 2023 avec une nouvelle gouvernance.

Sur la base des éléments d'analyse transmis par la direction des affaires juridiques du ministère de l'économie, des finances et de la relance, la mission :

- ♦ **relève que la définition des missions légales du nouvel organisme**, maintenant les principaux cadres légaux actuels en les harmonisant sur certains points, **suppose en tout état de cause une refonte des dispositions actuelles et une intervention du législateur ;**
- ♦ **préconise de retenir une fusion entre égaux des deux organismes comparables, en écartant toute absorption de l'un par l'autre**, qui ne serait ni cohérente, ni comprise, ni plus simple, conduisant de toutes façons à la même réécriture des cadres légaux, réglementaires et de gouvernance actuels. En pratique, cela signifierait que le texte législatif disposerait de la suppression des deux organismes et de la création simultanée d'un nouvel organisme.

En outre, la refonte des dispositions actuelles, législatives et réglementaires, relatives au FIVA et à l'ONIAM permettra de mettre en œuvre les recommandations relatives au financement (clarification des règles relatives aux financements apportés par l'État et la sécurité sociale ; amélioration du suivi comptable). Elle permettra par ailleurs d'aligner les dispositions relatives aux deux opérateurs sur le standard le plus élevé. Ainsi, le périmètre des dirigeants et membres des conseils des instances, autorités et organismes soumis à déclaration d'intérêts, lors de leur prise de fonctions, et les présidents et directeurs auditionnés par le parlement avant leur nomination concernent seulement l'ONIAM et pas le FIVA. La fusion permettra d'aligner la règle pour l'organisme fusionné sur celle prévalant pour l'ONIAM⁹².

⁹² Contrairement à la base légale du FIVA, qui est demeurée sans codification, ni dans le code de la sécurité sociale, ni dans le code de la santé publique, l'article L. 1142-22 du code de la santé publique relatif à l'ONIAM est cité notamment par l'article L1451-1 du même code qui liste les établissements soumis à ces obligations.

3.2.3.4. Quatrième étape : intégration et réorganisation

Tout en assurant la continuité des missions actuelles, la poursuite de la meilleure qualité de service et de la sécurisation juridique, **la prise d'effet de la fusion des deux établissements marque l'entrée en vigueur de la nouvelle gouvernance et signe le renforcement d'une politique publique d'indemnisation des victimes.**

Préparée par l'équipe de préfiguration, la fusion n'a pas vocation à déstabiliser les organisations efficaces des actuels organismes mais à leur offrir un cadre plus attractif, visible et performant, notamment sur les fonctions support.

La réorganisation est donc appelée à se poursuivre après fusion, selon le calendrier et les modalités d'intégration qui seront jugées pertinentes par la nouvelle gouvernance en cohérence avec une nouvelle contractualisation accompagnée par l'État et l'assurance maladie, sur le mode des conventions d'objectifs et de gestion (COG) des organismes de sécurité sociale ou financés par elle.

À Paris, le 25 février 2021

Pour l'inspection générale
des finances

Pour l'inspection générale
des affaires sociales

L'inspecteur général des finances,
Rodolphe Gintz

L'inspecteur général des affaires sociales,
Jean Debeaupuis

L'inspecteur des finances,
Christophe Hémous

L'inspectrice des affaires sociales,
Stéphanie Fillion

L'assistant de mission,
Guillaume Heim

ANNEXES

LISTE DES ANNEXES

- ANNEXE I :** **ENSEIGNEMENTS TIRÉS DES RAPPROCHEMENTS PASSÉS ENTRE LE FIVA ET L'ONIAM**
- ANNEXE II :** **ANALYSE DES FONCTIONS SUPPORTS FIVA ET ONIAM ET PERSPECTIVES SUR LEUR RAPPROCHEMENT**
- ANNEXE III :** **ANALYSE DES MÉTIERS DE L'ONIAM ET DU FIVA ET PERSPECTIVES SUR LEUR RAPPROCHEMENT**
- ANNEXE IV :** **GOUVERNANCE DE L'ONIAM ET DU FIVA**
- ANNEXE V :** **PERSONNES RENCONTRÉES**

ANNEXE I

Enseignements tirés des rapprochements passés entre le FIVA et l'ONIAM

SOMMAIRE

1. COMPTE TENU DE BESOINS DIFFÉRENTS DES DEUX OPÉRATEURS, LA MUTUALISATION NOMINALE DES SI MÉTIER A ÉTÉ ABANDONNÉE AU PROFIT DE SI DIFFÉRENCIÉS SEUL LE FIVA S'APPUYANT SUR SON SI MODERNISÉ POUR REDRESSER SA GESTION	1
1.1. Un développement mutualisé des outils de SI a été projeté à partir de 2009	1
1.2. Des divergences marquées ont conduit à la fin de la mutualisation dès 2015	2
1.3. Cette divergence des SI n'a pas bénéficié à l'ONIAM tandis que le FIVA a continué d'améliorer sa performance de gestion	3
2. INADAPTÉ AUX ENJEUX, LE SYSTÈME D'ADJONCTION DE SERVICES DE L'AGENT COMPTABLE DU FIVA À L'ONIAM A ÉTÉ ABANDONNÉ DÈS 2015	5
2.1. Le rapprochement des fonctions comptables des deux établissements s'est organisé par la voie d'une adjonction de service de l'agent comptable du FIVA auprès de l'ONIAM jusqu'en 2015	5
2.2. Une modification du décret GBCP en 2017 permet de reconsidérer cet échec	5
3. L'ONIAM ET LE FIVA ONT RÉALISÉ UN DÉMÉNAGEMENT COMMUN EN 2019, CETTE EXPÉRIENCE LIMITÉE DE MUTUALISATION PRÉFIGURE NÉANMOINS DE NOUVELLES PERSPECTIVES DE RAPPROCHEMENT	6

L'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) et le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA), en dépit d'activités d'indemnisation de victimes et de recouvrement *a priori* similaires, disposent depuis l'origine de systèmes d'informations (SI) et d'agences comptables différents.

Pourtant, jusqu'en 2015, l'ONIAM et le FIVA ont tenté de rapprocher leurs systèmes d'information métier d'une part, en demandant au même prestataire des développements parallèles. Par ailleurs, l'ONIAM ne bénéficiait depuis sa création que d'une adjonction de service de l'agent comptable du FIVA, d'autre part. Devant les difficultés ressenties par l'ONIAM, il est mis fin à cette situation au 1^{er} décembre 2015, avec la création d'un poste d'agent comptable temps plein à l'ONIAM, qui coïncide avec la séparation des infrastructures, base de données et logiciels métiers des deux organismes.

Cette annexe vise à retracer ces tentatives de rapprochement des fonctions SI et comptable, en particulier depuis 2009 et à en tirer les enseignements pour définir des perspectives de rapprochements futurs. Deux constats peuvent être dressés :

- ◆ la mutualisation restée nominale des systèmes d'information n'a pas permis de répondre aux besoins plus complexes de l'ONIAM. Sur la période, les performances du FIVA se sont redressées, avec l'aide de SICO-FIVA (réduction des délais de traitement, dématérialisation quasi-complète...) ; *a contrario*, il semble que les faiblesses de l'ONIAM puissent être associées pour partie aux difficultés stratégiques et techniques avec son SI, mal maîtrisées et aggravant les difficultés de gestion ;
- ◆ une tentative de rapprochement de l'agence comptable a eu lieu jusqu'en 2015 par une adjonction de service du comptable du FIVA au profit de l'ONIAM. Ce partenariat s'est révélé déséquilibré entre les deux opérateurs et a été abandonné en 2015 dans un contexte de dysfonctionnements majeurs.

1. Compte tenu de besoins différents des deux opérateurs, la mutualisation nominale des SI métier a été abandonnée au profit de SI différenciés seul le FIVA s'appuyant sur son SI modernisé pour redresser sa gestion

1.1. Un développement mutualisé des outils de SI a été projeté à partir de 2009

Les deux établissements ont initié à partir de 2009 un projet de mutualisation du développement de leur SI. Un prestataire commun – NETAPSYS – a été choisi en 2009 pour développer le SI métier (« outil de gestion des flux ») de chacun des établissements. Ce mouvement a été impulsé par le FIVA, en particulier sa directrice et son président, afin d'accélérer l'informatisation et la dématérialisation complètes des processus du FIVA.

Dès le lancement de la refonte des systèmes d'information métier par les deux directeurs le 9 février 2009, sous l'appellation de Système d'information commun ONIAM FIVA ou SICO-F, le recours à un prestataire commun (NETAPSYS) se traduit par deux chantiers parallèles, avec un contenu commun minimal (annuaire des ressources humaines). Dès le 4^{ème} comité de direction SICO-F commun le 3 septembre 2009, les deux directeurs et le prestataire actent la séparation en deux comités de pilotage, SICO-FIVA et SICO-ONIAM¹.

¹ « Pour simplifier et gagner du temps, nous envisageons dans le futur de proposer des CODIR séparés pour L'ONIAM et le FIVA (sauf exception). Les éléments communs sont inexistant vis-à-vis de la complexité de ce projet. »

L'engagement de la directrice du FIVA, nommée le 1^{er} mars 2009 pour redresser l'organisme en crise, le processus unique au sein du FIVA, son analyse fonctionnelle préalable et sa réorganisation en vue d'une informatisation et dématérialisation totales à terme, permettent l'avancement de SICOF-FIVA et une mise en production répondant aux besoins de l'organisme.

Aucune de ces conditions n'a été réunie à l'ONIAM, le premier directeur de l'ONIAM, jusque septembre 2011, puis son successeur, n'ont pas marqué une forte priorité, ni sur les systèmes d'informations, ni sur la dématérialisation. En outre, les missions complexes et évolutives de l'ONIAM n'ont pas facilité la prestation informatique. Par ailleurs, encore en 2017 la mission d'appui IGAS relève qu'aucune standardisation et analyse fonctionnelle des processus ONIAM, nombreux et complexes n'a été réalisée, démarche pourtant préalable à toute informatisation réussie.

Le développement de SICOF est donc resté différencié selon les établissements, qui, en conséquence, ont abouti à des logiciels différents, en dépit de cette appellation :

- ◆ le SICOF-FIVA est entré en fonction en juin 2011 ;
- ◆ le SICOF-ONIAM est entré en fonction en 2011 pour les missions spécifiques puis en 2013 pour les accidents médicaux, soit deux ans après le logiciel du FIVA pour le cœur de métier.

Outre le logiciel métiers, les deux établissements partagent des outils similaires :

- ◆ solution informatique pour les services financiers et comptables ou les ressources humaines : ADIX puis WinM9 et GRH.net ;
- ◆ serveurs BULL et firewall, communs dans les locaux du FIVA, jusqu'à la séparation des serveurs et des bases de données en 2015.

1.2. Des divergences marquées ont conduit à la fin de la mutualisation dès 2015

Pour sa part, l'ONIAM a engagé des démarches d'audit du SICOF² afin de remédier aux « *difficultés techniques liées au fonctionnement de l'application* », notamment des délais de réponse très longs et insatisfaction des utilisateurs. Il est à noter néanmoins que les différents interlocuteurs rencontrés de l'ONIAM ont mis en évidence la complexité et les différences des métiers d'indemnisation au sein de l'ONIAM que le prestataire peinait à prendre en compte. De son côté, le FIVA a également lancé des études en interne pour évaluer les performances de l'outil et a abouti à des conclusions opposées, n'établissant pas de difficultés majeures liées au logiciel.

À la suite de ces études, des réunions techniques ont été menées entre le FIVA et l'ONIAM : constatant de nouvelles difficultés, l'ONIAM a décidé en octobre 2014 de séparer les logiciels métier, puis les infrastructures en 2015, rendant nécessaire l'acquisition de nouveaux serveurs. Placé devant le fait accompli, même si cette séparation a reçu l'aval de la DSI du ministère, le FIVA estimait à 85 000 € les coûts induits par une séparation de SICOF et à 172 000 € les coûts induits par une séparation complète des systèmes et serveurs.

Les deux directeurs décidaient ainsi une séparation progressive du développement de l'outil pour répondre à des besoins considérés différents : « *Sur le plan informatique, l'outil métier du FIVA [...] a été finalement choisi puis graduellement sophistiqué par le FIVA seul, pour répondre aux attentes de son service indemnisation (principalement). Après sa mise en production, en 2011, chaque organisme a poursuivi seul les développements pour ce qui le concernait, les besoins n'étant objectivement pas les mêmes. En 2015, finalement, les systèmes ont été complètement séparés.* »³

Ainsi, ces divergences techniques sur l'utilisation du logiciel ont en effet conduit à une séparation totale des systèmes, serveurs et bases de données dès 2015.

²Audit réalisé par la société BULL

³ Note du 17 juin 2020 de la directrice générale du FIVA

En dehors du SI métier SICOF, le partenariat SI entre FIVA et ONIAM aurait pu s'appuyer sur une équipe informatique réduite mais commune en 2012 et sans doute jusqu'en 2015 (support aux utilisateurs avec l'aide du prestataire alors unique), sur un SI métier antérieur à SICOF faiblement développé mais commun (Legal Suite), et un SI finances et support identique depuis l'origine (Adix Concerto) et jusqu'à ce jour (Win M9 GBCP et GRH.net du même fournisseur) depuis 2016, qui a nécessité le développement de passerelles avec SICOF-ONIAM en 2016 et SICOF-FIVA. Mais s'agissant de deux établissements publics distincts, deux comptabilités tenues par deux agents comptables, les SI finances et support identiques demeurent parallèles et sans interface ou coordination à ce jour.

1.3. Cette divergence des SI n'a pas bénéficié à l'ONIAM tandis que le FIVA a continué d'améliorer sa performance de gestion

Le rapport de l'IGAS de 2017 rappelait que le SI métier de l'ONIAM était « *incomplet* » et proposait deux scénarii d'amélioration : « *le maintien de l'architecture existante, mais avec des améliorations techniques importantes consistant notamment à remplacer des composants techniques obsolètes ou bien la refonte complète de l'application* ».

L'un des objets du SDSI (Bearing Point 25 octobre 2018, cf. présentation au CA ONIAM du 27 novembre 2018) était d'instruire les éléments de décision concernant le cœur de métier et son environnement.

Un certain nombre de processus métiers ne sont pas gérés *via* l'application SICOF :

- ◆ la gestion du service médical ;
- ◆ la gestion de l'ensemble de la politique de recouvrement de l'établissement : des premières démarches et des échanges précontentieux jusqu'à la phase contentieuse et d'émission de recettes.

À l'inverse, il apparaît que le redressement de la gestion du FIVA depuis 2011 a été permis par la mise en place d'un SI performant dans le cadre des missions d'indemnisation des victimes de l'amiante. L'action volontariste du FIVA en matière de développement d'un outil SI s'inscrivait dans la poursuite de l'objectif de redressement de l'établissement ; en pratique, ce SI a permis d'accélérer la procédure de traitement et de dématérialiser l'essentiel des pièces, même si l'instruction des dossiers les plus complexes continue à ce jour de s'appuyer sur une partie du dossier qui demeure sous forme papier.

Il est à par ailleurs à noter que le redressement des SI de l'ONIAM et du FIVA demeure un chantier à poursuivre : en ce sens, dans le cadre du COP 2021-23 de l'ONIAM, les nombreuses mentions de l'axe SDSI et dans le COP 2020-2022 du FIVA, l'objectif 1.4 consiste à « *parachever le traitement numérique intégral du dossier* », mesuré par « *le nombre d'activités traitées numériquement au sein de chaque processus métier* ».

En conclusion et dans la perspective de nouveaux rapprochements de la fonction SI, la mission tire de cette tentative passée les enseignements suivants :

- ♦ **les deux organismes continuent de partager un métier proche, l'indemnisation de victimes, des outils identiques de gestion comptable et financière, des besoins d'infrastructures sécurisées similaires ;**
- ♦ **la séparation des SI métiers dès 2015 est liée à des niveaux différents de stratégie et de maturité, avec pour conséquence des contributions contrastées du SI aux performances : des procédures fiabilisées et dématérialisées côté FIVA tandis que celles de l'ONIAM sont encore en transformation. Tout rapprochement futur des fonctions SI devra prendre en compte la différence de maturité des deux opérateurs pour les porter au meilleur niveau dans une stratégie partagée ; elle devra aussi prendre acte de la faible taille critique des équipes, de leur permettre d'être appuyée par un prestataire externe en tant que de besoin et de bénéficier d'un recrutement d'un chef de projet.**
- ♦ **Ce contexte côté ONIAM appelle des évolutions SI d'envergure afin de garantir la fiabilité et la célérité de ses processus d'instruction. La mission s'interrogera (cf. annexe II) si ces évolutions SI gagneraient à s'inscrire dans le cadre d'une stratégie SI davantage partagée avec le FIVA.**
- ♦ **En conduite du changement, parmi les causes relevées de l'échec figurent notamment**
 - l'absence de priorité et de vision partagée de la part de la direction de l'ONIAM de l'époque ;
 - la faiblesse des ressources internes et accompagnements externes des deux organismes, y compris par le ministère de tutelle.

2. Inadapté aux enjeux, le système d'adjonction de services de l'agent comptable du FIVA à l'ONIAM a été abandonné dès 2015

2.1. Le rapprochement des fonctions comptables des deux établissements s'est organisé par la voie d'une adjonction de service de l'agent comptable du FIVA auprès de l'ONIAM jusqu'en 2015

Les deux établissements se sont engagés dans une forme inadaptée de partage de l'agent comptable jusqu'en 2015, via une adjonction de service de l'agent comptable du FIVA au profit de l'ONIAM, initialement de 10 % de son temps : concrètement, l'agent comptable du FIVA était rémunéré par le FIVA et consacrait une partie de son temps de travail à la gestion comptable de l'ONIAM lequel compensait financièrement le FIVA pour cette adjonction de service. Il est à noter que les modalités d'interaction entre les deux agences comptables relevaient ici davantage d'un rapprochement plus que d'une mutualisation à proprement parler.

Ce système de rapprochement de la fonction comptable a pris fin en novembre 2015 à la suite de dysfonctionnements majeurs intervenus au sein de l'ONIAM (retards, désordres, tensions). En outre, à l'occasion du contrôle des comptes 2011 à 2015, deux agents comptables ont été mis en débet à une hauteur exceptionnelle de 2,2 M€, pour défaut de pièces justificatives⁴.

Sans qu'il soit possible d'établir un lien de causalité entre l'adjonction de service et les erreurs manifestes de gestion intervenues, **il est possible de dire que le mode de fonctionnement de l'agence comptable de l'ONIAM n'a pas permis de prévenir les difficultés rencontrées ni de les résoudre. En outre, les interlocuteurs rencontrés par la mission soulignent que le traitement comptable des flux d'activité de l'ONIAM aurait supposé qu'un agent comptable y soit consacré à plein temps.**

2.2. Une modification du décret GBCP en 2017 permet de reconsidérer cet échec

La modification intervenue permet de constituer un poste comptable commun à deux établissements publics, dénommé groupement comptable, sans personnalité morale mais sous l'autorité d'un agent comptable unique, par convention passée entre les deux ordonnateurs en lien avec l'agent comptable, après une période de préfiguration, approbation des diverses instances et approbation de la DGFIP.

L'historique de l'échec du rapprochement de la fonction comptable entre les deux établissements offre deux principaux enseignements :

- ♦ **le système d'adjonction de service n'a pas permis d'offrir à l'ONIAM une gestion comptable adéquate à ses enjeux. Il aurait sans doute fallu consacrer davantage de ressources humaines à la gestion comptable de l'ONIAM compte tenu de son volume financier et sa complexité ;**

pour autant, l'identité des règles et outils comptables et des enjeux liés à la GBCP, la proximité des métiers et leur enrichissement potentiel justifient que des ressources adéquates soient disponibles pour FIVA et ONIAM au niveau de l'agence comptable et financière, dans le cadre d'un projet qui reste à préparer et à partager.

⁴ Arrêt S2017-3987 de la Cour des comptes prononcé le 5 janvier 2018.

3. L'ONIAM et le FIVA ont réalisé un déménagement commun en 2019, cette expérience limitée de mutualisation préfigure néanmoins de nouvelles perspectives de rapprochement

L'ONIAM et le FIVA occupaient des locaux dans la Tour Gallieni II à Bagnolet jusqu'en 2019. Des travaux de rénovation engagés par le bailleur de l'immeuble ont conduit l'ONIAM et le FIVA à organiser leur départ à partir de mars 2020 pour le FIVA et juin 2020 pour l'ONIAM.

Il a été demandé aux deux établissements, par la direction de la sécurité sociale du ministère des solidarités et de la santé, de choisir de nouveaux locaux communs afin d'envisager (i) la mutualisation de salles et (ii) de conserver une taille critique⁵.

En ce sens, les directions générales des deux établissements ont entamé un travail commun de prospection de nouveaux locaux, appuyé par la Direction de l'Immobilier de l'État (DIE). Les interlocuteurs de la mission ont relevé que ce travail s'est principalement fait par des réunions de pilotage à l'initiative des directions générales des deux établissements.

Après avoir été sollicitées conjointement par l'ONIAM et le FIVA, les tutelles des établissements ont accueilli favorablement le projet de déménagement dans la tour Altaïs de Montreuil, permettant d'engager le déménagement effectif des structures.

La répartition des surfaces de bureaux a été optimisée de façon à disposer de réserves foncières, permettant (i) de garder une capacité d'aménagement pour l'ONIAM en fonction de l'évolution de son niveau d'activité et (ii) d'éventuellement sous-louer des bureaux. La mobilisation de ces surfaces et la gestion des espaces mutualisés est prévue dans le cadre d'une convention financière signée entre l'ONIAM et le FIVA : la salle du conseil d'administration est partagée par les deux établissements et son coût est supporté par l'ONIAM.

Le déménagement commun des deux établissements n'est que la continuation de la situation antérieure, avec une mutualisation minimale, réduite aux salles de réunion et au bureau du CEGEFI. Elle livre néanmoins des enseignements dans la perspective de nouveaux rapprochements :

- ♦ **La communication entre la tutelle et les établissements et entre les deux établissements doit être claire, constante et déterminée ;**
- ♦ **l'implication des directions générales au travers de réunions de pilotage régulières (hebdomadaire en l'espèce) doit matérialiser leur volonté commune et le projet commun des organismes.**

⁵ Rapport annuel ONIAM 2020, Contrôle général économique et financier.

ANNEXE II

Analyse des fonctions supports FIVA et ONIAM et perspectives sur leur rapprochement

SOMMAIRE

1. LE FIVA ET L'ONIAM DISPOSENT CHACUN DE FONCTIONS SUPPORT CLASSIQUES, CE QUI EN RAISON DE LA TAILLE DES ÉTABLISSEMENTS, PEUT POSER DES PROBLÈMES DE FONCTIONNEMENT ET NE PERMET PAS D'APPUYER DES MODERNISATIONS AMBITIEUSES.....	1
1.1. Présentation des ressources consacrées aux fonctions supports par organisme	1
1.2. Des organismes qui n'apparaissent pas particulièrement sous dotés en fonctions supports même si ces dernières peinent à atteindre une taille critique	3
2. LES FONCTIONS SUPPORTS DU FIVA ET DE L'ONIAM DEMEURENT CONFRONTÉES À DES ENJEUX D'ENVERGURE POUR ASSURER LA BONNE GESTION ET CONDUIRE LA MODERNISATION DES ACTIVITÉS DES ORGANISMES	5
2.1. Si l'agence comptable du FIVA paraît aujourd'hui plus mature que celle de l'ONIAM, elles font toutes deux face à des défis communs notamment dans le champ du recouvrement et dans leur contribution au contrôle interne.....	5
2.1.1. <i>L'évolution de l'activité des deux organismes depuis le début des années 2000 a mobilisé les agences comptables sur les fonctions de mandements et d'émissions de recettes.....</i>	<i>5</i>
2.1.2. <i>Organisée différemment et comptant deux ETP de plus, l'agence comptable du FIVA intègre un service facturier</i>	<i>6</i>
2.1.3. <i>Précisée par une nomenclature des tâches par agent, l'organisation fonctionnelle de l'agence comptable du FIVA apparaît davantage encadrée et normée que celle de l'ONIAM.....</i>	<i>7</i>
2.1.4. <i>La célérité de la procédure de dépense constitue davantage un enjeu pour l'ONIAM que pour le FIVA.....</i>	<i>15</i>
2.1.5. <i>Les procédures de recouvrement du FIVA et de l'ONIAM doivent encore être améliorées.....</i>	<i>16</i>
2.1.6. <i>Le contrôle interne des deux organismes paraît nettement perfectible.....</i>	<i>24</i>
2.2. Le chantier de la modernisation des SI est particulièrement important pour l'ONIAM.....	26
2.3. Analyse des enjeux relatifs au budget/ et marchés pour les deux organismes.....	28
2.3.1. <i>Présentation de l'organisation et de l'état des lieux de la fonction budget/ marché.....</i>	<i>28</i>
2.3.2. <i>FIVA et ONIAM mobilisent des prestataires extérieurs pour la conduite de leur mission.....</i>	<i>29</i>
2.4. Les deux organismes font face à des enjeux d'envergure dans les domaines de la gestion des ressources humaines	31
2.4.1. <i>Au sein des deux organismes, les moyens consacrés à la gestion des RH sont relativement réduits.....</i>	<i>32</i>
2.4.2. <i>Les effectifs du FIVA et de l'ONIAM comprennent des personnels détachés, en CDI, en CDD</i>	<i>33</i>
2.4.3. <i>À des degrés très différenciés, les deux organismes rencontrent des difficultés de recrutement.....</i>	<i>33</i>
2.4.4. <i>Proches dans leur contenu, les politiques de formation continue des agents des deux organismes sont différentes dans leur ampleur.....</i>	<i>35</i>

3. LA MUTUALISATION DES FONCTIONS SUPPORTS GARANTIRAIT UNE MEILLEURE EFFICACITÉ DANS LA CONDUITE DE LEUR MISSION ET LA RÉALISATION DE PROJETS AMBITIEUX DE MODERNISATION DANS LES DOMAINES SI, RH ET COMPTABLES	36
3.1. Le partage et la mutualisation des fonctions supports des eux organismes sont aujourd’hui inexistants	36
3.2. Analyse quantitative et qualitative des bénéfices et difficultés associés à une mutualisation des fonctions supports des deux organismes	36
3.2.1. <i>Avantages et difficultés associés à une fonction comptable et financière commune aux deux organismes</i>	<i>- 37 -</i>
3.2.2. <i>Avantages et difficultés associés à une fonction ressources humaines et affaires générales commune aux deux organismes.....</i>	<i>38</i>
3.2.3. <i>Avantages et difficultés associés à une fonction SI commune aux deux organismes</i>	<i>40</i>
3.2.4. <i>Gains et difficultés associés à un budget et des marchés communs aux deux organismes</i>	<i>41</i>
3.2.5. <i>Avantages et difficultés associés à la mise en place d’une fonction commune de contrôle interne.</i>	<i>42</i>
3.3. Modalités et calendrier de constitution du groupement comptable unique	43
3.3.1. <i>Le décret GBCP permet depuis 2017 de créer une agence comptable commune à deux établissements publics</i>	<i>43</i>
3.3.2. <i>Sur le plan du calendrier, une mission de préfiguration devrait préparer la constitution du groupement comptable unique</i>	<i>44</i>
3.3.3. <i>La responsabilité du pilotage de la mission de préfiguration ainsi que la gestion de la future agence comptable demeurent ouvertes.....</i>	<i>44</i>
3.4. Modalités pratiques de fusion des autres fonctions supports et schéma cible	44

Annexe II

Compte tenu des orientations inscrites dans les deux COP du FIVA et de l'ONIAM et dans les lettres de mission du 10 septembre 2020 adressées aux deux directeurs et aux inspections générales, demandant une réflexion sur une mutualisation des fonctions support entre les deux organismes, la présente annexe en définit :

- ♦ l'organisation actuelle et ses ressources ;
- ♦ les enjeux d'évolution auxquels ces fonctions supports sont aujourd'hui confrontées.

Sur la base des travaux menés pour la première fois entre les deux directions avec l'accompagnement de la mission, elle décrit les bénéfices et les modalités potentiels d'un rapprochement de l'ensemble des fonctions support.

1. Le FIVA et l'ONIAM disposent chacun de fonctions support classiques, ce qui en raison de la taille des établissements, peut poser des problèmes de fonctionnement et ne permet pas d'appuyer des modernisations ambitieuses

1.1. Présentation des ressources consacrées aux fonctions supports par organisme

Sur 188 ETP recensés fin 2020 dans les deux organismes consolidés, les fonctions support au sens strict représentent 42 ETP et les directions générales 14 ETP supplémentaires. En comptant les fonctions de direction¹, les fonctions supports représentent donc 56 ETP soit environ 30 % des effectifs FIVA et ONIAM.

D'un côté, les ressources du FIVA sont réparties à 63% sur les fonctions métiers, 26% sur les fonctions support et 11% sur la direction.

Tableau 1 : Répartition des agents au sein du FIVA

Pôle	Service	Nombre d'ETP	Part
Fonctions support	Informatique	4	26%
	Service financier/AC	8	
	Budget/marchés	2	
	RH	3	
	Services généraux	2	
	Contrôle interne	1	
Direction	Experts	4	11%
	Direction	4	
Total		73	100%

Source : Organigramme du FIVA.

D'un autre côté, les ressources de l'ONIAM sont réparties à 73% sur les fonctions métiers, 21% sur les fonctions support et 6% sur la direction.

¹ Le niveau de direction recense dans chaque organisme un directeur, un directeur-adjoint, deux assistantes de direction, soit 8 ETP au total, et un certain nombre d'experts ou cadres, 4 ETP au FIVA (chefs de projet juridique, suivi du COP, statistiques et une assistante de la CECEA) et 2 ETP à l'ONIAM (un directeur des ressources et un ingénieur en organisation).

Annexe II

Tableau 2 : Répartition des agents au sein de l'ONIAM

Pôle	Service	Nombre d'ETP	Part
Fonctions support	Informatique	3	21%
	Service financier/AC	6	
	Budget/marchés	8	
	RH	3	
	Services généraux	3	
Direction	Experts	N.C.	6%
	Direction	6	
Total		108	100%

Source : Organigramme de l'ONIAM.

En ce sens, le FIVA apparaît un peu mieux doté en fonction support que l'ONIAM. Ces différences s'expliquent par le fait, qu'hormis sur la fonction budget/ marchés², sur l'ensemble des fonctions support (informatique, agence comptable, RH et service généraux), l'ONIAM dispose de moins d'ETP (en % du total) que le FIVA.

Tableau 3 : Comparaison de la répartition des ETP par les deux directions générales par service

FIVA				ONIAM			
Nom du service	ETP	Sous totaux	%	Nom du service ONIAM	ETP	Sous totaux	%
Informatique	4	Total Supports 19	26%	Informatique	3	Total Supports 23	20%
Service financier/Agence comptable	8			Agence comptable	6		
Budget/marchés	2			Budget/marchés	8		
RH	3			RH	3		
Services généraux	2			Services généraux	3		
Experts	4	Total Dir/exp 8	11%	Cadres	3	Total Dir/exp 7	6%
Direction (y.c. assistantes)	4			Direction (y.c. assistantes)	4		
Total général	73		100%		115		100%

Source : Mission.

Dans ce qui suit, la mission a procédé à l'analyse en les regroupant selon quatre missions cohérentes :

- ◆ agence comptable (et financière pour le FIVA) : 8 FIVA et 6 ONIAM soit 14 ETP au total ;
- ◆ budgets et marchés-commande publique (et finances pour l'ONIAM) : 2 FIVA et 8 ONIAM soit 10 ETP au total ;
- ◆ ressources internes ou ressources humaines et affaires générales : 11 ETP dont 5 FIVA et 6 ONIAM, soit 11 ETP au total ;
- ◆ systèmes d'information : 4 FIVA (y compris 2 agents dématérialisation) et 3 ONIAM y compris un statisticien soit 7 ETP au total.

² En raison de périmètres différenciés présentés ci-après.

1.2. Des organismes qui n'apparaissent pas particulièrement sous dotés en fonctions supports même si ces dernières peinent à atteindre une taille critique

La mission s'est intéressée à la taille des fonctions supports de l'ONIAM et du FIVA. Le total des fonctions supports représentent respectivement 26% et 21% (hors fonctions de direction) pour le FIVA et l'ONIAM. La mission s'est intéressée à la proportion qu'occupent les fonctions supports dans des établissements de taille similaire et d'autres de taille relativement plus grande. La mission indique que cette analyse n'est présentée qu'à titre indicatif et que toute comparaison doit nécessairement prendre en compte la très grande diversité des missions des organismes du tableau 4.

Tableau 4 : Proportion des fonctions supports pour un échantillon d'organismes

Etablissement	ETP Support	ETP	%
Agence du service civique	22	87	25%
Caisse nationale des industries électriques et gazières	53	161	33%
Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière	N.C.	105	22%
Institut national de la transfusion sanguine	22	115	19%
Fonds de garanties des victimes	85	345	25%
Centre régional des œuvres universitaires et scolaires de Toulouse	Environ 90	Environ 600	15%
Moyenne			21%

Source : Mission.

Les deux organismes n'apparaissent pas relativement sous dotés en fonction support. Avec respectivement 21% et 26% pour l'ONIAM et le FIVA, la proportion des fonctions supports de ces deux organismes s'inscrit dans la fourchette (15%-33%) identifiée plus haut et est proche de la moyenne (21%) de celles de la liste des organismes analysés par la mission.

Au-delà de la proportion que représentent les fonctions supports dans le total des fonctions, la mission relève que divers interlocuteurs ont mis en évidence les difficultés pour ces fonctions supports à atteindre une masse critique permettant (i) d'assurer leur bon fonctionnement au quotidien et (ii) de mener des projets d'envergure de modernisation.

Annexe II

En effet, avec moins de quatre agents par service (hors agence comptable) pour les fonctions supports – systèmes d'information, ressources humaines, budgets / marchés, statistiques, le contrôle interne...), le « binomage » par tâche est rendu impossible. Par conséquent, d'après divers interlocuteurs rencontrés par la mission, ce défaut de taille critique peut conduire, en période de congés, en cas d'arrêt maladie d'agents ou de départs, à des difficultés de fonctionnement au quotidien. Ces difficultés indiquées par les interlocuteurs peuvent concerner la gestion de la paie, la maintenance du matériel informatique ou encore la production de statistiques de suivi de l'activité.

Indépendamment de la gestion de l'activité quotidienne, l'absence de taille critique des fonctions supports rend difficile l'élaboration et la mise en œuvre de projets d'envergure et de modernisation du fonctionnement des organismes (cf. *infra*). Un exemple emblématique de ces difficultés repose dans la mise en place encore très partielle au sein des deux organismes d'un véritable contrôle interne.

2. Les fonctions supports du FIVA et de l'ONIAM demeurent confrontées à des enjeux d'envergure pour assurer la bonne gestion et conduire la modernisation des activités des organismes

Les effectifs et organisations actuels, après redressement opérés par les deux organismes, l'ONIAM depuis 2017 et le FIVA depuis 2009, permettent d'assurer un bon niveau de performance reconnu par les tutelles et les COP respectifs, et les usagers et parties prenantes représentés au sein des deux conseils d'administration.

Pour autant, les deux organismes, séparément, sont passés par des crises sévères et d'ampleur différenciée, et continuent, notamment s'agissant de l'ONIAM, à faire face à des enjeux de modernisation et de rationalisation de la gestion.

En outre, si les indicateurs associés au COP et aux plans d'actions portent à juste titre pour l'essentiel sur les fonctions métiers (indemnisation, contentieux, recouvrement, qualité de la relation avec les usagers), la contribution des fonctions de direction et support n'est pratiquement pas identifiée, sauf sur le chantier le plus difficile pour l'ONIAM, celui des systèmes d'information, et sur le résultat du recouvrement. En conséquence, l'absence d'indicateurs précis et concrets sur ce champ a conduit la mission à analyser dans le détail les défis de modernisation et d'amélioration auxquels les fonctions supports sont confrontées.

2.1. Si l'agence comptable du FIVA paraît aujourd'hui plus mature que celle de l'ONIAM, elles font toutes deux face à des défis communs notamment dans le champ du recouvrement et dans leur contribution au contrôle interne

L'activité et le fonctionnement des agences comptables des deux organismes sont régis par les dispositions du décret relatif à la gestion budgétaire et comptable publique. En outre, les logiciels utilisés pour la gestion comptable et financière sont les mêmes : WinM9.

Dans la partie qui suit, la mission s'est intéressée :

- ◆ à l'analyse du volume d'activité ;
- ◆ au degré de maturité du fonctionnement des agences comptables ;
- ◆ aux défis de modernisation auxquels elles font face sur l'ensemble des champs de l'activité comptable (facturation, recouvrement, contribution au contrôle interne).

En méthode, la mission a veillé à formuler des propositions destinées à améliorer la fiabilité et la célérité de la gestion des recettes et des dépenses.

2.1.1. L'évolution de l'activité des deux organismes depuis le début des années 2000 a mobilisé les agences comptables sur les fonctions de mandements et d'émissions de recettes

Globalement, les deux agences comptables ont vu les actions d'indemnisation et de recouvrement augmenter en volume et en valeur fortement depuis leur création. Le tableau ci-dessous met en exergue notamment ces évolutions dans la durée entre 2004 et 2014. On peut relever notamment une augmentation des mandements de l'ONIAM et du FIVA respectivement de 340% et 90% tandis que l'activité des titres émis a connu un accroissement de 920% pour l'ONIAM contre 1 250% pour le FIVA.

Tableau 5 : Évolution de l'activité financière des deux établissements entre 2004 et 2014

	2004		2014	
	Nombre de titres	Montant (M€)	Nombre de titres	Montant (M€)
FIVA	80	0,68	1 009	33
ONIAM	39	0,12	360	9,1
	Nombre de mandements	Montant (M€)	Nombre de mandements	Montant (M€)
FIVA	16 471	378	31 222	469
ONIAM	4 541	4,82	15 341	89,3

Source : Mission d'après les données CGEFI.

De l'analyse de ces volumes traités, le CGEFI a tiré un enseignement sur les ressources humaines à consacrer à l'agence comptable de l'ONIAM. Il a estimé nécessaire d'allouer un agent comptable à plein temps à l'ONIAM afin d'assurer la performance comptable de l'organisme.³ Cette analyse du CGEFI doit être appréciée à la lumière de l'échec du rapprochement des agences comptables (cf. annexe I). En effet, le système d'adjonction de service du comptable du FIVA à l'ONIAM n'a pas permis de prévenir les dysfonctionnements de l'ONIAM. La mission souhaite souligner que la perspective de création d'une agence comptable unique (évoquée ci-après) vise dans le nouveau cadre ouvert en 2017 par le décret GBCP à garantir qualité et sécurité de fonctionnement, sans reproduire le même corollaire de limitation du temps d'agent comptable que l'adjonction de service.

2.1.2. Organisée différemment et comptant deux ETP de plus, l'agence comptable du FIVA intègre un service facturier

D'une part, l'agence comptable représente au sein de l'ONIAM six équivalents temps plein travaillés (ETPT) qui se répartissent autour de quatre missions :

- ◆ Le pilotage comptable : 1,5 ETPT ;
- ◆ La gestion des dépenses : 1,75 ETPT ;
- ◆ La gestion des recettes : 2,5 ETPT ;
- ◆ La gestion générale de la comptabilité et de la trésorerie : 0,25 ETPT.

Pour sa part, l'agence comptable du FIVA compte huit ETPT, répartis autour de quatre missions :

- ◆ Le pré-visa des offres d'indemnisation et le traitement de la dépense : 2 ETPT ;
- ◆ La gestion des dépenses d'indemnisation et générales⁴ c'est-à-dire l'ordonnancement des dépenses d'indemnisation, la gestion des rentes et des autres dépenses : 4 ETPT ;
- ◆ La gestion des recettes : 1 ETPT ;
- ◆ La gestion du compte de gestion : 1 ETPT.

³ Note du CGEFI, 2020 : « Au vu de cette analyse, il apparaît que pour l'atteinte des objectifs fixés par l'Etat pour les deux établissements en termes de performance comptable et budgétaire et de l'efficience de la dépense publique, un agent comptable affecté à chacun est désormais nécessaire. »

⁴ Cette mission correspond au cœur du service de l'agence comptable, puisqu'elle est composée de : (i) l'ordonnancement des dépenses d'indemnisation ; (ii) la gestion des rentes ; (iii) la gestion des autres dépenses.

Tableau 6 : Répartition des ETPT au sein des agences comptables

Pôle de l'agence comptable	Nombre d'ETPT au FIVA	Nombre d'ETPT à l'ONIAM
Gestion des recettes	1	2,5
Gestion des dépenses	4	1,75
Gestion administrative	-	0,25
Pilotage comptable	1	1,5
Autre	2	-
Total	8	6

Source : Mission d'après les détails des services de l'ONIAM et du FIVA remis par les directeurs à la mission.

L'agence comptable du FIVA compte deux ETPT de plus que celle de l'ONIAM. Ces différences d'organisation et d'ETP tiennent au fait qu'un service facturier a été créé au sein de l'agence comptable du FIVA. En application de l'article 41 du décret relatif à la gestion budgétaire et à la comptabilité publique, par convention, un service facturier a été intégré au sein de l'agence comptable du FIVA. Ce service facturier traite toutefois le périmètre prioritaire des dépenses d'intervention de l'organisme et ne comprend pas le champ des dépenses de fonctionnement.

A contrario, cette fonction côté ONIAM se retrouve au sein du service « budget-marchés-finances ». Il est à noter que compte tenu des avantages de fiabilité et de modernisation qu'emporte un service facturier, le COP de l'ONIAM a prévu sa création.

2.1.3. Précisée par une nomenclature des tâches par agent, l'organisation fonctionnelle de l'agence comptable du FIVA apparaît davantage encadrée et normée que celle de l'ONIAM

La mission a analysé l'organisation fonctionnelle des agences comptables sur la base des procédures et des documents transmis.

L'agence comptable du FIVA dispose de cartographies abouties de l'ensemble des étapes fonctionnelles pour chacune des missions - pré-visa, gestion des dépenses, gestion des recettes et gestion du compte de gestion - de l'agence comptable. Sur la base des documents transmis, la mission a retracé la ventilation des étapes fonctionnelles par agent et logiciel utilisé (cf. tableau ci-dessous). L'existence de ce type de cartographies offre une garantie de sécurisation et de fiabilité des procédures de l'agence comptable.

Sur la base des documents transmis par l'agence comptable de l'ONIAM, la mission a pu élaborer une cartographie des étapes fonctionnelles mais moins détaillée que celle du FIVA. Une cartographie similaire à celle du FIVA serait nécessaire à double titre :

- ◆ comme évoqué plus haut elle permet de fiabiliser et de sécuriser les procédures ;
- ◆ dans une perspective de rapprochement des agences comptables des deux organismes, elles permettraient pour chaque étape fonctionnelle pour chacune des missions :
 - d'évaluer les convergences et divergences dans les procédures des agences comptables ;
 - d'envisager les bénéfices à tirer d'une mutualisation.

Proposition n° 1 : La mission préconise que l'agence comptable de l'ONIAM se dote d'une cartographie des étapes fonctionnelles de chacune de ses missions en identifiant les agents responsables et les logiciels mobilisés. Ce type de cartographie pourrait être réalisé d'ici la fin du premier trimestre 2021.

Annexe II

Tableau 7 : Répartition des agents et des logiciels sur les étapes fonctionnelles au sein du FIVA (les agents sont anonymisés)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	SICOF Profils pré visa	SICOF Profils ordo	WinM9	VPN	Bureautique classique	Mag
Pré-visa															
Incapacité Fonctionnelle, Actions Successorales, Aggravations, PTFA hors 5% (FIVA=OSS) et Frais Funéraires	1	1								1					
PECO			1							1					
Recouvrements	1	1													
Ordonnancement															
PTFA			1								1	1			
PTF B et C				1	1						1	1			
Provisions amiables et exécutions d'arrêts			1								1	1			
Rejets de virement				1							1	1			
Paiement															
Dépenses de fonctionnement			1									1			
PAIE, COTISATIONS, AVANCES et OPPOSITIONS			1									1			
Dépenses d'indemnisation						1						1	1		
DEPENSES d'indemnisation-Virements ETRANGER					1								1		
Rentes															
Activation des rentes	1	1								1	1				
Validation des échéances							1	1			1				
Génération des liquidations							1	1				1			
Vérification des liquidations de rentes nouvelles			1								1	1			
Vérification des liquidations de rentes							1	1			1				
Calcul des propositions de reliquats de rentes suite à décès							1	1							

Annexe II

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	SICOF Profils pré visa	SICOF Profils ordo	WinM9	VPN	Bureautique classique	Mage
Validation des propositions de calculs d'indus sur rentes						1	1	1							
Recettes															
Emission d'ordres à recouvrer d'indus						1				1	1	1			
Emission d'ordres à recouvrer subrogatoires						1				1	1	1			
Emission d'ordres à recouvrer sur rentes						1				1	1	1			
Prise en charge des ordres à recouvrer						1						1			
Actions en recouvrement						1								1	
Encaissement de chèques						1						1			
Comptabilité															
Rapprochement bancaire						1						1	1		
Suivi des comptes d'attente						1						1			
Gestion de ACFIVA (boîte mails ac)						1						1			
Contrôle interne qualité															
Prise en charge ARVATO (plateforme téléphonique)									1						1
Veille des évolutions réglementaires			1			1			1				1		
Remontées des anomalies SICOF			1							1	1				
Archivage															
Classement documents comptables				1	1		1	1						1	

Source : Mission d'après les données transmises par le FIVA.

Annexe II

Tableau 8 : Répartition des agents et superviseurs sur les étapes fonctionnelles au sein de l'ONIAM (les agents sont anonymisés)

	Agent						Supervision		
	A	B	C	D	E	F	A	B	C
Organisation de la fonction comptable et financière									
Responsable documentaire	1	1	1	1					
Responsable des archives	1	1	1	1					
Cycle immobilisations et stocks									
Processus Immobilisations incorporelles									
Réception - Traitement comptable à l'actif							1		
Inventaire - Mise à jour de l'actif	1	1							
Sortie - Mise à jour de l'actif	1	1							
Processus Autres immobilisations corporelles									
Réception - Traitement comptable à l'actif							1		
Inventaire - Mise à jour de l'actif	1	1							
Sortie - Mise à jour de l'actif	1	1							
Processus Avances et prêts									
Prise en charge - visa							1		
Prise en charge de l'encaissement - visa								1	
Prise en charge de l'encaissement - mise à jour de l'actif									1
Encaissement									1
Inventaire - Mise à jour de l'actif									1
Cycle engagements et provisions									
Établissement des provisions - Intégration comptable	1	1							
Reprise des provisions - Intégration comptable	1	1							
Cycle charges									
Processus Commande publique									
Prise en charge - Visa							1		
Prise en charge - Récupérations des avances	1	1							
Prise en charge - Oppositions	1	1							
Prise en charge - Retenues de garantie	1	1							

Annexe II

	Agent						Supervision		
	A	B	C	D	E	F	A	B	C
Prise en charge - Libérations de garantie	1	1							
Inventaire - Intégration comptable									
Processus Interventions									
Prise en charge - Visa- Indemnisation	1						1		
Prise en charge - Visa-frais d'expertise	1						1		
Prise en charge - Rente	1						1		
Inventaire - Intégration comptable									
Processus Baux									
Prise en charge - Visa	1						1		
Prise en charge - Oppositions	1						1		
Inventaire - Intégration comptable									
Processus Déplacements									
Prise en charge - Visa	1						1		
Prise en charge - Récupérations des avances	1						1		
Inventaire - Intégration comptable									
Processus Impôts et taxes									
Prise en charge - Visa							1		
Inventaire - Intégration comptable									
Processus Rémunérations									
Prise en charge - Visa	1		1				1		
Prise en charge - Oppositions	1		1				1		
Inventaire - Intégration comptable									
Processus Charges financières									
Prise en charge - Visa							1		
Prise en charge - Oppositions									
Inventaire - Intégration comptable									
Cycle produits									
Processus Dotations et subventions									
Prise en charge de l'ordre de recouvrer - Visa	1	1						1	
Encaissement - Encaissement	1	1						1	

Annexe II

	Agent						Supervision		
	A	B	C	D	E	F	A	B	C
Inventaire - Intégration comptable									
Processus Recettes diverses									
Encaissement de recettes au comptant - Encaissement		1						1	
Prise en charge de l'ordre de recouvrer - Visa			1	1					1
Annulation de l'ordre de recouvrer - Traitement comptable			1	1					1
Encaissement - Encaissement		1						1	
Remise gracieuse - Traitement comptable			1						
Admission en non-valeur - Traitement comptable			1						1
Inventaire - Intégration comptable									
Processus Produits financiers									
Encaissement - Encaissement								1	
Inventaire - Intégration comptable									
Processus Répétition de l'indu									
Prise en charge de l'ordre de recouvrer - Visa								1	
Annulation de l'ordre de recouvrer - Traitement comptable								1	
Encaissement - Encaissement								1	
Remise gracieuse - Traitement comptable								1	
Admission en non-valeur - Traitement comptable								1	
Inventaire - Intégration comptable								1	
Processus Recouvrement									
Admission en non-valeur- préparation des dossiers									1
Remises gracieuses-préparation des dossiers									1
Recettes amiables : lettres de relances et mises en demeure, publipostage et suivi des recommandés									1
Recettes amiables : réponses aux courriers et mails									1
Recettes contentieuses : actions contentieuses- suivi des dossiers									1

Annexe II

	Agent						Supervision		
	A	B	C	D	E	F	A	B	C
Recettes contentieuses : réponses aux courriers et mails									1
Cycle trésorerie									
Processus Compte bancaire									
Tenue du compte - Gestion								1	
Encaissement - Chèques								1	
Encaissement - Virements								1	
Encaissement - Prélèvements								1	
Encaissement - Rejets								1	
Païement - Chèques								1	
Païement - Virements								1	
Païement - Rejets								1	
Processus Excédents de versement et reliquats divers									
Constatation / Constatation								1	
Remboursement / Imputation - Remboursement ou compensation								1	
Remboursement / Imputation - Suivi des excédents ou reliquats								1	
Dette financière									
Prise en charge de l'encaissement - Visa									
Encaissement - Encaissement									
Prise en charge du remboursement - Visa									
Inventaire - Intégration comptable									
Trésorerie à court terme									
Décaissement - Décaissement									
Encaissement - Encaissement									
Inventaire - Intégration comptable									
Cycle états financiers									
Processus Centralisation des opérations des régisseurs									
Institution de la régie / Établissement des actes constitutifs									

Annexe II

	Agent						Supervision		
	A	B	C	D	E	F	A	B	C
Institution de la régie / Installation du régisseur									
Réception / Intégration									
Réception / Vérification sur pièces									
Vérification sur place									
Processus États financiers annuels									
Arrêté infra-annuel - Traitement de la balance	1	1							
Arrêté annuel - Traitement de la balance	1	1							
Établissement du compte financier - Préparation	1					1			
Établissement du compte financier - Visa						1			
Établissement du compte financier - Arrêté						1			
Balance d'entrée annuelle - Reprise	1	1							

Source : Mission d'après les données transmises par le FIVA.

2.1.4. La célérité de la procédure de dépense constitue davantage un enjeu pour l'ONIAM que pour le FIVA

La mission s'est intéressée ici à l'analyse de la performance des procédures de paiement des deux organismes.

Le FIVA respecte les délais de paiement de l'ensemble de ses dépenses (fonctionnement et indemnisation). D'une part, le délai moyen de paiement des factures émises pour le FIVA est inférieur à 5 jours d'après les interlocuteurs rencontrés (donc dans les délais réglementaires de paiement fixé à 30 jours) ; d'autre part, le FIVA a stabilisé depuis trois ans le délai de paiement de l'offre à un mois et demi. Ce délai est néanmoins variable en fonction de la gravité de la maladie : le paiement des victimes de maladies graves est en moyenne effectué au bout de trois semaines, quand ce délai monte à deux mois pour les ayants droit.

Tableau 9 : Délai moyen de paiement au sein du FIVA

Délais moyens	Catégorie	Constaté en 2017	Constaté en 2018	Constaté en 2019
Délais moyens de paiement de l'offre	Ensemble	1 mois et 2 semaines	1 mois et 3 semaines	1 mois et 2 semaines
	Répartition : maladies bénignes	1 mois	1 mois	1 mois
	maladies graves ayants droit	1 mois et 1 semaine 1 mois et 3 semaines	1 mois et 1 semaine 2 mois	3 semaines 2 mois

Source : Rapport annuel 2019 du FIVA.

Pour sa part, l'ONIAM respecte un délai global de paiement de l'ensemble de ses dépenses dans un délai de 11,4 jours sans suivre ces délais par nature de dépense et *a fortiori* par mission d'indemnisation :

- ♦ le délai moyen de paiement des factures émises pour l'ONIAM tel qu'il a été transmis à la mission s'est élevé à 11,5 jours en 2019. Toutefois, ce délai moyen comprend toutefois sans distinction les dépenses de fonctionnement et d'indemnisation. La mission relève qu'il n'existe au sein de l'ONIAM aucun suivi systématisé des délais par nature ;
- ♦ néanmoins, sur la base d'une extraction, elle a pu obtenir ces délais par nature (fonctionnement / intervention) et au sein des dépenses d'intervention par mission (accidents médicaux, benfluorex / valproate, missions spécifiques). Le tableau ci-dessous résume ces délais : l'ensemble des missions de l'ONIAM respecte les délais de paiement légaux fixés par le code de santé publique à hauteur de 30 jours.

Tableau 10 : Délai moyen de paiement au sein du FIVA (2020)

Nature des dépenses	Délai global moyen de paiement (jours)	Délai légal (jours) ⁵
Fonctionnement	11,47	30
Indemnisation accidents médicaux	27,65	30
Indemnisation missions spécifiques	24,43	30
Indemnisation Benfluorex	18	30
Indemnisation Valproate de sodium	10,55	30

Source : Mission d'après extraction de l'ONIAM.

⁵ Article R3131-3-5 du Code de la santé publique : « Le paiement intervient dans un délai d'un mois à compter de la réception par l'office de l'acceptation de son offre par le demandeur, que cette offre revête un caractère partiel, provisionnel ou définitif. »

Au total, sur la base des constats concernant les modalités de fonctionnement et la performance de la mission « dépenses » des deux agences comptables, la mission formule les deux propositions suivantes.

Proposition n° 2 : La mission invite l'agence comptable de l'ONIAM à se doter rapidement d'un service facturier, en priorité sur le champ plus simple des dépenses de fonctionnement. Deux calendriers pourraient *a priori* être envisagés pour la création de ce service : (i) en amont du rapprochement des agences comptables c'est-à-dire dans le premier semestre de l'année 2021 ou (ii) durant la phase de pré-figuration du groupement des deux agences comptables (c'est-à-dire au cours de l'année 2021).

En pratique, la mise en place de ce service facturier est liée à la modernisation de la procédure de constatation du « service fait » laquelle est d'ores et déjà en cours d'évolution. La mise en place du service facturier pourrait bénéficier de l'appui de la DGFIP laquelle dispose d'une bonne connaissance de l'agence comptable de l'ONIAM acquise dans le cadre de sa mission d'appui au recouvrement. Le comité *ad hoc* sur la gestion des recettes de l'ONIAM » mis en place par le ministère de l'Économie et des finances (2017 - en cours) peut servir d'instance de dialogue technique en vue de la création d'un service facturier.

Concomitamment, la mission invite le FIVA et son agence comptable à envisager l'élargissement du champ d'intervention de son service facturier en y intégrant les dépenses de fonctionnement.

Proposition n° 3 : La mission invite l'agence comptable à se doter rapidement d'un tableau de suivi automatique des délais de paiement afin d'en assurer un meilleur pilotage et de contribuer à l'amélioration de la performance globale de l'ONIAM. La mission invite l'ONIAM à faire figurer cet indicateur dans son rapport d'activité annuel.

2.1.5. Les procédures de recouvrement du FIVA et de l'ONIAM doivent encore être améliorées

Le volume de recouvrement au sein du FIVA s'est stabilisé ces deux dernières années autour de 1 100 ordres émis, qui concernent principalement des décisions contentieuses (43% en 2019) et des frais de procédure (39% en 2019). Le montant à recouvrer s'établit aux alentours de 37 M€ par an.

Tableau 11 : Évolution des ordres à recouvrer, classés par nature, en nombre et en valeur (FIVA)

Nature des ordres de recouvrement émis	2018				2019			
	Nombre de dossiers	%	Montants	%	Nombre de dossiers	%	Montants	%
Décisions justices-cadre subrogatoire	477	44%	27 304 834,67	72%	471	43%	30 312 330,28	82%
Accord amiable cadre subrogatoire	176	16%	9 420 633,84	25%	111	10%	5 897 046,80	16%
Frais de procédures	300	28%	310 544,76	1%	426	39%	443 217,16	1%
Ordres pour recouvrement des indus	128	12%	1 007 314,20	3%	89	8%	514 427,56	1%
Totaux	1081	100%	38 043 327,47	100%	1 097	100%	37 167 021,80	100%

Source : Rapport annuel 2019 du FIVA.

Annexe II

Le FIVA obtient globalement de bons résultats en matière de recouvrement, facilités par l'avance des CPAM qui exercent les recours contre les tiers responsables :

- ◆ en 2019, près de 79% des titres émis ont été effectivement recouverts ;
- ◆ s'agissant des restes à recouvrer sur les titres émis avant 2019, près de 65% ont été recouverts en 2019.

Le tableau ci-dessous récapitule les créances par tiers. De ces données, il ressort notamment que les titres émis concernent à près de 90% des acteurs institutionnels (principalement les CPAM).

Tableau 12 : Évolution des ordres à recouvrer, classés par tiers FIVA

Typologie des ordres à recouvrer (OR) émis	Millésimes	Répartition des OR émis en N (1)	% recouvrement enregistré sur ces OR (2)	Taux de recouvrement en N (2)/(1)	Répartition des OR restant à recouvrer émis en N-1 et précédentes	% recouvrement enregistré sur ces OR	Taux de recouvrement en N+1
CPAM	2019	97,4%	77,5%	79,6%	87,8%	59,9%	68,2%
Entreprises		1,2%	0,7%	58,3%	1,7%	0,7%	42,4%
Particuliers		1,4%	1,1%	78,6%	10,5%	4,5%	43,4%
Sous-totaux		100,0%	79,3%	79,3%	100,0%	65,1%	65,1%
CPAM	2018	96,5%	76,9%	79,7%	90,8%	65,4%	72,0%
Entreprises		0,8%	0,4%	50,0%	1,0%	0,5%	49,5%
Particuliers		2,7%	1,5%	55,6%	8,3%	2,8%	33,5%
Sous-totaux		100,0%	78,8%	78,8%	100,0%	68,6%	68,6%
CPAM	2017	96,6%	74,8%	77,4%	93,8%	50,2%	53,5%
Entreprises		0,8%	0,6%	75,0%	0,9%	0,5%	56,3%
Particuliers		2,5%	0,7%	28,0%	5,4%	1,5%	27,2%
Sous-totaux		100,0%	76,1%	76,1%	100,0%	52,1%	52,1%

Source : Mission d'après les données du FIVA.

Par ailleurs, le FIVA s'est doté d'une politique comptable de traitement des restes à recouvrer. L'agent comptable assure l'enregistrement des créances à recouvrer et réalise des provisions nécessaires en fonction du stock de créances douteuses. En fin d'année, il est procédé à l'admission en non-valeur des créances irrécouvrables par le conseil d'administration⁶ ou par délégation pour certaines dépenses par l'ordonnateur⁷.

⁶ Cf. procès-verbaux du conseil d'administration du 20 novembre 2020 et du 19 novembre 2019.

⁷ En particulier, une délibération du CA de 2017 donne délégation à l'ordonnateur, du pouvoir de décision en matière d'ANV pour les créances : (i) inférieures ou égales à 3 000 euros nées d'une condamnation par décision de justice aux dépens et/ou aux frais irrépétibles rendus irrécouvrables, (ii) inférieures à 50 euros ou, pour la notification auprès d'un établissement bancaire, inférieures à 160 euros ou encore (iii) inférieures ou égales au coût de la procédure de recouvrement amiable, par analogie avec la pratique de l'État fixant un seuil de 30 euros.

Néanmoins, les divers interlocuteurs rencontrés par la mission mettent en évidence le fait que la politique de recouvrement du FIVA pourrait être renforcée sur plusieurs aspects :

- ◆ la liste des créances à recouvrer fait l'objet d'un suivi limité et principalement manuel ;
- ◆ la procédure n'est pas automatisée⁸ :
 - le travail se fait principalement sur dossier papier. Si la politique de recouvrement est visible dans SICOF, les différents courriers sont intégrés aux dossiers par l'agence comptable sans l'implémenter dans SICOF ;
 - il n'existe pas de relance automatique des créanciers/ restes à recouvrer alors même que ce type de relance existe pour les bénéficiaires dans le cadre de la mission d'indemnisation.

Proposition n° 4 : La mission estime que la politique de recouvrement du FIVA pourrait être améliorée par (i) la dématérialisation de l'ensemble des dossiers, (ii) un meilleur suivi des restes à recouvrer et (iii) la mise en place d'une procédure de relances automatiques.

Présentant d'importantes failles, la procédure de recouvrement de l'ONIAM a été clarifiée et fiabilisée. Le contrôle de la Cour des Comptes de 2015 mettait en évidence des difficultés majeures associées à la procédure de recouvrement de l'ONIAM qu'elle qualifiait de « préoccupante ». En effet, les montants à recouvrer ne faisaient pas l'objet d'un suivi rapproché et leur stock était sous-évalué en raison d'une série d'erreurs comptables⁹. Dans ce contexte, l'organisme a entrepris une phase de redressement et de modernisation de la procédure de recouvrement. Cette procédure a fait l'objet d'une mission d'appui de la DGFIP et fait l'objet d'un suivi rapproché de la part du conseil d'administration de l'ONIAM¹⁰.

La procédure de constatation des créances et de recouvrement de l'ONIAM est désormais davantage fiabilisée. (cf. encadré ci-dessous)

⁸ Il est à noter que l'agent comptable indique qu'une procédure de priorisation manuelle de la relance et des efforts sur les principaux créanciers a été mise en place courant novembre. À ce titre, la mission ne dispose pas assez de recul pour appréhender sa qualité.

⁹ Etait par ailleurs critiqué le fait que l'ordonnateur recouvrait lui-même les sommes auprès des débiteurs sans passer par le comptable.

¹⁰ Voir en particulier : Conseil d'administration du 12 mars 2020 ; Note Recouvrement - Bilan au 31 décembre 2019

Encadré 1 : La procédure de constatation des créances et de recouvrement de l'ONIAM

Les créances enregistrées par l'ONIAM correspondent aux sommes versées par l'Office lorsqu'il se substitue à un responsable d'accident médical ou qu'il indemnise les victimes de contamination par le VHC. Ces créances peuvent être des frais d'expertise, des indemnisations versées aux victimes, des remboursements des tiers payeurs pour le VHC et des décisions juridictionnelles.

En application des avis du Conseil d'État du 9 mai 2020, l'ONIAM peut (i) l'ONIAM peut soit émettre un titre exécutoire à l'encontre de la personne responsable du dommage, de son assureur ou du fonds de garantie ou (ii) saisir la juridiction compétente d'une requête à cette fin. Ces deux solutions sont toutefois incompatibles.

Le circuit de recouvrement se divise entre :

- le service juridique, qui dès constatation de la créance adresse une note à l'ordonnateur accompagnée des pièces justificatives ;
- l'ordonnateur est chargé, grâce à la note du service juridique, de la constatation et du calcul de la créance (notamment les intérêts), de l'émission du titre de la recette via WinM9, de l'édition du titre à recouvrer et de l'envoi au comptable des pièces justificatives du recouvrement ;
- l'agent comptable est chargé d'envoyer l'ordre à recouvrer au débiteur, d'exécuter le recouvrement, d'exercer un contrôle de la mise en recouvrement des créances et de conserver les dossiers :

Dans le cas d'un titre exécutoire émis par l'ONIAM, l'agence comptable assure l'envoi du titre, l'envoi d'une mise en demeure en cas d'impayé puis après trois mois l'envoi d'une demande de mandement d'office.

Dans le cas du recouvrement poursuivi sur le fondement d'une décision de justice, l'agence comptable assure le recouvrement du débiteur (pouvant saisir le juge administratif dans le cas d'un débiteur public).

La créance est éteinte après quatre ans pour une personne publique et après cinq ans pour une personne privée ;

Dans le cas d'une décision de justice avec force exécutoire, trois possibilités existent :

- soit l'ordonnateur obtient un jugement en condamnation du débiteur et le recouvrement est poursuivi sur le fondement du jugement ou de l'arrêt ;
- soit le jugement ou l'arrêt permet d'exercer une « action récursoire » et implique l'émission automatique d'un titre de perception exécutoire ;
- soit le jugement valide le titre et il appartient à l'agence comptable de poursuivre le recouvrement.

L'échec de la procédure de recouvrement peut donner lieu à :

- la réduction ou l'annulation du titre de recette par l'ordonnateur, après contrôle par l'agent comptable ;
- l'admission en non-valeur (article 193 du DGBCP) si la créance est irrécouvrable, après avis de l'agence comptable et par une décision du Conseil d'administration ;
- la remise gracieuse en cas de gêne du débiteur (article 193 du DGBCP), qui éteint le droit que détenait l'Office sur son débiteur par extinction de la créance. La remise gracieuse est prononcée, après avis de l'agence comptable, par une décision du Conseil d'administration.

Source : Procédure de mise en recouvrement et recouvrement des créances de l'ONIAM, février 2020 ; mission.

Le corollaire de cette clarification a été une amplification de l'activité de recouvrement de l'agence comptable. Ainsi, en 2019¹¹, 2 708 titres ont été émis par l'agence comptable, pour un montant total de 42,83 M€ et 24 % ont été recouverts ; le nombre de titre émis a été ainsi multiplié par 100 depuis 2014.

¹¹ Du 1^{er} janvier 2019 au 31 décembre 2019.

Annexe II

Tableau 13 : Situation du recouvrement au sein de l'ONIAM en 2018 et 2019 (en millions d'euros)

Type d'opération		2018			2019		
		Montant	Taux recouvrement	Montant recouvré	Montant	Taux recouvrement	Montant recouvré
Contentieux	AM-MS	18,4	75%	13,86	12,3	53,16%	6,54
Amiable	AM	20,9	30%	6,37	11,3	12%	1,30
	Benfluorex	4,6	30%	1,40	3,7	19%	0,72
	MS	19,6	13%	2,56	8,2	5%	0,41
	Valproate de sodium	-	-	-	5,13	0%	-
Frais d'expertise		1	70%	0,70	2,2	51%	1,12
Total		64,5	39%	24,9	42,83	24%	10,1

Source : Mission d'après données ONIAM.

Tableau 14 : Répartition des actions de recouvrement par tiers ONIAM pour l'exercice 2019

Redevables	Nombre d'ASP envoyés en 2019	Nombre de première relance (envoyée en 2019)	Nombre de première relance (envoyée en 2020)	Nombre de première relance (total)	% relance / ASP envoyé
Assureur	2085	63	431	494	24%
Public	288	24	170	194	67%
Privé	192	6	94	100	52%
Particulier	23	4	10	14	61%
Autres	-	-	-	-	-
Total	2588	97	705	802	31%

Source : Mission d'après données ONIAM.

Annexe II

Tableau 15 : Taux de recouvrement global et par tiers ONIAM pour l'exercice 2019

	OR émis		OR rejets			OR rejets			OR recouvrés			Taux de recouvrement
	Nombre d'OR émis	Montant des OR émis	Nombre d'OR rejetés	Montant des OR rejetés	Montant rejets en %	Nombre d'OR PEC	Montant des OR PEC	Nombre PEC %	Montant PEC %	Nombre d'OR recouvrés	Montant des OR recouvrés	
Type de tiers												
Assureur	2 543	34 548 168 €	372	8 754 945 €	25%	2 171	25 793 223 €	85%	75%	1 632	9 747 708 €	38%
Particuliers	44	3 266 099 €	9	1 211 033 €	37%	35	2 055 066 €	80%	63%	24	1 743 392 €	85%
Privé	252	11 152 143 €	47	1 257 385 €	11%	205	9 894 758 €	81%	89%	95	4 354 667 €	44%
Public	360	8 738 006 €	56	3 643 315 €	42%	304	5 094 691 €	84%	58%	88	677 046 €	13%
Total	3 199	57 704 416 €	484	14 866 678 €	26%	2 715	42 837 738 €	85%	74%	1 839	16 522 813 €	39%

Source : Mission d'après données ONIAM.

Le taux de recouvrement de l'ONIAM demeure faible. Le taux moyen de recouvrement atteint 24% en 2019 en baisse par rapport à 2018 où il atteignait 39%. Ces taux consolidés cachent néanmoins des disparités puisque le recouvrement est supérieur à 50 % pour les contentieux AM-MS et celui relatifs aux procédures amiables est systématiquement inférieur à 20%.

Le taux de recouvrement (mesuré comme le montant des ordres recouvrés sur le montant des ordres émis) n'atteint que 39% en 2019 :

- ◆ 85% des montants à recouvrer auprès de particuliers le sont ;
- ◆ 13% des ordres émis à destinations d'administrations sont recouvrés (pour un montant restant à recouvrer de 5M€) ;
- ◆ le recouvrement auprès des assureurs atteint un taux de 38% (pour un montant restant à recouvrer de 26M€).

Ces chiffres et évolutions doivent être appréhendés avec nuance au regard de deux éléments.

D'une part, le stock de montants à recouvrer est susceptible d'évoluer fortement selon les contentieux engagés et leur issue. En effet, une partie des titres émis en 2018 ont dû être suspendus en conséquence d'un contentieux engagés et certains ont finalement pu être poursuivis au vu de l'issue du contentieux. Ainsi :

- ◆ pour 2018, cette suspension a concerné 601 titres, dont 353 ont pu être poursuivis pour un montant de 11,17 M€ ;
- ◆ pour 2019, cette suspension a concerné 99 titres.

D'autre part, l'ONIAM dispose en outre d'un stock de titres à recouvrer progressivement, concernant les accidents médicaux, le VHC et les expertises CCI qui s'étend depuis 2011. L'émission de ce stock de titres à recouvrer a été réalisée à partir de 2018 alors même que ces créances datent de la période 2011-2017. En conséquence, le rattrapage des restes à recouvrer ne pourra être que progressif compte tenu du stock existant. Cette situation suppose en tout état de cause que l'ONIAM dispose d'une procédure de recouvrement performante.

Malgré ces évolutions positives, la procédure de recouvrement de l'ONIAM doit encore être perfectionnée et sécurisée. L'analyse détaillée des procédures de recouvrement de l'ONIAM fait apparaître que seuls 31% des ordres de recouvrements ont fait l'objet d'au moins une relance. Plus précisément, les ordres à recouvrer sont les plus nombreux auprès des assureurs, mais ont font l'objet d'une relance pour seulement 24% des actions en recouvrement. L'agence comptable a mis en place un processus de priorisation et de tri visant à orienter les efforts sur les créanciers les plus importants. Néanmoins, ce processus demeure manuel à l'aide de tableaux Excel et n'a pas été automatisé permettant des relances automatiques. Un tel système, qui suppose une évolution informatique, serait très utile pour fiabiliser et massifier les procédures de relance.

Le traitement comptable des créances à recouvrer doit être également davantage sécurisé. L'agence comptable a mis en place une politique de provisionnement et de placement en créances douteuses liées à des ordres de recouvrement faisant l'objet d'un contentieux notamment avec les assureurs. Un tableau de suivi *Excel* permet d'identifier les créances dont l'ordre à recouvrer fait l'objet d'une procédure juridique. Néanmoins, le traitement comptable des créances irrécouvrables n'est pas achevé puisqu'à ce jour, le conseil d'administration ne réalise pas encore d'admissions en non-valeur de ces dernières. L'agence comptable indique envisager de présenter à l'admission en non-valeur les créances en fin d'année 2021.

Proposition n° 5 : La mission estime que la politique de recouvrement des deux organismes, en particulier celle de l'ONIAM, devrait être rapidement améliorée et sécurisée. Le renforcement de la procédure de recouvrement pourrait passer par (i) un meilleur suivi des restes à recouvrer, (ii) la mise en place de relances automatiques fondées et (iii) la dématérialisation de l'ensemble des dossiers.

En outre, l'ONIAM doit achever de moderniser le traitement comptable des créances à recouvrer en procédant à l'admission en non-valeur chaque année des créances irrécouvrables.

2.1.6. Le contrôle interne des deux organismes paraît nettement perfectible

La mission s'est intéressée ici au degré de maturité du contrôle interne dans ses diverses composantes (budgétaire, comptable, humain...).

Le FIVA a mis en place un contrôle interne. La responsable du contrôle interne est rattachée auprès de la direction de l'organisme. Le programme de contrôle interne est défini par la direction. Le contrôle interne s'articule autour de trois piliers :

- ◆ **l'un est relatif au contrôle budgétaire : un comité de contrôle budgétaire** assure le contrôle de l'exécution budgétaire de l'établissement. Il se focalise sur l'analyse d'un processus par an : les frais de déplacement ont été analysés en 2018 et les rémunérations en 2019 ;
- ◆ **les deux autres concernent directement l'agent comptable :**
 - un comité de contrôle interne, composé de la direction générale, de l'agent comptable et du chef du service budget, qui assure un contrôle général des opérations, méthodes et étapes au sein du FIVA ;
 - un contrôle continu exercé par l'agence comptable. À ce titre, un plan de vérification informations connues par le FIVA au titre des indemnités versées par les organismes de sécurité sociale a été envisagé en 2019¹² Permettant d'éviter le versement d'indus notamment, ce projet a été mis en suspens le temps du déménagement de l'établissement.

En conséquence, le contrôle interne paraît en priorité centré sur les problématiques d'indemnisation – qualité de la communication avec les victimes, chiffrage des indemnités – sans être élargi à d'autres composantes de risques. En effet, la cartographie des risques de l'établissement demeure peu approfondie. La cartographie des risques du FIVA porte en l'espèce sur quatre processus :

- ◆ transverse - habilitations informatiques dans l'outil métier ;
- ◆ immobilisations corporelles et incorporelles ;
- ◆ indemnisation - confirmation de droits à rentes ;
- ◆ gestion des créances.

La maîtrise des risques par le contrôle dans l'analyse des risques spécifiques menée par le CGEFI recueille le moins bon score de l'ensemble des risques spécifiques avec un score de 3,3 contre 3,7 à 4,0 pour la maîtrise par la gouvernance ou la maîtrise des risques juridiques, opérationnels, sociaux (cf. tableau ci-dessous).

¹² Rapport annuel du CGEFI sur l'ONIAM, 2020.

Annexe II

**Tableau 16 : Qualité de la maîtrise des risques spécifiques et de la maîtrise globale
(1 peu fiable, 4 très fiable)**

Item	ONIAM	FIVA
Maîtrise par la gouvernance	3	4
Maîtrise des risques éthiques	4	4
Maîtrise des risques juridiques	3	4
Maîtrise des risques opérationnels	3	4
Maîtrise des risques sociaux	3	4
Maîtrise des risques budgétaires et financiers	3	3,8
Maîtrise des risques économiques, risques de production/distribution de biens et de service ou délivrance de prestations	3,3	3,7
Maîtrise par le contrôle	3	3,3

Source : rapports 2020 du CGEFI sur l'ONIAM et le FIVA.

Au total, le contrôle interne du FIVA gagnerait à être élargi à d'autres natures de risques dont les risques financiers, le respect des délais, la sécurisation de la procédure de recouvrement ainsi que les risques humains et psychosociaux.

Pour sa part, l'ONIAM, de son côté, dispose d'un contrôle interne encore limité. Aujourd'hui, le chef de service budget / finances en lien avec l'agent comptable assure le contrôle interne. Néanmoins, deux actions attestent de la prise en compte de cette nécessité :

- ♦ **le recrutement d'un agent dédié** : en 2018, une ingénieure en organisation a rejoint l'ONIAM, elle est chargée d'élaborer une cartographie des risques et de refondre les procédures de traitement ;
- ♦ **l'association de l'agence comptable à ces efforts** avec la création en février 2019 d'un comité de gouvernance qui associe le directeur de l'office, le directeur des ressources, l'agente comptable, le chef du service budget, l'ingénieure en organisation.

En ce sens, le CGEFI relève¹³ que la mise en place de ce comité de gouvernance doublé d'un comité de suivi a permis d'améliorer l'exhaustivité et la qualité des comptes financés votés en 2019 et 2020, et *in fine* offert une meilleure maîtrise des risques financiers. En outre, il est à noter que l'agence comptable et l'ordonnateur ont produit une première cartographie des risques. La cartographie des risques porte sur huit processus :

- ♦ les immobilisations corporelles ;
- ♦ les provisions pour risques, charges, litiges et dépréciations ;
- ♦ la commande publique ;
- ♦ le personnel et les rémunérations ;
- ♦ les frais de déplacement ;
- ♦ les comptes bancaires ;
- ♦ les recettes de l'établissement ;
- ♦ les indemnisations.

La maîtrise des risques par le contrôle demeure au sein de l'ONIAM encore perfectible. Le CGEFI attribue une note de 3 sur l'échelle de 1 à 4 (meilleure fiabilité) à cet item. En effet, les initiatives précitées ont permis de mettre en évidence les zones de risques et d'offrir un début de diagnostic sans pour autant déboucher à la mise en place de procédures de contrôle et de réduction de ces risques.

¹³ Rapport annuel du CGEFI sur l'ONIAM, 2020.

Proposition n° 6 : La mission considère que les deux organismes doivent renforcer leur mécanisme de contrôle interne. En particulier,

- ♦ de son côté, l'ONIAM doit se doter d'un contrôle interne renforcé en mettant en place des procédures de contrôle destinées à limiter les risques financiers et budgétaires ;
- ♦ pour sa part, le FIVA doit élargir le périmètre du contrôle interne à d'autres risques en prenant en compte les risques financiers, les délais de paiement, les risques humains et psychosociaux.

2.2. Le chantier de la modernisation des SI est particulièrement important pour l'ONIAM

Malgré quelques similitudes, l'architecture SI des deux organismes diffère :

- ♦ les SI diffèrent entre ONIAM et FIVA pour les métiers mais le même SI est utilisé pour les fonctions comptables et financières ;
- ♦ l'hébergement des serveurs du FIVA est assuré au ministère des solidarités et de la santé par convention depuis octobre 2019, et ceux de l'ONIAM sont hébergés dans la salle informatique créée en 2020 dans les locaux de l'ONIAM à Montreuil.

