



**Inspection générale  
des Finances**

**N° 2008-M-023-01**

**Inspection générale  
des affaires sociales**

**N° RM 2008-074 P**

# **RAPPORT**

sur

le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA)

## **ANNEXES I A XVI**

établi par

Alain DORISON  
Inspecteur général des Finances

Pierre-Louis REMY  
Inspecteur général des Affaires sociales

**- JUILLET 2008-**

**ANNEXE I**  
**LETTRE DE MISSION**



*Ministère de la Santé,  
de la jeunesse et des sports*

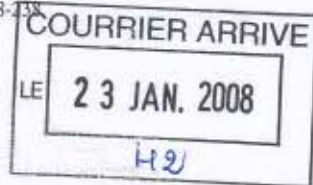
*Ministère du Budget, des comptes publics  
et de la Fonction publique*

*Ministère de l'Economie,  
des finances et de l'emploi*

*Les Ministres*

*Paris le, 23 JAN. 2008*

CAB-TF-CW-D-08-138



Monsieur le chef de service de l'Inspection  
générale des finances

Monsieur le chef de service de l'Inspection  
générale des affaires sociales

Monsieur le chef de service,

Le Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante, créé par la loi du 23 décembre 2001 a réellement commencé à fonctionner à compter de janvier 2003 (adoption du barème d'indemnisation par son conseil d'administration). Depuis lors, son activité, mesurée aussi bien en termes de demandes d'indemnisation émanant des victimes ou de leurs ayants-droits, qu'en termes d'offres formulées et liquidées par le fonds a connu une constante augmentation. Ainsi, la moyenne mensuelle des demandes de nouvelles victimes est passée de 648 à 960 entre 2003 et 2007, tandis que la moyenne mensuelle des offres aux victimes est passée de 469 à 734 sur la même période. Cette augmentation des offres s'est accompagnée d'une forte complexification des dossiers et d'une forte croissance du nombre de contentieux. De même, les suites engendrées par l'indemnisation (suivi des rentes, suivi des décisions des cours d'appel...), prennent de l'importance après cinq ans d'activité.

Même si les effectifs du fonds ont fortement augmenté depuis 2003 dans ce contexte de forte croissance de l'activité, le FIVA rencontre des difficultés croissantes pour mener à bien les tâches qui lui sont confiées. Les questions de son organisation et de sa taille se posent avec acuité. Le cabinet Mazars a mené en 2007, à la demande de la direction du fonds, un audit des processus internes de l'établissement. Cet audit, achevé en mai 2007, a permis de dégager des pistes d'optimisation des procédures et de réorganisation interne, qui sont en cours de déploiement. De plus, suite à cet audit, le FIVA s'est engagé dans un processus d'externalisation d'une partie de son contentieux, financé avec l'accord des tutelles sur le budget 2008, ce qui devrait significativement alléger la charge de travail des agents d'indemnisation.

Compte tenu de ces éléments, et après cinq années d'activité, un audit rapide de l'organisation et de la gestion du FIVA nous apparaît nécessaire, afin de calibrer les moyens accordés au fonds, de façon pluriannuelle, dans la perspective de l'établissement d'une convention d'objectifs et de moyens. Cet audit devra chercher à objectiver la charge de travail

du FIVA, compte tenu de la croissance d'activité que ce fonds enregistre et au regard des pistes de réorganisation des processus internes de ce fonds qui peuvent être envisagées. Il devra estimer les gains de productivité attendus de ces réorganisations, et notamment de l'externalisation d'une partie du contentieux. Par ailleurs, il convient également de faire le bilan des options de fonctionnement prises dès l'origine notamment la mutualisation de certaines fonctions support avec l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des Affections Iatrogènes et des Infections Nosocomiales (ONIAM). La mission d'audit pourra ainsi évaluer les bénéfices à attendre et les modalités d'un éventuel approfondissement de ces options de fonctionnement.

L'Inspection générale des finances (IGF) et l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) seront chargées conjointement de procéder à cet audit qui sera remis au ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité, à la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports et au ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique au plus tard le 30 juin 2008.



