



COMITÉ D'INDEMNISATION

DES VICTIMES DES ESSAIS NUCLÉAIRES

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018

CIVEN – 16 Bis avenue Prieur de la Côte d'Or – CS 40300 – 94114 Arcueil Cedex
01 79 86 33 06 (France métropolitaine) - (+33) 1 79 86 33 06 (hors métropole)

SOMMAIRE

Présentation générale. **p. 3**

Bilan de l'activité du CIVEN en 2018. **p. 9**

1 - Les demandes. **p. 9**

1 - 1 - Nombre de dossiers enregistrés. *p. 9*

1 - 2 - Origine des demandes. *P. 9*

2 - Les séances du CIVEN et les décisions. **p. 12**

2 - 1 - Les séances du Comité et l'audition des demandeurs *p. 12*

2 - 2 - Les décisions du CIVEN *p. 12*

3 - La phase d'indemnisation. **p. 14**

3 - 1 - Les expertises ordonnées. *p. 14*

3 - 2 - Les propositions d'indemnisation. *p. 15*

3 - 3 - La réparation des préjudices : nombre de victimes indemnisées et montant des indemnisations. *p. 17*

4 - Le contentieux. **p. 18**

5 - Le fonctionnement des services du CIVEN. **p. 19**

5 - 1 - Les effectifs. *p. 19*

5 - 2 - Le budget. *p. 19*

5 - 3 - L'immobilier. *P. 22*

5 - 4 - L'informatique. *p. 22*

5 - 5 - Les moyens de communication. *p. 22*

5 - 6 - Les interlocuteurs. *p. 23*

Annexes : **p. 25**

N° 1 : Loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français, modifiée en dernier lieu par l'article 232 de la loi 2018-1317 du 28 décembre 2018 de finances pour 2019 (version consolidée)

N° 2 : Décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014 relatif à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français modifié par le décret 2019-520 du 27 mai 2019 (version consolidée)

N° 3 : Décret du 2 mars 2018 portant nomination des membres du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires

N° 4 : Règlement intérieur du CIVEN, adopté par délibération n° 2018-4 du 19 mars 2018, publiée au JORF du 4 mai 2018

N° 5 : Délibération n° 2018-5 du 14 mai 2018, publiée au JORF du 30 mai 2018 et note sur la méthodologie suivie par le CIVEN, publiée sur le site internet du CIVEN

N°6 : extraits du rapport de la commission de l'article 113 de la loi du 28 février 2017 sur les mesures destinées à réserver l'indemnisation aux personnes dont la maladie est causée par les essais nucléaires du 15 novembre 2018.

Présentation générale

I. - Le dispositif législatif, modifié à plusieurs reprises, semble enfin stabilisé

La loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010, dite « loi Morin », a posé le principe suivant dans son article 1^{er} : « Toute personne souffrant d'une maladie radio-induite résultant d'une exposition à des rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français et inscrite sur une liste fixée par décret en Conseil d'Etat conformément aux travaux reconnus par la communauté scientifique internationale peut obtenir réparation intégrale de son préjudice ».

Pour déterminer si la ou les maladies radio-induites dont souffre une personne ont été causées par les rayonnements dus aux essais nucléaires français, la loi a retenu un régime de présomption, à son article 4.

La présomption naît de la réunion de trois conditions, l'existence d'une maladie radio-induite figurant sur une liste annexée au décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014, la présence au Sahara ou en Polynésie, pendant la période des essais.

Ces principes restant inchangés, la loi a été modifiée à plusieurs reprises depuis 9 ans, sur ses conditions de mise en œuvre.

1) La condition de lieu de résidence ou séjour a été étendue à toute la Polynésie française en 2013

Pour les essais au Sahara, la zone géographique a toujours été limitée aux deux centres d'essai de Reggane et In Ekker (Hoggar) et à leurs « zones périphériques ». Les dates de présence créant la condition de présomption sont celles des premiers essais (13 février 1960 à Reggane et 7 novembre 1961 à In Ekker) et la date du 31 décembre 1967, postérieure aux derniers essais, 25 avril 1961 pour Reggane et 16 février 1966 pour In Ekker.

Pour la Polynésie, la loi initiale distinguait trois zones : les atolls de Moruroa et Fangataufa, où des essais ont eu lieu et des « zones exposées proches » ; certaines zones de l'atoll de Hao ; certaines zones de l'île de Tahiti (en fait la presqu'île et une partie de la côte est, atteintes par les retombées de certains essais).

Pour que la condition de présence soit satisfaite, il fallait avoir résidé ou séjourné (aucune durée minimum de séjour n'étant exigée) entre le 2 juillet 1966, date du premier essai atmosphérique en Polynésie et le 31 décembre 1998, à comparer avec la date du dernier essai souterrain, le 27 janvier 1996, sauf pour les « zones exposées proches » des atolls des essais et la zone est de Tahiti, pour lesquelles la date de fin de la période était le 31 décembre 1974, soit peu après le dernier essai atmosphérique, réalisé le 14 septembre 1974.

La loi n° 2013-1168 du 18 décembre 2013, de programmation militaire, a supprimé ces distinctions et étendu la condition de lieu à toute la Polynésie française, en généralisant la condition de date, entre le 2 juillet 1966 et le 31 décembre 1998.

2) Les conditions de renversement de la présomption ont été sensiblement modifiées à deux reprises en 2017 et 2018

Une présomption doit pouvoir être renversée. Sinon elle est irréfragable et la loi doit l'affirmer explicitement.

2.1. Le « risque négligeable »

La rédaction initiale de l'article 4 de la loi du 5 janvier 2010 disposait que lorsque les conditions de date, de lieu et de maladie sont réunies, « l'intéressé bénéficie d'une présomption de causalité à moins qu'au regard de la nature de la maladie et des conditions de son exposition le risque attribuable aux essais nucléaires puisse être considéré comme négligeable ». Par *risque négligeable*, expression du vocabulaire statistique, il fallait comprendre « probabilité très faible » de lien entre la maladie et les rayonnements dus aux essais.

L'article 13 du décret n° 2014-1049, pris pour l'application de la loi du 5 janvier 2010, a précisé qu'il revenait au CIVEN de déterminer « la méthode qu'il retient pour formuler sa décision en s'appuyant sur les méthodologies recommandées par l'Agence internationale de l'énergie atomique ». Le CIVEN a alors décidé de recourir à l'application réalisée par le National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) déjà mise en œuvre par les Américains et les Britanniques pour les indemnités consécutives à leurs essais. Cette application permet d'obtenir un taux de probabilité après introduction des données relatives à l'âge, au sexe, à la maladie, au délai de latence entre l'exposition et l'apparition de la maladie, aux doses de rayonnements reçues, aux autres facteurs de risque (tabagisme, alcoolisme, etc.). Le CIVEN avait retenu le taux de 1% pour l'accès au droit à l'indemnisation : il devait être égal ou supérieur à 1 % pour que la qualité de victime des essais nucléaires soit reconnue.

L'utilisation de cette méthode a conduit à n'accueillir qu'une proportion très faible des demandes, 2 à 3 %, taux porté à environ 10 % après annulation par la juridiction administrative d'une partie des décisions de rejet des demandes.

Jugés politiquement inacceptables et contraires à l'esprit de la « loi Morin », ces résultats ont conduit à l'abandon de ce dispositif par l'article 113 de la loi n° 2017-256 du 28 février 2017 relative à l'égalité réelle outre-mer et portant autres dispositions en matière économique et sociale (« loi EROM »).

2.2. Une présomption aux conditions de renversement incertaines

a) La suppression du « risque négligeable »

Les tentatives du Gouvernement de modifier par décret le taux du « risque négligeable » en l'abaissant de 1 % à 0,3 %, d'abord par un décret, puis par la loi, se sont heurtées respectivement à une objection d'incompétence du pouvoir réglementaire par le Conseil d'Etat, puis à la volonté du Parlement de supprimer purement et simplement la notion de « risque négligeable ».

Cette suppression a été réalisée par l'article 113 de la loi EROM. L'article 4 de la loi Morin disposait alors, dans la nouvelle version issue de la loi EROM, que si les conditions de lieu, de date et de maladie étaient réunies, le demandeur bénéficiait d'une présomption de causalité, sans mentionner d'aucune manière les conditions dans lesquelles cette présomption pourrait être renversée.

Saisie d'une demande d'avis contentieux par une cour administrative d'appel, le Conseil d'Etat, par un avis du 28 juin 2017, a jugé que la présomption ne pouvait être renversée que si « l'administration établit que la pathologie de l'intéressé résulte exclusivement d'une cause étrangère à l'exposition aux rayonnements ionisants due aux essais nucléaires, en particulier parce qu'il n'a subi aucune exposition à de tels rayonnements ». Le rapporteur public avait affirmé dans ses conclusions que la présomption devenait ainsi « quasi irréfragable ».

Cette modification radicale des règles, et l'obligation faite au CIVEN de revoir toutes les décisions négatives rendues avant le vote de cette modification sur le fondement du « risque négligeable », entraînait la démission de six des neuf membres du CIVEN, réduisant celui-ci à trois membres, inférieur au quorum de cinq membres. La reconstitution de l'effectif du CIVEN est intervenue

progressivement au second semestre de 2018. Ces nouveaux membres n'ayant été nommés, comme l'a prévu la loi, que pour la durée restant à accomplir du mandat des membres qu'ils avaient remplacés, ils ont été à nouveau nommés, par un décret du 2 mars 2018, pour un mandat complet de trois ans, ainsi que les trois membres qui étaient restés, dont le président, dont les mandats s'étaient aussi achevés.

b) la nouvelle méthodologie du CIVEN

Constatant que le rôle que la loi Morin lui avait donné était de faire en sorte que soient indemnisées de leurs préjudices les personnes dont la maladie résultait d'une exposition à des rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français, et non toutes celles qui étaient atteintes de l'une des maladies pouvant être radio-induites énumérées à l'annexe du décret, le CIVEN a arrêté, par une délibération n° 2018-5 du 14 mai 2018, publiée au JORF du 30 mai 2018 et détaillée par une note publiée sur le site internet du CIVEN, une nouvelle méthodologie.

Cette méthodologie a été notamment fondée sur la notion de dose annuelle efficace engagée, provenant des activités nucléaires, reçue par rayonnement externe et par contamination interne, admissible pour tout public. Cette dose a été fixée, conformément aux recommandations des organismes internationaux spécialisés, et à une directive de l'EURATOM 2013/59/Euratom du 5 décembre 2013, à un millisievert (1 mSv), par l'article R. 1333-11 du code de la santé publique. Cette dose très faible, insusceptible d'induire une maladie radio-induite, a semblé au CIVEN la meilleure manière de concilier la suppression du « risque négligeable », réalisée pour ouvrir le droit à l'indemnisation, comme le Parlement l'avait souhaité, avec l'obligation de l'article 1^{er} de la loi Morin d'indemniser seulement les personnes dont la maladie est causée par les rayonnements dus aux essais nucléaires français.

L'application par le CIVEN de cette nouvelle méthodologie aux demandes a permis une augmentation spectaculaire du taux d'acceptation des demandes, passé de moins de 10 % après contentieux à plus de 50 %. Ainsi, pour les seuls demandeurs résidant en Polynésie française, alors que seulement 11 demandes avaient été acceptées de 2010 à 2017 inclus, 80 ont été accueillies favorablement du 1^{er} janvier 2018 au 30 mars 2019.

2.3. L'inscription dans la loi Morin de la nouvelle règle de la limite de dose efficace reçue

L'article 113 de la loi EROM qui avait, par son I, supprimé le « risque négligeable » avait aussi, par son III, institué une commission composée de trois députés et trois sénateurs ainsi que de six personnalités qualifiées, chargée de proposer « les mesures destinées à réserver l'indemnisation aux personnes dont la maladie est causée par les essais nucléaires » en formulant des « recommandations à l'attention du Gouvernement ». Dans les recommandations qu'elle a formulées dans son rapport, la commission a notamment proposé d'adopter la méthodologie du CIVEN centrée sur le seuil de dose efficace de 1 mSv. Elle a aussi demandé la réouverture du délai de contestation des décisions prises avant la loi EROM et celle du délai dans lequel les ayants droit de personnes décédées avant cette dernière loi peuvent déposer une demande d'indemnisation.

Le Gouvernement a suivi ces recommandations. Compte tenu de l'urgence s'attachant à la réouverture de ces délais, la modification de la loi Morin a été introduite dans la loi de finances pour 2019, du 28 décembre 2018, le plus proche « vecteur » législatif disponible.

Il est désormais prévu au V de l'article 4 de la loi Morin, dans sa rédaction issue de cette dernière modification, que la présomption est acquise du fait de la réunion des trois conditions de lieu, de date et de maladie, « à moins qu'il ne soit établi que la dose annuelle de rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français reçue par l'intéressé a été inférieure à la limite de dose efficace pour l'exposition de la population à des rayonnements ionisants fixée dans les conditions prévues au 3° de l'article L. 1333-2 du code de la santé publique », cet article législatif du code renvoyant à l'article R. 1333-11 de la partie réglementaire du code, ce que confirme la nouvelle rédaction de

l'article 13 du décret du 15 septembre 2014, elle-même issue du décret du 27 mai 2019 modifiant ce dernier.

Ces règles désormais stabilisées, sous réserve de l'appréciation de la juridiction administrative dans les contentieux en cours, vont permettre au CIVEN de confirmer et préciser la méthodologie qu'il met en œuvre pour se prononcer sur les demandes de reconnaissance de la qualité de victime des essais nucléaires et d'indemnisation qui lui sont soumises.

Première année pleine après l'entrée en vigueur de la loi n° 2017-256 du 28 février 2017 dite loi « EROM », l'année 2018 a été très dense pour le CIVEN. En supprimant la notion de « risque négligeable », la loi « EROM » a marqué une évolution fondamentale dans la mise en œuvre de la politique de reconnaissance des victimes des essais nucléaires et de leur droit à indemnisation. Ensuite, Après la reconstitution du CIVEN et la validation d'une nouvelle méthodologie prenant en compte les évolutions de la loi « EROM », l'examen des demandes a repris à un rythme soutenu en 2018 de manière à limiter le plus possible l'attente des demandeurs, peu de dossiers ayant été examinés l'année précédente.

II. - L'évolution du dispositif législatif a des conséquences importantes sur le fonctionnement du CIVEN

1) Les autres textes

Après sa reconstitution, le CIVEN a modifié son règlement intérieur, arrêté le 19 mars 2018 et publié au Journal officiel, puis, ainsi qu'il a été dit, adopté une nouvelle méthodologie. En outre, pour standardiser l'élaboration des offres d'indemnisation dont le nombre augmentait rapidement, le CIVEN a validé un nouveau barème d'indemnisation le 1^{er} octobre 2018, établi sur la base de la jurisprudence et d'autres systèmes d'indemnisation comme celui de l'ONIAM (Office national d'indemnisation des accidents médicaux).

2) L'organisation du CIVEN

L'adoption de la norme de 1 mSv, d'abord par le CIVEN puis par la loi, a eu sur l'activité du CIVEN des conséquences quantitatives et qualitatives.

L'augmentation du nombre des demandes, due tant au stock de demandes à examiner ou à réexaminer sur le fondement de la loi EROM qu'au flux de demandes nouvelles, et la nécessité, dès lors que l'on ne s'en remettait plus au résultat chiffré de l'application du NIOSH, d'analyser précisément la situation de chaque demandeur, et notamment les caractéristiques de la maladie invoquée et les conditions l'exposition du demandeur aux rayonnements ionisants, a sensiblement accru la tâche d'instruction des demandes, tant pour l'instruction administrative des dossiers que pour leur instruction médicale.

Pour la phase d'indemnisation, du fait du taux plus important d'admission des demandes, le nombre des expertises à réaliser et le travail d'élaboration des propositions chiffrées d'indemnisation sur la base du travail des experts, ont beaucoup augmenté.

Le CIVEN a dû, en premier lieu, augmenter la fréquence et la durée de ses séances : en règle générale elles se tiennent désormais toute une journée et ont lieu deux fois par mois.

L'objectif prioritaire de réduction du stock a conduit au recrutement d'un premier médecin vacataire pour l'instruction médicale des demandes, puis d'un second médecin. L'instruction médicale était précédemment réalisée, dans les conditions moins complexes de la mise en œuvre de l'application du NIOSH, par un médecin réserviste vacataire, demeurant à Lyon et qui n'a plus

souhaité, pour des raisons personnelles, poursuivre cette activité. L'état du stock ne nécessitant plus la présence de deux médecins vacataires, un seul exerce cette fonction depuis avril 2019.

Un audit a été réalisé en 2018 à la demande du CIVEN par la Mission d'organisation des Services du Premier ministre, portant sur son organisation, ses procédures, son fonctionnement et son dimensionnement. La Mission a proposé 14 recommandations dont la mise en œuvre, s'étalant de septembre 2018 jusque fin 2019, doit permettre d'adapter les processus et l'organisation du CIVEN aux exigences de cette mission.

3) Les expertises médicales

L'augmentation du nombre des expertises médicales à réaliser pour évaluer les préjudices en vue de l'estimation du montant de la réparation intégrale a imposé au CIVEN d'augmenter le vivier des médecins experts auquel il fait appel.

Dans le cas particulier de la Polynésie, il est apparu que l'augmentation du nombre des expertises à réaliser ne permettait plus de les confier aux seuls médecins experts établis dans cette collectivité, sauf à prendre le risque d'allonger considérablement les délais de réalisation de ces expertises. En conséquence, le CIVEN a décidé d'envoyer en Polynésie des missions de médecins experts du dommage corporel depuis la métropole. Deux missions de deux médecins ont été réalisées, en octobre 2018 et en avril 2019.

4) Le budget du CIVEN

Le faible taux de satisfaction des demandes résultant de la méthodologie fondée sur le « risque négligeable » conduisait le CIVEN à ne consommer qu'une proportion de l'ordre de la moitié de ses dotations sur le titre VI.

La loi EROM puis le critère de la limite de dose efficace de 1 mSv ont eu pour conséquence une augmentation importante des besoins de crédits du titre VI pour les indemnisations (ainsi que les frais annexes, comme les intérêts moratoires).

Pour 2018, le CIVEN a ainsi pu disposer d'une dotation de 8,8 millions d'euros.

La dotation a de plus été abondée par la loi de finances pour 2019, sur la recommandation de la commission de la loi EROM. La dotation totale pour 2019 dépasse 11 millions d'euros.

Les dépenses d'indemnisation ont été multipliées par deux par rapport à 2017 et par 6 par rapport à 2016.

III. – Une forte augmentation de l'activité et des résultats du CIVEN en 2018.

1) Augmentation du taux d'acceptation des demandes

Le premier résultat remarquable a été la forte augmentation du taux d'acceptation des demandes. Alors que jusqu'en 2017, à peine 10 % des demandes respectant les trois conditions de causalité (temps, lieu et maladie) étaient acceptées par le CIVEN, en 2018 ce taux a dépassé la moitié. Le CIVEN a accepté en une seule année, plus de demandes qu'entre 2010 et 2017.

2) Augmentation du nombre de dossiers traités

Le deuxième résultat notable est la forte augmentation du nombre de dossiers traités en 2018 lors des séances du Comité, que ce soit pour apprécier le droit à indemnisation des demandeurs ou valider les projets d'offre d'indemnisation.

Une des difficultés à laquelle le CIVEN devait, dès janvier 2018, faire face, était l'accumulation des demandes qui n'avaient pu être étudiées en 2017, du fait de l'impossibilité de réunir le quorum pendant plusieurs mois, et auxquelles venaient s'ajouter celles que le CIVEN, en application du II de l'article 113 de la loi EROM, devait réexaminer, soit sur sa propre initiative, soit sur celle des demandeurs. La reprise d'un rythme bimensuel des séances et l'allongement de la durée de ces séances et la capacité retrouvée du CIVEN dans l'instruction administrative et médicale ont permis de faire face à ce double flux. Ainsi, au 31 décembre 2018, la quasi-totalité des demandes de réexamen reçues en 2017 et jusqu'au 2 mars 2018 dans le cadre du II de l'article 113 de la loi « EROM », ont-elles pu être examinées en séance et aboutir. Au total, le CIVEN a examiné plus de 260 demandes en 2018.

Depuis l'entrée en vigueur du décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014 relatif à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français, les demandeurs peuvent s'exprimer devant le Comité pour défendre leur dossier ou désigner un représentant pour le faire en leur nom. Le Comité a élargi en 2018 les possibilités pour les demandeurs de s'exprimer en leur proposant une audition par audioconférence pour leur éviter un déplacement. A l'évidence nécessaire pour les demandeurs habitant en dehors de la métropole, en particulier en Polynésie française, cette option est ouverte également aux résidents métropolitains. Le décret du 27 mai 2019 modifiant le décret du 15 septembre 2014 prévoit désormais explicitement cette possibilité.

Le nombre d'offres d'indemnisation proposées aux victimes reconnues a presque triplé en 2018 par rapport à 2017. Si des décisions de justice ont été encore principalement à l'origine de ces offres en 2018, le taux d'acceptation des demandes par le CIVEN en 2018 fera évoluer cette répartition en 2019.

La stabilisation du régime légal et réglementaire de reconnaissance des victimes des essais nucléaires, la mise à niveau des ressources budgétaires du CIVEN et les réorganisations, réalisées et à venir, de son fonctionnement doivent permettre au CIVEN, comme la loi le lui impose, de reconnaître, dans des délais rapides, toutes les victimes des essais nucléaires, au sens de la loi. Cet objectif implique une analyse approfondie des demandes, une veille attentive des données scientifiques disponibles, en liaison avec les grandes institutions spécialisées et un dialogue ouvert avec toutes les parties prenantes de la résolution de la question nucléaire, notamment en Polynésie française.

Alain CHRISTNACHT
Président

Bilan de l'activité du CIVEN en 2018

1 – Les demandes.

1 – 1 – Nombre de dossiers enregistrés.

En 2018, le secrétariat du comité a enregistré, dans son application informatique, 188 nouvelles demandes d'indemnisation, portant à 1433 le nombre total cumulé de dossiers enregistrés entre janvier 2010 et le 31 décembre 2018.

Année	Nombre de dossiers enregistrés
2010	406
2011	268
2012	125
2013	81
2014	51
2015	112
2016	65
2017	137
2018	188
TOTAL	1433

Après avoir connu, entre 2012 et 2016, une période de ralentissement, la fréquence d'enregistrement des dossiers a augmenté depuis l'entrée en vigueur de la loi EROM. Cette tendance, déjà relevée en 2017, s'est poursuivie en 2018.