La stratégie SI des organismes demeure inaboutie. Il n'existe pas de schéma directeur du système d'information (SDSI) pour l'ensemble des deux organismes ; l'ONIAM a fait réaliser un SDSI fin 2018 par un prestataire, dont la synthèse a été présentée au CA de novembre 2018 : le plan d'actions est faiblement suivi et actualisé depuis, malgré des retards importants. Le FIVA a réalisé en mai 2018 un document interne de présentation de son système d'information et de son service informatique, mais il ne constitue pas un SDSI (état des lieux, stratégie et plan d'action pluriannuel, suivi et révisé).

Le suivi des SI apparaît embryonnaire tant au FIVA qu'à l'ONIAM, compte tenu des faibles ressources internes et de l'absence d'accompagnement externe, depuis fin 2018 pour l'ONIAM. Le lien avec la tutelle DSS est peu documenté sur ce point, ainsi que dans le cadre des COP, qui a été largement interrompu sur la période récente.

En effet, le tableau de suivi annuel par l'ONIAM du plan d'actions préconisé en 2017 par l'IGAS, validé par la DSS, ne précise pas l'éventuelle documentation partagée avec la tutelle. Il semble qu'elle se soit limitée à la présentation de synthèse faite au CA ONIAM de novembre 2018, le cas échéant au document livré par le prestataire Bearing Point. Le dernier tableau validé début 2020 continue de faire référence à ces documents, sans indication sur les actions menées ou retardées, indépendamment du déménagement et du contexte sanitaire qui ont naturellement contribué à ces retards. Aucun suivi similaire n'a été évoqué entre la DSS et le FIVA, ni aucun point spécifique donné en CA du FIVA. La DSS n'a à aucun moment demandé à l'ONIAM ou au FIVA de se rapprocher sur ce point, ni suggéré que le prestataire tienne compte des bonnes pratiques identifiées au FIVA ou contribue à élargir la réflexion de l'ONIAM et du FIVA.

Proposition n°7 : La mission invite l'ONIAM et le FIVA à mener analyse et réflexion communes et se doter de SDSI opérationnels et précis permettant de fixer une ambition sur le champ des SI et de permettre aux instances de gouvernance de suivre et d'évaluer les progrès réalisés dans ce champ.

Le degré de maturité des SI de l'ONIAM est inférieur à celui du FIVA. Le FIVA poursuit la modernisation de son SI en capitalisant sur l'efficacité de son SI métier (SICOF-FIVA) et de son SI support (Win M9 GBCP et GRH.net).

A contrario, l'ONIAM, pourtant moins avancé, devait dans le cadre du plan d'actions proposé par l'IGAS en 2017 « *poursuivre l'évolution de l'application SICOF* ». Malgré un suivi annuel avec la tutelle, sur ce chapitre, le plan d'actions validé apparaît minimal et avec des effets très limités. En effet, le dernier tableau de suivi, daté du 21 janvier 2020, se borne à constater l'information donnée au CA du 27 novembre 2018, sur la base de la prestation UGAP-Bearing Point, qui s'est achevée à cette date. D'après les interlocuteurs rencontrés, ce document, intitulé Schéma directeur SI, apparaît cependant peu clair, daté et dépassé, non suivi en interne, traduisant la faiblesse des ressources internes et l'absence de prestation d'accompagnement, d'autant plus nécessaire. Les retards pris en 2019 et 2020 sont importants, quelle qu'en soient les causes (préparation du déménagement, contexte COVID). Les seuls progrès, limités, concernent le SI finance (passage à la version GBCP, adoption de la GED sharepoint, de l'outil décisionnel QlikSense), et le suivi de l'exécution des décisions de justice par un nouveau logiciel (Legal suite). La décision relative à la modernisation du SI métier apparaît constamment différée, conditionnée à un accompagnement (AMO) avant la réalisation d'un appel d'offres ; par ailleurs, l'ONIAM aurait dû, compte tenu de la faiblesse de ses ressources internes, se faire accompagner au-delà de la fin 2018, ainsi que pour mener une analyse fonctionnelle et une harmonisation de ses différents processus. Cette lacune a manifestement fortement contribué aux échecs depuis 2010, en reportant sur le seul prestataire le traitement des complexités des processus métier de l'ONIAM, et sera retrouvée à chaque tentative de développement d'un SI métier : elle doit impérativement être comblée avant, comme proposé par le plan d'action 2017 de l'IGAS, point sur lequel l'ONIAM n'a pas progressé.

Cependant, l'absence de coopération en matière de SI fournit aussi une opportunité pour réaliser pour la première fois une analyse conjointe des forces et faiblesses des SI FIVA et ONIAM. Elle permettra de capitaliser sur la situation plus avancée du FIVA (SI finance, SI métier, dématérialisation) et d'identifier les possibilités sinon d'un projet commun, du moins de coupler et renforcer les compétences et d'éviter les tâtonnements et doublons, notamment sur SI support et dématérialisation.

Le processus de dématérialisation des SI est plus avancé côté FIVA qu'à l'ONIAM :

- ◆ la dématérialisation du processus métier est plus avancée côté FIVA puisque l'ensemble des pièces reçues sont dématérialisées par une équipe dédiée de 2 personnes. En revanche, les dossiers d'indemnisation sont répartis selon leur complexité en trois équipes (portefeuilles A, B et C, du plus simple au plus complexe). Or le traitement du dossier n'est véritablement dématérialisé que pour les dossiers les plus simples (portefeuille A), qui ne représentent que 15 % des dossiers. Pour l'essentiel des dossiers (portefeuilles B et C), la numérisation de toutes les pièces dans SICOF coexiste avec certaines impressions papier, facilitant le travail des équipes et l'instruction des dossiers. Des développements sont prévus dans SICOF pour créer une gestion dynamique des pièces numérisées tenant compte d'ayants droits multiples pour une même victime de l'amiante, et permettre une dématérialisation effective de 85% des dossiers ;
- ◆ la dématérialisation a démarré en 2019 pour l'ONIAM (déploiement en cours de Sharepoint) sous une forme rudimentaire de fichiers dans chaque dossier, sans gestion par l'actuel SI métier, et des liaisons ou envois par messagerie, le pilotage des processus métier continuant d'être assuré par des tableaux Excel, malgré les progrès réalisés dans la fiabilisation des requêtes statistiques depuis 2017 ;
- ◆ pour la gestion financière et ressources humaines, la version utilisée par chacun l'ONIAM de WIN M9 GBCP et de GRH.net comprend la dématérialisation des pièces justificatives (entre l'ordonnateur et le comptable, ainsi que pour la paie), alors que ce n'est pas le cas au FIVA ;

Annexe II

- ♦ dans l'environnement SI du FIVA existe un portail fivadirect.fr permettant, essentiellement aux avocats et aux ayants droits de suivre l'avancement d'un dossier d'indemnisation. En outre dès le printemps 2021, un second portail (ou une extension de celui-ci) permettra aux demandeurs qui le souhaitent d'adresser de façon dématérialisée et sécurisée le formulaire de demande d'indemnisation au FIVA, les informations étant récupérées automatiquement dans SICOF. Actuellement les formulaires remplis manuellement à partir du pdf disponible en ligne sont adressés par courrier, saisis et dématérialisés au FIVA. Aucun portail similaire n'existe à l'ONIAM.

Proposition n° 8 : La mission préconise que l'ONIAM procède à terme à l'entière dématérialisation de sa procédure de dépôt et d'instruction, et de son fonctionnement. Le FIVA gagnerait par ailleurs à étendre la dématérialisation à la totalité des portefeuilles d'activités du service d'indemnisation et à son fonctionnement. FIVA et ONIAM ont un intérêt commun à partager leurs savoir-faire, forces et faiblesses en matière de SI, de dématérialisation et de portail numérique pour porter ensemble des projets de modernisation à court, moyen et long terme. Dès 2021 des progrès peuvent être acquis en matière de fonctionnement (dématérialisation des pièces justificatives et évolutions de Win M9/GRH.net), de portail numérique et de dématérialisation. Le SI cœur de métier adossé à une dématérialisation effective des pièces peut être opérationnel fin 2022 au FIVA et à partir de 2023 à l'ONIAM.

Les deux organismes doivent partager ces projets communs de modernisation ; les deux organismes ont priorisé la qualité de service et l'informatisation et la dématérialisation progressive des processus métiers, mais la dématérialisation des pièces justificatives de la gestion administrative et financière (RH et paie comprises) n'est pas assurée :

- ♦ La suppression des tâches manuelles associées suppose un investissement logiciel et une organisation adaptée, pour dégager du temps d'exécution et renforcer le pilotage des projets. Ces tâches manuelles sont chronophages (jusqu'à 15 minutes par dossier par exemple pour renseigner dans le système un dossier papier transmis par les victimes pour le service des accidents médicaux de l'ONIAM), sources d'erreurs et coûteuses (cf. annexe III proposant une évaluation des coûts de gestion de l'ONIAM) ;
- ♦ Elle permettrait au FIVA une extension du service facturier à la gestion comptable et financière, qui pourrait être également une priorité pour l'ONIAM, afin notamment de gagner en délai, qualité et sécurité sur l'ensemble des fonctions support, RH comprises (paie) et dans le versement des honoraires d'expertise médicale.

2.3. Analyse des enjeux relatifs au budget/ et marchés pour les deux organismes

2.3.1. Présentation de l'organisation et de l'état des lieux de la fonction budget/ marché

Les équipes budget/achats et marchés des deux organismes assurent simultanément les deux processus concernés, qui pourraient être spécialisés dans une équipe plus importante : la préparation et le suivi des documents budgétaires, et la politique d'achats et la commande publique.

S'y ajoute néanmoins une différence d'organisation, la présence au FIVA d'un service facturier, d'ordonnancement des dépenses d'indemnisation, confié depuis 2015 à l'agent comptable par le directeur du FIVA, par convention dite de dualité de fonctions, qui n'a pas d'équivalent à l'ONIAM. Or cette organisation, prévue par l'article 41 décret GBCP (article 41), donne satisfaction au FIVA, où elle fait gagner en qualité, sécurité et délai. Cette situation cible est explicitement visée dans l'instruction DGFIP du 21 novembre 2017 : « Lorsque l'agent comptable est chef des services financiers d'un des organismes membres du groupement, la convention de dualité de fonctions peut subsister. Si un service facturier ou un service de recettes existe dans l'un des organismes, il est pertinent que l'organisation de la chaîne comptable de cet organisme soit étendue à l'ensemble des organismes membres du groupement, dans la mesure où la coexistence de deux organisations comptables différentes est de nature à complexifier le fonctionnement du groupement. »

À ce jour, aucun des deux établissements n'a effectué un état des lieux de sa politique « achats » :

- ◆ Seul l'ONIAM a inscrit à son CA de mars 2019 un point 6 intitulé « Bilan annuel des achats », en donnant une information succincte sur les consultations en cours et le recours à l'UGAP. Sur la période 2017-2020, c'est la seule information donnée, qui n'est donc ni annuelle, ni relative aux achats, mais aux seuls marchés publics en cours, listés sans commentaire ;
- ◆ Le FIVA n'a pas donné d'information similaire à son conseil.

Aucun des deux organismes ne dispose d'un plan d'actions achats, ni même d'une cartographie de ses achats (volumes, fournisseurs, calendriers, procédures relevant ou non du code de la commande publique). Aucun des deux organismes n'est en mesure de justifier la part dans le total de ses achats, investissement compris, du recours ou non aux marchés publics ou aux centrales d'achats. Les tableaux fournis à la mission fin octobre ne sont pas exhaustifs sur les marchés actifs et se limitent aux seules procédures de marchés en cours, sans vision exhaustive des achats. Même pour le seul ONIAM, la préconisation de l'IGAS en 2017 d'une cartographie et d'un plan achats n'a été que très partiellement remplie, bien que la DSS ait validé début 2019 les informations transmises et actions menées.

Par ailleurs, il est constaté qu'aucun partage d'informations entre FIVA et ONIAM n'a été demandé par la tutelle, ou envisagé par les directeurs, afin de dégager des gains achats sur tout ou partie des prestations et coordonner les achats et leurs échéances entre les deux organismes, sous la forme d'un plan achats commun, de recours conjoints aux centrales d'achat et aux groupements de commande. Le redressement successif du FIVA (depuis 2009), puis de l'ONIAM depuis 2017, et la perception de métiers différents dans les deux organismes, n'ont en matière d'achats pas permis un rapprochement.

2.3.2. FIVA et ONIAM mobilisent des prestataires extérieurs pour la conduite de leur mission

ONIAM et FIVA, en charge de l'indemnisation de victimes d'accidents médicaux ou de l'amiante, partagent cependant une caractéristique, le recours à l'expertise juridique externalisée aux avocats, sous forme de marchés publics, et aux experts médicaux, collaborateurs occasionnels du service public :

- ◆ pour le FIVA, c'est 38 % du budget de fonctionnement ;
- ◆ pour l'ONIAM, c'est 76 %.

Il est à noter que les données sur les marchés n'établissent ni une politique « achats » active de chaque organisme, ni aucune coopération dans ce domaine où le regroupement des achats est un facteur-clé de gains achats.

En particulier, le FIVA liste une cinquantaine de marchés actifs à fin octobre 2020¹⁴, pour un total annuel estimé en 2020 de 1,2 M€, dont 0,7 M€ pour les honoraires d'avocats, qui concernent à 77% des prestations de services (et 23% de fournitures), en particulier :

- ◆ le FIVA a recours à huit cabinets d'avocats, sélectionnés lors d'une mise en concurrence, pour ses recours contentieux, pour un total estimé de 0,7 M€ en 2020 ;
- ◆ sur la dépense estimée 2020, la dizaine de marchés passés par l'intermédiaire de l'UGAP ne représente que 7 % de la dépense (et 16% hors marchés passés avec des avocats qui représentent 60% de la dépense totale), essentiellement pour la bureautique, les photocopieurs, des prestations informatiques, et le nettoyage des locaux. Les voyages et déplacements n'apparaissent pas dans le tableau des marchés 2020 du FIVA.

Les marchés de l'ONIAM concernent principalement du conseil juridique (6 M€ de frais d'avocats en 2020, attribués selon 3 lots et 6 co-titulaires), assurant la représentation de l'organisme auprès de l'ensemble des juridictions du territoire national ; hors avocats, le montant total annuel des marchés, qui est de l'ordre de 0,9 M€ en 2020, passe par l'UGAP pour 37% de ce montant, dont moitié pour les voyages qui n'apparaissent pas dans le tableau du FIVA.

Sur le plan juridique, les experts médicaux, salariés ou libéraux, ne peuvent relever du code de la commande publique et d'une mise en concurrence, inadaptée par nature et compte tenu de l'éventail des spécialités médicales requises ; ils sont rémunérés comme collaborateurs occasionnels du service public (COSP), avec une charge de gestion importante compte tenu d'un montant annuel équivalent aux honoraires d'avocats.

Contrairement à la préconisation du rapport IGAS de 2017, et contrairement au tableau de suivi validé par la tutelle, **l'ONIAM n'a jamais réalisé de cartographie des achats, mais le FIVA non plus**. L'un comme l'autre liste les marchés publics actifs, sans garantie d'exhaustivité, une cinquantaine chacun, avec un faible renouvellement, variable selon les années (3 procédures en 2019 pour le FIVA selon son rapport annuel, 11 en 2018), et sans cartographier les achats dont le périmètre est supérieur, et appelle des coordinations ne relevant pas du code de la commande publique, notamment sur les loyers.

Or le volume des marchés ne couvre qu'une faible partie des achats, hors avocats où les marchés semblent exhaustifs pour environ 6 M€ annuels d'honoraires versés par les deux organismes, contrairement au fonctionnement courant et à l'investissement. Sont identifiés pour le FIVA 0,5 M€ de marchés hors avocats pour 2 M€ de fonctionnement courant et 0,4 M€ d'investissement. Pour l'ONIAM, les montants sont plus élevés : 0,9 M€ hors avocats, pour un budget de fonctionnement courant de 3,6 M€, hors frais d'avocats et d'expertise médicale, et un investissement annuel comparable de 0,4 M€.

La part des achats courants (hors avocats et experts) qui reste hors marchés est comparable dans les deux organismes, de l'ordre de 75% et comprend notamment les dépenses de loyer. Mais la coordination et la recherche de gains achats devrait également couvrir les investissements. Une analyse plus fine des achats et des marchés, précisant la part des centrales d'achat, reste à mener conjointement par FIVA et ONIAM.

Proposition n° 9 : La mission invite le FIVA et l'ONIAM à réaliser un audit approfondi de la fonction « achats » et à élaborer un plan d'action « achats » sur cette base.

¹⁴ Pour sa part, le rapport annuel 2019 indiquait 41 contrats-cadres en cours d'exécution fin 2019.

Annexe II

En pratique, la cartographie des achats préconisée en 2017 pour l'ONIAM devrait être réalisée en 2021 conjointement par les deux organismes dans le but d'identifier de nouvelles opportunités communes, des gains achats, de temps et de procédure en s'appuyant sur les points forts de chacun et en anticipant les calendriers de renouvellement ou de démarrage de marchés et d'achats, nécessairement étalés dans le temps. Compte tenu de volumes d'achats plus importants coté ONIAM, notamment pour les avocats et experts médicaux, mais également en fonctionnement courant, il serait logique que l'ONIAM coordonne le développement de cette compétence pour les deux organismes.

Tableau 17 : Données comptes financiers

Données des Comptes financiers 17-19 en M€ et en crédits de paiement				
FIVA	2017	2018	2019	Moyenne
Fonctionnement	3,328	2,893	3,669	3,297
Honoraires avocats	0,6445	0,5105	1,3535	0,836
Honoraires Experts	0,6432	0,3685	0,1959	0,403
Solde hors honoraires	2,0403	2,014	2,1196	2,058
% Honoraires/Total	39%	30%	42%	38%
ONIAM	2017	2018	2019	Moyenne
Fonctionnement	9,700	18,800	15,992	14,831
Honoraires avocats	5,572	4,855	4,890	5,106
Honoraires Experts	0,000	12,067	6,432	6,166
Solde hors honoraires	4,128	1,878	4,670	3,559
% Honoraires/Total	57%	90%	71%	76%
Estimations marchés 2020 selon indications des organismes en M€				
FIVA		part des marchés/dépense	montant estimé	
Avocats		84%	0,7	
Hors avocats		24%	0,5	
Part UGAP hors avocats		16%	0,08	
ONIAM				
Avocats		116%	5,9	
Hors avocats		25%	0,9	
Part UGAP hors avocats		38%	0,34	

Source : comptes financiers 2017 à 2019, retraitements mission.

Compte tenu de fortes évolutions d'une année sur l'autre, la moyenne des trois exercices est plus représentative de la dépense courante. Le renouvellement en 2019 de l'accord-cadre FIVA avec ses avocats a entraîné une diminution en 2018 puis un rebond prononcé en 2019. La diminution des honoraires d'expertise FIVA sur 3 ans est expliquée par diverses actions de rationalisation, l'intégration de deux pneumologues au service médical, réduisant les vacations d'expert et les frais d'expertise externalisés, ainsi que par une renégociation des conditions d'expertise du mésothéliome par le centre Léon Bérard de Lyon, siège du centre national de référence en anatomopathologie des mésothéliomes (Mesopath, voir le rapport santé publique France de juin 2019 sur le Programme national de surveillance du mésothéliome). De même, l'ONIAM n'a comptabilisé aucune dépense d'expertise médicale en 2017, en l'attente d'un traitement comptable, social et fiscal validé ; la dépense au compte 62 264 en 2018 représente deux exercices et retrouve son niveau normal en 2019.

2.4. Les deux organismes font face à des enjeux d'envergure dans les domaines de la gestion des ressources humaines

Dans cette partie, la mission s'est intéressée aux enjeux de ressources humaines des deux organismes en analysant à la fois le statut des effectifs et les missions assurées par le service de gestion de ressources humaines.

2.4.1. Au sein des deux organismes, les moyens consacrés à la gestion des RH sont relativement réduits

Le service de gestion des ressources humaines est composé de 3 ETP dans chacun des deux organismes.

Le champ d'activité du service de gestion des ressources est très large avec :

- ◆ la gestion de la paie ;
- ◆ la gestion administrative des agents : recrutement, promotion, mobilité, évaluation, veille sur le respect des règles de déontologie ;
- ◆ la politique de formation : de l'élaboration du plan pluriannuel au suivi individualisé ;
- ◆ la conduite du dialogue social de proximité ;
- ◆ la politique de ressources humaines : veille juridique et élaboration du bilan social.

À ce jour, aucune des ressources de l'ONIAM et du FIVA n'a été mise en commun ; seule la médecine du travail est commune aux deux organismes. Par ailleurs, il est à noter que le logiciel de gestion de la paie des deux organismes est le même : GRH.net

Les services des ressources humaines sont insuffisamment dotés pour assurer une gestion adéquate au quotidien notamment à l'ONIAM. Si ce nombre d'agents consacré aux RH apparaît relativement adéquat pour des structures de moins de 100 ETP, cette fonction support est confrontée au quotidien à des difficultés de fonctionnement. En effet, ce faible nombre d'ETP ne permet pas de constituer systématiquement des binômes pour assurer les quatre missions - les services généraux, la gestion de la paie, la formation, les parcours de carrière - qui relèvent de la gestion des ressources humaines. En période de congés ou en cas d'arrêt maladie, cette situation paraît fortement préjudiciable à la bonne gestion RH des deux établissements. En particulier, l'ONIAM rencontre des difficultés à assurer la gestion de la paie compte tenu du volume important à gérer d'experts (jusqu'à 700 bénéficiaires/ an) et qui réalisent près de 5000 expertises annuelles. Cette situation conduit à des retards de paiement des experts de plusieurs mois ce qui est préjudiciable pour le recrutement de ces derniers.

2.4.2. Les effectifs du FIVA et de l'ONIAM comprennent des personnels détachés, en CDI, en CDD

L'analyse du statut et de la répartition des ETPT du FIVA et de l'ONIAM met en évidence plusieurs éléments :

- ◆ les deux organismes relèvent du décret n°2003-224 du 7 mars 2003 fixant les règles applicables aux personnels contractuels de droit publics recrutés par certains établissements publics intervenant dans le domaine de la santé publique ou de la sécurité sanitaire¹⁵ ; tous deux comprennent une large proportion de ces contractuels disposant donc du même statut : 95% des ETPT du FIVA sont des contractuels, et près de 90% pour l'ONIAM ;
- ◆ l'ONIAM fait reposer son fonctionnement davantage sur des fonctionnaires détachés que le FIVA ; à noter par ailleurs, que les fonctionnaires détachés occupent principalement des postes de direction (directeur, directrice adjointe, directeur des ressources...) ;

¹⁵ FIVA et ONIAM en relèvent depuis 2005, rejoignant les organismes ABM, ATIH, et ceux fusionnés depuis dans l'ANSES, l'ANSM, et l'ANSP. En nombre d'ETP, FIVA et ONIAM sont les deux plus petits organismes, seul l'ATIH (126 ETP) leur étant comparable.

Annexe II

- ♦ la proportion d'agents en CDD est d'environ 13% pour le FIVA mais bien plus forte à l'ONIAM à hauteur de 32% des ETPT ; cet élément d'analyse est à prendre en compte dans le contexte de conduite du changement lié au rapprochement des deux organismes. Les agents en CDD sont présents de manière assez uniforme dans l'ensemble des services de l'organisme (de 0 à 2 dans chaque service avec une exception pour le service missions spécifiques qui en compte 4).

En outre, la pyramide des âges des effectifs des deux organismes est très similaire, ce qui est à prendre en compte dans un contexte de rapprochement d'entités : les problématiques en matière d'accompagnement individuel étant sans doute plus proches lorsqu'il s'agit d'agents des mêmes tranches d'âge.

Tableau 18 : Statut et répartition par statut des ETPT du FIVA

Statut	ETPT 2018	ETPT 2019	ETPT 2020
Détaché	2,63	3	4
CDI	56,58	59,43	61,13
CDD	9,7	9,68	7,87
Personnel MAD	1	0,58	0,75
Total	69,91	72,69	73,75

Source : Mission d'après données FIVA.

Tableau 19 : Statut et répartition par statut des ETPT de l'ONIAM

Statut	ETPT 2016	ETPT 2017	ETPT 2018
CDI	57,66	61,60	65,83
CDD	31,68	27,62	25,39
Détaché	10,39	10,16	12,39
Total	99,73	99,38	103,61

Source : Mission d'après les données ONIAM, les données pour les années 2019 et 2020 ne sont pas disponibles.

Tableau 20 : Répartition de l'effectif par tranches d'âge des deux organismes

Tranche d'âge	ONIAM	FIVA
20-29	14%	9%
30-39	40%	45%
40-49	27%	28%
50-59	16%	11%
60 ans et plus	3%	7%
Total	100%	100%

Source : Mission d'après les données du bilan social 2018 du FIVA et de l'ONIAM

2.4.3. À des degrés très différenciés, les deux organismes rencontrent des difficultés de recrutement

L'analyse des données transmises ainsi les éléments relayés par les interlocuteurs rencontrés mettent en évidence un fort défaut d'attractivité de l'ONIAM. Ce manque d'attractivité se traduit par divers éléments :

- ♦ le taux de turnover des effectifs est élevé à hauteur de 25%, ce qui signifie qu'un agent sur 4 quitte l'ONIAM chaque année ; parmi ces départs les démissions concernent environ 25% des départs tandis que l'arrivée à échéance des contrats des agents sous CDD en concerne près de 60% ;
- ♦ l'organisme rencontre des difficultés à recruter sur certains postes notamment de juristes en droit de la santé et d'experts médicaux ;

Annexe II

- ◆ plus inquiétant, l'ancienneté moyenne des agents au départ de l'établissement a diminué très fortement notamment parmi les agents sous CDI : cette ancienneté est passée en moyenne de 9 ans et 9 mois en 2016 à 3 ans et 9 mois à 2018 d'après les données du bilan social 2018 transmis par l'ONIAM. Cela signifie que les agents partent de plus en rapidement de l'organisme.

À noter par ailleurs que l'âge moyen des agents paraît relativement jeune à 39,7 en 2018 (il a cru depuis 2016 : il était de 36,7 ans) ce qui peut traduire une difficulté à recruter de jeunes agents.

Trois principaux facteurs permettent d'expliquer ce manque d'attractivité :

- ◆ la composition des agents est marquée par une forte proportion de CDD ; les collaborateurs quittent l'établissement lorsque leur contrat arrive à échéance ;
- ◆ de façon concomitante, les perspectives de carrière offertes au sein d'un organisme de petite taille d'environ 100 ETP restent structurellement limitées ; cette problématique n'est pas propre à l'ONIAM et est partagée par les organismes de taille très réduite ;
- ◆ les difficultés rencontrées par le passé par l'ONIAM peuvent peser sur son image malgré un redressement considérable de ses activités opérées par la direction.

Si le FIVA ne fait aujourd'hui pas face à un défi d'attractivité, il rencontre des difficultés de recrutement pour certains postes. Le taux de turnover des effectifs est situé à 9% et la durée d'ancienneté des agents est d'environ 10 ans. Les départs du FIVA concernent pour moitié des agents en fin de contrat et pour l'autre moitié par démission. Néanmoins, il est à noter que l'organisme peine à recruter sur certaines fonctions notamment les médecins (cela est également dû à un vivier restreint de médecins connaisseurs des enjeux d'amiante) du service médical ainsi que ceux travaillant au sein de la CECEA et les ingénieurs de la CECEA. En ce sens, les interlocuteurs rencontrés indiquent qu'il aurait été opportun de disposer de suppléants aux titulaires sur ces fonctions mais que ces derniers n'ont pas pu être recrutés faute de candidats.

À plus long terme, le FIVA pourrait connaître des difficultés à garder ses talents et à en attirer de nouveaux.

Pour autant, cette situation actuelle ne doit sans doute pas occulter le fait qu'à long terme l'organisme va voir son activité décroître fortement sous l'effet d'une baisse du nombre de bénéficiaires potentiels du FIVA (cf. annexe III). Cette situation pouvant être qualifiée de « gestion extinctive » pourrait avoir un effet direct sur la capacité de l'organisme à garder ses talents et à en attirer de nouveaux à moyen terme. En effet, en situation de gestion extinctive, la motivation des agents et leurs perspectives de carrière sont réduites, ce qui a un effet direct sur l'attractivité de la structure.

La mission note par ailleurs que la mobilité des agents entre organismes paraît historiquement relativement réduite. Depuis la création des organismes, il est estimé qu'au plus une dizaine d'agents ont réalisé des mobilités entre les deux structures.

2.4.4. Proches dans leur contenu, les politiques de formation continue des agents des deux organismes sont différentes dans leur ampleur

La politique de formation du FIVA paraît plus active que celle de l'ONIAM.

En 2019, la politique de formation du FIVA a concerné près de 50 agents (64 en 2018) avec 76 formations dispensées. Au total, le nombre d'heure de formation a atteint 1420 en 2019 (1700 en 2018) avec un budget engagé de 84 000 euros¹⁶ en 2019 (100 000 euros en 2018).

Pour sa part, malgré un nombre d'agents plus élevé, l'ONIAM consacre un budget deux fois moins élevé à la politique de formation. En outre, le volume d'heures de formation consacré à ses agents est de l'ordre de 625 en 2018.

Le champ des formations dont ont bénéficié les agents des deux organismes est relativement proche, on relève dans les programmes de formation des deux organismes les formations relatives :

- ◆ au vocabulaire médical-terminologie médicale ;
- ◆ aux affaires juridiques en particulier le droit à la réparation et du dommage corporel qui est un élément commun aux deux organismes ;
- ◆ à l'apprentissage de l'utilisation d'Excel et de Word ;
- ◆ au calcul de préjudice et d'indemnisation ;
- ◆ à la gestion des ressources (RH, budget, gestion).

À noter que le FIVA paraît consacrer davantage de priorité aux formations dans les domaines du développement personnel et de carrière et du management.

Au-delà du fait que certaines formations sont sur des champs similaires, certaines formations concernent directement et d'ores et déjà des agents des deux établissements. C'est notamment le cas des formations de perfectionnement sur le SI WinM9 conjointes à des agents des deux organismes ainsi que des formations dédiées aux enjeux juridiques de la responsabilité des dommages corporels.

¹⁶ La formation continue des agents du FIVA s'est fortement réduite en 2019 au global (le taux d'accès à la formation est passé de 79% à 55%), mais semble devenir plus ciblée puisque le nombre moyen d'heures de formation par agent a augmenté

3. La mutualisation des fonctions supports garantirait une meilleure efficacité dans la conduite de leur mission et la réalisation de projets ambitieux de modernisation dans les domaines SI, RH et comptables

Cette partie intègre les travaux réalisés et menés en commun par les deux directeurs d'organismes à la demande de la mission.

3.1. Le partage et la mutualisation des fonctions supports des deux organismes sont aujourd'hui inexistantes

Ainsi que documenté dans l'annexe I, les diverses tentatives de rapprochement en matière d'agence comptable et de système d'information ont échoué par le passé. Ces échecs essentiellement au détriment de l'ONIAM, n'ont pas non plus permis de valoriser les points forts du FIVA.

Aujourd'hui, le partage de la modernisation de ces fonctions support au service des métiers est inexistant. Il n'existe pas d'instances de dialogue au niveau directeur ou au niveau des services permettant d'assurer un simple partage de bonnes pratiques. *A fortiori*, il n'existe pas non plus de mutualisation des fonctions supports ou de certaines d'entre elles. Au total, cette situation n'a pas permis :

- ♦ à l'ONIAM de bénéficier de la meilleure performance de l'agence comptable et financière du FIVA et de son système d'information ;
- ♦ aux deux organismes de disposer de fonctions supports de taille critique susceptibles de mener à bien des projets communs essentiels à la modernisation de leur activité et de leur fonctionnement. Concrètement, la mise en commun leur permettrait de se dégager des tâches à plus faible valeur ajoutée pour se concentrer sur des fonctions plus stratégiques, de renforcement de l'attractivité, d'un meilleur pilotage des activités ou encore d'un contrôle interne renforcé.

3.2. Analyse quantitative et qualitative des bénéfices et difficultés associés à une mutualisation des fonctions supports des deux organismes

Les objectifs assignables à une mutualisation des fonctions support sont pluriels :

- ♦ faire bénéficier de l'expérience et des bonnes pratiques d'une des structures à l'autre ;
- ♦ capitaliser sur les synergies pour dégager des ETP sur la conduite de projets communs d'amélioration ;
- ♦ renforcer l'attractivité des deux structures en offrant des parcours RH communs aux deux organismes.

Au total, l'objectif global d'une mutualisation des fonctions supports est de rendre les deux organismes plus performants dans la conduite de leur mission. C'est dans cet esprit que la présente partie analyse les gains à tirer de la mutualisation des fonctions supports.

3.2.1. Avantages et difficultés associés à une fonction comptable et financière commune aux deux organismes

Dans la partie 2, il a été mis en exergue les enjeux auxquels font face les deux organismes sur le plan comptable. Pour rappel ces enjeux concernent :

- ♦ pour l'ONIAM, la création d'un service facturier et le suivi des délais de paiement des dépenses, la modernisation de la procédure de recouvrement (relances automatiques, amélioration du traitement comptable).
- ♦ pour le FIVA, l'agence comptable s'est dotée d'un service facturier mais doit encore améliorer sa politique de recouvrement.

De manière transversale, les deux organismes doivent faire évoluer leur contrôle interne. Pour chacun de ces enjeux, il est naturellement possible que les agences comptables des deux organismes continuent leur modernisation de manière isolée et autonome, avec une perte de temps et de ressources.

3.2.1.1. *La mission estime qu'une mutualisation des deux agences comptables au sein d'un groupement comptable unique permettrait d'atteindre plus efficacement ces objectifs de modernisation.*

D'abord, le groupement comptable unique atteindrait une taille significativement plus grande de l'ordre de 14 ETP, soit 11 ETP sans compter les 3 ETP consacrés au service facturier. En pratique, cette taille critique permettrait la constitution d'équipes plus robustes sur l'ensemble des étapes fonctionnelles de chacune des missions de l'agence comptable. Par exemple, les fonctions de pilotage comptable aujourd'hui limitées entre 2 et 3 ETP par agence comptable seraient fortement renforcées par une mise en commun des ressources.

Ensuite, l'ONIAM doit poursuivre la modernisation de la fonction dépense d'indemnisation et de gestion par la mise en place d'un service facturier permettant d'alléger les contrôles internes et de réduire les délais en simplifiant les procédures. **Dans ce contexte, la constitution d'un groupement comptable (poste comptable unique) représenterait une opportunité à double titre.**

- ♦ d'une part, l'ONIAM pourrait par un partage de bonnes pratiques bénéficier de l'expérience du FIVA en la matière, ou inversement sur certains points ;
- ♦ d'autre part, la perspective de la constitution de ce groupement unique supposerait une mise à niveau par le haut des deux agences comptables sur le plan de l'organisation de la dépense soit durant la phase de préfiguration de l'agence unique soit lors de ses premiers mois de fonctionnement.

Enfin, la constitution d'une agence unique permettrait de mettre en place un projet ambitieux de modernisation de la procédure de recouvrement. Concrètement, certaines des ressources consacrées aux étapes fonctionnelles de la gestion de la dépense (4 ETP pour le FIVA et 2 ETP pour l'ONIAM) pourraient être réallouées vers l'exécution des recettes et l'achèvement d'une politique de recouvrement pour les deux organismes. La mission n'a pas été en position de pouvoir calculer précisément le nombre d'ETP qui pourraient effectivement être rebasculés depuis l'exécution des dépenses vers l'exécution des recettes. La procédure de recouvrement devrait notamment permettre la mise en place (i) d'un traitement dématérialisé des dossiers, (ii) d'un suivi systématique des créances en instance et (iii) d'une procédure automatique de relance. En outre, l'ONIAM devrait capitaliser sur l'expérience du FIVA en matière de traitement comptable des créances irrécouvrables en procédant à l'admission en non-valeur de celles-ci.

3.2.1.2. La constitution d'un groupement comptable unique emporte également certains risques à prendre en compte

Bien que les deux organismes partagent une problématique commune de modernisation de la politique de recouvrement, il faut rappeler que la question du recouvrement au sein de l'ONIAM est très spécifique à cet organisme dans la mesure où il est :

- ♦ complexe sur le plan juridique (cf. encadré plus haut) ;
- ♦ particulièrement volumineux sur le plan financier compte tenu de la reprise du stock de créances à reprendre (depuis 2011) et ayant fait l'objet d'une émission progressive depuis 2018.

En outre, sur le plan humain, le renforcement des fonctions de recouvrement par des agents des deux agences comptables initialement alloués sur les enjeux d'exécution de la dépense suppose un accompagnement et une formation continue de ces derniers.

3.2.2. Avantages et difficultés associés à une fonction ressources humaines et affaires générales commune aux deux organismes

3.2.2.1. La quasi-totalité des missions liées à la gestion des ressources humaines devrait bénéficier d'une mutualisation des services RH de l'ONIAM et du FIVA

D'après les travaux partagés par les directeurs des deux établissements, la mutualisation des services RH des deux organismes permettrait de renforcer l'efficacité de la fonction RH à la fois pour le FIVA et pour l'ONIAM.

D'abord, cette mutualisation permettrait à la fonction RH d'atteindre une taille critique de 6 ETP (3 pour le FIVA et 3 pour l'ONIAM) et d'améliorer l'efficacité de la gestion RH au quotidien. Aujourd'hui les faibles ressources ont pour corollaire une polyvalence des agents sur un large spectre de la gestion RH, une mise en commun conduirait les agents du service des RH à se spécialiser sur certains pans de la gestion des RH. L'atteinte d'une taille critique associée à une spécialisation des agents permettrait au quotidien d'améliorer l'efficacité de l'activité de l'accompagnement du personnel travaillant dans les services métiers, au sein des instances ou en tant qu'experts juridiques ou médicaux.

Ensuite, la mutualisation permettrait d'engager des projets ambitieux de transformation de la politique RH des deux organismes :

Sur le plan de la mobilité et des perspectives de carrière : aujourd'hui comme évoqué, seule une dizaine d'agents ont travaillé au cours des 15 dernières années successivement au sein des deux organismes ; la mise en commun de la fonction RH offre la possibilité de créer des parcours RH communs aux deux organismes avec des perspectives de mobilité accrues. Cela permettrait de :

- ♦ répondre aux difficultés relayées par divers interlocuteurs soulignant le manque de perspectives données aux agents et qui se traduit notamment pour l'ONIAM par un taux de turnover très élevé de 25% et un départ des agents souvent rapides (environ après un peu plus de 3 ans d'ancienneté pour les titulaires d'un CDI) ;
- ♦ également d'organiser le transfert de savoir-faire et de compétences des agents du FIVA vers l'ONIAM et ce alors qu'à long terme l'activité du FIVA va fortement décroître et s'inscrire en situation de « gestion extinctive ».

Sur le plan du recrutement : comme évoqué dans l'annexe III, les organismes rencontrent des difficultés structurelles à recruter des experts médicaux. Si ces difficultés sont notamment dues à un vivier structurellement faible d'experts sur certaines disciplines, elles procèdent également d'une insuffisante organisation de la politique de recrutement puisque les présidents de CCI ou les membres du CECEA assurent souvent eux-mêmes ces recrutements. La mise en commun d'une fonction RH pourrait ainsi être l'occasion de mettre en place une politique de recrutement ambitieuse d'experts.¹⁷ Aussi, cette fonction RH commune pourrait contribuer plus activement à l'activité du réseau RH des agences sanitaires, relevant du décret n°2003-224 relatif aux contractuels de droit public qu'elles emploient- ce réseau permet notamment d'échanger sur des offres d'emplois et des profils- et renforcer la visibilité des deux organismes en son sein. Concrètement, les organismes pourraient participer aux groupes de travail mis en place par ce dernier.

Sur le plan de la formation continue : alors que les besoins des agents sont très proches comme évoqué plus haut, le budget commun pourrait atteindre presque 150 millions d'euros par an avec un plan de formation pluriannuel commun et un suivi plus fin des droits individuels des agents ;

Enfin, l'équipe RH dotée de 6 ETP pourrait constituer un pôle plus attractif pour ses propres recrutements avec la possibilité de créer des niveaux hiérarchiques intermédiaires et de proposer au sein de ce service des perspectives de carrière et d'évolution.

3.2.2.2. Divers points d'attention tenant aux différences existantes entre les RH des deux organismes et à la conduite du changement doivent être pris en compte en amont de la mutualisation de la fonction RH

Malgré de fortes convergences sur le profil des agents, l'expression de leurs besoins en matière de formation ou leur pyramide des âges, les ressources humaines des deux organismes divergent sur plusieurs points :

- ◆ Les ressources humaines de l'ONIAM contribuent à la gestion d'un volume très élevé de personnels extérieurs (près de 800 personnes interviennent au moins une fois par an pour l'ONIAM) et travaillent dans des antennes localisées dans les régions au sein des CCI. *A contrario*, le personnel extérieur travaillant pour le FIVA est plus réduit ;
- ◆ Les ressources humaines de l'ONIAM comptent presque deux fois plus de CDD que le FIVA (en proportion d'ETP) ;
- ◆ Les politiques et pratiques RH diffèrent entre les deux organismes sur une série d'éléments :
 - les agents du FIVA badgent à l'inverse de ceux de l'ONIAM ;
 - au sein du FIVA, les services métiers disposent d'adjoints aux responsables qui exercent une position hiérarchique vis-à-vis des agents ce qui n'est pas le cas pour les services métiers de l'ONIAM.

En outre, les directeurs ont relayé diverses zones de risques à prendre en compte dans la perspective de la mutualisation du service RH.

D'abord, la question de l'organisation interne et du repositionnement des responsabilités des agents devrait être traitée en amont de la mutualisation. Cet enjeu est clé dans la mesure où il conditionne l'adhésion des agents du service RH au projet d'évolution vers la mutualisation des services de l'ONIAM et du FIVA.

¹⁷ Il est à noter néanmoins qu'en principe les experts ONIAM CCI doivent figurer sur liste établie par la CNAMED.

Ensuite, il est à anticiper des difficultés d'acceptabilité des Instances Représentatives du Personnel (IRP) des 2 établissements qui au-delà d'une tradition syndicale différente pourraient diverger sur diverses questions d'organisation du travail dont les conditions du télétravail ou les modalités tarifaires d'offre de restauration proposée aux agents.

3.2.3. Avantages et difficultés associés à une fonction SI commune aux deux organismes

Les effectifs, actuellement réduits, doivent être mutualisés, et renforcés, le cas échéant par une assistance à maîtrise d'ouvrage commune, facilitant l'appropriation réciproque et un état des lieux partagés qui n'existe pas à ce jour et conduit à des décisions sans vision partagée. Cet état des lieux rapide constitue un préalable à la décision lourde de changement du SI métier de l'ONIAM, dont le coût prévisionnel était estimé en 2018 à 3,5 M€ sur 4 ans et a été différé depuis (SDSI 2018 Bearing Point).

Des documents examinés, entretiens et visites sur site menées par la mission, peuvent être identifiés cinq priorités :

- ◆ un audit commun et plan d'actions à réaliser en quelques mois avant toute décision lourde ;
- ◆ la constitution à partir des services existants d'un service informatique commun assurant une meilleure réponse aux utilisateurs FIVA et ONIAM, dont les CCI et collègues, en termes d'équipement bureautique avec accès distant, de délai de réponse et satisfaction des utilisateurs, ainsi que la relation avec les différentes parties prenantes, victimes, avocats et juridictions ;
- ◆ une mise à niveau de la gestion financière et comptable avec dématérialisation des pièces justificatives pour FIVA et ONIAM, en vue d'une convention de groupement comptable et financier effective début 2022, intégrant un service facturier étendu à la gestion administrative pour le FIVA et l'ONIAM (l'indemnisation du FIVA resterait en service facturier, l'indemnisation ONIAM serait intégrée dans un second temps) ;
- ◆ un partage d'expérience entre FIVA et ONIAM sur la dématérialisation des pièces et processus métier ;
- ◆ une réflexion partagée entre FIVA et ONIAM sur la perspective des SI métier des deux organismes, leur pérennité et cohérence, et la prise en compte des grands enjeux (RGPD, sécurité informatique, virage numérique, qualité de service, portails usagers) et l'évolution future des infrastructures réseaux et serveurs.

S'agissant de l'hébergement de ses serveurs, le FIVA a saisi l'opportunité d'une externalisation dans la salle informatique du ministère des solidarités et de la santé, après échanges et confirmation de la directrice du FIVA à la directrice des systèmes d'information le 18 janvier 2018, signature d'une convention et transfert effectif en octobre 2019, avant le déménagement à Montreuil en mars 2020. De son côté, l'ONIAM a fait aménager une salle informatique avant de déménager à Montreuil en mars 2020. Les perspectives dans le cadre du virage numérique et de la modernisation des deux organismes, les coûts et conditions de ces deux organisations séparées (RGPD, sécurité), ou de leur mutualisation éventuelle sont à analyser par les directions des deux organismes. Un entretien de la mission avec la directrice du numérique du MSS a permis d'identifier que le ministère n'avait ni les ressources ni les missions pour conseiller les organismes relevant du ministère en matière de SI, qui sont hors de son périmètre d'action sur l'administration centrale et ses réseaux territoriaux. L'accompagnement par un prestataire externe, éventuellement une centrale d'achat ayant une offre de conseil en politique achats, est donc indispensable et doit être menée conjointement par FIVA et ONIAM. L'opportunité d'hébergement saisie par le FIVA en 2019 n'a pas de conséquence immédiate, les deux infrastructures, serveurs et bases de données étant distinctes depuis 2015.

Si la salle informatique du ministère connaissait dans le futur d'autres évolutions, la situation du FIVA pourra être réexaminée. En toute occurrence, d'autres opportunités peuvent être retrouvées avec d'autres ministères ou offreurs d'hébergement, si un hébergement conjoint FIVA-ONIAM était recherché, qui n'a pu trouver sa place au MSS.

3.2.4. Gains et difficultés associés à un budget et des marchés communs aux deux organismes

La situation actuelle de prestations, marchés et équipements acquis sans aucune coordination est source d'inefficacité et de coûts :

- ♦ les deux organismes se privent de marges de négociation et de gains achats conformes aux préconisations de la direction des achats de l'État, qui constitueraient une marge d'action bienvenue au service de la modernisation des deux établissements ;
- ♦ l'exemple le plus emblématique en est la prise de bail, même si certaines conditions commerciales ont pu être obtenues, et les contrats de service, parallèles mais séparés, tant avec le nouveau bailleur de Montreuil qu'en matière de nettoyage, via l'UGAP de surcroît. Actuellement, faute d'information partagée sur les besoins, les prestations, les contrats ou marchés, leurs échéances et conditions, ces opportunités sont perdues sans être même identifiées.

En pratique, les marchés juridiques du FIVA, nonobstant leurs spécificités, pourraient compte tenu de leur montant plus faible (environ 0,7 M€ annuels) être joints par groupement de commande à ceux de l'ONIAM (environ 5 M€ annuels) ; les dépenses d'expertise médicale, qui ne relèvent pas du code de la commande publique et ont fait l'objet de régularisations récentes (assujettissement à CSG et TVA, au titre d'évolution générales touchant les collaborateurs occasionnels du service public), pourraient également être mutualisées, dans le cadre d'un service facturier, dans la mesure où la rapidité de paiement des experts est un facteur de qualité de relation important, compensant un tarif peu attractif. Les dépenses correspondantes FIVA et ONIAM sont dans la même proportion que pour les honoraires d'avocats, soit 0,6 M€ au FIVA et 6 M€ à l'ONIAM.

Les budgets de fonctionnement courant annuels hors rémunération (personnels), et honoraires d'avocats et experts médicaux, sont de l'ordre de 3,2 M€ annuels à l'ONIAM et 2 M€ au FIVA, avec des parts de marchés (ou UGAP) et hors marchés (loyers, etc...) faibles pour les premières, de l'ordre de 25 % hors investissement, et donc élevées pour les secondes.

Les outils de mise en œuvre sont facilement mobilisables : l'ensemble des achats doit être comparé entre FIVA et ONIAM, en justifiant ce qui relève ou non (loyers notamment) du code de la commande publique ; après partage d'information et construction d'un plan d'actions achats communs, les gains sur achats reposent soit sur un recours accru et coordonné aux grandes centrales d'achats publiques (UGAP ou DAE, RESAH ou UNIHA), tel que l'ONIAM s'en prévaut, mais sans coordination avec le FIVA, soit sur des conventions de groupements de commande permettant de préparer des marchés conjoints, chaque organisme conservant l'exécution de sa part de marché, mais bénéficiant des gains ainsi dégagés. Pour les achats qui demeurent hors marchés, une coordination peut également dégager des gains.

S'agissant de la fonction budget, préparation et suivi des documents et prévisions budgétaires, contrôle de gestion et statistiques, elle est classique dans les deux organismes, mais les documents budgétaires du FIVA sont d'une meilleure qualité et précision, avec davantage de maturité dans l'approche GBCP, les missions antérieures ayant déjà souligné la meilleure qualité des prévisions budgétaires du FIVA, certes moins complexes que celles de l'ONIAM qui juxtapose plusieurs processus d'indemnisation aux cadres juridiques différents.

En pratique, la constitution d'une direction achats, avec un profil de compétences nouveau, pourrait être confiée, en préfiguration et coordination, à l'ONIAM, titulaire des volumes les plus importants, et celle d'une direction budget-finances (contrôle de gestion) confiée au FIVA, par lettre de mission conjointe des deux directeurs FIVA et ONIAM.

3.2.5. Avantages et difficultés associés à la mise en place d'une fonction commune de contrôle interne.

Comme évoqué en partie 2, le contrôle interne des deux organismes doit monter en puissance. En particulier, l'ONIAM gagnerait à se doter de procédures de contrôle des risques financiers et budgétaires et le FIVA devrait élargir le périmètre de son contrôle interne aux risques financiers, délais de paiement, et aux risques humains et psychosociaux. En particulier, les champs d'évolution comportent notamment la rédaction de procédures pour les services métiers (pour l'ONIAM) et la réalisation de cartographie approfondie des risques budgétaires (pour l'ONIAM et le FIVA).

Or, l'un des facteurs limitants de la montée en puissance des deux dispositifs de contrôle repose sur les faibles ressources¹⁸ qui y sont consacrées par les deux organismes :

- ♦ pour l'ONIAM, le chef de service budget/ finances assure cette fonction en lien avec l'agent comptable ; une ingénieure en organisation recrutée en 2018 contribue également à cette fonction ;
- ♦ au FIVA une contrôleuse interne à temps plein a été recruté pour déployer le contrôle interne budgétaire et l'agent comptable assure le contrôle interne comptable. En particulier, le contrôle de gestion n'est aujourd'hui pas déployé au sein du FIVA¹⁹.

¹⁸ Notamment au vu des montants décaissés par ces organismes et du rôle d'interface des services avec plusieurs dizaines de milliers de victimes bénéficiaires

¹⁹ Il devrait relever du responsable budget/ marchés mais qui ne peut assurer cette fonction en raison d'un manque de ressources.

Sur la base des travaux réalisés en commun par les deux directeurs, la mission considère que la mutualisation de la fonction de contrôle interne emporterait des bénéfices notamment sous l'effet de :

- ◆ partage de bonnes pratiques : les procédures de l'ONIAM peuvent s'inspirer de celles du FIVA, le FIVA peut approfondir sa cartographie budgétaire en s'inspirant pour partie de celle de l'ONIAM ;
- ◆ ressources humaines renforcées sur ce sujet rassemblées au sein d'un même pôle visible de l'ensemble des agents des organismes et des tiers qui assurent son suivi et participent à sa gouvernance (tutelle, CEGEFI...). En outre, les profils de l'ingénieure en organisation de l'ONIAM et de la contrôlease interne du FIVA sont jugés complémentaires par les directeurs pour l'exercice de la mission de contrôle interne.

Concrètement, les bénéfices attendus pourraient être d'après les travaux des deux directeurs :

- ◆ le renforcement des travaux de contrôle de gestion et de comptabilité ainsi que d'analyse des coûts ;
- ◆ la réduction de certains risques budgétaires et financiers (par exemple sur les délais de paiement des fournisseurs) ;
- ◆ la réalisation des audits prévus par l'article 216 de la GBCP²⁰ ;
- ◆ l'élaboration de procédures renforcées.

3.3. Modalités et calendrier de constitution du groupement comptable unique

3.3.1. Le décret GBCP permet depuis 2017 de créer une agence comptable commune à deux établissements publics

En application du décret du 23 janvier 2017 et de l'arrêté du 21 novembre 2017 relatif aux modalités de mise en place d'un groupement comptable au sein des organismes publics nationaux, l'instruction du 21 novembre 2017 précise les modalités de mise en place du groupement comptable. Les dispositions précisent que le groupement comptable :

- ◆ est constitué après accord des organes délibérants des deux organismes ;
- ◆ n'est pas doté de la personnalité morale mais sous la responsabilité d'un agent comptable unique, partagé ici à 50-50 % et disposant des ressources nécessaires sous son autorité ;
- ◆ continue à gérer de manière distincte « *l'exécution des opérations de recettes, de dépenses et de trésorerie ainsi que la tenue des comptabilités budgétaire et générale* ».

Les agents comptables concernés et leurs directeurs préfigurent cette organisation, définie par une convention simple, dite de groupement comptable, entre les deux directeurs. La convention permet de préciser :

- ◆ 1° *Les modalités de fonctionnement et l'implantation géographique du groupement ;*
- ◆ 2° *Les modalités de la participation de chaque organisme membre aux charges de fonctionnement et de personnel du groupement ;*
- ◆ 3° *Sa date d'effet, sa durée et ses modalités de modification et de résiliation.*

²⁰ « L'audit interne budgétaire et comptable, exercé de manière indépendante et objective, a pour objet de donner à chaque organisme une assurance raisonnable sur le degré de maîtrise des opérations budgétaires et comptables qu'il conduit, ainsi qu'une appréciation de la qualité du contrôle interne budgétaire et comptable ».

En l'espèce, l'organisation cible du groupement comptable unique devrait être celle existant aujourd'hui au sein du FIVA avec une agence comptable dotée par convention avec les ordonnateurs d'un service facturier portant sur l'indemnisation et la gestion administrative des deux établissements à terme (et non de la seule indemnisation du FIVA comme actuellement).

3.3.2. Sur le plan du calendrier, une mission de préfiguration devrait préparer la constitution du groupement comptable unique

Dans un premier temps, la mission de préfiguration pourrait être initiée avec l'appui de la DGFIP à compter de la fin du premier trimestre 2021. Cette mission dont la durée oscille habituellement entre 6 mois et 18 mois (ici sans doute environ 1 an) doit permettre d'assurer l'harmonisation des procédures des deux agences comptables sur l'ensemble de la chaîne financière. À cet égard, la mission de préfiguration pourrait être l'occasion de créer un service facturier au sein de l'ONIAM.

Dans un second temps, la fusion des deux agences comptables en un groupement unique pourrait à proprement parler prendre effet. La mission estime que ce groupement pourrait entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2022 ou au plus tard à l'issue du 1^{er} semestre 2022.

3.3.3. La responsabilité du pilotage de la mission de préfiguration ainsi que la gestion de la future agence comptable demeurent ouvertes

S'agissant de la mission de préfiguration, la DGFIP indique :

- ◆ qu'habituellement un binôme constitué d'un agent comptable et d'un directeur des affaires financières est en général chargé de piloter le projet et qu'« idéalement » ces deux viennent chacun d'un des EP ;
- ◆ qu'en cas de difficultés de mobilisation des deux agents comptables, le futur agent comptable du groupement peut être recruté (par l'un des deux EP si son plafond d'emploi le permet) comme chargé de mission responsable de la préfiguration.

La responsabilité du groupement comptable unique peut être confiée à un nouvel agent comptable à l'issue d'un processus de recrutement ou à l'un des deux agents comptables initiaux. En tout état de cause, il n'existe pas de système de nomination automatique ce qui peut initialement peser sur la mobilisation des agents comptables des deux organismes.

3.4. Modalités pratiques de fusion des autres fonctions supports et schéma cible

Sur le plan opérationnel, pour atteindre l'objectif de mutualisation qui serait fixé par la loi si elle prévoit une fusion proche, la mission estime que les directions suivantes pourraient être constituées (hors agence comptable présentée ci-dessus) :

- ◆ la constitution d'une direction achats, avec un profil de compétences nouveau ;
- ◆ la création d'une direction budget-finances (contrôle de gestion) ;
- ◆ la constitution d'une direction SI unique et d'un service RH unique ;
- ◆ la création d'un pôle de contrôle interne.

Au préalable, ainsi que décrit dans l'annexe III, il faudrait envisager une étape de préfiguration de 18 mois permettant de dresser un état des lieux des processus et des écarts de maturité entre chaque fonction.

ANNEXE III

Analyse des métiers de l'ONIAM et du FIVA et perspectives sur leur rapprochement

SOMMAIRE

1. SI LE FIVA ET L'ONIAM EXERCENT DES MISSIONS PROCHES D'INDEMNISATION ET DE SUIVI DES CONTENTIEUX, LES DIFFÉRENCES ORGANISATIONNELLES ET PROCÉDURALES SONT TOUTEFOIS NOMBREUSES, Y COMPRIS AU SEIN DE L'ONIAM	1
1.1. Organisés en quatre services distincts, le métier exercé par le FIVA est basé sur une approche « standardisée », comportant des procédures très formalisées, et dont l'activité est plutôt en diminution sur la période récente	1
1.1.1. <i>L'organisation des fonctions métiers du FIVA est structurée autour de quatre services distinguant l'activité d'indemnisation, l'activité contentieuse et un service médical positionné en appui</i>	2
1.1.2. <i>Les processus et modes opératoires sont standardisés et décrits très précisément dans des fiches dédiées</i>	5
1.1.3. <i>L'activité indemnitaire et contentieuse du FIVA est globalement stable sur la période récente, et en léger repli sur certains aspects</i>	9
1.2. Le métier exercé par l'ONIAM est basé sur une approche individualisée et segmentée, avec des procédures dédiées à chaque dispositif d'indemnisation, dont l'activité est globalement diversifiée et en développement	15
1.2.1. <i>L'organisation des fonctions métiers de l'ONIAM est structurée autour de trois services distincts prenant en charge à la fois l'activité d'indemnisation et l'activité contentieuse, ainsi qu'un service médical positionné en appui</i>	15
1.2.2. <i>Les processus et modes opératoires sont très segmentés mais font progressivement l'objet d'une formalisation afin de les rendre plus lisibles et homogènes</i>	18
1.2.3. <i>L'activité de l'ONIAM est très diversifiée, avec notamment la prise en charge de l'indemnisation des victimes du benfluorex, et, plus récemment, du valproate de sodium, mais les flux de dossiers à traiter sont très variables selon les dispositifs</i>	25
1.3. Au final, si des différences certaines existent dans l'exercice des métiers du FIVA et de l'ONIAM, impactant les organisations et les procédures, il n'en demeure pas moins que de nombreux points communs peuvent être constatés	30
2. SUR LE PLAN DE LA PERFORMANCE/ EFFICACITÉ, LE FIVA EST ARRIVÉ À MATURITÉ TANDIS QUE L'ONIAM CONSOLIDE LE PROCESSUS DE RATIONALISATION DE SES PROCESSUS	32
2.1. Le FIVA offre la garantie d'un processus d'indemnisation fiable mais dont les délais pourraient être accélérés et dont le taux de recours gagnerait à être mieux suivi et amélioré	32
2.1.1. <i>Globalement satisfaisante, la qualité de service rendu aux victimes s'est améliorée</i>	32
2.1.2. <i>La célérité avec laquelle le FIVA rend le service aux usagers reste perfectible en particulier s'agissant des dossiers traités par la CECEA</i>	33
2.1.3. <i>Le FIVA respecte les délais de paiement des victimes</i>	34
2.1.4. <i>L'activité du service médical du FIVA pourrait être améliorée</i>	35
2.1.5. <i>La capacité du FIVA à ester en justice et à défendre les intérêts de la solidarité nationale lors des contentieux subrogatoires est globalement satisfaisante</i>	35
2.1.6. <i>S'il est difficile d'apprécier le niveau de recours au dispositif, le FIVA doit renforcer ces efforts destinés à augmenter le taux de recours des victimes à son guichet</i>	36

2.1.7.	<i>Globalement, le fonctionnement du FIVA assure un haut niveau de satisfaction des usagers.....</i>	38
2.2.	Bien que l'activité de l'ONIAM ait connu un net redressement, divers dysfonctionnements tenant au respect des délais de traitement et à l'absence d'indicateurs de suivi persistent.....	39
2.2.1.	<i>Une culture de la gestion par la performance encore très limitée.....</i>	39
2.2.2.	<i>Sans avoir mis en place un suivi rapproché des délais par mission d'indemnisation, l'ONIAM réussit pour autant à respecter en moyenne le délai de paiement de ses dépenses.....</i>	40
2.2.3.	<i>Le dispositif de d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux fait face à des difficultés structurelles de respect des délais de rendu des avis et de formulation de l'offre.....</i>	40
2.2.4.	<i>Les collègues d'experts intervenant au titre du valproate et du benfluorex rencontrent des difficultés à respecter les délais de rendu de leur décision.....</i>	45
2.2.5.	<i>L'efficacité du dispositif d'indemnisation des missions spécifiques pourrait être renforcée.....</i>	47
2.2.6.	<i>La question du degré de recours aux dispositifs de l'ONIAM ne fait l'objet d'aucune métrique consolidée mais peut être appréciée de manière parcellaire</i>	49
2.3.	L'analyse des coûts de gestion – bien que plus élevé à l'ONIAM qu'au FIVA – n'appelle pas de remarques structurantes	50
3.	RÉFLEXIONS SUR L'AVENIR DES DEUX STRUCTURES ET POSSIBLES SCÉNARIIS SUR D'ÉVENTUELS RAPPROCHEMENTS.....	53
3.1.	L'activité future des deux organismes devrait se poursuivre à une intensité différente.....	53
3.1.1.	<i>Sous l'effet de divers facteurs, l'activité du FIVA devrait rester stable à court et moyen terme et pourrait diminuer à plus long terme avec la baisse du nombre de bénéficiaires potentiels du FIVA</i>	53
3.1.2.	<i>Les perspectives de croissance de l'activité de l'ONIAM sont en partie liées au contexte sanitaire actuel, marqué par l'épidémie de COVID-19</i>	56
3.2.	Divers arguments tenant à la cohérence globale de la politique publique d'indemnisation et à l'efficacité de l'ONIAM et du FIVA et pourraient plaider en faveur du rapprochement des deux organismes.....	57
3.2.1.	<i>Hors fusion, les diverses modalités de rapprochement ne sont pas en mesure d'améliorer l'efficacité des organismes.....</i>	57
3.2.2.	<i>Un contexte favorable à la fusion des deux organismes.....</i>	58
3.2.3.	<i>Une opportunité de rendre la politique publique d'indemnisation plus cohérente et plus lisible.....</i>	60
3.2.4.	<i>La fusion de l'ONIAM et du FIVA est une opportunité de les rendre plus efficaces dans la conduite de leurs missions.....</i>	63
3.3.	Scénarii cibles et modalités de mise en œuvre opérationnelle de l'organisation des fonctions métiers.....	65
3.3.1.	<i>Une juxtaposition des services au sein d'un même organisme fusionné.....</i>	65
3.3.2.	<i>Une organisation métier refondue autour d'un pôle de fonctions supports destinées à transformer et moderniser l'organisme, d'un pôle métier chargé des chiffrages de l'indemnisation des différentes missions et d'un pôle d'expertise (médicale et juridique)</i>	66
3.3.3.	<i>Modalités de mise en œuvre opérationnelle de l'organisation des fonctions métiers.....</i>	66

1. Si le FIVA et l'ONIAM exercent des missions proches d'indemnisation et de suivi des contentieux, les différences organisationnelles et procédurales sont toutefois nombreuses, y compris au sein de l'ONIAM

Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) et l'office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) réalisent tous deux une mission d'indemnisation portant sur quatre dispositifs (amiante ; accidents médicaux ; missions spécifiques ; benfluorex et valproate de sodium), assortie de la gestion de contentieux (indemnitaires et / ou subrogatoires et / ou directs) et d'une expertise médicale intervenant en appui.

Le tableau ci-dessous récapitule la répartition des ETP consacrés à ces fonctions métiers au sein des deux établissements.

Tableau 1 : Répartition des ETP des deux établissements par service « métier »

FIVA				ONIAM			
Nom du service	ETP	Total ETP	%	Nom du service	ETP	Total ETP	%
Dématérialisation	2	46	63 % des ETP	CCI (accidents médicaux)	37	85	74 % des ETP
Indemnisation	20			Accidents médicaux (dont contentieux)	18		
Médical	6			Médical	3		
Contentieux indemnitaire	9			Benfluorex-Valproate (dont contentieux)	15		
Contentieux subrogatoire	9			Missions spécifiques (dont contentieux)	12		

Source : Mission.

1.1. Organisés en quatre services distincts, le métier exercé par le FIVA est basé sur une approche « standardisée », comportant des procédures très formalisées, et dont l'activité est plutôt en diminution sur la période récente

Comparativement au dispositif d'indemnisation forfaitaire des maladies professionnelles de la sécurité sociale, la création du FIVA par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (article 53) a permis la mise en place d'un système *ad hoc* :

- ♦ création d'un dispositif de réparation intégrale prenant en compte la totalité des préjudices subis, patrimoniaux et extrapatrimoniaux, selon des règles dérogatoires du droit commun, couvrant également les risques ou pertes de chances encourus du fait d'une exposition, effective ou possible, à l'amiante ;
- ♦ ouverture du dispositif à toutes les victimes, quel que soit le mode d'exposition ;
- ♦ mise en place d'une procédure amiable, gratuite et simple, avec des délais strictement encadrés par la loi, tant pour la présentation des offres que pour le paiement, afin d'aboutir à une indemnisation complète et rapide ;
- ♦ prise en charge, par subrogation, des recours éventuels de la victime contre son employeur ;
- ♦ instauration d'une gouvernance particulière associant les associations des victimes.

Aujourd'hui, le système d'indemnisation des victimes atteintes de pathologies liées à l'amiante repose sur deux dispositifs distincts, pouvant se cumuler : l'indemnisation par la branche accidents du travail – maladies professionnelles (AT-MP), qui est une indemnisation de droit commun et forfaitaire, et l'indemnisation par le FIVA, qui est intégrale, complémentaire et plus large (au-delà de la seule exposition professionnelle).

1.1.1. L'organisation des fonctions métiers du FIVA est structurée autour de quatre services distinguant l'activité d'indemnisation, l'activité contentieuse et un service médical positionné en appui

Le FIVA structure ses fonctions métiers en quatre services distinguant l'indemnisation d'une part et les contentieux d'autre part :

- ◆ un service en charge de l'indemnisation ;
- ◆ un service du contentieux subrogatoire ;
- ◆ un service du contentieux indemnitaire ;
- ◆ un service d'expertise médicale, qui intervient en appui.

1.1.1.1. Le service en charge de l'indemnisation est structuré sous forme de portefeuilles spécialisés en fonction du type de dossier à traiter

Le service indemnisation comprend 20 ETP, organisé en trois portefeuilles, selon la typologie des dossiers :

- ◆ le portefeuille A, comprenant sept personnes, gère les dossiers dont les victimes sont atteintes d'une pathologie associée à un taux d'incapacité permanente partielle allant de 5 à 9 % inclus. Ce portefeuille traite aussi, par délégation pour le compte du portefeuille B, les dossiers avec un taux d'indemnisation du barème du FIVA de 10 %. Par ailleurs, compte tenu de difficultés conjoncturelles rencontrées par le portefeuille C (liées essentiellement à des mouvements de personnels) et à la capacité à produire du portefeuille A, dont le fonctionnement est numérisé, un appui de celui-ci vers le portefeuille C a été mis en place, en direction des victimes atteintes de pathologies graves. Contrairement aux autres portefeuilles, les dossiers traités dans le portefeuille A sont entièrement dématérialisés dans le logiciel SICOF depuis 2012. Ce portefeuille représente 55 % des nouveaux dossiers traités en 2019 ;
- ◆ le portefeuille B, comprenant cinq personnes, gère les dossiers dont les demandeurs sont les ayants-droits des victimes¹ ainsi que les dossiers des victimes non décédées dont le taux d'incapacité se situe entre 10 et 50 % ;
- ◆ le portefeuille C, comprenant également cinq personnes, gère les dossiers d'indemnisation de pathologies lourdes, avec des victimes dont le taux d'incapacité dépasse 50 %.

Un pôle d'assistants juridiques intervient en appui afin de saisir les informations sur les formulaires et faire la première réponse au demandeur.

Au sein des différents portefeuilles, un référent a par ailleurs pour mission de suivre la correcte répartition des tâches et leur réalisation. Il alerte les responsables en cas de difficultés et assure un *reporting*. Il se coordonne au quotidien avec les autres référents.

¹ Sont considérés comme ayants-droit : le conjoint, le partenaire du pacte civil de solidarité, le concubin, les enfants, les pères et mères, les frères et sœurs et les petits-enfants de la victime décédée, ainsi que d'autres proches, dans certaines conditions.

Annexe III

Cette organisation autour de la notion de portefeuille implique pour chaque agent d'être spécialisé sur un type de dossier, en fonction du taux d'incapacité ou de l'état vital de la victime. Les agents ne traitent pas un dossier dans son intégralité, mais assurent des tâches spécifiques sur plusieurs dossiers.

La majorité des dossiers arrivant au FIVA est examinée « simplement » :

- ♦ soit parce qu'il s'agit de cas déjà reconnus en maladies professionnelles, qui bénéficient d'une présomption d'imputabilité. C'est le cas de 73 % des victimes ayant saisi le FIVA en 2019 ;
- ♦ soit parce qu'il s'agit de deux pathologies spécifiquement et expressément liées à l'amiante. En application d'un arrêté en date du 5 mai 2002, certaines pathologies valent en effet, par leur simple diagnostic, justification d'une exposition à l'amiante (mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde et autres tumeurs pleurales primitives, plaques calcifiées ou non, péricardiques ou pleurales, unilatérales ou bilatérales, lorsqu'elles sont confirmées par un examen tomodensitométrique). C'est le cas de 19 % des victimes ayant saisi le FIVA en 2019.

Les autres dossiers (représentant 8 % des cas en 2019) font référence à des demandes d'indemnisation relatives à des maladies ni prises en charge au titre de la législation sur les risques professionnels, ni valant justification d'une exposition à l'amiante : exposition non professionnelle (domestique ou environnementale) ; dossiers de maladies qui ne figurent pas dans les tableaux de maladies professionnelles ; victimes n'ayant pas accès à un système de réparation des risques professionnels (ex. artisans, commerçants, entrepreneurs, professions libérales) ; nouvel examen de la situation d'une victime après refus de prise en charge au titre des maladies professionnelles.

Ces dossiers font l'objet d'un examen au sein d'une commission spécifique, la commission d'examen des circonstances d'exposition à l'amiante (CECEA), qui intervient en vue d'émettre un avis sur l'existence d'un lien entre la maladie et une exposition à l'amiante.

Créée par l'article 7 du décret du 23 octobre 2001, la CECEA est composée d'un président titulaire et d'un président suppléant, de deux ingénieurs-conseils et de deux praticiens hospitaliers, ainsi que de leurs suppléants. La présence d'ingénieurs est une spécificité très liée à la nécessité de pouvoir mesurer finement s'il y a eu ou non une exposition à l'amiante. Cet avis est nécessairement technique, et requiert des compétences non médicales, en plus des compétences médicales requises pour analyser la nature de la pathologie, ainsi que son degré.

1.1.1.2. Deux services distincts sont en charge du contentieux indemnitaire et subrogatoire

Le demandeur a un délai de deux mois pour contester la décision du FIVA auprès de la cour d'appel compétente « si sa demande d'indemnisation a été rejetée, si aucune offre ne lui a été présentée dans le délai [...] ou s'il n'a pas accepté l'offre qui lui a été faite », tel que prévu à l'article 53-V de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001.

Dans l'hypothèse d'une contestation, c'est alors **le service du contentieux indemnitaire** qui prend en charge le dossier, en aval de la décision. Le positionnement du FIVA est alors « en défense ». Le service est informé directement par les cours d'appel, par l'intermédiaire d'avis de recours. Le taux de contestation s'élève à environ 6-8 % des offres d'indemnisation du FIVA, proportion stable dans le temps.

Ce service comprend 9 ETP : une responsable, un adjoint, deux assistantes juridiques, quatre juristes instructeurs (sur un total de cinq). Les juristes ne sont pas spécialisés mais l'organisation repose sur la distinction suivante :

- ◆ le contentieux indemnitaire externalisé (CIE), regroupant les dossiers simples sur le plan médical et ne présentant aucune difficulté particulière (victimes atteintes d'une incapacité fonctionnelle de 5 %). Ces dossiers sont entièrement externalisés aux avocats prestataires pour la plaidoirie et la rédaction des conclusions depuis 2008 ;
- ◆ le nouveau contentieux indemnitaire externalisé (NCIE), mis en place en 2015, correspondant également à une externalisation totale du dossier auprès d'avocats prestataires (plaidoirie et rédaction) mais avec une validation des écritures par le service du FIVA. Il s'agit de dossiers également « simples » (ex. contentieux portant sur le seul préjudice moral d'un proche ou contentieux portant sur le montant du remboursement des frais funéraires) ;
- ◆ le contentieux indemnitaire non externalisé, regroupant les autres dossiers et faisant l'objet d'un contentieux externalisé aux avocats prestataires pour la plaidoirie uniquement, les conclusions étant prises en charge en interne par l'équipe de juristes du FIVA. Ces dossiers, plus complexes, nécessitent souvent un argumentaire médical plus solide (pathologies lourdes, dossiers d'aggravation des pathologies, demandes de réactualisation avec préjudices complémentaires, etc.).

Le service du contentieux subrogatoire renvoie aux actions destinées à faire reconnaître la faute inexcusable de l'employeur, à récupérer le montant des indemnités versées aux demandeurs (victimes et ayants droit) et à obtenir pour ceux-ci une majoration de capital ou de rente, en application de l'article 53-VI de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 qui dispose que « le fonds est subrogé, à due concurrence des sommes versées, dans les droits que possède le demandeur contre la personne responsable du dommage ainsi que contre les personnes ou organismes tenus à un titre quelconque d'en assurer la réparation totale ou partielle dans la limite du montant des prestations à la charge des dites personnes ». Dans cette situation, le positionnement du FIVA est « en demande ». Le FIVA présente un intérêt à agir, sur le fondement de l'article L.452-1 du code de la sécurité sociale relatif à la faute inexcusable de l'employeur.

Environ 8-10 % des dossiers d'indemnisation donnent lieu à un contentieux subrogatoire.

Ce service comprend également 9 ETP : un responsable, une adjointe, deux assistantes juridiques, cinq juristes instructeurs. Depuis deux ans, le FIVA a conclu un marché avec des avocats afin d'externaliser les plaidoiries, sauf exception. Le processus de contentieux subrogatoire est de plus en plus dématérialisé, ainsi que le stockage des pièces.

La répartition des dossiers entre juristes était initialement basée sur le secteur d'activité. Cette règle a progressivement évolué en faveur d'une répartition géographique, qui permet aux juristes de mieux connaître les magistrats et qui de fait conduit aussi à une répartition sectorielle, en fonction de l'implantation des entreprises.

Initialement, le contentieux indemnitaire et le contentieux subrogatoire formaient un service unique. Cependant, le positionnement très différent du FIVA au sein de ces contentieux, dans le premier cas le FIVA agit « contre » les victimes alors que dans le second il « attaque » les responsables, a conduit la direction de l'organisme à séparer le traitement de ces deux contentieux, ainsi que les équipes associées.

1.1.1.3. Le service médical intervient en appui des autres services métiers du FIVA

Le service médical du FIVA, qui comptabilise 6 ETP, a pour objectif de vérifier la réalité de la pathologie pour chaque dossier d'indemnisation traité par le service dédié. Cette évaluation s'exerce, sauf exception, sans convocation du demandeur, sur la base des documents médicaux transmis (certificats, images thoraciques, etc.). Ce service a donc un rôle important à l'entrée dans le dispositif d'indemnisation. Son examen est une étape indispensable du processus d'instruction du dossier.

S'agissant des contentieux indemnitaires, ce service intervient essentiellement pour rédiger des argumentaires médicaux afin d'appuyer l'offre du FIVA contestée au niveau des cours d'appel dans le cadre du contentieux indemnitaire (qu'il soit externalisé ou non).

Le service médical peut aussi être amené à représenter le FIVA lors des opérations d'expertises médicales diligentées par les juridictions saisies par les victimes dans le cadre des contentieux indemnitaires ou par le FIVA dans le cadre des contentieux subrogatoires.

Le service comprend un ingénieur vacataire provenant de l'assurance maladie, une responsable et une adjointe, deux assistantes dont une est davantage orientée vers la CECEA, deux pneumologues et quatre médecins vacataires (non-pneumologues, médecins ayant passé le diplôme de réparation des dommages corporels).

En complément, le service peut faire également appel à l'expertise de partenaires externes, situés dans la région de résidence du demandeur (au total, 24 professionnels de santé répartis partout en France). Il s'agit souvent de pneumologues experts près des cours d'appel. Ces sollicitations sont notamment liées à des décès, quand il y a un doute sur la corrélation entre le décès et la pathologie liée à l'amiante. Dans d'autres cas, ils interviennent pour apprécier la réalité d'une fibrose par exemple, en examinant directement la personne.

1.1.2. Les processus et modes opératoires sont standardisés et décrits très précisément dans des fiches dédiées

Chaque service métier du FIVA fait l'objet d'une fiche procédurale détaillée, permettant d'identifier les différentes tâches à réaliser. L'objectif est d'élaborer des consignes de travail communes et de contribuer à assurer l'homogénéité des pratiques au sein des différents services.

1.1.2.1. Le processus d'indemnisation comprend deux étapes principales : instruire puis proposer, le cas échéant, une indemnisation, avec une procédure particulière pour les dossiers relevant de la CECEA

L'activité d'indemnisation comprend deux étapes principales : instruire puis proposer, le cas échéant, une indemnisation. Le principe reconnu par la loi est celui d'une indemnisation intégrale des préjudices subis par l'ensemble des victimes de l'amiante, sans considération de leur statut ou de la manière dont elles ont été exposées (exposition professionnelle, familiale, environnementale) – cf. *supra*.

Pour ce faire, un barème spécifique a été établi par le conseil d'administration du FIVA, dès sa création. Celui-ci a la spécificité de prendre en compte les caractéristiques particulières des différentes pathologies associées à l'amiante. Il comporte principalement les éléments suivants : des indications sur la mesure de l'insuffisance respiratoire ; un taux d'incapacité accordé d'emblée de 100 % pour les cancers (réévaluable en fonction de l'évolution de la pathologie) ; à l'inverse, un taux d'incapacité de base de 5 % accordé pour les plaques pleurales, 8 % pour les épaississements pleuraux et 10 % pour les asbestoses (réévaluable également en fonction des symptômes et de l'insuffisance respiratoire).