Roselyne BACHELOT-NARQUIN



Xavier BERTRAND



Eric WOERTH

Copie à :

Monsieur le directeur de la sécurité sociale  
Monsieur le directeur général de la santé  
Monsieur le directeur général du trésor et de la politique économique  
Monsieur le directeur du budget  
Monsieur le directeur général du travail

## **ANNEXE II**

### **LISTE DES PERSONNES RENCONTREES**

FIVA

M. Eric Pardineille, Directeur

Mme Dominique Osselin, Directrice adjointe

Melle Isabelle Bailloux, Agente comptable

M. Jean Aubijoux, Médecin conseil coordonnateur

Mme Estelle Gaultier, Responsable du service indemnisation

Mme Nathalie Lameira, Adjointe du service indemnisation

Mme Marie Verrroust, Adjointe du service indemnisation

M. Marc Soulas, Responsable du service contentieux subrogatoire

M. Nicolas Simonetti, Responsable du service budget administration

M. Daniel Jubenot, Chargé de projet statistique/informatique

Mme Laurence Le Gall, Chargée d'études

Mme Nolween Gueziec, Juriste d'indemnisation

M. Guillaume Fagnou, Juriste d'indemnisation

Mme Gaëlle Sinapan, Agent de l'ordonnancement

DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE

Sous-direction de l'accès aux soins, des prestations familiales et des accidents du travail

M. Jean-Luc Izard, Sous-directeur

Mme Marie Daudé, Adjointe

Mme Aude de Vivies, Chef de bureau

Melle Delphine Lecointe, Attachée

Sous-direction des études et des prévisions financières

M. Eric Lefebvre Adjoint au sous-directeur

M. Didier Balsan, Adjoint au chef de bureau des études et des évaluations

Melle Charlotte Lespagnol, Economiste au bureau des études et des évaluations

DIRECTION DU BUDGET

M. François Carayon, Sous-directeur

Mme Frédérique Pelletier, Adjointe

Mme Marie Ravon, Chef du bureau santé

DIRECTION GENERALE DES FINANCES PUBLIQUES (DGFIP)

Mme Nathalie MORIN, Chef de service

Mme Pascale GALINDO, Adjointe au chef du bureau

CONTROLE FINANCIER

M. Gérard Tagliana, Contrôleur Financier

M. Jacques Burgin de la cellule de Contrôle financier a apporté sa collaboration en matière d'analyse des rejets comptables

ONIAM

M. Dominique Martin, Directeur de l'ONIAM

CABINET MAZARS

M. Philippe Moutenet, Associé

**ANNEXE III**

**EXTRAIT DU RAPPORT D'ACTIVITE DU FIVA  
(ANNEE 2007)**

*Rapport d'activité 2007 (extraits).*

**I-1-1 L'augmentation du nombre de nouveaux dossiers (nouvelles victimes) est la plus élevée jamais enregistrée.**

Depuis la création du FIVA, la croissance du nombre de **nouveaux dossiers** enregistrés par le FIVA (donc **de nouvelles victimes**) est en hausse constante.

Toutefois, l'augmentation relevée en 2007 (+ 20,6 %) est la plus élevée depuis la création de l'établissement.

Elle dépasse de loin celle de 2006 (+ 5,5 %) et même l'évolution historique constatée en 2003 par rapport à 2002 (+ 20,4 %), 2003 étant la première année complète de réception des dossiers et l'année de rattrapage des dossiers les plus anciens.

Sur l'année 2007, le nombre total de **nouveaux dossiers** reçus est de **10 771**, soit une **moyenne mensuelle de 898 dossiers**, contre 744 en 2006 et 706 en 2005.

L'accroissement des nouveaux dossiers a été particulièrement ressenti au cours des mois de mars et juin 2007.