- Nombre de demandes de réexamen dans le cadre de l'art. 113 de la loi « EROM ».

L'alinéa II de l'article 113 de la loi EROM prescrivait que « le demandeur ou ses ayants droit s'il est décédé [pouvaient] également présenter une nouvelle demande d'indemnisation, dans un délai de douze mois à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi. » La loi EROM publiée le 1^{er} mars 2017 entrerait en vigueur le lendemain de sa publication, soit le 2 mars 2017. Les demandeurs ou leurs ayants droit avaient donc jusqu'au 2 mars 2018 pour déposer une nouvelle demande. Dans la pratique, le CIVEN a considéré le cachet de la Poste et a accepté les dossiers oblitérés jusqu'au 2 mars 2018. Deux demandes de réexamen sont arrivées hors délai. Elles n'ont pas été examinées en 2018 mais le seront en 2019 compte tenu de la prolongation des délais de dépôt des demandes prévue à l'article 232 de la loi 2018-1317 du 28 décembre 2018 de finances pour 2019 (cf. infra).

Entre le 1^{er} janvier 2018 et le 2 mars 2018, le CIVEN a enregistré 22 demandes de réexamen (101 avaient été enregistrées en 2017). Ainsi 123 demandes de réexamen de dossiers ont été reçues au total au titre de l'article 113 de la loi EROM. Au 31 décembre 2018, 106 demandes sur les 123 avaient été réexaminées en séance par le Comité.

1 – 2 – Origine des demandes.

Le dispositif mis en place par la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 vise à indemniser les personnes reconnues atteintes d'une maladie potentiellement radio-induite due aux rayonnements des essais nucléaires français.

Il s'agit de personnes :

- ayant travaillé dans les centres des essais nucléaires français (militaires ou civils relevant du ministère des armées, agents du Commissariat à l'énergie atomique [CEA], employés de cocontractants ou de sous-traitants du ministère des armées ou du CEA),
- ou, sans avoir travaillé dans ces centres, ayant séjourné ou résidé dans les zones et aux périodes définies par la loi.

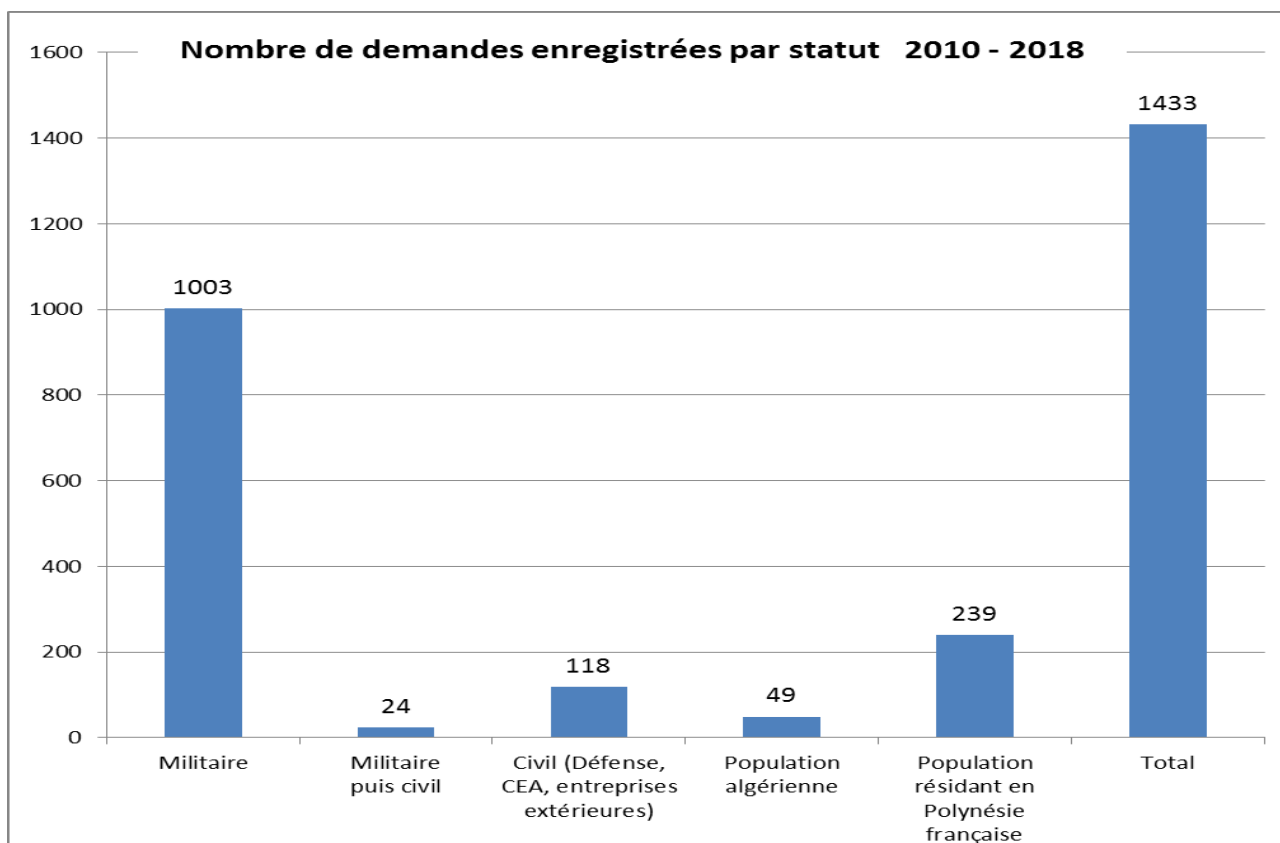
L'entrée en vigueur de l'article 232 de la loi n° 2018-1317 du 28 décembre 2018 de finances pour 2019 a modifié l'article 1^{er} de la loi « Morin » quant aux délais donnés aux ayants droit pour le dépôt d'une demande. Les nouveaux délais sont fonction de la date de décès de la personne au titre de laquelle est déposée la demande. Une demande d'indemnisation peut être présentée au titre d'une personne décédée par son ou ses ayants droit (enfants, conjoint, concubin, ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité ...), jusqu'au :

- 31 décembre 2021 si elle est décédée avant le 30 décembre 2018,
- 31 décembre de la troisième année qui suit le décès, si elle est décédée après le 30 décembre 2018.

Lorsqu'une demande d'indemnisation fondée sur le I de l'article 4 de la loi 2010-2 a fait l'objet d'une décision de rejet avant l'entrée en vigueur de la loi EROM, le demandeur ou ses ayants droit, s'il est décédé, peuvent présenter une nouvelle demande d'indemnisation avant le 31 décembre 2020.

Les demandes d'indemnisation déposées dans ce cadre depuis la création du dispositif se répartissent de la manière suivante.

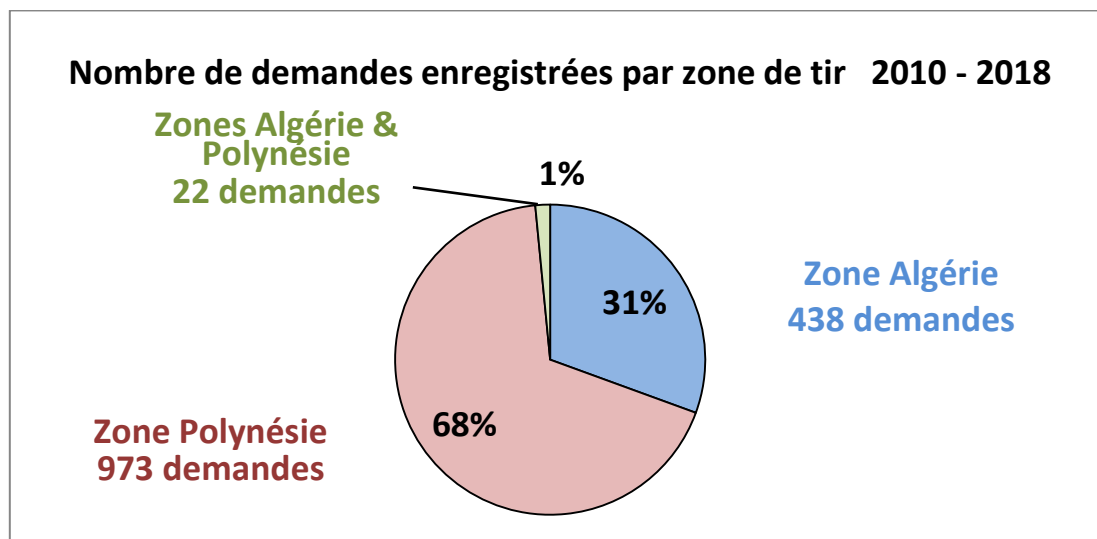
Répartition des demandes par « statut ».



La catégorie « militaire », qui comprend les militaires de carrière et les appelés du contingent, représente toujours la majorité des demandes reçues au total. Les militaires et civils ayant été présents sur les sites des essais représentent 80 % des demandes d'indemnisation.

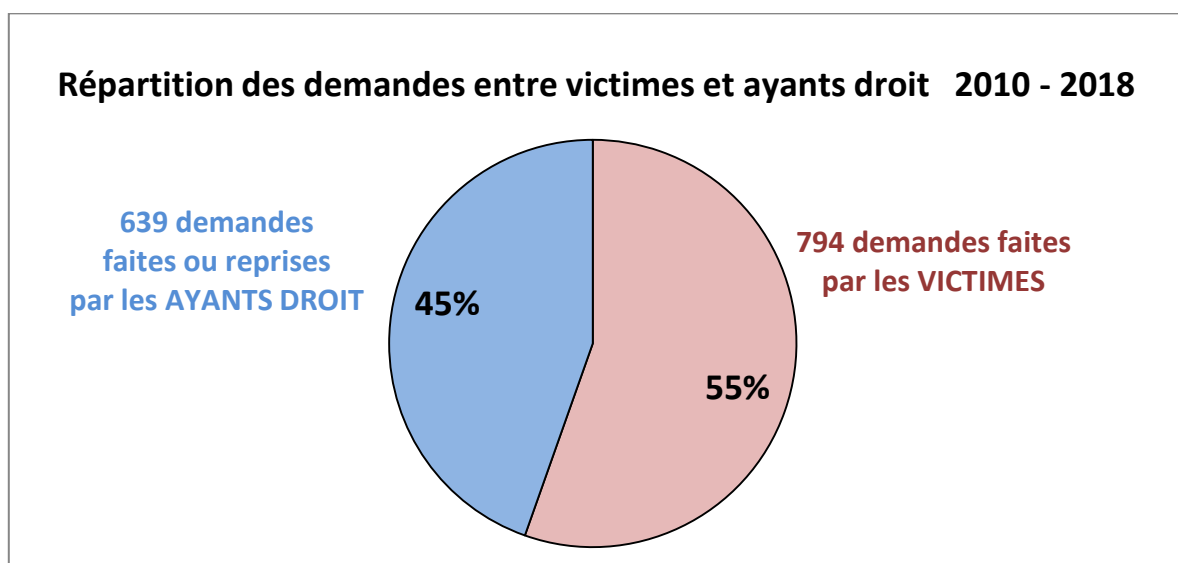
Le nombre de demandes émanant de personne résidant en Polynésie française a, en 2018, augmenté par rapport à l'année précédente, confirmant - et même accentuant - la tendance déjà observée en 2017 par rapport à 2016. Ainsi, pour la première fois en 2018, le nombre de dossiers déposés au CIVEN par les demandeurs résidant en Polynésie française (94) a dépassé celui des demandeurs classés dans la catégorie « militaire » (80).

Répartition des demandes par zone de tir des essais.



En 2018, presque 9 demandes sur 10 ont été déposées par un demandeur ayant résidé ou séjourné au moment des essais en Polynésie. Cette proportion s'est accrue par rapport à 2017 (environ 2 demandes sur 3). Par conséquent, la répartition globale des demandes par zone de tir tend, elle aussi, à évoluer avec une proportion de plus en plus importante de demandes en « zone Polynésie ».

Répartition des demandes entre victimes et ayants droit.



La répartition observée ces dernières années (60% de demandes faites par les victimes et 40 % faites ou reprises par les ayants droit) évolue une nouvelle fois en 2018, comme en 2017. L'augmentation de la proportion des demandes faites ou reprises par les ayants droit s'explique par l'augmentation du nombre de décès des victimes ayant déposé une demande, reprise par les ayants droit.

2 – Les séances du CIVEN et les décisions.

2 – 1 – Les séances du Comité et l'audition des demandeurs.

- **Nombre de séances.**

En 2018, le CIVEN a tenu 18 séances. Après une année 2017 où les incertitudes pesant sur les conséquences de l'entrée en vigueur de la loi EROM et la démission de plusieurs membres du comité à l'été 2017 avaient limité la capacité du CIVEN à tenir des séances (8 seulement avaient pu être organisées), l'année 2018 a permis de retrouver une fréquence régulière des séances, au rythme d'une tous les quinze jours sauf pendant les congés d'été.

Toutes les séances de 2018 ont pu se tenir dans une même salle de réunion au 101, rue de Grenelle à Paris.

- **Audition des demandeurs.**

Depuis que le CIVEN est une autorité administrative indépendante, il invite la victime (ou l'ayant droit) dont le dossier est prêt à être examiné à indiquer si elle souhaite être entendue, éventuellement par audioconférence, ou représentée lors de la séance au cours de laquelle est étudiée sa demande de reconnaissance de la qualité de victime.

Lors de l'audition, le demandeur, devant qui le médecin-instructeur présente les résultats de l'instruction de sa demande, peut s'exprimer librement sur les conditions dans lesquelles elle - ou la personne qu'elle représente - a pu être exposée aux rayonnements ionisants, sur son activité pendant les essais, sur la maladie ou ses conséquences.

Au cours des séances tenues en 2018, 172 dossiers ont fait l'objet d'une audition (demandeur, ayant droit, représentant [association ou autre], avocat), dont 136 en présentiel et 36 par audioconférence. Les deux-tiers environ des demandes examinées en séance par le CIVEN depuis 2015 ont fait l'objet d'une audition.

2 – 2 – Les décisions du CIVEN.

Décisions notifiées par le ministre de la défense, sur recommandation du CIVEN.

Ministre de la Défense	Décisions prises	Rejets	Accords
du 5 janvier 2010 au 15 mars 2015	862	845	17 (2 %)

Décisions notifiées par le Président du CIVEN, après délibération du comité.

Président du CIVEN AAI	Décisions prises	Rejets			Accords (% : nb d'accords / nb de décisions prises)
		pour irrecevabilité de la demande (maladie, lieu, date, non ayant droit)	selon méthodologie de 2015 (pour PC < 1%)	Selon nouvelle méthodologie validée le 14 mai 2018	
à/c du 15 mars 2015	43	6	34		3 (7 %)
2016	111	25	76		10 (9 %)
2017	23	18	4		1 (4 %)
2018	266	6	/	115	145 (56 %)
Total	443	55	114	115	159 (37 %)

Après la mise en place du nouveau statut juridique d'autorité administrative indépendante du CIVEN par l'article 53 de la loi n° 2013-1168 du 18 décembre 2013 relative à la programmation militaire pour les années 2014 à 2019, une première augmentation notable du pourcentage de demandes acceptées par rapport au total des décisions prises avait été constatée. La loi « EROM » du 28 février 2017 qui a supprimé la notion de risque négligeable et la nouvelle méthodologie du CIVEN validée le 14 mai 2018 ont très largement amplifié la proportion de demandes acceptées. En 2018, **plus de la moitié des demandes d'indemnisation examinées par le CIVEN ont été accueillies favorablement.**

En outre, la reprise régulière des séances et l'allongement de leur durée en 2018 ont permis d'examiner beaucoup de plus de dossiers qu'en 2016.

La conjugaison de ces deux facteurs en 2018, densité des séances du Comité et forte augmentation du taux d'acceptation, a conduit le CIVEN à accepter plus de demandes en 2018 que pendant toute la période entre 2010 et 2017.

En 2018, le CIVEN a examiné 106 dossiers au titre du II de l'article 113 de la loi « EROM ». 60 demandes ont été accordées et 46 refusées.

La répartition par zone de résidence (de la personne malade au nom de qui est déposée la demande) des dossiers enregistrés et acceptés par le CIVEN (principalement en 2018 et 2019) ou par la justice (principalement entre 2010 et 2017) est présentée dans le tableau ci-dessous :

de 2010 au 31/03/2019		de 2010 à 2017	de 2018 au 31/03/19	TOTAL au 31/03/19	
Nombre de dossiers enregistrés	1476	Population résidant en métropole	1051	106	1157
		Population résidant en Algérie	49	0	49
		Population résidant en Polynésie Fr.	145	125	270
Nombre de décisions d'acceptation (CIVEN ou justice)	340	Population résidant en métropole	84	164	248
		Population résidant en Algérie	1	0	1
		Population résidant en Polynésie Fr.	11	80	91

NB : il n'est pas anormal que le CIVEN ait accepté (et donc, *a fortiori*, examiné) plus de dossiers en 2018/2019 (244), qu'il n'en a enregistrés sur la même période (231). Le flux des dossiers arrivés est inférieur à celui des dossiers à examiner, lorsque des obligations légales octroient de nouveaux droits aux demandeurs, comme ce fut le cas avec l'entrée en vigueur de la loi « EROM » et la possibilité de demander au CIVEN le réexamen d'un dossier, ou lorsque des maladies sont ajoutés à la liste de l'annexe au décret du 15 septembre 2014.

Outre le fait de mettre en évidence la forte augmentation du nombre de dossiers acceptés depuis 2018, ce tableau apporte un éclairage sur le lieu de résidence de la personne malade. En 2018 et pour la première fois depuis la création du CIVEN, le nombre de dossiers enregistrés présentés par ou pour une personne malade résidant ou ayant résidé en Polynésie française dépasse celui des dossiers de personnes résidant ou ayant résidé en métropole (ou dans d'autres collectivités d'outre-mer).

3 – La phase d'indemnisation.

3 – 1 – Les expertises ordonnées.

Le nombre d'expertises ordonnées par le CIVEN visant à évaluer les préjudices patrimoniaux et extrapatrimoniaux des victimes qui ont été reconnues, préalable nécessaire à l'établissement d'une proposition d'offre chiffrée à la victime ou ses ayants droit, est présenté dans le tableau ci-après.

Expertises ordonnées après reconnaissance du droit à indemnisation à la suite d'une	2010-2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
décision du ministre de la Défense	17					17
décision de justice		34	27	61	36	158
Décision du président du CIVEN		3	10	3	60	76
TOTAL	17	37	37	64	96	251

Le nombre d'expertises ordonnées en 2018 par le CIVEN est en forte augmentation par rapport aux années précédentes. Cette augmentation a deux origines :

- Principalement le nombre de décisions d'accord prises par le CIVEN à la suite d'un premier examen ou d'un réexamen de la demande initiale dans le cadre de la loi EROM,
- Le rythme encore soutenu en 2018 du nombre de décisions de justice, relatives à des contentieux datant de 2015/2016, plus rarement 2017, dans lesquelles les juridictions administratives ont ordonné au CIVEN de proposer une indemnisation aux requérants.

Les difficultés rencontrées en 2017 par le CIVEN pour identifier et mandater un expert du fait d'un « vivier » peu fourni ont été, en majeure partie, résorbées. En 2018, le CIVEN a continué d'étoffer la liste de médecins experts auxquels il fait appel pour expertiser les préjudices des victimes. Cette recherche, initiée fin 2017, a porté ses fruits puisque le CIVEN a, aujourd'hui, doublé le nombre de médecins de son « vivier » en métropole (qui comporte désormais une liste d'environ 70 experts). En parallèle, le CIVEN a, par une délibération adoptée le 15 janvier 2018, réévalué le montant par expertise qu'il accorde aux médecins afin de se situer dans la moyenne de prix constatée sur le marché. Le CIVEN dispose, aujourd'hui, d'un vivier de spécialistes avec un maillage territorial suffisant pour diligenter plusieurs expertises simultanément malgré la charge de travail qui pèse déjà sur les experts (mandatés par les tribunaux, compagnies d'assurances, cabinets d'avocats, etc.). Le CIVEN poursuivra cette action de recherche en 2019.

En revanche le développement du vivier d'expert a eu, pour l'instant, peu d'effet sur la réduction des délais de réalisation des expertises et de renvoi des rapports au CIVEN. Le CIVEN donne aux médecins experts un délai de trois mois pour rendre leur rapport, alors que le décret du 15 septembre 2014 prévoyait un délai de 20 jours, ce délai n'étant jamais tenu. Pour éviter une trop grande divergence entre les faits et le droit, le délai de 20 jours a été porté à deux mois par le décret du 27 mai 2019 modifiant le décret du 15 septembre 2014. Atteindre ce nouvel objectif impliquera un effort soutenu de conviction auprès des médecins experts, le délai constaté de rendu des expertises allant aujourd'hui de quatre à huit mois.

Pour les victimes reconnues résidant en Polynésie française, les experts locaux enregistrés auprès de la Cour d'appel de Papeete ne pouvant à eux seuls absorber tout le flux des demandes d'expertises, en forte augmentation, le CIVEN a organisé, avec l'appui des autorités de la Polynésie, une première mission d'expertise de deux experts métropolitains pendant une semaine en octobre 2018. À cette occasion, 30 victimes ou leurs ayants droit ont été reçues dans les infrastructures médicales de Papeete (CMS) et de Taravao (hôpital) pour l'évaluation de leurs préjudices. Cette opération a été renouvelée en 2019 pour Tahiti et des Iles sous le vent.

Une expertise a été diligentée pour une victime résidant en Algérie. Le médecin expert a été identifié et proposé au CIVEN par l'Office national des anciens combattants et victimes de guerre auprès de l'ambassade de France à Alger.

3 – 2 – Les propositions d'offre d'indemnisation.

Le dispositif instauré par la loi prévoit, pour les personnes dont le droit à indemnisation a été reconnu, une réparation intégrale consistant dans l'indemnisation prenant en compte la totalité des préjudices subis par la victime. L'offre d'indemnisation faite à la victime est établie pour chacun des préjudices mentionnés dans la nomenclature dite « Dintilhac ».