La procédure d'indemnisation vise deux objectifs complémentaires : le respect des délais (pouvoir chiffrer les dossiers identifiés comme urgents dans des délais réduits et les autres dans les délais imposés par la loi, *cf. infra*) ainsi que l'exactitude des calculs.

La procédure est standardisée, ses différentes étapes opérationnelles sont les suivantes :

- ◆ réception des demandes d'indemnisation, ouverture des dossiers par les assistants juridiques, tri des demandes entre les trois portefeuilles de dossiers, enregistrement des formulaires ;
- ◆ phase d'instruction des demandes par les indemniseurs et les juristes (vérification de la recevabilité, demande de pièces, relances éventuelles) ;
- ◆ sollicitation systématique du service médical pour évaluation, détermination du taux d'incapacité, attribué en fonction des répercussions de la maladie et du barème du FIVA ;
- ◆ chiffrage de la demande d'indemnisation, à l'aide de l'outil informatique SICOF dans la plupart des cas. Le barème applicable dépend de la date de réception du formulaire. Depuis le 1^{er} juin 2008, c'est le barème 2008 du FIVA qui s'applique (auparavant, c'était le barème 2003). Ce chiffrage intervient en déduction des sommes allouées par l'organisme de sécurité sociale indemnisant également le préjudice fonctionnel (le préjudice professionnel éventuellement indemnisé par la sécurité sociale n'est pas pris en compte) ;
- ◆ pré-validation, visa par le service financier, rédaction de l'offre ;
- ◆ transmission de la décision aux victimes ou à leurs ayants droit ;
- ◆ mise en paiement de l'offre (l'indemnisation est versée sous forme de rente ou, lorsque celle-ci est inférieure à 500 euros par an, en capital) ou transmission au contentieux indemnitaire en cas de contestation de l'offre par le demandeur (*cf. infra*) ;
- ◆ action éventuelle du FIVA contre les employeurs responsables (contentieux subrogatoire, *cf. infra*).

Pour chaque nouvelle victime de l'amiante dont le FIVA prend connaissance, un dossier est créé. Celui-ci regroupe toutes les demandes la concernant :

- ◆ la demande initiale identifiant la nouvelle victime ;
- ◆ les éventuelles demandes complémentaires rattachées à cette victime (préjudices supplémentaires, aggravation de l'état de santé) ;
- ◆ le cas échéant, les demandes des ayants droit (en cas de décès de la victime imputable à l'amiante).

Il existe donc un facteur multiplicateur entre le nombre de dossiers et celui des demandes. Il est généralement plus élevé dans les dossiers où la victime est décédée compte tenu des ayants-droit qui s'y rattachent.

Les demandes éventuellement formulées au titre des préjudices supplémentaires (préjudices économiques, aides à domicile, aménagement du véhicule, de la salle de bain, livraison de plateaux repas, remboursement du monte escalier, prise en charge du lit médicalisé, etc.), en nette augmentation sur la période récente (*cf. infra*), mettent plus de temps à être instruites car elles impliquent l'examen de nombreuses pièces justificatives. Elles ne donnent en revanche pas lieu à la création d'un nouveau dossier, mais se rattachent au dossier préalablement créé pour la victime concernée.

Le tableau ci-dessous récapitule les différents types de demandes d'indemnisation formulées en direction du FIVA.

Annexe III

Tableau 2 : Catégories de demandes d'indemnisation pouvant être formulées au FIVA

Demandes principales	Demandes accessoires
<u>Indemnisation des préjudices personnels de la victime qui saisit le FIVA de son vivant</u> (incapacité fonctionnelle, préjudice moral, préjudice physique, préjudice d'agrément et préjudice esthétique)	<u>Demande d'indemnisation de préjudice effectuée par la victime de son vivant</u> : tierce-personne, préjudice économique, frais de déplacement, aide à domicile, aménagement du domicile, EHPAD/maison médicalisée, fauteuil médicalisé, frais d'hospitalisation, lit médicalisé, livraison des plateaux-repas, monte-escalier, perte de revenus, plan incliné, prothèse capillaire, dépassement d'honoraires, téléassistance, recours à un professionnel pour l'entretien du jardin...
<u>Indemnisation des préjudices personnels de la victime qui nous saisit d'une demande d'aggravation de son état de santé de son vivant</u> (incapacité fonctionnelle, préjudice moral, préjudice physique, préjudice d'agrément et préjudice esthétique)	<u>Demande d'indemnisation de préjudice effectuée par les héritiers de la victime</u> : frais funéraires, tierce-personne, préjudice économique, frais de déplacement, aide à domicile, aménagement du domicile, EHPAD/maison médicalisée, fauteuil médicalisé, frais d'hospitalisation, lit médicalisé, livraison des plateaux-repas, monte-escalier, perte de revenus, plan incliné, prothèse capillaire, dépassement d'honoraires, téléassistance, recours à un professionnel pour l'entretien du jardin...
<u>Indemnisation des préjudices personnels de la victime demandée par ses héritiers</u> (incapacité fonctionnelle, préjudice moral, préjudice physique, préjudice d'agrément et préjudice esthétique)	<u>Demande d'indemnisation des préjudices des ayants droit</u> : préjudice économique, frais de déplacement, perte de revenus, frais de reprographie, suivi psychologique ...
<u>Indemnisation des préjudices personnels de la victime au titre de l'aggravation de son état de santé demandée par ses héritiers</u> (incapacité fonctionnelle, préjudice moral, préjudice physique, préjudice d'agrément et préjudice esthétique)	
<u>Préjudices personnels des ayants droit</u> : préjudice moral et préjudice d'accompagnement de fin de vie	

Source : Mission d'après les données FIVA.

Hors dossiers présentant une maladie professionnelle reconnue ou une pathologie expressément liée à l'exposition à l'amiante, la CECEA est mobilisée pour examiner une cinquantaine de dossiers par séance, une ou deux fois par mois. Son avis est transmis au FIVA.

Les dossiers sont expertisés par une équipe dédiée, des pneumologues ou des médecins en réparation du préjudice, ainsi qu'un ingénieur. Ils travaillent sur le dossier en amont de son passage en commission. Les membres de la CECEA ne sont donc pas les professionnels qui instruisent les dossiers en amont.

L'avis rendu est soit positif, soit négatif, en fonction de l'existence ou non d'un lien entre l'amiante et la survenue de la maladie du demandeur. Cet avis est dans la très grande majorité des cas suivi par le FIVA. Lorsque l'avis est positif, le dossier est pris en charge par le service indemnisation du FIVA. Lorsque l'avis est négatif, des voies de recours sont possibles. Le dossier bascule au sein du service du contentieux indemnitaire, en cas de recours.

Au sein du FIVA, seule la CECEA a donc pour mission de déterminer l'imputabilité du dommage à une exposition à l'amiante, pour une catégorie minoritaire de dossiers pour lesquels ce lien n'a pas encore été apprécié (*cf. supra*).

1.1.2.2. Les procédures contentieuses renvoient à deux activités métiers bien distinctes selon que le FIVA est en position de demande ou de défense vis-à-vis des juridictions

Les deux procédures contentieuses gérées par le FIVA font également l'objet de fiches dédiées décrivant précisément les étapes des processus, surtout concernant le contentieux subrogatoire.

S'agissant de la procédure de contentieux subrogatoire, la mission principale des juristes du service consiste à instruire les dossiers présélectionnés par l'encadrement dans le cadre d'un premier filtrage visant à lancer l'instruction des dossiers susceptibles de faire l'objet d'un contentieux subrogatoire.

Ensuite, la gestion des recours consiste à rédiger les actes introductifs, les conclusions et les bordereaux de pièces, les actes de procédure permettant la mise en état des procédures judiciaires, etc., le tout en lien avec les avocats du FIVA ou en direct dans les dossiers où le service assure la représentation du FIVA aux audiences (impliquant des déplacements et des plaidoiries).

Enfin, il s'agit pour ce service de gérer l'exécution des accords amiables et des décisions de justice, en lien avec le service financier du FIVA.

Quand le FIVA prend l'initiative de l'action subrogatoire, le recours aboutit généralement, à hauteur de 90 % des contentieux. Ce taux est plus faible quand le demandeur intervient seul, avec des avocats spécialisés ou des délégués syndicaux.

Les dossiers sont de deux types, qui génèrent des exigences différentes dans l'instruction :

- ◆ les demandeurs ont manifesté leur souhait d'une mise en œuvre du recours subrogatoire du FIVA. Dans ce cas, le fonds doit instruire le dossier, prendre contact avec les demandeurs et les informer de la progression de l'instruction. L'instruction se fait dans des règles contraintes et le juriste doit constituer des preuves des diligences accomplies et de l'information des demandeurs ;
- ◆ les demandeurs n'ont pas manifesté de volonté particulière mais le dossier a été identifié lors du pré-tri comme présentant un intérêt. Dans ce cas, le juriste dispose alors de plus de latitude dans la manière d'instruire le dossier. Il décide, en fonction des éléments, quelles sont les diligences les plus efficaces, et dans quel ordre les accomplir.

Concernant la procédure de contentieux indemnitaire, les juristes du service interviennent après réception des avis de recours transmis par les cours d'appel. Ils doivent tout d'abord, dans un délai d'un mois, constituer un dossier en défense à transmettre à la juridiction saisie, puis, dans un second temps, travailler sur la rédaction des conclusions, après réception des conclusions adverses. L'organisation de la procédure dépend plus précisément de la nature du contentieux indemnitaire, tel que mentionné *supra*. La procédure comprend aussi la gestion des exécutions des décisions de justice et des mises en paiement.

1.1.2.3. Le service médical intervient systématiquement dans le processus d'indemnisation et plus ponctuellement en appui des processus contentieux

Au sein du service médical, les procédures d'expertise sur les demandes d'indemnisation et les contentieux s'inscrivent dans les processus métiers plus globaux de chacun des services concernés. Ce service fait également l'objet d'une fiche procédurale très précise.

En appui au service indemnisation, le traitement d'un dossier par le service médical comprend deux étapes visant à :

- ♦ constater l'existence d'une atteinte de l'état de santé en relation avec une exposition à l'amiante : examen des pièces du dossier médical, des conclusions des organismes sociaux ou de la CECEA, etc. ;
- ♦ évaluer les préjudices, en lien avec l'altération de l'état de santé. Trois questions principales sont alors posées : date de diagnostic de la pathologie et / ou de ses aggravations ; évaluation de l'incapacité fonctionnelle conformément au barème FIVA ; évaluation des préjudices extrapatrimoniaux (préjudice physique, esthétique, d'agrément). Le service médical peut aussi être amené à statuer sur les préjudices complémentaires, tels que le besoin en tierce personne. En cas de décès de la victime, le service médical apprécie l'imputabilité du décès à l'exposition à l'amiante.

Les modalités d'examen des dossiers varient selon le type de pathologie dont il est question :

- ♦ pathologies spécifiques, dont le constat vaut exposition à l'amiante (plaques pleurales et mésothélium), pouvant nécessiter la sollicitation de l'avis du groupe Mésopath ;
- ♦ pathologies reconnues par la sécurité sociale, qui supposent souvent d'examiner précisément des CD de scanners des poumons par les médecins pneumologues ;
- ♦ pathologies non reconnues et pas spécifiques, qui nécessitent alors pour le service médical de préparer l'examen du dossier en CECEA (*cf. supra*).

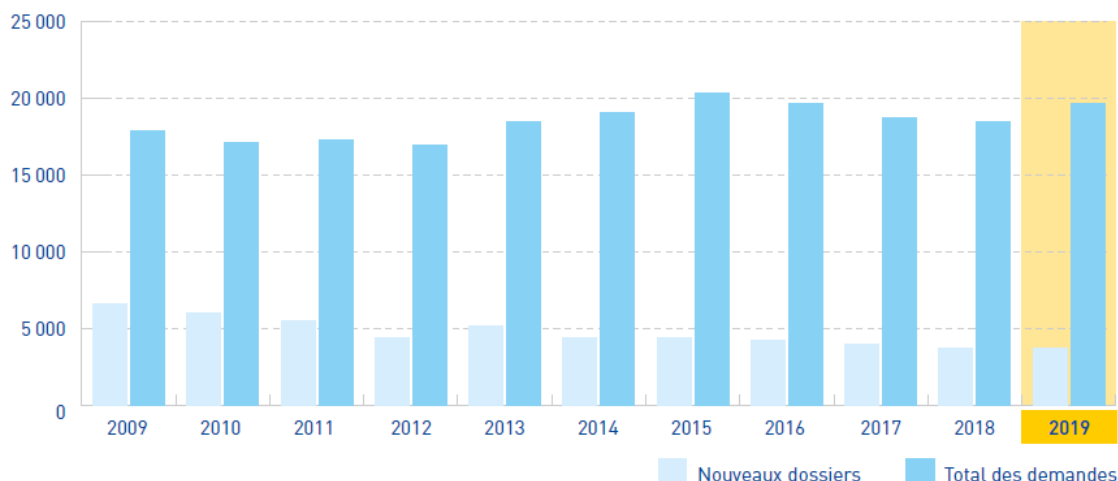
Le service médical intervient également en appui aux deux services contentieux. Dans le cas des contentieux subrogatoires, lorsqu'une expertise est ordonnée pour l'évaluation des préjudices, le juriste du contentieux, à la réception de la convocation de l'expert judiciaire, informe le médecin coordinateur du FIVA. À réception du rapport d'expertise, il reprend contact avec le médecin du FIVA ayant assisté à l'expertise pour toute explication nécessaire. Si besoin est, il demande à ce médecin une note manuscrite, datée et signée critiquant les points de désaccords avec l'expert. En matière de contentieux indemnitaire, le dossier peut être transmis au service médical pour argumentaire. À défaut, il sera envoyé dès réception de l'argumentaire adverse.

1.1.3. L'activité indemnitaire et contentieuse du FIVA est globalement stable sur la période récente, et en léger repli sur certains aspects

1.1.3.1. Si le nombre de demandes reçues par le FIVA est globalement stable, le volume de nouveaux dossiers tend quant à lui à diminuer, avec cependant une proportion plus forte de pathologies graves

Le contrat d'objectifs et de performance (COP) 2020-2022 du FIVA indique que, depuis la création du fonds, plus de 100 000 victimes ont été indemnisées, pour un montant total cumulé de plus de six milliards d'euros.

Graphique 1 : Nombre de nouveaux dossiers et total des demandes enregistrés par année depuis 2009²



Source : rapport d'activité 2019, FIVA.

Le nombre total de demandes reçues par le FIVA s'établit à environ 20 000 par an (19 725 demandes en 2019, en hausse de 6,6 % par rapport à 2018, après des baisses régulières constatées au cours des années précédentes), tandis que le volume annuel de nouveaux dossiers tend à diminuer et reste inférieur à 5 000 depuis 2013 (3 724 nouveaux dossiers en 2019, en baisse de 0,3 % par rapport à 2018).

Indépendamment de ces évolutions globales, **le nombre de demandes d'indemnisation a augmenté sur la période récente au titre des préjudices accessoires** (demandes dites « supplémentaires ») en raison de la mise en place, depuis 2018, d'un nouveau formulaire de demande à destination des ayants droit, plus précis quant aux postes de préjudices indemnisables par le fonds.

Le nombre de nouveaux dossiers est donc en repli, mais il y a davantage de demandes à traiter pour un même dossier. Ainsi, alors qu'en 2017, les demandes supplémentaires représentaient 10,4 % de l'ensemble des demandes, leur poids est passé à 19,5 % en 2018 et à 23,5 % en 2019. Cette progression est à l'origine du rebond des demandes d'indemnisation entre 2018 et 2019. En parallèle, le niveau de demandes en lien avec l'aggravation de l'état de santé de la victime est stable depuis 2018.

Au total, entre 2016 et 2019, le nombre de nouvelles demandes a diminué de 11,9 %. Parallèlement, le total des demandes est lui resté stable (+ 0,2 %).

² Comme indiqué *supra*, des nouvelles demandes peuvent intervenir dans un dossier déjà constitué. Ainsi, pour chaque nouvelle victime pour laquelle une première demande d'indemnisation est déposée devant le FIVA, un dossier est créé et regroupera toutes les demandes concernant cette victime : la demande initiale, les demandes complémentaires (lorsque de nouveaux préjudices apparaissent, lorsque l'état de santé s'aggrave et nécessite une actualisation de l'indemnisation, etc.) et celles des ayants droit.

Annexe III

Tableau 3 : Détail des nouvelles demandes et total des demandes enregistrées par année depuis 2016, ainsi que leurs évolutions

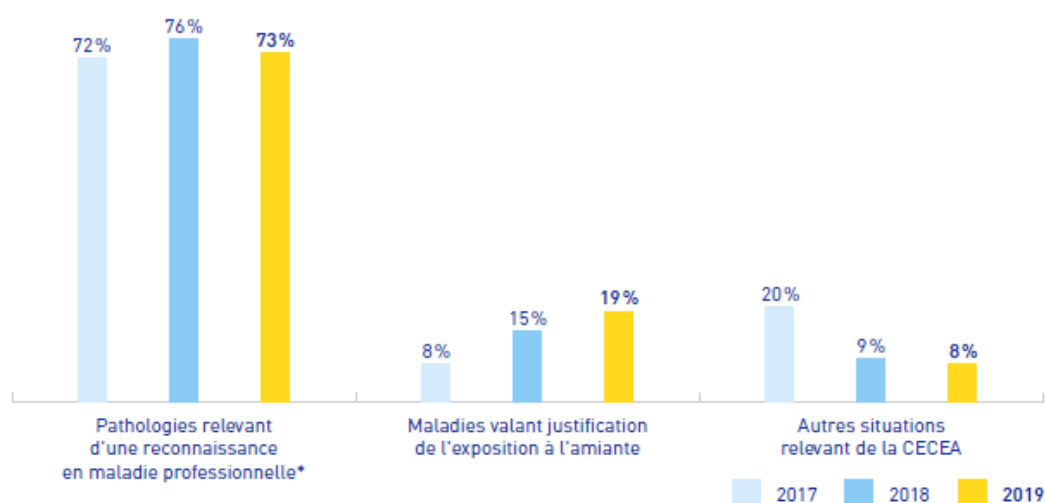
	Nombre de demandes		Moyenne mensuelle		Taux d'évolution	
	ND ³	TD ⁴	ND	TD	ND	TD
2016	4 228	19 682	352	1 640	-	-
2017	3 952	18 777	329	1 565	-6,50%	-4,60%
2018	3 736	18 504	311	1 542	-5,50%	-1,50%
2019	3 724	19 725	310	1 644	-0,30%	6,60%

Source : FIVA.

Parallèlement à la diminution des nouveaux dossiers, le rapport d'activité du FIVA pour 2019 souligne que, pour la première fois depuis la création du fonds, les victimes atteintes de pathologies graves sont majoritaires au sein de l'ensemble des nouveaux dossiers. Il y a donc moins de nouveaux dossiers mais davantage présentant des pathologies lourdes et des nouvelles demandes.

Quant à la répartition des types de victimes, le graphique ci-dessous montre la prépondérance des dossiers comportant des pathologies relevant d'une reconnaissance en maladie professionnelle, qui se stabilise autour de 75 % sur la période 2017-2019. S'agissant des dossiers comportant des maladies valant justification de l'exposition à l'amiante, dont la part augmente sur la même période, passant de 8 à 19 %. Enfin, s'agissant des dossiers présentant des situations à évaluer, relevant de la CECEA, la part de ceux-ci est à l'inverse en baisse, passant de 20 à 8 % sur la période 2017-2019.

Graphique 2 : Évolution de la répartition des victimes selon le type de prise en charge entre 2017 et 2019



Source : Rapport d'activité 2019, FIVA.

S'agissant plus précisément des dossiers examinés en CECEA, en 2019, 483 nouveaux dossiers ont été transmis en vue de leur examen par la commission, soit une baisse de 9 % comparativement à l'année précédente. Cette diminution, assez nette depuis 2017 (696 dossiers entrants), résulte notamment du transfert de gestion vers le service indemnisation, à partir de 2017, des dossiers déposés concomitamment auprès du FIVA et d'un organisme de sécurité sociale en vue de la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie.

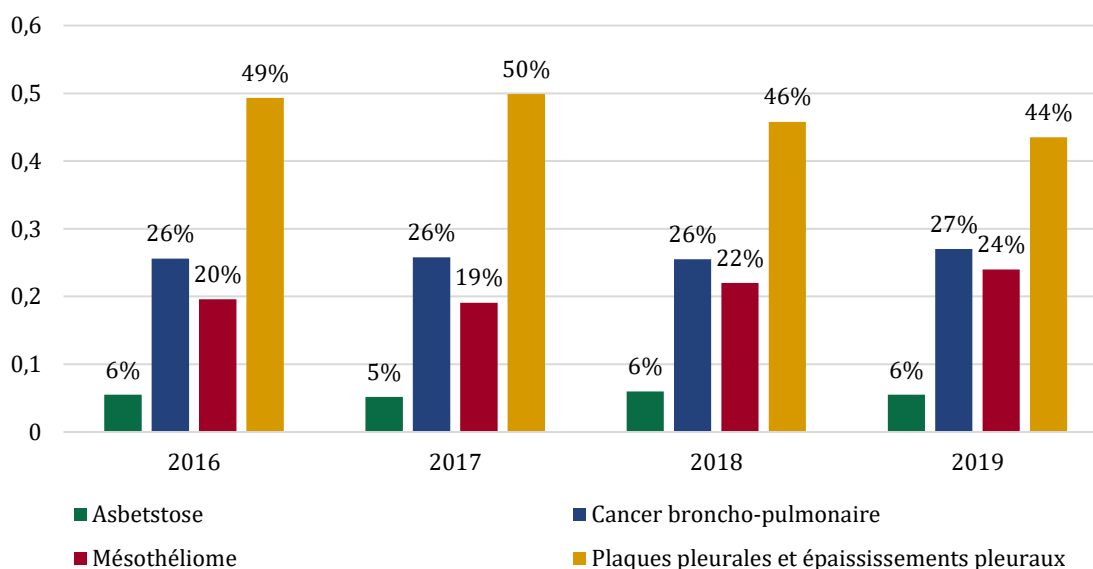
³ Nouvelles demandes.

⁴ Totales des demandes.

La CECEA a examiné 425 dossiers en 2019. 400 ont fait l'objet d'un avis définitif. 23 ont donné lieu à un avis technique impossible pour défaut de documentation sur l'exposition et / ou la pathologie. Enfin, deux dossiers ont fait l'objet de demandes de pièces complémentaires. Sur les 400 dossiers faisant l'objet d'un avis définitif, un lien a été établi entre la pathologie et l'exposition à l'amiante pour 37,5 % d'entre eux, soit 150 dossiers. Une exposition de nature professionnelle a été retrouvée dans plus de neuf cas sur dix.

Concernant la répartition des victimes par pathologie, les personnes atteintes de plaques pleurales et épaissements pleuraux représentent, sur la période 2016-2019, près de la majorité des demandes d'indemnisation, même si la proportion diminue légèrement (49 % en 2016 contre 44 % en 2019). La part représentée par les cancers broncho-pulmonaires est stable, de l'ordre de 26 % des demandes, suivie de près par les mésothéliomes, en légère augmentation et représentant près d'un quart des demandes (20 % en 2016 puis 24 % en 2019). Enfin, les victimes d'asbestose représentent une part plus faible, 6% des demandes. Pour la première fois, les victimes atteintes de pathologies graves sont majoritaires, à hauteur de 51 %, parmi les nouvelles victimes.

Graphique 3 : Répartition des victimes par pathologie et par année de réception des dossiers depuis 2016



Source : Mission d'après les données de l'annexe IX du PLFSS 2020.

Au total, le FIVA a pris 17 126 décisions en 2019, dont 14 751 offres et 2 375 rejets (absence de préjudice, avis de rejet de la CECEA, défaut de pièce, absence d'aggravation, prescription).

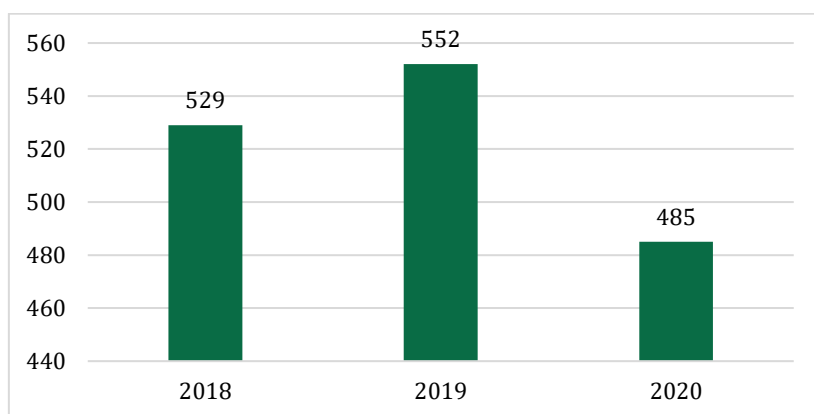
1.1.3.2. Les contentieux indemnitaire et subrogatoire évoluent de manière stable sur la période récente

Comme le soulignait la Cour des comptes dans son rapport public annuel de 2014, **l'un des objectifs poursuivis lors de la mise en place d'un dispositif d'indemnisation assurant une réparation intégrale était de limiter le contentieux.**

Le nombre de recours demeure significatif, même si un infléchissement a été constaté à partir de 2012 (auparavant, le nombre de recours annuels dépassaient les 1 000 dossiers, entre 2007 et 2012), **puis une stabilisation aux alentours de 500 recours annuels sur les années les plus récentes.**

Annexe III

Graphique 4 : Nombre de recours par année au titre du contentieux indemnitaire, entre 2018 et 2020⁵

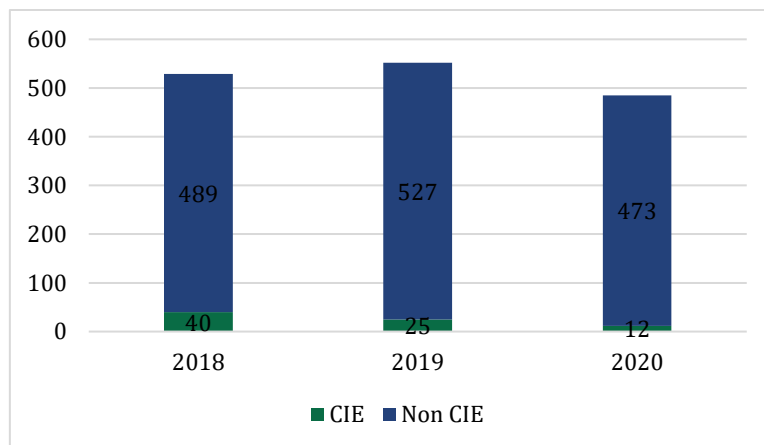


Source : FIVA.

Le taux de contestation (pourcentage d'offres contestées au regard de l'ensemble des offres notifiées) augmente légèrement entre 2018 et 2019, pour s'établir à 7,6 %.

Les contentieux indemnitaires externalisés sont de moins en moins nombreux (40 en 2018, 25 en 2019, 12 en 2020) en raison de la complexification des dossiers et du fait que le peu de dossiers éligibles est parfois conservé en interne pour la formation des nouveaux juristes. La plus grande partie des contentieux porte donc sur des dossiers complexes, selon la distinction opérée par le service en charge de ces recours (95,4 % en 2019).

Graphique 5 : Nombre de recours par année entre 2018 et 2020⁶ selon le type de contentieux indemnitaire, externalisé ou non



Source : FIVA.

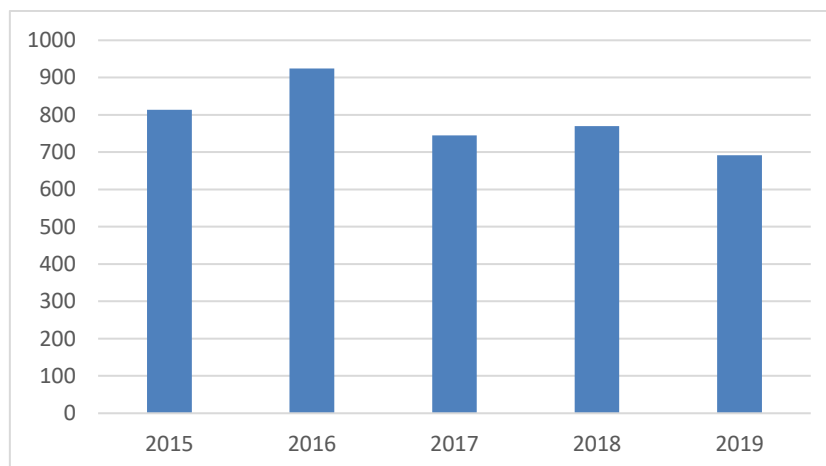
Le contentieux subrogatoire évolue également de manière stable sur la période la plus récente, aux alentours de 700 recours par an engagés par le FIVA.

⁵ Données 2020 arrêtées en octobre 2020.

⁶ *Idem.*

Annexe III

Graphique 6 : Nombre de recours engagés annuellement par le FIVA au titre du contentieux subrogatoire, entre 2015 et 2019



Source : rapport d'activité 2019 du FIVA, traitement mission.

Le taux de réussite du contentieux subrogatoire est élevé, il se situe à 85 % en 2019, générant 36,6 millions d'euros de recettes, soit l'équivalent de 12 % de la dépense d'indemnisation. Ces données sont stables sur la période récente.

1.1.3.3. L'activité du service médical est en légère hausse, et marquée par un moindre recours à des expertises médicales externes

Enfin, le service médical du FIVA rend chaque année plus de 7 000 avis (7 681 avis en 2019, portant sur 5 593 dossiers, soit une activité en hausse de 0,9 %). Le recours à des expertises externes a fortement diminué en 2019 (- 37,1 %), grâce, notamment, au recrutement de deux pneumologues. La baisse des sollicitations du réseau Mésopath⁷ s'explique par le fait que les victimes transmettent de plus en plus la certification Mésopath au FIVA lors de la constitution de leur dossier.

Tableau 4 : Activité du service médical du FIVA en 2018 et 2019

Type d'action	Nombre en 2018	Nombre en 2019
Avis rendus par le service médical	7 046	7 681
Recours aux expertises médicales	167	105
Demandes d'avis auprès du groupe Mésopath	248	195

Source : Rapport annuel 2019 du FIVA.

⁷ Réseau des anatomopathologistes spécialistes du mésothéliome coordonné par le centre national de référence situé au Centre Léon Bérard à Lyon.

1.2. Le métier exercé par l'ONIAM est basé sur une approche individualisée et segmentée, avec des procédures dédiées à chaque dispositif d'indemnisation, dont l'activité est globalement diversifiée et en développement

1.2.1. L'organisation des fonctions métiers de l'ONIAM est structurée autour de trois services distincts prenant en charge à la fois l'activité d'indemnisation et l'activité contentieuse, ainsi qu'un service médical positionné en appui

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé charge l'ONIAM d'indemniser intégralement les victimes d'un accident médical résultant d'un « aléa thérapeutique » remplissant les conditions fixées par ce texte et de se substituer aux responsables qui refusent de les indemniser. Est ainsi créé un droit nouveau, financé par la solidarité nationale, avec la mise en place d'une procédure amiable d'indemnisation des accidents fautifs et non fautifs d'une certaine gravité.

La loi met un terme à la construction jurisprudentielle antérieure, en énonçant le principe que la responsabilité des établissements et professionnels de santé n'est engagée qu'en cas de faute, ce qui suppose de démontrer un lien direct entre l'acte médical et l'état antérieur du patient ou son évolution prévisible.

Cette première mission d'indemnisation a été progressivement élargie :

- ◆ aux victimes d'infections nosocomiales graves (loi n° 2002-1577 du 30 décembre 2002 relative à la responsabilité civile médicale) ;
- ◆ aux victimes d'accidents médicaux résultant de mesures sanitaires d'urgence (qui débouchera sur la prise en charge de l'indemnisation des victimes d'accidents dus à la vaccination non obligatoire contre la grippe A H1N1), de vaccinations obligatoires ou de dommages transfusionnels résultat de contaminations par le virus de l'immunodéficience (VIH) (loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique) ;
- ◆ aux victimes de dommages transfusionnels résultant de contaminations par le virus de l'hépatite C (VHC), le virus de l'hépatite B (VHB), le virus T-lymphotropique humain (HTLV) causées par une transfusion de produits sanguins ou par une injection de médicaments dérivés du sang (loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009, modifiée par la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013) ;
- ◆ aux victimes du benfluorex – exemple, médicament médiateur (loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011) ;
- ◆ et, enfin, aux victimes du valproate de sodium – exemple, médicament dépakine (loi n° 2016-1917 du 29 décembre 2016 de finances pour 2017).

Afin de remplir ces différentes missions successivement confiées par la loi, l'ONIAM structure ses fonctions métiers en trois services correspondant aux différents dispositifs d'indemnisation pris en charge par l'établissement. Contrairement au FIVA (*cf. supra*), les métiers de l'indemnisation ne sont pas dissociés de la prise en charge des contentieux :

- ◆ un service des accidents médicaux, qui constitue le métier « historique » de l'ONIAM, prenant en charge les accidents médicaux, affections iatrogènes et infections nosocomiales ;
- ◆ un service des missions spécifiques, prenant en charge les accidents de vaccination obligatoire, les accidents de transfusion, les accidents dus à des missions sanitaires d'urgences, etc. ;
- ◆ un service en charge de l'indemnisation au titre du benfluorex (correspondant notamment au médicament commercialisé sous le nom de médiateur) et du valproate de sodium (correspondant notamment au médicament commercialisé sous le nom de dépakine) ;
- ◆ un service d'expertise médicale, qui intervient en appui.

Au total, le dispositif d'indemnisation conduit à articuler plusieurs parties-prenantes : l'ONIAM, les commissions de conciliation et d'indemnisation (CCI, intervenant sur les dispositifs d'indemnisation des accidents médicaux), les collèges d'experts en charge des dossiers d'indemnisation des victimes du benfluorex et du valproate de sodium et la commission nationale des accidents médicaux (CNAMed), chargée de prononcer l'inscription d'experts en accidents médicaux sur une liste nationale, d'établir des recommandations sur la conduite des expertises, de veiller à l'application homogène du dispositif et d'en évaluer le fonctionnement dans un rapport annuel.

1.2.1.1. L'organisation du service des accidents médicaux, correspondant au « cœur de métier » historique de l'ONIAM, repose sur une spécificité territoriale, les CCI

L'ONIAM est historiquement chargé d'indemniser intégralement les victimes d'un accident médical résultant d'un « aléa thérapeutique » et de se substituer aux responsables qui refusent de les indemniser. L'office prend également en charge les frais de fonctionnement des CCI et apporte à celles-ci un soutien technique et administratif, notamment en mettant à leur disposition le personnel nécessaire.

Au-delà des accidents médicaux, ce service est également compétent pour indemniser les victimes d'affections iatrogènes et d'infections nosocomiales.

Il comprend 17 ETP : une responsable, six indemnificateurs (prenant en charge l'indemnisation amiable suite aux avis rendus par les CCI), quatre juristes en charge des contentieux dits de « droit commun » (contentieux direct / contentieux suite aux avis rendus par les CCI), deux juristes en charge du recouvrement et des contentieux associés (contentieux subrogatoire), trois assistants juridiques et un chargé de mission.

L'activité « indemnisation » est prise en charge par les CCI, au sein desquelles l'ONIAM est représentée, couvrant l'ensemble du territoire national. Ce sont les CCI qui instruisent les demandes et diligenter les expertises. Au total, 23 commissions sont regroupées en sept pôles inter-régionaux présidés par des magistrats indépendants. Elles mobilisent 37 ETP de l'ONIAM et, au-delà du pôle physiquement situé à Montreuil, comprennent trois implantations en province, situées à Nancy, Lyon et Bordeaux. Elles comprennent des représentants locaux des associations de victimes, des professionnels de santé, des établissements de santé, des assureurs ainsi que des personnalités qualifiées.

Les six « indemnificateurs » travaillant au sein du service de l'ONIAM ont chacun un portefeuille de dossiers. Deux référents ont cependant les dossiers les plus lourds, comportant des préjudices importants.

Le contentieux, géré au sein de ce service, est multiple :

- ◆ **contentieux direct** (les demandeurs ne sont pas passés par les CCI, et s'adressent directement aux juridictions, l'ONIAM est partie prenante à la procédure) ;
- ◆ **contentieux suite à l'avis d'indemnisation rendu par la CCI** (ex. avis de rejet contesté, avis présentant une offre non acceptée par la victime) ;
- ◆ **contentieux subrogatoire**, en cours de remplacement par la mise en place d'une nouvelle procédure d'émission de titres, pour lequel un stock doit encore être géré par le service⁸.

⁸ En effet, en 2019, un avis du conseil d'État a confirmé la possibilité pour l'ONIAM d'émettre des titres.

1.2.1.2. Le service des missions spécifiques prend en charge plusieurs types d'indemnisation, liés notamment aux accidents de vaccination et aux contaminations transfusionnelles ou par injection de médicaments dérivés du sang

Le champ de l'indemnisation couvert par ce service est large :

- ◆ indemnisation liée aux contaminations transfusionnelles, ou par injection de médicaments dérivés du sang, par le VIH, le VHC, le VHB et le HTLV ;
- ◆ indemnisation liée aux accidents dus à des vaccinations obligatoires (dans le cadre d'une activité professionnelle, dans le cadre d'un cursus scolaire préparant à l'exercice des professions médicales ou autres professions de santé, au titre des vaccinations infantiles imposées par la loi) ;
- ◆ indemnisation des victimes de dommages résultant de l'application de mesures sanitaires d'urgence, qui concerne à ce jour les victimes vaccinées contre la grippe A (H1N1), pour des dossiers de narcolepsie (*cf. infra*).

Pour ce faire, le service comprend un effectif de 12 ETP : une responsable, deux assistants juridiques, six juristes spécialisés, un chargé d'instruction et deux instructeurs.

1.2.1.3. Le service en charge de l'indemnisation des victimes d'accidents dus au benfluorex ou au valproate de sodium externalise son activité auprès de collèges d'experts indépendants

Le service en charge de l'indemnisation des victimes du benfluorex et du valproate de sodium comptabilise 15 ETP : un responsable, trois assistants juridiques, trois indemnificateurs qui interviennent sur les deux dispositifs, cinq juristes en charge du dispositif « valproate de sodium » et trois juristes en charge du dispositif « benfluorex ».

Deux collèges d'experts indépendants (en charge de l'indemnisation des victimes du benfluorex pour l'un et en charge de l'indemnisation des victimes du valproate de sodium pour l'autre) sont chargés de produire une expertise indépendante, très proche de l'organisation retenue pour les CCI. L'ONIAM en assure le support administratif.

Le collège d'experts en charge du benfluorex est présidé par un magistrat. Il est composé de médecins. Il est chargé de se prononcer sur l'imputabilité des pathologies à l'administration de benfluorex (notamment médicament médiateur), quelle que soit l'importance du préjudice.

Ce dispositif a pour but de faciliter le règlement amiable des préjudices relatifs aux dommages imputables au benfluorex. Les pathologies reconnues comme imputables au benfluorex sont les suivantes : hypertensions artérielles pulmonaires et valvulopathies fuyantes aortiques et mitrales.

S'agissant de l'indemnisation des victimes du valproate de sodium, le dispositif a été mis en place en 2017 afin de faciliter l'indemnisation amiable des dommages résultant de la prescription de valproate de sodium (notamment médicament dépakine) pendant une grossesse (avant le 31 décembre 2015) et d'assurer la réparation intégrale des préjudices imputables à cette prescription. La personne née d'une mère ayant été traitée par du valproate de sodium ou l'un de ses dérivés doit présenter une ou plusieurs malformations et / ou troubles du développement.

L'organisation de ce dispositif a été revue très récemment, en 2020, dans une optique de simplification et de rapprochement avec la structuration retenue pour l'indemnisation des victimes du benfluorex.

Ainsi, alors qu'auparavant le processus d'indemnisation mobilisait deux instances (un collège d'experts pour apprécier l'imputabilité des dommages et un comité d'indemnisation pour identifier les responsables des dommages) avec quatre examens avant décision définitive, la LFSS pour 2020 comporte une disposition prévoyant la suppression du comité d'indemnisation et la mise en place d'un collège d'experts unique, dont les travaux ont commencé début octobre 2020. Contrairement au collège qui intervient en matière d'indemnisation des victimes du benfluorex, ce collège est chargé à la fois d'instruire l'imputabilité et d'identifier les responsables.

Cette modification organisationnelle vise à accélérer le traitement des dossiers (qui ne sont dès lors plus examinés deux fois par deux instances), faciliter le travail des experts en fluidifiant les échanges et réduire les coûts de fonctionnement du dispositif.

Le contentieux est suivi aussi au sein de ce service, avec des enjeux plus prégnants s'agissant du valproate de sodium. En effet, contrairement au benfluorex, pour lequel la procédure d'indemnisation est généralement acceptée par le laboratoire en cause, l'ONIAM émet systématiquement un titre de recette envers le responsable, qui peut être un laboratoire, l'État, des professionnels de santé prescripteurs, etc.

1.2.1.4. Enfin, un service médical intervient comme un service métier support

Le service médical comprend trois médecins (formant 2,8 ETP) et deux postes d'internes.

Il peut par ailleurs faire appel à un réseau d'une vingtaine de médecins consultants, surtout des spécialistes (médecins légistes, anesthésistes, urgentistes, chirurgiens viscéraux, chirurgiens vasculaires, neurochirurgiens, chirurgiens orthopédistes, gynécologues obstétriciens, pédiatres, neurologues et endocrinologues), dont les interventions prennent la forme de vacations. Ce réseau est en charge de représenter l'ONIAM lors d'expertises contentieuses. Ils sont également chargés de rédiger des notes médicales.

Le service médical intervient en appui auprès des services en charge des accidents médicaux et des missions spécifiques, qu'il s'agisse de procédures amiables ou contentieuses. Le service en charge de l'indemnisation des victimes du benfluorex et du valproate de sodium fonctionne en revanche avec sa propre expertise médicale.

1.2.2. Les processus et modes opératoires sont très segmentés mais font progressivement l'objet d'une formalisation afin de les rendre plus lisibles et homogènes

L'organisation des services étant très différente selon le dispositif, il en ressort que les processus en découlant varient également beaucoup selon la mesure d'indemnisation dont il est question. Ainsi, le rôle plus ou moins des services de l'ONIAM est plus ou moins intense : prise en charge du dossier en interne (dans le cas des missions spécifiques) ou son « externalisation » auprès de commissions indépendantes (CCI dans le cas des accidents médicaux, collèges d'experts dans le cas des dispositifs benfluorex / valproate de sodium).

Le point commun de l'ensemble de ces procédures est leur nature amiable et gratuite. L'ONIAM (et les CCI le cas échéant) peut être saisi par les victimes mais également les ayants droit.

Pour chaque service, les procédures font l'objet de fiches de procédures en cours de mise en place progressive pour l'ensemble des services, support et métier, de la structure. Si ce travail est moins abouti que les documents précis et cadrés produits par le FIVA, notamment parce que le degré de formalisation est inégal selon le service, la mission salue cette élaboration, qui permet progressivement d'harmoniser les pratiques et de rendre plus lisibles les différentes étapes de l'indemnisation et de l'activité contentieuse. Ce travail résulte directement d'actions entreprises dans le cadre du plan pluriannuel de redressement de l'ONIAM et fait l'objet d'un suivi précis et régulier lors des conseils d'administration.

Il est à noter par ailleurs que l'harmonisation des pratiques au sein des services métiers et entre les services de l'ONIAM constitue un objectif du COP récemment conclu. Il s'agit notamment d'homogénéiser les modalités d'instruction des documents ; formaliser les modalités de chiffrage des préjudices et rapprocher l'instruction des contentieux.

1.2.2.1. Le processus d'indemnisation des accidents médicaux fait l'objet d'une articulation étroite entre les services de l'ONIAM et les CCI

Concernant les accidents médicaux, les affections iatrogènes et les infections nosocomiales, **le service dédié au sein de l'ONIAM a en charge la préparation des dossiers, la participation aux séances des CCI et la gestion des avis émis par les CCI.**

Ce service fait l'objet de six fiches de procédure, portant sur des aspects plus ou moins précis et sans prétendre à l'exhaustivité :

- ◆ contrôle interne des offres d'indemnisation des accidents médicaux (pour définir les modalités de contrôle des protocoles transactionnels établis par le service des accidents médicaux avant leur envoi à la victime) ;
- ◆ saisie d'une information assureur ;
- ◆ réexamen des avis directs CCI ;
- ◆ préparation des dossiers en vue CCI ;
- ◆ traitement des avis CCI ;
- ◆ référentiel d'indemnisation des accidents médicaux.

Les CCI, à travers leur réseau d'experts extérieurs, vérifient que les dommages répondent aux conditions prévues à l'article L. 1142-1 du code de la santé publique en ce qui concerne le seuil de gravité nécessaire et instruisent le dossier. Cet examen est particulièrement complexe, notamment s'agissant de l'appréciation du critère de « l'anormalité », faisant référence au risque connu et à l'état de santé antérieur de la victime. Elles émettent ensuite en toute indépendance un avis en précisant les circonstances, les causes, la nature et l'étendue des dommages subis, dans un délai de six mois. À cette occasion, elles doivent évaluer chaque chef de préjudice pour permettre à l'ONIAM, en cas d'aléa thérapeutique, d'affection iatrogène ou d'infection nosocomiale grave, de formuler une offre d'indemnisation.

Chaque commission vote sur les dossiers présentés, puis transmet ses avis à l'ONIAM : avis de rejet de la demande, notamment pour non atteinte des seuils de compétence, absence d'accident médical, etc. ; avis d'indemnisation à la charge des assureurs ou de l'ONIAM.

En cas d'avis d'indemnisation :

- ♦ les CCI s'adressent directement au responsable de l'acte à l'origine du dommage et à son assureur lorsqu'elles identifient un acte fautif (c'est le cas de 772 avis d'indemnisation rendus en 2019⁹, soit 53,5 % de la totalité des avis positifs) ;
 - en cas de silence ou de refus du responsable ou de son assureur de suivre l'avis, la victime peut saisir l'ONIAM d'une demande de substitution afin d'être indemnisée à l'amiable (206 demandes de substitution ont été dénombrées en 2019¹⁰). Si l'office accepte de se substituer, il se retourne ensuite contre l'assureur pour obtenir le remboursement des indemnisations versées ;
- ♦ l'avis peut être également adressé directement à l'ONIAM au titre de la solidarité nationale (« avis directs »), en cas d'accident médical non fautif anormal ou d'infection nosocomiale grave (c'est le cas de 655 avis d'indemnisation rendus en 2019¹¹).

L'ONIAM, le responsable ou l'assureur disposent d'un délai de quatre mois à compter de la réception de l'avis pour faire une offre d'indemnisation. Le dossier est alors attribué à un indemnisateur, qui a la charge d'établir le chiffrage des préjudices, établi sur la base d'un référentiel. Les avis directs rendus par les CCI peuvent faire l'objet d'une réévaluation par l'ONIAM, au plan juridique, voire médical (par le service médical), débouchant sur une analyse en vue d'un éventuel refus d'indemnisation ou, à l'inverse, d'une décision de paiement si l'indemnisation est confirmée.

La victime peut donc être indemnisée soit par l'assurance du professionnel ou de l'établissement de santé lorsqu'il y a eu une faute, soit par l'ONIAM, au titre de la solidarité nationale, lorsqu'il n'y a pas eu de faute établie, ou après une demande de substitution.

En cas de dossier incomplet, l'ONIAM peut faire une offre partielle, sur une partie des préjudices ne nécessitant pas de pièces justificatives, facilement évaluables. Une majorité de dossiers fait l'objet de ce mécanisme d'offre partielle.

Lorsque l'ONIAM n'est pas d'accord avec l'avis rendu par la CCI, ce qui est rare (en 2019, l'office a suivi l'avis des CCI dans 96,5 % des cas), il peut y avoir une demande de réexamen médical.

Les pratiques procédurales pouvant varier selon la CCI, la mission note avec intérêt l'objectif fixé dans le récent COP consistant à travailler avec les CCI à l'harmonisation de leurs pratiques, à travers notamment la mise en place d'un comité de pilotage et l'élaboration d'un guide de bonnes pratiques de l'instruction des demandes CCI.

1.2.2.2. Le processus d'indemnisation des missions spécifiques est entièrement internalisé au sein de l'ONIAM, contrairement aux autres dispositifs pris en charge par l'office

Concernant les missions spécifiques, l'instruction se fait en interne, à l'inverse des autres dispositifs, de la réception de la demande à la présentation de l'offre.

Ce service fait l'objet de trois fiches descriptives, portant sur des aspects très partiels des différentes étapes de la procédure et du périmètre très large de ce service :

- ♦ document d'information (des victimes) sur les contaminations transfusionnelles ;
- ♦ contrôle interne des offres d'indemnisation ;
- ♦ référentiel d'indemnisation VHC.

⁹ Ce chiffre porte uniquement sur les nouvelles demandes, hors demandes de réouverture ou d'aggravation.

¹⁰ *Idem.*

¹¹ *Idem.*

Annexe III

Les « indemnificateurs » prennent en charge l'instruction des dossiers de demande d'indemnisation, ils évaluent et chiffrant les préjudices puis formulent des offres et peuvent s'appuyer sur les juristes qui gèrent les contentieux et examinent s'il peut y avoir un recouvrement avec émission de titre de recette.

Concrètement, les tâches suivantes sont réalisées :

- ◆ le service accuse réception du dossier et vérifie sa complétude ;
- ◆ puis, en cas de contamination transfusionnelle, il saisit l'Établissement français du sang d'une demande d'enquête afin de déterminer le statut sérologique des donneurs à l'origine des produits administrés ;
- ◆ une expertise médicale peut être diligentée afin d'apprécier l'importance des dommages et déterminer leur imputabilité ;
- ◆ cette expertise débouche sur un rapport issu majoritairement d'un examen sur pièces, au regard des éléments notamment médicaux transmis par les demandeurs ;
- ◆ l'ONIAM prend ensuite une décision motivée (dans un délai de six mois à partir du moment où le dossier est complet), prenant la forme d'un rejet (défaut d'imputabilité, défaut de matérialité) ou d'une offre (préjudices imputables à indemniser, évaluation des postes en utilisant des barèmes d'indemnisation). Cette décision prend notamment appui sur des référentiels indicatifs d'indemnisation ;
- ◆ enfin, la décision est envoyée, puis acceptée ou non par le demandeur. En cas de refus, le demandeur peut faire un recours.

Contrairement aux dispositifs d'indemnisation des victimes d'accidents transfusionnels débouchant sur une contamination par le VIH ou le VHC, les contaminations par le VHB et le HTLV ne bénéficient pas d'une présomption légale d'imputabilité. Le lien de causalité entre les transfusions et ces virus doit donc être direct et certain. Il importe de noter cependant que les donneurs font systématiquement l'objet d'un dépistage au VHB depuis 1971 : le risque de contamination transfusionnelle est donc assez limité.

Il peut être par ailleurs difficile d'obtenir des dossiers médicaux anciens et de reconstituer des dossiers, notamment dans le cas d'incidents transfusionnels. Les demandes d'aggravation peuvent être fréquentes, surtout dans le cas de victimes contaminées par le VIH ou les VHC / VHB.

Autre volet d'intervention de ce service : l'indemnisation des victimes d'accidents dus à des vaccinations obligatoires. Sur ce champ spécifique, il est à noter la grande difficulté de réaliser des expertises se prononçant sur le lien de causalité entre la vaccination et la pathologie mise en cause.

Enfin, ce service prend en charge les victimes des accidents dus à la vaccination contre la grippe H1N1. Auparavant, un collège d'experts dédié appréciait le lien de causalité entre la survenue d'une narcolepsie et cette vaccination. Cette procédure prévue en 2018 n'est cependant plus d'actualité. En effet, suite à la publication du décret n° 2018-799 du 18 septembre 2018 relatif à l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes ou d'infections nosocomiales survenus dans le cadre de mesures sanitaires d'urgence, une nouvelle orientation approuvée par le conseil d'administration du 26 juin 2019 a modifié la procédure pour l'indemnisation des dossiers d'indemnisation des victimes de la vaccination contre la grippe H1N1. L'ONIAM transmet désormais les dossiers à deux experts et se prononce ensuite au vu des rapports d'expertise rendus pour prendre ou non une décision d'indemnisation.

1.2.2.3. Le processus d'indemnisation des victimes du benfluorex et du valproate de sodium est similaire depuis 2020, avec des conséquences cependant très différentes en termes de contentieux

La demande d'indemnisation au titre du benfluorex fait l'objet d'un examen par le collège d'experts indépendant dédié à ce dispositif (*cf. supra*). S'il constate l'existence d'un déficit fonctionnel, qu'il soit temporaire ou permanent, partiel ou total, le collège d'experts, à l'issue d'une procédure écrite et contradictoire, émet un avis sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue des dommages ainsi que sur les responsabilités encourues, et notamment sur la responsabilité du (ou des) exploitant(s) du médicament dont la mise en cause est automatique dans le cadre de cette procédure spécifique.

Afin d'assurer la cohérence de ses décisions, **le collège d'experts a élaboré une grille indicative d'évaluation des préjudices, tenant compte de la spécificité des atteintes constatées.**

En outre, ce dispositif fait l'objet de trois fiches de procédures :

- ◆ numérisation des dossiers benfluorex ;
- ◆ procédure d'organisation du collège d'experts benfluorex ;
- ◆ traitement du courrier entrant benfluorex et enregistrement d'une nouvelle demande d'indemnisation.

Si un avis d'indemnisation est prononcé, les personnes considérées comme responsables par le collège d'experts ou leur assureur sont tenus, dans un délai de trois mois, de faire une offre transactionnelle visant à la réparation intégrale des préjudices subis.

En cas de silence ou de refus ou d'offre manifestement insuffisante, la victime peut demander à l'ONIAM de l'indemniser dans un nouveau délai de trois mois. Dans ce cas, l'ONIAM demandera le remboursement du montant de cette indemnisation auprès du producteur du médicament. En 2019, 184 demandes de substitution ont été adressées par les victimes à l'ONIAM, depuis 2011. Parmi celles-ci, 66 demandes ont été acceptées, l'ONIAM étant ainsi amené à se retourner contre le laboratoire pour demander le remboursement des sommes avancées aux victimes. En parallèle, 118 demandes de substitution ont été rejetées parce que le montant proposé par le laboratoire était conforme au référentiel d'indemnisation de l'ONIAM.

S'agissant du valproate de sodium, la procédure a été revue en 2020 suite à la réorganisation ayant mis en place un collège unique (*cf. supra*). Ces dossiers sont très particuliers et complexes, avec une exposition *in utero*. Souvent, les victimes sont donc des enfants ou de jeunes adultes, avec des préjudices dès la naissance. Il est alors nécessaire de reconstituer la vie que l'enfant aurait pu avoir sans exposition au valproate de sodium.

Chaque nouveau dossier est enregistré par l'assistant juridique, également en charge de la pré-instruction de la demande (vérification de la complétude du dossier). Chacun des juristes du service dispose de son propre portefeuille de dossiers qu'il gère du moment où le dossier est considéré comme complet au stade de l'instruction jusqu'à la notification de l'avis du comité d'indemnisation.

Lors de l'instruction, s'il est constaté l'imputabilité d'une ou de plusieurs malformations ou de troubles du développement dus à la prescription de valproate de sodium, le collège émet un rapport d'imputabilité dont le projet est rédigé par le juriste en charge du dossier en fonction de la synthèse de l'instruction, des discussions du collège, des arguments développés au cours de la séance et de l'avis médical.

Un avis d'indemnisation (ou de rejet de la demande) est ensuite rendu, au sein duquel le collège se prononce sur les circonstances, les causes, la nature ainsi que l'étendue des dommages subis et désigne les personnes responsables.

Annexe III

Ce dispositif fait l'objet de plusieurs fiches de procédures, très précises et complètes :

- ◆ contrôle interne des offres d'indemnisation (fiche commune avec le dispositif d'indemnisation des victimes du benfluorex) ;
- ◆ réception et enregistrement des demandes d'indemnisation du valproate de sodium ;
- ◆ instruction des demandes d'indemnisation du valproate de sodium ;
- ◆ notification des séances du collège d'experts du valproate de sodium ;
- ◆ préparation des dossiers du collège d'experts du valproate de sodium ;
- ◆ traitement des décisions du collège d'experts du valproate de sodium.

Lorsqu'une personne a été désignée comme responsable ou lorsque le collège a indiqué qu'il appartenait à l'office de formuler une offre d'indemnisation, le responsable, l'assureur ou l'ONIAM dispose d'un délai d'un mois, à compter de la réception de l'avis, pour faire une offre d'indemnisation et d'un mois pour payer l'offre en cas d'acceptation par la victime.

Le montant des offres d'indemnisation est généralement très important. Ces dossiers sont rarement clos et peuvent faire l'objet de demandes d'actualisation en fonction de l'évolution du préjudice subi.

Les victimes du valproate de sodium sont indemnisées soit par les responsables identifiés par le collège d'experts dédié, soit par l'ONIAM lorsque les responsables identifiés refusent de présenter une offre d'indemnisation ou proposent à la victime une offre manifestement insuffisante. Dans cette hypothèse, l'ONIAM se retourne ensuite contre les responsables identifiés, ce qui est quasiment systématiquement le cas en pratique, contrairement au dispositif d'indemnisation des victimes du benfluorex.

Dans une délibération du conseil d'administration en date du 26 novembre 2019, l'ONIAM prévoit que les avis rendus par les instances en charge de l'indemnisation des victimes du valproate de sodium s'imposent à l'office, sans faire l'objet d'un réexamen en interne. L'objectif est notamment d'accélérer la procédure, dans une phase marquée par la montée en charge de ce nouveau dispositif, caractérisé par des dossiers particulièrement complexes. L'avis clôt donc la procédure amiable. Ce point constitue une différence notable avec les avis émis par les CCI, qui ne lient pas l'ONIAM.

1.2.2.4. Les procédures contentieuses sont internalisées au sein de chaque service métier, débouchant sur une forte segmentation

La loi prévoit la possibilité pour les victimes de saisir les tribunaux pour obtenir l'indemnisation d'un accident médical non fautif ou d'une infection nosocomiale grave. Il est à noter qu'en 2019, dans près de la moitié des dossiers contentieux, les victimes se sont adressées directement à un juge pour demander une indemnisation plutôt que d'opter pour la voie amiable par l'intermédiaire des CCI et de l'ONIAM (*cf. infra*).

Les décisions des CCI et de l'ONIAM peuvent par ailleurs toutes être contestées devant le juge par les victimes. Dans le cadre de ce processus contentieux indemnitaire, l'établissement est alors en position de « défense ».

En parallèle, **dans le cadre d'un processus contentieux subrogatoire**, l'ONIAM a également une activité contentieuse dans le cadre des indemnités versées en substitution à un assureur n'ayant pas présenté d'offre à la victime à la suite de l'avis d'indemnisation alors même qu'une faute était à l'origine du dommage (*cf. supra*). L'établissement a mis en place en 2018 une nouvelle procédure de recouvrement des créances de l'établissement qui passe dorénavant par l'émission de titres de recette.

À titre d'exemple, le service des missions spécifiques procède à l'instruction des dossiers de contamination transfusionnelle qui ont fait l'objet d'une indemnisation afin d'identifier ceux dans lesquels un recouvrement des créances est possible au regard de certaines conditions. S'agissant du contentieux indemnitaire, les demandeurs ont la possibilité d'intenter un recours contre les décisions de l'ONIAM.

La loi a également laissé la possibilité aux victimes de saisir directement les tribunaux afin d'obtenir l'indemnisation des préjudices, à l'exception des contaminations par le VIH causées par transfusion sanguine ou par injection de médicaments dérivés du sang. Dans ce dernier cas, la procédure de règlement amiable auprès de l'ONIAM est obligatoire avant toute action en justice.

Enfin, il importe de noter que le dispositif d'indemnisation des victimes du valproate de sodium ne repose pas en pratique sur un règlement amiable étant donné que le laboratoire principalement concerné conteste systématiquement les avis rendus par le collège d'experts de l'ONIAM (*cf. supra*). L'ONIAM indemnise donc une grande partie des victimes en substitution du laboratoire et engage ensuite des démarches de recouvrement assez lourdes.

1.2.2.5. Le service médical de l'ONIAM est mobilisé dans le cadre de ses différents processus mais l'essentiel de ses appuis porte sur le dispositif d'indemnisation des accidents médicaux et sur l'activité contentieuse de l'établissement

En matière d'indemnisation, le service médical de l'ONIAM sert d'expertise interne et externe (par la mobilisation de vacataires spécialistes) pour l'élaboration de l'offre ou le rejet de la demande. Il fait l'objet d'une fiche de procédure dédiée décrivant les demandes pour lesquelles il est mobilisé :

- ◆ lors de la phase amiable :
 - avis en amont des CCI ;
 - réexamen des avis post CCI ;
 - instruction des dossiers du service des missions spécifiques ;
 - arbitrage des dossiers du service des missions spécifiques ;
- ◆ lors de la phase contentieuse :
 - participation à des expertises médicales ;
 - observations sur les pré-rapports d'expertise ;
 - demande de notes ou d'avis.

Il apporte des avis techniques médicaux, il effectue des évaluations de préjudice corporel, des analyses critiques de rapports d'expertises, etc.

Plus précisément, concernant le service des accidents médicaux, qui représente la grande part de son activité, le service médical intervient en particulier dans la préparation des CCI, pour apporter un soutien technique visant à améliorer la compréhension et l'analyse des rapports d'expertise soumis en commission. Les indemnisateurs et les juristes peuvent soumettre au service médical un ou plusieurs dossiers avant chaque commission pour lesquels ils estiment qu'un éclairage médical leur est nécessaire. Après transmission de l'avis par la CCI, le juriste de l'ONIAM peut également adresser au service médical l'analyse juridique du dossier et les questions posées, en vue d'un réexamen.

S'agissant du service des missions spécifiques, le service médical participe à la phase d'instruction des dossiers de demande d'indemnisation relevant des dispositifs très variés gérés par ce service. L'instructeur sélectionne alors le ou les dossier(s) pour le(s)quel(s) un éclairage médical est nécessaire, notamment s'il a un doute sur les éléments médicaux. Une réunion hebdomadaire est par ailleurs organisée entre le service médical et les juristes et instructeurs du service des missions spécifiques afin d'arbitrer les dossiers complexes.

Annexe III

À l'inverse, les expertises médicales portant sur les dispositifs d'indemnisation des victimes du benfluorex et du valproate de sodium sont prises en charge directement par les collègues d'experts et ne sont pas traitées par le service médical.

Ce service intervient dans le cadre des procédures contentieuses, directes ou post-amiables, des victimes d'accidents médicaux et des victimes relevant du service des missions spécifiques.

Concrètement, chaque semaine (service des accidents médicaux) ou à la demande (service des missions spécifiques), le chef de service fait le point sur les expertises en cours. Après analyse du dossier (résumé du juriste retranscrit dans l'assignation ou la requête), il évalue si la présence d'un médecin à l'expertise est nécessaire. Ce médecin représente l'ONIAM lors des réunions d'expertises contentieuses, assurant ainsi une présence médicale (il apporte par ailleurs un soutien technique aux avocats lors de la préparation des réunions auxquelles ils assistent sans médecin). Il rédige des notes médicales argumentées, produites à l'appui des écritures des avocats, pour étayer ou critiquer un précédent rapport d'expertise, ou contredire une note médicale produite par un assureur¹².

Les médecins vacataires (*cf. supra*) peuvent être sollicités également dans le cadre de ces procédures, notamment lorsqu'il y a besoin d'un avis de médecin spécialiste.

1.2.3. L'activité de l'ONIAM est très diversifiée, avec notamment la prise en charge de l'indemnisation des victimes du benfluorex, et, plus récemment, du valproate de sodium, mais les flux de dossiers à traiter sont très variables selon les dispositifs

1.2.3.1. L'indemnisation des victimes d'accidents médicaux représente plus de 80 % des dossiers instruits en 2019, confirmant le positionnement central de ce dispositif au sein des différentes fonctions métiers de l'ONIAM

L'indemnisation des accidents médicaux est la fonction historique de l'ONIAM, depuis 2003, qui représente 81 % des dossiers instruits en 2019. À titre de comparaisons, l'indemnisation au titre du benfluorex en représente 12 % et les autres dispositifs d'indemnisation représentent chacun moins de 5 %, et plus généralement 1 % de l'activité totale de l'ONIAM.

En 2019, les dépenses d'indemnisation progressent de 31,5 % pour atteindre près de 152 M€ versés aux victimes.

Tableau 5 : Chronologie et volume d'activité des dispositifs d'indemnisation de l'ONIAM

Dispositif d'indemnisation	Année de mise en place du dispositif	Part dans l'activité totale de l'ONIAM
Accidents médicaux	2003	81%
VO	2006	1%
VHC	2010	5%
VIH	2010	1%
MSU	2010	<1%
Benfluorex	2011	12%
VHB/HTLV	2014	<1%
Valproate de sodium	2017	1%
Total		100%

Source : Rapport annuel 2019 de l'ONIAM.

¹² En effet, lorsque l'ONIAM intervient en substitution et exerce son recours contre l'assureur défaillant, celui-ci produit généralement une analyse médicale critique du rapport d'expertise diligenté par la CCI. Il est alors le plus souvent nécessaire de fournir une contre analyse pour obtenir une condamnation de l'assureur.

Annexe III

Tableau 6 : Répartition des nouvelles demandes par année et par dispositif d'indemnisation

	Accidents médicaux	Vaccination obligatoire	VHC	VIH	MSU	Benfluorex	VHB/HTLV	Valproate de sodium	Total
Année d'entrée en vigueur du dispositif	2003	2006	2010	2010	2011	2011	2014	2017	
2018	4 664	38	163	N.C.	9	N.C.	N.C.	N.C.	4 874 ¹³
2019	4 612	23	123	100	13	362	2	201	5 436
Total	65 465	630	3 742	714	186	9 807	26	608	81 178

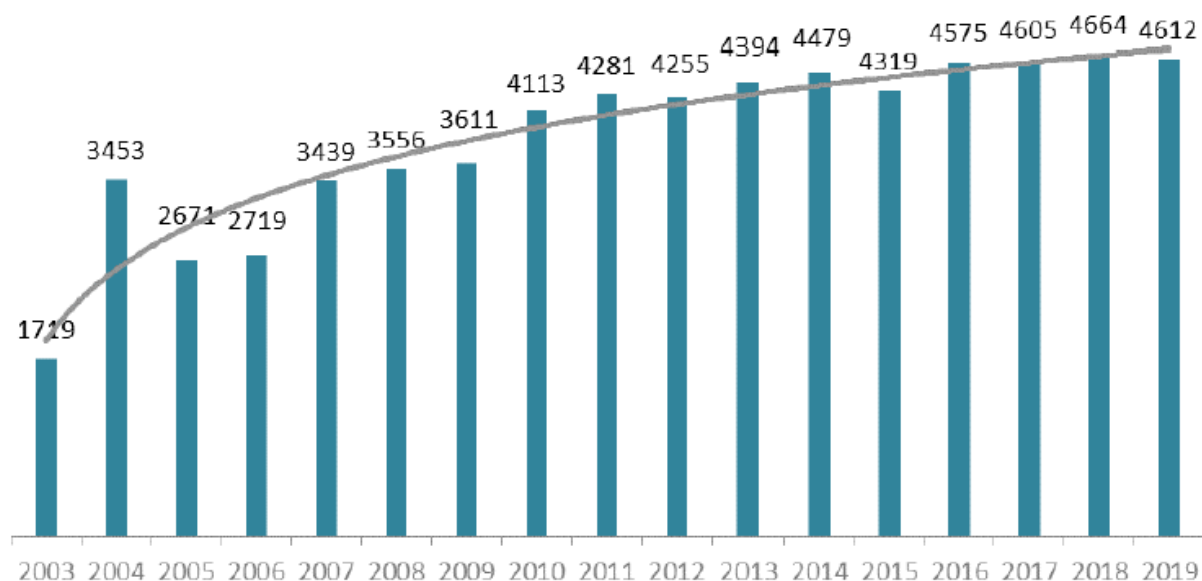
Source : Rapport annuel 2019 de l'ONIAM.

1.2.3.2. L'activité d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux suit une tendance à la hausse, même si une stabilisation peut être observée sur la période la plus récente

Pour assurer la mission d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux, les CCI ont tenu 233 séances en 2019, sur l'ensemble du territoire. Elles ont reçu 5 336 demandes d'indemnisation (dont 4 1612 nouvelles demandes)¹⁴.

Cette activité connaît une tendance à la hausse depuis 2003 marquée cependant par une stabilisation au cours des trois dernières années.

Graphique 7 : Évolution des nouvelles demandes d'indemnisation reçues en CCI entre 2003 et 2019¹⁵



Source : rapport d'activité 2019, ONIAM.

¹³ Ce total ne comprend pas les demandes reçues au titre des dispositifs d'indemnisation suivants : VIH, VHB / HTLV, benfluorex et valproate de sodium.

¹⁴ Nouvelles demandes, demandes de réouverture, faits nouveaux, aggravation.

¹⁵ Hors demandes de réouverture.

3 805 expertises médicales ont été conduites par les CCI en 2019. 31 % d'avis positifs d'indemnisation ont été émis en 2019 sur la totalité des demandes reçues dans l'année¹⁶. **96,5 % des avis directs de solidarité nationale émis par ces commissions ont ensuite été suivis** par l'ONIAM, conduisant à indemniser environ 1 400 personnes à l'amiable, pour un montant moyen de près de 114 000 euros, contre 98 000 euros en 2018.

1.2.3.3. À l'inverse, l'activité du service des missions spécifiques décroît d'année en année

Concernant le service des missions spécifiques, le montant des offres définitives envoyées aux victimes suit une tendance à la hausse. En revanche, le nombre de demandes déposées décroît d'année en année (*cf. tableau supra*).

En 2019, l'ONIAM n'a reçu que deux nouvelles demandes d'indemnisation relative à des contaminations transfusionnelles au VHB (et aucune concernant le HTLV).

Les accidents dus à des vaccinations obligatoires ont fait l'objet de 23 demandes en 2019. Après un nombre de demandes assez fortes en 2006, première année d'entrée en vigueur de ce dispositif d'indemnisation par l'ONIAM, le nombre de sollicitations annuelles a été assez limité.

Il en est de même concernant les mesures sanitaires d'urgence (victimes de la vaccination contre la grippe H1N1), dont le nombre de demande enregistrées en 2019 s'élève à 13.

Les demandes formulées suite à des contaminations transfusionnelles au VHC sont plus nombreuses, 123 en 2019, et suivent une tendance plus stable. Il en est de même concernant les contaminations transfusionnelles par le VIH.

1.2.3.4. L'activité du service en charge de l'indemnisation des victimes du benfluorex et du valproate de sodium reflète la différence de maturité des deux dispositifs, le premier étant en phase de décroissance et le second en phase de montée en charge

S'agissant de l'activité d'indemnisation des victimes du benfluorex et du valproate de sodium, les dispositifs ne sont pas parvenus au même degré de maturité.

Ainsi, le dispositif d'indemnisation des victimes du benfluorex est plus ancien et progressivement en voie d'extinction, quoique marqué en 2019 par une hausse des demandes résultant de la médiatisation du procès pénal en septembre. À l'inverse, le dispositif d'indemnisation des victimes du valproate de sodium est très récent et en pleine phase de montée en charge.

Tableau 7 : Activité des collèges d'experts en charge du benfluorex et du valproate de sodium au 31 décembre 2019

Collège d'experts benfluorex		Collège d'experts valproate de sodium	
Nombre de dossiers déposés à l'ONIAM depuis 2011	9 807	Nombre de dossiers déposés à l'ONIAM depuis 2017	608
Nombre de nouvelles demandes déposées à l'ONIAM en 2019	362	Nombre de nouvelles demandes déposées à l'ONIAM en 2019	201
Nombre d'avis d'indemnisation rendus depuis 2011	3751	Nombre d'avis d'indemnisation rendus depuis 2017	112
Nombre d'avis de rejet émis depuis 2011	6 379	Nombre d'avis de rejet émis depuis 2017	2

Source : Rapport annuel 2019 de l'ONIAM.

¹⁶ À noter : en pratique, les avis rendus une année concernent des demandes reçues dans l'année mais aussi des demandes reçues au cours des années antérieures.

Annexe III

Si la majorité des dossiers d'indemnisation des victimes du benfluorex ont été déposés en 2011-2012, l'ONIAM continue de recevoir des nouvelles demandes, 362 pour l'année 2019 (ainsi que 77 demandes d'aggravation et 37 demandes de réouverture). Depuis 2011, 3 751 avis d'indemnisation ont été rendus, sur un total de 10 130, soit un taux de réponse positive aux demandes de l'ordre de 37 %. Ce taux a augmenté puisqu'il s'élève à 42 % en 2019.

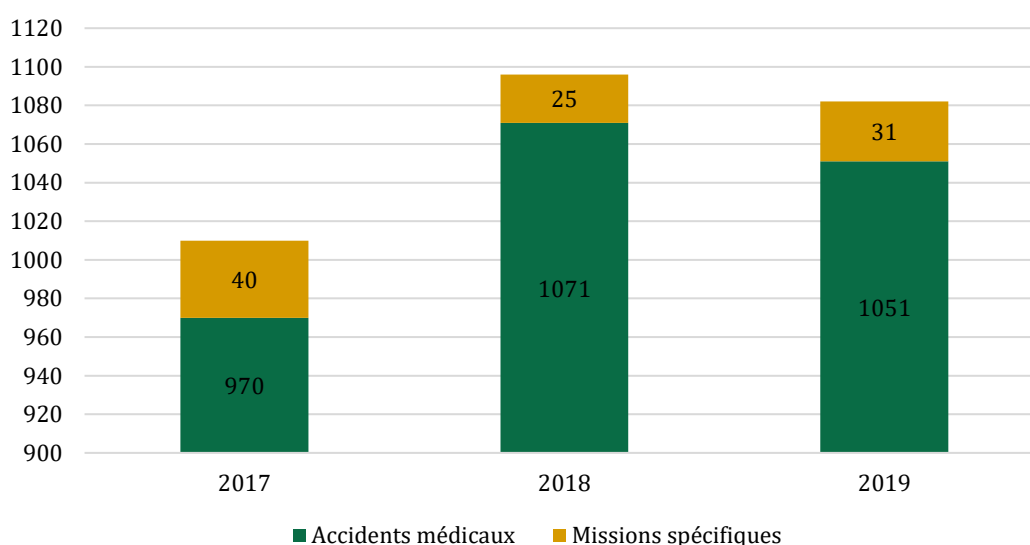
Le collège d'experts a la possibilité de revenir sur des avis de rejet prononcés antérieurement si des éléments nouveaux sont susceptibles de justifier une modification de cet avis et si des dommages constatés peuvent, au regard de l'évolution des connaissances scientifiques, être imputés au benfluorex. À ce titre, fin 2019, 1 463 dossiers qui avaient précédemment fait l'objet d'un avis de rejet ont été réexaminés. Parmi ceux-ci, près de 38 % ont fait l'objet d'investigations complémentaires ou de changements de position et 355 ont donné lieu à un avis d'indemnisation. Le collège d'experts en charge de l'indemnisation des victimes du valproate de sodium a également cette possibilité de réexamen.

Concernant le valproate de sodium, l'ONIAM a reçu 608 nouvelles demandes depuis 2017, dont 201 en 2019. S'agissant de l'imputabilité, en 2019, 208 rapports ont été rendus, dont 188 imputent les préjudices constatés à la consommation de valproate de sodium. S'agissant de l'indemnisation, 112 avis d'indemnisation ont été rendus depuis la mise en place du dispositif, à la date du 31 décembre 2019. Parmi ces 112 avis, la responsabilité du producteur du médicament a été retenue dans 61 dossiers, celle du producteur et de l'État dans 38 dossiers, celle du prescripteur dans quatre dossiers et un droit à indemnisation par la solidarité nationale a été retenue dans neuf dossiers. Les avis de rejet sont très rares.

1.2.3.5. L'activité du service médical de l'ONIAM est, logiquement, très orientée vers l'appui à l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux

Le service médical de l'ONIAM conduit près de 1 100 réunions d'expertises médicales chaque année, qui concernent des accidents médicaux à hauteur de 97 %, ce qui est logique compte tenu du poids de ce dispositif au sein des différentes fonctions métiers de l'établissement.

Graphique 8 : Répartition des réunions d'expertises médicales entre accidents médicaux et missions spécifiques au sein de l'ONIAM



Source : Rapport annuel 2019 de l'ONIAM.

1.2.3.6. Enfin, l'activité contentieuse est surtout liée au dispositif d'indemnisation des accidents médicaux, en hausse sur la période récente, y compris s'agissant des procédures directes, dont la proportion s'élève à 54,5 % des dossiers contentieux

Concernant les contentieux, fin 2019, l'ONIAM suit 3 952 procédures contentieuses au titre des accidents médicaux, affections iatrogènes et infections nosocomiales graves, soit une hausse importante de 15 % comparativement à 2018. Le tableau ci-dessous retrace l'activité contentieuse depuis 2017.

Pour 54,5 % des dossiers contentieux, les victimes se sont adressées directement à un tribunal pour demander une indemnisation plutôt que de choisir la procédure amiable devant les CCI. Il est à noter que la forte augmentation de ce type de procédures directes initiées par les victimes (+ 25 % entre 2018 et 2019) peut révéler des problèmes de performance ou des défauts d'attractivité de la procédure amiable, déjà soulignés dans de précédents rapports de l'IGAS et de la Cour des comptes (notamment concernant le barème d'indemnisation).

Tableau 8 : Évolution de l'activité contentieuse de l'ONIAM entre 2017 et 2019, au titre des accidents médicaux, affections iatrogènes et infections nosocomiales graves

	Fin 2017	Fin 2018	Fin 2019	Evolution 2018/2019 %
Procédures « directes » initiées par les victimes (sans procédure CCI)	1648	1725	2155	+25%
Procédures faisant suite à une procédure CCI	1442	1428	1477	+3%
- dont recours engagés par l'ONIAM contre un responsable	446	362	307	-15%
- dont procédures engagées par les victimes contre l'ONIAM	996	1066	1170	+10%
- suite à un rejet par la CCI	381	428	462	+8%
- suite à un avis non suivi par l'ONIAM	163	152	153	+1%
- suite à un refus de l'offre de l'ONIAM par la victime	452	486	555	+15%
Autres recours contre l'ONIAM dont contentieux sur titre	21	274	320	+51%
TOTAL	3111	3427	3952	+15 %

Source : rapport d'activité 2019, ONIAM

Lorsque le juge est saisi directement par la victime, sans intervention préalable des CCI, il considère dans 34,2 % des cas qu'il s'agissait d'un accident indemnisable par l'ONIAM.