**Le tableau suivant retrace l'évolution des dossiers de victimes reçus (nouveaux dossiers donc nouvelles victimes) depuis 2002 ainsi que les variations année par année.**

Date	Dossiers reçus
année 2002	3229
année 2003	7774
année 2004	8040
janv-05	748
fev-05	755
mars-05	1161
avr-05	911
mai-05	690
juin-05	692
juil-05	485
août-05	319
sept-05	534
oct-05	824
nov-05	730
déc-05	618
janv-06	717
févr-06	626
mars-06	927
avr-06	728
mai-06	750
juin-06	830
juil-06	645
août-06	482
sept-06	1020
oct-06	1041
nov-06	741
déc-06	422
janv-07	917
févr-07	840
mars-07	1379
avr-07	1023
mai-07	1139
juin-07	1302
juil-07	1046
août-07	628
sept-07	489
oct-07	838
nov-07	694
déc-07	476
<b>Total</b>	<b>47 210</b>

Année	Total annuel	Moyenne mensuelle	Evolution
2002	3229	538	
2003	7774	648	20,4
2004	8040	670	3,4
2005	8467	706	5,3
2006	8929	744	5,5
2007	10771	898	20,6

### **I-1-2 Les demandes des ayants droit, associés à de nouvelles victimes non encore connues du FIVA, progressent également fortement.**

Compte tenu de la possibilité donnée aux ayants droit des victimes décédées avant la mise en place du FIVA de déposer une demande d'indemnisation et ce, jusqu'au 31 décembre 2006 puis 2007, il était attendu d'enregistrer au cours des premières années de montée en charge de l'activité un très grand nombre de demandes de ces ayants droit et de voir ce nombre diminuer ensuite, pour atteindre une moyenne quasiment constante.

Confirmant cette hypothèse initiale, la moyenne mensuelle de ces demandes des ayants droit en réparation de préjudices personnels s'établissait à 457 en 2005, puis en 2006, elle tendait à baisser pour atteindre 427 (- 6,5%).

**La très forte hausse constatée en 2007 remet en cause cette hypothèse de stabilisation progressive, puisque le nombre moyen des demandes mensuelles des nouveaux ayants droit s'établit à 663, soit + 53,3 %, avec un cumul annuel de 7 960 demandes pour l'année.**

### **I-1-3 Les nouvelles demandes déposées par des victimes déjà connues du FIVA et par des ayants droit associés à des victimes déjà connues du FIVA ont également sensiblement progressé.**

Le rapport d'activité précédent soulignait l'impact sur l'activité du FIVA des demandes déposées par des victimes déjà connues du FIVA ou par des ayants droit associés à des victimes connues de l'établissement. Il précisait toutefois que la tendance constatée depuis quelques mois devait être confirmée avant qu'il soit tenu compte de son impact réel dans les prévisions d'activité de l'établissement et dans les projections financières.

L'année 2006 et plus encore l'année 2007 confirment la forte progression de ces demandes, liées, soit à des aggravations de l'état de santé des victimes précédemment indemnisées (aggravation de la maladie initiale ou apparition d'une nouvelle pathologie ou d'un nouveau préjudice), soit à la reconnaissance d'un préjudice non encore indemnisé pour les ayants droit, soit encore à l'arrivée d'un nouvel ayant droit.

En 2005, la moyenne mensuelle des demandes liées à des aggravations de la maladie existante ou à l'apparition d'une nouvelle pathologie ou à un décès chez des victimes déjà connues du FIVA s'élevait à 383 ; en 2006, elle était passée à 429, soit une augmentation de 12,2%.

**Sur toute l'année 2007, la moyenne mensuelle du nombre de demandes nouvelles s'établit à 571, soit un nouveau taux de progression de 32,9 % par rapport à 2006.**

Sauf à diligenter des expertises médicales, ce qui ne se fait qu'en cas d'insuffisance des pièces médicales fournies ou de doute important sur leur interprétation, il est impossible aujourd'hui pour le service médical du FIVA de distinguer systématiquement, à partir des imprimés de reconnaissance des maladies professionnelles remplis par les organismes de sécurité sociale, si l'évolution à la hausse du taux d'incapacité, qui résulte de l'état de santé de la victime, est liée à l'apparition d'une nouvelle pathologie ou à une aggravation d'une première pathologie