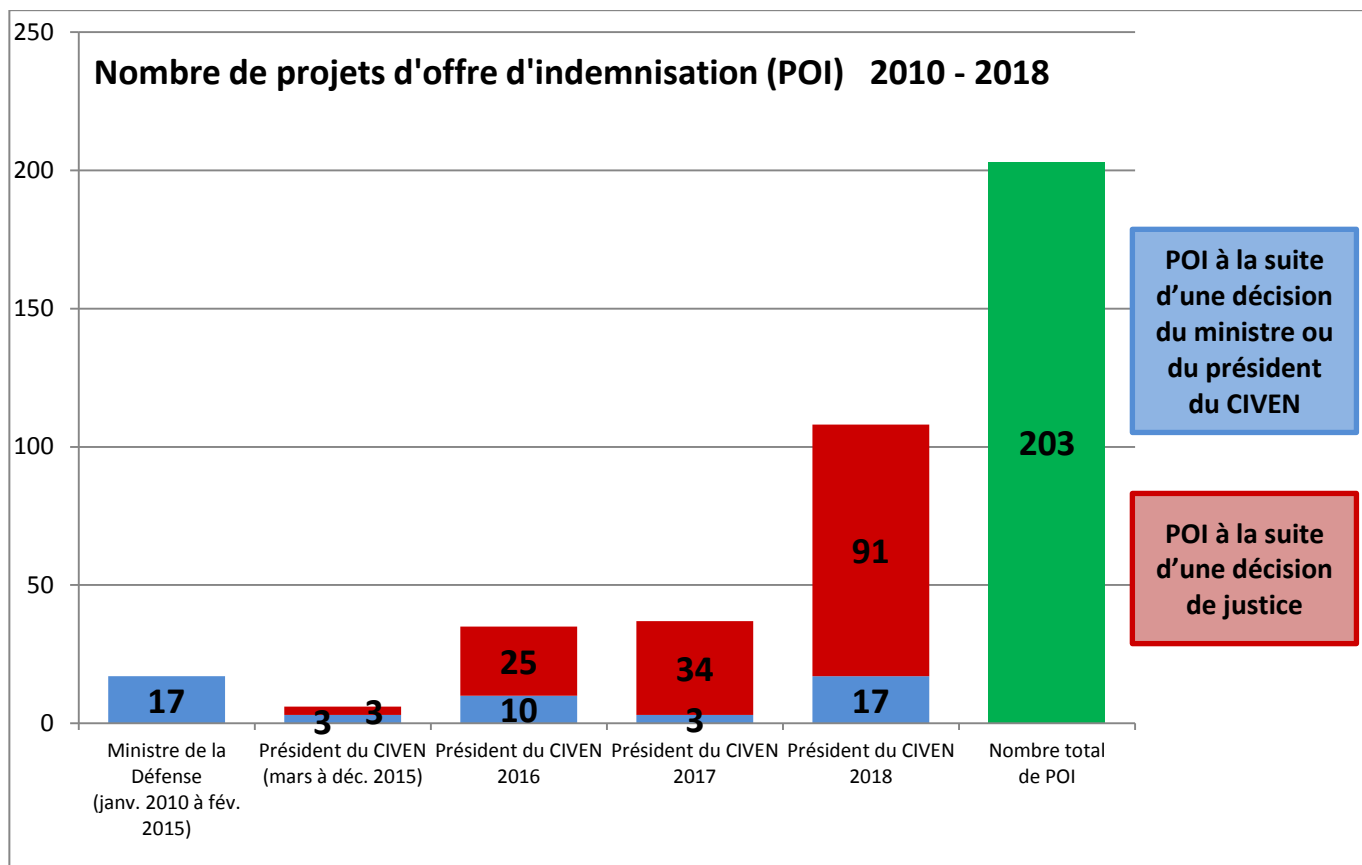
En 2018, le CIVEN a validé un barème d'indemnisation établi à partir de la jurisprudence et des données de plusieurs institutions (ONIAM, ENM). Cet outil a permis d'établir plus rapidement les projets d'offre d'indemnisation.

En 2018, le CIVEN a proposé 113 offres d'indemnisation aux victimes reconnues, comme le montrent le tableau ci-dessous et le graphique en histogramme de la page suivante :

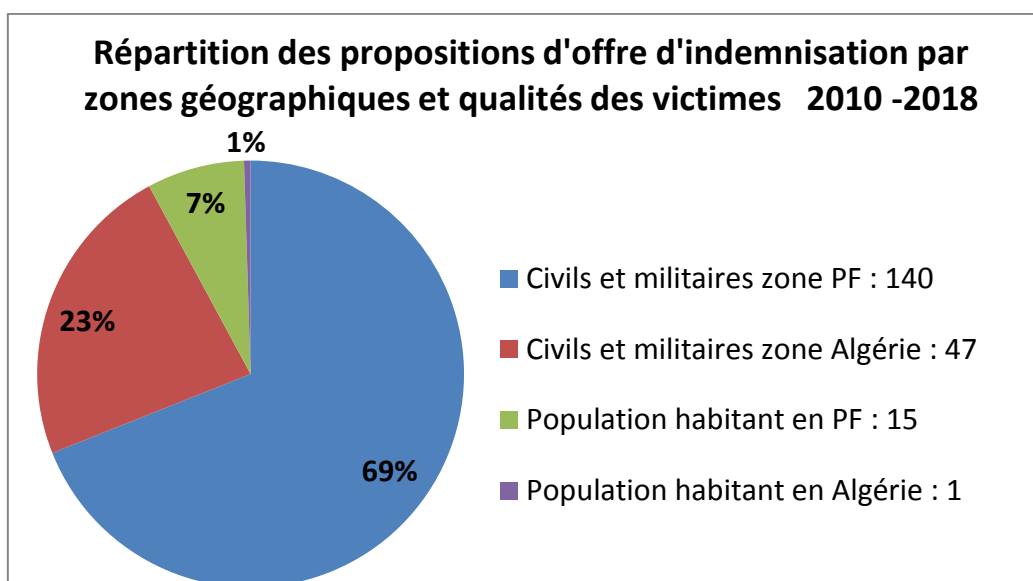
Ministre de la Défense	Offre d'indemnisation à la suite d'accord du ministre	Offre d'indemnisation sur décision de justice	TOTAL
Jusqu'en février 2015	17	0	17
CIVEN depuis qu'il est une AAI	Offre d'indemnisation à la suite d'accord du CIVEN	Offre d'indemnisation sur décision de justice	TOTAL
2015	3	3	6
2016	10	25	35
2017	3	34	37
2018	17	91	108
Total CIVEN	33	153	186
TOTAL	50	153	203

Sur les 108 offres d'indemnisation proposées en 2018, 17 l'ont été après reconnaissance par le CIVEN du statut de victime au demandeur et 91 après que ce statut ait été reconnu par la justice administrative.

Compte tenu du nombre de dossiers admis en 2018 par le CIVEN en 1^{er} examen ou dans le cadre d'une demande de réexamen à la suite de l'application de la loi EROM, la répartition entre les POI générés par une décision de justice et directement par le CIVEN devrait en 2019 être plus équilibrée.



La répartition des offres d'indemnisation faites à ce jour par zone et par « statut » des victimes apparait dans le graphique suivant (les 17 décisions d'indemnisation prises par le ministre de la défense avant mars 2015 sont incluses).



La répartition des POI par zones géographiques et qualités des victimes est globalement symétrique à celle constatée, pour les mêmes critères de classement, relative aux demandes déposées.

3 – 3 – La réparation des préjudices : nombre de victimes indemnisées et montant des indemnisations.

Le nombre de victimes indemnisées et les montants des sommes versées depuis la création du CIVEN au titre de la réparation des préjudices et des frais annexes apparaissent dans le tableau suivant.

Montants	Années antérieures	2015	2016	2017	2018	Total
Victimes indemnisées	17	6	35	63	96	217
Montant des sommes versées aux victimes *	793 251 €	200 969 €	1 434 158 €	4 594 694 €	8 756 818 €	15 779 890 €
Montants versés aux caisses de S.S. jusqu'au 17 octobre 2016 **	634 897 €	48 408 €	63 994 €	/	/	747 299 €
Frais de justice	/	/	/	14 900 €	46 250 €	61 150 €
Frais de déplacement	818 €	/	/	/	/	818 €
Total	1 428 966 €	249 377 €	1 498 152 €	4 609 594 €	8 803 068 €	16 589 157 €
Montant moyen versé par indemnisation	84 057 €	41 563 €	42 804 €	73 168 €	91 699 €	76 448 € (moyenne)
Montants versés aux experts (pour information)	8 600 €	1 900 €	25 741 €	37 936 €	82 025 €	156 202 €

* Y compris les intérêts au taux légal.

** Avis du Conseil d'Etat du 17 octobre 2016 jugeant que le dispositif d'indemnisation des victimes des essais nucléaires assuré par le CIVEN a été institué par le législateur au titre de la solidarité nationale et ne constitue pas un régime de responsabilité ouvrant un droit aux tiers payeurs.

Depuis l'entrée en vigueur de la loi Morin en 2010, 217 victimes ont été indemnisées dont un peu moins de la moitié pour la seule année 2018. Ce chiffre est toujours supérieur au nombre d'offres d'indemnisation proposées par le ministre de la Défense ou le CIVEN puisqu'il prend en compte les victimes dont les demandes, initialement rejetées par le ministre de la Défense ou le CIVEN, ont fait l'objet d'une décision en leur faveur après un recours auprès des juridictions administratives.

Les sommes versées aux victimes en 2018 (qui comprennent les indemnisations et les intérêts moratoires si une décision de justice est intervenue) ont été multipliées par deux par rapport à 2017. Cela s'explique par le nombre beaucoup plus élevé de victimes indemnisées en 2018 qu'en

2017 (respectivement 96 contre 63) mais aussi par le fait que les offres d'indemnisation proposées dans certains dossiers ont atteint plusieurs centaines de milliers d'euros. Une des conséquences en est l'augmentation assez forte en 2018 - mais qui devrait rester exceptionnelle - du montant moyen versé par indemnisation.

Compte tenu du nombre des indemnisations versées cette année par le CIVEN sur injonction de justice, les intérêts moratoires calculés sur le taux légal ont été particulièrement élevés en 2018 (982 k€). La part croissante d'indemnisations versées après reconnaissance par le CIVEN du statut de victime diminuera la part des intérêts moratoires versés en 2019. Les frais de justice sont principalement constitués par les frais dus à la victime au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative (frais exposés non compris dans les dépens). Le CIVEN n'a pas été condamné à payer d'astreinte en 2018 (comme en 2017).

4 – Le contentieux.

Le contentieux de l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français concerne très majoritairement les décisions de rejet de la demande de reconnaissance de la qualité de victime prises, soit par le ministre de la défense (de janvier 2010 à février 2015), soit par le CIVEN (depuis mars 2015). Quelques contentieux portent sur la contestation par la victime du montant de l'offre d'indemnisation qui lui a été proposé.

Le contentieux portant sur les décisions de rejet antérieures à l'entrée en vigueur de la loi « EROM (2 mars 2017) tend à diminuer très fortement. Sur les 63 affaires encore pendantes en première instance au 1^{er} janvier 2018, portant sur des décisions antérieures à la loi « EROM », 37 ont été jugées. Sur les 51 affaires encore pendantes en appel au 1^{er} janvier 2018 portant sur des décisions de rejet antérieures à la loi « EROM », 34 ont été jugées.

Le contentieux né des décisions du CIVEN postérieures à l'entrée en vigueur de la loi EROM s'établit comme suit pour l'année 2018 :

58 requêtes ont été déposées devant les juridictions de première instance dont

- 55 contre les décisions de rejet de la demande d'indemnisation par le CIVEN,
- 3 contestant le montant de l'offre d'indemnisation.

Le CIVEN a fait appel d'un jugement d'un tribunal administratif et s'est pourvu en cassation contre un arrêt de cour d'appel devant le Conseil d'État dans un autre dossier.

Le CIVEN a repris le traitement des contentieux relatifs à ses décisions. Le ministère des armées (DAJ) continue d'assurer celui des contentieux relatifs aux décisions qu'il a prises avant 2015.

5 – Fonctionnement des services du CIVEN.

5 – 1 – Les effectifs.

Les principales missions sont l’instruction administrative et médicale des dossiers, la préparation des séances du comité et la suite à donner aux décisions qui y sont prises, le lancement et l’exploitation des expertises, les relations avec les demandeurs et le suivi des contentieux.

- **Évolution des effectifs.**

Le schéma d’emploi du CIVEN prévoit un effectif total de sept personnes : 2 catégories A, 1 catégorie B et 4 catégorie C. Le schéma d’emploi évoluera en 2019 avec la transformation en catégorie A du poste de catégorie B. Le personnel affecté au CIVEN est en position administrative de mise à disposition auprès du CIVEN en tant qu’autorité administrative indépendante et placé sous l’autorité du président, qui le nomme.

Au 31 décembre 2018, sept agents étaient affectés au CIVEN dont la répartition par poste, catégorie et origine est fournie dans le tableau ci-après :

Poste	Catégorie	Ministère ou service d’origine
Directeur du CIVEN	A	Armées
Adjoint au directeur du CIVEN	A	Armées
Chef de la cellule instruction	A	Contractuel (ONIAM)
Instructeur n° 1	C	Éducation nationale
Instructeur n° 2	C	Services du Premier ministre
Instructeur n° 3	C	Services du Premier ministre
Secrétaire	C	Services du Premier ministre

Au 31 décembre 2018, les effectifs du secrétariat du CIVEN sont au complet.

Le CIVEN a recruté, hors schéma d’emploi, deux médecins retraités sous le statut de vacataire, pour faire face au stock de dossiers à traiter après l’entrée en vigueur de la loi EROM. La diminution du stock a conduit à n’en maintenir qu’un seul. Le médecin vacataire est chargé de l’instruction médicale des demandes qui comprend la vérification de ce que la condition de maladie est satisfaite et l’examen de la situation qui a pu conduire le demandeur à être exposé aux rayonnements ionisants. Le médecin instructeur présente, pour chaque dossier, la synthèse de l’instruction devant le Comité d’indemnisation.

5 – 2 – Le budget.

- **Évolution de la masse salariale (titre 2).**

Les crédits destinés au CIVEN sur le programme 129 « Coordination du travail gouvernemental » géré par les services du Premier ministre (SPM), votés en loi de finances initiale pour 2018, se sont élevés à 635 244 €. Sur ce budget, sont payées les rémunérations et charges sociales (RCS) du personnel titulaire et contractuel du secrétariat du CIVEN ainsi que les indemnités forfaitaires versées au président du CIVEN, au vice-président et aux autres membres en application de l’arrêté du Premier ministre du 22 septembre 2014.

Catégorie	Montant (brut)	Indemnité
Président	2 000 €	Indemnité forfaitaire mensuelle
Vice-Président	300 €	Par demi-journée de séance et de session préparatoire de travail
Membres	100 €	Par demi-journée de séance et de session préparatoire de travail

Les dépenses du CIVEN pour 2018 s'élèvent à 628 727 € et se répartissent comme suit :

Exécution BOP CIVEN Titre 2 année 2018	
Indemnités brutes versées aux membres du Comité	49 240 €
RCS du personnel géré par les Services du Premier ministre	178 358 €
RCS du personnel géré mis à disposition par le ministère des Armées	212 447 €
Rappel RCS 2017 du personnel géré par le ministère des Armées	188 682 €
Total	628 727 €

Le ministère de l'Éducation nationale qui met, depuis novembre 2016, à disposition un de ses agents n'a, jusqu'à présent, jamais demandé le remboursement des rémunérations et charges sociales de celui-ci.

En 2017, la consommation sur le titre 2 n'avait été que de 95 k€ pour un budget voté à 540 k€ (le ministère des armées n'avait en effet envoyé aucune facture pour le remboursement des RCS du personnel qu'il gère et le schéma d'emploi du CIVEN n'avait été complété qu'en fin d'année).

- Indemnités allouées aux membres du CIVEN.

Les indemnités pouvant être allouées aux membres du CIVEN sont fixées par un arrêté du Premier ministre en date du 22 septembre 2014, en application de l'article 4 de la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010.

Au total, pour les quatre trimestres de l'année 2018, un montant brut d'indemnités de 49 240 euros a été réparti entre le président, la vice-présidente et les membres pour leur présence aux différentes séances et sessions préparatoires de travail durant l'année. Cette somme est plus élevée que celle dépensée en 2017 puisque le Comité a doublé le nombre de séances en 2018 (18 tenues) par rapport à 2017 (8) et leur durée (une journée de 10 h 00 à 17 h 00 en 2018 contre une demi-journée - l'après-midi - en 2017).

- Budget de fonctionnement (hors titre 2).

Le tableau suivant précise les consommations en fin d'année du CIVEN en autorisations d'engagement (AE) et en crédits de paiement (CP) pour l'année 2018 :

CIVEN (en euros)	Loi de finances initiale 2018		Exécution 2018	
	AE	CP	AE	CP
Total des crédits ouverts (hors titre 2)	8 864 815	8 864 815	9 060 568	9 059 026
Titre 6 : dépenses d'intervention*	8 809 815	8 809 815	8 886 493	8 885 493
Titre 3 : dépenses de fonctionnement**	55 000	55 000	174 075	173 533

* Le titre 6, qui représente plus de 99% de la dotation budgétaire du CIVEN (hors rémunérations du personnel), concerne les dépenses liées à l'indemnisation des victimes : indemnités versées aux victimes ou à leurs ayants droit, frais de déplacement des victimes ou des ayants droit, intérêts moratoires, frais d'expertises, frais de justice).

** Le titre 3 comprend les frais de déplacement des membres du comité et du personnel du secrétariat, les indemnités versées au médecins vacataires, les dépenses liées à l'organisation des séances du Comité, aux frais de représentation du CIVEN et aux frais de déplacement engendrés par l'envoi en Polynésie française de médecins experts ainsi que les frais de déplacement générés par les réunions de la Commission consultative de suivi des conséquences des essais nucléaires (CCSCEN), présidée par la ministre des solidarités et de la santé et par les déplacements des membres de la Commission de l'article 113 de la loi du 28 février 2017 sur les mesures destinées à réserver l'indemnisation aux personnes dont la maladie est causée par les essais nucléaires (Commission « EROM »). Bien que ces commissions soient totalement distinctes du Comité d'indemnisation, les frais de déplacement de ses membres ont été imputés sur le budget du CIVEN mais ce dernier a été abondé d'un montant équivalent. Les dernières réunions de la CCSCEN ont eu lieu les 6 juillet 2016 et 11 février 2019.

Le CIVEN ne dispose que de crédits budgétaires, à l'exclusion de toute recette d'une autre nature. Comme l'ensemble des budgets de l'État, celui du CIVEN a fait l'objet de plusieurs mesures de régulation en cours d'année.

Le point majeur à souligner ici est le doublement du budget 2018 du CIVEN par rapport à celui de 2017. En outre, initialement prévus à hauteur de 8,81 M€ sur le titre 6, les crédits du CIVEN ont été, à sa demande, augmentés durant le 2^e semestre 2018 afin de pouvoir payer toutes les indemnisations accordées en 2018 avant la clôture budgétaire annuelle.

Sur le titre 3, 174 075 € ont été engagés alors que 55 k€ avaient été mis à disposition. Sur le montant final engagé, les dépenses qui relèvent du CIVEN 3 s'élèvent à 49 580 €. La différence (124 495 €) correspond aux dépenses de la Commission « EROM » qui ont été, pour des raisons administratives, identifiées sur le budget du CIVEN.

5 – 3 – L’immobilier.

Le CIVEN tient ses séances dans une salle d’un bâtiment situé au 101, rue de Grenelle, Paris 7^e, mise à disposition par la Direction des services administratifs et financiers du Premier ministre. Les bureaux où exerce le personnel du Comité sont encore situés au fort de Montrouge. Ils sont inadaptés, ainsi que l’a souligné un rapport de la Mission d’organisation des services du Premier ministre (séparation en deux emplacements, limitation drastique des accès à internet, contrôle des accès etc.). Un déménagement dans une emprise des Services du Premier ministre est prévu en 2019.

5 – 4 – L’informatique.

Le CIVEN dispose, depuis sa création, d’une application informatique déclarée auprès de la CNIL (décret 2010-860 du 23 juillet 2010 portant création, par le ministère de la défense, d’un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé « indemnisation des victimes des essais nucléaires»). Elle ne répond plus aux nouveaux besoins du CIVEN. Une nouvelle application est en cours de développement, avec l’appui des services du Premier ministre. Elle sera disponible avant la fin de 2019.

5 – 5 – Les moyens de communication.

- Le courrier.

La procédure mise en œuvre dans le cadre de la reconnaissance et l’indemnisation des victimes des essais nucléaires français est une procédure contradictoire et principalement écrite. Chaque dossier génère donc un flux d’informations entrant et sortant du CIVEN dont les principaux sont les suivants :

- réception de la demande,
- envoi de la lettre « dossier complet » (en état d’être examiné) et du formulaire dans lequel le demandeur indique son souhait d’être ou non présent ou représenté lors de la séance au cours de laquelle sa demande sera examinée,
- le cas échéant, envoi de la convocation à la séance
- notification à l’intéressé de la décision du CIVEN sur l’acceptation ou le rejet de sa demande,
- envoi du mandatement à un médecin afin d’expertiser les préjudices de la victime,
- réception du rapport d’expertise,
- envoi du rapport d’expertise à la victime et à son conseil dans le cadre du caractère contradictoire de la procédure,
- envoi de la proposition d’offre d’indemnisation à la victime,
- réception du protocole d’indemnisation transactionnel joint à l’offre acceptée par la victime,
- envoi du certificat administratif demandant le versement de la somme à la victime ou à son conseil.

En 2018, le CIVEN a modifié les formulaires de demandes d’indemnisation pour mieux les adapter à la nouvelle méthodologie validée le 14 mai 2018. Ces formulaires ont été publiés sur les pages internet du CIVEN hébergées sur le site officiel du Gouvernement (www.gouvernement.fr). Avec le concours des services de la Polynésie française, une traduction en langue polynésienne a été faite.

En 2018, le secrétariat du CIVEN a enregistré 1850 courriers « départ » et 1269 courriers « arrivée », ce qui représente une augmentation moyenne de 50 % du flux de courriers par rapport à 2017, en lien avec la reprise d’une activité soutenue du Comité.

- Les plateformes téléphoniques.