Sur la période 2007-2019, lorsque la CCI a émis un avis d'irrecevabilité, 78 % des rejets de la demande ont été confirmés par le juge.

Concernant l'activité contentieuse du service des missions spécifiques, 153 recours ont été initiés par les victimes en 2019 au titre d'une contamination transfusionnelle par le VHC, en baisse. Sept ont parallèlement été initiés suite à une décision de l'ONIAM relative à des contaminations par le VIH, dont l'évolution est plus contrastée depuis 2017 (quatre nouveaux contentieux en 2017 et huit en 2018). 10 nouveaux contentieux ont été initiés par les victimes concernant des accidents dus à des vaccinations obligatoires. Enfin, huit nouveaux contentieux ont été initiés par les victimes d'accidents dus à la vaccination contre la grippe H1N1.

Enfin, s'agissant du dispositif d'indemnisation des victimes du benfluorex ou du valproate de sodium :

- ♦ les avis d'indemnisation des victimes du benfluorex sont pour la plupart très largement suivis par le laboratoire et le service reçoit très peu de demandes de substitution. Une soixantaine de dossiers ont été ouvert en substitution depuis le début du dispositif ;
- ♦ aucun avis d'indemnisation des victimes du valproate de sodium n'a été suivi par le laboratoire ou un autre responsable désigné. 65 dossiers ont fait l'objet d'une demande de substitution au 31 décembre 2019.

1.3. Au final, si des différences certaines existent dans l'exercice des métiers du FIVA et de l'ONIAM, impactant les organisations et les procédures, il n'en demeure pas moins que de nombreux points communs peuvent être constatés

Comme analysé *supra*, plusieurs différences sont observées dans l'exercice des métiers du FIVA et de l'ONIAM.

Concernant l'ONIAM :

- ♦ l'activité d'indemnisation est personnalisée, fondée sur des processus « sur-mesure » ;
- ♦ le périmètre d'intervention est diversifié et segmenté, avec plusieurs dispositifs d'indemnisation pris en charge ;
- ♦ les experts médicaux et les instances indépendantes placées auprès de l'établissement examinent dans chaque demande la recevabilité, l'imputabilité des dommages, l'étendue des préjudices et identifient les responsables mis en cause lors de l'instruction ;
- ♦ les commissions spécialisées de l'ONIAM (CCI, collèges benfluorex et valproate de sodium) ont une place importante dans l'organisation de l'établissement, avec une autonomie de fonctionnement ;
- ♦ les règles de réparation sont celles du droit commun ;
- ♦ l'activité contentieuse est prise en charge au sein des différents services d'indemnisation ;
- ♦ le public concerné est varié et comprend une part non négligeable de jeunes adultes, voire d'enfants ;
- ♦ le contentieux revêt deux spécificités : d'une part, l'existence d'un contentieux direct, qui est à l'inverse très marginal au FIVA ; d'autre part, le contentieux subrogatoire, qui a été remplacé récemment par une procédure d'émission de titres (il appartient désormais aux assureurs de contester le titre ou non devant les tribunaux, suite à l'émission par l'ONIAM) ;
- ♦ toutes les spécialités sont susceptibles d'être concernées par une demande d'indemnisation devant l'ONIAM : médecine, chirurgie, obstétrique, produits de santé, dispositifs médicaux, transfusion sanguine, vaccination, etc. ;
- ♦ l'ONIAM a une organisation territoriale comprenant outre son siège à Bagnolet trois antennes à Nancy, Lyon et Bordeaux, où sont installées quatre des sept pôles interrégionaux préparant les CCI qui ont lieu dans les différentes régions métropolitaines et ultramarines).

Concernant le FIVA :

- ♦ l'activité d'indemnisation est standardisée, fondée sur des processus industriels et « prêt à porter » ;
- ♦ le dispositif d'indemnisation est unique et ne porte sur les victimes de l'amiante ;
- ♦ les règles de réparation sont spécifiques et prennent appui sur un barème *ad hoc* ;
- ♦ l'activité contentieuse est clairement dissociée de l'activité d'indemnisation ;
- ♦ hormis les dossiers examinés en CECEA (qui représentent une part minoritaire), le fonds ne se prononce pas sur l'imputabilité des dommages ;

Annexe III

- ◆ le public concerné est plutôt homogène et âgé ;
- ◆ le FIVA est localisé sur un site unique.

Ces différences en termes d'exercice du métier ont des impacts directs sur l'organisation et les procédures mises en place au sein des deux organismes.

Ainsi, l'activité unique du FIVA impacte son organisation, qui a le mérite d'être stable. L'organisation de l'ONIAM à l'inverse est nécessairement plus morcelée et cloisonnée, reflet de la diversification progressive de ses métiers.

L'activité stable et unique côté FIVA impacte aussi directement les procédures, qui ont l'avantage d'être très détaillées, formalisées et plutôt simples. À l'inverse, au sein de l'ONIAM, le degré de formalisme est plus faible mais l'organisme fait preuve d'une grande capacité d'adaptation face aux évolutions fréquentes du périmètre de son métier, qui créent nécessairement plus d'instabilités organisationnelles et procédurales qu'au FIVA, mais qui a le mérite de faire de l'ONIAM un « laboratoire » dans le domaine de l'indemnisation.

Comme analysé *supra*, de nombreux points communs peuvent également être identifiés dans l'exercice des métiers du FIVA et de l'ONIAM.

En effet, l'ONIAM et le FIVA prennent tous deux en charge un processus d'indemnisation amiable et gèrent une activité contentieuse assez proche. Tous deux disposent d'un pôle d'expertise médicale intervenant en appui des services métiers.

Au-delà, en dépit de la spécialisation des équipes en charge de chaque dispositif d'indemnisation, la culture professionnelle des deux établissements est bien commune, avec des compétences essentiellement juridiques et médicales, correspondant à des profils communs : juristes, indemniseurs, assistants juridiques.

Plusieurs tâches sont communes, notamment :

- ◆ réception des demandes d'indemnisation (enregistrement, accusé de réception, gestion du courrier) ;
- ◆ vérification de la complétude des dossiers ;
- ◆ instruction, évaluation des préjudices ;
- ◆ chiffrage (en dépit de barèmes très différents) ;
- ◆ rédaction des offres d'indemnisation et notification des décisions ;
- ◆ suivi des contentieux, expertises juridiques, etc. ;
- ◆ expertise médicale des services médicaux intervenant en appui
- ◆ il existe également des points communs dans les travaux de la CECEA, côté FIVA, et des CCI, côté ONIAM ;
- ◆ recours à des prestations d'avocats ;
- ◆ expertise médicale, analyse médicale des dossiers, présence médicale aux expertises.

2. Sur le plan de la performance/ efficacité, le FIVA est arrivé à maturité tandis que l'ONIAM consolide le processus de rationalisation de ses processus

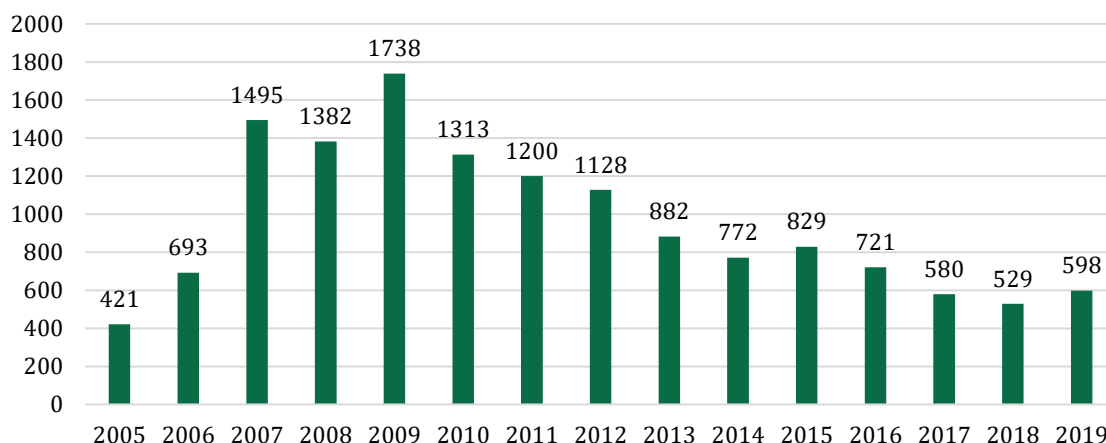
La mission s'est intéressée à l'analyse de la performance des deux organismes à travers trois champs : la qualité et la célérité (délai) du service rendu aux victimes et la capacité à défendre les intérêts de l'organisme. Concrètement, la mission a veillé à mobiliser les indicateurs de suivi existants et à analyser la performance des processus de travail présentés plus-haut.

2.1. Le FIVA offre la garantie d'un processus d'indemnisation fiable mais dont les délais pourraient être accélérés et dont le taux de recours gagnerait à être mieux suivi et amélioré

2.1.1. Globalement satisfaisante, la qualité de service rendu aux victimes s'est améliorée

D'abord, le nombre de contentieux indemnitaires ouverts par année a connu une diminution tendancielle depuis 2009 en passant de 1738 à 598 en 2019. Au total, aujourd'hui, moins de 5% des offres réalisées par le FIVA font l'objet d'une contestation.

Graphique 9 : Évolution du nombre de contentieux indemnitaires ouverts par année depuis 2005



Source : Rapport annuel 2019 du FIVA.

Bien que ce taux soit d'ores et déjà limité, il pourrait sans doute être davantage réduit et ce sans porter atteinte au droit d'appel sur les décisions. En effet, parmi les décisions faisant l'objet d'un contentieux indemnitaire, le recours à l'assistance d'une tierce personne¹⁷ représentent 10% des motifs (deuxième motif de recours). Or, la prise en compte des frais de tiers s'occupant des victimes de l'amiante est fixée au SMIC horaire à 10 euros/ heure¹⁸ sur décision du Conseil d'administration du FIVA ; or, ce taux de prise en charge est éloigné du niveau de prise en charge applicable lors d'autres procédures – situé à environ 15 euros de l'heure. Au-delà du fait que cette prise en charge s'éloigne pour partie de la réalité économique, il génère un contentieux indemnitaire qu'il serait souhaitable de réduire en amont compte tenu de son coût pour le justiciable, le service public de la justice et pour le FIVA.

¹⁷ Le recours peut concerner le taux horaire évoqué ci-après ainsi que le volume horaire d'assistance du tiers.

¹⁸ Voir document transmis par le FIVA « Indemnisation des frais divers hors PECO (07/06/2019) ».

Proposition n° 1 : La mission invite le CA à adapter le barème de prise en charge des tiers en s'inspirant notamment des barèmes de prise en charge applicables dans le cadre de procédures d'indemnisation par les juridictions judiciaires et administratives.

2.1.2. La célérité avec laquelle le FIVA rend le service aux usagers reste perfectible en particulier s'agissant des dossiers traités par la CECEA

Les dispositions prévoient que le FIVA doit rendre ses décisions dans un délai de six mois. Ce délai s'applique pour l'ensemble des décisions et n'est pas un délai moyen. Or, d'après le tableau ci-dessous, le FIVA rencontre des difficultés à respecter ces délais : depuis 2017, ce sont près de 20% des décisions qui sont rendues au-delà des six mois.

Tableau 9 : Délais de décision constaté depuis 2017 au FIVA

Délais	Catégorie	Constaté en 2017	Constaté en 2018	Constaté en 2019
Délais moyens de décision par type de demandeurs	Ensemble	3 mois et 2 semaines	3 mois et 2 semaines	4 mois
	Maladie bénignes	4 mois et 1 semaine	4 mois et 2 semaines	5 mois
	Maladies graves	4 mois	4 mois	4 mois et 1 semaine
	Ayants droits	3 mois et 1 semaine	3 mois	3 mois et 2 semaines
Proportions délais de décision	6 mois et moins	82%	81%	80%
	Plus de 6 mois	18%	19%	20%

Source : Rapport annuel du FIVA, 2019.

Le FIVA formule une décision dans un délai moyen de 3 mois à 5 mois selon les maladies. En particulier, les maladies dites « bénignes » font l'objet d'un délai de décision plus élevé à hauteur de 5 mois.

Pour autant, sur la base des éléments transmis par la direction du FIVA, il est à noter néanmoins que le respect des délais d'instruction des dossiers et la poursuite de l'instruction, une fois le dossier réputé complet, dépend également d'informations et pièces transmises par les organismes de sécurité sociale. En retranchant ces dossiers, 85% des dossiers sont traités dans un délai de 6 mois et non plus 80.

Par ailleurs, l'autre élément à prendre en compte concerne les dossiers les plus complexes en raison de la recherche d'imputabilité moins évidente que dans les plaques pleurales ou les mésothéliomes (cf. partie 1). Ces dossiers supposent l'intervention de la CECEA qui transmet un avis au FIVA. Le fonctionnement de la CECEA implique des réunions d'experts ce qui peut générer des délais difficilement compressibles (même si la mission relève ci-après diverses marges d'évolution). Une fois retranchés les dossiers relevant de la CECEA, le délai d'instruction est réputé respecté pour 90% des dossiers d'après les données transmises par le FIVA.

La CECEA est confrontée à des difficultés de fonctionnement¹⁹ :

- ♦ Divers postes au sein de la commission sont vacants ;
- ♦ Ce qui limite le nombre de séances tenues et le cas échéant le nombre de dossiers traités lors de chaque séance.

Au total, en 2018, plus de 40 % des dossiers sur lesquels la CECEA est intervenue sont restés en attente pendant plus d'un an au sein de la commission.

Ainsi, il est estimé que si la CECEA ne traite que 10 % des dossiers, elle a pour effet d'allonger le délai global FIVA d'un mois même si cela est lié au fait que ces dossiers sont réputés plus complexes dans la mesure où « les pathologies n'ont pas été reconnues au titre des maladies professionnelles et ne valent pas justification d'exposition à l'amiante. »

¹⁹ Notamment sur la base du projet du PV du CA du 20 novembre 2020 transmis à la mission

Annexe III

Pour prendre en compte les difficultés de respect de délai des dossiers traités par la CECEA, la direction²⁰ a décidé de faire évoluer le fonctionnement de la CECEA au 1^{er} janvier 2021 :

- ♦ d'ores et déjà il été mis en place un système de relances automatisées auprès des demandeurs dans le but de réduire le délai avant analyse du dossier en commission et en indiquant que l'avis technique est impossible à rendre après deux relances infructueuses ;
- ♦ en augmentant le nombre de dossiers examinés en séance ;
- ♦ en augmentant le nombre annuel de séances et en ramenant le niveau de rémunération des membres suppléants à celui des titulaires.

Pour autant, la mission relève qu'il demeure encore des marges de progression pour améliorer l'activité de la CECEA en doter la commission de davantage de ressources humaines alors qu'elle souffre de difficultés de recrutement notamment d'un ingénieur et en réduisant les coûts de coordination des membres et renforcer la dématérialisation et tenue à distance des séances.

Proposition n° 2 : Au total, sur la base des informations transmises par la direction du FIVA et des entretiens menés, la mission relève les marges de progression suivantes pour améliorer l'activité de la CECEA :

- ♦ le renforcement de l'attractivité de l'organisme par une plus grande visibilité, la création de parcours de carrière plus riches et une politique de recrutement plus proactive : ces leviers pourraient être mis en place dans le cadre d'un rapprochement avec l'ONIAM ;
- ♦ l'amélioration des processus de gestion avec une augmentation de la fréquence des relances automatiques de demandes de pièces aux demandeurs et la dématérialisation renforcée de l'activité de la CECEA et la possibilité de conduire des séances à distance.

2.1.3. Le FIVA respecte les délais de paiement des victimes

Fixés réglementairement à deux mois, le délai de paiement se situe de 1 mois et 1 semaine à 2 mois. Il est stable depuis 2017. Il demeure relativement hétérogène avec un délai « mordant » sur les dossiers des ayants droits. Il est à noter que la création du service facturier dématérialisé sur les dépenses d'intervention a contribué à l'amélioration de la fonction de paiement des indemnisations par le FIVA.

Tableau 10 : Délais moyens de paiement au sein du FIVA

Délais moyens	Catégorie	Constaté en 2017	Constaté en 2018	Constaté en 2019
Délais moyens de paiement de l'offre	Ensemble	1 mois et 2 semaines	1 mois et 3 semaines	1 mois et 2 semaines
	Répartition : maladies bénignes	1 mois	1 mois	1 mois
	maladies graves ayants droit	1 mois et 1 semaine 1 mois et 3 semaines	1 mois et 1 semaine 2 mois	3 semaines 2 mois

Source : Rapport annuel 2019 du FIVA.

²⁰ D'après la note 20-048 de la direction du 24 novembre 2020

2.1.4. L'activité du service médical du FIVA pourrait être améliorée

Comme évoqué en partie I, le service médical du FIVA intervient de manière protéiforme au sein du FIVA à travers un appui :

- ♦ au service de l'indemnisation : l'instruction des dossiers et la conduite d'expertise interne, la demande et les relances de pièces médicales ;
- ♦ aux séances d'instruction de la CECEA ;
- ♦ aux services du contentieux indemnitaire d'une part et subrogatoire d'autre part : la rédaction des argumentaires juridiques et l'assistance aux expertises judiciaires.

Globalement, le fonctionnement du service médical est encadré : il repose sur des procédures établies présentée en partie I dont notamment une procédure d'évaluation de la pathologie du demandeur. Par ailleurs, la coordination avec les autres services paraît relativement fluide :

- ♦ s'agissant de l'appui au service d'indemnisation, le lien est assuré par un tableau renseignant les dossiers et leur volume à traiter ; une réunion de répartition est assurée à fréquence hebdomadaire. Il n'y a néanmoins pas de délais précis donnés aux agents du service médical pour traiter les dossiers ;
- ♦ s'agissant du contentieux indemnitaire, si le lien est globalement assuré, des difficultés d'ordre technique et informatique touchant à la nécessité de nettoyer l'arborescence ont été relevées par les interlocuteurs rencontrés ;
- ♦ s'agissant du contentieux subrogatoire, il n'y pas de difficultés particulières à signaler.

Proposition n° 3 : La mission formule néanmoins plusieurs axes de préconisations destinées à améliorer la performance globale du service médical :

- ♦ le renforcement des ressources humaines en orientant le recrutement vers des médecins plus polyvalents (tous capables de conduire des diagnostics et de rédiger des argumentaires contentieux) et jeunes et en enrichissant le réseau d'experts externes ;
- ♦ l'amélioration de la coordination avec le service indemnisation notamment *via* la mise en place d'indicateurs de suivi précis des délais de traitement des dossiers par le service médical.

2.1.5. La capacité du FIVA à ester en justice et à défendre les intérêts de la solidarité nationale lors des contentieux subrogatoires est globalement satisfaisante

Le nombre de contentieux subrogatoires a globalement diminué depuis 2012 de 1080 à environ 700 en 2019. Au total, le taux de réussite global (à partir du nombre de décisions rendues au fonds) est de 67% en moyenne sur la période. **Surtout, ce taux s'est significativement amélioré à hauteur de 85% en 2019 contre 55% en 2011.** Si divers facteurs (comme des revirements jurisprudentiels) peuvent expliquer cette évolution du taux de réussite de procédures contentieuses, **celui-ci témoigne de l'activité efficace du service du contentieux subrogatoire.**

Tableau 1 : Taux de réussite global des procédures contentieuses du FIVA

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Cumulé
Nombre de recours subrogatoires	866	1081	981	835	817	924	745	758	692	7699
Nombre de décisions contentieuses rendues au FIVA	479	451	503	586	662	524	609	763	591	5168
Taux de réussite global	55 %	42 %	51 %	70 %	81 %	57 %	82 %	101 %	85 %	67%

Source : Rapport annuel 2019 du FIVA

Le corollaire de l'activité du contentieux subrogatoire est le recouvrement de recettes lorsque la décision est favorable au FIVA. À ce titre, le FIVA enregistre environ 1 100 ordres de recouvrement chaque année, pour un montant d'environ 37 millions d'euros (comme évoqué en partie I).

Tableau 2 : Évolution des ordres à recouvrer, classés par nature, en nombre et en valeur (FIVA)

Nature des ordres de recouvrement émis	2018				2019			
	Nombre de dossiers	%	Montants	%	Nombre de dossiers	%	Montants	%
Décisions justices-cadre subrogatoire	477	44%	27 304 834,67	72%	471	43%	30 312 330,28	82%
Accord amiable cadre subrogatoire	176	16%	9 420 633,84	25%	111	10%	5 897 046,80	16%
Frais de procédures	300	28%	310 544,76	1%	426	39%	443 217,16	1%
Ordres pour recouvrement des indus	128	12%	1 007 314,20	3%	89	8%	514 427,56	1%
Totaux	1081	100%	38 043 327,47	100%	1 097	100%	37 167 021,80	100%

Source : Mission.

L'annexe II consacrée aux fonctions supports en particulier à l'agence comptable des deux organismes met en évidence les améliorations à apporter à la politique de recouvrement du FIVA.

Néanmoins, d'après le FIVA, la fonction de contentieux subrogatoire pourrait être mieux assurée par l'organisme s'il bénéficiait d'un circuit plus efficace de transmission des données par les CPAM. En effet, il apparaît que le service rencontre des difficultés à obtenir la « communication des dossiers constitués par les caisses ayant abouti à la prise en charge des maladies de l'amiante » par exemple dans le cadre de rapports d'enquête, de preuves collectées ou d'attestations.

La mission estime comme pour l'ONIAM qu'une révision des conventions qui lient les organismes à la CPAM doit être engagée de manière à fluidifier les modalités d'interaction.

2.1.6. S'il est difficile d'apprécier le niveau de recours au dispositif, le FIVA doit renforcer ces efforts destinés à augmenter le taux de recours des victimes à son guichet

La mission relève qu'il n'existe aucun indicateur consolidé du taux de recours des victimes de l'amiante au dispositif. Néanmoins, elle a relevé divers éléments qualitatifs et quantitatifs permettant d'appréhender le niveau de recours au dispositif. D'abord, des éléments chiffrés recueillis par le service statistique du FIVA et croisés avec Santé publique France peuvent être utilisés²¹ :

- ♦ Santé publique France évalue à 1 100 le nombre de cas de mésothéliomes diagnostiqués par an ;
- ♦ en moyenne, sur les trois dernières années, 550 victimes atteintes d'un mésothéliome annuellement ont saisi le FIVA.

²¹ Une convention lie les deux établissements et permet d'assurer la transmission croisée des données deux fois par an. S'agissant de Santé publique France, voir le rapport « 20 années de surveillance (1998-2017) des cas de mésothéliome, de leurs expositions et des processus d'indemnisation »

Au total, cela donne un taux de non-recours d'environ 50 % pour les mésothéliomes. Ce taux de non-recours est par ailleurs proche de l'estimation faite par Santé publique France à hauteur de 45%²².

Par ailleurs, d'après le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP)²³ de 2014 :

- ◆ entre 1955 et 2009, « le nombre de décès attribuable à une exposition à l'amiante est compris entre 61 300 et 118 400 », soit une moyenne annuelle comprise entre 1 100 et 2 200 décès ;
- ◆ sur la période 2009-2050 : le nombre de décès attendu d'un cancer pulmonaire serait de l'ordre de 50 000 à 75 000 et de 18 000 à 25 000 s'agissant du mésothéliome ; soit une moyenne annuelle entre 1700 et 2400 décès.

Or, le FIVA indique enregistrer environ 1200 victimes de mésothéliomes et de cancers pulmonaires annuellement. **Partant, le taux de non-recours serait *a minima* situé entre 29 % et 50 % pour les mésothéliomes et cancers pulmonaires.**

Il est à noter qu'aujourd'hui les seules données disponibles donnent des éléments sur le taux de non-recours des cancers pulmonaires et des mésothéliomes sans prendre en compte l'ensemble des pathologies dont l'amiante peut être responsable (plaques pleurales, épaissements pleuraux, asbestoses, fibroses, cancer du larynx et des ovaires notamment).

Par ailleurs, parmi les éléments disponibles figurent également les conclusions²⁴ du rapport de M^{me} Imbert au Sénat dans le cadre du PLF 2019 soulignant que le dispositif était en partie sous-utilisé en raison d'une méconnaissance du dispositif par les victimes.

Pour répondre à l'enjeu du recours, le FIVA a mis en place une expérimentation avec les CPAM, et chargé un chef de projet côté FIVA de ce partenariat, visant à identifier les victimes potentielles de l'amiante et à aller directement à leur contact pour leur faire connaître le dispositif et les possibilités d'indemnisation. En pratique, le dispositif fonctionne de la façon suivante :

- ◆ ce dispositif expérimental prend la forme d'un partenariat signé fin 2015 avec la caisse primaire d'assurance maladie de Rouen, Elbeuf et Dieppe en Normandie²⁵ et élargi depuis à d'autres CPAM de la région (CPAM de Caen et Evreux depuis mai 2019, les CPAM du Havre, de la Manche et de l'Orne n'ayant à ce jour transmis aucune donnée compte tenu du contexte lié au COVID) ;
- ◆ l'expérimentation depuis 2015 avec l'aide de la CNAM a mis au point une requête généralisable à l'ensemble des CPAM afin de remonter au FIVA²⁶ les informations relatives aux reconnaissances en maladies professionnelles associées à l'amiante – dans le cadre des

²² Parmi les 3 250 cas du PNSM avec diagnostic confirmé de mésothéliome pleural, enregistrés dans le PNSM à partir du 01/01/2005, 55% des sujets avaient effectué une demande d'indemnisation auprès du Fiva ».

²³ « Repérage de l'amiante, mesures d'empoussièrement et révision du seuil de déclenchement des travaux de retrait ou de confinement de matériaux contenant de l'amiante » 2014.

²⁴ « Votre commission prévient contre toute tentation de considérer que l'indemnisation des victimes de l'amiante aurait déjà atteint un plafond et aurait vocation à poursuivre sa tendance baissière sur le long terme. Les mésothéliomes, dont le délai de latence est estimé à 30 ou 40 ans, sont encore insuffisamment déclarés, le Fiva indiquant n'être saisi que de la moitié des cas de mésothéliome étudiés dans le cadre du programme national de surveillance du mésothéliome (PNSM). Cette sous-déclaration tient en grande partie au manque de visibilité du Fiva au sein des populations exposées professionnellement ou passivement à l'amiante, et à la méconnaissance par les victimes et leurs ayants droit de leurs droits à indemnisation auprès du fonds. À cet égard, l'inscription dans le contrat d'objectifs et de performances entre l'État et le Fiva d'objectifs en termes de développement de l'accès aux droits tant des victimes que de leurs ayants droit constitue un progrès ».

²⁵ Notamment compte tenu de la prévalence des enjeux médicaux touchant à l'amiante sur ce territoire (de l'ordre de 3 fois la densité du nombre national de victime). En outre, le principe de cette expérimentation a été fixé dans le cadre du dernier COP.

²⁶ L'envoi des données par les CPAM et échelons locaux du service médical et els échanges avec le FIVA se font par messagerie sécurisée et après autorisation CNIL dans le cadre de l'expérimentation.

tableaux de maladies professionnelles 30 (plaques pleurales et mésothéliome) et 30bis (cancer broncho-pulmonaire) ;

- ◆ le FIVA envoie un formulaire à la victime ou aux ayants droit afin de lui faire connaître son droit à indemnisation et à l'inviter à demander l'indemnisation par le FIVA.

Si le contexte de crise sanitaire a mis un frein au déploiement de cette expérimentation sur une échelle plus large, celle-ci devrait se poursuivre au cours du 1^{er} semestre de l'année 2021 et devait initialement concerner deux nouvelles régions (Pays-de-la-Loire, Hauts-de-France). La mission considère que cette initiative est très opportune pour lutter contre le non recours (compte tenu des résultats préliminaires qui lui sont associées). Elle préconise de fixer un calendrier plus ambitieux de généralisation de l'expérimentation tout en prenant en compte le contexte sanitaire dégradé et du surplus d'activité qu'il génère pour les CPAM.

En outre, au-delà de ce partenariat, la lutte contre le non recours est également intégrée dans les préoccupations de Santé publique France qui pilote l'extension du dispositif de surveillance²⁷ du mésothéliome à l'ensemble du territoire national et a confié à l'Institut interuniversitaire de médecine du travail Paris-Ile de France de Créteil la coordination du volet médico-social du futur dispositif national de surveillance du mésothéliome (DNSM), qui devait démarrer en 2020 et a également été retardé par le contexte sanitaire.

Proposition n° 4 : La mission préconise de généraliser l'expérimentation mise en place en Normandie à l'ensemble des CPAM de cette région d'ici la fin 2021 puis à l'ensemble de la métropole d'ici fin 2022. Cette généralisation passerait par une convention entre la CNAM, pour le réseau des CPAM, et le FIVA.

2.1.7. Globalement, le fonctionnement du FIVA assure un haut niveau de satisfaction des usagers

La mission relève que le FIVA a rationalisé son processus d'accompagnement des victimes dans la constitution des dossiers²⁸. D'une part, les victimes pourront au printemps 2021 déposer leur dossier de manière entièrement dématérialisée directement sur le site du FIVA²⁹, et son suivi est déjà accessible sur le site fivadirect.fr, soit par la victime que par ses ayants-droits ou son avocat. D'autre part, le FIVA incite les victimes à constituer un dossier exhaustif notamment par la mise en place d'un système de relance automatique en cas de manque de pièces. Enfin, le FIVA veille à éviter l'engorgement de ces services pour des dossiers qui resteraient en attente sans être complétés par les pièces manquantes : par exemple, s'agissant des dossiers traités par le CECEA, au bout de deux relances automatiques sans succès, le dossier fait l'objet d'un « avis technique impossible ».

D'après les résultats de l'enquête de satisfaction réalisée chaque année, le niveau de satisfaction des victimes et des ayant droits est satisfaisant. En effet, plus de 95% des personnes interrogées (échantillon de 1095 personnes indemnisées) se déclarent satisfaites du service rendu ; ce taux atteint plus de 99% dans le cas de pathologies graves. Par ailleurs, on relève que :

²⁷ Dispositif national de surveillance des mésothéliomes intégrant la surveillance de leurs expositions. État des lieux des systèmes, enjeux de surveillance et recommandations.

²⁸ Il est à noter que le processus de constitution des pièces du dossier se heurte à des délais incompressibles tenant par exemple à la recherche de pièces auprès des médecins des victimes qui sont susceptibles d'avoir pris leur retraite ou de ne pas avoir nécessairement à disposition l'ensemble de leurs archives.

²⁹ A ce jour, le formulaire est disponible sur le site, adressé par voie postale et dématérialisé à sa réception par le FIVA.

- ♦ 75% des personnes interrogées estiment que le formulaire de demande d'indemnisation est facile à remplir ;
- ♦ 90% considèrent que l'accès à un téléconseiller est facile et 95% sont satisfaits de l'entretien téléphonique ;
- ♦ 93% des victimes et ayants droit interrogés jugent que d'une manière générale les courriers du FIVA clairs et 84% des répondants considèrent « qu'il est facile d'échanger » avec le FIVA ;
- ♦ 83% des répondants jugent que leur compte *Fivadirect* les a aidés dans le suivi de leur demande.

2.2. Bien que l'activité de l'ONIAM ait connu un net redressement, divers dysfonctionnements tenant au respect des délais de traitement et à l'absence d'indicateurs de suivi persistent

2.2.1. Une culture de la gestion par la performance encore très limitée

À la différence du FIVA, l'ONIAM ne fait pas l'objet d'aucun indicateur de suivi de l'activité dans la documentation financière présentée dans le cadre des lois de finances.

Cette situation limite (i) la capacité du Parlement à évaluer l'organisme malgré les montants élevés de dépenses d'intervention, (ii) la disponibilité des données permettant d'évaluer la performance de l'établissement et (iii) pèse sur la capacité de l'organisme à piloter son activité par la performance et les délais.

En pratique, cela se traduit au quotidien dans les services par :

- ♦ l'absence de tableaux de bord exhaustifs reflétant en temps réel le volume d'activité et les délais ;
- ♦ des procédures de gestion encore très perfectibles : par exemple, les réunions hebdomadaires dans les services d'indemnisation et médical existantes au sein du FIVA ne sont pas nécessairement répliquées au sein de l'ONIAM.

Par ailleurs, l'ONIAM à la différence du FIVA ne propose pas d'analyse de la satisfaction du service rendu, la mission n'a pas eu connaissance d'enquête de satisfaction.

Ce manque de culture de la gestion par la performance peut s'expliquer par divers facteurs :

- ♦ le manque d'incitation des tutelles et de la gouvernance externe à mettre en place un tel suivi (cf. annexe IV) ;
- ♦ la priorité donnée par l'ONIAM lors de sa phase de redressement aux enjeux comptables et financiers ;
- ♦ les lacunes du système d'information ne permettant pas un suivi systématique des données d'activité des services ;
- ♦ la nécessité pour l'ONIAM de se concentrer sur l'absorption de nouvelles missions confiées par le législateur et de refonte de ses collèges d'experts.

L'adoption des pratiques de gestion par la performance prendra du temps et irrigue l'ensemble des propositions formulées par la mission. Pour autant, la mission considère que l'ONIAM peut d'ores et déjà « sonder » ses usagers sur la satisfaction du service rendu.

Proposition n° 4 : Sur le modèle de ce que fait le FIVA, la mission invite l'ONIAM à mettre en place une enquête de satisfaction auprès de ses usagers pour mieux appréhender ses champs d'amélioration.

2.2.2. Sans avoir mis en place un suivi rapproché des délais par mission d'indemnisation, l'ONIAM réussit pour autant à respecter en moyenne le délai de paiement de ses dépenses

La mission relève qu'il n'existe au sein de l'ONIAM aucun suivi systématisé des délais par nature. Néanmoins, sur la base d'une extraction, elle a pu obtenir ces délais par nature (fonctionnement/ intervention) et au sein des dépenses d'intervention par mission (accidents médicaux, benfluorex/ valproate, missions spécifiques). Le tableau ci-dessous résume ces délais : ils sont en moyenne situés en-dessous du délai de 30 jours fixés par l'article R3131-3-5 du Code de la santé publique. La mission ne dispose pas d'éléments plus précis permettant de savoir si l'ensemble des dépenses respectent ce délai ou si cette moyenne cache des disparités.

Tableau 13 : Délai moyen de paiement au sein de l'ONIAM

Nature des dépenses	Délai global <u>moyen</u> de paiement (jours)	Délai légal (jours) ³⁰
Indemnisation accidents médicaux	27,65	30
Indemnisation missions spécifiques	24,43	30
Indemnisation Benfluorex	18	30
Indemnisation Valproate de sodium	10,55	30

Source : Mission d'après extraction de l'ONIAM.

2.2.3. Le dispositif de d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux fait face à des difficultés structurelles de respect des délais de rendu des avis et de formulation de l'offre

Les difficultés de gestion rencontrées par les CCI ont été mises en évidence dans le rapport de la Cour des comptes de 2017 et de l'IGAS qui s'interrogeaient notamment sur la capacité de ce dispositif à répondre à l'objectif qui lui était fixé : **proposer aux victimes une réponse amiable alternative au recours judiciaire aux tribunaux.**

2.2.3.1. La capacité du dispositif des CCI à remplir efficacement son objectif d'offrir un guichet d'indemnisation aux victimes n'est pas pleinement acquise

Le nombre de procédures contentieuses directes sans passer par la procédure amiable CCI a fortement augmenté depuis 2017 de 1648 à 2155 soit une augmentation de 30% en deux ans. Cette augmentation contraste avec la stabilité du nombre de demandes (autour de 4600 depuis 2017) portées devant les CCI et s'explique donc par une moindre attractivité de la voie amiable.

En outre, lorsque les victimes passent par les CCI, une forte proportion des décisions de ces dernières fait l'objet de procédures contentieuses. Par ailleurs, les demandes traitées par les CCI atteignent environ 5000 par an. On relève que sur ces 5000 demandes, près de 1170 en 2019 (contre 1000 en 2017) en moyenne ces trois dernières années font l'objet de procédures contentieuses par les victimes contre l'ONIAM avec pour motif :

- ◆ Le rejet par la CCI (dans 45% des contentieux contre l'ONIAM) ;
- ◆ Le refus de l'offre de l'ONIAM par la victime (dans 55% des contentieux) ;
- ◆ Le fait que l'ONIAM n'a pas suivi la CCI (moins de 10% des contentieux).

³⁰ Article R3131-3-5 du Code de la santé publique : « Le paiement intervient dans un délai d'un mois à compter de la réception par l'office de l'acceptation de son offre par le demandeur, que cette offre revête un caractère partiel, provisionnel ou définitif. ».

Annexe III

Au total, cela signifie que lorsqu'il y a intervention du dispositif CCI, les victimes engagent des recours sur environ 20% des cas. Sans qu'il soit possible de dresser de manière exhaustive les causes de ce niveau élevé de recours – barème insuffisant d'indemnisation ? défaut de qualité des avis rendus ? – la mission relève qu'il est bien plus élevé que celui du FIVA (estimé à 5% des décisions) et qu'il occasionne une lourde charge de travail pour les services de l'ONIAM.

Tableau 13 : Détail des procédures contentieuses

	2017	2018	2019
Procédures « directes » initiées par les victimes (sans procédure CCI)	1648	1725	2155
Procédures faisant suite à une procédure CCI	1442	1428	1477
- dont procédures engagées par les victimes contre l'ONIAM	996	1066	1170
- suite à un rejet par la CCI ³¹	381	428	462
- suite à un avis non suivi par l'ONIAM ³²	163	152	153
- suite à un refus de l'offre de l'ONIAM par la victime ³³	452	486	555

Source : Mission d'après les données du rapport d'activité 2019.

La mission invite à analyser le nombre des procédures contentieuses et leur évolution dans le temps avec précaution pour trois raisons :

- ♦ une demande par une victime peut donner lieu à plusieurs protocoles (2 en moyenne selon ONIAM) ;
- ♦ une demande peut conduire à plusieurs contentieux selon les ayant-droits ou procédures : on observe 63 avis CCI non suivis mais 163 contentieux et si 5% des offres ONIAM sont non acceptées (ce qui représente moins de 100 protocoles), elles débouchent sur 555 contentieux ;
- ♦ les rejets par la CCI interviennent soit avant expertise médicale (recevabilité) dans 34% des demandes, soit après CCI et expertise médicale dans 35% des demandes. Les 462 contentieux après rejets CCI se rapportent aux deux, soit 1589 rejets avant commission et 1282 après ;
- ♦ les décomptes ONIAM sont susceptibles d'avoir changé depuis 2017 car le solde des demandes après rejet CCI avant ou après commission était avant 2017 nettement inférieur aux avis positifs CCI et est devenu nettement inférieur depuis 2017 ;
- ♦ certains tableaux paraissent intégrer les référés et d'autres non.

Au total, compte tenu de la complexité des procédures contentieuses et non contentieuses et de leur enchevêtrement, la mission invite l'ONIAM à clarifier davantage le périmètre (et le définir systématiquement) que recouvrent les tableaux de chiffres de son rapport d'activité.

Tableau 15 : Volume des demandes traitées par les CCI

Nouvelles demandes reçues par les CCI	4612
Nombre de demandes de réouvertures	445
Nouvelles demandes traitées par les CCI	5057

Source : Mission d'après les données du rapport d'activité 2019.

³¹ Rejet par la CCI (462) / Nombre de rejets après commission (1282) = 36%

³² Procédure contre l'ONIAM suite à un avis non suivi par l'ONIAM (153) / Avis non suivis par l'ONIAM (62) = 243%

³³ Procédure contre l'ONIAM suite à un refus de l'offre de l'ONIAM par la victime (555) / Nombre total d'avis de l'ONIAM (933) = 59%

2.2.3.2. *Le délai de formulation de l'offre d'indemnisation par l'ONIAM une fois l'avis de la CCI reçu s'est allongé*

Une fois l'avis positif reçu de la CCI, l'ONIAM dispose d'un délai de 4 mois soit 122 jours pour formuler une offre à la victime. Ce délai s'est allongé au cours des 5 dernières années de 118 jours en 2015 à 130 jours en 2018 et 150 jours en 2019 (cf. tableau ci-après). D'après les données récupérées par la mission, seulement la moitié des offres d'indemnisation serait formulée dans un délai de 4 mois.

Tableau 14 : Nombre de jours moyens pour une présentation.

2015	2016	2017	2018	2019
118 jours	123 jours	124 jours	130 jours	150 jours

Source : Mission d'après les données CGEFL.

Diverses raisons³⁴ peuvent expliquer l'allongement de ce délai et le dépassement des délais prévus :

- ♦ en cas de désaccord avec l'avis de la CCI, les dossiers (environ 5% des avis émis par les CCI) font l'objet d'un réexamen qui peut exiger une nouvelle analyse juridique ou médicale ;
- ♦ lorsque le dossier arrive à l'indemnisation du service accident médical, il est nécessaire qu'il soit entièrement rempli pour pouvoir procéder à la formulation de l'offre et doit comprendre les pièces sur le questionnaire à l'ouverture, l'état civil, les actions en justice entreprise, le dossier assurance responsabilité ... ;
- ♦ le fort taux de *turnover* (autour de 20% en moyenne au sein de l'ONIAM) fait que l'équipe en charge est relativement jeune et ne peut pas capitaliser sur un effet d'apprentissage.

Enfin, s'il est difficile d'apporter des réponses immédiates au fort taux de *turnover* qui relève davantage d'un déficit d'attractivité de l'organisme, il est possible de formuler des préconisations d'amélioration du fonctionnement du service.

Proposition n° 5 : La mission invite l'ONIAM à anticiper l'allongement des délais en prévoyant dès réception par les CCI d'un dossier de demande d'envoyer un formulaire aux demandeurs dans lequel il leur est demandé de renseigner la nature de leur couverture en matière d'assurance responsabilité afin d'éviter les échanges entre demandeurs et ONIAM une fois l'avis de la CCI émis.

2.2.3.3. *Les CCI peinent à respecter les délais d'émission d'avis alors que plusieurs évolutions permettraient d'améliorer le fonctionnement de leur activité au quotidien*

La mission note que les CCI peinent à respecter les délais d'émission des avis :

- ♦ aucune CCI n'est parvenue depuis 2017 à respecter le délai de 6 mois. Ce délai commence à courir à partir du moment où le dossier des patients/ victimes est réputé complet et soumis à avis de la CCI ;
- ♦ une forte hétérogénéité des délais de traitements peut être notée les CCI Ile-de-France, Nord et Ouest située à Bagnolet enregistrent des délais de 7 à 9 mois en 2019 contre entre 6,2 mois et 7,6 mois dans les autres.

³⁴ Certains interlocuteurs rencontrés évoquent un alourdissement des circuits internes liés à la mise en place du contrôle interne qui assure un contrôle sur certaines offres ce qui peut alourdir les délais d'instruction sur ces dernières. La mission ne formule pas de recommandation d'allègement de ce contrôle garantie de la qualité de traitement.

Tableau 15 : Délais d'émissions d'un avis par les CCI (en mois)

Site	CCI	2017	2018	2019	Évolution 2018-2019
Bagnolet	Île de France	10,6	8,7	7	-20%
	Nord	8,3	8,5	8,9	+5%
	Ouest	10	10,2	9,1	-11%
Bordeaux	Bordeaux	7,3	7,1	7,6	+7%
Lyon	Lyon Nord	7,6	6,9	6,9	0%
	Lyon Sud	8,4	6,9	6,9	0%
Nancy	Nancy	7,4	6,5	6,2	-5%
Total		8,8	7,9	7,5	-5%

Source : Rapport annuel 2019 de l'ONIAM.

Les facteurs explicatifs de ces retards sont structurels et multiples :

- ♦ volume d'activité et complexification des dossiers sous l'effet d'évolution d'ordre juridique (concernant la notion d'imputabilité) ou scientifique ;
- ♦ disponibilité des membres des CCI limitée par des activités principales chronophages ;
- ♦ dépendance à des experts chargés de rendre des rapports médicaux indépendants à la CCI.

La mission s'est intéressée à ce dernier facteur présenté notamment par les interlocuteurs comme un des déterminants clés de l'allongement des délais. On peut relever les problématiques associées à l'activité des experts :

- ♦ l'absence de politique coordonnée de recrutement des experts médicaux : si la Commission nationale des accidents médicaux (CNAMed) est chargée³⁵ d'élaborer une liste d'experts en accidents médicaux, à l'échelle nationale (au 1^{er} janvier 2018), que peuvent mobiliser l'ONIAM et les CCI, les présidents des CCI organisent dans les faits eux-mêmes ce recrutement qui peut s'avérer à la fois chronophage et infructueux ; prochainement renouvelée après un mandat de 5 ans initié en octobre 2015, la CNAMed n'a été en mesure de produire aucun rapport annuel analysant l'activité et le fonctionnement des CCI, à partir des données fournies par l'ONIAM, et contribuant à l'évaluation générale du dispositif. Son activité s'est limitée à examiner les demandes d'inscription sur la liste nationale. Faute de ressources que ne peut apporter le secrétariat assuré par la DGS, l'évaluation indépendante par la CNAMed demeure virtuelle depuis 2015 et gagnerait à bénéficier du soutien de l'ONIAM, au même titre que les CCI et avec les mêmes garanties d'indépendance.
- ♦ une liste nationale d'experts « agréés par la CNAMed » trop réduite selon les CCI : l'ONIAM relevait ainsi en juin 2015, après avoir réalisé une enquête auprès des CCI, que le recrutement de 201 experts supplémentaires était nécessaire pour combler les déficits de recrutement imposant aux CCI de recourir à des experts externes³⁶ ; par ordonnance du 15 juillet 2016 puis décret du 21 août 2017, a été ouverte la possibilité d'inscription probatoire pour deux ans d'experts avec une expérience professionnelle légèrement réduite, mais l'évaluation de ce dispositif récent n'a pas été conduite³⁷. Au total, les CCI manquent d'experts à mobiliser ;

³⁵ Cette mission est fixée par le Code de santé publique, à l'article L1142-10.

³⁶ En 2017, l'activité d'expertise s'est élevée à 4 758 missions au sein des CCI, assurées par 748 experts, soit une moyenne de 6 missions par expert au cours de l'année. La CNAMed relève cependant que 23% des experts faisaient partis de la liste nationale, 36% était inscrit sur une liste de cour d'appel et 41% étaient des experts externes.

³⁷ Les dernières listes nationales d'experts publiées sur le site du ministère et de la CNAMed datent du printemps 2019 et comprennent environ 200 experts inscrits et seulement une dizaine à titre probatoire. Sauf évolution récente, la liste probatoire est demeurée marginale et confidentielle.

Annexe III

- ◆ un manque d'attractivité :
 - la rémunération minimale des experts médicaux est de 700 € (brut pour les professionnels libéraux) par dossier (montant gelé depuis 2006) est moins attractive que dans les juridictions civiles proposent une rémunération de 1 500 à 2 000 € (brute) par dossier ;
 - les CCI ne disposent que de marges de manœuvre limitées pour moduler la rémunération puisque l'enveloppe budgétaire consacrée relève de l'ONIAM et permet également de financer les experts de l'ONIAM ;
 - malgré des efforts de redressement, des paiements tardifs des experts – il a été communiqué à la mission des cas où les retards de paiement pouvaient aller jusqu'à un an après prestation.

Il est à noter que les insuffisances citées ci-dessus ont été objectivées par la CNAMed et sont connues de l'ONIAM, ayant été présentées au Conseil d'administration le 13 mars 2019. Par ailleurs la Cour des comptes, dans son rapport annuel pour l'année 2017, avait également mis en évidence ces difficultés, qui avaient été re-mentionnées dans le cadre de la mission d'appui de l'IGAS en 2017.

Si les cas d'abandon d'expert demeurent relativement rares (moins de 2% des dossiers) d'après les éléments collectés par la mission auprès des présidents des CCI, ces difficultés sont de nature à peser sur la célérité de l'activité des CCI dans la mesure où les experts rendent leur avis jusqu'à 5 mois après que le dossier leur a été confié. En outre, les refus de mission et les démissions apparaissent principalement causés par les retards de paiement des rémunérations et des mémoires de frais engagés.

Proposition n° 7 : La mission préconise, concernant les leviers plus généraux d'attractivité des experts, de

- ◆ favoriser la dématérialisation des échanges entre les CCI, l'ONIAM et les experts pour assurer une meilleure fluidité/célérité et limiter les frais inhérents à l'expertise (correspondance, déplacements, etc.) ou exclure ces frais de la rémunération de base des agents ;
- ◆ inciter, *via* les présidents de CCI, les experts hors-liste à déposer un dossier de candidature auprès de la CNAMed et optimiser la réactivité de gestion de la paye des experts, pour favoriser leur fidélisation.
- ◆ instaurer la possibilité de différencier la rémunération des missions d'expertises au profit des experts inscrits sur le registre de la CNAMed et/ou selon le degré de complexité de l'expertise.

La mission note le niveau de rémunération inférieur à celui proposé par les juridictions administratives et judiciaires³⁸. Pour autant, elle ne s'estime pas en mesure de préconiser un accroissement de cette rémunération pour plusieurs raisons :

- ◆ il n'est pas prouvé que la rémunération constitue le principal facteur de démotivation des experts et par effet d'entraînement de l'allongement des délais d'instruction des CCI ;
- ◆ la responsabilité d'un expert engagé devant une CCI est sans doute d'une autre nature que celle engagée devant une juridiction ;

³⁸ Il existe par ailleurs une différence de tarifs entre la justice pénale (le ministère paie sur la base d'un barème national) et la justice civile (le juge fixe le tarif et les parties paient).

- ♦ le coût budgétaire associé à une telle augmentation pourrait atteindre autour d'un peu plus d'un million d'euros par an.³⁹

N'entrant pas directement dans le périmètre de la mission et présentant *ex ante* un rapport coûts/ bénéfices incertain, **l'augmentation de la rémunération des experts devrait faire l'objet d'une discussion technique entre l'ONIAM et les tutelles sur la base d'éléments démonstratifs et objectifs**. Par exemple, un sondage auprès des experts quittant le vivier ou refusant des missions devrait permettre d'identifier mieux les ressorts de leurs décisions et sur cette base de décider d'une augmentation de leur rémunération.

Au-delà des questions associées aux experts médicaux, la mission relève que le fonctionnement des CCI pourrait gagner en fluidité. En effet, les CCI indiquent dans leur grande majorité rencontrer des difficultés à interagir avec les services de l'ONIAM ce qui pèse sur leur fonctionnement au quotidien (tenue des séances, rémunération des experts, mise à disposition de moyens humains et informatiques). Les CCI estiment qu'elles ne disposent pas de point d'entrée / référent identifié au sein de l'ONIAM permettant de répondre à leurs questions. En outre, la coordination entre CCI qui permettrait d'assurer un partage de bonnes pratiques d'expertise et de gestion est informelle et peu institutionnalisée.

Proposition n° 6 : La mission invite l'ONIAM à nommer un référent chargé d'assurer le dialogue de gestion avec les CCI de manière formelle et à fréquence semestrielle. En outre, il serait opportun que les CCI prévoient une rencontre annuelle pour échanger sur leur pratique de gestion et d'expertise et partagent un serveur/ logiciel de travail offrant un fond documentaire commun (jurisprudences, décisions amiables prises...).

2.2.4. Les collèges d'experts intervenant au titre du valproate et du benfluorex rencontrent des difficultés à respecter les délais de rendu de leur décision

Le collège d'experts en charge de l'indemnisation des victimes du valproate enregistre des retards atteignant souvent plus d'un an alors même que le délai légal prévu par les textes (article L.1142-24-12 du CSP) est fixé à six mois.

Cette situation procède du fait que le collège a hérité d'un stock important de dossiers constitués peu après la création de cette mission. Parmi les dossiers aujourd'hui traités par le collège figurent ceux qui ont été déposés en 2018.

D'après les interlocuteurs rencontrés, il apparaît toutefois difficile d'accélérer dans un horizon proche ces délais de traitement⁴⁰.

Le collège traite aujourd'hui une quinzaine de dossiers par mois en se réunissant en séance deux à trois par semaine et il n'est pas possible d'envisager que les experts, qui exercent par ailleurs des activités principales, se réunissent plus fréquemment.

Les marges de manœuvre pour traiter davantage de dossiers à effectifs et nombre de réunions constants sont réduites :

- ♦ les dossiers sont complexes et nécessitent du temps d'analyse en séance pour appréhender les questions d'imputabilité et de responsabilité d'un point de vue scientifique et juridique ;
- ♦ il est difficile de scinder en deux collèges le collège existant car la collégialité (et la nécessaire atteinte d'un *quorum*) constitue une garantie de traitement de qualité du dossier.

³⁹ En se basant sur l'estimation du coût externe d'expertise médicale à hauteur de 3 millions et en appliquant une augmentation minimale d'un tiers du coût unitaire d'expertise de 700 euros.

⁴⁰ Par ailleurs, le contexte sanitaire a par le confinement et la saturation des hôpitaux contraint fortement le fonctionnement du collège qui n'a pas pu traiter les dossiers à son rythme habituel.

Enfin, la création d'un nouveau collège ou le recrutement de nouveaux experts médicaux paraît difficilement envisageable à court terme. L'expertise nécessaire est celle de pédopsychiatre spécialiste du développement neurocognitif chez les enfants. Or, le vivier de pédopsychiatres en France est très réduit et pèse sur la capacité de recrutement pour le collège d'expert ; en témoigne notamment le fait que trois postes de suppléants à l'expert médical n'ont pas été pourvus dans ce collège.

À ce titre, sans qu'elle ait pu approfondir davantage cette option, la mission s'interroge sur l'opportunité d'élargir, à moyen terme, le vivier d'experts médicaux à d'autres pays où un mécanisme de reconnaissance d'équivalence de diplômes existe.

Le collège d'experts en charge du benfluorex est confronté dans une moindre mesure à des difficultés similaires. Le service a du mal à respecter les délais de six mois pour rendre sa décision. En outre, le collège rencontre également quelques difficultés de recrutement d'experts médicaux en particulier les anatomopathologistes.

Néanmoins, une très grande majorité du stock de dossiers (plus de 10 000) a d'ores et déjà été traitée et le stock résiduel demeure limité. L'attention à porter doit donc être en priorité sur le valproate dont l'indemnisation fait l'objet d'une montée en charge.

Par ailleurs, la mission relève que le rapport annuel ne présente aucun élément chiffré concernant les délais de traitement par les collèges d'experts.

Pour sa part, la procédure de constitution des dossiers n'appelle pas d'évolutions significatives. Les victimes rencontrent des difficultés structurelles à rassembler l'ensemble des pièces nécessaires à la constitution de leur dossier et ce d'autant plus lorsque la grossesse est ancienne (les dossiers concernent aujourd'hui des personnes de 10 à 25 ans). Néanmoins, les pistes pour faciliter la constitution des dossiers sont aujourd'hui très limitées :

- ◆ l'ONIAM dispose déjà de prérogatives de puissance publique lui permettant d'ordonner à des tiers (médecin prescripteur, laboratoires...) la transmission de ces pièces ;
- ◆ l'ONIAM a réduit le champ des pièces conditionnant la recevabilité du dossier et il n'est pas possible d'aller au-delà au risque de nuire à la qualité du dossier et à sa complétude.

Par ailleurs, la procédure d'instruction des dossiers par les collèges d'experts pourrait être davantage informatisée. Les interlocuteurs rencontrés soulignent que la gestion des dossiers devrait être plus et mieux dématérialisée⁴¹. En particulier, dans le but de faciliter les échanges entre membres des collèges d'experts et services d'appui (juristes et assistants juristes), il serait utile de mettre en place un logiciel de gestion des dossiers permettant (i) la sauvegarde des pièces par dossier, (ii) leur partage entre membres du collège et (iii) le partage d'un fonds documentaire scientifique et juridique. En outre, cela faciliterait sans doute les liens avec les tiers (assurance maladie) et les avocats.

Proposition n°9 : La mission recommande à l'ONIAM de doter les collèges d'experts d'un logiciel de gestion assurant (i) la constitution dématérialisée du dossier, (ii) le partage entre les membres du collège et avec les tiers et (iii) la création d'un fonds documentaire scientifique et juridique partagé entre experts. L'ONIAM pourrait opportunément insérer cette évolution dans le cadre de son prochain schéma directeur des systèmes d'information.

⁴¹ Il est à noter néanmoins que le traitement des dossiers concernant le valproate est aujourd'hui pour partie informatisé dans la mesure où la quasi-totalité des affaires est représentée par un seul cabinet d'avocat qui transmet l'ensemble des pièces par voie électronique.

2.2.5. L'efficacité du dispositif d'indemnisation des missions spécifiques pourrait être renforcée

Le service « missions spécifiques » intervient sur un large champ d'indemnisation (VIH, VHC, victimes du H1N1...). Ce service assure l'instruction et formule – hormis pour H1N1 - les offres en autonomie indépendamment de collègues ou de commissions d'experts indépendants à l'instar des autres dispositifs. Le fonctionnement du service s'appuie efficacement sur SICOF où les chiffrages sont intégrés. En outre, le service bénéficie de l'expérience d'un agent ayant passé plus de 5 ans au FIVA au sein du service indemnisation.

La mission relève que le service ne parvient pas nécessairement à respecter les délais sur l'ensemble de son champ d'intervention ainsi que le montre le tableau ci-après et les délais sont très hétérogènes :

- ♦ la part des décisions adressées dans le délai légal pour les MSU et les vaccinations obligatoires est faible de l'ordre de 46% et 37% respectivement ;
- ♦ la part des décisions concernant le VIH adressées dans le délai légal est de 89%.

Tableau 18 : Délais de traitement – missions spécifiques

	Délai moyen de traitement	Part des décisions adressées dans le délai légal	Délai légal
Contamination par le VHC	196	56%	6 mois
VIH	81	89%	6 mois
Vaccination obligatoire ⁴²	251	37%	6 mois
MSU ⁴³	484	46%	6 mois

Source : Mission d'après les données du rapport annuel.

Des facteurs internes au service mais surtout exogènes touchant à l'obtention d'informations de la part des CPAM permettent d'expliquer ce dépassement des délais. En effet, afin d'assurer une réparation intégrale du préjudice et d'éviter de procéder à une double indemnisation, le cadre juridique prévoit :

- ♦ aux termes de l'article L1142-17 du Code de Santé publique, l'offre de l'ONIAM est « déduction faite des prestations énumérées à l'article 29 de la loi n°85-677 du 5 juillet 1985 [...], et plus généralement des indemnités de toute nature reçues ou à recevoir d'autres débiteurs du chef du même préjudice » ;
- ♦ l'article 31 de la loi du 5 juillet 1985 modifié par l'article 25 de la loi 2006-1640 du 21 décembre 2006 prévoit que les caisses assurent une ventilation de ces prestations⁴⁴ par poste de préjudices.

⁴² Rapport annuel 2019 : « Les délais de traitement dans cette matière sont essentiellement dus à la difficulté de réaliser des expertises au fond se prononçant sur le lien de causalité entre la vaccination obligatoire et la pathologie mise en cause. »

⁴³ Rapport annuel 2019, p. 36 : « Compte-tenu de ces délais de traitement insatisfaisants, l'indemnisation amiable des victimes de narcolepsie suite à une vaccination H1N1 a été simplifiée notamment par le nouveau cadre fixé par le décret du 18 septembre 2018. »

⁴⁴ Ces prestations concernent notamment la perte de chance professionnelle, l'incidence professionnelle, le déficit fonctionnel, les dépenses de santé, les frais de transports, ou l'assistance par tierce personne.

Annexe III

Le principe de la transmission d'information de la part des CPAM à l'ONIAM repose sur une convention prévoyant un délai de réponse de 3 mois avec un objectif à atteindre à terme de 2 mois. Sur la base d'une analyse sur un échantillon de 28 dossiers des délais demandés par la mission au service « missions spécifiques », il ressort que :

- ◆ 32% des réponses apportées par les caisses le sont dans un délai inférieur ou égal à 3 mois (18% dans un délai inférieur à 2 mois) ;
- ◆ 18% dépassent le délai initial de 3 mois de 1 à 3 mois ;
- ◆ 18% le dépassent de 3 à 6 mois ;
- ◆ 32% le dépassent de plus de 6 mois.

Au total, dans près de la moitié des dossiers, les informations transmises par les caisses interviennent au-delà du délai de 3 mois prévu par la convention.

Lors des échanges intervenus avec les agents de l'organisme, divers autres éléments ont été mis en avant pour expliquer les retards dans les délais de traitement :

- ◆ **les délais d'expertise** : les experts disposent de trois mois pour réaliser leur rapport et l'envoyer à l'ONIAM. Les délais de rendu des experts s'étendent souvent (sans qu'il soit possible de les estimer précisément à ce stade) au-delà des trois mois. L'une des raisons avancées de rendu tardif des rapports est la faible disponibilité des experts (comme pour les autres missions de l'ONIAM et pour le FIVA) sur des domaines de la neurologie ou de l'infectiologie ;
- ◆ **le manque d'effectifs et les difficultés de recrutement** : sous l'effet du fort niveau de turnover, les équipes changent souvent et les durées de vacances de postes sont souvent longues : à titre d'exemple, l'organisme a indiqué qu'en 2019, sur presque deux trimestres, l'équipe a fonctionné avec deux tiers d'effectifs ;
- ◆ **des évolutions légitimes dans les règles d'instruction et d'indemnisation** : l'évolution de la recherche scientifique a conduit à des réexamens de dossiers déposés antérieurement (en 2018 notamment) et clos depuis.

Au total, au-delà des difficultés évoquées ci-dessus et qui concernent la quasi-totalité des dispositifs de l'ONIAM (manque d'experts, difficultés de recrutement), la mission relève que les difficultés d'interaction avec les CPAM pèsent sur le fonctionnement du service des missions spécifiques.

Ces difficultés d'interaction avec les CPAM sont partagées pour d'autres sujets par le FIVA notamment en matière de non-recours. Ces difficultés supposent sans doute que les deux organismes revoient leurs modalités d'interaction et leur convention avec les CPAM. La constitution d'un organisme unique par fusion des deux permettrait à cet organisme :

- ◆ de renégocier une convention globale d'échanges d'informations avec les CPAM ;
- ◆ de consacrer davantage de moyens à l'amélioration des modalités d'interactions (par exemple échanges dématérialisés et systématisés d'informations concernant les victimes).

Par ailleurs **au-delà des délais, la mission s'est intéressée à la proportion de décisions faisant l'objet de recours** et le cas échéant aux décisions rendues par les tribunaux favorablement à l'ONIAM :

- ♦ s'agissant des transfusions, 24 décisions ont été rendues favorablement à l'ONIAM contre 19 à la partie adverse avec 3 dossiers classés sans suite. Il est à noter que le nombre de décisions rendues favorablement à l'ONIAM s'est fortement réduit puisqu'il était de 55 en 2017 et de 37 en 2018 contre une relative stabilité du nombre de décisions favorables à la partie adverse ;
- ♦ s'agissant du VIH, en 2019, 6 décisions ont été rendues favorablement à l'ONIAM contre 1 pour la partie adverse ;
- ♦ s'agissant de la vaccination obligatoire, ces chiffres sont de 8 pour l'ONIAM et d'1 pour la partie adverse en 2019.

2.2.6. La question du degré de recours aux dispositifs de l'ONIAM ne fait l'objet d'aucune métrique consolidée mais peut être appréciée de manière parcellaire

S'agissant du dispositif amiable articulé autour des CCI et de l'offre proposée par l'ONIAM pour les accidents médicaux, il n'existe pas de chiffre précis permettant d'évaluer le non-recours.

En effet, en 2017 dans son rapport public, la Cour des comptes (2017) estimait que la procédure était peu attractive et peu efficace. Alors que l'objectif poursuivi par le législateur visait à accompagner les victimes dans l'ensemble des cas, le recours à la conciliation apparaît limité : notamment la Cour estimait qu'il représentait moins de 10% des dossiers en 2016 pour les accidents médicaux fautifs. Le recours au dispositif des CCI ne constitue pas une obligation et est en concurrence avec d'autres modes de résolution amiable (avec les assureurs ou directement au sein des établissements de santé. En outre, les victimes peuvent préférer les recours contentieux auprès du juge judiciaire, administratif ou encore, de manière plus résiduelle, pénal.

Depuis 2017, les chiffres offrent un diagnostic contrasté sur l'affirmation du rôle des CCI :

- ♦ d'une part, le nombre de procédure contentieuse directe sans passer par la procédure CCI a fortement augmenté depuis 2017 de 1648 à 2155 soit une augmentation de 30% en deux ans alors que le nombre de demandes (autour de 4600 depuis 2017) portées devant les CCI s'est stabilisé ce qui témoigne d'un recours moindre au dispositif ;
- ♦ d'autre part, certains chiffres tirés des rapports annuels des assureurs montrent un léger renforcement du rôle des CCI :
 - le rapport annuel de la MACSF (octobre 2018) notait qu'en 2017, plus de 850 réclamations auprès des CCI avaient été déposées contre moins de 850 auprès de l'assureur tandis que les procédures civiles et administratives représentaient environ 500 demandes ;
 - le rapport annuel de la SHAM (2018) soulignait que davantage d'assurés SHAM recouraient à des saisines de CCI (avec une augmentation sur les deux années de l'ordre de 4,5%).

En tout état de cause, en l'absence de questionnaires adressées aux victimes permettant de savoir si elles souhaitent ou pas recourir au dispositif et d'indicateurs consolidés concernant le non-recours au dispositif, il est impossible de mesurer finement l'attractivité du dispositif.

S'agissant du dispositif « Médiateur », le nombre de victimes potentielles n'est pas connu et il est donc impossible d'établir une estimation du niveau de recours. Il est estimé que plusieurs millions de personnes auraient eu recours à ce médicament, le nombre d'avis du collège demeure relativement limité à hauteur de 10 000 victimes.

Pour la dépakine, l'écart entre les données épidémiologiques et le nombre de demandes d'indemnisation reçues à l'ONIAM est élevé. En effet, aux termes d'une étude de l'ANSM et de la CNAM (juin 2018), le nombre d'enfants atteints de troubles neuro-développementaux serait situé entre 16 600 et 30 400 sur la période 1967- 2016. Ce chiffre contraste avec le nombre d'indemnisation reçues à ce jour par l'ONIAM depuis sa création en 2016 et estimé à moins de 750 demandes d'indemnisations directes. Pour faire face à ce très faible niveau de recours au dispositif de l'ONIAM, le ministère de la Santé a mis en place en 2019 un plan de communication destiné à mieux faire connaître ce guichet public d'indemnisation au titre de la solidarité nationale.

2.3. L'analyse des coûts de gestion – bien que plus élevé à l'ONIAM qu'au FIVA – n'appelle pas de remarques structurantes

La mission s'est intéressée à l'efficacité des organismes et plus particulièrement à l'analyse des coûts de gestion de leurs activités d'indemnisation.

Pour ce faire la mission a analysé les charges des deux organismes (cf. tableaux ci-dessous). De ces analyses réalisées sur les budgets des années 2018 et 2019 (le 2018 étant le dernier budget exécuté), il ressort que :

- ♦ les dépenses d'expertises médicales sont particulièrement faibles au FIVA (143 500 € en 2020) du fait de l'internalisation d'une partie de la fonction médicale (cf. partie 1) entre 2018 et 2019. Une partie des coûts d'expertise médicale s'est donc reportée dans les dépenses de personnel ;
- ♦ les dépenses d'expertise notamment d'avocats sont plus élevées côté ONIAM que FIVA à hauteur de 8% du budget total pour le premier contre 1% pour le second : cette situation est logique compte tenu des spécificités des activités des deux organismes (imputabilité de la faute moins équivoque et incertitude juridique forte sur une large partie du champ d'intervention de l'ONIAM).

Annexe III

Tableau 19 : Présentation du budget par poste de dépenses des deux organismes

	FIVA			ONIAM	
	BR 2018	BR 2019	BI2020	BR 2018	BR 2019
Personnel	4 785 231	4 873 813	5 899 600	8 345 000	8 360 000
Fonctionnement autre que charges de personnel	2 890 184	3 476 754	3 546 514	24 288 427	18 200 000
Frais généraux	-	1 172 723	1 480 402	1 630 000	N.C.
<i>dont frais liés à la permanence téléphonique et au dispositif de suivi personnalisé des victimes</i>		101 194	203 000	N.C.	N.C.
<i>dont dépenses liées à l'externalisation de l'accueil du FIVA</i>		44 200		N.C.	N.C.
<i>dont coûts liés au renouvellement du contrat de conservation des archives</i>		N.C.	42 000	N.C.	N.C.
<i>dont coûts du déménagement</i>		130 000		N.C.	N.C.
<i>dont frais d'impression centralisée</i>		N.C.	115 158	N.C.	N.C.
<i>dont frais de bureautique divers</i>		N.C.	50 000	N.C.	N.C.
<i>dont autres</i>		897 329	1 070 244	N.C.	N.C.
Immobilier		784 708	823 134	1 070 000	N.C.
Ressources humaines		366 800	320 966	N.C.	N.C.
Informatiques		40 632	70 232	500 000	N.C.
Affranchissement				750 000	N.C.
Déplacement				550 000	N.C.
Support				N.C.	4 200 000
Transverse				N.C.	14 000 000
Intervention	359 767 360	359 767 360	374 343 500	197 131 500	163 486 000
dont Honoraires médecins/avocats	3 067 360	3 067 360	1 243 500	5 500 000	6 000 000
dont frais d'honoraires d'avocats	N.C.	N.C.	1 100 000	N.C.	N.C.
dont frais d'expertises médicales	N.C.	N.C.	143 500	14 788 427	8 975 000
dont Indemnisations	305 000 000	305 000 000	318 000 000	N.C.	N.C.
dont Diverses charges de gestion (annulation de Titres/débets)	700 000	700 000	1 100 000	N.C.	N.C.
dont Dot prov indemnisation pour risques et charges	51 000 000	51 000 000	54 000 000	N.C.	N.C.
Investissement	365 532	583 985	400 900	500 000	250 000
Total charges	367 808 307	368 701 912	384 190 514	230 264 927	190 296 000

Source : Mission d'après les comptes financiers transmis par la Direction du budget. La mission a retraité diverses données pour faciliter la lecture et la comparaison.

En tout état de cause, les coûts de gestion des deux organismes sont divergents entre les deux organismes. Calculés comme le ratio entre les dépenses de fonctionnement et les dépenses d'intervention, les coûts de gestion sont :

- ◆ d'environ 2,5% pour le FIVA ;
- ◆ d'environ 6% pour l'ONIAM.

Pour des raisons de comparaison entre les deux organismes (et avec d'autres coûts de gestion), les coûts associés aux frais d'expertise médicale et d'avocats ne sont pas inclus au périmètre de calcul.

L'écart du simple au double/ triple entre les coûts de gestion des organismes peut s'expliquer par l'activité différente des deux organismes. Le FIVA est un organisme arrivé à maturité et qui assure le traitement de l'indemnisation des victimes de maladies liées à l'amiante (soit une seule mission) alors que l'ONIAM est encore en période de rationalisation et continue à agréger à son socle de missions de nouvelles activités (ainsi de la dépakine).

Néanmoins, la mission relève que les coûts de gestion de l'ONIAM s'inscrivent dans une fourchette plutôt haute. D'abord, le montant moyen d'indemnisation d'une victime à l'ONIAM est de l'ordre de 110 000 euros est du même ordre que celui des victimes de l'amiante⁴⁵ et les performances de gestion de l'ONIAM sont sensiblement moins bonnes que celle du FIVA sur la quasi-totalité des indicateurs analysés par la mission. Ensuite, uniquement à titre de comparaison indicative, les coûts de gestion d'autres politiques publiques peuvent être mentionnés : les coûts de gestion du guichet du revenu de solidarité active sont estimés à 2% ou encore deux du commissariat général à l'investissement chargé de la mise en œuvre du premier volet du programme d'investissements d'avenir sont évalués entre 3 et 4%. En tout état de cause, la mission relève que sans être démesurément élevés, les coûts de gestion de l'ONIAM ont tendance à s'inscrire dans une fourchette haute. Ce niveau de coûts de gestion n'est par ailleurs pas par un haut niveau de performance de service rendu aux usagers (au regard des éléments d'analyse de la performance de l'ONIAM et de son attractivité).

La mission note que cette analyse doit toutefois être nuancée au regard du large spectre de dispositifs gérés par l'ONIAM et de leur caractère plus « casuistique » que pour le FIVA.

En tout état de cause, tout exercice de mutualisation et de rapprochement de l'ONIAM avec le FIVA qui permettrait de ramener le niveau des coûts de gestion autour de 5% pour l'ONIAM avec une meilleure qualité de service rendu serait particulièrement opportun.

⁴⁵ Estimé par la mission autour de 120 000 euros en moyenne avec une très forte dispersion selon les pathologies et des évolutions dans le temps.

3. Réflexions sur l'avenir des deux structures et possibles scénarii sur d'éventuels rapprochements

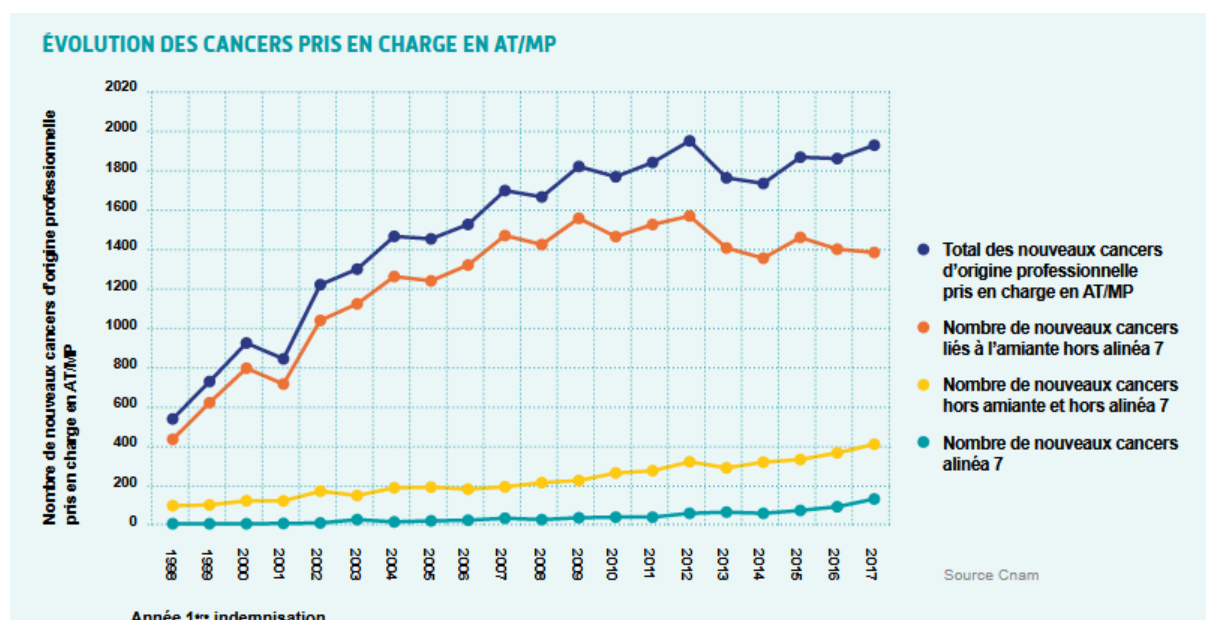
3.1. L'activité future des deux organismes devrait se poursuivre à une intensité différente

3.1.1. Sous l'effet de divers facteurs, l'activité du FIVA devrait rester stable à court et moyens terme et pourrait diminuer à plus long terme avec la baisse du nombre de bénéficiaires potentiels du FIVA

Aux termes de la lettre de mission, il est indiqué que l'activité du FIVA devrait s'inscrire en baisse sous l'effet d'une diminution du nombre de bénéficiaires potentiels. Dans ce contexte, la mission s'est intéressée à l'activité future de l'organisme. L'analyse de l'activité future du FIVA suppose d'appréhender (i) le nombre de bénéficiaires potentiels, (ii) l'évolution du champ des préjudices pris en charge au titre de la solidarité nationale et (iii) l'évolution du taux de recours au guichet du FIVA. La mission insiste sur le fait qu'il n'existe aucune estimation possible et précise de l'intensité de l'activité future du FIVA, néanmoins des éléments statistiques et qualitatifs permettent d'en apprécier la tendance de court, moyen et long termes.

Depuis quelques années, le nombre de victimes de maladies associées à l'amiante semble s'être stabilisé. L'usage de l'amiante sur le territoire national fait l'objet d'une interdiction depuis le 1^{er} janvier 1997 aux termes du décret du 24 décembre 1996. Le nombre de cas de cancers professionnels liés à l'amiante s'est stabilisé à hauteur de 1400 cas en moyenne entre 2014 et 2017 contre près de 1500 cas entre 2009 et 2013. Aujourd'hui, les cancers liés à l'amiante contribuent à près de trois quarts des cancers d'origine professionnelle.

Graphique 10 : Évolution du nombre de cancers associés



Source : Caisse nationale d'assurance maladie.

À moyen terme, divers facteurs devraient contribuer à maintenir l'activité du FIVA à un niveau stable.

D'abord, la charge d'instruction associée à chaque bénéficiaire s'accroît sous l'effet de la prise en charge plus systématique des préjudices annexes⁴⁶. Les dossiers traités par les services du FIVA deviennent de plus en plus complexes. En particulier, le champ des préjudices faisant l'objet de demandes complémentaires de la part des victimes ou plus fréquemment des ayants droits s'est élargi notamment aux frais funéraires ou aux demandes d'incidences professionnelles⁴⁷. Le tableau ci-dessous met en évidence la montée en puissance du nombre de décisions contentieuses ; ces dernières ont connu une croissance de près de 20% depuis 2011 et concernent notamment les préjudices annexes.

Tableau 20 : Évolution du nombre de décisions contentieuses rendues au FIVA

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Cumulé
Faute inexcusable de l'employeur	475	447	499	581	657	518	605	756	588	5126
Jurisprudence Moy-Caville (fonctionnaires)	0	1	0	3	2	3	2	4	3	18
Reconnaissance de maladie professionnelle	3	3	3	2	3	3	2	3	0	22
Responsabilité du fait des choses	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Total	479	451	503	586	662	524	609	763	591	5168

Source : Rapport annuel 2019 du FIVA.

Ensuite, le FIVA poursuit l'objectif d'indemnisation des victimes de l'amiante en veillant à maximiser le taux de recours des victimes ou des ayant-droit. La mission a présenté divers chiffres sur le haut niveau de non-recours (cf. ci-dessus). La mission s'est intéressée aux résultats préliminaires de l'expérimentation présentée ci-dessus. En extrapolant les résultats enregistrés et en tenant compte de la densité du nombre de victimes en Normandie (la Normandie est la première région et est 2,6 fois plus touchée que la moyenne nationale), une simple extrapolation suggère, en première analyse, qu'une généralisation de l'expérimentation pourrait conduire à une augmentation du nombre de demandes annuelles d'environ 1200.