#### **ANNEXE IV**

#### **OFFRES ET DEMANDES INITIALES OU COMPLEMENTAIRES**

## Offres et demandes initiales ou complémentaires

### Ventilation des demandes

Date de réception postale	Demandes de victimes	Dont initiales	Dont complémentaires	Motif de la demande non renseignée	%	Demandes d'ayants-droit	Dont initiales	Dont complémentaires	Motif de la demande non renseignée	%
1er semestre 2006	4 574	4 385	140	49	1,1%	4 826	4 515	204	107	2,2%
2è semestre 2006	6 875	6 399	162	314	4,6%	8 067	7 301	478	288	3,6%
1er semestre 2007	4 796	4 393	180	223	4,6%	5 909	5 351	337	221	3,7%
2è semestre 2007	4 799	4 515	150	134	2,8%	6 468	6 063	179	226	3,5%

### Ventilation des offres

Date de l'offre	Offres victimes	Dont initiales	Dont complémentaires	Motif de la demande non renseignée	%	Offres d'ayants-droit	Dont initiales	Dont complémentaires	Motif de la demande non renseignée	%
1er semestre 2006	3 764	3 493	90	181	4,8%	2 865	2 729	81	55	1,9%
2è semestre 2006	4 090	3 813	87	190	4,6%	3 143	3 039	60	44	1,4%
1er semestre 2007	4 929	4 549	125	255	5,2%	3 019	2 877	92	50	1,7%
2è semestre 2007	3 969	3 683	116	170	4,3%	2 723	2 603	105	15	0,6%

## Définition des notions retenues sur les 2 tableaux précédents :

### Pour les victimes :

Les demandes ou les offres sont considérées comme **initiales** si la demande correspond à une **première saisine** du Fiva. Elles sont considérées comme **complémentaires** si, à la suite d'une **réparation initiale**, une nouvelle demande porte sur la réparation d'un préjudice complémentaire, ou l'actualisation du préjudice économique, ou l'apparition d'une nouvelle pathologie ou l'aggravation de la pathologie connue (nouveau taux d'IPP).

### Pour les ayants-droit :

Les demandes ou les offres sont considérées comme **initiales** si la demande correspond soit à une première saisine du Fiva par les ayants droit d'une victime décédée à l'entrée dans le dispositif, soit à celle des ayants droits d'une victime décédée postérieurement à une première indemnisation.

Elles sont considérées comme **complémentaires** si la demande est formulée soit au titre d'un préjudice complémentaire, soit au titre d'une actualisation du préjudice économique (cas où les AD apportent des justificatifs complémentaires a posteriori) , soit au titre d'une nouvelle pathologie ou une aggravation de pathologie (cas par exemple où les AD adressent la reconnaissance post mortem d'une maladie professionnelle ou d'une aggravation de taux).

### Vérogation des offres :

Date de l'offre	Offres victimes	Dont initiales	Dont complémentaires	% demandes non homologuées	Offres d'ayants-droit	Dont initiales	Dont complémentaires	% demandes non homologuées
1er semestre 2006	3 754	3 693	61	101,42%	2 865	2 729	81	56,19%
2 <sup>e</sup> semestre 2006	4 099	3 813	287	100,45%	3 143	3 038	60	44,14%
1 <sup>er</sup> semestre 2007	4 924	4 549	375	95,59%	3 010	2 871	92	50,17%
2 <sup>e</sup> semestre 2007	3 502	3 283	219	100,43%	2 733	2 603	115	45,99%

**ANNEXE V**  
**LETTRE DE L'ANDEVA**

## FIVA

# La longueur du délai de traitement des dossiers devient insupportable

Il est courant que des demandeurs attendent plus d'une année avant de toucher leur indemnisation. Des victimes et des familles expriment leur colère devant la dégradation spectaculaire de la situation.

En créant le Fiva, les pouvoirs publics avaient annoncé la mise en place d'une voie d'indemnisation « simple et rapide » pour réparer tous les préjudices de toutes les victimes de l'amiante.

Six ans après sa création, la situation est devenue critique : la croissance prévisible du nombre de victimes s'est traduite par une augmentation importante et continue du nombre de dossiers.

En un an, de juin 2006 à juin 2007, le nombre de nouveaux demandeurs a augmenté de 32%, celui de nouveaux ayants droit de 25% par rapport à la période précédente !

Et cette tendance n'a fait que se confirmer au deuxième semestre 2007.