Deux numéros de téléphone, un destiné aux appels depuis la métropole (0 810 007 025), l'autre depuis des territoires autres que la métropole sont mis à disposition du public. Un accueil téléphonique est assuré du lundi au vendredi de 9h00 à 12h00 et de 13h30 à 16h30 (heure GMT + 1). Les conversations téléphoniques ne sont pas enregistrées.

Dans un objectif de simplification, le numéro « AZUR » réservé aux appels depuis la métropole et qui était payant (6 centimes d'euros la minute) a été supprimé. Désormais, quel que soit la localisation géographique du correspondant, celui ne compose plus qu'un seul numéro pour joindre le secrétariat du Comité (le 01 79 86 33 06 ou [00] 33 1 79 86 33 06). Les horaires sont inchangés.

En 2018, 257 appels ont été reçus (132 en 2017), la plupart émanant d'interlocuteurs qui contactent le secrétariat du CIVEN principalement pour connaître l'état d'avancement de leur dossier. D'autres interlocuteurs, moins nombreux, contactent le secrétariat pour que leur soit exposés le dispositif d'indemnisation ainsi que sa procédure et savoir s'ils peuvent en bénéficier.

- Le site internet du CIVEN.

Les pages internet dédiées à l'information du public et des victimes des essais nucléaires sont hébergées sur le portail internet du Gouvernement à l'adresse suivante :

www.gouvernement.fr/civen

Sont accessibles et téléchargeables, entre autres, les formulaires de demande d'indemnisation, la législation et la réglementation applicables, le règlement intérieur du CIVEN, la méthodologie qu'il applique pour se prononcer sur les demandes d'indemnisation qui lui sont présentées et son rapport annuel d'activité. La fréquentation du des pages internet du CIVEN a été divisée par deux entre 2017 et 2018.

À partir des pages du site, le CIVEN peut être saisi par message, sans toutefois possibilité de joindre des documents. 42 messages ont été reçus en 2018 par ce biais (20 en 2017), auxquels le CIVEN a répondu la plupart du temps dans les 48h.

5 – 6 – Les interlocuteurs.

- *Le ministère des Armées.*

Dans le cadre de l'instruction des demandes d'indemnisation, le CIVEN est en étroite relation avec le Département de suivi des centres d'expérimentations nucléaires (DSCEN) qui fournit les résultats individuels des mesures et des d'examen radiobiologiques et, depuis récemment, avec le Service historique de la Défense (SHD) pour les informations collectives portant sur les unités et bâtiments militaires, les activités sur les sites, leur organisation et leur soutien en général.

Depuis le début de l'année 2018, le CIVEN a repris le traitement du contentieux des décisions prises par le président du CIVEN auparavant assuré par la Direction des affaires juridiques (DAJ). Toutefois, des échanges réguliers sont maintenus avec la DAJ puisqu'elle conserve le traitement du contentieux portant sur les décisions prises par le ministre de la Défense.

- *Le Commissariat à l'énergie atomique (CEA), l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN), l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)*

Des relations ont été nouées avec ces services compétents dans les domaines médical et nucléaire dans le cadre des travaux sur la méthodologie du CIVEN ainsi que les calculs de doses.

- *L'Office national des anciens combattants et victimes de guerre, rattaché à l'ambassade de France à Alger.*

Le service des anciens combattants auprès de l'Ambassade de France à Alger est l'interlocuteur privilégié du secrétariat du CIVEN pour les demandeurs domiciliés en Algérie. Il est rendu destinataire des courriers envoyés aux demandeurs. Le CIVEN a sollicité, pour la première fois en 2018, le service des anciens combattants pour identifier un médecin expert local afin d'expertiser les préjudices d'une victime reconnue par la Cour administrative d'appel de Paris.

- *Commission consultative du suivi des conséquences des essais nucléaires (CCSCEN)*

Cette commission, prévue par l'article 7 de la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010, dont le CIVEN n'est pas membre mais aux réunions de laquelle il est invité, ne s'est pas réunie en 2018 mais en 2019.

- *Commission de l'article 113 de la loi du 28 février 2017 sur les mesures destinées à réserver l'indemnisation aux personnes dont la maladie est causée par les essais nucléaires (Commission « EROM »).*

Dans le cadre des travaux de cette Commission dont l'objectif était de proposer au Gouvernement « les mesures destinées à réserver l'indemnisation aux personnes dont la maladie est causée par les essais nucléaires », le CIVEN a accueilli par deux fois dans ses locaux du 101, rue de Grenelle, les membres de cette commission. Une première fois en juin 2018, peu après sa constitution, pour une présentation du dispositif d'indemnisation, de son organisation et de son activité. Une seconde fois en novembre pour un échange sur les conclusions et propositions préliminaires de la Commission.

- *La Délégation au suivi des conséquences des essais nucléaires (DSCEN), le Centre médical de suivi (CMS) de la Polynésie française.*

Le CIVEN entretient des relations continues avec les autorités de la Polynésie française et en particulier avec la Délégation au suivi des conséquences des essais nucléaires (DSCEN) et avec le Centre médical de suivi (CMS) à Papeete, organisme dépendant du ministère de la santé de la Polynésie française. Outre les échanges habituels sur les demandes déposées par les demandeurs résidant en Polynésie française et sur l'avancement de l'instruction administrative et médicale des dossiers concernés, la collaboration a été particulièrement étroite en 2018, puisque le CIVEN a bénéficié du concours de la DSCEN et le CMS pour l'organisation de la mission d'experts dépêchés en Polynésie en octobre 2018 pour l'expertise des préjudices de 30 victimes. Cette collaboration se poursuivra en 2019.

- Relations avec le Gouvernement algérien.

Dans le cadre du comité intergouvernemental de haut niveau franco-algérien, un groupe de travail mixte a été créé pour échanger sur les conditions de présentation des dossiers d'indemnisation pour les victimes algériennes des essais nucléaires français au Sahara, ou leurs ayants droit. Il ne s'est pas réuni depuis son unique session le 3 février 2016.

ANNEXES

N° 1 : Loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 modifiée relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français (version en vigueur à compter du 1er janvier 2019)

N° 2 : Décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014 relatif à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français (version consolidée)

N° 3 : Décret du 2 mars 2018 portant nomination des membres du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires

N° 4 : Règlement intérieur du CIVEN, adopté par délibération n° 2018-4 du 19 mars 2018, publiée au JORF du 4 mai 2018

N° 5 : Délibération n° 2018-5 du 14 mai 2018, publiée au JORF du 30 mai 2018 et note sur la méthodologie suivie par le CIVEN, publiée sur le site internet du CIVEN

N°6 : extraits du Rapport de la commission de l'article 113 de la loi du 28 février 2017 sur les mesures destinées à réserver l'indemnisation aux personnes dont la maladie est causée par les essais nucléaires du 15 novembre 2018.

Annexe 1

LOI n° 2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français (1)

NOR: DEFX0906865L
Version consolidée au 13 juin 2019

L'Assemblée nationale et le Sénat ont adopté,
Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Article 1

Modifié par [LOI n°2018-1317 du 28 décembre 2018 - art. 232](#)

I. - Toute personne souffrant d'une maladie radio-induite résultant d'une exposition à des rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français et inscrite sur une liste fixée par décret en Conseil d'Etat conformément aux travaux reconnus par la communauté scientifique internationale peut obtenir réparation intégrale de son préjudice dans les conditions prévues par la présente loi.

II. - Si la personne est décédée, la demande de réparation peut être présentée par ses ayants droit. Si elle est décédée avant la promulgation de la loi n° 2018-1317 du 28 décembre 2018 de finances pour 2019, la demande doit être présentée par l'ayant droit avant le 31 décembre 2021. Si la personne décède après la promulgation de la même loi, la demande doit être présentée par l'ayant droit au plus tard le 31 décembre de la troisième année qui suit le décès.

III.-Lorsqu'une demande d'indemnisation fondée sur le I de l'article 4 a fait l'objet d'une décision de rejet par le ministre de la défense ou par le comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires avant l'entrée en vigueur de la loi n° 2017-256 du 28 février 2017 de programmation relative à l'égalité réelle outre-mer et portant autres dispositions en matière sociale et économique, le demandeur ou ses ayants droit, s'il est décédé, peuvent présenter une nouvelle demande d'indemnisation avant le 31 décembre 2020.

Article 2

Modifié par [LOI n°2013-1168 du 18 décembre 2013 - art. 53](#)

La personne souffrant d'une pathologie radio-induite doit avoir résidé ou séjourné :

1° Soit entre le 13 février 1960 et le 31 décembre 1967 au Centre saharien des expérimentations militaires, ou entre le 7 novembre 1961 et le 31 décembre 1967 au Centre d'expérimentations militaires des oasis ou dans les zones périphériques à ces centres ;

2° Soit entre le 2 juillet 1966 et le 31 décembre 1998 en Polynésie française.

Un décret en Conseil d'Etat délimite les zones périphériques mentionnées au 1°.

Article 3

Modifié par [LOI n°2013-1168 du 18 décembre 2013 - art. 53](#)

Le demandeur justifie, en cas de besoin avec le concours des administrations concernées, que la personne visée à l'article 1er a résidé ou séjourné dans les zones et durant les périodes visées à l'article 2 et qu'elle est atteinte de l'une des maladies figurant sur la liste établie en application de l'article 1er.

Article 4

Modifié par [LOI n°2019-222 du 23 mars 2019 - art. 102](#)

I.-Les demandes d'indemnisation sont soumises au comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires, qui se prononce par une décision motivée dans un délai de huit mois suivant le dépôt du dossier complet.

II.-Le comité d'indemnisation, qui est une autorité administrative indépendante, comprend neuf membres nommés par décret :

1° Un président, dont la fonction est assurée par un membre du Conseil d'Etat ou par un magistrat de la Cour de cassation, sur proposition, respectivement, du vice-président du Conseil d'Etat ou du premier président de la Cour de cassation ;

2° Huit personnalités qualifiées, dont au moins cinq médecins, parmi lesquels au moins :

- deux médecins nommés sur proposition du Haut Conseil de la santé publique en raison de leur compétence dans le domaine de la radiopathologie ;
- un médecin nommé sur proposition du Haut Conseil de la santé publique en raison de sa compétence dans le domaine de la réparation des dommages corporels ;
- un médecin nommé sur proposition du Haut Conseil de la santé publique en raison de sa compétence dans le domaine de l'épidémiologie ;
- un médecin nommé, après avis conforme du Haut Conseil de la santé publique, sur proposition des associations représentatives de victimes des essais nucléaires.

Les huit personnalités qualifiées comprennent quatre femmes et quatre hommes.

Des suppléants de ces personnalités qualifiées sont désignés dans les mêmes conditions. Ils remplacent les membres titulaires en cas d'absence ou d'empêchement.

Le président peut désigner un vice-président parmi ces personnalités qualifiées.

Le mandat des membres du comité est d'une durée de trois ans. Ce mandat est renouvelable, sous réserve du huitième alinéa du présent II.

En cas de partage égal des voix, celle du président du comité est prépondérante.

Dans l'exercice de leurs attributions, les membres du comité ne reçoivent d'instruction d'aucune autorité.

III. (Abrogé)

IV. Le président du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires a qualité pour agir en justice au nom du comité.

V.-Ce comité examine si les conditions sont réunies. Lorsqu'elles le sont, l'intéressé bénéficie d'une présomption de causalité, à moins qu'il ne soit établi que la dose annuelle de rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français reçue par l'intéressé a été inférieure à la limite de dose efficace pour l'exposition de la population à des rayonnements ionisants fixée dans les conditions prévues au 3° de l'article L. 1333-2 du code de la santé publique.

Le comité procède ou fait procéder à toute investigation scientifique ou médicale utile, sans que puisse lui être opposé le secret professionnel.

Il peut requérir de tout service de l'Etat, collectivité publique, organisme gestionnaire de prestations sociales ou assureur communication de tous renseignements nécessaires à l'instruction de la demande. Ces renseignements ne peuvent être utilisés à d'autres fins que cette dernière.

Les membres du comité et les agents désignés pour les assister doivent être habilités, dans les conditions définies pour l'application de l'[article 413-9 du code pénal](#), à connaître des informations visées aux alinéas précédents.

Dans le cadre de l'examen des demandes, le comité respecte le principe du contradictoire. Le demandeur peut être assisté par une personne de son choix.

VI. — Les modalités de fonctionnement du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires, les éléments que doit comporter le dossier présenté par le demandeur, ainsi que les modalités d'instruction des demandes, et notamment les modalités permettant le respect du principe du contradictoire et des droits de la défense, sont fixés par décret en Conseil d'Etat. Elles doivent inclure la possibilité, pour le requérant, de défendre sa demande en personne ou par un représentant.

VII.-(Abrogé).

NOTA :

Conformément au A du XXIV de l'article 109 de la loi n° 2019-222 du 23 mars 2019, ces dispositions entrent en vigueur à compter du prochain renouvellement de chaque commission.

Article 5

L'indemnisation est versée sous forme de capital.

Toute réparation déjà perçue par le demandeur à raison des mêmes chefs de préjudice, et notamment le montant actualisé des pensions éventuellement accordées, est déduite des sommes versées au titre de l'indemnisation prévue par la présente loi.

Article 6

L'acceptation de l'offre d'indemnisation vaut transaction au sens de l'[article 2044 du code civil](#) et désistement de toute action juridictionnelle en cours. Elle rend irrecevable toute autre action juridictionnelle visant à la réparation des mêmes préjudices.

Article 7

Modifié par [LOI n°2013-1168 du 18 décembre 2013 - art. 53](#)

Le Gouvernement réunit au moins deux fois par an une commission consultative de suivi des conséquences des essais nucléaires. Cette dernière peut également se réunir à la demande de la majorité de ses membres. La commission comprend dix-neuf membres dont quatre représentants de l'administration, le président du gouvernement de la Polynésie française ou son représentant, le président de l'assemblée de la Polynésie française ou son représentant, deux députés, deux sénateurs, cinq représentants des associations représentatives de victimes des essais nucléaires ainsi que quatre personnalités scientifiques qualifiées dans ce domaine.

La commission est consultée sur le suivi de l'application de la présente loi ainsi que sur les modifications éventuelles de la liste des maladies radio-induites. A ce titre, elle peut adresser des recommandations au Gouvernement et au Parlement.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités de désignation des membres et les principes de fonctionnement de la commission.

Article 8

A modifié les dispositions suivantes :

Modifie [Code général des impôts, CGI. - art. 81 \(V\)](#)

La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 5 janvier 2010.

Nicolas Sarkozy

Par le Président de la République :

Le Premier ministre,

François Fillon

La ministre d'Etat, garde des sceaux,

ministre de la justice et des libertés,

Michèle Alliot-Marie

Le ministre de l'intérieur,

de l'outre-mer et des collectivités territoriales,

Brice Hortefeux

Le ministre du budget, des comptes publics,

de la fonction publique

et de la réforme de l'Etat,

Eric Woerth

Le ministre de la défense,

Hervé Morin

La ministre de la santé et des sports,

Roselyne Bachelot-Narquin

La ministre auprès du ministre de l'intérieur,

de l'outre-mer et des collectivités territoriales,

chargée de l'outre-mer,

Marie-Luce Penchard

(1) Travaux préparatoires : loi n° 2010-2. Assemblée nationale : Projet de loi n° 1696 ; Rapport de M. Patrice Calmégane, au nom de la commission de la défense, n° 1768 ; Discussion le 25 juin 2009 et adoption, après engagement de la procédure accélérée, le 30 juin 2009 (TA n° 308). Sénat : Projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, n° 505 rectifié (2008-2009) ; Rapport de M. Marcel-Pierre Cléach, au nom de la commission des affaires étrangères, n° 18 (2009-2010) ; Texte de la commission n° 19 (2009-2010) ; Discussion et adoption le 14 octobre 2009 (TA n° 5, 2009-2010). Assemblée nationale : Projet de loi n° 1984 ; Rapport de M. Patrice Calmégane, rapporteur, au nom de la commission mixte paritaire, n° 2098 ; Discussion et adoption le 22 décembre 2009 (TA n° 389). Sénat : Rapport de M. Marcel-Pierre Cléach, rapporteur, au nom de la commission mixte paritaire, n° 122 (2009-2010) ; Discussion et adoption le 22 décembre 2009 (TA n° 49, 2009-2010).

Annexe 2

Décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014
relatif à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français
Version consolidée après publication du décret n° 2019-520 du 27 mai 2019

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de la défense,

Vu le code de la défense, notamment son article L. 4221-1;

Vu la loi n° 71-498 du 29 juin 1971 modifiée relative aux experts judiciaires, notamment son article 2,

Vu la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 modifiée relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français ;

Vu la loi n° 2013-1168 du 18 décembre 2013 relative à la programmation militaire pour les années 2014 à 2019 et portant diverses dispositions concernant la défense, notamment le III de son article 54 ;

Vu le décret n° 92-681 du 20 juillet 1992 modifié relatif aux régies de recettes et aux régies d'avances des organismes publics ;

Vu le décret n° 2006-672 du 8 juin 2006 modifié relatif à la création, à la composition et au fonctionnement de commissions administratives à caractère consultatif, notamment ses articles 9 à 14 ;

Vu le décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat ;

Le Conseil d'Etat (section de l'administration) entendu,

Décète:

Chapitre 1er: Maladies et zones concernées

Article 1

La liste des maladies mentionnée à l'article 1er de la loi du 5 janvier 2010 susvisée est annexée au présent décret. Les maladies figurant sur cette liste mais ayant pour origine des métastases secondaires à une maladie n'y figurant pas ne sont pas retenues pour l'application de ces dispositions.

Article 2

Les zones du Sahara mentionnées au 1° de l'article 2 de la loi du 5 janvier 2010 susvisée sont celles qui sont inscrites, d'une part, dans un secteur angulaire de 10 degrés centré sur le point (0 degré 3 minutes 26 secondes ouest - 26 degrés 18 minutes 42 secondes nord) compris entre l'azimut 100 degrés et l'azimut 110 degrés sur une distance de 350 kilomètres et, d'autre part, dans un secteur angulaire de 40 degrés centré sur le point (5 degrés 2 minutes 30 secondes est - 24 degrés 3 minutes 0 seconde nord) compris entre l'azimut 70 degrés et l'azimut 110 degrés sur une distance de 40 kilomètres et prolongé sur l'axe d'azimut 90 degrés par un secteur rectangulaire de longueur 100 kilomètres.

Chapitre II : Fonctionnement du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires

Article 3

Le comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires se réunit sur convocation de son président.

La convocation précise l'ordre du jour.

La forme et le délai de convocation des membres du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires sont fixés par le règlement intérieur du comité mentionné à l'article 9.

Le comité ne peut valablement délibérer que si cinq au moins de ses membres sont présents.

Article 4

I. - Les personnels du comité sont recrutés par le président du comité, dans la limite des crédits ouverts à cet effet au budget des services du Premier ministre au titre du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires.

II. - Le président du comité peut également faire appel, avec l'accord des ministres intéressés, à des personnels mis à disposition par les services de l'Etat dont le concours est nécessaire à l'accomplissement de sa mission. Il peut faire appel aux réservistes du ministère de la défense.

III. - Les agents publics de catégorie A ou assimilés peuvent, dans la limite de leurs attributions, recevoir délégation de signature du président du comité.

Article 5

Le président du comité a autorité sur l'ensemble des personnels du comité.

Article 6

I. - Le président du comité perçoit une indemnité mensuelle.

Le vice-président et les autres membres du comité bénéficient d'indemnités attribuées pour leur présence effective à chaque séance et à chaque session de travail préparatoire.

Toute demi-journée passée au comité sur convocation du président est comptée pour une séance ou pour une session de travail préparatoire à l'une de ces séances.

Un arrêté conjoint du Premier ministre, du ministre chargé de la fonction publique et du ministre chargé du budget détermine le montant des indemnités susceptibles d'être allouées au président et aux membres du comité.

II. - Le président et les membres du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires ainsi que ses agents peuvent prétendre au remboursement des frais de transport et de séjour qu'ils sont susceptibles d'engager à l'occasion des déplacements effectués dans le cadre de leurs missions dans les conditions applicables aux personnels civils de l'Etat.

Article 7

Le comptable assignataire des recettes et des dépenses du comité est le contrôleur budgétaire et comptable ministériel des services du Premier ministre.

Article 8

Des régies de recettes et d'avances peuvent être créées par le président du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires sur avis conforme du contrôleur budgétaire et comptable ministériel des services du Premier ministre dans les conditions fixées par le décret du 20 juillet 1992 susvisé.

Article 9

Le comité établit son règlement intérieur, qui fixe, notamment, les conditions de son fonctionnement. La délibération portant adoption de ce règlement est publiée au Journal officiel de la République française.

Chapitre III : Modalités d'instruction des demandes d'indemnisation

Article 10

Le dossier présenté par le demandeur comprend :

1° Tout document permettant d'attester qu'il est atteint de l'une des maladies figurant sur la liste annexée au présent décret ;

2° Tout document permettant d'attester qu'il a résidé ou séjourné dans les zones et durant les périodes mentionnées à l'article 2 de la loi du 5 janvier 2010 susvisée ;

3° Le cas échéant, tous documents relatifs aux autres procédures engagées par le demandeur concernant l'indemnisation des mêmes préjudices et les justificatifs des prestations et indemnités perçues à ce titre ;

4° Tous éléments de nature à éclairer le comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires dans l'instruction du dossier.

Article 11

I. - Les demandes sont adressées par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires, qui accuse réception du dépôt de la demande. Si le dossier est incomplet, il invite le demandeur à lui adresser les pièces manquantes.

Le comité procède à l'enregistrement du dossier complet, qui fait courir les délais prévus à l'article 4 de la loi du 5 janvier 2010 susvisée. Il informe sans délai le demandeur du caractère complet de son dossier par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Lorsqu'une nouvelle demande d'indemnisation est présentée en application des dispositions du III de l'article 1er de la même loi, le comité demande, si nécessaire, la mise à jour du dossier initialement déposé. Il informe le demandeur du caractère complet de son dossier dans les mêmes conditions qu'au précédent alinéa.

II. - Le demandeur peut se faire assister d'une personne de son choix à toutes les étapes de la procédure.

Il peut à tout moment présenter des observations écrites et être informé de l'état d'avancement de la procédure. Il reçoit communication de toute pièce versée à son dossier et susceptible d'être prise en compte par le comité d'indemnisation.