À long terme, des éléments statistiques suggèrent que le nombre de bénéficiaires du FIVA pourrait décroître sans que le risque d'apparition de maladies lié à l'amiante soit totalement éliminé.

⁴⁶ Les préjudices couverts sont de nature économique (frais d'hospitalisation, perte de salaire, embauche de tierce personne, aménagement du domicile ou du véhicule) et de nature personnelle (préjudice moral, d'agrément ou esthétique).

⁴⁷ Sans que cela concerne le FIVA, il est à noter par exemple que dans une décision de 2019 (5 avril. 2019 n° 18-17.442), la Cour de cassation a reconnu l'existence d'un préjudice d'anxiété associé à l'exposition à l'amiante.

Annexe III

L'analyse du nombre de bénéficiaires de l'allocation des travailleurs de l'amiante (FCAATA) peut, par ailleurs, constituer un indicateur avancé du nombre de bénéficiaires potentiels du FIVA. Cette allocation est versée aux actifs ayant été exposés au risque d'amiante (et non à l'apparition d'une maladie liée à l'exposition) et ce alors que le temps de latence d'apparition des maladies peut être très long⁴⁸. Or, il est observé que le nombre d'allocations ouvertes a ainsi tendancielllement et fortement diminué depuis 2010 avec de l'ordre de 5400 bénéficiaires à 2500 en 2019. En tout état de cause, ceci suggère que le nombre de bénéficiaires potentiels du FIVA pourrait s'inscrire en diminution tendancielle à long terme.

Tableau 21 : Évolution du nombre de bénéficiaires du FCAATA

Année	Nbr allocations ouvertes
2000	3894
2001	5803
2002	8335
2003	8007
2004	7322
2005	7036
2006	6334
2007	5991
2008	5937
2009	5315
2010	5422
2011	4735
2012	4470
2013	4293
2014	4526
2015	3144
2016	3297
2017	3313
2018	2752
2019	2532

Source : Mission d'après les données de la Caisse nationale d'assurance maladie.

Le risque d'apparition de maladies lié à l'amiante n'est, en tout cas, pas totalement éliminé. Malgré une politique publique de prévention ambitieuse, l'existence du stock d'amiante (estimé à 80 kg/ habitant) associée à la conduite de diverses activités de travaux (modernisation/ rénovation des murs, des réseaux de plomberie, de chauffage...) sur des bâtiments construits avant l'interdiction de l'usage de l'amiante peuvent encore être à risque et conduire à des expositions à l'amiante. Le plan santé travail mis en œuvre par la direction générale du travail prévoyait qu'à partir de 2015 il faudrait environ 40 ans pour éliminer totalement la présence d'amiante.

Au total, de ces éléments d'analyse prospective sur l'intensité de l'activité du FIVA, deux principaux enseignements peuvent être tirés.

⁴⁸ D'après le site du FIVA, le temps de latence devrait varier selon les maladies entre de 10 et 40 ans : les plaques pleurales, les épaississements pleuraux et les pleurésies exsudatives (rarement inférieur à 15 ans), l'asbestose (entre 10 et 20 ans), le cancer broncho-pulmonaire (environ 30 ans) et le mésothéliome (de 30 à 40 ans).

Compte tenu de l'activité de court et moyen termes que va devoir gérer le FIVA, il apparaît essentiel que l'organisme soit en capacité de pouvoir y répondre. Comme précisé plus haut, la plupart des défis auxquels l'organisme fait face (lutte contre le non-recours, dématérialisation de ses processus, recrutements de médecins) suppose que le FIVA gagne en visibilité et bénéficie d'équipes de plus grande taille. Le rapprochement avec l'ONIAM permettrait précisément d'atteindre une taille plus critique et d'améliorer la visibilité.

Par ailleurs, la baisse à long terme de l'activité future du FIVA pose la question de la préservation et de la valorisation de son savoir-faire en matière de politique d'indemnisation.

3.1.2. Les perspectives de croissance de l'activité de l'ONIAM sont en partie liées au contexte sanitaire actuel, marqué par l'épidémie de COVID-19

L'activité de l'ONIAM sera encore en phase d'expansion et de diversification à court terme, marquée par trois tendances :

- ◆ l'accompagnement de la montée en charge de l'indemnisation des victimes du valproate de sodium, confiée à l'office par la loi en 2016 (*cf. supra*) ;
- ◆ à l'inverse, l'accompagnement de l'extinction de dispositifs d'indemnisation plutôt en repli (ex. l'indemnisation au titre du VHC, VIH, VHB, HTLV et H1N1, *cf. supra*) ;
- ◆ et enfin, un enjeu d'avenir d'importance, lié à la pandémie de COVID-19. L'ONIAM pourrait en effet être sollicité sur divers aspects de la crise sanitaire, chacun pouvant poser des questions procédurales et juridiques majeures pour l'office, notamment :
 - au titre de la saturation des hôpitaux, car celle-ci peut créer un volume plus élevé d'accidents médicaux ;
 - au titre des déprogrammations ou retards de prise en charge des pathologies chroniques résultant d'un système de santé sous tension, pouvant déboucher sur une dégradation de l'état de santé de la personne concernée ;
 - au titre d'une contamination à la COVID-19 lors d'un séjour au sein d'un établissement de santé ou au décours d'actes de soins ;
 - au titre des spécificités propres à la COVID-19, notamment dans le cadre de la future campagne de vaccination.

Un dispositif d'indemnisation des dommages a été créé par la loi n°2020-290 du 23 mars 2020, explicitement confié à l'ONIAM. Cependant, comme précisé par l'office, en l'état actuel des textes et compte tenu des modifications de ceux-ci sur la période, il est encore tôt pour pouvoir mesurer ce qui pourra réellement faire l'objet d'une indemnisation.

Hors vaccination, les demandes liées à la COVID-19 relèvent en principe des CCI. Celles-ci ont d'ailleurs (en novembre 2020) déjà reçu une vingtaine de dossiers, essentiellement des demandes d'indemnisation à la suite d'une contamination à la COVID-19 au sein d'un établissement de santé ou liées à des retards de prise en charge de pathologies chroniques. Les CCI estiment à ce stade que les infections nosocomiales contractées dans ce contexte relèvent de leur compétence.

Des expertises sont en cours sur les dossiers transmis afin d'identifier l'origine du dommage et son imputabilité ou, plus en amont, afin de clarifier les demandes formulées par les victimes.

Annexe III

À terme, l'intervention des CCI dans le cadre de cette crise sanitaire et de ses conséquences pourrait porter sur les trois axes suivants :

- ♦ la prise en charge des patients atteints de la COVID-19 ;
- ♦ la contamination par la COVID-19 en milieu hospitalier ou au décours d'actes de soins (infections nosocomiales ou infections liées aux soins) ;
- ♦ la prise en charge des patients atteints d'autres pathologies.

Dans le cadre de la campagne de vaccination, le dispositif d'indemnisation associé relève pour sa part du service des missions spécifiques de l'ONIAM, sur le modèle du dispositif en vigueur dans le cadre de la vaccination contre la grippe H1N1, en application des dispositions relatives aux mesures sanitaires d'urgence. Cette campagne est en effet actuellement prévue par le décret n°2020-1691 du 25 décembre 2020, pris en application des articles L. 3131-15 et L. 3131-16 du code de la santé publique.

Afin d'anticiper le besoin en expertise médicale de l'ONIAM et des CCI sur ces nouveaux enjeux, l'ONIAM a saisi la CNAMed au cours de l'été 2020 pour qu'ils puissent recourir à un vivier d'experts COVID identifié et labellisé par la CNAMed, experts compétents dans plusieurs spécialités afin de favoriser l'homogénéité de l'expertise et ainsi s'assurer d'une bonne disponibilité de cette ressource pour répondre aux besoins des futures missions d'indemnisation.

Ces perspectives rendent nécessaire la poursuite de la modernisation de la gestion de l'ONIAM et le renforcement de sa capacité à peser davantage dans le paysage des organismes de la santé.

3.2. Divers arguments tenant à la cohérence globale de la politique publique d'indemnisation et à l'efficacité de l'ONIAM et du FIVA et pourraient plaider en faveur du rapprochement des deux organismes

La mission s'est ici intéressée à l'opportunité de rapprocher les fonctions métiers des deux organismes. Jusqu'ici, la connaissance réciproque des deux organismes par les agents est globalement limitée et hétérogène : elle se borne à des échanges informels entre agents des deux organismes et concerne principalement les fonctions juridiques et médicales.

3.2.1. Hors fusion, les diverses modalités de rapprochement ne sont pas en mesure d'améliorer l'efficacité des organismes

Pour mémoire, les fonctions métiers des deux organismes se ventilent comme suit en trois/ quatre volets :

- ♦ Indemnisation ;
- ♦ Service et support juridiques ;
- ♦ Service médical.

Tableau 22 : Comparaison des ETP par fonction

Service	Nombre d'ETP			
	FIVA		ONIAM	
Indemnisation	21	25%	16	15%
Service juridique	14	16%	21	19%
Support juridique	8	9%	8	7%
Médical	7	8%	3	3%

Source : Mission.

Diverses modalités de rapprochement pourraient être envisagées pour (i) assurer un partage d'informations et de bonnes pratiques et (ii) coordonner la mise en œuvre de projets communs aux deux organismes.

Le partage d'informations et de bonnes pratiques pourrait être institutionnalisé lors de séminaires ou dans le cadre de réunions formelles ou informelles. Néanmoins, la mission considère que ces leviers de partage ne permettraient pas d'atteindre leur objectif :

- ◆ ces réunions risquent de générer un coût excessif de comitologie alors que les organismes sont de taille déjà réduites et doivent, notamment côté ONIAM, assurer des projets de modernisation en plus de la gestion quotidienne ;
- ◆ ces modes d'échanges n'ont pas fonctionné par le passé y compris lorsqu'ils concernaient des ressources et fonctions supports ainsi que le montre l'annexe II sur les enseignements à tirer des mutualisations passées ;
- ◆ le réseau des agences de santé offre déjà une instance d'échanges au sein de laquelle les deux organismes peuvent approfondir la connaissance réciproque de leurs activités.

La mise en œuvre de projets communs – partenariat de gestion avec des tiers (AP-HP, CNAM...), projet de modernisation des ressources juridiques, élaboration de stratégies juridiques communes dans le domaine du contentieux subrogatoire – pourrait passer par la mise en place de comité de pilotage. Pour autant, l'historique des relations des deux organismes suggère qu'il est difficile d'anticiper la réussite de ce type de comités qui se sont limités pour l'heure à la réalisation du déménagement sans concerner d'autres champs. Également, ce type de comité pourrait être source de coûts indirects et de coordination.

Au total, la mission estime que le rapprochement des fonctions métiers par des vecteurs souples de dialogue et de mise en place de comité de pilotage risque d'échouer faute d'impulsion suffisante et en raison des coûts indirects générés par une telle comitologie. Ce constat vaut également dans une situation où les deux organismes verraient l'ensemble de leur fonction support mutualisés. En conséquence, pour assurer un rapprochement effectif des fonctions métiers, la mission préconise de recourir à une fusion des deux organismes.

3.2.2. Un contexte favorable à la fusion des deux organismes

Plusieurs champs des politiques publiques ont d'ores et déjà été rationalisés par une consolidation des organismes en charge de leur déploiement. S'inscrivant dans le cadre de la réforme de l'État et de l'action publique, ce processus de rationalisation à l'œuvre a été réaffirmé par la circulaire du 5 juin 2019 relative à la transformation des administrations centrales et aux nouvelles méthodes de travail. En ce sens, la majeure partie de la politique publique de formation professionnelle et de l'apprentissage a été consolidé au sein d'un seul organisme au 1^{er} janvier 2019 : France compétences résultant de la fusion de diverses entités chargées de segments de la mise en œuvre de cette politique publique.

La mission et la nature du FIVA et de l'ONIAM sont très proches. Si le principe de spécialité a guidé le législateur dans la création des deux organismes, la mission d'indemnisation au titre de la solidarité nationale qu'ils assurent est très similaire. En pratique, l'analyse des métiers en partie I suggère même qu'il existe davantage de différences entre les missions de l'ONIAM qu'entre par exemple le service « missions spécifiques » et le service d'indemnisation du FIVA.

Au sein de l'ONIAM, coexistent en effet des missions qui reposent sur la mobilisation de tiers chargés de formuler un avis (collèges d'experts et CCI) et missions qui réalisent elles-mêmes l'instruction et l'élaboration d'un avis et d'une offre à la victime. Par ailleurs, il est à noter que la nature et le fonctionnement des organismes sont proches :

- ◆ ce sont deux établissements publics administratifs régis par des règles dans l'ensemble identiques ;
- ◆ les ressources humaines présentent des différences quant au statut des agents mais leur formation (juristes de la santé, experts médicaux) et leur pyramide des âges sont très similaires (cf. annexe II relative aux fonctions supports).

Enfin, les diverses évolutions envisagées par le ministère de la Justice⁴⁹ portant sur la formulation d'une nomenclature d'indemnisation des préjudices corporels vont dans le sens d'une harmonisation du métier d'instruction des organismes opérant dans ce champ et parmi lesquels le FIVA et l'ONIAM.

Dans le cas de France compétences, on peut relever que la fusion des entités préexistantes n'a en aucun cas conduit à la disparition de l'expertise de chacune des missions. Au sein de l'organisme, les métiers gardent leur spécificité et se nourrissent de leur juxtaposition.

Dans un contexte où son activité va se stabiliser à moyen terme, le FIVA doit être en capacité de relever les défis de modernisation qui s'impose à lui. En effet, les enjeux d'estimation et de lutte contre le non-recours supposent que le FIVA y consacre davantage de moyens et soit davantage en capacité de peser face aux autres opérateurs du champ de la santé pour négocier avec eux des conventions. Par ailleurs, les enjeux de modernisation des fonctions supports notamment SI supposent des moyens supplémentaires qu'offre le rapprochement avec les équipes de l'ONIAM.

Par ailleurs, l'expertise développée par le FIVA en matière de pilotage par la performance peut également bénéficier à l'ONIAM. L'analyse présentée en partie II met en exergue les bonnes performances de gestion⁵⁰ du FIVA sur les délais d'instruction et de paiement ainsi que sur la satisfaction globale des usagers. Cette performance tient à la maturité de l'organisme, à un dispositif d'indemnisation unique donc plus simple à gérer, à sa capacité à encadrer par des procédures et à la dématérialisation de son activité. *A contrario*, l'ONIAM poursuit son redressement et fait face aux enjeux de respect des délais dans l'instruction et la formulation de l'offre. En outre, très peu dématérialisés, les processus de gestion demeurent inégaux. En outre, la fusion organisée ouvre pour les agents du FIVA des perspectives de carrière et de mobilité plus riches que celles d'une gestion extinctive dans la durée compte tenu de la baisse de l'activité anticipée dans le long terme.

Il faut néanmoins noter que le principe de spécialité qui a prévalu lors de la création du FIVA reflète avant un choix politique de marquer et d'assurer la prise en compte de l'enjeu de l'amiante par un organisme dédié et spécialisé. Regroupant l'activité d'indemnisation des victimes de l'amiante au sein d'un champ plus large, la fusion pourrait être considérée comme une moindre prise en compte des risques associés à l'amiante. À ce titre, il doit être noté qu'une fusion au sein d'un organisme ne signifie pas disparition de l'activité ou dilution de cette dernière. Le métier de l'indemnisation de l'amiante peut être juxtaposé aux côtés des activités d'indemnisation de l'ONIAM elles-mêmes par nature hétérogènes et organisées en unités autonomes. D'ailleurs la mission relève que la création de France compétences n'a en aucun cas conduit à l'abandon des métiers et des ressources des entités qui préexistaient à sa création (cf. encadré ci-dessous).

⁴⁹ Voir le projet de réforme de la responsabilité civile (version rendue publique en mars 2017) en particulier les articles 1267 et suivants portant sur les règles particulières envisagées pour la réparation des préjudices résultant d'un dommage corporel.

⁵⁰ Bien qu'elles demeurent perfectibles notamment sur les délais d'instruction de 20% des dossiers

Encadré 1 : la création de France compétence au 1^{er} janvier 2019

Créé par la loi du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel, l'établissement France compétences est entré en vigueur au 1^{er} janvier 2019 après une période de préfiguration entamée en octobre 2018. L'étude d'impact du projet de loi constatait **une organisation « peu lisible » des instances nationales, « une gouvernance nationale éclatée peu favorable à la coordination des acteurs » et une coordination peu efficace des organismes entre eux.**

L'établissement public remplace quatre entités préexistantes :

- le conseil national de l'emploi, de la formation et de l'orientation professionnelles (CNEFOP), chargé de suivre les politiques publiques de l'emploi, de la formation professionnelle et de l'orientation et de donner des avis sur les projets de textes ;
- le comité interprofessionnel pour l'emploi et la formation (COPANEF), instance chargée de définir les politiques en matière de formation professionnelle et de lister les formations éligibles au compte personnel de formation (CPF) ;
- le fonds paritaire de sécurisation des parcours professionnels (FPSPP) association chargée de la collecte et de répartition des fonds de la formation professionnelle au bénéfice des publics prioritaires (notamment TPE-PME) ;
- la commission nationale de certification professionnelle (CNCP) gérant le répertoire national des certifications professionnelles (RNCP).

France compétences a été créé en intégrant directement les personnels qui faisaient partie des entités fusionnées : en effet, sur les 70 ETP à la création de l'établissement, 3 étant issu d'un recrutement externe, 43 personnes venant du FPSPP, 16 personnes venant du CNCP et 4 personnes venant du Cnefop. Le transfert du personnel s'est fait par reprise des contrats de travail pour les contractuels et par détachement pour les agents fonctionnaires d'État.

La mission de préfiguration de l'établissement a été confiée au futur directeur de l'établissement.

Aujourd'hui, l'établissement dispose de 70 ETP répartis en neuf directions : la direction générale, cinq directions opérationnelles (60% des ETP) et trois directions assurant des fonctions de supports (40% des ETP). La direction SI rassemble 6,5 ETP, en incluant les fonctions supports chargées de la maintenance du SI de l'établissement, soit moins de 10% des ETP de France compétences.

Source : Mission ; compte rendu de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale du 6 février 2019 ; étude d'impact de la loi du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel.

3.2.3. Une opportunité de rendre la politique publique d'indemnisation plus cohérente et plus lisible.

Une fusion des deux organismes serait une garantie d'une meilleure lisibilité de la politique publique d'indemnisation. La rationalisation de la politique publique d'indemnisation a d'ores et déjà été initiée sur d'autres champs de politique publique tels celui de la sécurité. Ainsi, le FGTI et le FGAO se sont rapprochés ainsi que l'encadré ci-dessous le décrit.

Encadré 2 : Le FGV, organisme en charge de l'indemnisation dans le champ de la sécurité

Le Fonds de garanties des victimes (FGV) est issu du rapprochement de deux organismes de l'État relevant du code des assurances et dont les statuts sont approuvés par décret ou arrêté :

- le Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions (FGTI), créé en 1986, qui assure la réparation intégrale des dommages résultant d'une atteinte à la personne ainsi que des dépenses assurées par les ayants-droits, institué par l'article L. 422-1 du code des assurances (derniers statuts approuvés par arrêté du 12 mai 2020 du ministre des finances) ;
- le Fonds de Garantie des Assurances Obligatoires de dommages (FGAO), créé en 1951, qui indemnise les victimes d'accidents de la circulation provoqués par des personnes non assurées ou non identifiées, ainsi que l'indemnisation de divers préjudices patrimoniaux et extrapatrimoniaux, institué par l'article L424-1 du code des assurances (derniers statuts approuvés par le décret n°2020-414 du 8 avril 2020 pris sur le rapport du ministre des finances).

Les statuts du FGTI prévoient (article 11) que « *la gestion des opérations du [FGTI] est confiée au [FGAO]* » et qu'une convention est conclue à cet effet entre les deux organismes ». La convention signée en 1991 entre les deux fonds confie la gestion « *technique, comptable et financière* » des opérations du FGTI (445 M€ d'indemnités versées à 69 000 victimes en 2019) au FGAO (157 M€ d'indemnités versées à 33 000 victimes en 2019), sous la responsabilité des deux conseils d'administration.

Le FGTI, organisme de droit public, ne dispose pas de personnel propre. Le FGAO, personne morale de droit privé ayant une mission de service public, dispose d'environ 340 collaborateurs, dont une partie est affectée auprès du FGTI pour ses missions : 183 agents sont chargés de la gestion des dossiers d'indemnisation et 30 sont spécifiquement dédiés aux dossiers liés au terrorisme ; en outre, 120 collaborateurs supplémentaires peuvent être mobilisés à court terme pour gérer des dossiers d'indemnisation de victimes de terrorisme en cas d'acte d'envergure et soudain.

Les fonctions supports assurent leurs missions pour les deux fonds sans distinction. En revanche, des équipes opérationnelles demeurent pour les deux fonds, qui sont gérés par un directeur dédié et suivis par un conseil d'administration propre. Le FGV dispose d'un directeur général, « désigné par le conseil d'administration du FGAO, sur proposition du président et du commissaire du gouvernement » (art.12 des statuts du FGAO), assurant la gestion des fonctions supports et des fonds.

La fusion des deux organismes aurait pour corollaire une plus grande cohérence et lisibilité de la politique publique d'indemnisation dans le champ de la santé :

- ♦ vis-à-vis des victimes et les parties prenantes qui défendent leurs intérêts (associations de victimes, conseil juridique) : la création d'un organisme unique de l'indemnisation dans le champ de la santé offrirait une meilleure lisibilité pour les victimes et leurs représentants avec un point d'entrée connu et unique. Cela apporterait une des réponses à la problématique de non-recours des victimes aux guichets de l'ONIAM et du FIVA ; en particulier, en se plaçant du point de vue des victimes, la création d'un organisme unique serait l'occasion pour les fonctions métiers et la nouvelle fonction SI de s'accorder sur la refonte du site internet des deux organismes en offrant un parcours utilisateur entièrement dématérialisé et ergonomique facilitant l'accès aux dispositifs (par exemple sur le modèle de celui du FGV) ;
- ♦ vis-à-vis des autres organismes et acteurs publics de la santé : la création d'un organisme unique de l'indemnisation permettrait de limiter les coûts de coordination avec les autres acteurs et organismes de la santé ; en effet, aujourd'hui, l'ONIAM et le FIVA sont chacun engagés dans des conventions concernant l'échange d'informations (respectivement sur les créances et sur les victimes) avec la CNAM et les CPAM. Les deux organismes rencontrent des difficultés dans leurs interactions avec les CPAM, leur rapprochement leur permettrait de renégocier les conventions qui les lient avec la CNAM et les CPAM et de consacrer davantage de moyens humains et matériels à la récupération et à l'échange de données avec celles-ci. En outre, la création de cet organisme unique serait l'occasion de conduire des projets partagés ambitieux avec Santé publique France ou l'AP-HP sur les champs de l'évaluation du niveau et du suivi de non-recours ou de la récupération de créances ;

- ♦ vis-à-vis de la justice : divers interlocuteurs rencontrés ont mis en évidence le manque de cohérence et de lisibilité dans les contentieux. En effet, les deux organismes FIVA et ONIAM sont amenés à intervenir dans le cadre du contentieux indemnitaire et dans le contentieux subrogatoire. En particulier, il y aurait un intérêt fort à ce qu'ils définissent ensemble une stratégie cohérente et lisible de la part du juge. En pratique, cela pourrait passer par un partage entre experts juridiques sur les modalités de rédaction d'argumentaire juridique.

S'affirmant de manière croissante, la politique publique d'indemnisation dans le domaine de la santé nécessite un organisme de portage. En effet, la politique d'indemnisation gagne en intensité depuis une vingtaine d'années sous l'effet des évolutions sociétales, juridiques et scientifiques et du renforcement du rôle de l'État assureur en dernier ressort. La constitution d'un organisme unique sur la base du FIVA et de l'ONIAM concentrerait en une seule entité un large spectre de types/ modalités d'indemnisation :

- ♦ un dispositif d'indemnisation « massifié » sur la base d'une nomenclature utile lorsque le lien de cause à effet entre une maladie et une exposition/ un acte est prouvé scientifiquement (dispositif amiante) ;
- ♦ un dispositif d'indemnisation davantage casuistique et reposant principalement sur une collégialité d'experts juridiques et médicaux lorsque l'état de la science n'est pas arrêté et que les cas se révèlent particulièrement complexes (dispositifs benfluorex/ valproate et dispositif accidents médicaux) avec la possibilité par ailleurs d'assurer un maillage déconcentré du territoire pour faciliter l'accès au dispositif (cf. CCI) ;
- ♦ un dispositif d'indemnisation intermédiaire où l'analyse des dossiers est approfondie et l'instruction par des médecins, juristes et assistants juridiques conduit à formuler une offre sans passer par une collégialité (dispositif missions spécifiques).

Les décideurs publics pourraient ainsi choisir au sein de cette large palette de types de dispositifs d'indemnisation la nature du dispositif en cas de création de nouvelle mission d'indemnisation.

Par ailleurs, la constitution d'un organisme unique d'indemnisation dans le champ de la santé pourrait représenter une étape-clé vers la création d'un organisme de l'indemnisation publique pour l'ensemble des champs des politiques publiques. Si la réflexion sur la création d'un tel organisme dépasse le périmètre d'intervention de la mission, il est intéressant de noter que le rapport du Sénat « *Pour une meilleure indemnisation des victimes d'infractions pénales* » (C. Béchu et P. Kaltenbach, 2013) :

- ♦ notait qu'un large spectre de fonds
 - intervenait dans le champ de l'indemnisation : FGAO pour les accidents de la circulation routière et de la chasse, FGTI pour les victimes du terrorisme et d'infractions pénales, FIVA pour les victimes de l'amiante ;
 - « remplissaient [...] des fonctions similaires et utilisent des instruments, des référentiels ou des techniques identiques pour le calcul des préjudices ou l'activité de recouvrement ».
- ♦ en conséquence, s'interrogeait sur « la possibilité de faire du FGTI la porte d'entrée » vers l'ensemble des fonds d'indemnisation.

La mission relève d'ailleurs que lors des entretiens menés que la proximité des missions de ces fonds conduit leurs agents à réaliser des mobilités entre ces structures par exemple de l'ONIAM et du FIVA vers le FGTI.

3.2.4. La fusion de l'ONIAM et du FIVA est une opportunité de les rendre plus efficaces dans la conduite de leurs missions

3.2.4.1. La fusion permettrait de mutualiser et de faire monter en compétences certaines fonctions métiers des deux organismes

1. Concernant la fonction d'expertise juridique, les bénéfices à une mutualisation des services des deux organismes seraient multiples :

- ♦ sur le plan de l'expertise et de la montée en compétence des agents, alors que le FIVA et l'ONIAM traitent des mêmes enjeux juridiques sur le préjudice corporel et la réparation à travers une indemnisation. cela permettrait aux agents :
 - sur le plan métier : (i) de partager leurs analyses tirées de la veille juridique et leur compréhension des jurisprudences qui sont en constante évolution, (ii) d'échanger des bonnes pratiques sur la rédaction d'argumentaire juridique et *in fine* (iii) de leur donner une vision transversale sur l'indemnisation des victimes⁵¹ ;
 - de mutualiser les ressources humaines notamment liées aux assistants-juridiques dans leurs activités de télérecours et de tri des dossiers ;
 - il est par ailleurs à noter que divers interlocuteurs rencontrés indiquent déjà échanger entre eux de manière informelle sur ces sujets.
- ♦ sur l'atteinte d'une taille critique permettant à terme de mener des projets de transformation de leurs activités : en particulier, l'appropriation des nouvelles technologies et de l'intelligence artificielle constitue un enjeu d'avenir partagé pour les fonctions juridiques des deux organismes dans la mesure où elles offrent de nouveaux moyens de calcul de l'indemnisation, de rédaction des avis juridiques et d'anticipation des décisions de justice sur la base des jurisprudences.

La mission souhaite porter l'attention sur le fait que les bénéfices associés à la mutualisation et au partage d'information doivent être nuancés au regard du fait que les métiers d'expertise juridique pratiqués au sein de l'ONIAM et du FIVA diffèrent sur certains points :

- ♦ sur la nature du droit applicable : les règles qu'applique le FIVA relève du code de la sécurité sociale ; celles de l'ONIAM procèdent du droit commun de la réparation fixé par le code de la santé publique. En conséquence, il n'est pas à attendre une polyvalence multiportefeuille des juristes mais plutôt des spécialisations sur une ou deux missions d'indemnisation avec des possibilités d'évolution vers d'autres portefeuilles soumises à formation ;
- ♦ sur les pratiques actuelles des services : à l'ONIAM, les experts délèguent la rédaction de leurs écritures à des avocats et ne rédigent pas les conclusions tandis que le FIVA mobilise les avocats uniquement pour plaider le dossier.

La fusion des services juridiques pourrait être l'occasion de revoir ces pratiques et de réduire les frais associés aux marchés d'avocats mobilisés pour la rédaction des conclusions du côté de l'ONIAM.

Au total, ces différences font que les profils des assistants-juristes et juristes de la santé peuvent différer ce qui rend plus difficile toute reventilation des portefeuilles des agents.

⁵¹ À ce titre, un comité de pilotage juridique a été mis en place au sein de l'ONIAM et assure avec succès entre « missions » la circulation de l'information et le partage d'analyses juridiques.

2. Concernant la fonction d'expertise médicale, les bénéfices à une mutualisation des services des deux organismes seraient multiples :

- ◆ sur le plan de l'expertise, alors que le FIVA et l'ONIAM traitent des mêmes enjeux médicaux sur le préjudice corporel et la réparation à travers une indemnisation. cela permettrait aux agents de (i) partager leur connaissance des avancées scientifiques et (ii) de qualité d'écriture des avis médicaux ;
- ◆ sur le plan des RH, la fusion des deux organismes permettrait de (i) mettre en place une politique de recrutement des experts médicaux plus ambitieuse (sous l'effet d'un service RH mutualisé renforcé) et (ii) surtout de gagner en attractivité auprès des professionnels en proposant des parcours de carrière (alors que les deux organismes rencontrent de très fortes difficultés à recruter sur ce segment (cf. annexe II) et (iii) *in fine*, en fonction des synergies possibles d'internaliser davantage la fonction d'expertise médicale.

Le FIVA aurait un intérêt fort au rapprochement de la fonction médicale compte tenu des départs enregistrés au sein de ses équipes, d'un vivier de recrutement excluant les internes et des difficultés à trouver des spécialistes notamment un pneumologue.

Néanmoins, le métier du service d'expertise médicale présente des divergences au sein des deux organismes :

- ◆ les connaissances scientifiques permettant d'établir des relations de cause à effet entre un fait et une maladie sont plus avancées dans le cadre de l'amiante :
 - certaines font l'objet d'une mention dans l'arrêté de 2002 précisant que leur diagnostic vaut exposition à l'amiante ;
 - d'autres sont reconnues par la sécurité sociale ;
 - certaines pour lesquelles il demeure des incertitudes font l'objet d'une analyse en commission d'experts au sein du CECEA ;
- ◆ *A contrario*, il est souvent plus difficile d'établir un lien de cause à effet pour les victimes d'accidents médicaux, du benfluorex/ valproate ou relevant des champs traités par les « missions spécifiques ».

3.2.4.2. La fusion serait l'occasion pour l'ONIAM de capitaliser sur les bonnes pratiques du FIVA pour renforcer sa performance et son efficacité

Ainsi qu'évoqué en partie II, le degré de maturité de gestion des deux organismes diffère fortement.

Pour sa part, le FIVA offre globalement une bonne qualité de gestion avec un traitement des dossiers pour partie dématérialisé (qui a pour corollaire un gain de temps, une fiabilisation de l'instruction, un suivi rapproché de l'activité par les responsables d'unités ou de services), une formulation de l'offre dans les délais pour 80% des dossiers et un respect des délais de paiements ; De son côté, poursuivant sa modernisation, l'ONIAM doit assurer un suivi de son activité par les délais notamment d'instruction mais enregistre des progrès dans le champ du contrôle interne et dans le paiement rapide de l'indemnisation.

La fusion des deux organismes avec le placement des fonctions métiers sous une même direction faciliterait l'appropriation de ces bonnes pratiques par l'ONIAM avec la mise en place et la diffusion par la direction unique de procédures harmonisées sur les meilleurs standards.

Concrètement, l'ONIAM pourrait mettre en place une gestion de son activité davantage orientée par la performance et le suivi des délais d'instruction. En particulier, l'organisme pourrait facilement s'inspirer des procédures mises en place au sein du FIVA et aux termes desquels

- ♦ chaque semaine le chef d'unité du service indemnisation assure une répartition des dossiers entre agents instructeurs de manière à respecter les délais d'instruction ;
- ♦ la relation entre les services indemnisation, juridique et médical est facilitée par un système de corbeille informatique jouant un rôle de passerelle entre services.

Le FIVA pourrait par ailleurs s'inspirer de l'expérience de l'ONIAM en matière de paiement de l'indemnisation (le paiement est réalisé dans un délai de 30 jours), de l'avancement de l'organisme dans le champ du contrôle interne (notamment de sa cartographie des risques plus élaborée) ou encore sur un segment de la politique du recouvrement (celle auprès des individus auprès desquels les performances de l'ONIAM sont meilleures que celles du FIVA).

3.2.4.3. La fusion doit être l'opportunité de rendre le financement des missions d'indemnisation plus transparente pour le contribuable et les victimes

Comme précisé dans l'annexe V, le financement des missions d'indemnisation diffère entre le FIVA et l'ONIAM et pour partie au sein de l'ONIAM.

Pour autant, la comptabilité des deux organismes ne permet pas de refléter fidèlement les circuits de financement respectifs entre :

- ♦ les missions entièrement financées par la sécurité sociale ;
- ♦ les missions pour partie financées par les assureurs sous l'effet de la mise en place d'une politique de recouvrement efficace ;
- ♦ les missions uniquement financées par le contribuable.

La fusion serait sans doute l'occasion de garantir une meilleure transparence sur ces circuits de financement avec la mise en place d'une comptabilité des coûts par dispositif (cf. annexe V).

3.3. Scénarii cibles et modalités de mise en œuvre opérationnelle de l'organisation des fonctions métiers

3.3.1. Une juxtaposition des services au sein d'un même organisme fusionné

La fusion des organismes pourrait conduire à une organisation quasi identique à celle qui prévaut aujourd'hui au sein de l'ONIAM et du FIVA. En pratique,

- ♦ s'agissant du FIVA, les services métiers : indemnisation, juridique et médical resteraient des entités inchangées ;
- ♦ s'agissant de l'ONIAM, les missions resteraient également intactes.

Au total, ce scénario reviendrait à juxtaposer les fonctions métiers des deux organismes au sein d'un organisme fusionné sans toucher à leur organisation.

La mission ne préconise pas de retenir ce scénario pour plusieurs raisons :

- ♦ il ne permettrait toutefois pas de faire jouer les synergies et les bénéfices tirés de la mutualisation des fonctions supports d'une part et des fonctions d'expertise médicale et juridique d'autre part ;
- ♦ la juxtaposition des services des deux organismes ne faciliterait pas à la diffusion de bonnes pratiques de gestion du FIVA vers l'ONIAM.

3.3.2. Une organisation métier refondue autour d'un pôle de fonctions supports destinées à transformer et moderniser l'organisme, d'un pôle métier chargé des chiffrages de l'indemnisation des différentes missions et d'un pôle d'expertise (médicale et juridique)

La fusion des organismes pourrait conduire à une organisation transformée. En pratique, l'organisation de l'organisme en trois grands pôles permettrait de faire jouer les synergies et de générer les bénéfices tirés des mutualisations. Cela conduirait à :

- ◆ séparer au sein des missions de l'ONIAM les fonctions qui relèvent du médical, du juridique et de l'indemnisation ;
- ◆ créer trois pôles métiers :
 - le pôle indemnisation avec 5 missions : accidents médicaux, missions spécifiques, benfluorex/ valproate et indemnisation des victimes de l'amiante ;
 - le pôle juridique : regroupant le service contentieux indemnitaire et le service contentieux subrogatoire de l'ensemble des missions de l'ONIAM et du FIVA ;
 - le pôle médical.

3.3.3. Modalités de mise en œuvre opérationnelle de l'organisation des fonctions métiers

Le scénario évoqué plus haut suppose un effort de conduite de changement très significatif.

3.3.3.1. *En lien avec la Direction interministérielle de la transformation publique, la mission a veillé à identifier les étapes clés d'un processus de transformation/ fusion*

Ces étapes types sont les suivantes :

- ◆ 1/ **la formalisation d'un projet stratégique** convaincant permettant d'emporter l'adhésion des parties prenantes (agents, directeurs...) et de susciter une forte volonté politique ; cette volonté politique forte peut se formaliser dans un texte juridique (loi, règlement) ou plus simplement dans des lettres de missions adressées aux deux directeurs ainsi qu'au préfigurateur (cf. ci-dessous) ;
- ◆ 2/ **la nomination d'un préfigurateur** (cf. France compétences par exemple) disposant d'une équipe d'un ou deux adjoints et pouvant recourir à un prestataire externe ;
- ◆ 3/ **avant fusion, la conduite de travaux préparatoires** ayant deux objectifs l'état des lieux/ l'audit⁵² des systèmes et des procédures et à définir concrètement la cible à atteindre (créer des synergies ? faire des économies ? mener des projets communs ?). Ces travaux peuvent porter sur différents chantiers : juridique, dialogue social, volet RH avec réaffectation et reventilation des portefeuilles des agents, finance, budget et comptabilité, procédures métiers et opérationnalisation.

Lors de la conduite des travaux préparatoires, l'accent devra être porté sur :

- un effort de communication interne en veillant à donner du sens au changement et à la fusion par le biais par exemple d'ateliers participatifs ;
- Un effort de communication externe devra également être fait pour assurer les parties prenantes (victimes et leurs représentants, autres acteurs et organismes de la santé) de l'utilité de la fusion.

➔ Cette étape pourrait prendre entre 12 et 18 mois.

⁵² Cette partie du travail a déjà été engagée pour partie par la mission dans les annexes sur la base des entretiens menés avec les agents des deux organismes et l'analyse de l'ensemble des documents écrits transmis (procédures, tableaux d'activités...).

Annexe III

- ♦ 4/ **la fusion** : les modalités juridiques de la fusion doivent être claires et précises : est ce que les deux structures disparaissent et une nouvelle est créée *in extenso*, ou bien est ce que l'une absorbe l'autre ?
 - ♦ 5/ **la conduite des travaux d'intégration post fusion** : des équipes projets sont ici chargées d'enclencher les mutualisations et de faire jouer les synergies avec une organisation des services intégrés.
- ➔ Cette étape pourrait prendre entre 6 et 12 mois.

3.3.3.2. En l'espèce cette grille d'étape fournie par la DITP pourrait s'appliquer à la fusion ONIAM/ FIVA comme suit

calendrier	étape
Fin du premier semestre 2021	Impulsion donnée par les tutelles avec : ♦ rédaction d'une lettre de mission par les tutelles ; ♦ nomination d'un préfigurateur aux termes d'un processus compétitif, transparent et également ouvert aux deux directeurs actuels ; ♦ mise à disposition de moyens humains au préfigurateur : cabinet privé chargé d'accompagner la transformation et/ ou appui ponctuel de la DITP.
Entre mars 2021 et décembre 2022	♦ travaux d'état des lieux et d'audit des fonctions métiers et supports menés par l'équipe de préfiguration
PLFSS 2022 (automne 2021)	Principe de la fusion avec entrée en vigueur au 1 ^{er} janvier 2023, délai souhaitable pour prendre ordonnance ou décret, nommer la nouvelle gouvernance et éviter des comptes partiels en 2022
A partir du 1^{er} janvier 2023	Fusion juridique et poursuite du processus d'intégration et réorganisation des fonctions support et métier

ANNEXE IV

Gouvernance de l'ONIAM et du FIVA

SOMMAIRE

1. LE PARLEMENT EN CRÉANT LES DEUX ÉTABLISSEMENTS PUIS EN ÉVALUANT LEUR FONCTIONNEMENT MONTRE UN ATTACHEMENT À UNE INDEMNISATION AMIABLE, RAPIDE ET QUI BÉNÉFICIE À L'ENSEMBLE DES VICTIMES CONCERNÉES.....	1
2. L'EXERCICE DE LA TUTELLE MÉRITE D'ÊTRE REDYNAMISÉ CAR IL EST ASSEZ LOINTAIN ET MANQUE DE VISION STRATÉGIQUE GLOBALE, VISE DES OBJECTIFS VARIÉS MAIS SELON DES MODALITÉS PROCHES POUR LES DEUX ÉTABLISSEMENTS	4
2.1. La tutelle est exercée par la direction de la sécurité sociale et, dans une moindre mesure, la direction du budget, mais d'autres administrations sont susceptibles d'intervenir vis à vis de l'ONIAM et / ou du FIVA.....	4
2.2. La période qui s'ouvre est marquée par la conclusion concomitante mais cloisonnée de contrats d'objectifs et de performance dont les orientations reflètent les enjeux d'indemnisation propres à chaque structure.....	4
2.3. La tutelle s'est impliquée, au cours de l'année 2020, dans le lancement de la réflexion sur les modalités d'un éventuel rapprochement des deux organismes, à l'origine de la mission IGAS-IGF	7
2.4. Les modalités d'exercice de la tutelle doivent être redynamisées afin d'aboutir à un pilotage plus proche, stratégique, décloisonné et orienté vers les métiers afin de construire une politique publique d'indemnisation cohérente	8
3. MALGRÉ DES DIFFÉRENCES IMPORTANTES DANS LEURS COMPOSITIONS ET LEURS COMPÉTENCES, LE FONCTIONNEMENT DES CONSEILS D'ADMINISTRATIONS EST RELATIVEMENT PROCHE SUR LES TROIS DERNIÈRES ANNÉES	10
3.1. L'étendue des compétences du conseil d'administration du FIVA et la composition de son conseil, qui place l'État en minorité, les distinguent de l'ONIAM	10
3.2. En pratique, le fonctionnement des deux conseils d'administration est très proche et repose sur le dégagement de larges consensus	14
4. LES DEUX ÉTABLISSEMENTS ACCORDENT UNE PLACE IMPORTANTE AUX REPRÉSENTANTS DES VICTIMES DANS LA GOUVERNANCE ET ÉRIGENT LES ENJEUX DE LA RELATION AVEC ELLES EN PRIORITÉ, QUOIQU'À DES DEGRÉS DIVERS	15
4.1. Les représentants des victimes sont associés à la gestion et aux processus décisionnels d'indemnisation à travers leur participation aux conseils d'administration des deux établissements	15
4.2. La prise en considération de la parole des victimes et la mesure de leur satisfaction sont un point important pour les deux organismes, qui fait l'objet d'une affirmation claire dans les contrats d'objectifs et de performance récemment conclus	16
4.3. Le FIVA a fait de la lutte contre le non-recours une priorité forte, dans une logique nouvelle visant à aller au-devant des victimes, et s'oriente de plus en plus vers un accompagnement personnalisé.....	16

5. LES RÈGLES RELATIVES AU PARTAGE DU FINANCEMENT PUBLIC DES DEUX ÉTABLISSEMENTS GAGNERAIENT À ÊTRE PRÉCISÉES.....	18
5.1. Les lois créant le FIVA et l'ONIAM contiennent des règles de partage du financement public entre la sécurité sociale et l'État.....	18
5.2. Dans la pratique, ces règles de partage du financement ne sont pas respectées soit parce qu'elles sont trop imprécises, soit parce que la comptabilité des établissements ne permet pas de produire des données nécessaires à leur mise en œuvre.....	20
5.3. L'analyse des lois financières (PLF et PLFSS) sur une longue période, ne permet pas de déterminer précisément comment le partage du financement est réalisé chaque année	20
6. ANALYSE DÉTAILLÉE DES ATTENTES DU PARLEMENT VIS-À-VIS DU FIVA ET DE L'ONIAM.....	26
6.1. Dans sa fonction de législateur, le Parlement a créé le FIVA et l'ONIAM et en a précisé les objectifs ; il vote par ailleurs, chaque année, les financements qui leur sont apportés.....	28
6.2. Les compétences de l'ONIAM ont été définies et précisées dans les lois relatives au système de santé publique votées depuis 2002 ; la plupart de ces lois contiennent des dispositions relatives à l'office	28
<i>Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.....</i>	<i>28</i>
<i>Loi du 30 décembre 2002 relative à la responsabilité civile médicale</i>	<i>30</i>
<i>Loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.....</i>	<i>31</i>
<i>Loi du 5 mars 2007 relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur</i>	<i>31</i>
<i>Loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.....</i>	<i>32</i>
<i>Loi du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de COVID 19</i>	<i>32</i>
<i>Ordonnance n° 2020-311 du 25 mars 2020 relative à l'adaptation temporaire des règles d'instruction des demandes et d'indemnisation des victimes par l'Office national d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales et par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante</i>	<i>32</i>
<i>Proposition de loi visant à améliorer la prise en charge des victimes d'accidents médicaux.....</i>	<i>33</i>
<i>Proposition de loi visant à ouvrir l'indemnisation des ayants droit d'une victime survivante dans le cadre d'accidents médicaux non fautifs.....</i>	<i>33</i>
<i>Propositions de loi portant création d'un fonds d'indemnisation des victimes du COVID 19.....</i>	<i>33</i>
6.3. Les lois financières prévoient les moyens des deux établissements publics et définissent des objectifs de performance ; elles ont également été mobilisées pour créer le FIVA et pour préciser les compétences des deux établissements publics.....	34
<i>Loi de financement de la sécurité sociale pour 2001.....</i>	<i>35</i>
<i>Loi de financement de la sécurité sociale pour 2002.....</i>	<i>36</i>
<i>Loi de financement de la sécurité sociale pour 2003.....</i>	<i>37</i>
<i>Loi de financement de la sécurité sociale pour 2004.....</i>	<i>37</i>
<i>Loi de financement de la sécurité sociale pour 2005.....</i>	<i>38</i>
<i>Loi de financement de la sécurité sociale pour 2006.....</i>	<i>39</i>
<i>Loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.....</i>	<i>40</i>

<i>Loi de financement de la sécurité sociale pour 2008.....</i>	<i>41</i>
<i>Loi de finances pour 2008.....</i>	<i>43</i>
<i>Loi de financement de la sécurité sociale pour 2009.....</i>	<i>43</i>
<i>Loi de finances pour 2009.....</i>	<i>43</i>
<i>Loi de financement de la sécurité sociale pour 2010.....</i>	<i>44</i>
<i>Loi de finances pour 2010.....</i>	<i>45</i>
<i>Loi de financement de la sécurité sociale pour 2011.....</i>	<i>46</i>
<i>Loi de finances pour 2011.....</i>	<i>47</i>
<i>Loi de finances rectificative pour 2011.....</i>	<i>48</i>
<i>Loi de financement de la sécurité sociale pour 2012.....</i>	<i>50</i>
<i>Loi de finances pour 2012.....</i>	<i>51</i>
<i>Loi de financement de la sécurité sociale pour 2013.....</i>	<i>51</i>
<i>Loi de finances pour 2013.....</i>	<i>53</i>
<i>Loi de financement de la sécurité sociale pour 2014.....</i>	<i>54</i>
<i>Loi de finances pour 2014.....</i>	<i>55</i>
<i>Loi de financement de la sécurité sociale pour 2015.....</i>	<i>56</i>
<i>Loi de finances pour 2015.....</i>	<i>57</i>
<i>Loi de finances rectificative pour 2014.....</i>	<i>57</i>
<i>Loi de financement de la sécurité sociale pour 2016.....</i>	<i>58</i>
<i>Loi de finances pour 2016.....</i>	<i>58</i>
<i>Loi de financement de la sécurité sociale pour 2017.....</i>	<i>59</i>
<i>Loi de finances pour 2017.....</i>	<i>60</i>
<i>Loi de financement de la sécurité sociale pour 2018.....</i>	<i>61</i>
<i>Loi de finances pour 2018.....</i>	<i>62</i>
<i>Loi de financement de la sécurité sociale pour 2019.....</i>	<i>62</i>
<i>Loi de finances pour 2019.....</i>	<i>64</i>
<i>Loi de règlement 2018.....</i>	<i>65</i>
<i>Loi de financement de la sécurité sociale pour 2020.....</i>	<i>66</i>
<i>Loi de finances pour 2020.....</i>	<i>68</i>
<i>Loi de règlement pour 2019.....</i>	<i>70</i>
<i>Loi de financement de la sécurité sociale pour 2021.....</i>	<i>70</i>
<i>Loi de finances pour 2021.....</i>	<i>72</i>
6.4. Une résolution relative à la simplification du dispositif d'indemnisation des victimes du valproate de sodium a été votée à l'unanimité par l'Assemblée nationale le 19 juin 2019	73
6.5. Dans sa fonction de contrôle de l'exécutif, le Parlement a analysé le fonctionnement du FIVA	74

La mission a analysé la gouvernance actuelle du FIVA et de l'ONIAM dans la perspective de dégager des propositions opérationnelles à décliner dans le projet de rapprochement.

À cet effet, la mission a estimé que la gouvernance devait être entendue au sens large, c'est-à-dire l'ensemble des règles et méthodes organisant la réflexion stratégique, la décision et le contrôle de l'application des décisions associant l'ensemble des parties prenantes d'un organisme.

Les parties prenantes analysées par la mission sont les suivantes :

- ♦ **le Parlement** en cherchant, au travers ses deux missions de législateur et de contrôle, à identifier son « attente » vis-à-vis des deux établissements et, plus largement, de la mission d'indemnisation ;
- ♦ **le Gouvernement** dans sa fonction de « tutelle » des établissements en vérifiant notamment que cette tutelle est bien cohérente avec la volonté du Parlement et exercée de manière stratégique ;
- ♦ **les conseils d'administrations** en s'attachant, dans la perspective d'un rapprochement, à identifier la réalité des différences et points communs entre le FIVA et l'ONIAM ;
- ♦ **les victimes** en interrogeant leur association à la gestion leur jugement de la qualité du service rendu par chacun des établissements.

La mission a également analysé, compte tenu de l'importance des enjeux financiers de l'indemnisation des victimes, **le financement** de ces deux établissements.

1. Le Parlement en créant les deux établissements puis en évaluant leur fonctionnement montre un attachement à une indemnisation amiable, rapide et qui bénéficie à l'ensemble des victimes concernées

La mission a cherché à cerner les attentes du Parlement vis-à-vis de l'ONIAM et du FIVA en analysant ses prises de positions dans ses deux principales fonctions de législateur et de contrôle de l'exécutif.

A cet effet, la mission a reproduit en annexe les extraits des textes produits par le Parlement depuis la création du FIVA à la fin de l'année 2000 à l'occasion de l'examen des propositions et projets de loi¹ et dans les rapports d'information.

Il ressort de cette analyse le constat de la préoccupation prépondérante du Parlement sur trois objectifs, présents dès la création des deux établissements.

- ♦ **Le FIVA et l'ONIAM doivent pouvoir constituer une voie d'indemnisation amiable totalement alternative du recours à la voie judiciaire.** Le Parlement est particulièrement attentif à la sécurité juridique de l'indemnisation et à une absence – non totalement atteinte aujourd'hui encore – de différence manifeste d'indemnisation entre la voie judiciaire et la voie amiable.
- ♦ **Le FIVA comme l'ONIAM doivent couvrir la totalité des victimes à indemniser ;** le Parlement a ainsi clairement exprimé une volonté de prendre en compte dans le dispositif d'indemnisation toutes les victimes et, plus encore, de s'assurer que le taux de recours aux dispositifs d'indemnisation est maximisé. En témoignent ses interventions constantes pour que le système de santé évalue scientifiquement le nombre total de victimes potentielles et que cette évaluation puisse servir au pilotage pluriannuel des établissements.

¹ La mission a analysé les lois relatives au système de santé ainsi que les lois financières qui portent chaque année les moyens financiers des deux établissements.

- ♦ **La question des délais d'indemnisation est enfin celle qui semble importer le plus pour le Parlement.** Le débat sur la création de l'ONIAM est de ce point de vue particulièrement éclairant puisque le Gouvernement avait initialement proposé, dans le projet de loi créant l'office, un délai de 9 mois. Le rapporteur du projet de loi, l'ancien ministre Claude Évin, proposait de son côté un délai de 3 mois ; le Parlement choisira *in fine* un délai de 6 mois qui, bien que ne reposant sur aucune analyse de faisabilité semble constituer de fait la norme intangible pour le délai de présentation d'une offre ; tous les dispositifs créés par la suite retiendront, quelle que soit la complexité d'analyse de l'imputabilité des expositions à des pathologies, ce délai.

Il est également intéressant de noter qu'à la question « Les indemnisations accordées aux bénéficiaires sont-elles suffisantes ? », la mission d'information de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale sur l'indemnisation des victimes de l'amiante répond en 2009 que « principal problème du FIVA aujourd'hui est la longueur des délais d'indemnisation plus que les montants attribués ».

Ce constat est certes marqué par le contexte d'une augmentation significative des délais d'indemnisation des victimes au moment où cette mission d'information a été rendue ; il est néanmoins intéressant de souligner que le Gouvernement a également choisi cet indicateur du respect des délais de présentation et de paiement des offres pour rendre compte de la performance du FIVA – cf. encadré 1 *infra*.

Encadré 1 : Les indicateurs de performance du FIVA et de l'ONIAM

Financés par l'État et la sécurité sociale, la performance du FIVA et de l'ONIAM pourrait être retracée dans les annexes :

- du projet de loi de finances et du projet de loi de règlement appelées, depuis l'exercice 6, respectivement des projets annuels de performance (PAP) et rapports annuels de performance (RAP) des programmes finançant chacun des deux établissements, respectivement le programme « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » (204) et « Protection maladie » (183) pour l'ONIAM et le FIVA ;
- du projet de loi de financement de la sécurité sociale appelées les programmes de qualité et d'efficience jusqu'à l'exercice 2020 et, depuis l'exercice 2021, rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale.

Bien que financé très majoritairement par la sécurité sociale, les annexes du PLFSS ne contiennent aucune donnée sur la performance des deux établissements.

Par ailleurs, les PAP et RAP ne contiennent pas de données sur la performance de l'ONIAM dans le programme 204.

Seule la performance du FIVA est retracée dans les documents budgétaires annexés aux projets de lois de finances.

- Pour les exercices budgétaires 2006 à 2009, les indicateurs de performance du FIVA mesuraient :
 - le délai de présentation des offres par le moyen du pourcentage des offres présentées dans un délai de 4 mois ;
 - le délai de paiement des offres, par le moyen du pourcentage des offres payées dans un délai de 1 mois.

Fixées initialement à 100%, les cibles ont été revues à la baisse sans que le FIVA ne réussisse à les atteindre, en raison de l'afflux massif de demandes au fonds (cf. annexe X). La contribution du FIVA à la performance du programme a été systématiquement négative sur la période, comme indiqué dans le tableau 1 ci-après.

Annexe IV

Tableau 1 : indicateurs de performance du FIVA pour les exercices budgétaires 2006 à 2009

présentation des offres	2006	2007	2008	2009
délai cible	4 mois			
cible à moyen terme (%)	100		90	
contribution à la performance	●	●	●	●
paiement des offres	2006	2007	2008	2009
délai cible	1 mois			
cible à moyen terme (%)	100	80	85	
contribution à la performance	●	●	●	●

- À partir de l'exercice budgétaire 2010, les indicateurs de performance du FIVA ont été calés sur les délais législatifs :
 - de présentation des offres par le moyen du pourcentage des offres présentées dans un délai de 6 mois pour les pathologies graves ;
 - de paiement des offres, par le moyen du pourcentage des offres payées dans un délai de 2 mois, en distinguant, en distinguant les pathologies graves et les pathologies bénignes.

Bien que moins dégradée que pendant la période 2006-2009 sous l'effet du plan de redressement mis en place à la suite de la mission de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS), la contribution du FIVA à la performance du programme a été globalement négative sur la période, comme indiqué dans le tableau 2 ci-dessous. Elle a été fortement négative sur l'indicateur de présentation des offres, la cible de 90% actant par ailleurs de fait l'impossibilité de tenir le délai légal puisque 80% environ des offres sont présentées dans ce délai de 6 mois pour les pathologies les plus graves ; elle a été moins négative sur les délais de paiement.

Tableau 2 : indicateurs de performance du FIVA pour les exercices budgétaires 2010 à 2019

présentation	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
délai cible	6 mois									
cible (%)	100					90				
contribution	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
paiement	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
délai cible	2 mois									
cible (%)	100					95		99		
contribution	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

Légende :

- l'objectif annuel a été atteint ou dépassé
- l'objectif annuel n'a pas été atteint mais l'indicateur progresse
- l'objectif annuel n'a pas été atteint et l'indicateur régresse

Source : mission à partir des projets et rapports annuels de performances sur la période 2006-2020.

2. L'exercice de la tutelle mérite d'être redynamisé car il est assez lointain et manque de vision stratégique globale, vise des objectifs variés mais selon des modalités proches pour les deux établissements

2.1. La tutelle est exercée par la direction de la sécurité sociale et, dans une moindre mesure, la direction du budget, mais d'autres administrations sont susceptibles d'intervenir vis à vis de l'ONIAM et / ou du FIVA

La tutelle exercée sur les deux établissements relève principalement de la direction de la sécurité sociale (DSS) et, dans une moindre mesure, de la direction du budget (DB).

D'autres administrations de l'État sont également susceptibles d'intervenir et certaines peuvent être membres des conseils d'administration des établissements : direction des affaires civiles et du sceau (DACS), direction générale des finances publiques (DGFIP), direction générale de la santé (DGS), direction générale du travail (DGT), direction générale de l'offre de soins (DGOS).

Ainsi, onze représentants de l'État participent au conseil d'administration de l'ONIAM, contre cinq représentants au sein du conseil d'administration du FIVA. Il est à noter que, compte tenu de son expertise importante en matière de gestion des recettes de l'ONIAM, la question de l'entrée de la DGFIP au sein de son conseil d'administration se pose et a été proposée par l'organisme à la DSS.

La DGS est également une interlocutrice importante de l'ONIAM sur ses aspects juridiques et métiers, en complément de la tutelle exercée par la DSS. C'est en effet la DGS qui porte les évolutions des dispositifs d'indemnisation, à la différence du FIVA. La DB assure pour sa part un suivi plus lointain des deux établissements et intervient par exemple sur les précisions ou compléments à apporter lors de l'approbation des budgets en conseil d'administration.

La circulation de l'information entre ces différentes administrations paraît assez limitée, notamment dans le cadre de pré-conseils d'administration, réunions utiles mais sans doute pas suffisantes pour permettre à l'État de bénéficier d'une vision globale et d'impulser une dynamique en termes de politique publique d'indemnisation.

Au-delà, il apparaît que la DSS est l'administration la plus impliquée en pratique, cheffe de file de l'État dans ses relations avec les deux établissements.

Concernant l'ONIAM, l'exercice de la tutelle a par ailleurs été fortement impacté, au cours des dernières années, par la situation difficile connue par l'établissement du fait de la remise en cause de sa gestion par la Cour des comptes, débouchant sur un plan pluriannuel de redressement établi avec l'appui de l'IGAS en 2017, et du déclenchement de plusieurs procédures juridictionnelles qui ont lourdement mis en cause la gestion administrative, budgétaire, comptables et ressources humaines (RH) de l'office.

2.2. La période qui s'ouvre est marquée par la conclusion concomitante mais cloisonnée de contrats d'objectifs et de performance dont les orientations reflètent les enjeux d'indemnisation propres à chaque structure

Des contrats entre la tutelle et chacun des établissements ont été conclus depuis leur création. Cette contractualisation vient d'être renouvelée au cours de l'année 2020.

Ces COP n'ont cependant pas fait l'objet ces dernières années d'une périodicité constante.

Annexe IV

- ♦ Ainsi, les COP précédents du FIVA couvraient les périodes 2010-2012 puis 2014-2016. Depuis 2016, le fonds a donc poursuivi son action dans le cadre des orientations précédemment définies avec l'État. Initialement prévu pour couvrir la période 2019-2021, le COP conclu en 2020 a été renvoyé à la période 2020-2022 mais a été signé le 17 septembre 2020.
- ♦ Concernant l'ONIAM, le précédent COP couvrait les années 2016-2018 et a fait l'objet d'un certain nombre de critiques émises par la Cour des comptes dans son rapport de 2017, dont le contenu était considéré en décalage avec la situation réelle de l'établissement, et ses nombreux dysfonctionnements : « Le contrat d'objectifs et de performance 2016-2018 que l'établissement a passé avec ses administrations de tutelle n'apparaît pas, et de loin, à la hauteur des enjeux. Pour l'essentiel, les objectifs ne font que reprendre ceux du précédent contrat, que l'office n'a pu atteindre. D'une manière générale, les actions prévues visent à éviter une dégradation supplémentaire de la situation et non son rétablissement, qui doit pourtant être affirmé comme une priorité absolue ».
- ♦ En pratique, c'est le plan de redressement, établi avec l'aide de l'IGAS, qui a fait office de COP jusqu'à présent au sein de l'ONIAM, compte tenu du contexte particulier de l'établissement au cours des dernières années. Les principaux axes de ce plan de redressement se sont articulés autour des thématiques suivantes : l'organisation et le pilotage de l'activité d'indemnisation ; la contribution au renforcement de l'organisation et du pilotage de l'activité d'indemnisation ; la préparation de la mise en place de la nouvelle mission d'indemnisation des victimes du valproate de sodium confiée à l'ONIAM ; la réorganisation du recouvrement des créances ; la fiabilisation des prévisions budgétaires ; la sécurisation de la gestion des achats et des marchés publics.
- ♦ Le nouveau COP, qui permet à l'ONIAM de franchir une nouvelle étape, avec un retour à des relations plus « classiques » entre l'établissement et sa tutelle en fixant un nouveau cap stratégique, couvrira la période 2021-2023.

Ainsi, la signature récente de ces deux nouveaux COP marque une étape importante dans la redynamisation de la tutelle exercée sur les deux établissements.

Les COP de l'ONIAM et du FIVA sont signés par le ministre des solidarités et de la santé, le ministre délégué chargé des comptes publics et la direction de l'établissement. Pour l'ONIAM, il est également signé par la présidente du conseil d'administration.

Ces contrats sont élaborés de manière conjointe, avec chaque établissement, mais malheureusement cloisonnée, au sens où ils ne font pas l'objet d'un diagnostic ou d'orientations communs aux deux structures alors même que les enjeux sont à la fois différenciés et communs pour une partie d'entre eux. D'ailleurs, les périodes couvertes ne sont pas identiques alors même que les contrats ont été signés tous deux au second semestre 2020 (le COP de l'ONIAM couvre la période 2021-2023 alors que le COP du FIVA couvre la période 2020-2022).

Il est à noter par ailleurs que les conseils d'administration des deux organismes n'ont pas le même rôle dans le processus de contractualisation avec la tutelle. Ainsi, le conseil d'administration de l'ONIAM délibère sur le projet de COP, en application de l'article R1142-46 4° du code de la santé publique ; dans la pratique, il est par ailleurs signé par la présidente. A l'inverse, les textes instituant le FIVA et définissant les compétences de son conseil d'administration ne lui ont pas donné de pouvoir à ce titre ni de compétence sur les orientations générales de l'établissement. Si une information est due au conseil, il ne lui revient donc pas en l'état de délibérer.

S'agissant du contenu des contrats, alors que le COP de l'ONIAM est très orienté vers les enjeux de dématérialisation et les chantiers SI (interfaçage des outils, renforcement du système de pilotage pour assurer un meilleur suivi et le respect des délais, etc.), celui du FIVA est quant à lui très ciblé sur les relations avec les victimes, notamment sous l'angle de la lutte contre le non-recours et l'accompagnement des demandeurs (*cf. supra*).

Annexe IV

Plus précisément, le COP de l'ONIAM comprend trois axes stratégiques déclinés en 13 objectifs stratégiques et 36 objectifs opérationnels.

Structuré différemment (avec quelques redondances dans sa présentation), le COP du FIVA comporte trois orientations stratégiques également déclinées en 13 objectifs et 21 actions. Ces orientations sont proches des axes stratégiques définis dans le COP de l'ONIAM, avec cependant une priorité plus forte affirmée dans la lutte contre le non-recours des victimes de l'amiante ; à l'inverse, les enjeux SI sont moins prégnants étant donné les progrès réalisés par le fonds sur ces chantiers au cours des années précédentes. Globalement, le contenu du COP du FIVA illustre un degré de maturité organisationnelle sans doute plus fort de cet établissement.

Le tableau 3 ci-dessous récapitule le contenu des deux COP.

Tableau 3 : contenu du COP 2020-2022 du FIVA et du COP 2021-2023 de l'ONIAM

COP 2020-2022 du FIVA	COP 2021-2023 de l'ONIAM
Garantir une indemnisation rapide et fiable des victimes et ayants-droits ◆ être accessible ; ◆ être diligent ; ◆ accompagner encore davantage les victimes ; ◆ parachever le traitement numérique intégral du dossier.	Améliorer l'indemnisation des victimes ◆ améliorer la lisibilité de l'ONIAM auprès des usagers et de leurs représentants et faciliter l'accès au dispositif amiable ; ◆ faciliter le dépôt d'une demande et le suivi de son dossier à toutes les étapes par le demandeur ; ◆ rénover les outils permettant, au sein des services, le suivi du dossier à toutes les étapes, tant concernant l'activité d'indemnisation amiable que l'activité contentieuse ; ◆ harmoniser les pratiques au sein des services et au sein des CCI ; ◆ s'assurer de la qualité du service rendu et de la prise en compte des attentes des victimes.
L'accès au droit ◆ ouvrir plus effectivement le bénéfice du FIVA à toutes les victimes de l'amiante ; ◆ saisir le FIVA en ligne ; ◆ mettre en place une politique de communication active ; ◆ valoriser les informations existantes.	Consolider la mission de recouvrement ◆ renforcer le suivi des créances et des contentieux liés au recouvrement ; ◆ rationaliser les procédures juridiques suite à l'évaluation de leur impact.
La performance de l'établissement ◆ renforcer la culture de service du FIVA ; ◆ développer l'efficacité de l'action subrogatoire ; ◆ renforcer la qualité et l'efficacité du dialogue médico-administratif ; ◆ gérer le risque ; ◆ optimiser le fonctionnement du FIVA.	Poursuivre et renforcer la modernisation ◆ améliorer le partage d'informations et de données entre les services, avec les CCI et avec les prestataires externes ; ◆ améliorer l'efficacité de la fonction financière (dans le prolongement du plan de redressement) ; ◆ renforcer la culture qualité au sein de l'ONIAM et des CCI ; ◆ mieux mobiliser les outils RH ; ◆ identifier les perspectives d'amélioration organisationnelle et les possibilités d'externalisation et de mutualisation.

Source : COP FIVA et COP ONIAM – traitement mission.

S'agissant des indicateurs, les deux COP présentent une hiérarchisation plutôt claire des indicateurs, en nombre limité s'agissant des indicateurs portant sur la performance des établissements. Ainsi, le COP du FIVA comprend 11 indicateurs de performance et 13 indicateurs de suivi. Le COP de l'ONIAM quant à lui comprend 9 indicateurs de performance et 16 indicateurs de suivi.

Au final, l'exercice de la tutelle est en très grande partie similaire au sein des deux établissements, mais reste cloisonné, la question du rapprochement n'ayant été clairement posée qu'à la toute fin de la préparation des COP. Dans les deux cas, la période qui s'ouvre est marquée par une redynamisation de la contractualisation, à travers la signature très récente de deux COP.

2.3. La tutelle s'est impliquée, au cours de l'année 2020, dans le lancement de la réflexion sur les modalités d'un éventuel rapprochement des deux organismes, à l'origine de la mission IGAS-IGF

Dans la continuité du déménagement commun du FIVA et de l'ONIAM au sein des nouveaux locaux de Montreuil en 2020, la tutelle a lancé une réflexion sur les modalités d'un éventuel rapprochement des deux organismes. Ce chantier est formalisé dans plusieurs documents et a débouché sur la saisine des inspections IGAS et IGF en vue d'une mission sur le sujet.

Cependant, les termes utilisés et le périmètre visé sont très variables, voire contradictoires, selon le document qui en fait mention et même si certaines clarifications sont intervenues au cours des derniers mois.

Pour la première fois, les contrats nouvellement conclus font ainsi référence au rapprochement des deux organismes, à la demande de la tutelle, s'agissant des fonctions supports : « Dans le cadre plus global de transformation de l'action publique, il est souhaité par les tutelles qu'un rapprochement puisse être recherché avec le FIVA. Le déménagement a en effet été l'occasion de travailler de concert avec le FIVA, établissement public partageant historiquement les mêmes locaux que l'ONIAM et exerçant son activité selon des modalités de gestion proches (tutelles communes, cadre réglementaire commun s'agissant du statut du personnel, application de la gestion budgétaire et comptable publique). Au-delà de cette opération, des synergies seront recherchées au cours de projets communs aux deux organismes s'agissant des fonctions supports ». Une formule équivalente figure au sein du COP du FIVA.

Cette mention figurant dans les COP est complétée d'éléments insérés au sein des lettres de mission en date du 10 septembre 2020, adressées par les ministres aux deux directeurs, dont le renouvellement de mandat est intervenu en juin 2020.

Les éléments figurant dans les lettres de mission sont cependant plus précis, font porter aux projets de rapprochement un périmètre potentiellement plus large, en évoquant une hypothèse de fusion.

Ainsi, la lettre de mission du ministre des solidarités et de la santé et du ministre délégué en charge des comptes publics destinée à la directrice du FIVA, en date du 10 septembre 2020, souligne : « nous souhaitons également que les possibilités d'une coopération renforcée avec l'ONIAM qui pourrait déboucher sur une fusion des deux établissements soient expertisées au cours des prochains mois. En effet, la proximité des missions des deux établissements et le contexte de baisse tendancielle du nombre de nouvelles victimes de l'amiante conduisent désormais à envisager, dans une démarche globale de rationalisation de l'action publique en matière d'indemnisation, les possibilités d'un tel rapprochement, en cohérence avec l'opération de relocalisation conjointe que vous avez menée à bien sur votre premier mandat. Ce rapprochement ne peut s'envisager naturellement que dans le strict respect de la gouvernance des deux structures ».

La lettre annonce également la mission IGAS-IGF donnant lieu au présent rapport, dans la continuité du premier rapport remis par la directrice en juin 2020, « dans le but d'instruire les différents aspects relatifs à ce rapprochement des fonctions supports ou d'une fusion ».

La lettre de mission destinée au directeur de l'ONIAM, datée également du 10 septembre 2020, comprend des éléments similaires sur l'éventualité d'un rapprochement de l'ONIAM et du FIVA, dans les termes suivants, avec une demande explicite de remise d'un rapport sur le sujet par le directeur, en amont de la désignation de la présente mission IGAS-IGF.

« Nous souhaitons également que les possibilités d'une coopération renforcée avec le FIVA qui pourrait déboucher sur une fusion des deux établissements soient expertisées au cours des prochains mois. En effet, la proximité des missions des deux établissements conduit désormais à envisager, dans une démarche globale de rationalisation de l'action publique en matière d'indemnisation, les possibilités d'un tel rapprochement, en cohérence avec l'opération de relocalisation conjointe que vous avez menée à bien sur votre premier mandat. Ce rapprochement ne peut s'envisager naturellement que dans le strict respect de la gouvernance des deux structures.

Nous souhaitons donc que vous nous remettiez, pour le mois d'octobre prochain [2020], un rapport expertisant d'une part, le périmètre et les modalités de mise en œuvre des mutualisations envisageables en matière d'expertise juridique et de contentieux et sur les fonctions support, et d'autre part, l'opportunité d'une fusion des deux établissements, dans le strict respect de leurs gouvernances distinctes et, le cas échéant, les modalités et le calendrier de mise en œuvre de cette fusion ».

Enfin, lors des conseils d'administration de novembre 2020, la tutelle a également eu l'occasion de s'exprimer sur le sujet.

Ainsi, le conseil d'administration du FIVA en date du 20 novembre 2020 a donné lieu à des échanges à propos de ces éventuels rapprochements. La tutelle a rattaché, pour la première fois de manière explicite, les réflexions en cours au sein du FIVA et de l'ONIAM à la circulaire du Premier ministre publiée le 5 juin 2019 sur la transformation de l'action publique, posant la question des structures dont le nombre d'agents est inférieur à 100 ETP. Cette circulaire invite en effet à regarder les synergies potentielles en termes de transformation des petits opérateurs. Tout en précisant qu'il n'y avait pas d'orientation préétablie à ce stade, la tutelle précise donc qu'il a semblé légitime, dans les suites de la publication de cette circulaire, d'analyser les synergies potentielles entre le FIVA et l'ONIAM. Les possibilités de rapprochement ou de mutualisation porteraient sur les fonctions supports ou sur des rapprochements éventuellement plus poussés. Les associations représentant les victimes et certaines organisations syndicales ont fait part de leurs inquiétudes quant à ces perspectives et ont insisté sur la nécessité de préserver les spécificités du FIVA, ainsi que son efficacité.

Le conseil d'administration de l'ONIAM, qui s'est tenu le 24 novembre 2020, a également été l'occasion pour la tutelle de préciser qu'elle a souhaité le lancement de la mission IGAS-IGF afin de réfléchir à des modalités de rapprochement des deux établissements, à des degrés divers et non définis à ce stade. Comme lors du conseil d'administration du FIVA, elle inscrit clairement le lancement de ce chantier dans les suites de la circulaire du 5 juin 2019.

2.4. Les modalités d'exercice de la tutelle doivent être redynamisées afin d'aboutir à un pilotage plus proche, stratégique, décloisonné et orienté vers les métiers afin de construire une politique publique d'indemnisation cohérente

Le principal enjeu de l'État à l'avenir devrait consister à redynamiser les modalités d'exercice de la tutelle, indépendamment des projets de rapprochement des organismes. Aujourd'hui, ce pilotage n'est pas suffisamment proche ni stratégique. Il importe aussi d'avoir une vision "métiers" plus développée, afin de construire une politique d'indemnisation globalement cohérente.

Annexe IV

Les COP, outil principal de la tutelle, ne sont pas utilisés comme un instrument de pilotage stratégique des deux établissements, voire même comme un levier permettant à la tutelle d'impulser une politique d'indemnisation commune cohérente entre les deux structures.

Les modalités d'exercice de la tutelle sont très cloisonnées entre les deux établissements, les seules impulsions globales conduites par la tutelle sur la période récente étant le projet de déménagement des deux organismes, en 2020, et le lancement de la réflexion sur les modalités d'un éventuel rapprochement, en 2020 également.

A minima, il serait donc opportun, à court terme, de mettre en place un suivi commun des COP récemment conclus.

Au-delà, une perspective de fusion entre les deux organismes irait dans le sens de la mise en place de cette tutelle plus stratégique et redynamisée, en unifiant, simplifiant et décroissant les relations aujourd'hui bilatérales entre l'État et chaque établissement.

Sur ce point, la tutelle a un rôle majeur à jouer dans l'impulsion et l'accompagnement de ces projets de rapprochement, voire de fusion des deux établissements.

Enfin, dans ce cadre fusionné, la contractualisation pourrait utilement évoluer à terme vers le modèle des conventions d'objectifs et de gestion (COG) conclues entre l'État et les organismes de sécurité sociale, en application des articles L.227-1 et suivants du code de la sécurité sociale. Cette orientation permettrait en effet d'associer davantage les objectifs et les moyens en renforçant la pluriannualité de la contractualisation, c'est-à-dire en y rendant lisible la trajectoire financière des moyens alloués sur trois ans.

Un tel conventionnement de type COG devra être prévu par la loi dont les dispositions définissent le contenu de la COG, ses objectifs et sa durée. Une alternative, qui ne nécessiterait pas de mesures législatives, pourrait résider dans le maintien d'un COP assorti d'engagements financiers, prenant la forme d'un contrat d'objectifs et de moyens (COM), en application d'une circulaire du Premier ministre en date du 24 mars 2010 (il est à noter d'ailleurs que les dispositions réglementaires relatives à l'ONIAM² prévoient déjà la possibilité de conclure un COM, même si seuls des COP ont été signés en pratique jusqu'à présent avec l'office).

² Article R.1142-46 du code de santé publique.

3. Malgré des différences importantes dans leurs compositions et leurs compétences, le fonctionnement des conseils d'administrations est relativement proche sur les trois dernières années

La mission a examiné les règles de fonctionnement des deux conseils d'administration – compétences et composition du conseil – telles qu'elles ressortent des textes qui instituent les deux établissements.

Elle a ensuite confronté ces règles avec l'analyse du fonctionnement concret des conseils d'administrations et des conseils spécialisés qui, dans le cas de l'ONIAM, préparent des délibérations du conseil.

3.1. L'étendue des compétences du conseil d'administration du FIVA et la composition de son conseil, qui place l'État en minorité, les distinguent de l'ONIAM

L'étendue des compétences des conseils d'administrations est prévue :

- ♦ pour l'ONIAM par l'article R. 1142-46 du code de la santé publique
- ♦ pour le FIVA par le décret n°2001-963 du 23 octobre 2001 relatif au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante institué par l'article 53 de la loi n°2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001.

La mission a classé dans le tableau 4 *infra* les compétences par thèmes pour comparer les dispositions de ces deux textes réglementaires.

Annexe IV

Tableau 4 : compétences des conseils d'administration du FIVA et de l'ONIAM

thème	Compétences du CA du FIVA	Compétences du CA de l'ONIAM
indemnisation	définir la politique d'indemnisation du fonds en fixant les orientations relatives aux <u>procédures</u> , aux <u>conditions de reconnaissance de l'exposition à l'amiante</u> , <u>d'indemnisation et de versement des provisions aux victimes</u> [1°]	définir les principes généraux relatifs aux offres d'indemnisation incombant à l'office En ce qui concerne les dommages [H1N1, médiateur, Dépakine] il le fait sur la base des propositions du conseil [correspondant]
	<u>arrêter les offres d'indemnisation proposées aux demandeurs et le montant des provisions à leur verser</u> [5°]	délibérer sur les questions relatives aux offres d'indemnisation et aux transactions auxquelles elles peuvent donner lieu, susceptibles d'avoir soit une portée exceptionnelle selon l'appréciation du directeur, et à son initiative, soit une incidence financière supérieure à un seuil fixé par le conseil lui-même [12°]
	<u>approuver le formulaire [de demande d'indemnisation]</u> [8°]	
organisation générale	adopter le règlement intérieur du fonds [2°]	délibérer sur l'organisation générale de l'office et son règlement intérieur [1°]
fonctionnement financier	adopter le budget, d'approuver le compte financier du fonds	délibérer sur le budget et ses modifications, ainsi que le compte financier [2°]
	délibérer sur les emprunts et les encours maximaux de crédit de trésorerie [3°]	délibérer sur les emprunts et les encours maximaux de crédit de trésorerie [3°]
	accepter les dons et legs [9°]	délibérer sur l'acceptation et le refus des dons et legs [5°]
conventions	autoriser le directeur à signer la convention de gestion [avec le FGAO] et en contrôler l'application [7°]	délibérer sur la convention [de versement de la contribution de l'assurance maladie] [9°]
ressources humaines		<u>délibérer sur les conditions générales d'emploi et de recrutement du personnel</u> [10°]
marchés publics		<u>délibérer sur les contrats ainsi que les marchés publics et conventions d'un montant supérieur à un seuil qu'il détermine</u> [7°]
immobilier		<u>délibérer sur les acquisitions, les aliénations et les échanges d'immeubles</u> [6°]
actions en justice	fixer les conditions d'action en justice [en lien avec l'indemnisation] [1°]	délibérer sur les actions en justice et les transactions [8°]
compte-rendu	approuver le rapport annuel prévu au VII de l'article 53 de la loi du 23 décembre 2000 susvisée qui doit être adressé au Parlement et au Gouvernement avant le 1er juillet [4°]	délibérer sur les rapports semestriels relatifs à son fonctionnement et à son activité qu'il transmet au ministre chargé de la santé en vue de la préparation de la loi de financement de la sécurité sociale [13°]
contrat avec l'État		<u>délibérer sur les contrats d'objectifs et de moyens passés avec l'État</u> [4°]
Lien avec les commissions et conseils	nommer les membres de la CECEA [6°]	

Sources : Décret n°2001-963 du 23 octobre 2001 (FIVA) et article R. 1142-46 du code de la santé publique (ONIAM) ; les références aux alinéas de ces textes réglementaires sont précisés entre crochets.