S'agissant de maladies évolutives, le Fiva doit également traiter des demandes d'aggravation. Leur nombre augmente, comme celui

des procédures de contentieux engagées par des demandeurs qui contestent à juste titre l'insuffisance de certaines indemnisations.

Face à cette augmentation massive de la charge de travail, quelques embauches ont été obtenues grâce aux batailles menées par les représentants des syndicats et des associations au conseil d'administration du fonds. Mais l'effectif reste malgré tout insuffisant.

*Le manque de moyens et de personnel risquent de mettre en péril le formidable acquis que représente l'existence de ce Fonds d'indemnisation.*

Toutes les associations locales de l'Ardeva font le même constat : les délais sont trop longs. Les dysfonctionnements se multiplient. Il est de plus en plus difficile de joindre un régleur. Les victimes et les familles s'exaspèrent.

« Les délais sont beaucoup trop longs, explique Rozen, secrétaire administrative à l'Ardeva 93. Une de nos adhérentes a déposé son dossier complet en décembre 2006. Trois mois plus tard, elle reçoit une lettre du Fiva confirmant que le dossier était recevable et annonçant qu'une offre serait faite avant le 15 juin 2007. En fait, l'indemnisation n'est arrivée chez le notaire qu'en avril 2008, 16 mois après sa demande ! »

Monique Nowak, la présidente de l'Ardeva Sud Est, fait le même constat : « Nous recevons beaucoup d'appels de personnes qui s'inquiètent de ne pas avoir de nouvelles de leur dossier alors que les délais sont dépassés. Un de nos adhérents, indemnisé par le Fiva, est décédé de sa maladie. Sa veuve a écrit le 23 juillet au Fiva pour l'aviser du décès et demander réparation de ses préjudices personnels. Pas de réponse. Elle a alerté l'association. Nous avons relancé le Fiva deux fois. Sans succès.

Nous perdons un temps incroyable à relancer le Fiva et à expliquer la situation à nos adhérents. »

Les courriers du Fiva donnent le nom du régleur qui suit le dossier, son numéro de téléphone, ainsi que la tranche horaire où on peut l'appeler (de 14 heures à 16 heures). Mais, quand on téléphone, il n'y a souvent personne au bout du fil, et l'on entend un message informant que le Fiva a plusieurs mois de retard sur les dossiers.

Beaucoup de courriers et de mails restent sans réponse.

« C'est un formidable gaspillage de temps et d'énergie pour les béné-



Le 22 novembre 2002, quelques mois après la création du Fiva, associations et syndicats se rassemblaient pour réclamer une indemnisation rapide et équitable.

voles et la salariée de notre association, explique Henri Boumandil, secrétaire de l'Andeva 93. Ce n'est pas la faute des régleurs qui s'occupent des dossiers. Nous avons de bons rapports avec la très grande majorité d'entre eux. Nous savons qu'ils sont débordés. Ils préféreraient que les choses se passent autrement, mais ils sont, eux aussi, victimes de cette situation. »

Zahra Aouchiche, qui s'occupe des dossiers Fiva pour le cabinet Ledoux confirme ce constat : « Nous constatons un retard significatif pour environ 40% des dossiers Fiva dont nous assurons le suivi. Les retards varient selon le type de dossier : pour des cancers de la plèvre ou du poumon, il arrive encore aujourd'hui que le dossier soit traité en quelques mois.

Pour les plaques pleurales nous avons couramment 6 à 8 mois de retard. Pour les préjudices complémentaires des ayants droit, on peut atteindre jusqu'à deux années de retard. »

« Nous nous sommes battus au conseil d'administration pour sortir de cette impasse, explique Michel Parigot, représentant de l'Andeva au CA du Fiva.

Nous avons obtenu un certain nombre de résultats suite à notre refus de voter le budget en l'état : trois postes supplémentaires ont été créés ainsi que deux contrats à



Rassemblement le 22 novembre 2002 à Paris

durée déterminée. Mais ces mesures ne porteront pas leurs fruits immédiatement, car le personnel re-

lieux), afin qu'ils aient davantage de temps pour se consacrer à l'instruction des dossiers. Mais le nombre de demandes continue à progresser très rapidement.