Sur sa demande formulée par écrit auprès du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires, le demandeur peut s'exprimer lui-même devant le comité pour défendre son dossier, ou désigner un représentant pour le faire en son nom. Dans cette hypothèse, les frais de déplacement du demandeur ou de son représentant sont à la charge du demandeur.

Le demandeur ou son représentant peut également s'exprimer devant le comité par visioconférence ou conférence téléphonique.

Article 12

I.- Le comité peut faire réaliser des expertises à tous les stades de la procédure.

II. - Lorsque le comité recourt à une expertise médicale, le médecin chargé d'y procéder est choisi en fonction de sa compétence dans le domaine concerné, notamment sur l'une des listes mentionnées au I de l'article 2 de la loi du 29 juin 1971 susvisée. En particulier, lorsque l'expertise médicale a pour finalité l'évaluation du préjudice devant être indemnisé, le médecin chargé d'y procéder est choisi en fonction de sa compétence en matière d'indemnisation du dommage corporel.

III. - Le demandeur est convoqué quinze jours au moins avant la date de l'examen, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Il est informé de l'identité et des titres du médecin chargé de procéder à l'expertise, ainsi que de l'objet, de la date et du lieu de l'examen. Il peut se faire assister d'une personne de son choix.

Le rapport du médecin chargé de l'examen du demandeur est adressé dans les deux mois au comité d'indemnisation par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, ainsi qu'au demandeur et, le cas échéant, au médecin qu'il désigne.

IV. - Les frais exposés pour les expertises réalisées à la demande du comité sont pris en charge par ce dernier, y compris les frais de déplacement exposés par le demandeur pour s'y soumettre.

Article 13

La limite de dose efficace pour l'exposition de la population à des rayonnements ionisants pour l'application des dispositions du V de l'article 4 de la loi du 5 janvier 2010 précitée est celle fixée au I de l'article R. 1333-1 du code de la santé publique.

Le comité détermine la méthodologie qu'il retient pour instruire la demande et prendre sa décision, en s'appuyant notamment sur les méthodologies recommandées par l'Agence internationale de l'énergie atomique.

La délibération du comité approuvant cette méthodologie est publiée au Journal officiel de la République française. La description de cette méthodologie et la documentation y afférente sont publiées sur le site internet du comité et fournies au demandeur d'indemnisation, à sa demande.

Article 14

I. - S'il estime les conditions remplies, le comité adresse au demandeur par lettre recommandée avec avis de réception une offre d'indemnisation qui précise les conséquences, fixées à l'article 6 de la loi du 5 janvier 2010, que son acceptation emporte. Le demandeur fait connaître par lettre recommandée avec avis de réception s'il accepte ou non cette offre. S'il l'accepte sans réserve, le demandeur peut également faire connaître sa réponse par courrier électronique, dont le comité accuse réception par la même voie.

II. - L'absence de décision du comité dans le délai de huit mois à compter de l'enregistrement de la demande par le comité d'indemnisation vaut rejet de la demande.

Chapitre IV : La commission consultative de suivi des conséquences des essais nucléaires

Article 15

Modifié par Décret n° 2016-308 du 17 mars 2016 - art. 2 (V)

Les séances de la commission consultative de suivi des conséquences des essais nucléaires mentionnée à l'article 7 de la loi du 5 janvier 2010 susvisée sont régies par les dispositions des articles R. 133-8 à R. 133-13 du code des relations entre le public et l'administration.

Sont membres de la commission consultative, au titre des représentants de l'administration:

1° Pour le ministre des affaires étrangères: le secrétaire général du ministère ou son représentant ;

2° Pour le ministre chargé de la santé: le directeur général de la santé ou son représentant ;

3° Pour le ministre de la défense; le délégué à la sûreté nucléaire et à la radioprotection pour les installations et activités intéressant la défense, ou son représentant ;

4° Pour le ministre chargé de l'outre-mer: le directeur général des outre-mer, ou son représentant.

Le Premier ministre désigne par arrêté, pour une durée de trois ans, cinq associations représentatives de victimes des essais nucléaires qui désignent, chacune, son représentant aux séances de la commission consultative.

Les personnalités qualifiées sont nommées pour une durée de trois ans par arrêté du Premier ministre.

La commission est présidée par le ministre chargé de la santé, ou son représentant.

En fonction de l'ordre du jour, le président peut faire entendre par la commission toute personne dont l'audition paraît utile et solliciter de tout tiers qualifié un avis ou une consultation.

Les dépenses afférentes à la commission sont prises en charge par le budget des services du Premier ministre. Au titre de leur participation aux séances de la commission consultative de suivi des conséquences des essais nucléaires, ses membres ont droit au remboursement de leurs frais de déplacement dans les conditions prévues par le décret du 3 juillet 2006 susvisé.

Chapitre V : Dispositions transitoires et finales

Article 16

A modifié les dispositions suivantes :

Modifie Code de justice administrative - art. R312-14-2 (V)

Article 17

Les modalités de fonctionnement et les règles de procédure définies par le présent décret ne s'appliquent qu'à compter de l'installation du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires dans les conditions prévues par le III de l'article 54 de la loi n° 2013-1168 du 18 décembre 2013 susvisée.

Article 18

Sont abrogés à compter de l'installation du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires dans les conditions prévues par le III de l'article 54 de la loi n° 2013-1168 du 18 décembre 2013 susvisée :

A abrogé les dispositions suivantes :

- Décret n°2010-653 du 11 juin 2010

Art. 1, Art. 2, Art. 3, Art. 4, Art. 5, Art. 6, Art. 7, Art. 8, Art. 9, Art. 11, Art. 12, Art. 13, Set. Annexe, Art. Null

Décret n°2011-281 du 18 mars 2011

Art. 1, Art. 2, Art. 3, Art. 4, Art. 5, Art. 6

Article 19

Le ministre des affaires étrangères et du développement international, le ministre des finances et des comptes publics, le ministre de la défense, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, la ministre de la décentralisation et de la fonction publique et la ministre des outre-mer sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Annexe

LISTE DES MALADIES RADIO-INDUITES MENTIONNÉES À L'ARTICLE 1ER DE LA LOI DU 5 JANVIER 2010 SUSVISÉE RELATIVE À LA RECONNAISSANCE ET À L'INDEMNISATION DES VICTIMES DES ESSAIS NUCLÉAIRES FRANÇAIS

- Leucémies (sauf leucémie lymphoïde chronique car considérée comme non radio-induite).
- Myélodysplasies.
- Cancer du sein.
- Cancer du corps thyroïde pour une exposition pendant la période de croissance.
- Cancer cutané sauf mélanome malin.
- Cancer du poumon.
- Cancer du côlon.
- Cancer des glandes salivaires.
- Cancer de l'œsophage.
- Cancer de l'estomac.
- Cancer du foie.
- Cancer de la vessie.
- Cancer de l'ovaire.
- Cancer du cerveau et système nerveux central.
- Cancer des os et du tissu conjonctif.
- Cancer de l'utérus.
- Cancer de l'intestin grêle.
- Cancer du rectum.
- Cancer du rein.
- Cancer de la vésicule biliaire.
- Cancer des voies biliaires.
- Lymphomes non hodgkiniens.
- Myélomes.

Annexe 3

3 mars 2018 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 39 sur 97

Décrets, arrêtés, circulaires

MESURES NOMINATIVES PREMIER MINISTRE

décret du 2 mars 2018 portant nomination des membres du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires

NOR : *PRMX1805610D*

Par décret du Président de la République en date du 2 mars 2018, sont nommés membres du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires:

1° M. Alain CHRISTNACHT, conseiller d'Etat honoraire, président du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires;

2° Au titre des personnalités qualifiées, sur proposition du Haut Conseil de la santé publique :

Mme Anne FLÜRY-HERARD, en tant que médecin compétent dans le domaine de la radiopathologie; M. Daniel ROUGÉ, en tant que médecin compétent dans le domaine de la réparation des dommages corporels; Mme Blandine VACQUIER, en tant que médecin compétent dans le domaine de l'épidémiologie;

3° Au titre des personnalités qualifiées, sur proposition des associations représentatives des victimes des essais nucléaires, après avis conforme du Haut Conseil de la santé publique :

M. Abraham BÉHAR;

4° Au titre des personnalités qualifiées :

Mme Florence SCHMIDT-PARISSET;

M. Benjamin RAJBAUT;

M. Roland BUGAT.

Annexe 4

Délibération n° 2018-4 du 19 mars 2018 portant adoption du règlement intérieur du CIVEN

NOR: CIVX1811209X

Le comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires,

Vu la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 modifiée relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français ;

Vu la loi n° 2017-55 du 20 janvier 2017 portant statut général des autorités administratives indépendantes et des autorités publiques indépendantes ;

Vu le décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014 modifié relatif à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires ;

Vu le décret du 2 mars 2018 portant nomination des membres du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires ;

Après en avoir délibéré dans sa séance du 19 mars 2018,

Décide :

Article 1 . - Le règlement intérieur annexé à la présente délibération est adopté.

Article 2. - La délibération n° 2015-1 du 13 avril 2015 portant sur le règlement intérieur du CIVEN est abrogée.

Article 3.- La présente délibération sera publiée au Journal officiel de la République française.

Annexe

Délibération n° 2018-4 du 19 mars 2018 portant sur le règlement intérieur du CIVEN

Article 1er

Le comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires se réunit dans les conditions prévues à l'article 3 du décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014.

Sauf en cas d'urgence, la convocation est adressée aux membres du comité par voie électronique ou par lettre ordinaire, cinq jours francs au moins avant la date de la séance. Les membres qui ne peuvent participer à une séance doivent en informer au plus tôt le secrétariat du comité. Ils ne peuvent donner de procuration à un autre membre.

Article 2

L'ordre du jour de chaque séance du comité est fixé par le président. Il comprend l'étude des demandes d'indemnisation et des propositions d'offres d'indemnisation ainsi que, le cas échéant, de toute question relevant de la compétence du comité.

Lorsque la séance n'a pas permis l'examen de toutes les propositions d'offres d'indemnisation, il peut être décidé, lors de cette séance, à l'unanimité, que les propositions non examinées feront l'objet après la séance d'échanges par voie électronique. Elles pourront être adoptées, par la même voie, à l'unanimité.

Article 3

Les séances du comité ne sont pas publiques. Le président peut inviter à participer à la séance toute personne dont l'audition paraît utile aux travaux du comité.

Article 4

Conformément à l'article 3 du décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014, le comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires ne peut délibérer valablement que si cinq au moins de ses membres sont présents.

Si le quorum n'est pas atteint, le comité peut délibérer valablement après qu'une nouvelle convocation a été envoyée, cinq jours francs avant la séance. Elle comporte le même ordre du jour et spécifie qu'aucun quorum ne sera exigé.

Le comité ne peut valablement se réunir en l'absence du président et du vice-président, même si le quorum est atteint. La séance est ouverte par le président de séance, après vérification du quorum. Les membres présents signent une feuille de présence.

Pour l'examen des demandes d'indemnisation et des propositions d'offre d'indemnisation, un rapporteur présente l'affaire en séance. Cette présentation est suivie, lorsque la demande en a été formulée par lettre ou par voie électronique, de l'audition par le comité du demandeur ou de son représentant.

Les membres du comité délibèrent ensuite hors de la présence du demandeur ou de son représentant. Les dossiers sont consultables par les membres du comité avant et pendant la séance.

Article 5

Sur les affaires inscrites à l'ordre du jour, il est procédé à un vote après que chaque membre du comité a été appelé à faire connaître sa position.

Le comité se prononce à la majorité des voix des membres présents sur le projet de décision qui lui est soumis, à l'exception du vote électronique prévu à l'article 2, qui ne peut être acquis qu'à l'unanimité.

Le vote a lieu à main levée. Toutefois, il peut être procédé à un vote à bulletin secret à la demande du président ou d'un tiers des membres présents. En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

Article 6

Chaque séance du comité donne lieu à l'établissement d'un procès-verbal.

Il mentionne le nom des membres présents, les questions traitées au cours de la séance, les décisions prises et le résultat des votes. Un projet de procès-verbal est adressé aux membres. Il est soumis à l'approbation des membres du comité lors de la plus prochaine séance.

Tout membre du comité peut demander qu'il soit fait mention de son désaccord avec une décision prise à la majorité. Les procès-verbaux des séances du comité sont signés par le président.

Article 7

Les décisions prises sont notifiées par le président ou le directeur du comité aux demandeurs après la séance.

Article 8

Le comité détermine la méthodologie qu'il retient pour les décisions qu'il doit prendre. Cette méthodologie est consultable sur le site Internet du CIVEN et est tenue à la disposition de tout demandeur. Les modifications de la méthodologie, lorsqu'elles s'avèrent nécessaires, s'effectuent selon les mêmes modalités.

Article 9

En cas d'absence ou d'empêchement du président du comité, le vice-président exerce l'ensemble des attributions dévolues au président, à l'exception de celles prévues au IV de l'article 4 de la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 et aux articles 4 et 5 du décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014.

Article 10

Les membres du comité sont soumis, outre à l'obligation de secret professionnel, à celle de discrétion professionnelle sur tous les faits et documents dont ils ont connaissance en cette qualité.

Ils ne peuvent pas prendre part aux délibérations lorsqu'ils ont un intérêt personnel à l'affaire qui en est l'objet.

Fait le 19 mars 2018.

Le président du CIVEN,

A. CHRISTNACHT

Annexe 5

Délibération n° 2018-5 du 14 mai 2018 portant sur la méthodologie d'examen des demandes déposées devant le comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires

NOR: CIVX1814139X

Le comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires,

Vu le code de la santé publique, notamment son article R. 1333-8 ;

Vu la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français, modifiée notamment par l'article 113 de la loi n° 2017-256 du 28 février 2017 de programmation relative à l'égalité réelle en outre-mer et portant autres dispositions en matière sociale et économique, ensemble l'avis n° 409777 du 28 juin 2017 du Conseil d'Etat statuant au contentieux ;

Vu le décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014 modifié relatif à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires, notamment son article 13 ;

Vu le décret du 2 mars 2018 portant nomination des membres du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires ;

Vu son règlement intérieur ;

Après en avoir délibéré dans sa séance du 14 mai 2018,

Décide :

Article 1 .- Le document annexé à la présente délibération constitue la méthodologie selon laquelle le comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires (CIVEN) apprécie le droit à indemnisation des victimes des essais nucléaires français ayant présenté une demande en application de la loi du 5 janvier 2010 et du décret du 15 septembre 2014 susvisés.

Article 2.- La délibération n° 2015-3 du 11 mai 2015 est abrogée.

Article 3.- La présente délibération sera publiée au Journal officiel de la République française.

Article 4.- Le document annexé sera publié sur le site internet du Gouvernement www.gouvernement.fr/civen

Fait le 14 mai 2018.

Le président du CIVEN,

A. CHRISTNACHT

ANNEXE A LA DELIBERATION N° 2018-5 du 14 mai 2018

METHODOLOGIE SUIVIE PAR LE CIVEN

La présente note décrit la méthodologie selon laquelle le Comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires (CIVEN), d'une part, apprécie le droit à la reconnaissance de la qualité de victimes des essais nucléaires français, en application de la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 modifiée et du décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014 modifié et, d'autre part, établit l'offre d'indemnisation lorsqu'il a reconnu ce droit.

Cette note remplace celle qui avait été adoptée par le CIVEN par sa délibération du 11 mai 2015, devenue contraire aux dispositions introduites à l'article 4 de la loi du 5 janvier 2010 par l'article 113 de la loi du 28 février 2017, dite « loi EROM ».

Cette nouvelle méthodologie doit être considérée comme ayant un caractère provisoire.

En effet, selon le III de l'article 113 de la « loi EROM » : « une commission composée pour moitié de parlementaires et pour moitié de personnalités qualifiées propose, dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la loi » – délai qui n'a pu être respecté – « les mesures destinées à réserver l'indemnisation aux personnes dont la maladie est causée par les essais nucléaires. Elle formule des recommandations à l'attention du Gouvernement. » Cette commission se réunira prochainement. Si les règles d'appréciation du droit à indemnisation étaient à nouveau modifiées à suite des recommandations adressées au Gouvernement par cette commission et des conclusions que celui-ci en tirerait, par de nouvelles modifications apportées à la loi du 5 janvier 2010 ou par des mesures réglementaires, la méthodologie serait à nouveau modifiée pour être conforme au nouvel état du droit.

Le CIVEN ne peut toutefois attendre ces éventuelles modifications du droit pour arrêter une nouvelle méthodologie.

Les conséquences des modifications introduites dans la loi du 5 janvier 2010 par l'article 113 de la « loi EROM » ont été précisées par le Conseil d'Etat dans son avis contentieux n° 409777 du 28 juin 2017. Il a jugé que les nouvelles dispositions de l'article 4 de la loi du 5 janvier 2010 s'appliquaient sans attendre les conséquences que le Gouvernement tirerait éventuellement des recommandations de la commission créée à l'article 113 de « la loi EROM ». Le CIVEN, qui doit se prononcer sur chaque demande selon une méthodologie qu'il a précédemment fixée, ne peut interrompre ses travaux pour attendre ces évolutions éventuelles du droit. La loi lui impose de définir une méthodologie, même provisoire.

1. – Les principes méthodologiques qui découlent du droit actuellement applicable

1.1. L'article 1^{er} de la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010, non modifié, dispose que : « Toute personne souffrant d'une maladie radio-induite résultant d'une exposition à des rayonnements ionisants due aux essais nucléaires français et inscrite sur une liste fixée par décret en Conseil d'Etat conformément aux travaux reconnus par la communauté scientifique internationale peut obtenir réparation intégrale de son préjudice (...) ».

Selon l'article 2 de la même loi, le demandeur doit avoir résidé ou séjourné :

- pour être indemnisé au titre des essais au Sahara, ou bien entre le 13 février 1960 et le 31 décembre 1967 au Centre saharien des expérimentations militaires, ou bien entre le 7 novembre 1961 et le 31 décembre 1967 au

Centre d'expérimentations militaires des oasis ou dans les zones périphériques à ces centres, dont la délimitation est fixée par le décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014) ;

- pour l'être au titre des essais en Polynésie française, entre le 2 juillet 1966 et le 31 décembre 1998, où que ce soit en Polynésie française.

La liste des 21 maladies aujourd'hui reconnues comme pouvant être d'origine radio-induite pour l'application de la loi est annexée au décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014 relatif à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français.

1.2. Selon l'article 4 de la loi du 5 janvier 2010, modifié, le CIVEN doit d'abord examiner si les trois conditions de lieu, de temps et de pathologie sont réunies. Si elles le sont, cet article prévoit désormais seulement que « *l'intéressé bénéficie d'une présomption de causalité* ».

Avant sa modification par la « loi EROM », l'article 4 disposait que cette présomption bénéficiait au demandeur « *à moins qu'au regard de la nature de la maladie et des conditions de son exposition le risque attribuable aux essais nucléaires puisse être considéré comme négligeable. Le comité le justifie auprès de l'intéressé* ». Ces dispositions permettaient de renverser la présomption de causalité, en application d'une méthodologie arrêtée par le CIVEN tenant compte de la probabilité du lien entre les rayonnements dus aux essais nucléaires français et la maladie. En dernier lieu, s'appliquait la méthodologie issue de la délibération du 11 mai 2015

1.3. La suppression par la « loi EROM » de la mention des modalités de renversement de la présomption ne signifie pas que la présomption ne puisse être renversée. Si la présomption ne pouvait être renversée, toute personne ayant résidé, et même séjourné brièvement, en Polynésie française pendant la période des essais et ayant développé une des maladies énumérées par le décret du 15 septembre 2014 pourrait, de ce seul fait, être considérée comme une victime des rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français. Il faudrait alors en déduire, *a contrario*, que si des essais nucléaires français n'avaient pas eu lieu en Polynésie française, aucune personne n'y aurait été atteinte de l'une de ces maladies, ce qui n'est pas vraisemblable.

Le Conseil d'Etat, saisi d'une demande d'avis contentieux par la cour administrative d'appel de Bordeaux, a jugé, par l'avis n° 409777 du 28 juin 2017, déjà mentionné, que la présomption prévue à l'article 4 de la loi pouvait être renversée et, ainsi, n'était pas irréfragable.

Le CIVEN, chargé de l'application des dispositions de l'article 1^{er} de la loi, a la responsabilité de vérifier que les demandeurs ont été atteints d'une maladie résultant d'une exposition à des rayonnements ionisants due aux essais nucléaires français. Il doit donc non seulement contrôler que les trois conditions de lieu, de date et de pathologie, fixées par les articles 1^{er} et 2 de la loi, sont satisfaites, mais aussi s'assurer que la présomption en résultant ne peut être renversée. S'il ne le recherche pas, il enfreint la loi.

Il convient également de relever que si les dispositions du premier alinéa de l'article 13 du décret du 15 septembre 2014, qui se bornent d'ailleurs à rappeler celles de l'article 4 (V) de la loi du 5 janvier 2010 sur le « *risque négligeable* », sont désormais inapplicables car contraires à la loi, celles des deux autres alinéas de cet article du décret restent applicables : « *Le comité d'indemnisation détermine la méthode qu'il retient pour formuler sa décision en s'appuyant sur les méthodologies recommandées par l'Agence Internationale de l'Energie Atomique. La documentation relative aux méthodes retenues par le comité d'indemnisation est tenue à la disposition des demandeurs.* »

Il faut encore souligner que si le CIVEN doit déterminer une méthodologie d'examen des demandes, il doit prendre sa décision « *au vu de l'ensemble des données disponibles pour un demandeur déterminé* ».

Il a donc toute latitude pour appliquer la méthodologie à chacun des cas qui lui est soumis en tenant compte de l'ensemble des données disponibles sur cette situation particulière, à la condition de prendre, pour des demandeurs dans des situations comparables, des décisions analogues, pour respecter le principe d'égalité.

1.4. Dans son avis du 28 juin 2017 précité, le Conseil d'Etat juge que : « ***la présomption ne peut être renversée que si l'administration établit que la pathologie de l'intéressé résulte exclusivement d'une cause***

étrangère à l'exposition aux rayonnements due aux essais nucléaires, en particulier parce qu'il n'a subi aucune exposition à de tels rayonnements. »

1.5. L'exposition aux rayonnements ionisants s'apprécie au regard de l'exposition externe aux rayonnements, correspondant aux rayonnements émis par des atomes radioactifs à l'extérieur du corps, sans contact direct avec la personne et de la contamination interne, résultant de l'entrée d'éléments radioactifs dans le corps, par ingestion, inhalation, contamination transcutanée ou par toute autre forme de contact. La première se mesure par des dosimètres, la seconde se calcule sur les résultats d'examen anthroporadiométriques et/ou toxicologiques. L'exposition globale, externe et interne, peut aussi être calculée par la dose efficace engagée, exprimée dans des tables.