Par ailleurs, la composition du conseil d'administration du FIVA diffère sensiblement de celle de l'ONIAM.

Le tableau 5 *infra* présente la composition des deux conseils d'administrations, telle qu'elle ressort des textes réglementaires créant les deux établissements publics, en rassemblant les administrateurs par « collège », bien qu'une telle distinction ne soit pas opérée par la loi.

L'ONIAM possède en outre un conseil d'orientation qui « prépare » les décisions du conseil d'administration. Créé par la loi de financement pour 2009, cette instance est présidée par le président du conseil d'administration et comprend en outre 6 représentants de l'État, 3 personnalités qualifiées et 3 représentants des usagers désignés parmi les membres des associations des personnes malades et des usagers du système de santé.

Réunie dans 4 formations distinctes correspondantes aux missions de l'office³, ce conseil « propose au conseil d'administration les orientations de la politique de l'office pour l'accomplissement de sa mission ».

Ces orientations concernent :

- ♦ les modalités d'instruction des dossiers et de réparation des préjudices ;
- ♦ les modalités de réalisation des expertises et le choix des experts ;
- ♦ l'accompagnement des victimes, notamment par l'élaboration de guides portant sur le cadre juridique des transactions et sur les références indemnitaires dans le cadre d'offres transactionnelles, permettant aux victimes ou à leurs ayant-droit de se forger un avis sur le niveau d'une offre.

Le conseil d'orientation peut également être saisi de toute question par le président du conseil d'administration ou le directeur de l'office.

Les compétences du conseil d'orientation, dérivée de celles du conseil d'administration de l'ONIAM, comme sa composition ne modifient toutefois en rien le constat d'une différence importante, dans les textes, de gouvernance entre le FIVA et l'ONIAM.

La comparaison entre la composition des deux conseils d'administration est la suivante :

- ♦ En raison du financement que lui apporte la branche AT-MP, le conseil d'administration du FIVA comprend 8 représentants des partenaires sociaux qui siègent à la commission AT-MP du régime général de sécurité sociale (3 issus des organisations représentatives des employeurs ; 5 issus des organisations représentatives de salariés) ;
- ♦ Le conseil d'administration du FIVA comprend 4 représentants des victimes de l'amiante, quand le conseil d'administration de l'ONIAM comprend deux représentants des usagers du système de santé ;
- ♦ Plus atypique pour un établissement public de l'État, les personnels du fonds ne sont pas représentés au conseil d'administration, à la différence de ceux de l'ONIAM.

Plus fondamentalement, c'est la différence de représentation de l'État qui est à relever entre le FIVA et l'ONIAM. Avec sensiblement le même nombre total d'administrateurs⁴, l'État est en minorité nette au FIVA (5 membres sur 22) alors qu'à l'ONIAM il suffit que le président du conseil d'administration vote avec l'État pour constituer une majorité.

En soi, la situation de l'État au conseil d'administration du FIVA n'est pas atypique ; il existe de nombreux établissements publics administratifs dans lesquels l'État ne détient pas seul, ou avec la voix du président du conseil d'administration une majorité⁵.

³ Respectivement le programme « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » (204) et « Protection maladie » (183).

⁴ 22 administrateurs au FIVA ; 23 à l'ONIAM.

⁵ Exemples : les universités et les organismes de recherche ; le Pôle emploi en raison du financement apporté par l'assurance chômage ; Santé publique France.

Annexe IV

Tableau 5 : composition des conseils d'administration du FIVA et de l'ONIAM

collège	Conseil d'administration du FIVA	Conseil d'administration de l'ONIAM
Président	1 magistrat ⁶	1
État	5 représentants de l'État : le directeur de la sécurité sociale* le directeur du budget* le directeur général du Trésor* le directeur général de la santé* le directeur général du travail*	11 représentants de l'État : le directeur général de la santé* le directeur de la sécurité sociale* le directeur général de l'offre de soins* le directeur général de la cohésion sociale* le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales* le directeur du budget* le directeur [général] du Trésor* le directeur des affaires civiles et du sceau* le directeur général de la performance économique et environnementale des entreprises* le directeur général du travail*
Partenaires sociaux	8 représentants des organisations siégeant à la commission AT-MP du régime général de sécurité sociale Mouvement des entreprises de France (MEDEF) ; Confédération générale des petites et moyennes entreprises (CGPME) ; Union professionnelle et artisanale (UPA) Confédération générale du travail (CGT) Confédération générale du travail-Force ouvrière (CGT-FO) Confédération française démocratique du travail (CFDT) Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)	
Victimes	4 membres proposés par les organisations nationales	2 proposés par les associations des personnes malades et des usagers du système de santé
Représentants du système de santé		4 membres représentant les : organisations d'hospitalisation publique organisations d'hospitalisation privée les professionnels de santé exerçant à titre libéral les professionnels de santé exerçant dans les établissements publics de santé
Représentants du personnel		2
Personnalités qualifiées	4 personnalités qualifiées 2 connaissant l'amiante le directeur de la CNAMTS* un membre de l'IGAS	3 personnalités qualifiées : 2 en matière de responsabilité médicale et de réparation du risque sanitaire le directeur de la CNAMTS*
TOTAL (État)	22 membres (5 État)	23 membres (11 État)

Sources : article 1 du décret n°2001-963 du 23 octobre 2001 et article R. 1142-43 du code de la santé publique.

*ou son représentant

⁶ Choisi parmi les présidents de chambre ou les conseillers à la Cour de cassation en exercice ou honoraires, les présidents de tribunal administratif ou de cour administrative d'appel en exercice ou honoraires, les présidents de chambre de la Cour des comptes ou les conseillers maîtres de ces chambres en exercice ou honoraires.

C'est le cumul de pouvoirs particulièrement étendus du conseil et de la position minoritaire de l'État qui peut être à l'origine de tensions au sein du conseil d'administration. Ainsi que l'a souligné Roger Beauvois, le premier président du conseil d'administration du FIVA, lors de son audition⁷ par la mission d'information sur les risques et les conséquences de l'exposition à l'amiante de l'Assemblée nationale : « le conseil d'administration du FIVA ne ressemble ni à celui de la plupart des autres établissements publics nationaux, ni à celui des caisses de sécurité sociale, par sa composition comme par ses prérogatives. C'est une sorte de mini-parlement, en raison de ses effectifs – vingt-deux membres – et de l'absence de majorité de gestion, l'État y détenant moins de la moitié des sièges. [...] Chacune des décisions mettant en jeu des intérêts contraires, il n'est pas facile de trouver un équilibre et nous nous sommes trouvés au bord du blocage à plusieurs reprises ».

3.2. En pratique, le fonctionnement des deux conseils d'administration est très proche et repose sur le dégagement de larges consensus

La mission a analysé les procès-verbaux des conseils d'administrations sur une période de 3 ans⁸. Il ressort de cette analyse les conclusions suivantes.

- ♦ La majorité des délibérations soumises aux conseils d'administrations du FIVA et de l'ONIAM a été adoptée à l'unanimité ; cette majorité est un peu plus élevée au FIVA (plus de 70%) qu'à l'ONIAM⁹.
 - ♦ Lorsque ces délibérations ne sont pas adoptées à l'unanimité, elles sont largement adoptées :
 - au FIVA, il y a eu au maximum 1 vote contre et, par ailleurs sur une autre délibération, 1 abstention
 - à l'ONIAM, il y a eu au maximum 2 votes contre et, par ailleurs sur une autre délibération, 5 abstentions.
 - ♦ Les délibérations adoptées par les conseils d'administration sur cette période relèvent par ailleurs essentiellement du fonctionnement administratif des établissements : délibérations budgétaires et financières¹⁰, liées aux ressources humaines, marchés publics.
- La répartition des délibérations des deux établissements selon la typologie des compétences dégagées dans le tableau 4 supra est présentée dans le graphique 1 *infra*.

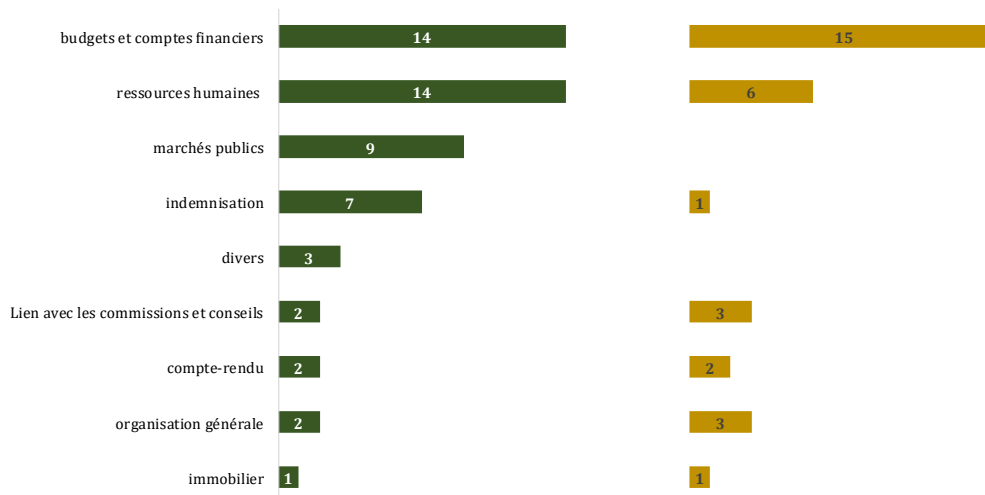
⁷ Audition du 8 novembre 2005.

⁸ De novembre 2017 à novembre 2020 inclus pour le FIVA soit 10 séances du conseil ; de février 2017 à novembre 2020 inclus pour l'ONIAM soit 14 séances du conseil.

⁹ Le décompte des votes dans les procès-verbaux des conseils d'administration de l'ONIAM n'est pas précis sur les 14 séances examinées en détail par la mission. Les votes sont en effet présentés comme soit « à l'unanimité », soit en précisant les abstentions et votes contre, soit encore sans aucune précision. Au terme de l'analyse de ces procès-verbaux, le taux de délibérations adoptées à l'unanimité peut ainsi être estimé dans une fourchette comprise entre 52% (adoptions explicitement mentionnées comme explicites) et 89% (adoptions pour lesquelles le procès-verbal ne mentionne ni abstention, ni vote opposé).

¹⁰ Budgets initiaux et révisés, comptes financiers.

Graphique 1 : typologie des délibérations du conseil d'administration de l'ONIAM (à gauche) et du FIVA (à droite)



Sources : procès-verbaux des conseils d'administration de l'ONIAM et du FIVA ; analyse de la mission.

4. Les deux établissements accordent une place importante aux représentants des victimes dans la gouvernance et érigent les enjeux de la relation avec elles en priorité, quoique à des degrés divers

4.1. Les représentants des victimes sont associés à la gestion et aux processus décisionnels d'indemnisation à travers leur participation aux conseils d'administration des deux établissements

Le conseil d'administration du FIVA comprend quatre représentants des organisations nationales d'aide aux victimes de l'amiante :

- ♦ deux représentants de l'association nationale de défense des victimes de l'amiante (ANDEVA) ;
- ♦ deux représentants de l'association des accidentés de la vie (FNATH).

Ces associations sont notamment très actives en matière d'information des victimes sur leur possibilité de saisir le FIVA. L'ANDEVA a par exemple récemment mis en œuvre une campagne d'information destinée au corps médical et a ainsi écrit à 3 000 médecins. L'association intervient par ailleurs très régulièrement auprès des professionnels de santé pour la rédaction du certificat médical initial qui est un élément essentiel dans la prise en charge de la victime.

L'ONIAM prévoit également de son côté une telle représentation des victimes au sein de son conseil d'administration, à travers la présence de deux représentants des usagers des établissements de santé.

De plus, les associations de victimes sont également associées au sein des trois conseils d'orientation de l'ONIAM, chargés d'assister l'établissement dans ses missions d'indemnisation des contaminations post-transfusionnelles et des dommages post-vaccinaux, ainsi que dans les missions des collèges d'experts en charge des victimes du benfluorex et du valproate de sodium.

4.2. La prise en considération de la parole des victimes et la mesure de leur satisfaction sont un point important pour les deux organismes, qui fait l'objet d'une affirmation claire dans les contrats d'objectifs et de performance récemment conclus

Dans son contrat d'objectifs et de performance (COP) conclu en novembre 2020, l'ONIAM a notamment pour objectif de s'assurer de la qualité du service rendu et de la prise en compte des attentes des victimes. Aucune enquête n'ayant été réalisée depuis 10 ans, l'établissement compte engager une démarche visant à "permettre aux victimes d'exprimer leur degré de compréhension et de satisfaction sur le dispositif d'indemnisation amiable ; ceci afin d'en tirer des enseignements et d'identifier des actions permettant l'amélioration du service rendu". Cette mesure pourrait prendre la forme d'une enquête de satisfaction, doublée d'un entretien avec des victimes, permettant de recueillir également des éléments qualitatifs.

Cet axe figurait également dans le COP précédent de l'ONIAM, sous l'angle de la relation téléphonique et écrite entre l'utilisateur et l'établissement.

Concernant le FIVA, le projet de COP 2020-2022 accorde une place centrale à la relation usagers. Le document fait par ailleurs état d'une satisfaction globale élevée des demandeurs.

Contrairement à l'ONIAM, le FIVA conduit une enquête annuelle auprès des victimes et de leurs ayants droit.

Lors de l'enquête la plus récente, conduite par l'institut Qualitest et portant sur la période allant du 1er septembre 2019 au 1er mars 2020, un échantillon de 1 095 personnes indemnisées (492 victimes et 609 ayants droit) a ainsi été contacté durant la première quinzaine du mois de septembre 2020.

Les résultats de l'enquête mettent en avant un taux de satisfaction très élevé du service rendu par le FIVA auprès des personnes indemnisées, s'établissant à 95,1 %. Ce taux est encore plus élevé chez les victimes atteintes de pathologies graves, 99,5% d'entre elles se déclarant satisfaites de la qualité du service rendu par le FIVA. Cependant, la non-prise en compte des demandeurs n'ayant pas fait l'objet d'une indemnisation constitue une limite dans l'appréciation du degré de satisfaction de l'ensemble des personnes sollicitant le fonds.

S'agissant plus précisément du délai de présentation des offres, 80,7 % des victimes atteintes d'une pathologie grave se déclarent satisfaites contre 78 % des victimes atteintes d'une pathologie bénigne. Les ayants droit ne sont que 63,3 % à se déclarer satisfaits du délai de présentation des offres. Ces écarts reflètent clairement la priorisation du FIVA vis-à-vis des demandes formulées par les victimes atteintes d'une pathologie grave. A l'inverse, le ressenti moins favorable des ayants droit peut s'expliquer par des délais d'instruction plus longs, avec davantage de difficultés à réunir les pièces justificatives.

Cette enquête pointe également le déficit de notoriété de l'établissement, imposant d'améliorer sa visibilité auprès de tous les demandeurs potentiels et ainsi limiter les situations de non recours.

Dans une perspective de fusion des deux établissements, le recueil de la parole des victimes et de leurs ayants droit afin de mesurer leur degré de satisfaction pourrait très utilement être mutualisé par des enquêtes communes.

4.3. Le FIVA a fait de la lutte contre le non-recours une priorité forte, dans une logique nouvelle visant à aller au-devant des victimes, et s'oriente de plus en plus vers un accompagnement personnalisé

Le sujet du non-recours est pour le FIVA une priorité de son nouveau COP (et une préoccupation bien antérieure à celui-ci), impliquant un changement de posture visant à aller au-devant des victimes, et non pas uniquement à répondre aux sollicitations des demandeurs.

Annexe IV

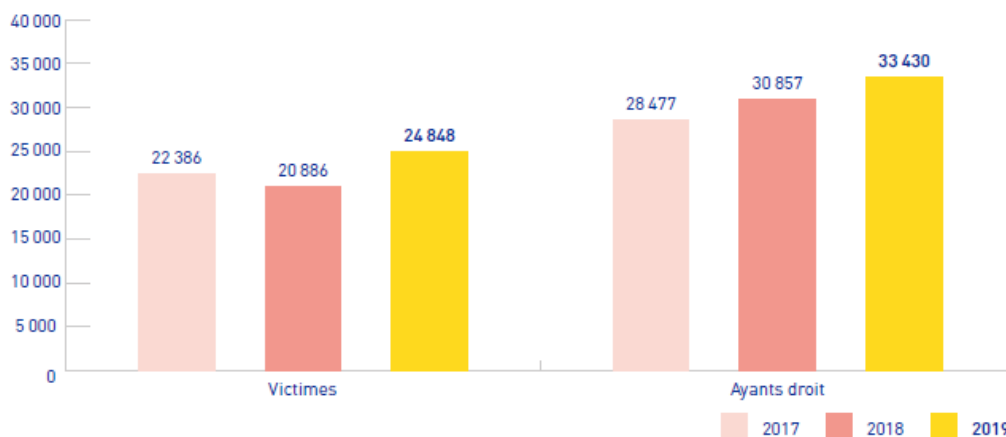
Cette priorité implique aussi de développer des échanges d'information avec le réseau des CPAM (une expérimentation est en cours sur le territoire normand) et consolider les travaux de modernisation (saisine en ligne, traitement numérique intégral des demandes, etc.).

Le programme national de suivi du mésothéliome (PNSM), piloté par Santé Publique France, comptabilise 1 100 cas par an. Or, seuls 500 d'entre eux sollicitent le FIVA. L'accès aux droits est donc une question centrale pour le fonds.

Au-delà, le FIVA accorde notamment une attention particulière à l'accompagnement des victimes afin de renforcer la personnalisation de la relation aux usagers, à travers une stratégie multicanal :

- ♦ une prestation téléphonique classique, externalisée, confiée à la société ARVATO – MAJOREL ;
- ♦ un dispositif de suivi particulier, mis en place en 2015 pour les victimes atteintes de pathologies graves, en raison de leurs besoins spécifiques. Le public cible de ce dispositif comprend les victimes dont le caractère professionnel de la pathologie a été reconnu par la sécurité sociale ou dont le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante. En 2019, 476 nouvelles victimes ont bénéficié de cet accompagnement personnalisé dans le suivi du traitement de leur demande ;
- ♦ au-delà du site Internet classique, une plateforme www.fivadirect.fr, ouverte en 2014, et permettant un suivi direct des demandeurs, leurs avocats ou leurs ayants-droits, de leur dossier (1 664 nouveaux comptes ont été ouverts en 2019, avec une fréquentation en hausse de 12,6 % en 2019). Le graphique ci-dessous donne les détails de la fréquentation de cette plateforme.

Graphique 2 : évolution de la fréquentation du site www.fivadirect.fr depuis 2016



Source : rapport d'activité 2019 du FIVA.

S'agissant de l'ONIAM, son processus d'indemnisation est par nature davantage personnalisé que celui du FIVA, impliquant une certaine proximité avec les demandeurs, qui peuvent d'ailleurs être reçus.

Cependant, l'organisme apparaît moins mature et moderne que le FIVA sur ces différents aspects de la relation usagers, en particulier sur le sujet de la lutte contre le non-recours.

À ce jour, l'indemnisation des victimes du valproate de sodium est le principal dispositif faisant l'objet d'échanges réguliers sur les enjeux d'information et de lutte contre le non-recours par l'ONIAM¹¹. En effet, un écart important a pu être observé entre les données épidémiologiques et le nombre de demandes d'indemnisation reçues à l'ONIAM, qui a conduit le ministère de la santé à lancer un plan de communication afin d'informer davantage les femmes ayant pris ce type de médicament au cours de leur grossesse. En effet, selon une étude de l'agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) et de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) de juin 2018, ce serait entre 16 600 et 30 400 enfants qui auraient été atteints de troubles neuro développementaux précoces entre 1967 et 2016. Or, en novembre 2020, l'ONIAM a reçu moins de 750 demandes d'indemnisation depuis la création du dispositif en décembre 2016. Ce sujet a également été abordé lors du conseil d'orientation en formation valproate de sodium en date du 14 mai 2019, notamment s'agissant des modalités d'accompagnement particulier des demandeurs qui ne sont pas assistés par un avocat. Des inquiétudes sont émises s'agissant des victimes qui ne seraient pas informées de l'existence d'un dispositif amiable d'indemnisation mais aussi sur le risque que certaines victimes puissent être découragées pour déposer une demande en raison du nombre élevé de documents réclamés. La même instance a examiné des documents d'information à destination des patients et des professionnels de santé lors de sa réunion du 8 novembre 2019. Les contours d'une campagne d'information ainsi que le public cible ont été discutés à cette occasion.

En outre, il apparaît que l'importance des contentieux directs, par lesquels les victimes saisissent le juge sans passer par la procédure amiable devant les CCI, et leur augmentation régulière, ne plaide pas en faveur de l'attractivité de l'ONIAM et de la connaissance de cet acteur par les victimes et leurs ayants droit.

Enfin, plus globalement, avant de mettre en place des outils visant à faciliter les relations avec les usagers, l'ONIAM devra notamment engager de nombreux chantiers informatiques, précisés dans son COP récemment conclu (cf. infra) qui insiste par ailleurs sur la création de support de communication ou de partenariat avec les associations, le renforcement de l'accueil téléphonique et physique, la mise en place d'un formulaire de demande en ligne et d'un accès aux étapes du dossier, etc.

5. Les règles relatives au partage du financement public des deux établissements gagneraient à être précisées

Compte tenu de l'enjeu financier particulièrement important que représentent les dépenses d'indemnisation du FIVA et de l'ONIAM et du financement apporté par la sécurité sociale et l'État à chacun des deux établissements, la mission a analysé la gouvernance financière des établissements.

5.1. Les lois créant le FIVA et l'ONIAM contiennent des règles de partage du financement public entre la sécurité sociale et l'État

Ces règles sont **relativement** précises pour l'ONIAM puisque le code de la santé publique permet de lire, à partir de la liste des recettes de l'office, la règle de partage du financement public apporté à l'office.

¹¹ Il est à noter également qu'un nombre plus élevé de nouvelles demandes d'indemnisation et des demandes d'aggravation ou de réouverture provenant de victimes du benfluorex a été constatée au cours de l'année 2019, pouvant résulter de l'envoi d'un courrier d'information en août 2019 les prévenant de la possibilité de saisir à nouveau l'ONIAM en cas d'aggravation de leur état de santé. Ce regain d'activité peut aussi provenir de la médiatisation liée au procès pénal qui s'est tenu également à cette période.

Annexe IV

L'article L. 1142-23 du code de la santé publique, relatif au régime budgétaire, financier et comptable de l'office, prévoit en effet dans sa rédaction la plus récente¹², que « les recettes de l'office sont constituées par :

- 1° Une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie versée et répartie dans des conditions fixées par décret ;
- 2° Le produit des remboursements des frais d'expertise prévus aux articles L. 1142-24-4, L. 1142-24-11, L. 1221-14, L. 1142-14 et L. 1142-15 ;
- 3° Le produit des pénalités prévues aux articles L. 1142-14, L. 1142-15, L. 1142-24-6, L. 1142-24-7, L. 1142-24-16 et L. 1142-24-17 ;
- 4° Le produit des recours subrogatoires mentionnés aux articles L. 1221-14, L. 1142-15, L. 1142-17, L. 1142-24-7, L. 1142-24-16, L. 1142-24-17, L. 3131-4, L. 3111-9 et L. 3122-4 ;
- 5° Une dotation versée par l'État en application de l'article L. 3111-9 ;
- 6° Une dotation versée par l'État en application des articles L. 3131-4 et L. 3135-1 ;
- 7° Une dotation versée par l'État en application des sections 4 bis et 4 ter du présent chapitre. »

Il peut être compris, à partir de cette disposition législative et des éléments de justification au premier euro des projets annuels de performance du programme budgétaire finançant les dotations de l'État à l'ONIAM (*cf. infra*) les règles suivantes :

- ◆ la dotation de l'État couvre deux types de réparation intégrale :
 - l'indemnisation des accidents vaccinaux survenus, depuis le 1^{er} janvier 2006, dans le cadre de vaccinations obligatoires¹³, et celle des victimes de mesures prises en cas de menace sanitaire¹⁴ ou de lutte contre des risques spécifiques¹⁵ ;
 - l'indemnisation des victimes du benfluorex¹⁶ et du valproate de sodium¹⁷, déduction faite du recours subrogatoire exercés sur les responsables ou leurs assureurs ;
 - les frais de fonctionnement de ces deux deniers dispositif d'indemnisation ;
- ◆ la dotation de l'assurance-maladie couvre, avec les ressources propres, le reste des missions de l'office.

Elles sont beaucoup moins précises pour le FIVA puisque l'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 se limite, dans les faits, à poser le principe d'un financement mixte du fonds, par l'État et la branche « accidents du travail et maladies professionnelles » (AT-MP) du régime général de la sécurité sociale. En effet, le texte indique que :

- ◆ la contribution de l'État s'effectue « dans les conditions fixées par la loi de finances », ce qui en pratique n'a aucune valeur prescriptive ;
- ◆ la contribution de la branche AT-MP est « fixé[e] chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale, sur la base d'un rapport d'activité du fonds établi par son conseil d'administration et transmis au Parlement et au Gouvernement chaque année avant le 1^{er} juillet. »

¹² Résultant de l'ordonnance n° 2018-20 du 17 janvier 2018 relative au service de santé des armées et à l'Institution nationale des invalides ; cet article a été beaucoup modifié (12 versions depuis 2002) en raison des élargissements successifs des missions de l'office avec toutefois une structure stable de la partie relative aux recettes prévoyant 1° une dotation, longtemps qualifiée de « globale », de l'assurance maladie 2° des ressources propres 3° des dotations de l'État versées « en application » des articles du code de la santé publique visant les différents dispositifs mentionnés *supra*.

¹³ Article L. 3111-9 du même code.

¹⁴ Article L. 3131-4 du même code.

¹⁵ Article L. 3135-1 du même code.

¹⁶ Section 4 bis du chapitre « risques sanitaires résultant du fonctionnement du système de santé » du même code.

¹⁷ Section 4 ter du chapitre « risques sanitaires résultant du fonctionnement du système de santé » du même code.

Le décret d'application de l'article de loi créant le FIVA¹⁸ ne contient aucune précision sur cette règle de partage du financement.

5.2. Dans la pratique, ces règles de partage du financement ne sont pas respectées soit parce qu'elles sont trop imprécises, soit parce que la comptabilité des établissements ne permet pas de produire des données nécessaires à leur mise en œuvre

Les lois financières pour 2021 présentent le partage suivant des financements publics prévus pour les deux établissements.

Le financement public du FIVA est apporté par le budget de l'État (Programme 183, « Protection maladie ») et par la branche AT-MP de l'assurance maladie :

- ♦ le financement de l'État est retracé sur une action spécifique du programme 183 (action 03, « Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante ») qui est très minoritaire (0,7%) dans le programme dont le reste de la dépense est intégralement consacré à l'aide médicale d'État. 8 M€ sont prévus au titre du FIVA dans le PLF 2021, « correspondant à l'exercice d'une solidarité nationale à l'égard des victimes non-professionnelles (environnementales, familiales...) » ;
- ♦ le financement de l'assurance-maladie relève de la branche AT-MP, hors objectif national des dépenses d'assurance-maladie (ONDAM) ; un article du PLFSS fixe le montant de la dotation. Le montant prévu pour 2021 est de 220 M€¹⁹.

Le financement public de l'ONIAM est apporté par le budget de l'État (Programme 204, « Prévention sécurité sanitaire et offre de soins ») et par la branche maladie de l'assurance maladie :

- ♦ le financement de l'État est une partie de l'action 11 (« Pilotage de la politique de santé publique ») ; son montant n'est toutefois pas précisé dans la partie « justification au premier euro » du projet annuel de performance ;
- ♦ le financement de l'assurance-maladie est inscrit en PLFSS. Le montant prévu pour 2021 est de 130 M€²⁰.

5.3. L'analyse des lois financières (PLF et PLFSS) sur une longue période, ne permet pas de déterminer précisément comment le partage du financement est réalisé chaque année

Le projet de loi de finances ne contient pas lui-même d'indication précise sur le montant de la dotation prévue pour l'ONIAM comme pour le FIVA puisque les crédits du budget de l'État sont votés, depuis 2006 et l'entrée en vigueur de la loi organique relative aux lois de finances (LOLF), par mission²¹ avec une autorisation parlementaire détaillée par programme²². Les dotations de l'ONIAM et du FIVA étant d'un niveau inférieur au programme (*cf. supra*), le vote du Parlement ne crée aucun droit envers les deux établissements.

¹⁸ Décret n°2001-963 du 23 octobre 2001 relatif au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante institué par l'article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001.

¹⁹ I. de l'article 46 du projet de loi.

²⁰ IV. de l'article 43 du projet de loi.

²¹ « Une mission comprend un ensemble de programmes concourant à une politique publique définie » (I. de l'article 7 de la loi organique n° 2001-692 du 1 août 2001 relative aux lois de finances).

²² « Un programme regroupe les crédits destinés à mettre en œuvre une action ou un ensemble cohérent d'actions relevant d'un même ministère et auquel sont associés des objectifs précis, définis en fonction de finalités d'intérêt général, ainsi que des résultats attendus et faisant l'objet d'une évaluation. » (*idem*).

Les indications sur la détermination du montant de la subvention prévue par le Gouvernement pour chacun de ces deux établissements se trouvent donc dans les annexes à la loi de finances, plus spécifiquement, dans la partie relative à la justification au premier euro (JPE) de chaque programme budgétaire²³.

Pour chaque exercice budgétaire et chaque programme, le Gouvernement rend publiques deux annexes :

- ♦ la première concerne la prévision budgétaire et s'appelle un projet annuel de performances (PAP),
- ♦ la deuxième rend compte des réalisations et s'appelle un rapport annuel de performances (RAP).

La construction des projets de loi de financement de la sécurité sociale et de leurs annexes est différente. A la différence de la loi de finances, la loi de financement de la sécurité sociale fixe le montant de la dotation de l'assurance-maladie à l'ONIAM et de la branche AT-MP au FIVA, sauf lorsqu'aucune dotation n'est prévue ; cette disposition²⁴ engage le Gouvernement et seule une modification de cette disposition, dans une prochaine LFSS, peut revenir sur cet engagement.

Il n'existe pas d'équivalent, dans le PLFSS, à la justification au premier euro. Le FIVA comme l'ONIAM ne sont pas des organismes de sécurité sociale. Les seules informations relatives au FIVA et l'ONIAM dans les annexes du PLFSS se trouvent donc, depuis 2008, dans l'annexe 8 qui détaille les comptes des différents fonds financés par ou finançant la sécurité sociale.

Cette annexe présente une projection financière pour l'année écoulée, l'année en cours et l'année suivante et les hypothèses sous-tendant ces prévisions. Mais elle ne contient aucun détail sur le partage du financement entre l'État et l'assurance maladie qui est donc à rechercher dans l'exposé des motifs de la loi²⁵.

L'analyse des JPE des PAP et des RAP, d'une part, et des exposés des motifs de la loi de financement depuis l'exercice 2006 permet de tirer les enseignements suivants.

1) Concernant le FIVA

- ♦ Pour les exercices 2006 à 2012, les contributions prévues de l'État et de la branche AT-MP sont fixées respectivement à 50 M€ et 315 M€, avec une exception en 2011 où la contribution de la branche AT-MP a été de 340 M€. Seule l'utilisation de la réserve de précaution sur la dotation prévisionnelle du programme 183, afin de remédier aux difficultés chroniques de financement de l'aide médicale d'État, explique la différence entre cette prévision et la réalité de la subvention de l'État au FIVA²⁶.

Il n'existe aucune explicitation de ce partage de financement, les données quantitatives présentées dans les lois financières concernent les équilibres financiers du FIVA : ensemble des charges, ensemble des produits, évolution du fonds de roulement.

²³ L'ONIAM comme le FIVA n'ayant pas la qualité d'opérateur de l'État, les parties détaillant les emplois et les budgets complets des opérateurs des annexes budgétaires ne contiennent pas d'indication supplémentaire sur le partage du financement apporté à ces établissements publics.

²⁴ Depuis la LFSS 2006, le montant du FIVA est prévu dans un article qui fixe la dotation FCAATA et FIVA.

Depuis la LFSS 2010, le montant de la dotation à l'ONIAM est fixé dans un article qui détermine les dotations de l'assurance maladie à divers fonds et établissements publics : fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins, du fonds de financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés et à l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires).

Auparavant, un article spécifique à chaque établissement fixait le montant de la dotation de la sécurité sociale.

²⁵ Les articles fixant les dotations au FIVA et à l'ONIAM ne font, par ailleurs, pas l'objet d'une évaluation préalable.

²⁶ 47,5 M€ / an sur la période sauf 47 € en 2008 et 2012, cette différence s'expliquant uniquement par le taux de mise en réserve de crédits sur le programme (5% vs 6%).

Seul le PLFSS pour 2006 mentionne le rapport annuel du FIVA pour justifier la prévision de besoin de financement total du FIVA²⁷.

- ◆ Pour les exercices 2013 à 2014, l'importance du fonds de roulement du FIVA et les difficultés à présenter des offres, conduisent le Gouvernement à annuler la dotation de l'État en avançant le montant des réserves. Le financement public repose ainsi uniquement sur la contribution de la sécurité sociale qui connaît de fortes variations : 315 M€ en 2012, 115 M€ en 2013 et 435 M€ en 2014.

Aucune justification autre que l'importance du fonds de roulement du FIVA n'est avancée pour justifier l'annulation de la subvention de l'État au FIVA et le fait que le financement ne repose, pour ces deux années, que sur la contribution de la sécurité sociale.

- ◆ À partir de l'exercice 2015, l'État rétablit sa contribution au FIVA avec un montant de l'ordre de 10 M€, bien inférieur au montant de 50 M€ qui prévalait avant 2013. La justification de ce montant varie :
 - dans le PLF 2015, il est ainsi indiqué que « la dotation de l'État vise à garantir au fonds une trésorerie qui lui permette de d'absorber l'équivalent d'au moins 1,5 mois d'activité, à horizon fin 2015 » ;
 - en 2016, une « dotation exceptionnelle » de 3,4 M€ a été ajoutée par amendement afin de permettre « la prise en charge par l'État des remises gracieuses permettant d'apurer la situation financière des victimes et ayants droits ayant perçu, du fait de l'exécution par le FIVA de décisions juridictionnelles non définitives, des indemnités pour un montant supérieur à celui effectivement dû par le FIVA au terme de la procédure contentieuse (art. 171 de la loi de finances pour 2016) »²⁸ ;
 - à partir de 2017, le PAP précise que la dotation de l'État est « subsidiaire [de celle de la branche AT-MP] et correspond à la participation de l'État au titre de la solidarité nationale à l'égard des victimes non-professionnelles (environnementales, familiales...). » Il précise que « par ailleurs, L'État, en tant qu'employeur, contribue au-delà de cette dotation en remboursant au FIVA les sommes engagées par celui-ci, notamment le ministère de la défense ».
- ◆ De son côté, la dotation de la sécurité sociale connaît une décroissance régulière, rapide (2016-2018) puis lente (depuis 2018) sans qu'une autre justification soit avancée que celle des dépenses totales du fonds.

Au final, il apparaît que le niveau relatif de la contribution de l'État a fortement varié : minoritaire, nulle puis, enfin, symbolique. La justification du niveau de cette contribution a également varié, sans lien d'ailleurs avec l'évolution de son montant relatif : contribution forfaitaire, moyen d'assurer un volant minimal de trésorerie, expression de la solidarité nationale.

L'exigence de la loi créant le FIVA de la détermination de la contribution de la branche AT-MP est « sur la base d'un rapport d'activité du fonds établi par son conseil d'administration » n'a été respectée qu'une seule année (2006). Ce respect peut être qualifié de formel puisque la communication de la prévision de dépenses totales contenue dans le rapport d'activité du FIVA n'a permis de déterminer la contribution de la branche AT-MP que par différence avec la contribution de l'État, fixée forfaitairement par ailleurs.

²⁷ « Dans son rapport annuel d'activité, le FIVA évalue ses besoins de financement pour 2006 à 450M€ » - exposé des motifs du PLFSS 2006.

²⁸ PAP 2016 ; il est probable que cette inscription budgétaire, tirant les conséquences de l'amendement du Gouvernement sécurisant la situation de certains bénéficiaires d'une indemnisation du FIVA, ait été également motivée par le souci d'éviter une censure de ce dispositif en marquant, de manière visible, son lien direct avec les dépenses de l'État.

De surcroît, le rapport suivant²⁹ est le dernier rapport du FIVA qui expose un besoin de financement prévisionnel pour l'année à venir ; à partir de 2008 (exercice 2009), le rapport annuel du FIVA ne permet même pas un respect formel de la loi créant le FIVA puisqu'il ne contient aucune donnée relative à l'exercice à venir.

2) Concernant l'ONIAM

- ◆ Pour les exercices 2006 à 2010, les montants des contributions de l'État et de l'assurance maladies ne sont pas explicités dans les lois financières et leurs annexes.
- ◆ À partir de l'exercice 2011, le périmètre de ce qui est financé par chaque dotation est progressivement précisé.

Les documents budgétaires annexés aux projets de lois de finances indiquent successivement et à raison de l'élargissement des missions de l'ONIAM, que les dépenses suivantes financées par l'État :

- « l'indemnisation des accidents vaccinaux depuis le 1er janvier 2006 »³⁰
- « [les] moyens de fonctionnement complémentaires nécessaires pour instruire les demandes d'indemnisation des victimes du Médiateur® (Benfluorex) »³¹
- « les dépenses relatives aux vaccinations obligatoires et aux mesures sanitaires d'urgence d'une part et au fonctionnement du comité d'évaluation des victimes du Benfluorex »³²
- « le dispositif d'indemnisation des victimes du valproate de sodium et ses dérivés (Dépakine) »³³

Jusqu'à l'exercice 2018, les montants consacrés à chacune de ces différentes « missions » sont présentés, même si le recoupement des données entre la prévision (PAP) et la réalisation (RAP) est parfois délicat et s'il ne s'agit pas, à proprement parler, d'une justification au premier euro. Un tel exercice aurait en effet supposé de présenter un nombre d'indemnisations réalisées, le montant moyen de l'indemnisation et le produit des recours subrogatoires correspondant au périmètre des missions financées par l'État.

De même, les exposés des motifs des articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale fixant ou rectifiant le montant de la dotation à l'assurance-maladie mentionnent, depuis l'exercice 2011, une « dotation de l'assurance maladie pour la mission de l'office relative à l'indemnisation des accidents médicaux et le VIH »³⁴.

Les précisions suivantes sont apportées successivement dans les exposés des motifs des PLFSS :

- le montant total des dépenses à la charge de l'assurance maladie est précisé à partir du PLFSS 2013 ;
- le périmètre de ce qui est financé par l'assurance maladie est complété à partir du PLFSS 2015 qui indique que « la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie [couvre] sa mission d'indemnisation des accidents médicaux et des préjudices résultant de contaminations par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH), des hépatites B et C (VHB et VHC) et le virus T-lymphotropique humain (HTLV) »³⁵

²⁹ Rapport d'activité 2006/2007 du FIVA.

³⁰ PAP 2011 du programme 204.

³¹ RAP 2011 du programme 183, une dotation ayant été inscrite par amendement sur ce programme et une action spécifique créée qui ne sera toutefois pas utilisée par la suite, les crédits étant inscrits à partir de l'exercice 2013 sur le programme 204.

³² RAP 2013 du programme 204.

³³ PAP 2018 du programme 204.

³⁴ Exposé des motifs de l'article 45 du PLFSS 2011.

³⁵ Exposé des motifs de l'article 4 du PLFSS 2015.

- la ventilation par nature des dépenses à la charge de l'assurance maladie est progressivement détaillée à partir de l'exercice 2015 (mention des dépenses d'indemnisation) jusqu'à l'exercice 2019. La ventilation la plus précise est présente dans le PLFSS 2018 : le détail des indemnisations (dont dotations aux provisions), des dépenses de personnel, des dépenses de fonctionnement et des frais d'avocats et d'expertises y est donné³⁶.

Pour tous ces exercices, la dotation de l'assurance maladie est calculée par différence entre les coûts qu'elle doit couvrir, l'ensemble des autres recettes de l'ONIAM hors la dotation de l'État, et l'éventuel objectif de variation du fonds de roulement.

- ♦ À partir des exercices 2019 (pour la contribution de l'État) et 2020 (pour la contribution de l'assurance maladie), la présentation budgétaire est globalisée, sans qu'il soit possible de reconstituer le détail des coûts des dispositifs ou la nature des dépenses.

Les annexes au PLF et l'exposé des motifs de l'article du PLFSS fixant le montant de la dotation à l'ONIAM se limitent désormais à détailler ce qui est pris en charge par chacune des financeurs puis à donner le montant global de leur contribution.

Au final, il apparaît que le niveau relatif de la contribution de l'État a évolué en fonction de l'élargissement successif des missions de l'ONIAM à sa charge, notamment la création des deux dispositifs d'indemnisation des victimes du benfluorex et du valproate de sodium. La dotation de l'assurance-maladie assurant pour sa part le bouclage du financement public de l'ONIAM.

Les éléments des lois financières indiquent toutefois clairement que les ressources propres de l'ONIAM sont intégralement prises en compte pour le calcul de la dotation de l'assurance-maladie et pas pour la dotation de l'État.

Cette construction ne semble pas conforme avec les différents dispositifs qui prévoient que l'ONIAM fait l'avance, pour le compte des pouvoirs publics, des indemnisations avant de chercher à recouvrer, auprès des responsables et de leurs assureurs, ces sommes par la voie de l'action subrogatoire. Puisque la loi fait un partage des dispositifs en prévoyant que certains sont « couverts par l'État », la déclinaison financière du principe rappelé précédemment voudrait que les recettes recouvrées par l'ONIAM au titre des actions subrogatoires et les éventuelles pénalités associées, soient prises en compte pour la détermination du montant de la subvention de l'État.

Ceci suppose toutefois une maturité dans la restitution des états financiers que l'ONIAM ne semble pas avoir aujourd'hui atteinte, qui permettrait de ventiler les recettes propres par dispositif d'indemnisation.

Il ressort de ces éléments que les règles relatives au partage du financement entre l'État et la sécurité sociale des deux opérateurs sont imparfaitement appliquées :

- ♦ soit parce que le fait d'évoquer la construction de la dotation de la branche AT-MP « sur la base d'un rapport d'activité » ne constitue pas, en fait, une règle de partage des financements apportés au FIVA,
- ♦ soit parce que l'ONIAM n'a pas atteint une maturité financière lui permettant d'appliquer une règle de partage qui suppose, par cohérence avec la construction des différentes indemnisations qu'elle prend en charge, de rattacher les recettes propres aux différents dispositifs d'indemnisation, c'est-à-dire de construire des comptes distincts par dispositifs.

La mission formule en conséquence la recommandation suivante.

³⁶ Exposé des motifs de l'article 52 du PLFSS 2015.

Proposition : Quel que soit le scénario retenu, faire coïncider les règles relatives au partage du financement de ces établissements publics avec la pratique, en supprimant les dispositions qui n'ont pas de portée pratique (cas de la mention au rapport annuel du FIVA) et en opérant, pour l'ONIAM, un choix entre i) une disposition législative moins précise et qui pourra être respectée avec la maturité comptable actuelle de l'ONIAM et ii) laisser inchangé l'article L. 1142-23 du code de la santé publique et ventiler les ressources propres et les charges calculées de l'ONIAM par dispositifs d'indemnisation. La mission estime que cette dernière option est à privilégier.

Dans l'hypothèse d'une fusion des deux établissements, être en capacité d'établir des comptes complets par dispositif d'indemnisation, en distinguant *a minima* les indemnisations versées au titre de

- i) l'amiante
- ii) du benfluorex
- iii) du valproate de sodium
- iv) des accidents vaccinaux survenus, depuis le 1er janvier 2006, dans le cadre de vaccinations obligatoires et de l'indemnisation des victimes de mesures prises en cas de menace sanitaire ou de lutte contre des risques spécifiques
- v) des autres indemnisations à la charge de l'assurance-maladie.

Ces comptes doivent permettre d'identifier en charges, outre les indemnisations et les provisions pour indemnisations, le montant des dépenses de fonctionnement et la masse salariale associée à chaque dispositif, en comptabilisant, dans le cas de services communs à plusieurs dispositifs d'indemnisation, la part du temps des agents consacré à chaque dispositif.

En recettes, ces comptes doivent permettre d'assurer une traçabilité des financements publics, d'une part, et de celles des personnes responsables ou de leurs assureurs, d'autre part.

6. Analyse détaillée des attentes du Parlement vis-à-vis du FIVA et de l'ONIAM

La mission a cherché à cerner les attentes du Parlement vis-à-vis de l'ONIAM et du FIVA, dans ses deux principales fonctions :

- ◆ la fonction de législateur, les pouvoirs et principales modalités de fonctionnement du FIVA et de l'ONIAM relevant du domaine de la loi,
- ◆ la fonction de contrôle de l'exécutif, cette fonction s'appliquant aussi aux établissements publics qui portent les politiques publiques.

À cet effet, la mission a analysé les textes produits par le Parlement depuis la création du FIVA à la fin de l'année 2000³⁷ :

- ◆ à l'occasion de l'examen des propositions et projets de loi et des résolutions : textes de loi eux-mêmes, rapports des commissions saisies, amendements,
- ◆ dans les rapports d'information écrits dans sa fonction de contrôle de l'exécutif.

Elle a reproduit ci-dessous les extraits pertinents en indiquant, entre crochets, s'ils concernent l'un ou l'autre des deux établissements, ainsi que le fonds d'indemnisation des victimes de pesticides créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020. Bien que distinct de l'objet de la mission, cette création récente éclaire les travaux de la mission sur les attentes en matière d'indemnisation comme sur les raisons qui ont conduit à créer un dispositif au sein de la mutualisé sociale agricole.

Comme les tableaux 6 et 7 le montrent ci-après, respectivement pour le FIVA et pour l'ONIAM, le législateur est intervenu à de nombreuses reprises pour définir et préciser les compétences des deux établissements.

Au travers de l'examen de ces dispositions législatives et des financements publics apportés par l'État et la sécurité sociale, les principales attentes du Parlement vis-à-vis des deux établissements ressortent clairement.

Tableau 6 : dispositions législatives relatives au FIVA

Année	Disposition [loi]
2000	Création du FIVA avec l'objectif que les victimes et leurs familles puissent obtenir une réparation intégrale en évitant des procédures longues et difficiles [LFSS 2001]
2001	Le FIVA a la possibilité de recruter, outre des fonctionnaires, des agents contractuels de droit public [LFSS 2002]
2010	Allongement de 4 ans à 10 ans du délai de prescription des actions en indemnisation devant le FIVA ; clarification du rôle du FIVA en cas de reconnaissance d'une faute inexcusable de l'employeur [LFSS 2011]
2015	Sécurisation de la situation victimes et de leur ayants droit ayant perçu, du fait de l'exécution par le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante de décisions juridictionnelles non définitives, des indemnités pour un montant supérieur à celui effectivement dû par le FIVA [LF 2016]

Source : mission.

³⁷ Le FIVA a été créée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001.

Tableau 7 : dispositions législatives relatives à l'ONIAM

Année	Disposition [loi]
2002	Création d'un dispositif complet de réparation des risques sanitaires, notamment résultant du fonctionnement du système de santé et de l'établissement public ONIAM [loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé]
	Partage de la réparation financière des dommages nosocomiaux entre les assureurs, l'ONIAM prenant à sa charge les dommages graves [loi relative à la responsabilité civile médicale]
2003	L'ONIAM adresse au Gouvernement, au Parlement et à la Commission nationale des accidents médicaux un rapport d'activité semestriel, rendu public [LFSS 2004]
2004	Indemnisation par l'ONIAM des accidents médicaux liés à des mesures sanitaires d'urgence ou à des vaccinations ; transfert à l'ONIAM de l'indemnisation des transfusés et des hémophiles [loi relative à la politique de santé publique]
2007	Indemnisation par l'ONIAM des accidents médicaux imputables aux activités réalisées lors de l'appel à la réserve sanitaire [loi relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur]
2008	Indemnisation par l'ONIAM des victimes d'une contamination par le virus de l'hépatite C résultant d'une transfusion sanguine ou d'une injection de médicaments dérivés du sang ; création du conseil d'orientation [LFSS 2009]
2010	Création, au sein de l'ONIAM, d'un dispositif complet de prise en charge des victimes de la Dépakine [LFR 2010(1)]
	Transfert de l'EFS à l'ONIAM de la gestion du contentieux de l'indemnisation des victimes des contaminations par le virus de l'hépatite C [LFSS 2011]
2012	Transfert à l'ONIAM de l'indemnisation amiable des victimes du virus de l'hépatite B et du virus T lymphotropique humain transmis par voie transfusionnelle ; précision sur les conditions de recours subrogatoire de l'ONIAM et des tiers payeurs contre l'EFS ou les structures de transfusion sanguine [PLFSS 2013]
2014	Création, au sein de l'ONIAM, d'un dispositif de réparation des conséquences des risques sanitaires résultant du fonctionnement du système de santé (à l'exclusion des conséquences des actes dépourvus de finalité préventive, diagnostique, thérapeutique et reconstructive) [LFSS 2015]
	Précision sur l'exclusion de certains actes du dispositif d'indemnisation par l'ONIAM introduite en LFSS 2015 ; possibilité de réexamen des rejets par le collège d'experts puis par le comité d'indemnisation pour les victimes du Médiateur (disposition de la LFR 2014 censurée par le Conseil Constitutionnel) et harmonisation des délais de prescription [loi de modernisation de notre système de santé]
	Possibilité de réexamen des rejets par le collège d'experts puis par le comité d'indemnisation pour les victimes du Médiateur* [LFR 2014]
2016	Création, au sein de l'ONIAM, d'un dispositif complet de prise en charge des victimes de la Dépakine [LF 2017]
2018	Possibilité de réexamen des rejets par le collège d'experts puis par le comité d'indemnisation pour les victimes de la Dépakine [LF 2019]
2019	Fusion des deux instances qui examinent les dossiers des victimes de la Dépakine et fixation dans la loi des dates à partir desquelles le lien entre le préjudice et le défaut d'information sera présumé [LF 2020]
2020	Indemnisation par l'ONIAM de dommages résultant des mesures prises au titre de l'état d'urgence sanitaire [loi d'urgence pour faire face à l'épidémie de COVID 19]
	Augmentation de 30% à 50% du plafond de la pénalité versée à l'ONIAM par une personne responsable ou son assureur lorsque l'offre d'indemnisation est jugée insuffisante ou en l'absence d'offre [LF 2021]
	Institue, en cas de transfusion multiple relevant de différents centres de transfusion, un principe de solidarité entre les assureurs afin de garantir le remboursement intégral de l'ONIAM pour les missions d'indemnisation des victimes des hépatites B et C et du virus T-lymphotropique humain transmis par voie transfusionnelle [LFSS 2021]

Source : mission.

* disposition censurée par le Conseil Constitutionnel

6.1. Dans sa fonction de législateur, le Parlement a créé le FIVA et l'ONIAM et en a précisé les objectifs ; il vote par ailleurs, chaque année, les financements qui leur sont apportés

La mission a distingué deux types de lois :

- ♦ les lois de santé publique, terme générique désignant toutes les lois qui ont modifié le système français de santé publique : ces lois ont été mobilisées pour créer l'ONIAM et en modifier les principales dispositions ;
- ♦ les lois financières, c'est-à-dire les lois de finances et les lois de financements de la sécurité sociale, qui
 - fixent obligatoirement, chaque année, les moyens financiers alloués à chacun des deux établissements publics,
 - peuvent modifier les compétences et dispositions relatives à chacun de ces deux établissements dès lors que ces modifications ont un impact financier direct – afin d'éviter la censure du Conseil constitutionnel qui a pu estimer qu'une disposition sans impact direct constitue un « cavalier »³⁸ ; la création du FIVA et la modification de ses principales disposition a ainsi relevé jusqu'à présent exclusivement de la loi de financement de la sécurité sociale et de la loi de finances.

Pour chaque texte, la mission a analysé successivement :

- ♦ les dispositions du texte initial qui concernent l'ONIAM ou le FIVA, ainsi que le fonds « pesticides » ;
- ♦ les analyses des rapporteurs du texte ;
- ♦ les amendements et les débats en commission et en séance publique.

6.2. Les compétences de l'ONIAM ont été définies et précisées dans les lois relatives au système de santé publique votées depuis 2002 ; la plupart de ces lois contiennent des dispositions relatives à l'office

Comme indiqué *supra*, cette analyse concerne uniquement l'ONIAM et doit, pour cet établissement, être complétée par celle des lois financières qui ont également été mobilisées pour compléter les compétences de l'ONIAM et pour les préciser.

Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

[ONIAM] L'article 58 du projet de loi crée un dispositif complet de réparation des risques sanitaires, notamment résultant du fonctionnement du système de santé, c'est-à-dire les accidents médicaux, les affections iatrogènes et les infections nosocomiales.

Le dispositif de réparation comporte d'une part des principes généraux qui consacrent le principe de la responsabilité médicale fondée sur la faute et définissent un nouveau droit à indemnisation en cas d'aléa thérapeutique, d'autre part une procédure non contentieuse pour régler à l'amiable les cas d'accidents médicaux d'une certaine gravité en créant des commissions régionales de conciliation et d'indemnisation qui sont chargées de faciliter le règlement amiable des litiges relatifs aux accidents médicaux ainsi que des autres litiges entre usagers et professionnels ou établissements et l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux et des affections iatrogènes dont il prévoit les modalités de fonctionnement.

³⁸ Exemple de la possibilité de réexamen des rejets par le collège d'experts puis par le comité d'indemnisation pour les victimes du Médiateur qui avait été introduit en loi de finances rectificative pour 2014.

Annexe IV

Par ailleurs, l'article 62 du projet de loi confie à l'office créé la mise en œuvre de la réparation légale des accidents consécutifs à une vaccination obligatoire, sans changer les règles de cette réparation.

Assemblée nationale

Rapport sur la réparation des risques sanitaires³⁹

[ONIAM] Tout en se félicitant de « l'occasion de marquer une avancée importante de notre droit médical en prenant en compte à la fois les droits des patients et les préoccupations des médecins », le rapport souhaite les évolutions suivantes :

- ◆ tenir compte dans la définition de la responsabilité pour faute de la jurisprudence des deux ordres de juridictions sur la présomption de faute et l'obligation de sécurité
- ◆ encadrer les montants, la durée et l'étendue de la garantie contenus dans les contrats d'assurance souscrits par les professionnels et les établissements de santé.
- ◆ prévoir la possibilité pour les ayants droit de saisir la commission régionale en cas de décès de la victime.
- ◆ distinguer les deux formations de la commission régionale : une formation chargée de la conciliation et une formation chargée de l'indemnisation. Il s'agit d'éviter un encombrement trop grand des commissions.
- ◆ apprécier le dommage de la victime d'un accident au regard des conséquences sur la vie privée et professionnelle de la personne et pas au regard de la seule perte des capacités fonctionnelles et donc du taux d'incapacité correspondant.

Débat et amendement(s)

Lors du débat, les modifications suivantes sont notamment adoptées :

- ◆ prise en compte des conséquences des infections nosocomiales pourront être réparées au titre de l'accident fautif⁴⁰ ;
- ◆ obligation de l'information d'une victime ou de ses ayants droits sur les circonstances et les conséquences d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins⁴¹ ;
- ◆ distinction de deux formations des commissions régionales, conformément au souhait du rapporteur⁴².

³⁹ Rapport n° 3263 - III de MM. Claude Evin, Bernard Charles et Jean-Jacques Denis.

⁴⁰ Amendement 80 rectifié présenté par M. Claude Evin.

⁴¹ Amendement 84 rectifié présenté par M. Claude Evin.

⁴² Amendement 85 rectifié présenté par M. Claude Evin.

Sénat

Rapport⁴³

[ONIAM] « Votre commission approuve les dispositions de cet article qui reprennent d'ailleurs les deux principes fondateurs de la proposition de loi de M. Claude Huriet, adoptée par le Sénat le 26 avril 2001 (« responsabilité pour faute et indemnisation de l'aléa médical »). Elle propose d'adopter à cet article six amendements, dont certains les suivants sont plus particulièrement importants :

- ◆ revenir au texte initial du projet de loi et à réaffirmer que, sauf pour les infections nosocomiales, qui font l'objet de l'amendement suivant, les professionnels et établissements de santé ne sont responsables qu'en cas de faute ;
- ◆ préciser que les établissements de santé sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère et réintroduction, par coordination, les infections nosocomiales dans le champ potentiel de l'indemnisation de l'aléa, pour couvrir le cas toujours possible où la responsabilité de l'établissement serait dégagée du fait d'une cause étrangère ;
- ◆ définir le caractère de gravité du dommage permettant une indemnisation au titre de la solidarité nationale ;
- ◆ fixer dans la loi un niveau d'entrée dans le dispositif en termes d'incapacité permanente en prévoyant que le taux d'incapacité permanente ouvrant droit à la réparation des préjudices du patient au titre de la solidarité nationale ne peut être supérieur à 25 %.

Ces amendements sont repris adoptés, à l'exception du dernier qui fera l'objet d'un vote dans la proposition de loi relative à la responsabilité civile médicale (*cf. infra*)

Loi du 30 décembre 2002 relative à la responsabilité civile médicale

[ONIAM] Cette proposition de loi d'origine sénatoriale⁴⁴ vise à parer au retrait de plusieurs compagnies d'assurance du marché de la responsabilité civile médicale qui prive de nombreux médecins libéraux, la moitié des cliniques privées et certains hôpitaux publics de la possibilité de s'assurer.

Après une concertation menée par le Gouvernement, cette proposition de loi modifie la loi du 4 mars 2002 pour inciter les assureurs à revenir sur le marché de la responsabilité civile médicale.

L'article 1^{er} de cette proposition de loi opère un partage de la réparation financière des dommages nosocomiaux entre les assureurs :

- ◆ les infections nosocomiales ayant généré de faibles dommages, qui resteraient couvertes par les assureurs et dont le régime d'indemnisation n'est pas modifié ;
- ◆ les infections nosocomiales ayant généré des dommages graves, qui seraient indemnisées par l'ONIAM au titre de la solidarité nationale, tout en maintenant la possibilité d'un recours subrogatoire de l'ONIAM contre l'assuré responsable de l'infection nosocomiale en cas de faute établie à l'origine du dommage, notamment le manquement caractérisé aux obligations posées par la réglementation en matière de lutte contre les infections nosocomiales.

⁴³ Rapport n° 174 de MM. Francis Giraud, Gérard Dériot et Jean-Louis Lorrain, fait au nom de la commission des affaires sociales.

⁴⁴ À l'initiative de Nicolas About.

Annexe IV

La définition de la gravité reprend le taux de 25 d'incapacité proposé par le Sénat lors de la discussion du projet de loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Lors de son examen en première lecture au Sénat, le Gouvernement a apporté plusieurs modifications par amendements, touchant aux compétences de l'ONIAM et des CRCI :

- ♦ création de commission interrégionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux lorsqu'il apparaîtrait que les flux de demandes sont trop peu importants pour justifier le maintien d'une commission dans chacune des régions constitutives de l'interrégion ainsi créée⁴⁵ ;
- ♦ transfert des obligations de l'association France-Hypophyse en matière d'indemnisation des personnes victimes de la Maladie de Creutzfeldt-Jakob après traitement du nanisme hypophysaire par hormone de croissance⁴⁶.

L'Assemblée nationale vote cette proposition de loi en des termes identiques, concernant l'article 1^{er}.

Loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique

[ONIAM] A l'occasion de l'examen en première lecture au Sénat du projet de loi relative à la politique de santé publique, le Gouvernement ajoute, par amendement, trois nouvelles compétences à l'ONIAM :

- ♦ l'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales liés à des mesures sanitaires d'urgence prévu à l'article 18 de la loi⁴⁷ quel que soit le niveau de gravité ;
- ♦ l'indemnisation en propre des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales le versement des réparations dues par l'État en raison des dommages imputables à des vaccinations obligatoires que l'ONIAM assurait jusque-là pour le compte de l'État⁴⁸ ;
- ♦ l'indemnisation des transfusés et des hémophiles, en intégrant à l'ONIAM l'activité du fonds d'indemnisation des transfusés hémophiles (FITH) qui avait été créé en 1991 pour assurer l'indemnisation des personnes contaminées par le virus du SIDA à la suite d'une transfusion de produits sanguins ou d'une injection de produits dérivés du sang⁴⁹.

Loi du 5 mars 2007 relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur

[ONIAM] Introduite en lors de la commission des affaires sociales au Sénat à l'initiative parlementaire, l'article 3 :

- ♦ prévoit la réparation intégrale par l'ONIAM des accidents médicaux et médicamenteux survenant au cours de l'application des mesures d'urgence sanitaire ;
- ♦ étend la mission de réparation intégrale de l'ONIAM en prévoyant désormais également l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux imputables aux activités réalisées en application des mesures prises lorsque le ministre chargé de la santé fait appel à la réserve sanitaire par arrêté motivé.

⁴⁵ Amendement n°6 présenté par le Gouvernement.

⁴⁶ Amendement n°7 présenté par le Gouvernement.

⁴⁷ Amendement n°16 présenté par le Gouvernement.

⁴⁸ Amendement n°52 présenté par le Gouvernement.

⁴⁹ Amendement n°52 présenté par le Gouvernement.

Ces dispositions sont votées à l'identique par l'assemblée nationale.

Loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

[ONIAM] A l'occasion de l'examen de l'article 45 de projet de loi qui permet une action de groupe en matière de santé, trois nouvelles dispositions concernant l'ONIAM sont ajoutées.

- ♦ Introduits par amendements⁵⁰ du Gouvernement en première lecture à l'Assemblée nationale, les dispositions de l'article 185 de la loi précisent que l'exclusion de la chirurgie esthétique non réparatrice du champ de l'ONIAM ne concerne pas les interruptions volontaires de grossesse.
- ♦ Introduits par amendements du Gouvernement⁵¹ lors de l'examen en commission des affaires sociales du texte, les dispositions de l'article 187 de la loi permettent le réexamen par l'ONIAM de certains dossiers d'indemnisation au titre des dommages imputés au benfluorex pour tenir compte du progrès des connaissances scientifiques sur les effets de ce produit, soit qu'ils aient été rejetés au cours des premières années d'existence du dispositif d'indemnisation, soit pour réévaluer si nécessaire les indemnités allouées. Le Gouvernement reprend ainsi une disposition figurant à l'article 109 de la loi de finances rectificative du 29 décembre 2014 et censurée par le Conseil constitutionnel, qui y a vu un cavalier.
- ♦ Introduit par amendement du Gouvernement⁵² lors de l'examen en commission des affaires sociales du texte, l'article 188 de loi harmonise les délais de prescription applicables aux actions introduites devant l'ONIAM en prévoyant qu'elles se prescrivent par dix ans à compter de la consolidation du dommage.

Ces ajouts ne seront pas modifiés dans la suite de l'examen de ce projet de loi.

Loi du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de COVID 19

[ONIAM] L'article 2 de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de COVID 19 a introduit un article L. 3131-20 dans le code de la santé publique créant un dispositif d'indemnisation par l'ONIAM de dommages résultant des mesures prises au titre de l'état d'urgence sanitaire.

Cette disposition, figurant dans le projet de loi du Gouvernement, n'a fait l'objet d'aucun commentaire ni d'aucun amendement

Ordonnance n° 2020-311 du 25 mars 2020 relative à l'adaptation temporaire des règles d'instruction des demandes et d'indemnisation des victimes par l'Office national d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales et par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante

L'ordonnance étend les délais de 3 mois (pour le FIVA) et de 4 mois (pour l'ONIAM). Les délais étendus pour le FIVA sont des délais de décision et d'offre d'indemnisation. Les délais étendus pour l'ONIAM sont des délais d'instruction des dossiers, de présentation d'une offre d'indemnisation, de versement d'une provision aux victimes et de droit des victimes d'agir en justice.

⁵⁰ Amendements n°2011 et 2010 présentés par le Gouvernement.

⁵¹ Amendements AS1512 présenté par le Gouvernement.

⁵² Amendement AS1509 présenté par le Gouvernement.

Proposition de loi visant à améliorer la prise en charge des victimes d'accidents médicaux

Proposée par le député Jean-Luc Warsmann, cette initiative propose deux modifications des règles d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux :

- ◆ étendre l'indemnisation au titre de la solidarité nationale, c'est-à-dire par le dispositif des commissions de conciliation et d'indemnisation et de l'ONIAM, aux victimes indirectes d'accidents non fautifs, qui ne peuvent bénéficier aujourd'hui d'une indemnisation qu'en cas de décès de la victime directe ;
- ◆ imposer aux assureurs, comme à l'ONIAM, d'informer les commissions de conciliation et d'indemnisation des suites données à leurs avis et de notifier aux victimes, de manière explicite et motivée, leurs éventuels refus d'indemnisation ainsi que les voies de recours ouvertes à ces dernières.

Cette proposition de loi⁵³ déposée le 27 septembre 2017 n'a pas encore fait l'objet de la désignation d'un rapporteur ni d'une inscription à l'agenda parlementaire.

Proposition de loi visant à ouvrir l'indemnisation des ayants droit d'une victime survivante dans le cadre d'accidents médicaux non fautifs

Déposée par le député Gérard Cherpion et ses collègues du groupe Les Républicains le 25 septembre 2019⁵⁴, cette initiative propose d'étendre aux ayants droit d'une victime d'un accident médical l'indemnisation au titre de la solidarité nationale, lorsque la victime est encore vivante. L'indemnisation des ayants droit n'est aujourd'hui ouverte qu'en cas de décès de la victime.

Elle n'a pas encore fait l'objet de la désignation d'un rapporteur ni d'une inscription à l'agenda parlementaire.

Propositions de loi portant création d'un fonds d'indemnisation des victimes du COVID 19

Déposée par la sénatrice Victoire Jasmin et ses collègues du groupe socialiste et républicain le 12 mai 2020⁵⁵, une proposition de loi vise à créer un fonds d'indemnisation spécifique permettant d'indemniser les victimes du COVID 19 et leurs ayants-droits, quelle que soit l'éventuelle reconnaissance de leur maladie professionnelle et quelle que soit leur statut (salarié du privé, fonctionnaire, indépendant, bénévole pendant la pandémie).

Le dispositif proposé est le suivant :

- ◆ un fonds spécifique, sans personnalité morale, géré par le l'ONIAM est représenté par le directeur de la caisse nationale d'assurance maladie avec un « conseil de gestion » ;
- ◆ une commission médicale indépendante est chargée, au sein du fonds, établit l'imputabilité des pathologies à la contamination par le COVID 19 ;
- ◆ les délais pour présenter une offre initiale, une offre en cas d'aggravation de l'état de santé de la victime et indemniser une fois l'offre acceptée sont respectivement de 6, 2 et 1 mois.

Lors de l'examen en séance publique, le 25 juin 2020, le Gouvernement a fait part de son opposition à un fonds d'indemnisation dédié, rappelant qu'il souhaite mettre en place le dispositif suivant :

⁵³ Proposition de loi n°220.

⁵⁴ Proposition de loi n°2264.

⁵⁵ Proposition de loi n°425.

Annexe IV

- ♦ pour les soignants ayant contracté le Covid-19 après avoir soigné des patients : reconnaissance de maladie professionnelle et indemnisation en cas de séquelles et de décès ;
- ♦ pour les autres travailleurs contaminés dans le cadre de leur activité professionnelle la création d'un tableau de maladies professionnelles dédié permettra à tous les soignants atteints d'une forme sévère de Covid-19 de bénéficier d'une reconnaissance en maladie professionnelle⁵⁶.

Outre qu'il estime que la branche « accidents du travail et maladie professionnelle » est la plus naturelle pour traiter ces demandes d'indemnisation, le Gouvernement présente trois objections au dispositif proposé par les parlementaires :

- ♦ créer un fonds dédiés serait un dispositif lourd et complexe. Il faudrait prévoir une expertise individuelle sur chaque dossier, ce qui serait aussi une source de nombreux contentieux ;
- ♦ il ferait reposer le financement sur les entreprises directement concernées et pas sur la mutualisation permise par la branche AT-MP ;
- ♦ il viderait de son sens la branche

Soutenue par les groupes Communiste Républicain Citoyen et Écologiste, d'une part, et Socialistes, Écologiste et Républicain d'autre part, cette proposition de loi a été rejetée en première lecture au Sénat.

Déposée par les députés Régis Juanico, Christian Hutin, Valérie Rabault et les membres du groupe Socialistes et apparentés le 16 juin 2020⁵⁷ poursuit le même objectif : créer un fonds dédié à l'indemnisation des personnes connaissant des séquelles temporaires ou définitives et des ayants droit des personnes décédées du fait de leur infection au virus SARS-CoV-2 sur le territoire de la République française.

Le dispositif proposé est le suivant, inspiré du FIVA :

- ♦ un fonds spécifique, avec personnalité morale, créé sous la forme d'un établissement public administratif ;
- ♦ le fonds décide si les conditions pour présenter une indemnisation sont réunies ;
- ♦ le délai pour présenter une offre est de 6 mois ;
- ♦ le fonds est financé par l'État et par la branche AT-MP.

Cette proposition devrait être examinée le 18 février 2021 dans le cadre d'une niche parlementaire réservée au groupe socialiste.

6.3. Les lois financières prévoient les moyens des deux établissements publics et définissent des objectifs de performance ; elles ont également été mobilisées pour créer le FIVA et pour préciser les compétences des deux établissements publics

Compte tenu du partage du financement public apporté à chacun des deux établissements entre l'État et la sécurité sociale, la mission a analysé :

⁵⁶ Permettant une prise en charge des frais de soins à hauteur de 100 % des tarifs d'assurance maladie et des indemnités journalières ; une indemnité en rente ou en capital en cas d'incapacité permanente et le versement d'une rente aux ayants droit en cas de décès, s'élevant à 40 % du salaire de la victime pour l'époux survivant et à 25 % pour chaque enfant à charge, jusqu'à leurs 20 ans.

⁵⁷ Proposition de loi n°3108.

Annexe IV

- ◆ les lois de financement de la sécurité sociale (LFSS) qui fixent la contribution respective de l'assurance maladie et de la branche accidents du travail et maladies professionnelles et peuvent, par ailleurs, contenir d'autres dispositions relatives aux missions et compétences des établissements. Une loi de financement est votée chaque année⁵⁸. La mission a également analysé les documents annexés à ces LFSS tout en remarquant qu'ils contiennent peu d'informations utiles
- ◆ les lois financières : loi de finances, loi de finances rectificatives et loi de règlement ainsi que leurs documents annexés.

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2001

[FIVA] L'article 42 du PLFSS créé le FIVA avec l'objectif que les victimes et leurs familles puissent obtenir une réparation intégrale en évitant des procédures longues et difficiles. Il prévoit les modalités de saisine du fonds et celle de réponse, en fixant les conditions d'élaboration d'une offre et le délai de 9 mois.

Il prévoit le régime financier de l'établissement, notamment le partage du financement entre l'État et l'assurance maladie et la subrogation dans les droits du demandeur contre la personne responsable du dommage et ses éventuels assureurs.

Assemblée nationale

Rapport « Assurance maladie et accidents du travail »⁵⁹

- ◆ **[FIVA]** « L'intérêt de la création d'un tel fonds réside dans la rapidité et la simplification de la procédure d'indemnisation. De même, l'indemnisation sera intégrale, contrairement à l'indemnisation forfaitaire versée dans le cadre de la branche accidents du travail. Les sommes versées par le fonds se substitueront à l'indemnisation forfaitaire au titre des maladies professionnelles et à celle que les victimes pourraient obtenir en complément suite à une action en justice devant les tribunaux des affaires de sécurité sociale au titre de la faute inexcusable de l'employeur ou devant les commissions d'indemnisation des victimes de dommages résultant d'infractions (CIVI). Enfin, ce fonds permettra d'indemniser des victimes de l'amiante qui ne disposent pas d'une couverture sociale contre le risque professionnel comme les artisans. »
- ◆ « Le nombre total de bénéficiaires est évalué à une centaine de milliers de personnes, dont 80 % relevant de la législation de sécurité sociale. Pour financer les dépenses correspondantes, le fonds recevra une contribution de l'État - employeur et une contribution de la branche accidents du travail du régime général ».
- ◆ « Ce mode de financement de l'indemnisation des victimes de l'amiante est plus approprié que le système actuel où, faute de réparation intégrale par la sécurité sociale, les victimes intentent des actions judiciaires devant les CIVI qui décident du versement d'indemnités réparatrices intégrales en cas de faute. Ces indemnités sont financées par le fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions, lui-même alimenté par un prélèvement additionnel sur les contrats d'assurance de biens. L'indemnisation des victimes de l'amiante doit incomber aux responsables, à savoir les employeurs qui ont exposé leurs salariés à l'amiante dans le cadre du travail. »

⁵⁸ La loi de financement pour l'année N+1 arrête les comptes de l'année N-1 et rectifie les dépenses et recettes de l'année N ; aussi il n'est généralement pas nécessaire de prévoir de loi de financement rectificative. Une telle loi a été adoptée une seule fois, en 2014, sans disposition relative à l'ONIAM ni au FIVA.

⁵⁹ Rapport 2663 – II de M. Claude Évin.

Débat et amendement(s)

[FIVA] Lors du débat, les modifications suivantes, souhaitées par le rapporteur, sont adoptées :

- ◆ extension du bénéfice du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante aux ayants droit des victimes directes, parfois décédées au cours de la procédure de demande de réparation⁶⁰ ;
- ◆ précision du composition du conseil d'administration du fonds⁶¹ ;
- ◆ allègement de l'obligation de justifier l'exposition à l'amiante pour les victimes atteintes d'une maladie professionnelle reconnue comme étant imputable à l'amiante⁶² ;
- ◆ possibilité offerte au demandeur d'obtenir la communication de son dossier, sous réserve que le secret médical soit respecté⁶³ ;
- ◆ réduction de 9 à 6 mois du délai pour la présentation d'une offre par le fonds, la première version de l'amendement parlementaire prévoyait un délai de 3 mois⁶⁴ ;
- ◆ précision de la voie de recours devant la Cour d'appel⁶⁵ ;
- ◆ rapport annuel du fonds transmis au Gouvernement et au Parlement⁶⁶.

Sénat

Les modifications apportées par le Sénat sont de portée mineure, l'économie du dispositif adoptée par l'Assemblée nationale étant conservée.

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2002

[FIVA] Le PLFSS 2002 prévoit, outre le montant de la première dotation de la branche « accidents du travail et maladies professionnelles » (AT-MP) au fonds, dans son article 19, la possibilité de recruter, outre des fonctionnaires et des agents contractuels de droit public.

Cette disposition est adoptée sans modification par l'Assemblée nationale et le Sénat.

⁶⁰ Amendements 96 et 98 présentés par M. Claude Évin.

⁶¹ Amendement 97 présenté par M. Claude Évin.

⁶² Amendement 102 présenté par M. Claude Évin.

⁶³ Amendement 142 présenté par M. Claude Évin.

⁶⁴ Amendement 103 présenté par M. Claude Évin.

⁶⁵ Amendement 107 présenté par M. Claude Évin.

⁶⁶ Amendement 109 présenté par M. Claude Évin.

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2003

Assemblée nationale

Débat et amendement(s)

- ♦ **[ONIAM]** Un amendement de la Commission propose que chaque année, un rapport d'activité soit établi par le conseil d'administration de l'office soit déposé avant le 15 octobre⁶⁷. Il est retiré après que le Gouvernement rappelle que la commission nationale des accidents médicaux remet chaque année au Gouvernement et au Parlement un rapport évaluant l'ensemble du dispositif.

Sénat

- ♦ **[FIVA]** Débat sur la date limite de remise du rapport du FIVA au Parlement et au Gouvernement.

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2004

Assemblée nationale

Rapport « assurance-maladie et accidents du travail »⁶⁸

- ♦ **[ONIAM]** « Il serait souhaitable que le Parlement puisse disposer, au moment où il va doter cette dotation de financement, d'un rapport retraçant l'activité de l'office et formulant toutes observations relatives à son fonctionnement. »

Débat / amendement

- ♦ **[ONIAM]** Poursuivant la demande formulée par le rapport mentionné *supra*, un amendement demande une information du Parlement sur l'enjeu financier que représente l'indemnisation des victimes de maladies nosocomiales⁶⁹ ; le Ministre indiquant que deux rapports sont déjà établis pour le Parlement⁷⁰, cet amendement est retiré, le Ministre prenant l'engagement de revoir cette question lors de l'examen au Sénat.

⁶⁷ Amendement 87 présenté par M. Jean-Pierre Bardet au nom de la commission des affaires sociales.

⁶⁸ Rapport 1157 – II de M. Bruno Gilles.

⁶⁹ Amendement 193 présenté par M. Jean-Marie Le Guen.

⁷⁰ Rapport de l'ONIAM sur les infections nosocomiales ; rapport de la commission nationale des accidents médicaux.

Sénat

Rapport « Accidents du travail et maladies professionnelles »⁷¹

[FIVA] « Créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001, le FIVA n'a été installé qu'en avril 2002 et ses barèmes indicatifs d'indemnisation n'ont été arrêtés qu'en janvier dernier. Il n'a été en mesure de présenter ses premières offres d'indemnisation qu'à partir du mois de mars dernier.