Ces mesures ne suffiront sans doute pas à redresser la situation. »

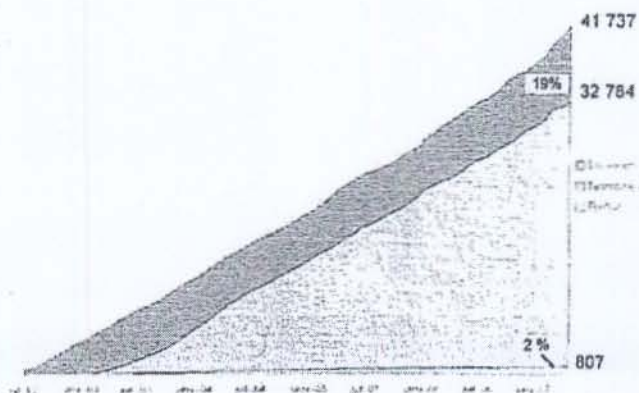
« La colère monte, dit Monique Nowak. L'Andeva Sud-Est a décidé d'envoyer une pétition à signer à ses adhérents. Elle sera adressée au Fiva et surtout aux pouvoirs publics : ils doivent prendre la mesure de la gravité de cette situation. »

### L'Andeva demande aux pouvoirs publics de donner au Fiva des moyens financiers et humains suffisants pour répondre aux attentes des victimes

cruté doit être formé et acquérir de l'expérience.

Le Fiva a également décidé de sous-traiter une partie de la charge de travail des régleurs (la rédaction des conclusions pour les conten-

Évolution du traitement des dossiers reçus  
(extrait du 6<sup>e</sup> bilan d'activité du Fiva : juin 2006-mai 2007)



### QUELQUES CHIFFRES QUI PARLENT

#### Nombre de demandes

- de juin 2006 à juin 2007 : 22 681
- en moyenne par mois : 1890

#### Nombre d'offres présentées :

- de juin 2005 à mai 2006 : 11 112
- de juin 2006 à juin 2007 : 14 301

#### Dépenses d'indemnisation (en millions d'euros) :

- de juin 2005 à mai 2006 : 330, 2
- de juin 2006 à juin 2007 : 375, 3

Depuis le début de son activité et jusqu'au 31 mai 2007, le FIVA a versé 1,436 milliard d'euros à l'ensemble des demandeurs.

## **ANNEXE VI**

### **PRESENTATION DU CONTENTIEUX SUBROGATOIRE**

**Note liminaire :**

La procédure de contentieux subrogatoire, contrairement au processus d'indemnisation, n'a pas fait l'objet d'un audit approfondi. Les recommandations formulées par le cabinet Mazars sont, en ce domaine très limitées. Par ailleurs, les procédures de ce service ne sont pas matérialisées. C'est la raison pour laquelle la mission a considéré nécessaire de décrire de manière approfondie le processus de traitement des dossiers au sein de ce service pour pouvoir procéder à un diagnostic explicite conduisant à formuler des recommandations.

**I. LES TEXTES ET LA JURISPRUDENCE**

**A. Les textes définissant la subrogation**

L'article 53, VI de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, modifiée, dispose que :

« Le fonds est subrogé, à due concurrence des sommes versées, dans les droits que possède le demandeur contre la personne responsable du dommage ainsi que contre les personnes ou organismes tenus à un titre quelconque d'en assurer la réparation totale ou partielle dans la limite du montant des prestations à la charge desdites personnes.

Le fonds intervient devant les juridictions civiles, y compris celles du contentieux de la sécurité sociale, notamment dans les actions en faute inexcusable, et devant les juridictions de jugement en matière répressive, même pour la première fois en cause d'appel, en cas de constitution de partie civile du demandeur contre le ou les responsables des préjudices ; il intervient à titre principal et peut user de toutes les voies de recours ouvertes par la loi.

Si le fait générateur du dommage a donné lieu à des poursuites pénales, le juge civil n'est pas tenu de surseoir à statuer jusqu'à décision définitive de la juridiction répressive ».