Les instruments et les calculs ne permettent pas de déterminer avec certitude une dose strictement égale à 0. Aussi, le CIVEN estime-t-il que l'absence d'exposition aux rayonnements ionisants due aux essais nucléaires, au sens de l'avis du Conseil d'Etat, peut être regardée comme établie dès lors que la dose mesurée, ou reconstituée, correspondant à la dosimétrie externe et interne, n'est pas supérieure à la limite de dose fixée, pour le public, à 1 mSv par an par la réglementation.

Cette dose de 1 mSv (un millisievert) **par an** est mentionnée à l'article R. 1333-8 du code de la santé publique, qui dispose que : « *La somme des doses efficaces reçues par toute personne n'appartenant pas aux catégories mentionnées à l'article R. 1333-9, du fait des activités nucléaires, ne doit pas dépasser 1 mSv par an (...).* » L'article R. 1333-9 autorise des doses supérieures pour différentes catégories, dont les patients au titre d'un diagnostic ou d'un traitement médical ou les travailleurs lorsque l'exposition résulte de leur activité professionnelle. Les conditions dans lesquelles est calculée la dose reçue par les demandeurs de reconnaissance de la qualité de victime des essais nucléaires sont précisées au 2.

1.6. Si l'avis du Conseil d'Etat n'ouvre comme seul critère pertinent permettant de renverser la présomption de causalité que celui de l'absence de rayonnements au titre des essais, il n'interdit pas au CIVEN de prendre en compte, *pour accueillir favorablement une demande*, d'autres critères, si la dose reçue est inférieure ou égale à 1 mSv par an.

Rappelons que, dans la méthodologie que la présente note abroge, étaient notamment pris en compte, pour chaque demandeur, outre la dosimétrie, l'année de naissance, le sexe, la nature de l'affection, l'âge au moment de l'exposition, l'âge au moment du diagnostic (d'où le délai de latence), d'autres facteurs de risque comme les expositions médicales aux rayonnements, l'exposition à d'autres risques professionnels ou le tabagisme. S'il n'est plus possible, en raison de la modification des dispositions légales, de déduire de la combinaison de ces différents facteurs, à l'aide du logiciel NIOSH-IREP pour les adultes et du logiciel IREP pour les personnes exposées avant l'âge de 15 ans, un taux de probabilité qui entraînerait l'acceptation ou le rejet de la demande en tant que le risque serait négligeable, il reste possible pour le CIVEN de prendre en compte ces facteurs dans son analyse pour accueillir un dossier malgré une dosimétrie inférieure ou égale à 1 mSv par an.

2. - La méthodologie pour l'examen de la demande

Après l'examen des trois conditions qui permettent de retenir la présomption de causalité, le CIVEN doit examiner s'il y a lieu de la renverser.

2.1. La vérification de la présomption de causalité :

Après avoir vérifié l'identité et la qualité du demandeur – victime ou, en cas de décès de celle-ci, ayant-droit, le CIVEN examine si sont réunies les trois conditions créant la présomption de causalité.

Le comité vérifie ainsi :

- que la victime est, ou a été, atteinte d'une ou plusieurs des maladies considérées comme radio-induites mentionnées en annexe au décret n° 2014-1019 du 15 septembre 2014 ;

- qu'elle a résidé ou séjourné (sans durée minimale) dans les zones du Sahara précisées à l'article 2 de ce décret, ou en Polynésie française ;

- que cette présence à ces endroits a eu lieu à des dates incluses dans les périodes mentionnées à l'article 2 de la loi.

Si l'une de ces conditions n'est pas satisfaite, la demande doit être rejetée.

2.2. L'appréciation de la possibilité de renverser la présomption de causalité

La présomption de causalité peut être renversée au vu des résultats de la dosimétrie externe ou de la dosimétrie interne. Pour démontrer que le demandeur « n'a subi aucune exposition » à des rayonnements due aux essais nucléaires français, il est nécessaire d'établir qu'il n'a pas subi une exposition externe à ces rayonnements et / ou une contamination interne par des éléments radioactifs, telles que la dose totale en résultant soit supérieure à la limite de dose pour le public fixée par la réglementation de la radioprotection mentionnée au 1.5.

2.2.1 Pour les personnes présentes au Centre d'expérimentation du Pacifique (CEP) en Polynésie française

Pour l'évaluation du niveau d'exposition de ces personnes, il y a lieu d'apprécier la dosimétrie externe, mesurant l'exposition externe aux rayonnements ionisants, et la dosimétrie interne, déterminant l'éventuelle contamination interne, à l'aide d'examens anthroporadiométriques et/ou radiotoxicologiques.

1) La dosimétrie externe :

Elle a été mesurée, par des dosimètres individuels portés pendant la présence sur le site, à défaut par la dosimétrie de zones dans lesquelles le demandeur a pu séjourner.

- Si un dosimètre individuel a été porté pendant toute la période de présence sur le site et si le cumul des doses ainsi recueillies sur un an (ou par période de douze mois glissants en cas de durée de présence supérieure à un an) est supérieur à 1 mSv, on doit considérer qu'il y a eu exposition externe. En cas de cumul de doses inférieur ou égal à 1mSv, la demande ne peut être accueillie au regard de ce critère ;
- Si un dosimètre individuel n'a pas été porté pendant tout ou partie de la période de présence sur le site, la dosimétrie des zones où le demandeur a séjourné (dosimétrie de poste de travail ou dosimétrie d'ambiance) peut être prise en compte pour ces périodes. Le calcul de cumul des doses s'effectue en additionnant l'ensemble des doses recueillies sur la période de présence. La demande doit être accueillie si le cumul dépasse 1 mSv sur 12 mois glissants.

Si les résultats de la dosimétrie externe ne permettent pas d'accueillir la demande, la présomption de causalité n'est pas renversée de ce seul fait. Il y a lieu d'examiner les résultats de la dosimétrie interne.

2) La dosimétrie interne (contamination interne) :

La contamination interne est appréciée au vu des résultats des examens anthroporadiométriques et / ou des examens de radiotoxicologie des excréta. Elle peut également être établie par l'analyse de filtres atmosphériques qui conduisent à calculer la dose engagée par inhalation. Dans tous les cas, on tiendra compte des localisations de la personne, au regard des postes de travail occupés.

A) Des examens anthroporadiométriques ont pu être réalisés à l'arrivée sur le site, et/ou lors de contrôles périodiques, et/ou lors d'un incident d'exposition, et/ou au départ du site. Ces examens étaient le plus souvent réalisés à titre systématique.

Si les résultats des examens anthroporadiométriques, calculés par un « indice de tri », sont négatifs (indice de tri inférieur ou égal à 2), il n'y a pas de contamination interne. Si l'indice de tri est supérieur à 2, la contamination interne est établie.

L'examen anthroporadiométrique réalisé à l'arrivée sur le site mesure une éventuelle contamination interne antérieure à celle-ci.

B) *Les examens radiotoxicologiques* des excréta (selles et/ou urines) sont destinés à rechercher une éventuelle contamination interne pour le personnel affecté à des travaux l'exposant aux rayonnements ionisants, par inhalation et/ou ingestion ou par contamination transcutanée.

Si les résultats de ces examens sont négatifs, la contamination interne n'est pas établie par ce moyen.

Si l'examen radiotoxicologique révèle des traces, la contamination interne est établie.

C) Si le résultat de l'analyse de filtres atmosphériques disposés sur le site est disponible, la dose engagée par inhalation est évaluée. Si la dose est supérieure à 1 mSv, la contamination interne doit être retenue.

D) Si les examens précédents n'ont pas conduit à retenir la contamination interne, il faut, avant de conclure que la présomption de causalité peut ou non être renversée, examiner si des circonstances particulières tenant au poste de travail occupé ou aux travaux réalisés ne conduisent pas à considérer qu'il y a eu contamination interne.

2.2.2. Pour les personnes présentes au Sahara

Les dispositions prévues au paragraphe 2.2.1 sont applicables au personnel travaillant sur les sites du Centre saharien d'expérimentations militaires (CSEM, à Reggane) ou au Centre d'expérimentations militaires des oasis (CEMO, à In Ekker).

En l'absence de dosimètre, il y a lieu d'estimer les doses reçues par le demandeur en fonction de ses dates de présence sur le site et de la nature de ses activités. Cette estimation compile les données reconstituées à partir des mesures des filtres atmosphériques, de celles résultant de la position au regard du panache de la retombée, de l'estimation des dépôts au sol et des remises en suspension des dépôts au sol pouvant être inhalés. Dans tous les cas, on tiendra compte des localisations de la personne, au regard des postes de travail occupés.

Si la somme des doses résultant de cette estimation est inférieure ou égal à 1 mSv (sur 12 mois glissants), l'exposition aux rayonnements ionisants due aux essais ne peut être considérée comme établie et la présomption de causalité comme renversée. Elle est établie si elle est supérieure à 1 mSv.

2.2.3. Pour les personnes présentes en Polynésie française en dehors des sites du CEP

Les conséquences des retombées radioactives pour les essais atmosphériques sont appréciées par la *dose efficace engagée*, qui prend en compte tant l'exposition externe que la contamination interne. Cette dose efficace engagée est donnée par des tables, établies, selon des règles validées par l'AIEA, en fonction du lieu de résidence et de la date de naissance de l'intéressé, avec des données distinctes pour la dose à la thyroïde. La dose efficace engagée intègre à l'année de l'essai nucléaire l'ensemble des doses dues à cet essai, cumulées des années suivantes (sur 50 ans pour les travailleurs et 70 ans pour le public). Ces évaluations sont à prendre en compte au cas par cas.

Si les doses engagées au corps entier sont supérieures à 1 mSv pour une des années de présence du demandeur, l'exposition à des rayonnements due aux essais doit être considérée comme établie. Le CIVEN peut également prendre en compte les doses engagées par organe.

Lorsque des personnes ont successivement travaillé sur les sites du CEP et résidé en Polynésie en dehors des sites, il y a lieu de prendre en compte les résultats de la dosimétrie externe et interne sur les sites et celle de la dose efficace engagée pour l'atoll de résidence.

3. La méthodologie pour déterminer l'indemnisation des préjudices

L'évaluation de l'ensemble des préjudices de toutes natures imputables à la maladie est réalisée en se référant à la nomenclature dite « nomenclature Dintilhac ».

Pour l'évaluation des différents postes de préjudices imputables à l'affection radio-induite, le CIVEN a recours à une expertise médicale, réalisée par un médecin choisi en fonction de sa compétence dans le domaine concerné ou en médecine légale, notamment sur une des listes nationales d'experts mentionnées au I de l'article 2 de la loi n°71-478 du 29 juin 1971 modifiée relative aux experts judiciaires.

Le CIVEN adresse une lettre de mission d'expertise au médecin chargé de procéder à l'expertise. Celui-ci la renvoie signée, confirmant ainsi son accord sur le principe et les modalités de l'expertise à réaliser.

L'expert convoque le demandeur par lettre recommandée, envoyée au moins quinze jours avant la date de l'expertise. La convocation précise l'objet, la date et l'heure de l'expertise ainsi que le lieu où elle doit se dérouler. Elle indique que le demandeur peut se faire assister de toute personne de son choix. En cas de besoin, l'expert désigné peut s'adjoindre tout sapiteur de son choix.

L'expert dispose d'un délai de trois mois à compter de la date de réception de la lettre de mission pour déposer son rapport, en deux exemplaires, l'un destiné au CIVEN, l'autre au demandeur. Ce délai peut être exceptionnellement prolongé sur demande justifiée du médecin, pour une nouvelle durée de trois mois. En cas de non-respect de ces délais, le CIVEN peut faire appel à un autre médecin pour procéder à l'expertise. Dans ce cas, le paiement des travaux déjà réalisés ne sera pas dû.

Le demandeur ou son conseil peut adresser des observations au CIVEN sur les propositions du rapport de l'expert.

Le CIVEN évalue *le montant de l'indemnisation* correspondant aux préjudices, en se fondant sur les données du rapport d'expertise. Ce montant est calculé, préjudice par préjudice, selon le barème arrêté par une délibération du CIVEN publiée sur son site internet. L'offre d'indemnisation comporte des postes correspondant aux différents préjudices. Dans l'hypothèse où le demandeur ou son conseil présente des demandes additionnelles, le CIVEN peut saisir à nouveau l'expert pour lui demander s'il maintient ses propositions initiales ou s'il les modifie.

Le montant définitif de l'indemnité revenant à la victime est établi après déduction des sommes déjà perçues par elle de la part d'autres organismes (Etat, sécurité sociale, mutuelles etc...) en remboursement de sommes exposées et des indemnités éventuellement versées au titre des mêmes préjudices.

Le CIVEN adresse le montant de l'indemnité au demandeur. Si celui-ci est un ayant-droit de la victime décédée, le CIVEN verse ce montant à un ou plusieurs ayant-droits, au vu des règles successorales.

Annexe 6

La commission encourage le Pays à développer les pratiques et les outils pédagogiques afin d'aider les enseignants à transmettre cette page de l'histoire polynésienne :

- élaboration d'un kit pédagogique : élèves et enseignants (fiches thématiques)
- création d'une médiathèque
- organisation des visites scolaires sur le site de Moruroa
- prévoir dans le programme de l'institut un espace dédié
- création d'un site internet dédié à l'histoire du nucléaire (outil de recherche pour enseignants et élèves) en collaboration avec le centre de mémoire
- inviter des personnes qualifiées à témoigner
- création d'une exposition mobile retraçant l'histoire des essais
- inclure une formation aux nouveaux enseignants (locaux, métropolitains) dans le programme de formation continue de l'ESPE.

B. LA CONSOLIDATION DE LA PROCEDURE D'INDEMNISATION DES MALADES ET DES AYANTS DROIT PAR LA PRISE EN COMPTE DES TRAVAUX DU COMITE D'INDEMNISATION DES VICTIMES DES ESSAIS NUCLEAIRES (CIVEN)

1. La nouvelle méthodologie du CIVEN mise en oeuvre à partir de 2018 et la recommandation de la commission EROM.

Dans la pratique et depuis janvier 2018, le CIVEN s'appuie sur le 1 mSv pour indemniser, c'est-à-dire la dose maximale admise pour le public par la législation française, sur la base des règles européennes et des recommandations internationales. Les résultats sont probants car entre le 1er janvier et le 22 octobre 2018, 146 personnes ont fait l'objet d'une décision d'acceptation (dont 48 personnes résidentes de Polynésie française) alors qu'entre janvier 2010 et décembre 2017, 96 personnes ont reçu un avis favorable dont 11 personnes résidentes de Polynésie française.

Il est indispensable de rappeler qu'il s'agit d'une limite purement réglementaire veillant à une radioprotection très forte du public, du fait que cette limite est très éloignée du seuil de dangerosité pour les effets stochastiques que les données scientifiques récentes estiment autour de 200 mSv, et que l'on ramène à 100 mSv pour se donner une marge de sécurité. Pour mémoire le seuil des effets déterministes se situe autour de 500 mSv en irradiation aiguë.

Des considérations d'ordre juridique, prenant en compte les dimensions émotionnelles, affectives et psychologiques chez des sujets qui, atteints de cancer et ayant subi cette irradiation induite car imposée par l'Etat (quels que soient les motifs et leur recevabilité par ailleurs), légitiment donc cette présomption d'imputabilité liée à une irradiation ayant dépassé la limite réglementaire – de façon analogue à ce qui se passe en législation du travail par exemple.

Pour autant, il n'est pas possible de considérer, sur le plan étiopathogénique (étude des causes des maladies) et physiopathologique, que de si faibles doses aient pu induire, en elles-mêmes, une quelconque pathologie cancéreuse ; on ne saurait en effet remettre en cause ici le fait qu'aucune étude épidémiologique à ce jour n'a pu mettre en évidence une sur-incidence significative de cancers dans des populations exposées à des doses de quelques mSv à quelques dizaines de mSv.

S'agissant des travailleurs des sites d'expérimentations nucléaires, rappelons que l'article R.1333-11 indique que la limite de dose de 1 mSv ne s'applique pas aux travailleurs lorsque l'exposition aux rayonnements ionisants résulte de leur activité professionnelle prévue par l'article L4451-1 du code du travail. La valeur limite d'exposition pour l'organisme entier est de 20 mSv sur douze mois consécutifs (article R.4451-6 du code du travail).

Cependant, étant établi que certains travailleurs civils polynésiens de moins de 18 ans ont été employés sur les sites, et compte tenu de l'article R 4451-8 qui établit que dans ces conditions d'âge, la limite de dose pour l'organisme entier ne doit pas dépasser 6 mSv sur douze mois consécutifs, il était également possible de retenir cette valeur réglementaire pour les anciens travailleurs.

La commission considère qu'il faut insister sur l'aspect éthique et moral de la méthodologie et du positionnement du CIVEN, et sur le fait que, en aucun cas, cette démarche ainsi que les préconisations de la commission EROM, ne devront être interprétées comme un cautionnement, notamment scientifique, de l'attribution d'un rôle cancérigène avéré de doses faibles (< 100 mSv) de rayonnements.

S'agissant de l'indemnisation proprement dite, le CIVEN fait application des principes et outils juridiques du droit commun. C'est ainsi notamment qu'il se conforme au principe de réparation intégrale des dommages, met en oeuvre la nomenclature « Dintilhac » prévoyant une liste non limitative des chefs de préjudices réparables dissociant les préjudices patrimoniaux et les préjudices extrapatrimoniaux, et distinguant les victimes directes et les victimes par ricochet, et se réfère au référentiel auquel recourt l'Office national d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux (ONIAM).

La recherche de cohérence entre les recommandations de la commission et l'évolution constatée du fonctionnement du CIVEN compte tenu de la méthodologie employée, est aujourd'hui essentielle au moment où l'on constate une évolution très favorable du nombre de Polynésiens susceptibles d'être indemnisés par suite des récentes décisions du CIVEN.

La commission EROM préconise que la situation de l'ensemble des populations ainsi que celle des travailleurs concernés soit alignée sur la mesure de 1 mSv.

Cette recommandation nécessite une modification de la loi Morin par amendement législatif.

Le point particulier de l'indemnisation des victimes des expérimentations au Sahara algérien.

En ce qui concerne le Sahara algérien, le dialogue a été engagé entre les ministères des affaires étrangères des deux pays. Ainsi, une commission dédiée aux questions d'indemnisation des victimes des essais nucléaires a été créée en Algérie.

La procédure d'indemnisation des victimes civiles et militaires des expérimentations réalisées par la France dans le Sahara algérien est bien sûr ouverte aux populations civiles algériennes concernées par la Loi Morin.

A l'occasion de la première réunion de la commission algérienne en 2016, les représentants du gouvernement algérien ont évoqué leurs grandes difficultés relatives aux critères d'éligibilité notamment pour les populations nomades qui auraient pu être exposées aux retombées des essais. En effet, les victimes nomades ou leurs ayants droit ont de vraies difficultés à prouver leur présence à proximité des sites de tirs.

Dans le cadre de l'amélioration des conditions d'indemnisation, les deux gouvernements pourraient envisager de réunir à nouveau un groupe de travail franco-algérien afin de déterminer des moyens de traiter de cette question.

2. L'indemnisation intégrale plutôt que l'indemnisation forfaitaire.

La problématique du choix entre indemnisation forfaitaire et réparation intégrale n'est évidemment pas propre à la question de l'indemnisation des victimes d'essais nucléaires.

On prête à la réparation forfaitaire le mérite de la commodité, de la simplicité, elles-mêmes gages de rapidité de l'indemnisation. Il est constant, en effet, que dès lors qu'une indemnité est accordée sans aucune considération de la situation spécifique de la victime, sur la base de critères généraux préalablement déterminés, le délai nécessaire au processus d'indemnisation se trouve considérablement réduit.

L'évaluation individuelle du dommage pour chaque victime, sur la base du principe de réparation intégrale, ne peut évidemment s'opérer dans les mêmes conditions. Et l'on ne saurait prétendre, en particulier, garantir à la victime, une indemnisation aussi rapide que lorsque sont appliqués des forfaits.

Mais la réparation forfaitaire a aussi ses faiblesses, tenant en particulier dans le parti-pris assumé de l'incomplétude de l'indemnisation offerte, et dans celui d'une uniformité à l'opposé de tout souci d'individualisation de la réparation.

S'agissant de la prise en charge des victimes exposées au risque nucléaire, et notamment à celui résultant d'essais, certains systèmes juridiques ont opté pour la réparation forfaitaire, comme par exemple les USA avec le Radiation Exposure Compensation Act de 1990, ou le Canada avec le Atomic Veteran Recognition Program de 2008, quitte à « panacher » l'évaluation en fonction du pourcentage de probabilité de la causalité comme avec le Compensation Scheme for Radiation Linked Diseases retenu en 1982 par la Grande Bretagne.

La France a pour sa part clairement pris le parti de l'individualisation de la réparation, la Loi Morin du 5 janvier 2010 se référant en son article 1er à la réparation intégrale des préjudices.

Si un tel choix de politique juridique implique indiscutablement un processus plus lourd, nécessitant du temps pour réaliser l'expertise médicale pour évaluer les préjudices, et si la pertinence de certains des outils juridiques utilisés pour l'évaluation pourrait être discutée (v. ci-après, la question du barème de référence utilisé), la commission n'en considère pas moins qu'il doit être maintenu.

On ne peut en effet qu'insister sur le fait que le principe de réparation intégrale est profondément ancré dans la tradition juridique française, non seulement en droit commun de la responsabilité civile, mais également dans le cas de l'immense majorité des régimes spéciaux d'indemnisation (loi du 5 juillet 1985 sur l'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation, dispositif d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux, dispositif d'indemnisation des victimes de l'amiante, dispositif d'indemnisation des victimes d'infractions et d'actes de terrorisme etc.).

La commission estime qu'il est souhaitable de maintenir le principe de réparation intégrale, quitte à s'efforcer d'en renforcer l'effectivité. A cet égard, en l'état actuel du dispositif, le CIVEN appréhende les différents chefs de préjudice (évalués par l'expertise médicale) sur la base de la nomenclature dite « Dintilhac », également appliquée par les tribunaux et les différents fonds d'indemnisation, pour la détermination des différents chefs de préjudice, ce qui mérite d'être approuvé.