Parallèlement à ce démarrage tardif, le FIVA a été doté depuis 2001 de ressources conséquentes qui lui assurent des « réserves » importantes. En 2003, les dotations cumulées du FIVA atteignent ainsi 886 millions d'euros. »

« C'est donc seulement à partir de la mi-2003 que la montée en charge du FIVA a véritablement commencé. »

Débat et amendement(s)

[ONIAM] Conformément à l'engagement pris à l'assemblée nationale, un amendement gouvernemental prévoit que l'ONIAM adresse au Gouvernement, au Parlement et à la Commission nationale des accidents médicaux un rapport d'activité semestriel, rendu public⁷².

Deux amendements⁷³, déclarés irrecevables au titre de l'article 40 de la Constitution, proposaient de reconduire le montant 2003 de la dotation au FIVA (190 M€ contre 100 M€ dans le projet de loi).

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2005

Assemblée nationale

Rapport « assurance-maladie et accidents du travail »⁷⁴

[FIVA] « Le bilan d'activité de celui-ci et les statistiques fournies au rapporteur lors de l'audition font état d'une importante montée en charge du FIVA. »

« L'absence de dotation par l'État au titre de 2005 à la différence des années 2002 et 2003 fait reposer cet ajustement sur l'autre source de financement du fonds, la branche accidents du travail et maladies professionnelles. »

⁷¹ Rapport n°59, tome IV de M. André Lardeux.

⁷² Amendement 249 présenté par le Gouvernement.

⁷³ Amendement 62 présenté par MM. Chabroux, Cazeau, Domeizel, Godefroy, Krattinger, Vantomme et Vézinhét, Mmes Campion, Printz, San Vicente et les membres du Groupe socialiste, apparenté et rattaché ; amendement 204 présenté par Mme Beaudeau, M. Fischer, Mme Demessine, M. Muzeau et les membres du Groupe communiste républicain et citoyen.

⁷⁴ Rapport 1876 – II de M. Jean-Pierre Door.

Débat et amendement(s)

[ONIAM] Un amendement de suppression de l'article 14, fixant la dotation de l'ONIAM, a été adopté à l'initiative du rapporteur pour avis qui estimait que « le fonds de roulement de l'ONIAM s'élevait fin 2003 à 136,7 millions d'euros et devait atteindre 195 millions fin 2004, pour des dépenses prévisionnelles n'excédant pas 60 millions en 2005, dont 50 au titre des indemnisations. [...] Même si toutes les dépenses prévisibles étaient engagées en 2005, la trésorerie resterait de 135 millions d'euros. »⁷⁵. Le Gouvernement s'en est remis à la sagesse du Parlement.

[FIVA] Un amendement d'élargissement du dispositif d'indemnisation aux salariés ayant manipulé ou transformé de l'amiante a été déclaré irrecevable au titre de l'article 40⁷⁶.

Une autre intervention a porté sur la responsabilité de l'État, en tant qu'employeur et « pour n'avoir pas pris les mesures d'interdiction qui s'imposaient dès lors que les dangers de l'amiante étaient parfaitement connus »⁷⁷ ; en réponse, le Ministre a indiqué que « le Gouvernement invite les partenaires sociaux à engager une réflexion sur les voies d'indemnisation, les modalités de recours contre les entreprises et contre l'État, et la question d'une participation pérenne de l'État aux dépenses du FIVA. »

Sénat

Rapport « Accidents du travail et maladies professionnelles »⁷⁸

[FIVA] « En 2004, la contribution de la branche AT-MP au FIVA a été limitée à 100 millions d'euros et l'État n'a effectué aucun versement. Le Fonds a donc largement puisé dans ses réserves pour financer ses dépenses. La poursuite d'une telle politique n'étant pas envisageable, la loi de financement pour 2005 propose de porter à 200 millions d'euros la contribution de la branche. La contribution de l'État n'est pas encore connue mais elle pourrait osciller entre 50 et 130 millions d'euros. »

Débat et amendement(s)

[ONIAM] L'article 14, prévoyant une dotation de 30 M€ de l'assurance maladie à l'ONIAM, a été rétabli par le vote de deux amendements identiques⁷⁹, avec l'avis favorable du Gouvernement. La loi définitivement adoptée conserve cette dotation.

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2006

[ONIAM] Le PLFSS ne prévoit pas de dotation pour l'ONIAM.

L'article 35 prévoit par ailleurs une mesure de simplification des modalités de financement, tirant les conséquences du transfert, opéré par la loi du 9 août 2004, du fonds d'indemnisation pour les personnes contaminées par le virus de l'immunodéficience humaine par voie transfusionnelle (FITH) à l'ONIAM en remplaçant la dotation de l'État à l'ONIAM prévue par cette même loi par la dotation de l'assurance maladie à l'ONIAM.

⁷⁵ Amendement 40 présenté par M. Yves Bur.

⁷⁶ Amendement présenté par Mme Martine Billard.

⁷⁷ Intervention de M. Jean-Marie Le Guen, 28 octobre 2004.

⁷⁸ Rapport n° 57, tome IV (2004-2005) de M. Gérard DÉRIOT.

⁷⁹ Amendement n° 18 est présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales ; amendement n° 80 est présenté par MM. Cazeau et Godefroy, Mmes Campion et Demontes, M. Domeizel, Mmes Printz, Schillinger, San Vicente, Le Texier et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Assemblée nationale

Débat et amendement(s)

[ONIAM] L'article 35 a été adopté avec un débat sur le financement de l'indemnisation des dommages imputables à une vaccination obligatoire, à une contamination par le VIH et à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins réalisée en application de mesures d'urgence ou de menace sanitaire grave, un amendement rejeté en séance⁸⁰ proposant que le budget de l'État les finance.

[FIVA] A l'occasion du débat sur la dotation au FIVA (article 49), le niveau des indemnisations du FIVA a été critiqué ; le Gouvernement a répondu que « nul n'a cherché, ne cherche et ne cherchera jamais à faire des économies dans cette affaire ! Le barème a été approuvé par le conseil d'administration du FIVA, dans lequel siègent toutes les associations importantes de victimes. Le système fonctionne donc avec le souci d'indemniser exactement et intégralement chacune des victimes. »

Sénat

Débat et amendement(s)

[ONIAM] un amendement de suppression de l'article 35, afin que l'État continue à financer le dispositif, a été rejeté⁸¹.

[FIVA] deux amendements prévoyant un financement par l'État du FIVA (et du FCAATA) ont été présentés⁸² ; ils ont été déclarés irrecevables au titre de l'article 40.

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2007

[ONIAM] Le PLFSS ne prévoit pas de dotation pour l'ONIAM.

Assemblée nationale

Rapport « assurance maladie et accidents du travail »⁸³

[FIVA] « L'activité de gestion assumée transitoirement par le fonds de garantie des assurances obligatoires des dommages (FGAO) a pris fin le 31 décembre 2004. Depuis cette date, la compétence du FIVA est devenue entière. »

⁸⁰ Amendement 138 présenté par Mme Fraysse.

⁸¹ Amendement 184 présenté par MM. Fischer, Muzeau et Autain, Mme Hoarau et les membres du Groupe communiste républicain et citoyen.

⁸² Amendement 49 présenté par M. Dériot au nom de la commission des affaires sociales ; amendement 117 présenté par M. Vanlerenberghe et les membres du Groupe Union centriste.

⁸³ Rapport 3384 Tome II de M. Jean-Marie Rolland.

Débat et amendement(s)

[FIVA] « La France est le pays au monde qui a pris les initiatives les plus fortes en matière de lutte contre l'amiante, le décret d'interdiction totale ayant été pris en 1996 par Jacques Barrot. [...] Nous sommes aujourd'hui les seuls à avoir mis en place un régime de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante. Par ailleurs, nous sommes les plus généreux en termes d'indemnisation. [...] Nous sommes le seul pays à avoir retenu un champ d'indemnisation aussi large, puisque nous allons jusqu'à indemniser les plaques pleurales, ce qui ne se pratique nulle part ailleurs. »

Sénat

Rapport « Accidents du travail et maladies professionnelles »⁸⁴

[FIVA] « Le Fiva n'a que partiellement atteint un de ses objectifs, qui était de désengorger les tribunaux en offrant aux victimes une indemnisation rapide. La reconnaissance par les tribunaux de la faute inexcusable de l'employeur fait en effet bénéficier les victimes d'une majoration de leur rente AT-MP, ce qui rend souvent la voie contentieuse plus avantageuse financièrement que le recours au Fiva. Permettre au Fiva d'accorder aux victimes cette majoration de rente, sans qu'elles aient besoin de saisir les tribunaux, permettrait de résoudre cette difficulté et assurerait une indemnisation égale de l'ensemble des personnes malades de l'amiante. »

« Votre commission propose de prévoir, par amendement, que la part de l'État dans le financement du Fiva sera portée progressivement à 30 %, d'ici à 2009. »

Débat et amendement(s)

[FIVA] Un amendement fixant à 17% en 2008, 22% en 2009 et 30% en 2010 la part de l'État au financement du fonds est adopté⁸⁵ contre l'avis du Gouvernement. Cette disposition sera censurée par le Conseil Constitutionnel qui estime qu'une telle disposition n'a pas sa place dans la troisième partie de la loi de financement⁸⁶.

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2008

Assemblée nationale

Rapport relatif à l'« assurance maladie et accidents du travail »⁸⁷

[FIVA] « Le FIVA indemnisant des victimes de pathologies de l'amiante contractées principalement dans le cadre d'une activité professionnelle, son financement par la branche AT-MP ne pose pas de problème de principe particulier. La sécurité sociale supporte 90 % de la charge de l'indemnisation des victimes, les 10 % restants financés par l'État correspondant grosso modo au poids de la fonction publique d'État dans la population active. Toutefois, cette prise en charge n'intègre pas ce qui est imputable à la responsabilité de l'État, alors que le Conseil d'État par quatre décisions en date du 3 mars 2004 a jugé que l'État avait failli à sa mission de prévention des risques professionnels et commis une faute de nature à engager sa responsabilité. Il

⁸⁴ Rapport 59 tome V de M. Gérard Dériot.

⁸⁵ Amendement 57 rectifié présenté par M. Dériot au nom de la commission des affaires sociales.

⁸⁶ Considérants 10 et 11 de la décision n°2006-544 DC.

⁸⁷ Rapport 295 - II de M. Jean-Pierre Door.

Annexe IV

conviendrait donc de mieux différencier ce qui correspond à l'État employeur et ce qui incombe à la responsabilité générale des pouvoirs publics, ce qui n'est certes pas chose aisée. »

« L'effet combiné de l'accroissement du nombre de demandes avec la multiplication des contentieux indemnitaires conduit à une augmentation des délais de traitement des demandes qui met le FIVA dans l'incapacité de remplir sa mission d'indemnisation dans le délai de 6 mois que lui impose la loi. Le délai moyen de présentation des offres d'indemnisation à partir de la création du dossier est passé à 10 mois en moyenne et il est probable que ce délai va continuer à se dégrader d'ici la fin de l'année et en 2008 vu l'évolution des demande »

« Il n'existe pas de clé de répartition fixée par la loi entre les différentes sources de financement mais on constate, de fait, que le FIVA a été financé depuis sa création à 90 % par la branche AT-MP de la sécurité sociale, la dotation de l'État couvrant les 10 % restant »

[ONIAM et FIVA] « Il convient de souligner que l'ONIAM procède depuis plusieurs années à une mutualisation de ses moyens avec le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA). Les deux établissements sont implantés dans le même immeuble (la tour Gallieni II à Bagnolet) et ils continuent de développer leur politique de mutualisation des moyens engagée il y a deux années, notamment en matière de logistique, d'informatique et de comptabilité. »

Sénat

Rapport « Accidents du travail et maladies professionnelles »⁸⁸

[FIVA] « Le Fiva est confronté, depuis le début de l'année 2007, à une progression rapide du nombre de demandes d'indemnisation. »

« Le Fiva constate également une baisse du taux d'acceptation de ses offres par les demandeurs. Même s'il demeure élevé, ce taux est passé de 97 % en 2005 à 93 % en 2006. En cas de refus, il revient à la cour d'appel de fixer le montant de l'indemnisation. Or, certaines cours, celle de Paris par exemple, ont tendance à accorder systématiquement des indemnisations supérieures à celles du Fiva, ce qui incite les victimes de l'amiante à se tourner vers les tribunaux. »

« La commission renouvelle son souhait que l'État assume au moins 30 % du financement du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva), conformément à la recommandation de la mission d'information sénatoriale sur les conséquences de la contamination par l'amiante conduite en 2005. »

Débat et amendement(s)

[FIVA] Un amendement tendant à augmenter significativement les moyens du FIVA (et du FCAATA) est rejeté⁸⁹.

⁸⁸ Rapport n°72 tome V de M. Gérard DÉRIOT.

⁸⁹ Amendement 375 présenté par Mme DAVID, MM. FISCHER et AUTAIN, Mme HOARAU et les membres du Groupe communiste républicain et citoyen.

Loi de finances pour 2008

Sénat

Rapport « Accidents du travail et maladies professionnelles »⁹⁰

[ONIAM] Demande de prise en charge par l'ONIAM des contentieux transfusionnels antérieurs à la création de l'établissement français du sang (EFS) en 2000, qui aujourd'hui supporte la charge de l'ensemble de ces contentieux.

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2009

[ONIAM] L'article 47 du PLFSS créé un dispositif amiable d'indemnisation des victimes d'une infection par hépatite C à l'occasion d'une transfusion sanguine, en confiant cette mission à l'ONIAM (l'établissement français du sang ne possédant pas les compétences nécessaires) « qui dispose d'un savoir-faire éprouvé afin d'engager dans toute la mesure du possible des procédures de règlement amiable »⁹¹. L'EFS versera en conséquence une dotation à l'ONIAM.

Assemblée nationale

Débat et amendement(s)

[FIVA] Des demande d'éclaircissements sur les conclusions de la mission IGF / IGAS sont formulées par les députés.

Sénat

Débat et amendement(s)

[ONIAM] débat sur le rôle du conseil d'orientation (introduit également par la loi) et sur une crainte d'une évolution « vers une « barémisation » de l'offre d'indemnisation »⁹²

Loi de finances pour 2009

Assemblée nationale

Rapport spécial relatif à la mission « Santé »⁹³

[FIVA] « Une prise en charge satisfaisante des demandes d'indemnisation, relativisée par l'accumulation récente d'un stock de dossiers en attente de traitement »

« La réduction des délais de présentation et de paiement des offres d'indemnisation du FIVA constitue l'un des objectifs du volet performance du programme Protection maladie. Un indicateur

⁹⁰ Avis numéro 95 Tome IV de M. Alain Milon.

⁹¹ Exposé des motifs de l'article 47 du projet de loi.

⁹² Intervention d'Ambroise Dupont, séance du 20 novembre 2008.

⁹³ Rapport 1198 - III - 40 fait par M. Gérard Bapt.

mesure ainsi le Pourcentage des offres présentées dans un délai maximum de quatre mois pour les pathologies malignes : on remarquera que seule la moitié des offres présentées satisfont ce délai en 2007, alors même pour 2008, un taux de 90 % est prévu, niveau qui semble en l'occurrence totalement irréaliste. Par ailleurs, le second indicateur qui mesure le Pourcentage des offres payées dans un délai inférieur à un mois se voit dédoublé en 2009 : il distinguera désormais entre les pathologies graves et les pathologies bénignes. Pour 2009, un objectif de paiement des offres dans un délai d'un mois au maximum est fixé pour 85 % des offres au titre des pathologies graves et 50 % des offres au titre des pathologies bénignes. »

Sénat

Rapport relatif à la mission « Santé »⁹⁴

[FIVA] « Compte tenu des difficultés rencontrées par le Fiva pour respecter les délais de traitement réglementaires des dossiers, une mission IGAS / IGF a été diligentée en 2008 afin de réaliser un audit du fonds. Le rapport provisoire a mis en évidence le nombre trop important de dossiers en instance et préconisé la mise en place d'une cellule d'urgence et le renforcement à terme des effectifs ainsi qu'une simplification des procédures pour le paiement des offres. Ces dispositifs devraient permettre une accélération du traitement des dossiers en attente qui conduira à une augmentation du montant global d'indemnisation en 2009 »

[ONIAM] « Le rôle croissant dévolu à l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, qui a absorbé le fonds d'indemnisation des transfusés et hémophiles, et assure, pour le compte de l'État, l'indemnisation des accidents vaccinaux depuis le 1er janvier 2006, rend particulièrement inquiétante la sous-dotation de près d'un million d'euros dont il fait l'objet et qui a été signalée par la commission des finances du Sénat. La prise en charge prévue par le projet de loi de financement de la sécurité sociale du règlement des contentieux liés à l'hépatite C pour lequel l'EFS versera une soulte ne fait qu'accentuer ces craintes que l'on souhaiterait voir lever par la ministre de la santé. »

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2010

Assemblée nationale

Rapport relatif à l'« assurance maladie et accidents du travail »⁹⁵

[FIVA] « Pour faire face au nombre de dossiers à traiter tout en essayant de maîtriser la dégradation des délais de présentation des offres (en moyenne de 9 mois et trois semaines en 2008, alors que cette moyenne était de 7 mois et 3 semaines en 2007) et de paiement (en moyenne de 3 mois et une semaine, alors que cette moyenne était de 2 mois et une semaine en 2007), le FIVA a exploré des pistes de réorganisation interne, résultant notamment d'études réalisées par des consultants externes.

Un rapport d'une mission conjointe de l'Inspection générale des affaires sociales et de l'Inspection générale des finances diligentée en 2008, afin de réaliser un audit du FIVA, a mis en évidence l'existence d'un stock important de demandes en attente de traitement (16 000 dossiers seraient en attente début avril 2009) et l'inadaptation de l'organisation et des procédures au traitement de masse d'un grand nombre de dossiers.

⁹⁴ Avis numéro 103 Tome IV de M. Alain Milon.

⁹⁵ Rapport 1994 – II fait par M. Jean-Pierre Door.

Annexe IV

Pour résoudre ces difficultés, la mission préconisait notamment la mise en place d'une « cellule d'urgence », composée de personnels temporaires, et dont la tâche serait de résorber rapidement les stocks de dossiers en instance. Elle a également formulé des recommandations touchant à l'organisation du processus d'indemnisation, à la simplification des procédures de mandatement et de paiement et à la mise en place de véritables outils de pilotage des flux.

La plupart des pistes esquissées dans le rapport de mission n'ont toutefois pu être mises en œuvre dès 2008 mais ont déjà fait l'objet d'un début d'application en 2009, qui s'est traduite par une profonde réorganisation interne par la nouvelle direction du FIVA et devraient faire l'objet d'engagements dans le cadre de la convention d'objectifs et de moyens qui doit être conclue entre l'État et le fonds d'ici la fin de l'année 2009. »

Sénat

Rapport « Accidents du travail et maladies professionnelles »⁹⁶

[FIVA] « La situation financière du Fiva reste plus saine que celle du FCAATA, dans la mesure où les dotations qu'il a obtenues ont excédé ses dépenses jusqu'en 2004, ce qui lui a permis d'accumuler d'importantes réserves qui s'élèveront à environ 169 millions d'euros en 2009. »

« Cette situation favorable se détériore progressivement. En effet, les dépenses d'indemnisation du fonds en 2008 ont augmenté de 7,5 % par rapport à 2007, alors même que, selon le rapport d'activité du Fiva pour l'année 2008, le nombre de demandes d'indemnisation a marqué une chute brutale (-39,1 %) pour s'établir à 15 542 l'an passé. »

« Cette divergence entre le nombre d'indemnisations et les charges du Fiva n'est qu'apparemment paradoxale. Elle s'explique principalement par la part croissante des maladies malignes dans les demandes d'indemnisation »

Loi de finances pour 2010

Assemblée nationale

Rapport spécial relatif à la mission « Santé »⁹⁷

[FIVA] « Le fonds est confronté depuis 2006 à un important problème de délai de traitement des dossiers qui lui sont adressés : ainsi, comme le constate en 2008 le rapport d'audit mené conjointement par les inspections générales des affaires sociales et des finances, 16 000 demandes d'indemnisation étaient en cours d'instruction, pour un délai de traitement estimé à environ 20 mois, alors que la loi impose au FIVA de présenter une offre d'indemnisation dans les six mois »

« Le volet « performance » du programme fixe au FIVA un objectif de réduction des délais de présentation et de paiement des offres d'indemnisation. Un nouvel indicateur retraçant le pourcentage des offres présentées aux victimes de pathologies graves dans un délai de six mois apparaît pour 2010, fixant un objectif de 80 %. Il se substitue au délai de quatre mois retenu par le précédent indicateur. Le Rapporteur spécial rappelle qu'aux termes de la loi, le délai accordé au fonds pour présenter ses offres est de six mois quel que soit le type de pathologie concernée : il conviendrait donc d'obtenir un suivi globalisé de l'évolution de la proportion d'offres présentées dans les délais, avec le cas échéant une distinction entre les pathologies graves et les pathologies dites bénignes. »

⁹⁶ Rapport n° 90, tome VIII (2009-2010) de M. Alain Vasselle.

⁹⁷ Rapport 1967 - III - 40 fait par M. Gérard Bapt.

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2011

[ONIAM] L'article 39 du PLFSS remplace la dotation de l'EFS à l'ONIAM par une augmentation de la dotation de l'assurance maladie à l'ONIAM et réorganise les rapports de l'ONIAM avec le responsable du dommage ou son assureur. L'ONIAM pourra désormais recouvrer, en lieu et place de l'EFS, les indemnités versées par les assurances dont bénéficie ce dernier, en cas de faute d'un établissement de transfusion sanguine, à hauteur de l'indemnisation que l'ONIAM aura versée à la victime ; en conséquence, l'action subrogatoire de l'ONIAM ne pourra intervenir qu'en cas de manquements mentionnés à l'article L. 1223-5 (obligations de sécurité des produits sanguins).

[FIVA] L'article 49 du PLFSS 2011 allonge de 4 ans à 10 ans la règle de prescription des actions en indemnisation devant le FIVA, après que la Cour de Cassation a estimé que la « la prescription quadriennale applicable à la demande d'indemnisation ne peut commencer à courir tant que la consolidation du dommage n'a pas été constatée »⁹⁸. Il clarifie également le rôle du FIVA en cas de reconnaissance d'une faute inexcusable de l'employeur.

Assemblée nationale

Rapport relatif à l'« assurance maladie et accidents du travail »⁹⁹

[FIVA] « les dernières années avaient été marquées par une forte hausse du nombre de recours engagés en contestation des décisions du FIVA, l'année 2009 semble bien confirmer cette tendance, le nombre de dossiers ayant donné lieu à contentieux devant la cour d'appel s'établissant à 1 738 (+25,7 %). On constate ainsi un niveau élevé des contentieux indemnitaires, liés à la contestation par les victimes des offres d'indemnisation qui leur sont présentées. »

« Une dégradation des délais de présentation des offres (en moyenne de neuf mois et trois semaines en 2008, alors que cette moyenne était de sept mois et trois semaines en 2007) et de paiement (en moyenne de trois mois et une semaine, alors que cette moyenne était de deux mois et une semaine en 2007) »

« Un rapport d'une mission conjointe de l'Inspection générale des affaires sociales et de l'Inspection générale des finances diligentée en 2008, afin de réaliser un audit du FIVA, avait mis en évidence l'existence d'un stock important de demandes en attente de traitement et l'inadaptation de l'organisation et des procédures au traitement de masse d'un grand nombre de dossiers.

Pour résoudre ces difficultés, la mission préconisait notamment la mise en place d'une « cellule d'urgence », composée de personnels temporaires, et dont la tâche serait de résorber rapidement les stocks de dossiers en instance. Elle a également formulé des recommandations touchant à l'organisation du processus d'indemnisation, à la simplification des procédures de mandatement et de paiement et à la mise en place de véritables outils de pilotage des flux.

La plupart des pistes esquissées dans le rapport de mission ont fait l'objet d'un début d'application en 2009, qui s'est traduite par une profonde réorganisation interne par la nouvelle direction du FIVA et font l'objet d'engagements dans le cadre de la convention d'objectifs et de moyens qui a été conclue entre l'État et le fonds. »

⁹⁸ Arrêts n° 0913372 et 0913373 rendus le 3 juin 2010.

⁹⁹ Rapport 2916 – II fait par M. Jean-Pierre Door.

Débat et amendement(s)

[ONIAM] quatre amendements de précision, présentés par le Gouvernement¹⁰⁰, ont été adoptés, l'article 39 n'ayant fait l'objet d'aucun débat de fond.

[FIVA] amendement rédactionnel du rapporteur à l'article 49 est adopté¹⁰¹. Pas de réel débat sur le dispositif mais sur la politique d'indemnisation de l'amiante plus globalement.

Sénat

Rapport « Accidents du travail et maladies professionnelles »¹⁰²

[FIVA] « En 2008 et 2009, l'activité prévue du fonds s'est établie autour de 7 000 offres. Mais, étant donné l'existence de 14 000 dossiers en instance, ceci suppose que l'effort soit plus soutenu dans les prochaines années. Le contrat de performance signé par le Fiva pour les années 2010-2012 prévoit ainsi le traitement de 12 000 dossiers. Cette augmentation de l'activité se traduira nécessairement par une augmentation des indemnisations servies par le fonds. »

Débat et amendement(s)

[ONIAM] Le Gouvernement revient par amendement¹⁰³ sur la quasi-totalité de l'article 39 en raison de « la date d'entrée en vigueur tardive de ce dispositif (juin 2010) et des interrogations suscitées par les assureurs sur ses conséquences » ; il annonce l'engagement d'une concertation avec les acteurs concernés, notamment les assureurs, pour mesurer l'impact des dispositions initialement envisagées.

En conséquence, il réduit de 35 M€ la dotation de l'assurance-maladie à l'ONIAM prévue à l'article 45 du projet de loi¹⁰⁴.

Loi de finances pour 2011

Assemblée nationale

Rapport spécial relatif à la mission « Santé »¹⁰⁵

[FIVA] « Pour 2011, on escompte une stabilisation du nombre de nouvelles demandes au niveau enregistré depuis 2008, soit de l'ordre de 6 000 à 6 500 » ; « le Fonds serait amené en 2011 à solliciter très largement son fonds de roulement, dont le niveau s'établirait fin 2010 à 249 millions d'euros : comme l'indique le tableau précédent, l'excédent cumulé du Fonds passerait donc de 294 millions d'euros à fin 2009 à 59 millions d'euros fin 2011. »

« Par ailleurs, le Rapporteur spécial souhaite que les effectifs du Fonds soient maintenus au moins jusqu'à l'achèvement du processus de résorption des retards accumulés dans le traitement des dossiers. »

¹⁰⁰ Amendements n°736 à 739.

¹⁰¹ Amendement n°182 de M. Jean-Pierre Door.

¹⁰² Rapport n° 88, tome VI (2010-2011) de M. Gérard DÉRIOT.

¹⁰³ Amendement n°596 présenté par le Gouvernement.

¹⁰⁴ Amendement n°597 présenté par le Gouvernement.

¹⁰⁵ Rapport 2857 - III - 39 fait par M. Gérard Bapt.

Débat et amendement(s)

[ONIAM] Un amendement du Gouvernement transfère à l'État le financement de l'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales imputables à des activités de prévention, de diagnostic ou de soins réalisées en application de mesures sanitaires graves, précédemment pris en charge par un fonds de prévention¹⁰⁶. Cet amendement aligne le financement de l'indemnisation des accidents médicaux imputables à des activités de prévention, de diagnostic ou de soins réalisées en application de mesure sanitaires graves sur le régime de l'indemnisation des vaccinations obligatoires.

Sénat

Rapport relatif à la mission « Santé »¹⁰⁷

[ONIAM] Le rapporteur revient sur la disposition du PLFSS qui prévoyait que la gestion du contentieux ainsi que l'indemnisation des victimes seraient confiées à l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, afin d'alléger les charges pesant sur l'EFS et d'améliorer l'indemnisation des victimes.

« La version initiale du texte visait à améliorer la procédure en déchargeant l'EFS des recours qu'il exerce encore contre les assureurs des anciens centres de transfusion sanguine. Cette rédaction soulevait de graves problèmes car elle limitait les recours de l'Oniam aux cas de faute, alors même que ces recours peuvent aujourd'hui être exercés par l'EFS en l'absence de faute. En l'état actuel du droit, les recours ne nécessitent aucune faute. En outre, par l'article 38 initial, l'Oniam devenait co-responsable du dommage, ce qui est contraire au principe de solidarité nationale en vertu duquel il intervient. »

« Le Gouvernement a souhaité apporter plusieurs modifications au texte lors de son examen par l'Assemblée nationale, en rendant explicite la possibilité d'un recours sans faute et en supprimant la mention de la coresponsabilité du dommage. Cette rédaction, plus claire et plus conforme aux principes du droit actuel, a soulevé l'inquiétude des assureurs qui craignaient d'avoir à prévoir de nouvelles provisions. »

« Le Gouvernement a donc proposé au Sénat une nouvelle rédaction de cet article, de manière à ne conserver que les améliorations apportées à la procédure d'indemnisation, en renonçant à transférer à l'Oniam les missions de l'EFS. On revient donc bien à la « case départ » pour ce qui est des flux financiers. »

Loi de finances rectificative pour 2011¹⁰⁸

[ONIAM] Le premier projet de loi de finances rectificative de l'année 2011 contient, en son article 22, un dispositif complet d'indemnisation des victimes du benfluorex ayant les caractéristiques suivantes :

- ◆ un dispositif ouvert à l'ensemble des victimes concernées quelle que soit la date du fait générateur,
- ◆ la mise en place d'un collège national d'experts

¹⁰⁶ Amendement II-42 du Gouvernement.

¹⁰⁷ Rapport n°113-V fait par Alain Million.

¹⁰⁸ Première loi de finances rectificative de l'année, déposée en avril 2011.

Annexe IV

- ♦ la substitution de la collectivité publique à titre subsidiaire ; l'ONIAM ne se substituera au responsable que dans les cas où le responsable lui-même ne fera pas d'offre, refusera expressément d'en faire une ou fera une offre manifestement insuffisante,
- ♦ une pénalité de 30% à la charge du responsable ayant refusé sans motif légitime le règlement amiable.

Assemblée nationale

Débat et amendement(s)

[ONIAM] Les préoccupations des députés, dans le cadre de l'examen de l'article 22 sont les suivantes :

- ♦ l'indépendance et le caractère contradictoire des expertises, les délais d'indemnisation – un an est avancé comme délai maximal si le laboratoire responsable refusait de coopérer
- ♦ la couverture exhaustive des victimes, y compris avant 2001 (en tenant compte d'un délai de 10 ans de prescription) ; certains amendements ont ainsi proposé d'étendre le dispositif à d'autres molécules présentées comme proches (l'isoméride ou, plus largement, les fenfluaramines dérivée des amphétamines)¹⁰⁹
- ♦ le partage des responsabilités, y compris financières, entre le laboratoire Servier et l'État.

L'article a été adopté avec un large consensus qui s'est également traduit dans les amendements (38 amendements déposés : 6 retirés, 1 non soutenu, 31 adoptés) qui étaient largement rédactionnels ou tendaient à préciser le dispositif dans les sens mentionnés *supra*.

Sénat

Avis fait au nom de la commission des affaires sociales¹¹⁰

[ONIAM] La justification du recours à l'office national d'indemnisation des accidents médicaux pour faciliter l'indemnisation des victimes du Médiateur avancée par le rapporteur est la suivante :

- ♦ « C'est en fonction de son expérience dans le traitement des dossiers d'indemnisation que l'Oniam a été choisi pour assurer celle des victimes du benfluorex. Ce système a paru préférable à toute solution alternative : non seulement à la mise en place d'un fond par le laboratoire Servier lui-même, mais également à celle d'un comité de suivi et d'indemnisation. »
- ♦ « Le dispositif de l'Oniam est gratuit et aucune représentation des victimes par un avocat n'est prévue. Il doit également être rapide, l'évaluation du préjudice subi devant être faite dans les six mois après la soumission du dossier, l'offre d'indemnisation dans les trois mois suivants et, en cas de refus des responsables de faire une offre, l'Oniam se substituera à eux dans un délai de trois mois. Au total, les victimes devraient donc pouvoir être indemnisées dans un délai d'un an. »

¹⁰⁹ Ces amendements ont été jugés irrecevables au titre de l'article 40.

¹¹⁰ Avis n° 642 (2010-2011) de Mmes Sylvie Desmarescaux, Muguette Dini et Marie-Thérèse Hermange.

Débat / amendements

Les sénateurs ont exprimé des préoccupations très proches de celles des députés (délais, couverture des victimes de l'isoméride), non sans exprimer des doutes sur la capacité de l'ONIAM à assurer cet élargissement de ses missions¹¹¹ voire en appelant à la création d'une politique plus large d'indemnisation¹¹². Le dispositif a été adopté sans amendement.

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2012

Assemblée nationale

*Rapport relatif à l'assurance maladie et accidents du travail*¹¹³

[FIVA] « Une part importante des charges de la branche [AT-MP] demeure destinée à l'indemnisation des victimes de l'amiante »

« Alors qu'on constatait depuis 2007 une forte hausse du nombre de recours engagés en contestation des décisions du FIVA, l'année 2010 infléchit, pour la première fois, cette tendance puisque le nombre de recours en contestation des offres du FIVA diminue sensiblement pour se situer à 1 313 recours (1 738 en 2009), soit le plus faible nombre de contentieux depuis 2006. Si cette baisse est une conséquence de l'amélioration des délais de présentation des offres, on constate néanmoins la persistance d'un niveau élevé des contentieux indemnitaires, liés à la contestation par les victimes des offres d'indemnisation qui leur sont présentées ».

Débat et amendement(s)

[ONIAM] Un amendement de réduction de la dotation de l'assurance maladie (de 42 M€) a été retiré¹¹⁴ ; il en a été de même pour trois amendements de réduction globale des dotations aux établissements financés par l'assurance-maladie¹¹⁵.

Sénat

*Rapport relatif à l'« assurance maladie et accidents du travail »*¹¹⁶

[FIVA] « Le contrat de performance signé par le Fiva pour les années 2010-2012 prévoit le traitement de 12 000 dossiers. Cette augmentation de l'activité se traduira nécessairement par une augmentation des indemnisations servies par le fonds »

¹¹¹ cf. sénateur Bernard Véra : « nous regrettons que, contrairement aux engagements pris par le Gouvernement, il s'agisse non pas de la création d'un fonds, mais d'un transfert ou de l'élargissement des missions confiées à l'ONIAM. L'article 22 présente, [...] l'avantage d'être opérationnel rapidement, sans doute plus rapidement que s'il avait fallu procéder par la création d'un fonds spécifique. Mais nous avons tout de même quelques interrogations sur la capacité opérationnelle de l'ONIAM à supporter le poids de cette nouvelle mission. »

¹¹² cf. sénateur Bernard Véra « Nous considérons qu'il serait temps de dépasser une gestion de crise liée aux accidents et dommages résultant de l'utilisation d'un médicament ou à des événements sanitaires, et qu'en lieu et place de la création de fonds très spécialisés et à usage unique, pour un seul type de dommage, soit instaurée en France une structure pérenne. Cette structure aurait, d'ailleurs, l'avantage de reposer sur un financement différent. »

¹¹³ Rapport 3869 – II fait par M. Jean-Pierre Door.

¹¹⁴ Amendement 48 présenté par Mme Vasseur au nom de la commission des finances.

¹¹⁵ Amendements 211, 212 et 213 présentés par M. Door au nom de la commission des affaires sociales.

¹¹⁶ Rapport 302 – II fait par M. Christian Paul.

« Son ampleur est néanmoins incertaine car deux types de demandes distincts augmentent fortement : les demandes pour aggravation et les demandes d'ayants droit. »

Loi de finances pour 2012

Assemblée nationale

Rapport spécial sur la mission « Santé »¹¹⁷

[ONIAM] « L'ONIAM n'est pas un opérateur du programme : il ne bénéficie en effet que d'un financement très marginal au titre de l'action n° 11, Pilotage de la politique de santé publique : celle-ci s'établirait à 1,5 million d'euros pour 2012, et est destinée à assurer le financement de l'indemnisation des victimes de pathologies imputables à une vaccination obligatoire antérieure au 1er janvier 2006, date à laquelle cette mission lui a été confiée en propre. Cette indemnisation concerne essentiellement la vaccination contre l'hépatite B. »

« Enfin, la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011 lui a confié le soin de proposer une offre d'indemnisation aux victimes du benfluorex, l'office exerçant ensuite une action récursoire contre le laboratoire ou son assureur. Les frais éventuels auxquels l'office serait amené à s'exposer avant récupération des sommes auprès du laboratoire sont également supportés par le budget de l'État. »

[FIVA] « Le nombre de dossiers reçus par le FIVA a crû fortement jusqu'en 2007, avant de revenir aux niveaux connus lors du démarrage du fonds. [...] L'augmentation de 32 % du flux de dossiers traités par le FIVA tient essentiellement au report à dix ans, au lieu de quatre précédemment, du délai de prescription des actions en indemnisation devant le FIVA. »

« Le relatif ralentissement constaté ces dernières années concernant le nombre annuel de dossiers traités par le fonds tient au nombre croissant de dossiers complexes dont il est saisi ; le FIVA constate en effet une augmentation très importante du nombre des ayants droit sur les dossiers qui lui sont soumis. »

« Malgré les efforts déployés par le fonds, celui-ci s'est trouvé confronté à des difficultés pour respecter les délais de traitement des dossiers. »

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2013

Assemblée nationale

Rapport relatif à l'« assurance maladie et accidents du travail »¹¹⁸

[FIVA] « Le financement de 115 millions d'euros en 2013 garantit que le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA), créé par l'article 53 de la loi de financement pour 2001, disposera des ressources nécessaires afin de financer l'indemnisation intégrale et rapide des victimes d'expositions professionnelles ou environnementales aux fibres d'amiante. »

« Votre rapporteur souligne que l'amélioration des délais de présentation des offres relève en tout état de cause de la responsabilité du FIVA et doit être accentuée. Le rapport d'activité de l'année 2011 indique que le délai moyen s'est élevé à sept mois en 2011 pour les pathologies malignes, contre six mois et deux semaines en 2010. »

¹¹⁷ Rapport 3805 - 39 fait par M. Bapt.

¹¹⁸ Rapport 302 – II fait par M. Christian Paul.

Annexe IV

« Il convient donc de poursuivre les efforts d'amélioration de ces délais, en se fondant notamment sur les nouveaux systèmes d'information mis en place à compter du second semestre 2012 qui évitent les saisies multiples de données. L'outil permet l'enregistrement des pièces du dossier sous format dématérialisé et facilite l'instruction par le juriste indemnisateur. »

« Lors de la conclusion du contrat de performance liant l'État au fonds pour les années 2013-2015, l'attention devra prioritairement être portée sur la poursuite la démarche d'amélioration du service rendu aux victimes et à leurs ayants droit. »

Débat et amendement(s)

- ◆ **[ONIAM]** Un amendement du Gouvernement élargit les missions de l'ONIAM¹¹⁹ en :
 - chargeant l'office de l'indemnisation amiable, alternative à la voie contentieuse, des victimes du virus de l'hépatite B et du virus T-lymphotropique humain transmis par voie transfusionnelle ;
 - supprimant le versement par l'établissement français du sang à l'ONIAM d'une dotation pour le financement des dépenses liées aux indemnisations des victimes du VHC, puisque celles-ci seront financées par la dotation versée à l'ONIAM par l'assurance maladie ;
 - consacrant le fait que l'ONIAM intervient au titre de la solidarité nationale lorsqu'il indemnise les dommages subis par les victimes de contamination ;
 - prévoyant les conditions de recours subrogatoire de l'ONIAM et des tiers payeurs contre l'EFS ou les structures de transfusion sanguine dont les contrats d'assurance ont été transférés à l'EFS, aboutissant ainsi la réforme envisagée dans le cadre du PLFSS 2011.
- ◆ Un amendement du Gouvernement augmente, en conséquence, de 39 M€ la dotation de l'assurance maladie à l'ONIAM¹²⁰

Ces amendements sont adoptés sans difficulté, même si la commission des affaires sociales ne s'est pas prononcée.

Sénat

Rapport relatif à l'« assurance maladie et accidents du travail »¹²¹

[FIVA] « le PLF envisage l'absence de dotation de l'État (50 millions d'euros en 2012) pour 2013 mais également pour les trois prochaines années. Votre rapporteur juge que les principes de bonne gestion justifient cette réduction de la dotation pour 2013. Il paraît cependant difficile qu'elle puisse être reconduite et la perspective d'une absence de dotation de l'État après 2013 est de nature à susciter les inquiétudes légitimes du conseil d'administration du FIVA. Votre rapporteur rappelle que, s'agissant de la participation de l'État, la mission d'information sénatoriale avait émis une préconisation, reprise depuis par la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale, tendant à ce que l'État assume un tiers de la dotation du Fiva. Il regrette que cette solution d'équité ne semble pas être envisagée. »

¹¹⁹ Amendement 793 présenté par le Gouvernement.

¹²⁰ Amendement 794.

¹²¹ Rapport 302 – II fait par M. Christian Paul.

Débat et amendement(s)

[ONIAM] Le rejet de la troisième partie du PLFSS fait tomber tous les amendements déposés sur les articles 57 (dotation à l'ONIAM) et 68 (FIVA), notamment un amendement de suppression du transfert de la mission EFS à l'ONIAM¹²².

Loi de finances pour 2013

Assemblée nationale

*Rapport spécial sur la mission « Santé »*¹²³

[FIVA] « L'action n° 3 « Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante » n'est pas dotée dans le projet de loi de finances, en raison des réserves importantes du fonds. Celles-ci devraient en effet s'élever à 337 millions d'euros à la fin de l'année 2012. Le fonds devrait en outre disposer, en application de l'article 69 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, d'une contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles de 115 millions d'euros. »

Sénat

*Rapport spécial sur la mission « Santé »*¹²⁴

[FIVA] « Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante voit aussi ses crédits baisser de 50 millions sur la dotation État (auxquels il faut ajouter une baisse de 200 millions de la dotation de la branche AT-MP dans le PLFSS). Cette baisse de 50 millions, qui réduit à néant la dotation de l'État, doit être reconduite au cours des deux années suivantes, soit une réduction totale de 150 millions d'euros. L'existence d'un fonds de roulement du Fiva correspondant à près d'une année de dépenses pose question sur la manière dont il est géré. La Cour des comptes se penche actuellement sur ce problème et ses conclusions seront connues en début d'année. »

« Mais la suppression de 150 millions d'euros de crédits ne prive-t-elle pas le Fiva des moyens nécessaires pour répondre aux évolutions souhaitées par les victimes de l'amiante ? Chacun s'accorde à dire que le personnel du Fiva subit une surcharge de travail. Cet argent aurait pu être utilisé pour améliorer les conditions de travail du personnel et accélérer les procédures d'indemnisation. »

« Votre rapporteur s'interroge par ailleurs sur la rigueur peut-être trop grande des contrôles exercés par le Fiva qui est particulièrement mal perçue par les victimes et leurs associations. »

¹²² Amendement 334 rectifié présenté par Mme Procaccia, MM. Gilles et Milon, Mme Bruguière, M. Savary et Mme Debré.

¹²³ Rapport 255 - II fait par Mme Laclais.

¹²⁴ Rapport 151 - VI fait par M Watrin.

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2014

Assemblée nationale

Rapport relatif à la branche « accidents du travail et maladies professionnelles »¹²⁵

[FIVA] « Votre rapporteur considère que l'augmentation de la contribution de la branche au financement du FIVA constitue une charge induite dans la mesure où elle vise à compenser l'absence de contribution de l'État pour la deuxième année consécutive. Ce désengagement de l'État atteint 100 millions d'euros depuis 2012. »

« Il semble en outre que le Gouvernement ne prévoie pas de dotation en loi de finances pour les trois prochaines années : le transfert de charge sur la branche AT-MP, financée par les seuls employeurs, atteindrait dès lors près de 250 millions d'euros. »

« Votre rapporteur souligne que ce double financement est la conséquence d'une double responsabilité dans le drame de l'amiante : responsabilité de l'État qui a longtemps failli à ses obligations en matière de santé publique et qui a également tiré profit de l'amiante en tant que maître d'ouvrage ou acteur industriel ; responsabilité des acteurs économiques qui ont utilisé ce matériau peu coûteux mais particulièrement nocif. »

« Il rappelle en outre la préconisation n° 11 du rapport de la mission commune d'information du Sénat relatif au drame de l'amiante en France consistant à « déterminer les parts respectives de l'État et de la sécurité sociale au financement des fonds par l'application d'une clé de répartition stable dans le temps » : elle proposait de fixer la contribution de l'État à 30 %. Ces conclusions ont été reprises en 2012 dans le cadre de travaux conduits par la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) de la Haute assemblée. Or, en 2013 et 2014, la part du financement de l'État au FIVA sera égale à zéro. »

« Les délais moyens de présentation des offres d'indemnisation ne s'améliorent pas significativement depuis trois ans. »

« Votre rapporteur regrette donc le retard pris par l'État pour définir un nouveau partenariat avec le FIVA. Il estime qu'il conviendra d'engager le fonds prioritairement dans la voie de l'amélioration de la relation avec les victimes. Il conviendra également d'achever les chantiers de modernisation du fonctionnement par la simplification des procédures, la mise en place d'un contrôle interne et la généralisation de la gestion électronique des documents. »

Débat et amendement(s)

[FIVA] En cohérence avec son rapport, M. Marcangeli a déposé un amendement d'appel, rejeté en commission¹²⁶ comme en séance¹²⁷, qui proposait de réduire la dotation de la branche AT-MP afin de souligner le désengagement financier du budget de l'État.

¹²⁵ Rapport 1470 – V de M. Laurent Marcangeli.

¹²⁶ Amendement AS536.

¹²⁷ Amendement 205.

Sénat

Rapport relatif à la branche « accidents du travail et maladies professionnelles »¹²⁸

[FIVA] « S'il se félicite de l'efficacité retrouvée du Fiva, votre rapporteur regrette que l'intégralité de l'effort financier repose sur la branche AT-MP alors que le PLF envisage l'absence de dotation de l'État (50 millions d'euros en 2012) pour 2014 comme pour 2013 et sans garantie pour l'avenir. »

Débat et amendement(s)

Le PLFSS a été rejeté par le Sénat en première lecture.

Loi de finances pour 2014

Assemblée nationale

Rapport spécial sur la mission « Santé »¹²⁹

[FIVA] « Les délais de traitement ont été significativement améliorés : en 2012 le fonds a fait plus de 19 200 offres d'indemnisation, réduisant de près de 1 600 dossiers le stock de dossiers pour lesquels aucune offre n'avait été faite. Le fonds se rapproche ainsi du stock incompressible de 4 000 dossiers, ce plancher étant calculé par rapport au flux annuel de dossiers et au fait qu'environ un tiers des dossiers arrivent incomplets. Le délai de traitement reste néanmoins une priorité pour le Gouvernement et le fonds et fera l'objet de stipulations spécifiques dans le prochain contrat d'objectifs et de performance pour les années 2014 et 2015. »

Sénat

Rapport de la commission des affaires sociales sur la mission « Santé »¹³⁰

[FIVA] « votre rapporteur ne peut accepter l'absence de dotation de l'État au FIVA pour une deuxième année consécutive » ; il a en conséquence proposé un amendement rétablissant une dotation de 30 M€ qui a été adopté par la commission des affaires sociales.

Débat et amendement(s)

Le Sénat a rejeté la première partie du projet de loi de finances pour 2014 et, de ce fait¹³¹, le projet de loi dans son ensemble sans examen de la deuxième partie.

¹²⁸ Rapport 126 – VI de M. Godefroy.

¹²⁹ Rapport 1428 - III - 42 fait par M. Claude Goasguen.

¹³⁰ Avis numéro 159 Tome VI de M. Watrin.

¹³¹ cf. article 42 de la loi organique relative aux lois de finances du 1^{er} août 2001 et à article 47 bis, alinéa 2, du règlement du Sénat.

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2015

[ONIAM] L'article 50 du PLFSS insère, dans la partie du code de la santé publique relative à la réparation des conséquences des risques sanitaires résultant du fonctionnement du système de santé, un article L. 1142-3-1, nouveau, qui exclut expressément les dommages imputables aux actes dépourvus de finalité préventive, diagnostique, thérapeutique et reconstructive, y compris dans leur phase préparatoire, de toute réparation par la solidarité nationale au titre des préjudices causés au patient lorsque la responsabilité du professionnel ou de l'établissement n'est pas engagée.

Assemblée nationale

Rapport relatif à l'assurance maladie¹³²

[ONIAM] « Le délai légal d'indemnisation de quatre mois auquel est tenu l'ONIAM est-il toujours respecté ? »

Débat et amendement(s)

[ONIAM] Un amendement de réduction de 20 M€ de la dotation ONIAM, mettant en avant les réserves de l'établissement, a été repoussé¹³³.

7 amendements¹³⁴ de suppression de l'article 50 ont été rejetés.

Sénat

Rapport relatif à la branche « accidents du travail et maladies professionnelles »¹³⁵

[FIVA] « Le Fiva a en effet formulé 20 396 offres en 2013, un niveau historiquement haut après 13 750 en 2011 et 19 201 en 2012. Pour la deuxième année consécutive, ce nombre a été supérieur au nombre total de demandes nouvelles, permettant de poursuivre la résorption du stock de dossiers en attente de traitement. »

« Votre rapporteur se réjouit de cette inflexion. Celle-ci n'aurait pas été permise sans les évolutions structurelles engagées par le fonds depuis 2012 pour améliorer les relations avec les victimes. Le deuxième contrat d'objectifs et de performance devra permettre de poursuivre dans cette voie. Signé avec la direction du budget et la direction de la sécurité sociale le 14 octobre dernier, il fixe les priorités stratégiques de l'établissement jusqu'à la fin de l'année 2016 en lui assignant pour objectif général de garantir une indemnisation rapide et fiable des victimes et des ayant droits. »

¹³² Rapport 2203 tome II de M. Véran.

¹³³ Amendement 366 présenté par M. Tian, M. Aboud, M. Hetzel, Mme Boyer et M. Tardy.

¹³⁴ Amendement 21 présenté par M. Siré, M. Morel-A-L'Huissier, M. Gandolfi-Scheit, M. Chartier, M. Daubresse, M. Delatte, M. Berrios, M. Hetzel et Mme Lacroute ; amendement 51 présenté par M. Collard et Mme Maréchal-Le Pen ; amendement 61 présenté par Mme Boyer ; amendement 85 présenté par M. Door, Mme Poletti et M. Barbier ; amendement 428 présenté par M. Tian et Mme Louwagie ; amendement 471 présenté par M. Vitel, M. Straumann, M. Luca et Mme Genevard ; amendement 571 présenté par Mme Greff.

¹³⁵ Rapport 83 – VI de M. Dériot.

Débat et amendement(s)

[ONIAM] 3 amendements de suppression de l'article 50 ont été rejetés¹³⁶ ou non soutenu¹³⁷.

Loi de finances pour 2015

Assemblée nationale

Rapport spécial sur la mission « Santé »¹³⁸

[FIVA] « Par ailleurs, le FIVA travaille depuis 2012 sur le raccourcissement de ses délais de traitement des demandes, notamment grâce à la dématérialisation. La prévision pour 2015 est de 80 % de dossiers traités dans le délai légal de six mois (contre 64 % en réalisation 2013) et 95 % d'offres payées aux victimes de pathologies graves dans le délai réglementaire de deux mois (81 % en réalisation 2013).

Débat et amendement(s)

[FIVA] « Dans le cadre du PLF 2015, l'État rétablit sa contribution au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante – le FIVA –, qui avait été mise à zéro en 2013 et 2014. Cette contribution sera de 10 millions d'euros. Il y a là non seulement un symbole – la reconnaissance de la responsabilité de l'État dans l'indemnisation des victimes de l'amiante – mais aussi l'accompagnement de l'action que nous menons pour améliorer l'efficacité du FIVA en réduisant les délais de présentation et de paiement des offres d'indemnisation. » [Pascale Boistard, Secrétaire d'État]

Loi de finances rectificative pour 2014

Sénat

Débat et amendement(s)

Un amendement du Gouvernement¹³⁹ adopté en séance publique permet un réexamen, par le collège d'experts placé auprès de l'ONIAM, des demandes d'indemnisation de victimes du Benfluorex :

- ♦ qui, à l'aune des nouvelles connaissances scientifiques, auraient dû faire l'objet d'un avis d'indemnisation n'ont pu l'être et ont été rejetées au cours des deux premières années de mise en place du dispositif d'indemnisation ;
- ♦ ou qui ne disposaient pas d'examens suffisamment probants en disposent désormais et pourraient valablement faire valoir ces nouvelles pièces auprès du collège d'experts pour obtenir un nouvel avis d'indemnisation.

¹³⁶ Amendement 205 rect. bis présenté par Mmes Deroche et Canayer, M. Cardoux et Mmes Gruny et Procaccia ; amendement 318 présenté par MM. Barbier, Mézard, Castelli, Collin, Esnol et Fortassin, Mmes Laborde et Malherbe et M. Requier.

¹³⁷ Amendement 272 rect. présenté par MM. Husson et Raison, Mme Lopez, M. Bouchet, Mme Mélot et M. Charon.

¹³⁸ Rapport 2260 - III - 42 fait par M. Claude Goasguen.

¹³⁹ Amendement 251 présenté par le Gouvernement.

Le Conseil Constitutionnel censurera cette disposition estimant qu'elle constitue un cavalier budgétaire¹⁴⁰.

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2016

Assemblée nationale

*Rapports relatifs à la branche accidents du travail et maladies professionnelles*¹⁴¹

[FIVA] « Le FIVA a d'ailleurs amélioré ses délais de traitement des demandes d'indemnisation, de présentation des offres et de versement des indemnisations. S'agissant des offres, le FIVA a réduit ses délais de décision de 10 mois et 2 semaines en 2013 à 7 mois en 2014 (soit un raccourcissement d'un tiers) »

« La tendance à la baisse du nombre de contentieux indemnitaires constatée depuis plusieurs années se confirme en 2014 : 772 recours ont été engagés, contre 882 en 2013, 1 128 en 2012 et 1200 en 2011. Cette tendance à la baisse s'explique notamment par le meilleur respect par le FIVA des délais légaux et réglementaires de présentation des offres. »

Sénat

*Rapport relatif à la branche « accidents du travail et maladies professionnelles »*¹⁴²

[FIVA] « Comme l'année dernière, votre rapporteur regrette le désengagement dont continue de faire preuve l'État dans le financement du FIVA depuis plusieurs années. Bien que le projet de loi de finances pour 2016 prévoie une dotation complémentaire de l'État de 10 millions d'euros comme en 2015, après deux exercices successifs où sa participation était nulle, cette contribution reste notoirement insuffisante. Elle ne correspond qu'à environ un cinquième du montant des participations assurées par l'État avant 2013. La mission sénatoriale sur l'amiante avait jugé légitime de prévoir un engagement de l'État à hauteur d'un tiers du budget du Fiva, au regard tant de ses missions régaliennes que de son rôle assumé en tant qu'employeur. »

Loi de finances pour 2016

Assemblée nationale

*Rapport spécial sur la mission « Santé »*¹⁴³

[FIVA] « Le FIVA travaille depuis 2012 sur le raccourcissement de ses délais de traitement des demandes, notamment grâce à la dématérialisation. La prévision pour 2016 est de 85 % de dossiers traités dans le délai légal de six mois (contre 76 % en réalisation 2014) et 95 % d'offres payées aux victimes de pathologies graves dans le délai réglementaire de deux mois (97 % en réalisation 2013, soit un résultat supérieur à la cible). »

¹⁴⁰ Considérants 42 à 44 de la décision 2014-708 DC.

¹⁴¹ Rapport 3129-V de M. Jacquat.

¹⁴² Rapport 134 – VI de M. Dériot.

¹⁴³ Rapport 3110 - III - 42 fait par M. Claude Goasguen.

Débat et amendement(s)

- ◆ **[FIVA]** Deux amendements présentés par le Gouvernement ont été adoptés :
 - pour sécuriser la situation victimes et de leur ayants droit ayant perçu, du fait de l'exécution par le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante de décisions juridictionnelles non définitives, des indemnités pour un montant supérieur à celui effectivement dû par le FIVA au terme de la procédure contentieuse¹⁴⁴ ;
 - tirer les conséquences financières de cet amendement en majorant les crédits de la dotation au FIVA¹⁴⁵.

Sénat

Rapport relatif à la mission « Santé »¹⁴⁶

[FIVA] Le rapport se satisfait de l'abandon de créance¹⁴⁷ voté par l'Assemblée nationale tout en s'étonnant que « l'inscription dans la loi de cette remise gracieuse intervienne plus de trois ans après que la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, Marisol Touraine, ait tranché en ce sens. »

Débat et amendement(s)

Les crédits de la mission « Santé » n'ont, par ailleurs, pas été adoptés par le Sénat.

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2017

Assemblée nationale

Rapport relatif à la branche accidents du travail et maladies professionnelles¹⁴⁸

[FIVA] « Le FIVA réalise des efforts importants depuis plusieurs années pour écouler les stocks des dossiers. Le fonds a ainsi présenté 20 674 offres au cours de l'année 2015, dépassant le nombre de demandes enregistrées pour la quatrième année consécutive. Il s'agit du plus haut niveau atteint par le fonds depuis sa création. Ces résultats sont la traduction de l'amélioration des performances de l'établissement. »

« Les délais de présentation et de paiement des offres, inférieurs aux délais légaux et réglementaires, sont également en baisse : en août 2016, le délai de décision est en moyenne de trois mois et deux semaines, le délai de paiement étant, quant à lui, de un mois et une semaine. »

¹⁴⁴ Amendement II-446 présenté par le Gouvernement.

¹⁴⁵ Amendement II-447 présenté par le Gouvernement.

¹⁴⁶ Rapport n°164-28 de M. Delattre.

¹⁴⁷ Correspondant à la différence entre des indemnités versées par le FIVA sur la base de décisions juridictionnelles non définitives et les indemnités pour un montant effectivement dûes par le FIVA – cf. supra et amendement II-446 présenté par le Gouvernement.

¹⁴⁸ Rapport n°4072 - V de M. Viala.

Sénat

Rapport relatif à la branche « accidents du travail et maladies professionnelles »¹⁴⁹

[FIVA] « Afin d'améliorer le traitement des dossiers, le fonds a engagé des actions résolues dans le cadre du deuxième contrat d'objectifs et de performance (2014-2016) dont le bilan interviendra d'ici la fin de l'année. D'ores et déjà, votre rapporteur se félicite des performances obtenues et souhaite que le prochain [contrat], qui couvrira les années 2017-2019 puisse consolider ces résultats afin de garantir une indemnisation fiable et rapide des victimes »

« En 2015, le nombre d'offres proposées par le fonds (20 674) dépasse ainsi celui des demandes (19 110) pour la quatrième année consécutive, permettant de poursuivre la résorption du stock de dossiers en attente de traitement. »

« Le délai moyen de décision a diminué de deux mois, passant sous le délai légal de six mois de présentation des offres. »

Loi de finances pour 2017

Assemblée nationale

Rapport spécial sur la mission « Santé »¹⁵⁰

[FIVA] « Le FIVA travaille par ailleurs à la réduction de ses délais de traitement. La proportion des offres présentées aux victimes reconnues dans le délai légal de six mois a augmenté. Stable entre 2014 et 2015 (76 %), le PAP 2017 prévoit une amélioration pour l'année 2016 (+ 4 pp), quoique moins ambitieuse que la prévision du PAP 2016 (+ 9 pp). La cible pour 2017 (90 %) risque d'ailleurs de ne pas être atteinte, le Gouvernement prévoyant un taux de 85 %. »

Débat et amendement(s)

- ◆ **[ONIAM]** Le Gouvernement a introduit par amendement le dispositif complet de prise en charge des victimes de la Dépakine¹⁵¹ :
 - création d'un collège d'experts, qui se prononce sur l'imputabilité des dommages à la prescription de valproate de sodium ou de l'un de ses dérivés pendant une grossesse dans un délai de quatre mois à compter de la réception du dossier complet,
 - en cas d'imputabilité, un comité d'indemnisation se prononce sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue de ces dommages ainsi que sur la responsabilité de professionnels ou établissements de santé, de l'exploitant ou de l'État au titre de ses pouvoirs de sécurité sanitaire, dans un délai de trois mois à compter de sa saisine par le comité d'experts,
 - les personnes dont la responsabilité est reconnue ont un mois pour faire une offre au demandeur,
 - Dans le cas où l'État est responsable, l'Oniam fait une offre.

¹⁴⁹ Rapport 114 – VI de M. Dériot.

¹⁵⁰ Rapport 4125 - III - 42 de M. Claude Goasguen.

¹⁵¹ Amendement II-1131 présenté par le Gouvernement, adopté à l'unanimité.

Annexe IV

- Si le responsable sollicité n'a pas donné suite ou a donné une suite insuffisante, le demandeur peut se retourner vers l'Oniam qui dispose de trois mois pour faire une offre au nom du responsable et en régler le montant. Dans ce cas, l'Oniam exerce un recours contre le responsable défaillant pour obtenir le remboursement des sommes qu'il a versées en son nom, assorti éventuellement par le juge d'une pénalité au plus égale à 30 % de ce montant, pénalité versée à l'office.
- ♦ Il a également prévu une dotation de 10 M€ pour faire face aux dépenses de ce nouveau dispositif¹⁵².

Sénat

*Rapport sur la mission « Santé »*¹⁵³

[ONIAM] « Le dispositif [introduit par le Gouvernement à l'assemblée nationale] paraît de nature à faciliter le règlement amiable des litiges entre les victimes [de la Dépakine] et les personnes reconnues responsables du dommage, tout en prévoyant une indemnisation par la solidarité nationale en l'absence de responsabilité définie. »

[FIVA] Le rapport réitère les « réserves formulées par votre commission depuis maintenant plusieurs années à l'occasion des discussions du projet de loi de financement de la sécurité sociale et du projet de loi de finances, en ce qui concerne le désengagement continu dont fait preuve le Gouvernement. »

« La contribution de l'État ne correspond qu'à environ un cinquième du montant des participations assurées par l'État avant 2013, ce que votre commission juge notoirement insuffisant au regard des responsabilités assumées par celui-ci dans ce domaine »

Débat et amendement(s)

Le Sénat a rejeté le projet de loi de finances pour 2017 en première lecture, en votant une motion préalable de rejet de l'intégralité du projet. En conséquence, il n'y a pas eu de débat.

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2018

Sénat

*Rapport sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale*¹⁵⁴

[FIVA] « En ce qui concerne la diminution de la dotation de la branche AT-MP au Fiva, votre commission estime qu'il s'agit d'une mesure de bonne gestion au regard de la confirmation en 2017 de la baisse des dépenses d'indemnisation du fonds amorcée en 2016. La baisse de dotation ne remet pas en cause la capacité de cet établissement à remplir ses missions. » [diminution de 150 M€ de la dotation de la branche AT-MP au FIVA pour l'exercice 2018]

¹⁵² Amendement II-1132 présenté par le Gouvernement.

¹⁵³ Rapport numéro 143 Tome VI de M. René-Paul SAVARY.

¹⁵⁴ Rapport n°77 Tome II de M. Jean-Marie VANLERENBERGHE, Mme Catherine DEROCHE, MM. Bernard BONNE, Gérard DÉRIOT, René-Paul SAVARY et Mme Élisabeth DOINEAU.

Loi de finances pour 2018

Assemblée nationale

Rapport spécial relatif à la mission « Santé »¹⁵⁵

[ONIAM] le rapport salue la décision récente d'indemniser les victimes de la Dépakine mais souligne « les incertitudes sur le montant des indemnisations à venir »

Débat et amendement(s)

[ONIAM] un amendement, présenté en commission et en séance publique¹⁵⁶, demandant au Gouvernement de remettre un rapport sur la création d'un dispositif d'indemnisation pour les victimes du dispositif médical implantable de stérilisation définitive Essure commercialisé par la société Bayer Pharma a été rejeté.

Sénat

Rapport relatif à la mission « Santé »¹⁵⁷

[ONIAM] Le rapport pointe l'incertitude sur la montée en charge du dispositif d'indemnisation des victimes de la Dépakine malgré des dotations en hausse (10 M€ en 2017 ; 77,7 M€ en 2018)

[FIVA] La commission réitère ses regrets au sujet de la faible participation de l'État au financement du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) [contexte : réduction de 40% en 2017 de la dotation] ; « la contribution de l'État ne correspond qu'à environ un cinquième du montant des participations assurées par l'État avant 2013, ce que votre commission juge notoirement insuffisant au regard des responsabilités assumées par celui-ci dans ce domaine. »

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2019

Assemblée nationale

Débat et amendement(s)

[FIVA] un amendement rejeté demande au Gouvernement de remettre un rapport sur l'état de l'accessibilité de ces fonds [FIVA, FCAATA] aux bénéficiaires potentiels et expose les moyens à déployer pour qu'ils soient mieux mobilisés »¹⁵⁸.

¹⁵⁵ Rapport 273 Tome III Annexe 38 de Mme Louwagie.

¹⁵⁶ Amendement II-CE75 et II-1067 présenté par Mme Batho et al.

¹⁵⁷ Rapport pour avis n°111 – Tome VI réalisé par Mme Imbert.

¹⁵⁸ Amendement 1005 présenté par les membres du groupe communiste, républicain, citoyen et écologiste.

Sénat

*Rapport sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale*¹⁵⁹

[ONIAM] « La multiplication des événements indésirables consécutifs à des traitements médicamenteux ou vaccinaux (benfluorex, valproate de sodium, diéthylstilbestrol⁴, acétate de cyprotérone⁵, vaccins contre la grippe H1N1, l'hépatite B...) pose désormais la question de la mise en place d'un fonds d'indemnisation alimenté par l'État et une contribution des entreprises pharmaceutiques dans la logique d'un régime de responsabilité sans faute. »

« Votre commission salue la mobilisation de l'Oniam, dès la fin de l'année 2016, dans la mise en œuvre d'actions concrètes destinées à améliorer les conditions et délais de prise en charge des victimes d'accidents médicaux et à assainir sa gestion administrative et financière, conformément aux recommandations de la Cour des comptes de février 2017 et de la mission d'appui de l'inspection générale des affaires sociales de mai 2017. »

« Elle souligne néanmoins que ce rehaussement de la dotation de l'Oniam ne suffira pas à lui permettre de relever les défis qui se posent à lui dans des conditions optimales : - la sécurisation de l'indépendance des commissions de conciliation et d'indemnisation et de la commission nationale des accidents médicaux, l'attractivité du règlement amiable de l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux dont le taux d'incapacité est inférieur à 25 %. »

Renouvellement de la recommandation « d'une réflexion sur la mise en place d'un fonds d'indemnisation alimenté par l'État et une contribution des entreprises pharmaceutiques, dans un contexte de multiplication des événements indésirables consécutifs à des traitements médicamenteux ou vaccinaux »

[FIVA] « Votre commission invite donc le Fiva à intensifier ses efforts pour mieux faire connaître auprès des victimes potentielles leurs droits à indemnisation, en se rapprochant des caisses primaires d'assurance maladie afin de cibler les salariés et anciens salariés des secteurs les plus exposés. »

Débat et amendement(s)

[Pesticides] un amendement¹⁶⁰ adopté avec un avis favorable de la commission et défavorable du Gouvernement prévoit la prise en charge de la réparation intégrale des préjudices des personnes atteintes de maladies liées à l'utilisation des produits phytopharmaceutiques par la création d'un fonds d'indemnisation abondé par les fabricants de ces produits, reprenant ainsi la proposition de loi portant création d'un fonds d'indemnisation des victimes des produits phytopharmaceutiques, déposée par le groupe socialiste du Sénat et adoptée à l'unanimité au Sénat le 1er février 2018 ainsi que lors de la loi de finances pour 2019.

Cet amendement sera supprimé en nouvelle lecture à l'assemblée nationale¹⁶¹.

¹⁵⁹ Rapport n°111 Tome II de M. Jean-Marie Vanlerenberghe, Mme Catherine Deroche, MM. Bernard Bonne, Gérard Dériot, René-Paul Savary et Mme Élisabeth Doineau.

¹⁶⁰ Amendement n° 474 rect. des sénateurs du groupe socialiste et républicain.

¹⁶¹ Amendement AS95 présenté par M. Véran.

Loi de finances pour 2019

Assemblée nationale

Rapport spécial relatif à la mission « Santé » ¹⁶² :

[ONIAM] le rapport traite longuement de l'indemnisation des victimes de la Dépakine :

- ◆ dans le sillage du rapport annuel de la Cour des Comptes (février 2017) pointant les délais de traitement des dossiers, le taux de rejet élevé et la faible effectivité du recouvrement sur les assureurs, la rapporteur interroge la décision de recourir à l'ONIAM fin 2016 ; elle estime notamment que le contexte de « remise en cause profonde de l'ONIAM a limité dès l'origine la mise en place rapides de procédures effectives d'indemnisation »
- ◆ il estime que la procédure d'instruction est très lourde et nécessite, de fait¹⁶³ le concours d'un avocat ; le nombre de dossiers déposés est donc très en deçà des estimations du nombre de victimes potentielles, ce qui pose des difficultés pour établir une prévision budgétaire ;
- ◆ Ceci interroge les victimes sur la capacité du fonds à supporter le coût de l'indemnisation et à apporter une véritable réponse.
- ◆ En conséquence, le rapport annonce le dépôt d'un amendement demandant au Gouvernement de remettre un rapport sur la soutenabilité pour les finances publiques de ce dispositif d'indemnisation et sur sa gestion depuis son entrée en vigueur.

Débat et amendement(s)

[ONIAM] des amendements, non soutenus¹⁶⁴ ou retirés¹⁶⁵, proposent d'étendre l'exonération d'impôt sur le revenu et de droits de successions les sommes versées par l'ONIAM aux victimes de la Dépakine.

L'amendement, annoncé par le rapport spécial, demandant un rapport sur la soutenabilité pour les finances publiques du dispositif d'indemnisation de la Dépakine a été finalement adopté¹⁶⁶ contre l'avis du Gouvernement.

Sénat

Rapport relatif à la mission « Santé » ¹⁶⁷

[FIVA] « Les performances du FIVA dans le contentieux en responsabilité qu'il mène contre des employeurs pour faute inexcusable sont d'ailleurs à saluer, puisqu'un taux de succès de 90 % sur les recours engagés lui permet de récupérer une bonne partie des sommes consenties au titre de la récupération intégrale »

¹⁶² Rapport 1302 Tome III Annexe 38 de Mme Louwagie.

¹⁶³ Alors que la loi prévoit que ce n'est pas nécessaire.

¹⁶⁴ Amendements II-AS4 et II-CF93 (identiques) présentés par M. Causse et al.

¹⁶⁵ Amendements II-446 présenté par M. Causse et al. et II-1051 présenté par les députés du groupe socialiste.

¹⁶⁶ Amendement II-CF890 présenté par Mme Louwagie rejeté ; amendement II-1040 adopté.

¹⁶⁷ Rapport pour avis n°150 – Tome VI réalisé par Mme Imbert.

« Votre commission prévient néanmoins contre toute tentation de considérer que l'indemnisation des victimes de l'amiante aurait déjà atteint un plafond et aurait vocation à poursuivre sa tendance baissière sur le long terme. Les mésothéliomes, dont le délai de latence est estimé à 30 ou 40 ans, sont encore insuffisamment déclarés, le Fiva indiquant n'être saisi que de la moitié des cas de mésothéliome étudiés dans le cadre du programme national de surveillance du mésothéliome (PNSM). »

« Cette sous-déclaration tient en grande partie au manque de visibilité du Fiva au sein des populations exposées professionnellement ou passivement à l'amiante, et à la méconnaissance par les victimes et leurs ayants droit de leurs droits à indemnisation auprès du fonds. À cet égard, l'inscription dans le contrat d'objectifs et de performances entre l'État et le Fiva d'objectifs en termes de développement de l'accès aux droits tant des victimes que de leurs ayants droit constitue un progrès. »

[ONIAM] La commission « souligne l'intérêt d'une réflexion sur la mise en place d'un fonds d'indemnisation alimenté par l'État et une contribution des entreprises pharmaceutiques, dans un contexte de multiplication des événements indésirables consécutifs à des traitements médicamenteux ou vaccinaux (benfluorex, valproate de sodium, diéthylstilbestrol², acétate de cyprotérone³, vaccins contre la grippe H1N1, l'hépatite B...). Un tel dispositif autoriserait en effet à l'Oniam à recouvrer des créances auprès de laboratoires dont la responsabilité pour faute inexcusable aurait été établie par les juridictions, sur le modèle du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante »

Débat et amendement(s)

[ONIAM] un amendement¹⁶⁸ créé une possibilité de réexamen des rejets par le collège d'experts puis par le comité d'indemnisation pour les victimes de la Dépakine (comme pour le benfluorex).

Loi de règlement 2018

Assemblée nationale

Rapport relatif à la mission « Santé »¹⁶⁹

[ONIAM] « L'année 2018 est caractérisée par la sous-consommation de l'enveloppe des crédits budgétés sur le dispositif d'indemnisation des victimes de la Dépakine du fait du retard pris dans l'examen des dossiers (aucune indemnisation rendue). Ainsi, sur les 77,7 millions d'euros prévus en LFI, seuls 16 millions d'euros ont été versés à l'ONIAM. La rapporteure souhaite qu'une action rapide soit entreprise par le Gouvernement pour simplifier ce dispositif d'indemnisation. »

« Un dispositif d'indemnisation des victimes de la Dépakine complexe et inadapté : Cette complexité constitue une barrière de fait à l'accès au dispositif des familles. Ainsi, au 30 avril 2019, seules 1 655 demandes d'indemnisation avaient été déposées (dont 475 victimes directes et 1 180 victimes indirectes) sur une prévision totale de 10 290 victimes indemnisées réalisée par l'ONIAM en 2016 »

« Une utilisation des bases de données de l'assurance maladie avait été évoquée mais cette piste semble compromise du fait de la conservation des données par l'assurance maladie pendant un délai de deux ans seulement. Si des efforts sont faits en ce sens, il apparaît donc qu'il serait très complexe de retrouver l'ensemble des victimes potentielles de ce médicament. »

¹⁶⁸ Amendement n°II-762 présenté par le groupe la République en marche.

¹⁶⁹ Rapport 1990-38 de Mme Véronique Louwagie.

Annexe IV

« La rapporteur a déposé une proposition de résolution, examinée en séance le mercredi 19 juin, qui invite le Gouvernement à simplifier le dispositif d'indemnisation des victimes du valproate de sodium et de ses dérivés. »

[FIVA] « Le délai moyen de présentation des offres pour l'ensemble des demandeurs est de 3 mois et deux semaines, sous le délai légal de 6 mois. 78 % des victimes de pathologies graves ont vu leurs offres présentées dans le délai légal de 6 mois, ce qui est en légère baisse par rapport à 2017 (- 1 point). »

« Le délai moyen réglementaire de paiement pour certaines offres respecte le délai légal de deux mois (1 mois et trois semaines) mais il est en hausse d'une semaine par rapport au niveau de 2017 d'où une réduction des objectifs cibles de paiement des offres aux victimes. Cette évolution est notamment liée au renforcement des contrôles effectués avant ordonnancement et à l'aléa résultant des relances indispensables à l'obtention de l'ensemble des pièces nécessaires au paiement. »

Sénat

Rapport relatif à la loi de règlement¹⁷⁰

[ONIAM] « Le cas de l'indemnisation des victimes de la Dépakine est, par ailleurs, particulièrement éclairant quant à l'absence de fiabilité de certaines prévisions budgétaires. »

« Alors que la loi de finances pour 2017 avait inscrit 9,2 millions d'euros pour les victimes de la Dépakine, 500 000 euros ont été réellement consommés en raison du temps d'instruction nécessaire à chacun des dossiers et du retard pris dans l'installation du comité d'experts, institué par un décret publié seulement en mai 2017. En 2018, seuls 15,3 millions d'euros ont été dédiés à cette indemnisation et 4,90 millions d'euros aux victimes d'accidents médicaux. On peut dès lors s'interroger sur les éléments dont disposait le ministère de la santé pour évaluer le nombre de dossiers »

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2020

[Pesticides] L'article 46 du PLFSS 2020 prévoit la création d'un fonds d'indemnisation des victimes de pesticides pour améliorer le cadre actuel de la réparation forfaitaire des maladies professionnelles. Ce fonds est adossé à la mutualité sociale agricole (MSA), l'évaluation préalable de l'article précisant, dans l'analyse des autres options possibles, que « créer un fonds d'indemnisation de toutes les victimes de pesticides calqué sur le dispositif [FIVA] » n'aurait pas été possible en raison des « nombreuses incertitudes scientifiques demeurent quant aux effets sur la santé des expositions environnementales, ne permettant de poser le principe d'une présomption d'imputabilité comparable à celle appliquée aux pathologies symptomatiques d'une exposition à l'amiante. Les pathologies suspectées ne sont pas exclusives de toute autre cause par ailleurs. Enfin, le cadre légal et réglementaire des produits en cause est sensiblement différent de celui de l'amiante dont l'usage était interdit au jour de la création du FIVA ».

En revanche, l'évaluation préalable n'indique pas pourquoi la création du dispositif au sein de l'ONIAM n'aurait pu être envisagée.

¹⁷⁰ Rapport n°625, tome II : Contributions des rapporteurs spéciaux.

Assemblée nationale

Rapport sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale¹⁷¹

[Pesticides] La commission se félicite de la création du fonds d'indemnisation des victimes de pesticides qui :

- ◆ élargit le dispositif d'indemnisation des victimes de pesticides qui repose aujourd'hui sur l'indemnisation des seules maladies professionnelles, en couvrant les non-salariés agricoles ayant pris leur retraite avant la création du régime des maladies professionnelles ou les enfants exposés pendant la période prénatale du fait de l'activité professionnelle de leurs parents ;
- ◆ améliore la réparation des non-salariés agricoles ;
- ◆ a pour objectif de réduire les délais d'instruction et d'homogénéiser les conditions d'indemnisation ;
- ◆ conserve, pour les victimes, la possibilité de saisir les juridictions de droit commun pour obtenir une réparation complémentaire intégrale auprès du responsable présumé.

La commission a par ailleurs justifié la non-crédation d'un dispositif d'indemnisation analogue au FIVA mettant notamment en avant l'absence de présomption d'imputabilité comparable à celle qui est appliquée aux pathologies liées à l'amiante.

Débat et amendement(s)

[Pesticides] de très nombreux amendements ont été déposés sur l'article 46 créant le fonds d'indemnisation des victimes de pesticides¹⁷² ; parmi les 20 amendements adoptés, le seul amendement notable est celui qui fixe à 6 mois le délai maximal que le fonds a pour présenter une offre¹⁷³ - le projet du Gouvernement prévoyait de fixer ce délai par voie réglementaire.