L'article 36 du décret n° 2001-963 du 23 octobre 2001 dispose que :

« Dès l'acceptation de l'offre par le demandeur, le fonds exerce l'action subrogatoire prévue au VI de l'article 53 de la loi du 23 décembre 2000 susvisée. Il en va de même lorsque l'offre est présentée en cas d'indemnisation complémentaire prévue au deuxième alinéa du IV du même article 53.

**B. La notion de faute inexcusable de l'employeur**

Les actions du FIVA s'appuient essentiellement sur le fondement de la faute inexcusable de l'employeur ( articles 452-1 et suivants du code de la Sécurité sociale).

« La faute inexcusable doit s'entendre d'une faute d'une gravité exceptionnelle, dérivant d'un acte ou d'une omission volontaires, de la conscience du danger que devait en avoir son auteur, de l'absence de toute cause justificative et se distinguant par le défaut d'un élément intentionnel de la faute intentionnelle.

Cette faute inexcusable résulte d'une appréciation jurisprudentielle qui a fait l'objet d'arrêtés de principe de la Cour de cassation le 28 février 2002 facilitant la reconnaissance de cette faute.

Cette faute est reconnue sous deux conditions :

- s'il est démontré que l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié ;

- s'il est démontré que l'employeur n'a pas pris les mesures nécessaires pour le protéger.

La saisine du tribunal, doit intervenir dans les deux ans, à compter de la date de reconnaissance de la maladie par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).

En dehors de la reconnaissance de la faute inexcusable, la difficulté réside aussi dans l'appréciation par le juge des préjudices personnels de la victime qui peut les évaluer de façon moindre que le FIVA.

### **C. Les droits de la victime ou de ses ayants droit**

En application du livre IV du Code de la sécurité sociale, la victime d'une maladie professionnelle a droit en cas de FIE :

- d'une part à une majoration de son indemnité en capital, de sa rente, ou au versement d'une indemnité forfaitaire en cas d'incapacité permanente totale,
- d'autre part à la réparation de son préjudice causé par les souffrances physiques ou morales endurées, de ses préjudices esthétiques et d'agrément et de son préjudice résultant de la perte ou de la diminution de ses possibilités de promotion professionnelle. Cette deuxième nature de réparation est habituellement qualifiée de préjudices personnels.

En outre, en cas de décès, les ayants droit de la victime ont également droit à réparation de leur préjudice moral, ainsi qu'à une majoration des rentes qui leur sont, le cas échéant, versées.

Ce complément est versé par l'organisme de Sécurité sociale qui le récupère auprès de l'employeur s'il exerce encore son autorité et est solvable. Dans le cas contraire, c'est le compte spécial de la branche ATMT qui supporte la défense.

Il est à noter que certaines victimes ou ayants droit ne s'adressent pas au FIVA pour intenter une procédure contre un employeur, mais directement à un avocat. C'est notamment le cas pour des salariés de certaines grandes entreprises, faisant régulièrement l'objet de procédures de cette nature.

Pour ce qui concerne le FIVA, la reconnaissance de la FIE lui permet de se faire rembourser les sommes qu'il a versées au titre de l'indemnisation dans la limite des préjudices expressément prévus par le code de la Sécurité sociale.

Comme les victimes ou leurs ayants droit, le FIVA ne reçoit pas non plus d'indemnisation directement de l'employeur, mais de la CPAM qui règle le FIVA et se retourne ensuite contre l'employeur.

### **D. Le régime spécial applicable aux fonctionnaires**

Pour ce qui concerne spécifiquement les personnes relevant du régime dit des pensions (fonctionnaires), grâce à l'arrêt MOYA CAVILLE du Conseil d'Etat du 4 juillet 2003 elles peuvent bénéficier d'une indemnisation complémentaire sans avoir à apporter la preuve d'une faute de l'employeur public, dès lors que l'accident ou la maladie professionnelle est reconnu imputable au service.

**Pour le FIVA, cette procédure permet de présenter des demandes aux différentes administrations concernées afin d'obtenir le remboursement direct des sommes versées aux victimes ou à leurs ayants droit au titre des préjudices personnels.**

### **E. Le cas des maladies environnementales**

Il s'agit notamment des maladies non liées à une activité professionnelle. Un des cas classiquement évoqué par les responsables du FIVA a trait aux épouses qui ont été contaminées en procédant au nettoyage des vêtements de travail de leur conjoint employé d'une entreprise génératrice de contamination par l'amiante.