On peut être plus circonspect en revanche sur la pertinence de la référence au barème d'évaluation (montant susceptible d'être alloué pour chaque chef de préjudice) appliqué par l'Office national d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux (ONIAM) dont il est avéré qu'il est un des référentiels les moins favorables aux victimes, et en tout cas moins favorable que le référentiel partagé par les cours d'appel dit aussi référentiel « Mornet », ou celui adopté par le fonds de garantie des victimes d'infractions.

3. La prolongation du délai de dépôt des dossiers d'indemnisation par les ayants droit au-delà du 20 décembre 2018 et la possibilité pour les victimes de contester après le 28 février 2018 les décisions négatives du CIVEN prises avant la loi EROM.

L'accompagnement de la méthodologie du CIVEN pour améliorer les conditions d'indemnisation des victimes des essais nucléaires et leurs ayants droit le cas échéant, nécessite de prolonger la date limite du dépôt des demandes d'indemnisation formulées par ces derniers. La date limite est actuellement fixée au 20 décembre 2018 conformément aux dispositions de l'article 54 de la loi de programmation militaire de 2013. Il est nécessaire également de prolonger la date relative aux droits des victimes à contester les décisions négatives prises avant la loi EROM après le 28 février 2018.

Si la reconnaissance des victimes des essais nucléaires de la part de l'Etat est aujourd'hui indiscutable, il convient également de permettre aux ayants droit des victimes aujourd'hui décédées de déposer un dossier dans un délai raisonnable. La prolongation de 3 années du délai offert aux ayants droit est souhaitable jusqu'au 31 décembre 2021.

Cette mesure pourrait relever d'une disposition législative à mettre en oeuvre dès le début de l'année 2019 afin de ne pas pénaliser les personnes concernées.

Il en va de même pour le droit des victimes à contester les décisions négatives du CIVEN après le 28 février 2018

4. Le renforcement des moyens d'agir du CIVEN

La consolidation de la méthodologie du CIVEN et la volonté démontrée par son président de traiter l'ensemble des dossiers d'indemnisation dans des délais favorables aux malades ou à leurs ayants droit, conduit la commission à préconiser que tout soit mis en oeuvre pour que les demandes, dont certaines datent de 8 ans, soient examinées ou réexaminées rapidement par le CIVEN.

Plus le CIVEN aura de moyens correspondant à l'évolution considérable de son activité, plus il examinera rapidement les demandes. Le nombre de postes budgétaires du CIVEN - 7 - n'a pas évolué depuis le vote de la loi EROM. La demande d'un poste supplémentaire pour 2019 a été refusée.

Certes, le CIVEN a recruté deux médecins vacataires pour accélérer l’instruction médicale des dossiers qui était assurée par un médecin réserviste en poste à Lyon. Si la réglementation permet de recruter des vacataires pour faire face à une surcharge temporaire de travail, elle ne permet pas de le faire durablement lorsque la surcharge est structurelle. Une augmentation des effectifs du CIVEN permettrait d’accélérer les demandes dont certaines, objet du réexamen permis par la loi EROM, datent de 8 ans.

Pour permettre une activité régulière du CIVEN, la commission propose également sur suggestion de celui-ci que des suppléants soient nommés pour remplacer les titulaires en cas d’absence ou d’empêchement de ceux-ci.

Il apparaît donc indispensable que le CIVEN bénéficie d’au moins deux postes supplémentaires. Les moyens budgétaires pour les indemnisations sont suffisants pour le moment mais devront suivre le rythme des décisions d’indemnisation probablement en hausse pendant les prochaines années.

La nomination de suppléants des titulaires du collège du CIVEN est recommandée

C. L’AIDE ET L’ACCOMPAGNEMENT DES VICTIMES ET DE LEURS AYANTS-DROIT

1. Pourquoi un nombre de demandes d’indemnisation si modeste ?

Le nombre de demandes reste très modeste. Entre 2010 et 2018, le CIVEN a enregistré 1405 demandes d’indemnisation (rapport annuel d’activité 2017. CIVEN), en rappelant cependant que ce sont seulement les personnes atteintes de maladies radio-induites qui peuvent déposer une demande.

Année	Nombre de dossiers enregistrés
2010	406
2011	268
2012	125
2013	81
2014	51
2015	112
2016	65
2017	137
2018	160
Total	1405

Il faut indiquer les appels d’associations représentatives des victimes des essais nucléaires à boycotter la loi Morin, ainsi que le découragement d’éventuels requérants à se lancer dans une procédure de reconnaissance et d’indemnisation en constatant le faible nombre de demandes acceptées jusqu’en 2017.

Il faut aussi tenir compte du fait, assez répandu, que certains vétérans, tout en revendiquant leur statut de victime, expriment leur fierté d’avoir participé à la réalisation de l’armement nucléaire français. Comme le démontre l’étude sociologique de Yannick Barthe chez les vétérans de l’AVEN, ce paradoxe apparent peut s’expliquer comme « l’expression d’une tension, plus ou moins prononcée selon les individus, entre deux types d’attente de reconnaissance : celle d’être reconnu comme victime et celle d’être distingué positivement comme ayant contribué au bien commun ».

En conséquence, certains vétérans des essais nucléaires français attendraient plus volontiers une reconnaissance symbolique de leur engagement qu’une indemnisation des torts endurés.

Il n'en demeure pas moins que l'Etat doit mettre en œuvre des mesures concrètes de nature à faciliter le dépôt des demandes d'indemnisation par les personnes remplissant les conditions. Or, pour qu'une telle loi d'indemnisation soit efficace, il faut qu'elle soit connue, que les structures publiques chargées de la relayer et la faire appliquer soient visibles, proches des requérants potentiels, que les demandes d'indemnisation soient simples à établir et que leur traitement soit rapide.

2. Visibilité, proximité, simplicité, rapidité, efficacité : le guichet unique.

La loi d'indemnisation des victimes des essais nucléaires doit être mieux connue dans ses modalités en Polynésie française, dans l'hexagone et probablement en Algérie.

Cependant, les cinq mots qui sont souvent revenus dans les souhaits des personnes auditionnées par la commission (associations, élus locaux polynésiens, médecins) sont : visibilité, proximité, simplicité, rapidité et efficacité. Ils dressent à eux seuls le constat des difficultés rencontrées pour constituer un dossier de demande d'indemnisation au titre de la loi Morin. La déclinaison de ces cinq mots a permis à la commission d'identifier des pistes d'amélioration et de la conduire à formuler des recommandations destinées à améliorer concrètement l'application de la loi Morin.

Visibilité et proximité : création d'un guichet unique appuyé par les mairies « Tavana »

La première difficulté pour d'éventuels requérants réside dans le fait de ne pas savoir où s'adresser pour faire une demande d'indemnisation.

Il existe certes le site du CIVEN qui permet aux requérants qui maîtrisent internet de télécharger les formulaires et de s'informer sur les conditions d'indemnisation (<https://www.gouvernement.fr/civen>). Cependant bon nombre d'anciens travailleurs polynésiens ou algériens des sites d'expérimentation nucléaire, ou leurs ayants droit, ne possèdent pas d'accès à internet.

Certaines associations fournissent une aide à la constitution des dossiers de demande d'indemnisation. C'est le cas de l'AVEN, de l'ANVVEN, de la FNOM en métropole ou de l'association 193 en Polynésie française par le moyen de sa cellule d'accompagnement et de réparation des victimes des essais nucléaires (CARVEN) qui a été créée début 2017.

Il existe localement deux structures publiques d'assistance aux victimes :

- Le Centre Médical de Suivi (CMS) qui aide les anciens travailleurs des sites, les populations proches des sites et leurs ayants droit, à constituer les dossiers de demande d'indemnisation depuis 2010. Il a ainsi contribué à permettre l'indemnisation de sept des onze dossiers polynésiens acceptés jusqu'en 2017. Cette structure publique (Etat – Pays) ne bénéficie malheureusement pas d'une visibilité suffisante au sein de la population polynésienne et de ses élus.
- La Délégation polynésienne pour le suivi des conséquences des essais nucléaires (DSCEN), qui a pour attribution, depuis août 2016, de porter assistance aux victimes des essais nucléaires en informant les victimes et leurs familles, mais aussi de soutenir et de conseiller les associations concernées par l'assistance aux victimes.

La multiplicité des points d'entrée n'est pas de nature à favoriser une bonne visibilité du dispositif d'indemnisation. Il apparaît donc nécessaire qu'une structure publique unique soit en mesure d'apporter information, conseil, assistance médicale et juridique aux victimes et leurs ayants droit.

Ainsi, en Polynésie française, où peu de demandes d'indemnisation ont été envoyées au CIVEN, il serait souhaitable qu'un guichet unique puisse être mis en place avec l'appui du gouvernement local. Ce guichet unique devrait être facilement identifiable et régulièrement présenté dans les médias afin de lui assurer une bonne visibilité.

Compte tenu de l'existence de deux structures publiques préexistantes, dotées d'une réelle expérience dans le domaine de la constitution des dossiers de demande d'indemnisation, il n'apparaît pas pertinent à la commission de proposer la création d'une antenne du CIVEN en Polynésie française comme cela a pu être proposé par certaines associations polynésiennes.

L'amélioration de cette visibilité concerne essentiellement les professionnels de santé puisque c'est par leur action de proximité que les maladies sont identifiées, ce qui constitue la condition essentielle de la demande d'indemnisation. C'est donc vers ces médecins, infirmiers et agents de santé qu'une information doit être conduite. Cette action d'information des soignants pourrait être portée :

par la direction de la santé placée auprès du ministre de la santé du gouvernement polynésien :

- qui recrute les nouveaux médecins destinés à servir dans les dispensaires des îles et atolls,
- qui assure la formation des agents de santé des postes isolés,
- qui est en mesure d'organiser des enseignements post-universitaires (EPU) au profit des praticiens libéraux ;

- qui dispose de moyens de communications adaptés vers les personnels de santé.

par le centre hospitalier territorial

- qui abrite le service d'oncologie et de radiothérapie ;

par la ligue contre le cancer

- qui assure une présence auprès des sujets atteints d'un cancer, du diagnostic initial à l'accompagnement en fin de vie.

par les ordres des médecins et des infirmiers de Polynésie française

- qui reçoivent tous les nouveaux praticiens dans leurs locaux et qui pourraient s'associer à l'organisation des EPU.

Chaque requérant potentiel devrait pouvoir être informé, retirer un dossier de demande d'indemnisation et recevoir une aide à sa préparation proche de son domicile.

Le CMS et la DSCEN étant à Papeete, il paraît nécessaire que les mairies, seules structures publiques systématiquement représentées sur chacune des îles, puissent apporter leur concours dans cet accompagnement.

Les échanges que la commission a pu avoir avec les représentants du Syndicat pour la promotion des communes de Polynésie française (SPCPF) laisse envisager une solution pérenne et très encourageante. Créé en 1980, ce syndicat regroupe 46 des 48 communes polynésiennes au sein d'un établissement public qui assure notamment la formation et l'information des élus municipaux et transmet des documents sur les sujets relatifs au champ communal.

L'appui du SPCPF permettrait de former les élus et agents communaux à jouer un rôle de proximité dans l'identification des requérants, l'information sur la loi Morin et l'aide à la constitution des demandes d'indemnisation. Ainsi sensibilisées, pourraient en outre alerter le CMS sur l'existence d'un certain nombre de vétérans des essais nucléaires ou de leurs ayants droit afin de provoquer une mission médicale sur place comme cette structure le fait depuis 2013.

En Algérie, les requérants s'adressent aux consulats français ou à l'ambassade de France à Alger. N'ayant pas auditionné les représentants de l'association algérienne « du 13 février 1960 », la commission ne possède pas d'informations sur l'aide que cette association apporte aux requérants algériens.

La commission recommande donc la mise en place d'un guichet unique en Polynésie française en s'appuyant sur les deux structures publiques complémentaires déjà existantes (CMS et DSCEN) qui possèdent une expérience confirmée d'aide à la constitution des dossiers de demande d'indemnisation. Ce guichet unique serait idéalement appuyé par le SPCPF pour la promotion et la formation auprès des élus municipaux et de leurs agents afin d'assurer une proximité aux victimes et à leurs ayants droit dans chacune des communes polynésiennes.

La visibilité de ce maillage devra faire l'objet d'une information/formation auprès des professionnels de santé de la Polynésie française en s'appuyant sur les divers acteurs intervenant dans le domaine de la santé.

Simplicité et rapidité : des formulaires compréhensibles traités dans un délai raisonnable

Il ne s'agit pas seulement d'informer sur les dispositions de la loi Morin et de faciliter l'accès à des structures de proximité pour obtenir une aide. Il faut que la constitution des dossiers de demande d'indemnisation soit rapide et facile afin de ne pas décourager les éventuels requérants. Or la constitution des dossiers de demande d'indemnisation au titre de la loi Morin nécessite :

- La compréhension des formulaires du CIVEN ;
- L'apport de pièces individuelles d'état civil, médicales et professionnelles.

Il existe deux types de formulaires de demande d'indemnisation mis à disposition des requérants par le CIVEN. L'un concerne les victimes, l'autre les ayants droit. Ces formulaires, rédigés en français, ne présentent pas de réelles difficultés pour être renseignés. Cependant en Polynésie française et en Algérie, la barrière de la langue et le niveau d'instruction sont souvent des freins aux procédures administratives. Par ailleurs, certains termes utilisés en métropole ne correspondent pas aux usages polynésiens ou algériens. Il paraît donc nécessaire que les formulaires du CIVEN puissent être traduits en Reo Tahiti, langue polynésienne comprise et utilisée dans tous les archipels et en arabe algérien (darja). Certains termes devront être modifiés ou précisés pour tenir compte des spécificités locales.

S'agissant des pièces justificatives individuelles à fournir, elles sont bien évidemment essentielles et nécessaires pour apporter la preuve que le triptyque « maladie – lieu – date » est bien présent, permettant ainsi la présomption de causalité avec l'exposition aux essais nucléaires.

Pour l'obtention des pièces médicales individuelles, la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé permet aujourd'hui l'accès à son dossier médical et d'avoir copie des pièces nécessaires à la constitution du dossier de demande d'indemnisation. Les extraits d'actes de naissance et/ou de décès, de mariage, et autres pièces d'état civil sont facilement obtenus dans les mairies, et pour la métropole, via internet.

Les documents permettant d'établir le parcours professionnel, en particulier militaire sont parfois plus difficiles à retrouver.

3. La commission a pu identifier des difficultés majeures pour permettre la constitution rapide des dossiers de demande d'indemnisation.

Pièces médicales

Si en métropole, la qualité des archives médicales (archives hospitalières, numérisation) permet d'obtenir toutes les pièces nécessaires pour prouver la réalité d'une ou de plusieurs maladies, il n'en va pas de même en Polynésie française.

La culture polynésienne ne repose pas sur le papier. Les conditions climatiques ne se prêtent guère à la conservation de ce support d'information et les Polynésiens ne conservent généralement pas leur dossier médical à domicile. Or, les archives déposées dans les structures hospitalières ont été soit détruites soit déplacées. D'autres n'ont pas su ou pu maintenir ces dossiers dans un état de conservation qui permettrait aujourd'hui leur consultation ou les rendre accessibles. Ainsi :

- une partie des dossiers médicaux de l'hôpital de Mamao (1976-2014) a été détruite lors du transfert de ses archives vers le nouveau centre hospitalier territorial du Taaone ;
- les archives médicales de l'ancien hôpital militaire Jean Prince (1966-1996) ont été transférées en métropole au service des archives médicales hospitalières des armées (SAMHA) situé à Limoges. Les Polynésiens pris en charge entre 1966 et 1996 à Jean Prince doivent donc adresser un courrier postal, mél ou télécopie au SAMHA pour obtenir une copie de leur dossier médical. En 2017, des travaux de désamiantage dans le bâtiment abritant ces archives ne permettaient plus d'y avoir accès ;
- les archives médicales de l'hôpital d'Uturoa sur l'île de Raiatea ne sont pas accessibles ;
- un des laboratoires d'anatomopathologie de Tahiti a cessé son activité et il n'est plus possible d'obtenir ses comptes-rendus.

Pièces justifiant le lieu de résidence

Si en métropole, il est relativement aisé d'apporter des preuves matérielles de résidence ou de séjour dans un lieu donné, ce n'est pas le cas pour les populations polynésiennes et algériennes.

Les Polynésiens changent volontiers d'îles ou d'atoll au gré des nécessités familiales ou professionnelles. Or il n'existe pas de taxe d'habitation en Polynésie française ni de localisation précise de l'habitat dans de nombreuses îles (noms et numéros de rues). Ce n'est que récemment que des appellations ont été attribuées aux servitudes (chemins desservant les habitations de part et d'autre de la route principale) sur Tahiti. Ainsi, il est parfois difficile de faire établir une attestation officielle de résidence en mairie pendant la période des essais nucléaires.

C'est aussi le cas pour les populations nomades sahariennes qui résidaient dans les oasis autour des sites de Reggane et de In Ecker.

Pièces justifiant de la profession

La réalisation des essais nucléaires français a nécessité l'emploi d'environ 150 000 personnels civils et militaires pendant près de quarante ans. Ici encore, les vétérans métropolitains ne rencontrent généralement pas de difficultés à produire des pièces prouvant leur présence sur les sites d'expérimentation, encore que pour certains, la nécessité du secret entourant les expérimentations, a entraîné l'absence de mention du lieu de service sur le livret militaire.

Pour les travailleurs polynésiens, employés par les sociétés civiles sous-traitantes, il est extrêmement difficile de fournir une attestation ou un certificat d'employeurs, un contrat de travail ou une fiche de paie. La plupart de ces entreprises ont aujourd'hui disparu sans laisser de traces.

Les relevés de cotisation des caisses de retraite ne suffisent pas toujours puisqu'en Polynésie française, la caisse de retraite (CPS) a été fondée en 1968 et certains vétérans qui ont travaillé de 1966 à 1968 ne possèdent aucune trace de leur passage sur les sites de Moruroa, Fangataufa et Hao.

Cette situation se retrouve pour les populations laborieuses des oasis (PLO), travailleurs algériens recrutés dans les oasis.

Il reste donc les résultats de surveillance dosimétrique individuelle pour prouver la présence de ces travailleurs sur les sites d'expérimentation. Or il n'existe aucune trace d'archives dosimétriques concernant les PLO pour les essais sahariens et en Polynésie française, la dosimétrie individuelle n'a été systématiquement distribuée que de 1966 à 1969. En dépit des 500 000 données médicales individuelles détenues par le département de suivi des centres d'expérimentations nucléaires (DSCEN) situé à Arcueil, aucune trace de la présence sur site n'est retrouvée pour certains travailleurs.

Enfin, en matière de rapidité, il convient d'ajouter que le délai entre l'envoi d'un dossier de demande d'indemnisation et la décision prise par le CIVEN doit être court. Les essais nucléaires français ont débuté il y a 58 ans et se sont achevés il y a 22 ans. La plupart des travailleurs avaient entre 20 et 40 ans, ce qui fait qu'aujourd'hui ils sont soit morts soit âgés, tout comme leurs ayants droit. Ajoutons que l'article 113 de la loi EROM, modifiant la loi Morin, demande que le CIVEN réexamine les demandes qui ont fait l'objet d'un rejet, s'il estime que les dispositions de la loi EROM sont susceptibles de justifier l'abrogation de la précédente décision. Le CIVEN est donc amené à réexaminer un grand nombre de dossiers précédemment rejetés au titre du risque négligeable, ce qui accroît sa charge de travail et rallonge inévitablement le délai d'instruction et de décision des dossiers qui lui parviennent actuellement. La commission estime que le délai entre la réception d'une demande et la réponse au requérant ne devrait pas dépasser six mois, alors que la loi fixe un délai de huit mois.

La commission recommande que les formulaires du CIVEN soient traduits en Reo Tahiti et en arabe algérien (darja). Elle demande que l'Etat améliore l'accessibilité aux archives médicales détenues au SAHMA de Limoges et aide le territoire polynésien dans la numérisation et la sécurisation de ses archives médicales. Il est demandé au CIVEN de tenir compte de la difficulté pour les travailleurs et populations de Polynésie française et d'Algérie de fournir certaines pièces obligatoires du dossier de demande d'indemnisation et de ne pas prolonger l'instruction de ces dossiers au motif qu'ils ne présentent pas la même qualité que ceux qui proviennent de métropole. La commission considère que le délai entre la réception d'une demande par le CIVEN et la décision d'accord ou de rejet ne devrait pas dépasser six mois, le délai légal étant de huit mois. Elle demande au Gouvernement de prendre les mesures nécessaires pour que les moyens matériels et humains octroyés au CIVEN soient en adéquation avec cet objectif.

Efficacité

Par suite de l'audition des associations, des populations civiles, des vétérans et des élus locaux, la commission constate et partage le fait que le temps qui s'est écoulé entre le début des essais nucléaires et la nécessaire reconnaissance des victimes des essais nucléaires français a été trop long.

Il a contribué à ternir l'image de la République française dans les pays où se sont déroulés les expérimentations nucléaires mais aussi parmi les vétérans qui les ont conduites. L'efficacité qui est demandée aujourd'hui repose sur la mise en application de la loi qui doit être visible, facile d'accès parce que proche des requérants, simple et rapide d'exécution.

4. L'aide juridictionnelle.

Le CIVEN étant une autorité administrative indépendante et non une juridiction, les demandeurs ne peuvent prétendre au bénéfice de l'aide juridictionnelle seulement lorsqu'ils contestent une décision du CIVEN devant la juridiction administrative. Le processus d'indemnisation peut pourtant impliquer que des frais soient engagés qui peuvent être un obstacle pour les victimes : ainsi par exemple si le demandeur souhaite être assisté lors de l'expertise médicale par un médecin conseil de son choix, il doit en l'état actuel du droit supporter les frais y afférents.

Il peut paraître utile dans ces conditions de réfléchir à la possibilité de proposer en la matière un dispositif équivalent à celui de l'aide juridictionnelle. Cette nouvelle procédure, si elle aboutissait, entraînerait la modification du décret de 2014.

Cette aide à caractère financier pourrait venir s'intégrer dans le dispositif plus large d'assistance aux victimes prévu dans le cadre du guichet unique.