Sénat

Rapport sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale¹⁷⁴

[Pesticides] la création du fonds d'indemnisation des victimes de pesticides (article 46) est salué avec les réserves suivantes, qui donneront lieu aux amendements adoptés en commission des affaires sociales :

- ◆ souhaite d'élargir le champ des bénéficiaires, notamment pour les personnes vivant à proximité des champs ayant fait l'objet d'un épandage,
- ◆ prévoyant une prise en charge par la solidarité nationale, c'est-à-dire le budget de l'État.

¹⁷¹ Rapport n°2340 de M. Olivier Véran, rapporteur général.

¹⁷² 120 amendements.

¹⁷³ Amendement n°1335 présenté par Mme Gaillot, M. Claireaux, Mme Khattabi, Mme Racon-Bouzon, M. Raphan, Mme Romeiro Dias et Mme Sylla.

¹⁷⁴ Rapport n° 104, tome II (2019-2020) de M. Jean-Marie Vanlerenberghe, Mme Catherine Deroche, MM. Bernard Bonne, Gérard Dériot, René-Paul Savary et Mme Élisabeth Doineau, fait au nom de la commission des affaires sociales, déposé le 6 novembre 2019 : Examen des articles.

Débat et amendement(s)

Le Sénat a rejeté le PLFSS, les amendements sont donc tombés. Parmi les amendements figuraient :

- ◆ **[Pesticides]** des amendements ayant reçu un favorable de la commission :
 - élargissant le champ des bénéficiaires aux des victimes des pesticides les résidents vivant à proximité de champs faisant l'objet d'épandages et les personnes vivant dans des zones dont les sols ou les eaux ont été durablement contaminés par l'application de pesticides¹⁷⁵,
 - prévoyant une contribution de l'État au financement du fonds¹⁷⁶,
 - modifiant la charge de la preuve en créant une présomption de causalité, comme c'est le cas pour le FIVA¹⁷⁷,
 - visant à réintégrer la présence au sein du fonds d'une commission médicale indépendante à qui revient la charge de se prononcer sur l'imputabilité des pathologies à l'exposition professionnelle ou non professionnelle aux pesticides¹⁷⁸
- ◆ un amendement¹⁷⁹ ayant reçu un avis défavorable de la commission et du Gouvernement et prévoyant la prise en charge de la réparation intégrale des préjudices des personnes atteintes de maladies liées à l'utilisation des produits phytopharmaceutiques par la création d'un fonds d'indemnisation abondé par les fabricants de ces produits, reprenant ainsi la proposition de loi portant création d'un fonds d'indemnisation des victimes des produits phytopharmaceutiques, déposée par le groupe socialiste du Sénat et adoptée à l'unanimité au Sénat le 1^{er} février 2018 ainsi que lors de la loi de finances pour 2019.

Loi de finances pour 2020

Assemblée nationale

Rapport spécial relatif à la mission « Santé » ¹⁸⁰

[ONIAM] Tous les développements portent sur l'amélioration du dispositif d'indemnisation des victimes de la Dépakine :

- ◆ le nombre de dossiers déposé par les victimes est en deçà des estimations initiales de l'ONIAM et de celles, réalisées depuis, par l'assurance-maladie ;
- ◆ le dispositif est complexe pour les victimes et peu connu, ce qui explique sa faible montée en charge (52 avis notifiés aux victimes seulement) ;
- ◆ le laboratoire Sanofi a annoncé, en janvier 2019, son refus de participer au processus d'indemnisation des victimes de l'ONIAM ; l'ONIAM s'est donc substituée au laboratoire pour indemniser les victimes concernées ;
- ◆ une simplification du dispositif est souhaitée dans le projet de loi de finances pour 2021.

¹⁷⁵ Amendement 184 présenté par M. Dériot au nom de la commission des affaires sociales

¹⁷⁶ Amendement 271 rect. bis présenté par Mme Delattre et al. et amendement 404 rect. présenté par M. Lefèvre et al.

¹⁷⁷ Amendement 716 rect. bis présenté par M. Jomier et al.

¹⁷⁸ Amendement n°717 rect. ter des sénateurs du groupe socialiste et républicain.

¹⁷⁹ Amendement n°852 rect. bis des sénateurs du groupe socialiste et républicain.

¹⁸⁰ Rapport spécial n°3399 – annexe 38 de Mme Véronique Louwagie.

Débat et amendement(s)

[ONIAM] un amendement retiré, en séance publique¹⁸¹ propose d'étendre l'exonération d'impôt sur le revenu et de droits de successions les sommes versées par l'ONIAM aux victimes de la Dépakine

Deux amendements¹⁸² présentés par le Gouvernement réforment le dispositif d'indemnisation des victimes de la Dépakine en :

- ◆ fusionnant les deux instances qui examinent les dossiers des victimes ;
- ◆ sécurisant l'indemnisation des victimes anciennes en fixant dans la loi des dates à partir desquelles le lien entre le préjudice et le défaut d'information sera présumé ;
- ◆ tirant les conséquences budgétaires de ces évolutions.

Les amendements ont été adoptés avec l'accord de la rapporteure qui a appelé l'attention du Gouvernement sur la nécessité d'améliorer l'accès et le taux de recours au dispositif.

[FIVA] Un amendement de crédits, rejeté en commission des finances¹⁸³, propose la création d'un pôle public d'éradication de l'amiante doté d'un budget de 18 M€.

Sénat

Rapport spécial relatif à la mission « Santé » ¹⁸⁴

[ONIAM] Le rapporteur regrette que la budgétisation des dépenses au titre de la Dépakine retenue dans le budget 2019 n'ait pas été fondée sur des hypothèses rationnelles (issues de l'agence nationale de sécurité du médicament) et salue la révision réalisée dans le budget 2020.

Il salue l'évolution du dispositif d'indemnisation des victimes de la Dépakine adopté à l'assemblée nationale

Débat et amendement(s)

[Pesticides] Deux amendements de crédits¹⁸⁵ proposent la création au sein de la mission « Santé » d'un programme appelé « fonds d'indemnisation des victimes des produits phytopharmaceutiques d'un montant de 5 M€ ; le premier n'a pas été soutenu et le deuxième a été adopté contre l'avis du Gouvernement qui a fait valoir que le PLFSS prévoit le financement par la branche AT-MP.

Le Gouvernement est revenu sur la création de ce programme lors de la nouvelle lecture à l'assemblée nationale¹⁸⁶.

¹⁸¹ Amendement II-1985 présenté par les députés du groupe socialiste et républicain.

¹⁸² Amendements 2197 et 2198.

¹⁸³ Amendement II-1733 présenté par M. Chenu, M. Aliot, M. Bilde, Mme Le Pen et M. Pajot.

¹⁸⁴ Rapport spécial n°3399 – annexe 27 de M. Alain Joyandet.

¹⁸⁵ amendement II-452 présenté par M. M. Tissot, Mme Bonnefoy, MM. Montaugé et M. Bourquin, Mmes Artigalas et Conconne et MM. Courteau, Daunis et Duran et II-469 présenté par M. Duplomb et *al.*

¹⁸⁶ Amendement 1066 du Gouvernement.

Loi de règlement pour 2019

Sénat

Rapport relatif à la loi de règlement¹⁸⁷

[ONIAM] « Le rapporteur spécial avait relevé lors de l'examen de la loi de règlement pour 2018, que le processus de collecte des informations avait conduit à des retards importants en vue d'indemniser les victimes de la Dépakine. De fait, au 9 juillet 2019, le montant total des offres adressées par l'ONIAM s'élevait à 3 384 903 euros, dont 3 150 088 euros aux victimes directes et 234 815 euros aux victimes indirectes. Les offres acceptées s'élevaient à 1 840 511 euros. Le Gouvernement a également pris acte de ces difficultés en proposant, au sein de la loi de finances pour 2020, un nouveau dispositif à même de réduire les délais d'instruction. »

Dans l'attente de la mise en place de ce dispositif, l'annulation des crédits mis en réserve depuis 2018 et ceux non dépensés en 2019 apparaît logique.

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2021

Assemblée nationale

Rapport sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale¹⁸⁸

[ONIAM] Le dispositif de reconnaissance de la COVID 19 comme maladie professionnelle est jugé restrictif et imparfait par un certain nombre d'acteurs. Par exemple, le décret ne permet pas la reconnaissance automatique de la COVID 19 comme maladie professionnelle pour les travailleurs qui, bien que n'ayant pas été sous assistance respiratoire, ont développé d'autres formes graves du virus. Le rapporteur s'interroge donc sur l'opportunité de prévoir un dispositif d'indemnisation plus large, financé par l'État.

[Pesticides] Il est désormais urgent que le décret d'application de la disposition de la LFSS 2020 créant le fonds d'indemnisation des victimes de pesticides soit promulgué.

[FIVA] Il est urgent de réduire les délais de traitement des dossiers en instance du FIVA. En effet, la crise sanitaire a eu un très fort impact sur le fonctionnement du fonds :

- ◆ au premier semestre 2020, le nombre de décisions notifiées a connu une baisse de 41 % par rapport à la même période l'an dernier ;
- ◆ les délais de traitement des dossiers se sont allongés. Ils étaient, au 30 juin 2020, de cinq mois et deux semaines, contre quatre mois au cours de l'année 2019.

Le fonds doit poursuivre et renforcer ses actions stratégiques visant à renforcer la qualité du service au bénéfice des victimes et de leurs ayants droit.

Le rapporteur regrette que le PLFSS 2021 fixe la dotation de la branche AT-MP du régime général au FIVA à 220 M€ en 2021 (260 M€ en 2020).

¹⁸⁷ Rapport n° 528, tome II : Contributions des rapporteurs spéciaux.

¹⁸⁸ Rapport n°3397 de M. Thomas Mesnier rapporteur général et pour la santé et de M. Paul Christophe, rapporteur pour les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Débat et amendement(s)

[ONIAM] Un amendement¹⁸⁹ demandant la remise par le Gouvernement d'un rapport évaluant la pertinence d'étendre les mécanismes de réparation aux personnes qui souffrent de pathologies suite à une infection au COVID 19, vraisemblablement contractée sur le lieu de travail lors de l'épidémie a été rejeté.

L'article 43 contenant la dotation à l'ONIAM est adopté sans débat.

Sénat

*Rapport sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale*¹⁹⁰

[FIVA] « L'année 2020 est marquée par les conséquences de la crise sanitaire sur l'activité du FIVA, qui a chuté d'environ un tiers : la diminution des dépenses d'indemnisation qui en découle viendrait diminuer les charges du FIVA de 50 millions d'euros, tandis que les recettes issues des contentieux baisseraient de 10 millions d'euros environ. »

[ONIAM] « L'annexe 8 justifie la fixation de la dotation pour 2021 à 130 millions d'euros par le ralentissement attendu en 2020 des dépenses d'indemnisation compte tenu de la crise sanitaire et son impact favorable sur la trésorerie escomptée en fin d'année. Elle fait encore valoir que le montant de la dotation allouée par l'assurance maladie a varié sensiblement d'une année sur l'autre, en fonction de l'importance du fonds de roulement et notamment des réserves de l'Oniam. »

Débat et amendement(s)

[ONIAM] Un amendement adopté avec avis favorable de la commission et du Gouvernement¹⁹¹, concernant les missions d'indemnisation des victimes contaminées par les virus de l'hépatite C, de l'hépatite B et le virus T-lymphotropique humains à l'occasion d'une transfusion de produits sanguins¹⁹² :

- ◆ étend aux tiers payeurs le droit d'action directe à l'encontre des assureurs des anciens centres de transfusion sanguine déjà ouvert à l'ONIAM ;
- ◆ explicite par ailleurs les conditions dégagées par la jurisprudence intervenue depuis 2013 sur la présomption d'imputabilité ;
- ◆ institue en outre, en cas de transfusion multiple relevant de différents centres de transfusion, un principe de solidarité entre les assureurs afin de garantir le remboursement intégral de l'ONIAM et des organismes de sécurité sociale lorsque l'enquête transfusionnelle n'aura pu identifier en amont l'ensemble des centres de transfusion concernés.

[Pesticides] Un amendement prévoyant l'extension à 10 ans, identique au délai donné pour saisir le FIVA, du délai pour saisir le fonds d'indemnisation des victimes des pesticides est retiré¹⁹³ ; cet amendement regrette par ailleurs que le dispositif ne soit toujours pas opérationnel.

¹⁸⁹ Amendement n°1902 présenté par M. Quatternens et *al.*

¹⁹⁰ Rapport n° 107 (2020-2021) de M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général, Mme Corinne Imbert, M. René-Paul SAVARY, Mmes Élisabeth Doineau, Pascale Gruny et M. Philippe Mouiller, fait au nom de la commission des affaires sociales.

¹⁹¹ Amendement n° 808 rectifié présenté par MM. Théophile, Lévrier, Iacovelli, Patriat, Bargeton, Buis et Dennemont, Mmes Duranton et Evrard, MM. Gattolin et Hassani, Mme Havet, MM. Haye, Kulimoetoke, Marchand, Mohamed Soilihi et Patient, Mme Phinera-Horth, MM. Rambaud, Richard et Rohfritsch, Mme Schillinger, M. Yung et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

¹⁹² Mais pas les contaminations au VIH lors d'une transfusion, dont le cadre juridique est différent.

¹⁹³ Amendement 724 bis rect. présenté par le groupe socialiste, écologiste et républicain.

Loi de finances pour 2021

Assemblée nationale

Rapport spécial relatif à la mission « Santé » ¹⁹⁴

[ONIAM] La rapporteure « regrette qu’aucun crédit spécifique n’est prévu en faveur de l’ONIAM alors même que cet établissement devra gérer un dispositif d’indemnisation relatif à la crise sanitaire ».

Elle souligne l’amélioration du dispositif d’indemnisation des victimes de la Dépakine, dans un contexte sanitaire qui a compliqué et ralenti la mise en œuvre de la réforme du dispositif d’indemnisation des victimes (cf. *infra*) : en saluant l’« investissement de l’ONIAM pour préparer la mise en œuvre de la réforme en pleine crise sanitaire » ;

Elle constate néanmoins que les victimes peinent toujours à être indemnisées, le nombre de dossiers déposés comme des victimes indemnisés restant faible : « La trajectoire du dispositif d’indemnisation des victimes de la Dépakine demeure toujours très éloignée des objectifs initiaux et contraste avec l’efficacité du dispositif d’indemnisation des victimes du benfluorex (Mediator) », cette responsabilité étant imputée au laboratoire Sanofi dont l’attitude contraste avec celle du laboratoire Servier (Médiator)

Elle indique en conséquence qu’elle proposera des amendements pour « accroître sensiblement le montant de la somme que le juge, saisi par une victime ou par l’ONIAM, peut infliger à l’assureur ou à la personne responsable des dommages »

[FIVA] « La rapporteure considère que le FIVA est une institution qui a fait ses preuves et dont le fonctionnement est satisfaisant ».

Débat et amendement(s)

[ONIAM] Un amendement retiré, en commission des finances¹⁹⁵ comme en séance publique¹⁹⁶, propose d’étendre l’exonération d’impôt sur le revenu et de droits de successions les sommes versées par l’ONIAM aux victimes de la Dépakine

L’amendement¹⁹⁷ annoncé par la rapporteure spéciale a été adopté, le Gouvernement s’en remettant à la sagesse du Parlement : il augmente le plafond de la pénalité versée à l’ONIAM par une personne responsable ou son assureur lorsque i) saisie par une victime, un juge estime l’offre proposée par la personne responsable insuffisante ou ii) lorsque la personne responsable refuse de proposer une offre. Cette somme est portée de 30% à 50% de l’indemnité fixée par le juge. Bien que de portée générale, l’amendement vise clairement, dans son exposé des motifs, le laboratoire Sanofi.

¹⁹⁴ Rapport spécial n°3399 – annexe 38 de Mme Véronique Louwagie.

¹⁹⁵ Amendement II-CF 768 présenté par M. Causse, Mme Hammerer et Mme Krimi.

¹⁹⁶ Amendement II-1133 présenté par M. Causse, Mme Hammerer, Mme Krimi, Mme Vanceunebrock, Mme Brulebois, M. Haury, Mme Mörch, M. Venteau et M. Testé.

¹⁹⁷ Amendement II-1030 présenté par Mme Louwagie et *al.*

Son amendement de crédits¹⁹⁸ visant à augmenter de 2 M€ la dotation à l'ONIAM au titre de la prise en charge des dommages résultant des mesures prises au titre de l'état d'urgence sanitaire a été rejeté, le Gouvernement émettant un avis défavorable car il est « compliqué de déterminer précisément le champ des dommages susceptibles de justifier la mise en œuvre de ce dispositif. [...] En l'absence de perspective de sortie de crise, il n'est pas possible d'estimer le nombre de demandes qui seront déposées et les sommes susceptibles d'être allouées à ce titre. Ce n'est bien sûr que partie remise ».

[FIVA] Un amendement de crédits, rejeté en séance publique¹⁹⁹, propose la création d'un pôle public d'éradication de l'amiante doté d'un budget de 8 M€.

Sénat

*Rapport spécial relatif à la mission « Santé »*²⁰⁰

[ONIAM] « La commission des finances avait relevé lors de l'examen de la loi de règlement pour 2018, que le processus de collecte des informations avait conduit à des retards importants en vue d'indemniser les victimes de la Dépakine ».

« Le Gouvernement a également pris acte de ces difficultés en proposant, au sein de la loi de finances pour 2020, un nouveau dispositif à même de réduire les délais d'instruction. Il a également proposé l'annulation en loi de finances rectificative pour 2019 de 74 millions d'euros de crédits. Cette révision du dispositif tend aujourd'hui à porter ses fruits ».

Débat et amendement(s)

[FIVA] Mme Cathy Apourceau-Poly regrette « l'absence d'ambition de l'État en matière de prévention [...] s'agissant des crédits du programme 183 consacrés au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante. Le PLF pour 2021 ne prévoit aucun crédit supplémentaire, alors que les associations de victimes de l'amiante ont enfin obtenu la reconnaissance du préjudice d'anxiété et que le nombre de victimes demeure largement sous-évalué. »

6.4. Une résolution relative à la simplification du dispositif d'indemnisation des victimes du valproate de sodium a été votée à l'unanimité par l'Assemblée nationale le 19 juin 2019

Une résolution relative à la simplification du dispositif d'indemnisation des victimes du valproate de sodium a été déposée sur le bureau de l'Assemblée nationale le 6 juin 2019 par Mme Véronique Louwagie²⁰¹.

Cette résolution pointe la faiblesse du nombre des indemnisations réalisées : « au 30 avril 2019, sur les 1 655 demandes d'indemnisation déposées, le comité d'indemnisation de l'ONIAM a rendu seulement 31 avis dont 15 notifiés aux familles et 2 acceptés par celles-ci ».

La résolution identifie l'origine de ce « retard » dans la double instance de décision :

- ◆ un collège d'experts qui examine l'imputabilité des dommages

¹⁹⁸ Amendement 1883 présenté par Mme Louwagie.

¹⁹⁹ Amendement II-1798 présenté par M. Bilde, M. Chenu, Mme Le Pen, M. Meizonnet, M. Pajot et Mme Pujol.

²⁰⁰ Rapport spécial n°138 – 28 de M. Christian Klingner.

²⁰¹ Résolution n°2010.

- ♦ un comité d'indemnisation qui se prononce sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue de ces dommages ainsi que sur la responsabilité des professionnels de santé, du laboratoire Sanofi ou de l'État, au titre de ses pouvoirs de sécurité sanitaire.

Votée à l'unanimité le 19 juin 2019, cette résolution a servi de base à la révision du dispositif dans la loi de finances pour 2020.

6.5. Dans sa fonction de contrôle de l'exécutif, le Parlement a analysé le fonctionnement du FIVA

La mission n'a pas identifié d'analyse spécifique du Parlement consacré à l'ONIAM à l'une de ses missions d'indemnisation.

En revanche, le Parlement a consacré plusieurs missions d'information au fonctionnement du FIVA, dans une vision plus large qui est celle de l'exposition à l'amiante.

- ♦ À l'Assemblée nationale, une mission d'information « sur les risques et les conséquences de l'exposition à l'amiante »²⁰² a notamment étudié l'état des connaissances scientifiques sur les risques et les maladies liés à l'amiante et la prise en charge des victimes, à travers le FIVA comme le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA).
- ♦ À l'assemblée nationale, un rapport d'information de la commission des affaires sociales a évalué en 2009 la « prise en charge des victimes de l'amiante »²⁰³ ;
- ♦ Au Sénat, une mission commune d'information « sur le bilan et les conséquences de la contamination par l'amiante »²⁰⁴ a rendu ses conclusions en 2005 ; un bilan de leur mise en œuvre a été réalisé par la commission des affaires sociales en 2014²⁰⁵.

Dans son analyse de 2006, l'Assemblée nationale émet principalement des recommandations sur :

- ♦ la couverture de la population par le dispositif, en mentionnant l'absence d'application du dispositif en Nouvelle-Calédonie mais aussi en soulignant l'intérêt, pour le FIVA, de la connaissance des maladies liées à l'amiante, dans un objectif de connaissance du taux de couverture des victimes par le FIVA ;
- ♦ le fait que le FIVA n'avait, à cette date, pas totalement atteint l'objectif d'un dispositif totalement gracieux permettant d'éviter le recours à la justice, source de délais, de coûts pour les victimes et limitant le taux de recours ; la mission d'information recommande ainsi d'améliorer le barème et d'augmenter la capacité du FIVA à faire reposer la charge de l'indemnisation sur les responsables, lorsqu'ils sont identifiés et en concentrant les recours subrogatoires sur ceux qui présentent un intérêt pour la victime ou pour les finances publiques.

En 2009, l'Assemblée nationale reprend son analyse de 2006 et répond à la question sur le niveau du barème en estimant qu'une amélioration des délais est prioritaire ; le rapport d'information pointe en effet que plus de la moitié des indemnisations n'est pas réalisée dans le délai de 6 mois.

La mission commune d'information du Sénat en 2009 partage largement les conclusions de l'Assemblée nationale en insistant particulièrement sur

²⁰² Rapport n°2884 déposé le 22 février 2006 ; la mission était présidée par Jean LE GARREC et Jean LEMIERE en était le rapporteur.

²⁰³ Rapport n°2090 déposé le 18 novembre 2009 présenté par Guy Lefrand.

²⁰⁴ Rapport n°37 déposé le 20 octobre 2005 ; Gérard Dériot en était le rapporteur et Jean-Pierre Godefroy rapporteur adjoint.

²⁰⁵ Rapport n°668 déposé le 1^{er} juillet 2014 présenté par Mme Aline Archimbaud, MM. Gilbert Barbier, Gérard Dériot, Mme Catherine Deroche, MM. Jean-Pierre Godefroy, Ronan Kerdraon, Jean-Marie Vanlerenberghe et Dominique Watrin.

Annexe IV

- ◆ l'absence de perspectives pluriannuelles sur lesquels faire reposer le financement du FIVA – cette analyse sera reprise en 2014 en conduisant la commission des affaires sociales à recommander qu'une règle de partage de coûts entre la branche AT-MP et le budget de l'État soit établie ;
- ◆ la persistance d'un important contentieux autour des décisions du FIVA.

ANNEXE V

Personnes rencontrées

SOMMAIRE

1. MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES ET DE LA RELANCE.....	1
1.1. Cabinet du ministre de l'Action et des Comptes publics	1
1.2. Direction générale des Finances publiques (DGFIP)	1
1.3. Contrôle général économique et financier (CGEFI)	1
1.4. Direction du budget.....	1
1.5. Fonds de garantie des victimes (FGV)	1
2. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS.....	1
2.1. Cabinet du ministre de la Santé et des Solidarités	1
2.2. Direction générale de la Sécurité sociale (DSS).....	1
2.3. Direction générale du travail (DGT).....	2
2.4. Direction générale de la santé (DGS)	2
2.5. Direction des affaires juridiques des ministères sociaux (DAJMS)	2
2.6. Direction du numérique (DNUM).....	2
2.7. Caisse nationale de l'Assurance Maladie (CNAM)	2
2.8. Santé Publique France (SPF)	2
2.9. Commission Nationale des Accidents Médicaux (CNAMed)	3
3. DIRECTION INTERMINISTÉRIELLE À LA TRANSFORMATION PUBLIQUE (DITP) 3	
4. MINISTÈRE DE LA JUSTICE/DIRECTION DES AFFAIRES CIVILES ET DU SCEAU (DACS)	3
5. OFFICE NATIONAL D'INDEMNISATION DES ACCIDENTS MÉDICAUX (ONIAM)	3
5.1. Conseil d'administration	3
5.2. Présidents de CCI et de collèges	3
5.3. Direction générale	4
5.4. Agence comptable.....	4
5.5. Services d'indemnisation.....	4
5.6. Fonctions support.....	4
5.7. Représentants du personnel ONIAM au CTE et au CA.....	4
6. FONDS D'INDEMNISATION DES VICTIMES DE L'AMIANTE (FIVA)	4
6.1. Conseil d'administration	4
6.2. Direction générale	5
6.3. Agence comptable.....	5
6.4. Fonctions support.....	5
6.5. Services d'indemnisation.....	5
6.6. Commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amiante (CECEA)	5

1. Ministère de l'Économie, des Finances et de la Relance

1.1. Cabinet du ministre de l'Action et des Comptes publics

- M^{me} Delphine Champetier, conseillère technique ;

1.2. Direction générale des Finances publiques (DGFIP)

- ♦ M^{me} Valérie Petillon, cheffe du bureau des opérateurs de l'Etat.

1.3. Contrôle général économique et financier (CGEFI)

- ♦ M^{me} Marie-Thérèse Coqueel, contrôleure générale, mission « Santé »
- ♦ M. Pierre le Guérinel, ancien contrôleur général, mission « Santé »

1.4. Direction du budget

- ♦ M. Ryan Nezzar, chef du bureau des comptes sociaux
- ♦ M. Guillaume Bayona, adjoint au chef du bureau des comptes sociaux
- ♦ M. Charles Boyer, adjoint au chef du bureau des comptes sociaux

1.5. Fonds de garantie des victimes (FGV)

- ♦ M. Julien Rencki, directeur général

2. Ministère de la Santé et des Solidarités

2.1. Cabinet du ministre de la Santé et des Solidarités

- ♦ M^{me} Clotilde Durand, conseillère technique ;
- ♦ M^{me} Sarah Sauneron, conseillère technique.

2.2. Direction générale de la Sécurité sociale (DSS)

- ♦ M. Franck Von Lennep, directeur de la sécurité sociale
- ♦ Laurent Gallet, chef de service
- ♦ M. Denis Le Bayon, sous-directeur
- ♦ Mme. Cécile Buchel, cheffe du bureau
- ♦ M. Michaël Cros, adjoint à la cheffe de bureau

2.3. Direction générale du travail (DGT)

- ♦ M. Frédéric Tézé, sous-directeur des conditions de travail, de la santé et de la sécurité au travail
- ♦ Patricia Moutafian, cheffe de bureau CT2
- ♦ Emmanuelle Wurtz, conseillère juridique auprès du DGT

2.4. Direction générale de la santé (DGS)

- ♦ Joelle Carmès sous-directrice prévention des risques liés à l'environnement et l'alimentation
- ♦ Ghislaine Palix-Cantone cheffe de bureau
- ♦ Sarah Damartin, délégation droits des usagers affaires juridiques et européennes

2.5. Direction des affaires juridiques des ministères sociaux (DAJMS)

- ♦ M. Charles Touboul, directeur des affaires juridiques des ministères sociaux
- ♦ Hélène Lussan, cheffe du département procédures
- ♦ Frédéric Seval, chargé de mission

2.6. Direction du numérique (DNUM)

- ♦ M^{me} Hélène Brisset, directrice du numérique

2.7. Caisse nationale de l'Assurance Maladie (CNAM)

- ♦ M^{me} Raphaëlle Verniolle, responsable du département de la réglementation de la direction générale de l'offre de soins
- ♦ M. Marc Scholler, directeur comptable et financier
- ♦ M. Laurent Bailly, sous-directeur, responsable du service aux assurés en matière de risque professionnel
- ♦ Dr. Laurence Benichou, interlocutrice médicale de la CNAM pour le FIVA
- ♦ Dr. Philippe Petit, médecin conseil
- ♦ Emilie Thibaud, coordinatrice du pôle RCT, en charge de la nouvelle procédure de recouvrement

2.8. Santé Publique France (SPF)

- ♦ M^{me} Céline Ménard, responsable de l'unité surveillance des Pathologies en lien avec l'environnement et le travail
- ♦ M^{me} Anabelle Gilg Soit Ilg
- ♦ M^{me} Alexandra Blondeau

2.9. Commission Nationale des Accidents Médicaux (CNAMed)

- ♦ M. Jean Trotel, président

3. Direction interministérielle à la transformation publique (DITP)

- ♦ M. Axel Rahola, chef de service
- ♦ M. François Gobillard
- ♦ M^{me} Clotilde Reullon

4. Ministère de la justice/Direction des affaires civiles et du sceau (DACS)

- ♦ M^{me} Catherine Raynouard, sous-directrice au droit civil
- ♦ Sophie Chaigneau, cheffe du bureau des droits des obligations
- ♦ Emmanuelle Deleris, chargée de mission au sein du bureau des droits des obligations

5. Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM)

5.1. Conseil d'administration

- ♦ M^{me} Claire Compagnon, présidente du Conseil d'administration de l'ONIAM
- ♦ M^{me} Marie-Solange Julia, représentante des usagers, présidente de l'AVIAM
- ♦ M. Christophe Misse, représentant de la FHF
- ♦ M. François Moro, représentant de la FEHAP
- ♦ M. Marc Morel, directeur du Collectif inter-associatifs (usagers)
- ♦ M. Julien Bourdoiseau, personnalité qualifiée
- ♦ M. Thibaut Leleu, personnalité qualifiée

5.2. Présidents de CCI et de collèges

- ♦ M^{me} Bouvier, présidente du collège d'experts benfluorex ;
- ♦ M. Christophe Le Gallo, président du collège d'experts valproate de sodium
- ♦ M. Serge Federbusch, président des CCI inter-région Nord (hauts de France et Centre-Val de Loire);
- ♦ M. Thierry Lippmann, président des CCI inter-région Grand Ouest (Nouvelle Aquitaine-Midi-Pyrénées)
- ♦ Mme. Irène Boffy-Lidoine présidente de la CCI Lyon Nord (Auvergne-Rhône Alpes et Bourgogne)
- ♦ M^{me} Anne-Sophie Hutin, présidente de la CCI pour la région Île-de-France
- ♦ M^{me} Muriel Durand, présidente des CCI inter-région Ouest (Normandie, Bretagne, Pays de la Loire)
- ♦ M. Axel Barlerin, président des CCI inter-région Nancy (Grand Est, Franche-Comté, Guyane et Antilles)
- ♦ Mme. Joscht, présidente des CCI inter-région Lyon Sud (PACA, Corse, Languedoc-Roussillon)

5.3. Direction générale

- ♦ M. Sébastien Leloup, directeur général de l'ONIAM ;
- ♦ M^{me} Aude de Martin de Vivies, directrice adjointe de l'ONIAM ;
- ♦ M^{me} Sabine Lalliard, cheffe du service médical

5.4. Agence comptable

- ♦ M^{me} Régine Latrille, agent comptable.

5.5. Services d'indemnisation

- ♦ M^{me} Caroline Pelle, chef de service des missions spécifiques ;
- ♦ M^{me} Agathe Subercasaux, chef du service des accidents médicaux ;
- ♦ M. Meril Proust, chef du service Benfluorex-Dépakine ;
- ♦ M. de Prigounoff, indemnisateur référent du service des accidents médicaux ;

5.6. Fonctions support

- ♦ M. Denis Casanova, directeur des ressources ;
- ♦ M. Jérôme Duval Destin, responsable du service Budget, Finances, Marchés publics, et services généraux ;
- ♦ M. Nicolas Bourges, chef du projet système d'information ;
- ♦ M. Alain Durakovic, responsable du service informatique ;

5.7. Représentants du personnel ONIAM au CTE et au CA

- ♦ M^{me} Daphné Dupont
- ♦ M^{me} Laetitia Ferry
- ♦ M^{me} Audrey Delannoy
- ♦ M^{me} Delphine Litolff (représentante au CA)

6. Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA)

6.1. Conseil d'administration

- ♦ M^{me} Pascale Bailly, présidente du Conseil d'administration ;
- ♦ M. Gille Hermitte, ancien président du Conseil d'administration ;
- ♦ M. Alain Prunier, FNATH
- ♦ M^{me} Huguette Mercier, ANDEVA
- ♦ M. Serge Moulinneuf, ANDEVA
- ♦ M. Serge Journoud, CGT
- ♦ M. David Riou, représentant titulaire CFDT
- ♦ M. Jean-Marie Branstett, CGT-FO

- ◆ M. Maxime Raulet, CGT-FO
- ◆ M. Christian Expert, CFE-CGC
- ◆ M. Marc Noeueglise, CFE-CGC
- ◆ M^{me} Marjolaine Auzanneu, suppléante Medef
- ◆ M. Philippe Chognard, représentant CPME
- ◆ M. José Faucheux, représentant titulaire de l'U2P
- ◆ M. Jean-Baptiste Moustié, futur représentant titulaire de l'U2P
- ◆ M^{me} Béatrice Buguet-Degletagne, IGAS, personnalité qualifiée
- ◆ Pr. Alexis D'Escatha, expert
- ◆ Pr. Alain Chamoux, expert

6.2. Direction générale

- ◆ M^{me} Pascale Romenteau, directrice générale du FIVA
- ◆ M. Daniel Jubenot, directeur adjoint du FIVA
- ◆ Huguette Mauss, ancienne directrice générale du FIVA

6.3. Agence comptable

- ◆ M^{me} Patricia Mitri, agent comptable
- ◆ M^{me} Florence Gicquel, chargé de contrôle interne

6.4. Fonctions support

- ◆ M. Thierry Le Goff, responsable ressources humaines
- ◆ M. Luc Desbrousses, responsables des ressources internes
- ◆ M. Boris Videmann, responsable budget, marché et contrôle de gestion

6.5. Services d'indemnisation

- ◆ M. Stéphane Mignon, chargé de contentieux subrogatoire
- ◆ M^{me} Nathalie Lameira, chargé de contentieux indemnitaire
- ◆ M^{me} Anne-Xavier Nobis, chargé d'indemnisation
- ◆ Dr Malartic, chef du service médical

6.6. Commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amiante (CECEA)

- ◆ M. Bergeret, président de la CECEA

PIÈCES JOINTES

LISTE DES PIÈCES JOINTES

**PIÈCE JOINTE 1 : DOCUMENTS DE TRAVAIL RÉALISÉS PAR LES ORGANISMES À LA
DEMANDE DE LA MISSION**

PIÈCE JOINTE 2 : LETTRE DE MISSION

PIÈCE JOINTE 1

**Documents de travail réalisés par les
organismes à la demande de la mission**



Montreuil, le 16 novembre 2020

DIRECTION DU FIVA – DIRECTION DE L'ONIAM

N/RÉF. :

PRO-SLE/LMA/20-047

OBJET :

Mutualisation des fonctions support de l'ONIAM et du FIVA

PJ :

1. Tableaux analytiques des activités des deux établissements (document de travail)
2. Note technique explorant, fonction par fonction, les capacités de mutualisation sur le champ des fonctions supports (document de travail)

La directrice du FIVA

Le directeur de l'ONIAM

à

Mme Stéphanie FILLION, membre de l'IGAS

M. Jean DEBEAUPUIS, membre de l'IGAS

M. Rodolphe GINTZ, membre de l'IGF

M. Christophe HEMOUS, membre de l'IGF

M. Guillaume HEIM, stagiaire à l'IGF

Madame, Messieurs,

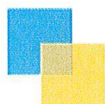
La présente note, conjointement rédigée par le directeur de l'ONIAM et la directrice du FIVA, à votre demande expresse, traite de la mutualisation des fonctions support des deux établissements. Elle en définit le champ et décrit, poste par poste, les activités déployées et, potentiellement, les gains d'efficacité ou de service à attendre d'une coopération renforcée ou d'un rapprochement, mais aussi les zones de risque et les conditions de réussite de ce rapprochement.

En la forme, c'est une première. Précédemment, les deux directeurs n'avaient jamais été sollicités ensemble et, par ailleurs, jamais dans le même calendrier.

Ainsi, c'est sur la base du projet de COP¹ presque abouti (désormais signé), que la directrice du FIVA a rédigé une première note, en juin, sur les seules fonctions support. Le 30 juillet, le directeur de l'ONIAM recevait sa nouvelle lettre de mission (dans le cadre de son second mandat) et rédigeait, sur cette nouvelle base, le rapport du 14 septembre, envisageant l'opportunité d'une fusion entre les deux établissements. Dans le même temps (10 septembre), la nouvelle lettre de mission adressée à la directrice du FIVA (dans le cadre du renouvellement de son détachement), lui demandait peu ou prou le même exercice, traduit par la note du 05 octobre 2020.

Dans tous les cas, aucun travail préparatoire / exploratoire n'a été conduit entre les équipes des deux établissements.

¹ Objectif 3.5



Au surplus, les notes transmises n'ont pas été communiquées aux conseils d'administration des deux établissements, la DSS considérant qu'il s'agissait d'une commande adressée *intuitu personae*. *A fortiori*, aucun arbitrage n'a été rendu sur les scénarii proposés.

Quoiqu'il en soit, le démarrage des travaux conjoints a permis d'arrêter un champ d'investigation commun, dès lors que le terme même de fonctions support pouvait embrasser des services et notions différentes.

Sans surprise, relèvent de cette définition :

- les ressources humaines,
- le budget,
- les achats,
- les services généraux et logistiques,
- l'informatique et les systèmes d'information.

En outre, y ont été adjoints :

- le contrôle interne,
- la fonction statistique,
- l'agence comptable.

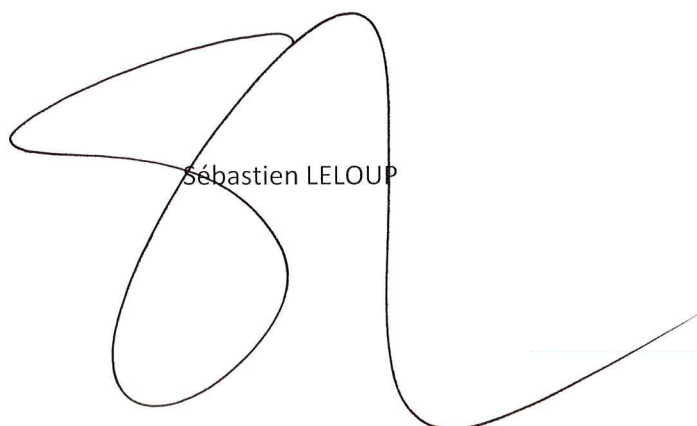
Les tableaux ci-joints (PJ n° 1) présentent, service par service, les activités exercées et les moyens mobilisés, pour chacun des établissements.

Par ailleurs, la note technique (PJ n° 2) détaille, pour chacun d'entre eux, les activités concernées, les moyens consacrés, les bénéfices attendus d'une mutualisation mais aussi les zones de risque.

Ces deux contributions (documents de travail encore non totalement achevés à ce stade) constitueront le support de notre prochain échange, programmé le 18 novembre.

Nous vous prions de croire, Madame, Messieurs, à l'assurance de notre parfaite considération.

Le directeur de l'ONIAM



Sébastien LELOUP

La directrice du FIVA



Pascale ROMENTEAU



Montreuil, le 18 janvier 2021

DIRECTION DU FIVA – DIRECTION DE L'ONIAM

N/RÉF. :
PRO/SLE/FG/21-002

OBJET :

Mutualisation des fonctions support de l'ONIAM et du FIVA

PJ :
PWP-Diaporama de la Directrice du FIVA du 18 novembre 2020

- ✓ Courriel du Directeur de l'ONIAM du 25 novembre 2020 : avis du Directeur de l'ONIAM sur un schéma de répartition des fonctions supports entre les 2 établissements
- ✓ 3 CR des réunions métiers organisées début janvier 2021

La directrice du FIVA
Le directeur de l'ONIAM

à

Mme Stéphanie FILLION, membre de l'IGAS
M. Jean DEBEAUPUIS, membre de l'IGAS
M. Rodolphe GINTZ, membre de l'IGF
M. Christophe HEMOUS, membre de l'IGF
M. Guillaume HEIM, stagiaire à l'IGF

Cette seconde note, conjointement rédigée par le directeur de l'ONIAM et la directrice du FIVA à la demande expresse de la mission IGAS/IGF, revient sur les questions posées en matière de gouvernance et de mutualisation des fonctions métiers des deux établissements.

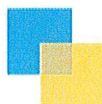
I. Concernant la gouvernance

A. Le FIVA

Du point de vue de la directrice du FIVA, sur ce sujet, il faut tout d'abord se référer à la lettre de mission des inspections (qui, sur ce point, reprend exactement les termes des lettres adressées aux deux directeurs) qui impose le strict « respect de leurs gouvernances respectives ». On conserve donc tant le conseil d'administration du FIVA que celui de l'ONIAM (avec l'ensemble de leurs spécificités, composition et compétences). Sur cette base, l'option d'un conseil d'administration assorti d'un simple « conseil d'orientation » n'est pas acceptable, qu'il s'agisse de l'amiante ou des missions exercées par l'ONIAM. On notera, à cet égard que l'option CA + CO n'est pas celle retenue par le FGTI-FGAO qui a bien maintenu les deux conseils préexistants de chacune des deux structures avec, notamment, un directeur, un conseil d'administration et un budget.

Sous cette hypothèse, le rapprochement envisagé par la lettre de mission des inspections ne peut concerner que les activités relevant de la compétence des deux directeurs.

La directrice du FIVA privilégie ainsi la logique des « blocs de compétence » (cf. ppt du 18 novembre), et l'approche conventionnelle entre les deux établissements (le cas échéant, une unique convention croisée entre les deux) en cherchant à valoriser ce qui peut les tirer, ensemble, vers le haut, dans



une approche gagnant / gagnant. Cette solution n'obère en rien la possibilité d'une fusion ultérieure ; elle a, de plus, l'avantage d'assurer une interdépendance forte, mais équilibrée, entre les deux établissements. Le FIVA note, à ce titre, que, s'agissant du FGTI-FGAO, c'est par le biais d'une convention de gestion que l'un des deux établissements a concédé sa gestion à l'autre. Du point de vue du FIVA, au regard des expériences passées, notamment la plus récente (le déménagement), cette perspective constitue déjà un gros chantier, à forts risques s'il est mal préparé (désorganisation, départs de personnels...) et qui nécessite une période de préfiguration. Elle ajoute que, dans le cadre d'une fusion, c'est le mode d'organisation « industrielle » qui devrait prévaloir au sein de la nouvelle entité créée.

B. L'ONIAM

Sur les questions relatives à la gouvernance, le Directeur de l'ONIAM renvoie à la note du 9 décembre 2020 qui s'inscrit dans les suites des analyses, conclusions et proposition de calendrier figurant dans le rapport remis aux Ministres le 14/09/2020. Concernant la logique des « blocs de compétence », le Directeur de l'ONIAM rappelle son mail adressé à la mission IGAS/IGF et à la Directrice du FIVA le 25/11/2020 indiquant qu'il s'agit d'une hypothèse peu efficiente et risquée pour les 2 établissements (PJ : avis du Directeur de l'ONIAM sur un schéma de répartition des fonctions supports entre les 2 établissements).

II. Métiers d'indemnisation des victimes

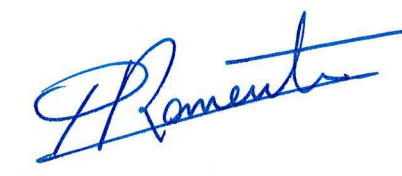
- A. Les précédents rapports et documents communiqués à la mission IGAS/IGF ont décrit les différences entre les 2 établissements notamment en termes de comitologie, de barème d'indemnisation, de nomenclature utilisée et d'organisation des opérations d'indemnisation des victimes en dépenses et en recettes.
- B. Les « Tableaux métiers » de l'ONIAM et du FIVA transmis à la mission IGAS/IGF le 15 décembre ont permis de préciser l'organisation au sein des 2 établissements, les enjeux/défis d'évolution, les aspects métiers pouvant faire l'objet de rapprochements et les zones de risques associés à un tel rapprochement. Les aspects de calendrier/faisabilité et mode opératoire renvoient aux décisions à venir des Tutelles en matière de gouvernance et de mise en œuvre de la conduite du changement.
- C. Ces 2 « Tableaux métiers » ont été utilement complétés par les échanges organisés début janvier entre les équipes concernées des services de production (indemnisation / chiffrage), médicaux et juridiques (contentieux) des 2 établissements (PJ : 3 CR).

Le directeur de l'ONIAM



Sébastien LELOUP

La directrice du FIVA



Pascale ROMENTEAU

En complément des éléments quantitatifs fournis par ailleurs (2 tableaux en pièce jointe n° 1), cette note technique détaille les activités exercées dans chacune des fonctions constitutives des fonctions supports, au sens retenu par les deux établissements (ONIAM et FIVA).

Elle décrit, fonction par fonction, les bénéfices à attendre d'un rapprochement entre les deux organismes et souligne, pour chaque activité, les zones de risque identifiées.

Elle fait enfin émerger les activités non actuellement couvertes (audit, développement RH, communication...), et qui pourraient l'être par redéploiement.

1. La liste des fonctions supports retenue par les deux établissements

Au terme de ce travail conjoint, les deux établissements s'accordent pour retenir dans l'analyse les fonctions et activités suivantes : Ressources humaines ; Budgets ; Service financier (Ordonnancement / Agence comptable) ; Achats / Marchés ; Informatique / Systèmes d'information ; Services généraux / logistique ; Statistiques et Contrôle interne.

Cette note évoquera également la question du suivi des déclarations d'intérêt des agents et des membres des instances et, plus largement, les aspects déontologiques. Elle envisagera aussi l'opportunité de l'identification d'un point référent unique pour le soutien au bon fonctionnement des instances CECEA, CCI, Mediator et Dépakine (aspects administratifs, techniques, logistiques...) et le renforcement du dialogue de gestion interne avec ces instances.

2. Analyse par fonction

• Les ressources humaines

Activités :

Gestion de la paie (et des déclarations sociales afférentes) : celle des agents des deux organismes, mais aussi la rémunération des experts intervenant pour chacun d'entre eux ;

Gestion administrative individuelle : recrutement, avancement, promotion, mobilité, gestion des horaires et des congés, CET... ;

Formation : élaboration du plan pluriannuel et suivi individualisé ;

Dialogue social de proximité : animation du dialogue social avec les IRP, médecine du travail (déjà commune aux 2 établissements) ;

Accompagnement RH : campagnes annuelles d'évaluation ; mise en œuvre les procédures de gestion collective, déontologie, développement des outils de suivi et d'accompagnement RH, etc. ;

Politique RH : veille juridique sur les textes, GPEC, élaboration des bilans sociaux...

Ressources actuelles : 6 ETPT (3 FIVA + 3 ONIAM).

Annexe 2

Bénéfices attendus d'une mutualisation :

On peut espérer une gestion plus sécurisée de la paie : en atteignant une taille critique, l'équipe commune devrait permettre de limiter les risques liés à la petite taille actuelle de chaque établissement. Cet enjeu est particulièrement important pour l'ONIAM qui doit mieux assurer la prise en charge de la rémunération des experts qui représente une masse importante (environ 4500 à 5000 expertises/an rémunérés pour environ 700 bénéficiaires).

On peut également envisager l'engagement d'une démarche d'homogénéisation de la gestion du temps de travail entre les 2 établissements (les agents du FIVA badgeant, au contraire de ceux de l'ONIAM).

Cela permet d'envisager la possibilité de se doter d'un plan de formation pluriannuel assurant une meilleure évolution professionnelle et un meilleur suivi des droits individuels (DIF et CPF notamment).

D'une manière générale, une mutualisation des forces RH des 2 établissements permettrait une diligence accrue dans les réponses apportées aux sollicitations des services métiers, des Présidents et membres des instances (ce service assure leur rémunération) et experts indispensables à l'exercice des missions d'indemnisation des victimes.

Ce schéma ouvre par ailleurs la voie à la participation aux groupes thématiques du réseau RH des autres agences sanitaires.

Cela représente enfin une opportunité d'accroître l'attractivité des établissements et, corrélativement, de permettre le recrutement de profils adaptés aux besoins (recherche de talents rares et difficiles à recruter au regard des missions exercées).

Cette mutualisation permettrait aussi un développement et une professionnalisation des activités d'accompagnement individuel des personnels, au-delà des tâches de gestion classiques. La transformation des métiers RH pousse en ce sens.

Elle est une opportunité de spécialisation professionnelle pour les agents travaillant en RH sur certaines dimensions des métiers que l'obligation de polyvalence de petites équipes ne permet pas toujours d'avoir.

La mutualisation permettrait de surmonter le manque de taille critique des équipes structurellement réduites.

Une équipe commune plus importante pourrait le cas échéant légitimer une structuration des emplois avec des strates intermédiaires permettant un parcours de carrière au sein même des personnels travaillant en RH : responsable de pôle, référents, adjoints...

Zones de risques :

Quelle organisation interne (qui à quel poste) dans ce futur service support commun aux deux établissements ? La question du repositionnement des responsabilités des agents dans l'ensemble mutualisé sera à traiter et mobilisera particulièrement le nouveau service des ressources humaines mutualisé. Elle nécessitera un accompagnement RH et managérial pour réussir cette conduite du changement en suscitant l'adhésion des personnels concernés.

Lors de la séance du Comité Technique d'Etablissement (CTE) de l'ONIAM du 9 novembre, les représentants du personnel ont posé la question des modalités de gestion par l'employeur des éventuels cas de refus individuels de mises à disposition, si cette modalité était mise en œuvre au cours des prochaines années dans le cadre d'un projet de mutualisation des fonctions supports.

Annexe 2

Une faible acceptabilité des Instances Représentatives du Personnel (IRP) des 2 établissements qui ont une tradition syndicale différente (CFDT au FIVA, CGT à l'ONIAM) ; possibilité de tensions entre les 2 établissements sur les sujets RH classiques par exemple sur les questions aménagements d'horaires en cas de circonstances exceptionnelles ou les conditions du télétravail ... ; une tendance naturelle à l'alignement vers le cadre RH le plus favorable à l'occasion de la mise en œuvre du regroupement des équipes afin d'homogénéiser les situations (tarif du Restaurant Inter-Entreprises commun, etc.).

Des différences de rattachement hiérarchique existent entre les 2 établissements : au FIVA le « service ressources internes » qui comprend la fonction RH est directement rattaché à la DG alors qu'à l'ONIAM le service des ressources humaines est rattaché au Directeur des ressources.

Enfin, la politique RH des 2 établissements est susceptible d'être impactée. On peut en donner 2 exemples. Dans les 4 services métiers du FIVA il y a 4 adjoints aux responsables des services, ces adjoints ont une position hiérarchique vis-à-vis de l'équipe ; ce qui n'existe pas dans les services métiers de l'ONIAM. En outre, il n'y a pas d'agents de catégorie 4 au FIVA.

- **Budget :**

Activités :

L'ONIAM et le FIVA utilisent le même logiciel budgétaire et comptable WinM9.

Elaboration du budget : conduite des dialogues de gestion avec les services/instances « dépensiers », formalisation des données, information du Conseil d'administration ;

Pilotage budgétaire infra annuel : suivi du taux d'exécution de la dépense, et actualisation de la programmation budgétaire, jusqu'au Budget Rectificatif si nécessaire, information des tutelles ;

Exécution de la dépense : l'ensemble de la chaîne de traitement de la dépense jusqu'à la gestion des factures, en relation avec l'agence comptable et les prestataires concernés ;

Exécution des recettes : ensemble de la chaîne de traitement de la recette, jusqu'aux actions de recouvrement par l'agence comptable.

Ressources actuelles : (2 FIVA - *inclus Marchés/Achats* + 8 ONIAM - *inclus Marchés/Achats et l'ordonnancement*). Pour information, le FIVA dispose de 3 ETPT dédiées à l'activité d'ordonnancement. Ces agents font partie du « service financier » qui regroupe les activités de l'ordonnancement et de l'agence comptable.

Bénéfices attendus d'une mutualisation :

On peut espérer une facilitation et une amélioration de la production des documents budgétaires, presque toujours finalisés / édités sous forte contrainte calendaire dans les 2 établissements.

Du côté du suivi de la dépense, on peut également gagner en précision via le développement d'outils de suivi et d'analyse.

Par ailleurs, les fonctions Budget/Marchés sont aujourd'hui assumées par un même service dans chacun des 2 établissements ; elles pourraient à l'avenir être séparées pour bénéficier d'une réelle spécialisation, dès lors que les agents concernés s'entendraient sur une répartition consensuelle des tâches entre les deux fonctions.

Annexe 2

L'affectation exclusive d'agents sur les fonctions budgétaires serait de nature à répondre plus aisément aux diverses sollicitations des tutelles, du CGFI et de fluidifier la préparation des conseils d'administration.

Le rapprochement des équipes est aussi une opportunité de renforcer une spécialisation dans une des dimensions de l'activité financière au sens large du terme : contrôle de gestion, pilotage budgétaire, comptabilité analytique, chargé des recettes, chargé juridique des marchés...

La mutualisation serait aussi une opportunité d'accroître et de densifier le profil métier de l'agent concerné en élargissant et diversifiant ses connaissances socles mobilisées de part et d'autre aujourd'hui : spécificité de la comptabilisation des recettes ou de certaines dépenses ...

Idem que pour le service RH mutualisé : une équipe commune plus importante pourrait le cas échéant légitimer une structuration des emplois avec des strates intermédiaires permettant un parcours de carrière au sein même des personnels travaillant en gestion financière (responsable de pôle, référents, adjoints...

Zones de risques :

Quelle organisation interne (qui à quel poste) dans ce futur service support commun aux deux établissements ? La question du repositionnement des responsabilités des agents dans l'ensemble mutualisé sera à traiter de manière adaptée ; elle nécessitera un accompagnement RH et managérial pour réussir cette conduite du changement en suscitant l'adhésion des personnels concernés.

- **Service financier**

Au FIVA, les activités relevant de l'ordonnancement et de l'agence comptable sont regroupées au sein d'un service financier, véritable service facturier s'agissant des dépenses et des recouvrements dans le cadre du processus d'indemnisation (offres, contentieux indemnitaires, contentieux subrogatoires). Ce mode d'organisation intégré étant plébiscité par la GBCP, l'établissement privilégie son maintien.

Ce modèle pourrait constituer, à terme, l'organisation cible d'un service financier commun aux deux établissements avec, à la clef, des économies d'échelle susceptibles d'apporter une plus grande efficacité sur tout le champ du service financier avec, de surcroît, une sécurité juridique renforcée.

A l'ONIAM, l'organisation repose sur une agence comptable dont les missions vis-à-vis des services ordonnateurs ont été réaffirmées à l'occasion du plan de redressement 2017-2020, dans un contexte marqué par une procédure juridictionnelle pour gestion de fait des deniers de l'ONIAM clôturée en 2019 et les travaux du « Comité *ad hoc* sur la gestion des recettes de l'ONIAM » mis en place par Bercy en janvier 2017 (en cours à ce jour).

- **L'ordonnancement :**

Activités :

Mettre en œuvre l'exécution des dépenses et des recettes ; actuellement l'agent comptable du FIVA gère un service financier dans le cadre d'une délégation des travaux d'ordonnancement qui relevaient antérieurement de l'ordonnateur.

Ressources actuelles : 3 au FIVA, cf. *supra* partie Budget page 3 pour l'ONIAM)

Annexe 2

Bénéfices attendus d'une mutualisation : cf. *supra* les bénéfices attendus sur la partie budgétaire pour l'ONIAM.

Cette activité n'est pas dissociable de la fonction budgétaire en termes de métier. C'est l'organisation d'un service facturier au FIVA qui fait qu'elle est évoquée à part entière.

Pas de bénéfices attendus pour le FIVA.

Zones de risques :

Quelle organisation interne (qui à quel poste) dans ce futur service support commun aux deux établissements ? La question du repositionnement des responsabilités des agents dans l'ensemble mutualisé sera à traiter de manière adaptée, elle nécessitera un accompagnement RH et managérial pour réussir cette conduite du changement en suscitant l'adhésion des personnels concernés.

- **L'Agence comptable :**

L'ONIAM et le FIVA utilisent le même logiciel comptable et financier WIN M9.

Activités : Pilotage comptable (actualisation et mise en œuvre du plan de compte, travaux de fin de clôture, vérification comptabilité générale, établissement et transmission du compte financier, mise en œuvre du contrôle interne comptable...) ; dépenses (contrôle de la dépense, application GBCP...) ; recettes (contrôle et prise en charge des titres de recettes, suivi et mise en œuvre des actions de recouvrement des créances, réalisation et suivi des encaissements...) cf. tableau en PJ N°1.

Ressources actuelles : 6 ETPT ONIAM + 5 ETPT FIVA (8-3 Ordonnancement)

Bénéfices attendus d'une mutualisation :

Consolidation de la mission de recouvrement de l'ONIAM (suivi des créances, mise en recouvrement et recouvrement) ; fiabilisation comptable ; sécurisation juridique ; performance de la dépense et performance du recouvrement.

Pas de bénéfices identifiés pour le FIVA. Zones de risques :

La complexité et la sensibilité de la question du recouvrement des créances de l'ONIAM méritent d'être signalées. La mise en œuvre du projet de regroupement des activités et des missions relevant de l'agence comptable des 2 établissements nécessitera une poursuite de l'accompagnement qui a été mis en œuvre par la DGFIP auprès de l'ONIAM à l'occasion du plan de redressement budgétaire et financier.

• **Achats/Marchés :**

Activités :

Définition de la politique achat ;

Préparation des consultations (jusqu'à l'analyse des offres) ;

Suivi de l'exécution (budgétaire et juridique (respect des livrables)).

Annexe 2

Ressources actuelles : 2 agents pour le FIVA (dont 1 également en charge des budgets) + 1 pour l'ONIAM (inclus dans les 8 des ressources Budget)

Bénéfices attendus d'une mutualisation :

La similitude des métiers des 2 établissements permet d'envisager une réduction importante du nombre de marchés à piloter : achats de fournitures ou de matériels (papiers, informatiques...), de services (nettoyage locaux, transport, etc.), mais également de prestations intellectuelles (marchés avocats, développement informatique, édition, etc.). A ce titre, un inventaire fin est à mener.

Par ailleurs, une équipe plus robuste permettrait d'assurer une parfaite sécurisation juridique des marchés (pilotage, contentieux éventuels, avenants, renouvellement, etc.).

Réunie, l'équipe pourrait systématiser l'examen et l'opportunité de recours aux modalités de mutualisation des achats (central d'achats, marchés subséquents...) ce qui renforcerait les dimensions liées à la performance de l'achat des 2 établissements et renforcerait la sécurisation juridique des dépenses.

Ce schéma est susceptible d'assurer un bon niveau de coopération et d'intermédiation avec les services et, par exemple, de mieux gérer les déplacements des agents (du FIVA notamment), etc.

Mais aussi plus largement, le rapprochement permettrait de mieux organiser la fonction achat en pouvant identifier :

- Une fonction plus achat : profil actif qui s'emploie à suivre et bien connaître les évolutions économiques, techniques et tarifaires des secteurs économiques concernés par les achats
- une fonction plus administrato-juridique : sécurisation des procédures de marché et de leur conduite, veille juridique, participation aux groupes de travail ministériels et interministériels, référent de la DAE (production des bilans annuels).....

Zones de risques :

Particulièrement dans ce secteur d'activité, des tensions sont possibles si la spécialisation des acteurs ne se fonde pas sur une analyse fine des compétences et appétences sur les deux sujets (budget / marchés).

Quelle organisation interne (qui à quel poste) dans ce futur service support commun aux deux établissements ? La question du repositionnement des responsabilités des agents dans l'ensemble mutualisé sera à traiter de manière adaptée, elle nécessitera un accompagnement RH et managérial pour réussir cette conduite du changement en suscitant l'adhésion des personnels concernés.

Informatique et SI :

Activités :

Suivi de la mise en œuvre des SDSI des 2 établissements (préparer, conduire et superviser les opérations et les projets informatiques et s'assurer de leur interopérabilité ; contribuer à la modernisation des outils dans la cadre d'une numérisation accrue des activités métiers et supports) ; Superviser les activités et veiller au bon fonctionnement d'ensemble (réseaux, sécurité informatique, disponibilité des applicatifs et des matériels, support utilisateurs ...) ;

Annexe 2

Assurer un haut niveau de service et de sécurité des systèmes dans un environnement de travail qui s'est fortement modifié à l'occasion de la crise épidémique : modèle d'équipement « nomade » à l'occasion du développement massif du télétravail, etc.

Ressources actuelles : 7 ETPT (4 FIVA + 3 ONIAM dont 1 statistique).

Bénéfices attendus d'une mutualisation :

Pour l'ONIAM (cf. les enjeux du COP présenté au CA du 24/11/20), notamment :

- Faciliter le dépôt d'une demande d'indemnisation par une victime et le suivi de son dossier à toutes les étapes par le demandeur grâce au développement d'un module de saisine en ligne permettant le déversement direct dans l'outil métier des données et pièces fournies par les demandeurs ;
- Mettre à disposition des solutions répondant aux besoins, des avocats, des assureurs, des experts, mais aussi des agents de l'établissement (nécessité de développer des outils métier permettant le chiffrage des préjudices pour un gain de temps et une réduction des risques d'erreurs, pour chacun des métiers de l'établissement) ;
- Assurer le pilotage de l'activité d'instruction et d'indemnisation amiable de l'ONIAM et des CCI ;
- Assurer un meilleur suivi de l'exécution des contentieux de l'ONIAM notamment ceux liés au recouvrement.

Pour le FIVA :

- Améliorer le processus de dématérialisation actuellement déployé (nouvelles chaînes à mettre en place) pour optimiser la gestion électronique des données (GED) et assurer un rattachement des pièces, non plus seulement au dossier de la victime, mais à chacun des ayants droit, afin de finaliser le traitement en 100% numérique des dossiers d'indemnisation de victimes décédées ;
- Mettre en ligne, dès 2021, le module de saisine en ligne déjà développé à destination de tous les demandeurs (victimes, ayant-droit), mais également des avocats et associations. Finaliser ce projet en créant un mode d'accès commun avec FIVADIRECT (déjà en ligne par ailleurs et utilisé par les demandeurs pour connaître l'état d'avancement de leur demande d'indemnisation).

Pour les deux établissements :

- La définition et la mise en place d'une architecture partiellement partagée pourraient être envisagées. A l'identique, certains serveurs physiques pourraient être communs, mais les autres devraient rester séparés compte tenu des fortes spécificités du SICOF FIVA (l'ONIAM et le FIVA ont des données nominatives personnelles de santé très sensibles qui doivent être protégées) ;
- L'activité de support informatique, très chronophage dans le contexte du déploiement du télétravail et de la gestion des matériels qu'elle implique pourrait tirer profit d'un rapprochement des équipes (économie d'échelle) ;
- Enfin, la gestion de projet pourrait gagner en professionnalisme et bénéficierait de la mise en commun des expériences et compétences de chacun.

Zones de risques :

Annexe 2

Le rapprochement pourrait, pour une durée non négligeable, impacter et ralentir les projets en cours (la généralisation du télétravail dans les établissements a déjà eu de fortes répercussions sur l'avancement des projets en 2020).

Quelle organisation interne (qui à quel poste) dans ce futur service support commun aux deux établissements ? La question du repositionnement des responsabilités des agents dans l'ensemble mutualisé sera à traiter de manière adaptée, elle nécessitera un accompagnement RH et managérial pour réussir cette conduite du changement en suscitant l'adhésion des personnels concernés.

Services Généraux et logistique :

Activités :

Gestion courante des moyens généraux sur le site de Montreuil (et, pour l'ONIAM, les 3 sites régionaux de Nancy, Lyon et Bordeaux (assurer l'interface quotidienne de proximité avec l'ensemble des services et instances, veiller aux approvisionnements / commandes sur tous les sites concernés, aux interventions de proximité, aux commandes, au suivi de la gestion, aux relations clients-intervenants) ; Relations avec le bailleur Altaïs et autres bailleurs (Nancy, Lyon, Bordeaux), au gestionnaire de la Tour Altaïs, au gérant du Restaurant Inter Entreprise d'Altaïs. Il s'agit aussi de l'accueil physique dans les locaux (propreté, sécurité, horaires d'accueil, accessibilité aux personnes vulnérables), sécurisation du circuit courrier « arrivée / départ »... Il est proposé d'y intégrer les activités de standard et de réponses téléphoniques en s'appuyant sur les acquis du FIVA qui a externalisé cette prestation.

Au FIVA, le périmètre d'action est différent. En effet, s'il n'y a qu'un seul site à gérer (Altaïs Montreuil), les services généraux gèrent (outre les interventions de proximité, la gestion des approvisionnements, le courrier et l'accueil physique) les activités relatives à l'archivage externe des dossiers d'indemnisation (entrées / sorties et relations avec le prestataire) ce qui n'apparaît pas clairement dans la description de l'ONIAM. Certaines relations avec le bailleur (gestion du RIE, des places de parking, etc. sont réalisées conjointement avec le responsable des ressources internes). En revanche, l'externalisation des activités de réponse téléphonique aux demandeurs relève de l'activité métier (pilotage par la responsable du service indemnisation avec l'appui du responsable du service Budget / marchés).

Ressources actuelles : 5 ETPT (2 FIVA + 3 ONIAM).

Bénéfices attendus d'une mutualisation :

Envisager le recours à un archiveur unique pour l'ensemble des dossiers de victimes relevant à la fois de l'ONIAM et du FIVA, permettant un suivi centralisé et une possible réduction des coûts. Pour l'ONIAM, surmonter les difficultés de fonctionnement du standard téléphonique en s'appuyant sur les points forts du FIVA sur ce sujet (solution externalisée). Pour les CCI, l'objectif est de surmonter les difficultés liées à l'utilisation des salles de réunion des ARS, pratique historique qui a suscité beaucoup de difficultés en période de crise épidémique et d'améliorer la gestion des difficultés liées à l'inadaptation de certains locaux en région (locaux des CCI de Nancy, de Lyon) ; de manière générale, il est attendu une amélioration du suivi des baux, des travaux et de l'entretien sur l'ensemble des sites 3 en région (par exemple : action récente de peinture à Bordeaux après des années de vétusté).

Au FIVA, il y a une tension constante entre la charge des activités à réaliser actuellement et la ressource dédiée à ces tâches. Cela a nécessité, d'une part, de faire appel à une aide interne par les équipes

Annexe 2

dédiées à la dématérialisation et, d'autre part, d'externaliser l'accueil. Un rapprochement pourrait permettre, s'il était efficace, de faire baisser cette tension et d'envisager la ré internalisation de la fonction d'accueil.

Zones de risques :

Nécessaire optimisation de l'organisation de ces activités. Prise en compte des contraintes RH : en cas de ré internalisation de l'accueil, il est nécessaire d'intégrer la contrainte liée aux périodes de congés (la prestation actuelle au FIVA permet d'assurer une présence constante, tout au long de l'année, pour répondre aux besoins de l'établissement).

Statistiques de suivi des activités :

Activités : suivi/reporting des activités en annuel et infra-annuel. Prévisions des dépenses d'indemnisation pour l'année en cours et l'année N+1. Gestion des échanges de données dans le cadre des partenariats scientifiques.

Ressources actuelles : 2 ETPT (1 FIVA + 1 ONIAM)

Bénéfices attendus d'une mutualisation : la question du suivi de l'activité est un impératif pour les 2 établissements. Elle est la condition d'une prévision financière de qualité. Il s'agit d'un point fort du FIVA qui serait utile aux travaux de l'ONIAM qui a besoin de poursuivre et de consolider dans la durée son redressement et qui doit faire un reporting très serré au Ministère de la Santé sur les missions sensibles (Dépakine, Mediator, H1N1, MSU).

La diversité des métiers, notamment à l'ONIAM, peut constituer un facteur de motivation pour le statisticien du FIVA, confronté à des problématiques nouvelles. Les solutions de reporting et de prévision développées au sein de chacun des établissements pourraient, dans une certaine mesure, compléter le panel des outils désormais communs.

Zones de risques :

Remarque FIVA : La variété des métiers ne permet pas de transposer, directement à l'ONIAM, la méthode utilisée par le FIVA pour réaliser ses prévisions. Il s'agit donc, pour chacun des statisticiens, de parfaire sa connaissance métier au sein de son établissement, le rattachement à une direction métier s'avérant, *a priori*, un prérequis indispensable.

Le contrôle interne :

Activités :

Développer les activités de contrôle ; mettre en place et actualiser en permanence les contrôles budgétaires (CIB) et comptables (CIC), en lien avec l'agence comptable ; suivi de la gouvernance spécifique mise en place à l'ONIAM (Comité de suivi et de gouvernance). Travailler main dans la main avec les responsables de service pour mettre à jour la documentation (procédures et modes opératoires) relatifs à l'ensemble des processus métiers et supports au sein des établissements.

Annexe 2

Ressources actuelles : à l'ONIAM l'activité est assurée par le chef de service Budget/Finances et l'Agent comptable. Le FIVA dispose d'une contrôleuse interne à temps plein. Elle est notamment en charge du déploiement du CIB en relation avec l'agent comptable qui réalise le CIC.

Bénéfices attendus d'une mutualisation :

Optimiser le pilotage par le renforcement des travaux de contrôle de gestion et de comptabilité et d'analyse des coûts ; réduire les risques et prévenir les événements indésirables dans le champ d'activité concerné (par exemple, le délai de paiement des fournisseurs, etc.) ; il doit pouvoir se déployer plus fort et plus vite sur tout le champ des activités des 2 établissements dans le respect des exigences posées par la GBCP. Rassemblées, les ressources affectées seront plus « visibles » et leur regroupement facilitera l'affirmation de cette priorité.

Au FIVA, le contrôle de gestion n'est pas mis en œuvre à ce stade. Il relève, selon l'organisation actuelle, du responsable budget / marchés qui n'a pu prendre en charge cette activité compte tenu de la taille de son équipe (2 ETPT en tout). La mutualisation pourrait permettre de dégager des marges de manœuvre pour remédier à cet écueil. La réalisation des audits prévus par l'article 216 de la GBCP pourrait également être envisagée.

Par ailleurs, un rapprochement entre la contrôleuse interne du FIVA et l'ingénieure en organisation de l'ONIAM pourrait être de nature à améliorer, de part et d'autre, les organisations et les processus pour aboutir à une plus grande efficacité de fonctionnement au sein de ces institutions. Une complémentarité pourrait se dégager d'une mutualisation de ces deux profils.

Cf *supra* les bénéfices attendus sur la partie budgétaire.

Zones de risques :

Les différences actuelles constatées dans le découpage des fonctions entre l'ONIAM et le FIVA, impliquent une certaine prudence quant aux bénéfices à attendre (difficile d'être plus précis à ce stade).

Nouvelle fonction envisagée : Communication (à créer courant en 2022)

L'année 2021 sera marquée, au moins jusqu'à l'été, par les contraintes liées à l'épidémie et au besoin de rattraper l'activité d'indemnisation des victimes de l'année 2019. Dans ce contexte qui s'annonce difficile, il convient de ne pas disperser les efforts des équipes et de se consacrer prioritairement au renforcement et à la stabilisation des fonctions supports indispensables aux missions des 2 établissements.

Les 2 établissements s'accordent pour identifier un besoin non couvert à ce jour en matière de fonction communication. Toutefois, en 2021, les gains en ETPT résultant de la mutualisation des fonctions support listées ci-dessus doivent prioritairement être réinvestis et redéployés en interne aux fonctions supports : professionnalisation, rationalisation de la gestion, accompagnement individualisé des agents, renfort du contrôle de gestion, mise en commun des expériences en matière de pilotage budgétaire, poursuite des efforts en matière de recouvrement des créances...

Annexe 2

Activités d'une nouvelle fonction communication :

Les activités de communication externe telles que l'animation des sites internet des 2 établissements, une diffusion régulière d'informations sur le réseau LinkedIn ; une diffusion régulière d'information auprès des associations de victimes ; L'organisation de demi-journées de travail thématiques avec des partenaires institutionnels identifiés : par exemple autour de l'indemnisation des préjudices corporels et l'intérêt des démarches amiables FIVA et ONIAM (Magistrats tels que Mme Duval-Arnould ; le Conseil de l'Ordre des avocats, les Universités de Droit ; des experts médicaux ; le Ministère de la Santé et de la Justice ; l'ANSM.

Il serait aussi envisageable de rattacher à cette fonction les activités de soutien aux rapports d'activité et au bon suivi des COP.

Il est précisé que les activités de « Communication interne » seraient rattachées à la fonction « Ressources humaines » (trombinoscopes, « cafés thématiques » permettant d'échanger autour de sujets RH tels que le télétravail, les outils de développement des compétences, etc.).

A ce stade, au FIVA, ces activités sont réparties entre plusieurs profils (statisticien, chef de projet COP, assistante de direction et chargée de mission).

Ressources actuelles : 0 ETPT. Estimation du besoin : 1 ETPT ?

Bénéfices attendus d'une mutualisation :

Améliorer la lisibilité de l'ONIAM et du FIVA auprès des usagers et de leurs représentants et faciliter l'accès aux dispositifs amiables ; meilleure visibilité générale des 2 établissements auprès de tous les partenaires et parties prenantes (Fédérations professionnelles, etc.) ; meilleur accès au droit pour les victimes (enjeu majeur pour le FIVA et aussi pour le dispositif ONIAM-CCI-Mediator-Dépakine) ; s'assurer de la qualité du service rendu et de la prise en compte des attentes des victimes ; Mieux mette en œuvre et rendre visible l'ensemble des actions relevant de la responsabilité sociale des employeurs, et en rendre compte, cela recouvre plusieurs dimensions et leviers : logistique, marchés, RH...

Par ailleurs :

Le suivi des questions relatives aux **Déclarations Publiques d'intérêts** qui se posent au sein du dispositif ONIAM-CCI-Mediator-Dépakine pourrait être rattaché à une fonction support mutualisée (à discuter).

La question de l'identification d'un point référent pour le soutien administratif, technique et logistique aux **instances** (CECEA, CCI, Mediator, Dépakine) pourrait être examinée. L'idée serait d'identifier un interlocuteur naturel des présidents des instances et qui serait le garant de la préparation/tenue des réunions périodiques de dialogue de gestion.

Ce point référent ne concernerait pas **les conseils d'administration** qui restent rattachés aux secrétariats de direction, non mutualisés entre les établissements.

Sont enfin maintenues séparées **les œuvres sociales du personnel** (association Kilucru à l'ONIAM et HappyFiva au FIVA qui bénéficient toutes deux d'une subvention).

PIÈCE JOINTE 2

Lettre de mission



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Paris le **10 SEP. 2020**

Le Ministre des Solidarités et de la Santé

Le Ministre Délégué en charge des Comptes Publics

A

Madame la Cheffe de l'Inspection générale des finances

Madame la Cheffe de l'Inspection générale des affaires
sociales

Objet : Mission relative au rapprochement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) et du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA).

Le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) et l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), créés, respectivement, en 2001 et 2002, assurent une mission analogue d'indemnisation intégrale des préjudices corporels.

Malgré la proximité de leurs missions, ainsi que leur statut commun d'établissements publics placés sous la tutelle des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et du budget, les deux organismes présentent des différences importantes ayant justifié la création puis le maintien de deux structures distinctes. Ainsi, le FIVA constitue un fonds d'indemnisation intégrale, tandis que l'ONIAM repose sur une logique d'indemnisation amiable entre la victime et le responsable fautif de l'accident, l'organisme n'intervenant au titre de la solidarité nationale qu'en l'absence de comportement fautif à l'origine de l'accident médical ou en substitution du responsable fautif refusant de présenter une offre d'indemnisation. De même, le FIVA et l'ONIAM reposent sur des gouvernances distinctes, impliquant, dans le premier cas, les représentants des organisations patronales et syndicales ainsi que des associations de victimes de l'amiante et, dans le second, les représentants des établissements et des professionnels de santé dont la responsabilité est susceptible d'être engagée dans le cadre du dispositif.

Le contexte actuel conjugué de ralentissement de l'activité du FIVA sur longue période (malgré un ressaut au premier semestre 2019) et de remise à niveau de la gestion de l'ONIAM, sur la base du plan de redressement établi par la mission d'appui de l'IGAS en 2017, conduisent désormais à envisager, dans une démarche globale de rationalisation de l'action publique en matière d'indemnisation, un rapprochement de ces deux établissements de taille limitée (116 ETP pour l'ONIAM et 74 ETP pour le FIVA). A cet égard, et dans la continuité de leur déménagement ayant permis le maintien dans des locaux communs, les deux établissements ont inscrit dans leurs projets de contrats d'objectifs et de performance respectifs « la recherche de synergies au cours de projets communs aux deux organismes s'agissant des fonctions support ».

Dans ce contexte, nous vous remercions de désigner une mission relative au rapprochement de l'ONIAM et du FIVA.

.../...

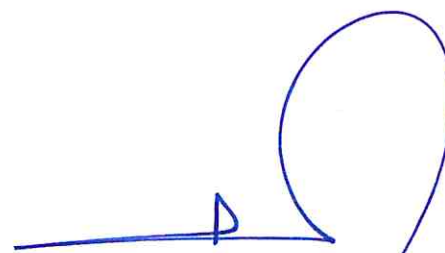
Cette mission, qui pourra s'appuyer sur les rapports demandés aux directeurs des deux établissements, aura pour but d'évaluer les mutualisations ayant été engagées par le passé mais auxquelles il a été mis fin, concernant d'une part l'agence comptable et d'autre part les systèmes d'information, et de dresser des pistes de nouvelles mutualisations de fonctions support.

Elle examinera par ailleurs, au-delà du rapprochement des fonctions support, les modalités d'une fusion des deux établissements, dans le respect de leurs gouvernances respectives. Devront ainsi être identifiés les différents enjeux et conditions de réussite d'un tel rapprochement, en tenant compte, en particulier, de l'objectif de maintien de la qualité de l'activité de l'indemnisation des victimes de l'amiante (dans la continuité de la réduction importante des délais d'instruction observée au cours des dernières années) et de poursuite de redressement de l'ONIAM, dans le contexte notamment d'une hausse potentielle de l'activité liée à l'indemnisation des victimes de la Dépakine et de la mise en œuvre de la nouvelle procédure de recouvrement des créances engagée suite au contrôle de la Cour des comptes et conformément aux prescriptions de la mission d'appui de l'IGAS.

Nous souhaitons ainsi que la mission nous présente, d'ici le 31 janvier 2021, les avantages et éventuelles difficultés opérationnelles des différents scénarios, ainsi qu'un schéma cible de rapprochement et ses modalités et son calendrier de mise en œuvre, en lien avec les directeurs d'établissements.



Olivier VERAN



Olivier DUSSOPT