D. LES MESURES DE SANTE

1. La liste des maladies radio-induites, comparaison avec la liste américaine. Son évolution ou son maintien.

Origine des maladies retenues par la loi Morin

A la suite de sa visite en Polynésie française en juillet 2003, le Président Jacques Chirac décide la création d'un comité de liaison pour la coordination du suivi sanitaire des essais nucléaires français (CSSEN). Ce comité créé le 15 janvier 2004, par décision conjointe des ministres de la défense et des solidarités, de la santé et de la famille, est co-piloté par le directeur général de la sûreté nucléaire et à la radioprotection (DGSNR) et le délégué à la sûreté nucléaire et à la radioprotection pour les installations et activités intéressant la défense (DSND). Il a notamment pour mandat l'appréciation de l'intérêt de la mise en place d'une surveillance épidémiologique de certaines catégories de personnels et la proposition d'initiatives permettant l'estimation des risques sanitaires. En mai 2007, le comité remet un rapport à ses ministres de tutelle, établi sur la base du rapport 2006 de l'UNSCEAR, dans lequel, trois groupes de pathologies sont distinguées selon leur relation avec l'exposition aux rayonnements ionisants :

- groupe 1 : tumeurs pour lesquelles la relation irradiation-excès de cancers est observée dans de nombreuses études ;
- groupe 2 : tumeurs pour lesquelles des études indiquent un excès de risque sans qu'il soit possible de caractériser la forme de la relation dose-effet où le risque apparaît uniquement pour de fortes doses (> 1 Gy) ;
- groupe 3 : tumeurs pour lesquelles il n'existe pas d'augmentation de risque observé après exposition aux rayonnements ionisants.

Deux ans plus tard, lors de la préparation du projet de loi de reconnaissance et d'indemnisation des victimes des essais nucléaires, les pathologies des groupes 1 et 2 du rapport du CSSEN sont retenues et publiées dans le décret d'application n°2010-653 du 11 juin 2010 de la loi Morin

En 2012, par suite des résultats de plusieurs études sur des vétérans des essais nucléaires français (étude Sépia-santé de 2009), britanniques et américains, et à la demande des associations représentatives des victimes des essais nucléaires, trois pathologies supplémentaires sont ajoutées à la liste par décret n°2012-604 du 30 avril 2012 (lymphome non hodgkinien, myélome multiple et myélodysplasie) malgré un niveau de preuve scientifique incertain. Le cancer du sein chez l'homme est ajouté au cancer du sein de la femme déjà existant.

Alors qu'elle ne comportait que 18 pathologies cancéreuses dans sa version initiale, la loi Morin en reconnaît 21 depuis avril 2012.

Le choix de ces pathologies repose sur le rapport 2006 de l'UNSCEAR.

Il est important de rappeler ici que les maladies du groupe 2 ont été retenues par le législateur.

La comparaison avec la loi américaine jugée plus avantageuse

La plupart des associations représentatives des vétérans des essais nucléaires ou des populations civiles exposées demandent l'élargissement de la liste des maladies prises en compte par la loi Morin.

Pour étayer leurs revendications, certaines associations (Moruroa e tatou, 193) déclarent que le système d'indemnisation américain est plus avantageux que celui de la loi française puisqu'il comporte beaucoup plus de pathologies (entre 30 et 40 selon les communiqués dans les médias). D'autres considèrent que la liste des pathologies radio-inductibles reconnue par l'UNSCEAR est plus étendue que celle de la loi Morin (AVEN).

Cependant, lorsque l'on examine les divers systèmes de compensations liés à l'exposition aux radiations ionisantes des essais nucléaires américains, le constat semble plus mitigé.

Il existe trois principaux systèmes de compensation des essais nucléaires américains :

- le Radiation-Exposed Veterans Compensation Act (REVCA) de 1988 ;
- le Radiation Exposure Compensation Act (RECA) de 1990 ;
- l'Energy Employees Occupational Illness Compensation Program Act (EEOICPA) de 2000.

Chacune de ces lois américaines comporte une liste de maladies ouvrant droit à indemnisation, mais aucune à elle seule ne totalise plus de trente maladies. Ainsi :

Le REVCA reconnaît 21 cancers, dont quatre n'apparaissent pas dans la loi Morin (pancréas, pharynx, vésicule biliaire et voies biliaires). Mais a contrario, il ne reconnaît pas comme maladies présomptives les myélodysplasies, les cancers de l'utérus, de la peau, du rectum, qui figurent dans le décret d'application de la loi Morin.

Néanmoins, l'US Department of Veterans Affairs reconnaît que d'autres maladies soient possiblement radio-induites du fait du service : les nodules bénins de la thyroïde, l'adénome parathyroïdien, la cataracte sous-capsulaire postérieure, les tumeurs bénignes du cerveau et du système nerveux central et de façon générale tous les cancers. Mais la reconnaissance de ces pathologies non présomptives reconnues comme pouvant être radio-induites est étudiée au cas par cas et dépend de la dose de rayonnements ionisants reçue et d'autres critères tels que la période écoulée entre la fin de l'exposition et l'apparition de la maladie.

Le RECA reconnaît 20 cancers, mais seulement 19 sont reconnus pour les populations civiles exposées et les personnels des sites d'expérimentation. Le cancer du rein n'est reconnu que pour les travailleurs de l'uranium (transport et enrichissement). Ici encore, quatre cancers du RECA n'apparaissent pas dans la loi Morin (pancréas, pharynx, vésicule biliaire et voies biliaires), mais les cancers des os, de l'utérus, du rectum, de la peau, les myélodysplasies ne sont pas pris en compte.

Il faut enfin ajouter à ces 20 cancers du RECA, 5 pathologies non cancéreuses uniquement reconnues pour les mineurs et directement liées à l'exposition aux poussières de silice et à la toxicité chimique de l'uranium naturel (silicose, pneumoconiose, cœur pulmonaire, fibrose pulmonaire et insuffisance rénale chronique).

L'EEOICPA reconnaît 23 cancers, dont quatre n'apparaissent pas dans la loi Morin (pancréas, pharynx, vésicule biliaire et voies biliaires). La myélodysplasie et le cancer du rectum sont pris en compte mais les cancers de l'utérus et de la peau ne le sont pas.

Si toutes les pathologies présomptives américaines sont additionnées, seuls 23 cancers sont pris en compte complétés par 5 maladies non cancéreuses.

Si les maladies non présomptives du RECA sont incluses, le total atteint alors 32 maladies, plus tous les autres cancers.

Pourtant, aucun système américain d'indemnisation, pris indépendamment, ne comporte toutes ces maladies.

Par ailleurs, la reconnaissance de certaines maladies implique dans certain cas des critères d'exclusion qui n'existent pas dans la loi Morin. Ainsi pour le RECA (qui s'applique pour les populations civiles) :

- les leucémies sont reconnues à condition que l'exposition initiale soit survenue après l'âge de 20 ans et que la maladie se soit déclarée entre deux et trente ans après la première exposition ;
- tous les autres cancers doivent s'être déclarés au moins cinq ans après la première exposition ;
- pour le cancer de la thyroïde, l'exposition doit être survenue avant l'âge de 20 ans ;
- pour le cancer du sein, l'exposition doit être survenue avant l'âge de 40 ans et avant 30 ans pour le cancer de l'estomac ;
- le cancer de l'oesophage est reconnu à condition de ne pas être grand consommateur d'alcool et de tabac. Pour le pancréas c'est la consommation de tabac et de café qui sont pris en compte et pour le pharynx uniquement le tabac. Enfin le cancer du foie n'est pas reconnu s'il existe une hépatite B ou une cirrhose.

Enfin, il convient de préciser que le CIVEN a admis des demandes de personnes atteintes de cancers des voies biliaires et de la vésicule biliaire, non mentionnés dans le décret de 2014, par référence au cancer du foie seul mentionné dans ce décret.

Ainsi les cancers du pancréas et du pharynx sont réellement les deux seules maladies prises en compte par les systèmes d'indemnisation américains qui sont absentes de la liste des maladies de la loi Morin, tandis que ceux de l'utérus et de la peau ne sont pas pris en compte par les Américains alors qu'ils le sont dans la loi française.

Les systèmes d'indemnisation américains ne sont donc pas plus avantageux que celui de la loi Morin, puisqu'à pathologies égales, les Américains tiennent compte de la dose reçue et du délai d'apparition de la maladie (REVCA et RECA), des habitudes de vie et d'un délai de séjour dans les zones contaminées (RECA).

Quant à l'EEOICPA, il fait appel au logiciel du National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH (anciennement utilisé par le CIVEN) et nécessite une probabilité de lien entre l'exposition et la maladie de plus de 50% pour que l'indemnisation soit accordée (là où le CIVEN l'accordait pour une probabilité supérieure à 1%).

Evolution ou maintien de la liste actuelle

La réflexion sur l'opportunité de faire évoluer la liste des maladies actuellement prises en compte dans le décret n°2014-1049 du 15 septembre 2014 relatif à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français doit reposer sur les données actuelles de la science en matière de relation dose-effet des rayonnements ionisants.

Dans ce domaine, les rapports de l'UNSCEAR font référence, en particulier le rapport 2006, qui dans son annexe A réévalue le risque pour l'exposition aux rayonnements ionisants cancer par cancer.

Si l'on considère que les listes américaine et française de maladies sont très proches justement parce qu'elles ont été dressées à partir des rapports de l'UNSCEAR, il convient donc de s'interroger sur l'opportunité d'insérer ou de retirer les cancers qui ne sont pas communs à ces listes⁵ et d'examiner enfin les revendications de certaines associations concernant les affections non cancéreuses⁶.

5 Les cancers distincts des listes américaines et française

6 Cancers et maladies non-cancéreuses revendiquées par certaines associations

Les listes de maladies du REVCA et du RECA diffèrent de celle de la loi Morin pour les cancers des voies biliaires, de la vésicule biliaire, du pancréas, du pharynx, de l'utérus, du rectum et de la peau (hors mélanome).

Cancer du pancréas

Les cancers du pancréas sont relativement rares, même si leur incidence en France a doublé chez les hommes et triplé chez les femmes entre 1982 et 2012. Il reste le cancer digestif dont le pronostic est le plus défavorable avec une survie à 5 ans inférieure à 10%. Les facteurs de risque actuellement reconnus sont le tabac et l'obésité mais ne permettent pas à eux seuls d'expliquer l'augmentation récente de l'incidence de ce cancer (Drouillard et col. *Epidémiologie du cancer du pancréas*. Bulletin du cancer, 2017).

L'étude de la relation dose-effet des rayonnements ionisants et du cancer du pancréas n'apparaît pas dans le rapport 2000 de l'UNSCEAR, mais dans le rapport 2006. Les Américains se sont donc basés sur les résultats d'études antérieures lorsqu'ils ont dressé les listes de maladies présumées de leurs systèmes d'indemnisation et ont inclus le cancer du pancréas.

Depuis, les derniers résultats des études de suivi de cohortes de travailleurs et des survivants des bombardement d'Hiroshima et de Nagasaki ne retrouvent pas de lien statistiquement significatif entre l'exposition (externe ou interne) aux rayonnements ionisants (à forte ou à faible dose) et le cancer du pancréas.

Cancers des voies biliaires et de la vésicule biliaire

Les cancers des voies biliaires (cholangiocarcinomes) sont rares et ne représentent que 3% des cancers digestifs (1 à 2 cas pour 100 000 habitants en France). De progression insidieuse, leur découverte est souvent tardive et leur pronostic sombre. L'incidence de ces cancers est en progression depuis les 30 dernières années. Ils touchent généralement les individus de plus de 65 ans avec une prédominance féminine.

Les facteurs de risque sont les maladies favorisant une inflammation chronique des voies biliaires. En revanche l'utilisation d'un produit de contraste radioactif utilisé en radiodiagnostic dans les années trente et quarante a entraîné un excès de risque de cholangiocarcinomes persistant 50 ans après l'exposition. C'est pour cette raison que les Américains ont retenu ces cancers dans le cas de victimes contaminées internes par des retombées radioactives des essais atmosphériques.

La loi Morin ne fait pas de distinction entre le cancer du foie et les cancers des voies biliaires lorsque celles-ci sont intra-hépatiques. Il demeure dès lors une imprécision qu'il conviendrait de lever dans la loi pour les rares cas de cancers des voies biliaires extra-hépatiques.

Cancer du pharynx

Le rapport 2006 de l'UNSCEAR n'apporte pas de précisions sur le cancer du pharynx. Le suivi épidémiologique des survivants des bombardements d'Hiroshima/Nagasaki a évalué le risque combiné irradiation/consommation de tabac pour les cancers de la sphère oto-rhino-laryngologique (ORL). Il apparaît que l'irradiation n'apporte pas un surcroît de risque, sauf à forte dose. Les américains ont néanmoins retenu le cancer du pharynx dans la mesure où des conditions ou des critères restrictifs sont également pris en compte (âge de l'exposition, délai d'apparition de la maladie, exposition au tabac).

Position des associations et du CIVEN sur l'évolution de la liste des maladies

Lors de l'audition des associations représentatives des victimes des essais nucléaires, certaines d'entre-elles ont souhaité l'extension de la liste des maladies figurant dans le décret d'application de la loi Morin. Ainsi, l'AVEN a souhaité que la liste des maladies prenne en compte l'ensemble des maladies radio-inductibles reconnues par l'UNSCEAR. Elle a transmis à cet effet un tableau à la commission récapitulant ces maladies.

Cependant, cette liste ne correspond pas aux pathologies reconnues par l'UNSCEAR, mais à celle des maladies prises en compte par l'U.S. Veterans Affairs (VA) utilisées pour le système d'indemnisation REVCA. Il y a donc ici une confusion sur la provenance de cette liste.

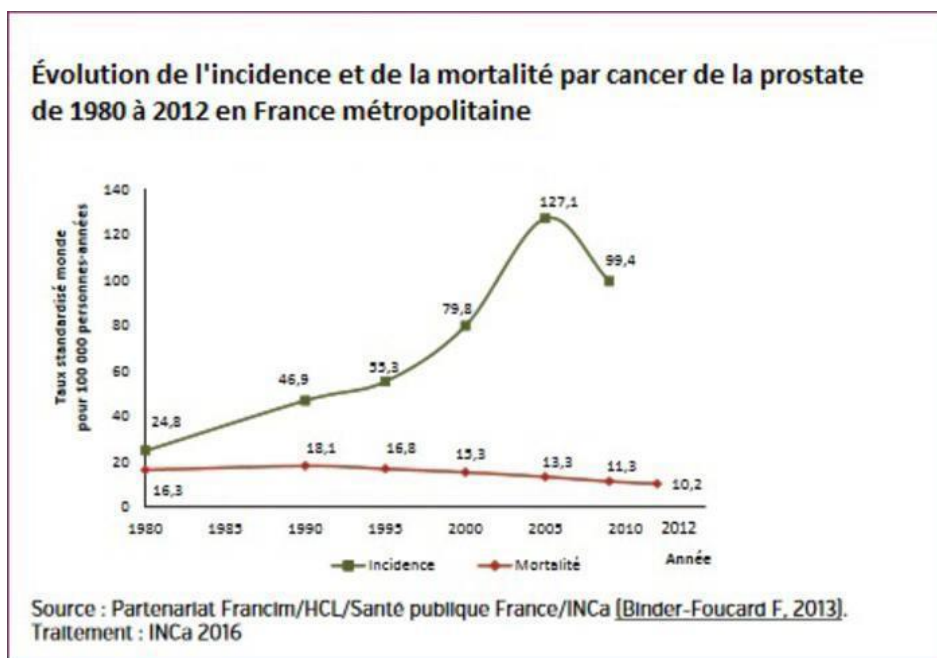
Les experts médicaux de la commission considèrent que la liste des pathologies présomptives de l'U.S. Veterans Affairs (VA) est similaire à celle de la loi Morin exception faite des cancers du pancréas et du pharynx. Les cancers des voies biliaires intra-hépatiques sont déjà pris en compte avec les cancers du foie et les cancers broncho-alvéolaires et des bronches le sont avec le cancer du poumon.

En revanche, les maladies non présomptives de l'U.S. Veterans Affairs ne sauraient être retenues, puisqu'elles ne sont pas reconnues par l'UNSCEAR comme possiblement radio-induites. Elles font d'ailleurs l'objet d'une évaluation au cas par cas par le département du VA qui tient compte de facteurs supplémentaires pour déterminer le droit à une indemnisation fondée sur l'exposition aux rayonnements. Sont ainsi considérés : la dose totale reçue, l'âge d'exposition, le temps écoulé entre l'exposition et l'apparition de la maladie, la sensibilité du tissu exposé en rapport avec la maladie, les antécédents familiaux et les expositions hors service aux rayonnements ionisants ou à d'autres substances cancérigènes ayant pu contribuer au développement de la maladie. Une estimation de la dose reçue par le requérant est systématiquement évaluée par un organisme du Département de la Défense.

L'association 193 a, quant à elle, demandé la prise en compte par la loi Morin des maladies de la loi d'indemnisation américaine, sans préciser lesquelles, et l'ajout des cancers du pancréas, de la prostate mais aussi de maladies non-cancéreuses telles que cataractes, tumeurs bénignes du cerveau, maladies cardiovasculaires, accidents vasculaires cérébraux et malformations congénitales.

Cancer de la prostate.

Le cancer de la prostate demeure le premier cancer masculin, en métropole comme en Polynésie française. Il représente près de 26% de l'ensemble des cancers incidents masculins et survient dans environ 66% des cas chez l'homme de plus de 65 ans. Depuis quelques années l'incidence de ce cancer est en diminution (-6% par an en moyenne entre 2005 et 2009), comme la mortalité.



Les facteurs de risque tels que l'excès pondéral et l'alimentation riche en graisses animales, l'utilisation de pesticides sont considérés comme très probables ou possibles. Selon le rapport 2006 de l'UNSCEAR, il existe aujourd'hui peu d'éléments en faveur d'un lien entre l'exposition aux rayonnements ionisants et le risque d'apparition du cancer de la prostate.

Affections non cancéreuses et radioexposition.

L'existence d'un lien statistiquement significatif entre la dose de rayonnement et la mortalité due à des affections non cancéreuses a été d'abord observée en 1992 à partir de l'analyse, dans le cadre de l'étude des survivants d'Hiroshima/Nagasaki (Life Span Study – LSS), des données relatives à la période 1950-1985. Les effets du tabagisme ou d'autres facteurs de risques ne pouvaient expliquer à eux seuls la surmortalité imputable à ces maladies, aussi il s'est avéré nécessaire d'étudier l'éventualité que les rayonnements ionisants puissent être en cause directement. L'annexe B du rapport 2006 de l'UNSCEAR est essentiellement consacrée aux résultats des études concernant les principales maladies non cancéreuses chez une cinquantaine de populations irradiées.

S'il existe un lien entre l'augmentation du risque de maladie cardiovasculaire et l'administration de doses élevées de rayonnements ionisants au cœur (radiothérapies), aucun lien entre les maladies cardiovasculaires mortelles et des doses inférieures à une fourchette de 1 à 2 Gy environ n'est mise en évidence dans la cohorte des survivants d'Hiroshima/Nagasaki et dans les autres études. L'UNSCEAR estime par conséquent que les données actuelles ne permettent pas de conclure à l'existence d'une relation de cause à effet entre la radioexposition et l'incidence des maladies cardiovasculaires pour des doses de moins de 1 à 2 Gy (1000 à 2000 mSv de rayonnement gamma).

Concernant la mortalité imputable à l'ensemble des maladies non cancéreuses autres que cardiovasculaires, l'existence d'un lien avec une radioexposition à des doses inférieures de 1 à 2 Gy n'est pas prouvée. Ceci est en partie dû à l'insuffisance des données disponibles, à la grande hétérogénéité des maladies, à la diversité des mécanismes pathologiques et des étiologies et à la multiplicité des facteurs de confusion (UNSCEAR 2006).

Malformations congénitales.

Les données transmises à la commission lors de son déplacement en Polynésie française à l'occasion d'auditions de praticiens de la direction de la santé et du centre hospitalier territorial ont permis de constater que la prévalence totale des cas de malformations congénitales (toutes anomalies confondues) en Polynésie française est comparable à celle de la France hexagonale (3,3% en Polynésie française vs. 3,5% en France). Il n'existe malheureusement pas de registre des anomalies congénitales en Polynésie française, mais un centre de dépistage anténatal, renforcé par des collaborations métropolitaines, a été mis en place depuis 2011 permettant ainsi d'obtenir des données chiffrées récentes. En conséquence, les éléments actuels ne permettent pas de suspecter une quelconque augmentation des anomalies congénitales en relation avec des effets radio-induits héréditaires ou transgénérationnels.

Les experts médicaux du CIVEN ont manifesté le souhait que le décret d'application de la loi Morin puisse préciser que les maladies retenues sont des cancers primitifs des organes concernés. En effet, certaines demandes d'indemnisation peuvent correspondre à des localisations secondaires de cancers primitifs (métastases) non pris en compte par la loi Morin, qui se sont fixées sur des organes dont le processus cancéreux primitif, est lui, reconnu comme potentiellement radio-induit. Il convient donc de préciser dans le décret d'application que les maladies retenues par la loi Morin concernent des cancers primitifs.

En conclusion, la commission estime que la liste des maladies radio-inductibles figurant dans le décret d'application de la loi Morin est cohérente avec les données de l'UNSCEAR et sensiblement identique à celles des systèmes d'indemnisation américains. Cependant, il est à noter que le rapport 2006 de l'UNSCEAR remet en cause la prise en compte du cancer du pancréas par les lois d'indemnisation américaines qui sont antérieures à sa publication.

En l'état actuel des données de la science, aucune maladie supplémentaire n'est à ajouter au décret d'application de la loi Morin compte tenu des niveaux d'exposition des travailleurs des sites et des populations reconnues par l'AIEA.

Cependant, en dépit de leur prise en compte comme cancer du foie et afin de faciliter leur reconnaissance, il conviendrait de faire figurer les cancers des voies biliaires et de la vésicule biliaire dans la liste des maladies, et de préciser que les cancers retenus sont des cancers primitifs de l'organe considéré et non des localisations métastatiques secondaires

Proposition de la commission :

- distinguer par voie réglementaire dans le décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014, les cancers des voies biliaires et de la vésicule biliaire du cancer du foie ;
- préciser que les cancers retenus dans la liste, sont des cancers primitifs des organes considérés