Les maladies environnementales ne sont pas indemnisées par les organismes de Sécurité sociale. Dans cette situation, le FIVA peut néanmoins engager une procédure dans le cadre général du droit (article 1384 du code civil). En pratique les actions en ce domaine sont inexistantes car, outre le fait que les victimes n'ont pas d'intérêt financier particulier, le FIVA a beaucoup de difficultés à réunir des éléments de preuve pertinents.

**Selon les responsables du FIVA, cette catégorie rentre dans le 3<sup>ème</sup> cas de la décision du conseil d'administration du 16 septembre 2003, même si la notion de maladie environnementale n'a pas été soulevée à l'époque.**

## **F. La procédure de conciliation**

Cette procédure qui s'exerce entre le demandeur et l'entreprise, sous l'égide de la CPAM, est peu utilisée par le FIVA qui la considère comme peu opérante.

Le contentieux utilise cette procédure pour gagner du temps lorsque le délai de prescription approche et tous les éléments nécessaires n'ont pu être rassemblés. Dans ce cas, plutôt que de saisir le TASS avec ensuite un éventuel désistement, le contentieux préfère généralement saisir la CPAM.

Cette tentative de conciliation est également utilisée dans des situations où le contentieux pense qu'il y aura réelle possibilité de conciliation.

A part ces situations, la tentative de conciliation est considérée la plupart du temps, comme une perte de temps et une possibilité pour l'employeur de faire trainer les choses. De plus, comme très souvent il existe un sérieux différend entre l'employeur et la CPAM sur la question de l'action récursoire de l'organisme de sécurité sociale après reconnaissance de la FIE qui n'est réglé que par la décision du TASS voire de la Cour d'appel, le responsable du contentieux considère assez illusoire de penser que cette tentative de conciliation pourrait être une voie efficace de règlement des demandes du FIVA en reconnaissance de la FIE.

## **G. La procédure amiable**

Elle concerne tous les grands employeurs publics, mais ne constitue pas une procédure officielle. Elle résulte d'un accord entre l'ancien Directeur général et les ministères concernés.

Il est à noter qu'un employeur public peut refuser la demande de remboursement du FIVA.

Dans cette situation, le dossier sera réexaminé pour envisager éventuellement une procédure devant le tribunal administratif.

## **H. La procédure d'appel**

Lorsque les résultats en première instance s'avèrent négatifs, ils nécessitent de la part du FIVA des appels dont l'opportunité et les arguments de fond sont toujours étudiés en fonction des positions de la Cour d'appel compétente, qui peuvent, comme dans les jugements de première instance, sensiblement diverger d'une juridiction à une autre.

## **I. La décision du conseil d'administration**

Le conseil d'administration du FIVA, dans sa séance du 16 septembre 2003, s'est attaché à définir les conditions dans lesquelles le FIVA devait intervenir pour engager un recours subrogatoire. Il a ainsi défini les trois situations suivantes :

- les cas où le recours subrogatoire est impossible, en raison de la prescription,
- les cas où le recours subrogatoire ne présente pas d'intérêt pour la victime ou vis-à-vis du responsable (le FIVA n'a pas à verser de complément d'indemnisation à la victime ou le responsable ne peut être mis en cause directement),

- dans les autres cas, « le Fonds exerce le recours subrogatoire si l'analyse effectuée par ses services des éléments du dossier et de la jurisprudence existante ou susceptible d'être obtenue démontre la pertinence de cette action ».

## **II. LA PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES DOSSIERS**

### **A. La composition du service contentieux subrogatoire**

Le responsable du service contentieux est placé sous l'autorité hiérarchique du directeur et directeur adjoint. Il est secondé par un adjoint et encadre une équipe de juristes contentieux. Au total ce service regroupe personnes.

Il regroupe 7 personnes, 1 chef de service et 6 juristes, tous avocats de formation ainsi que 2 assistantes juridiques, dont l'une travaille de manière significative pour le service indemnisation.

### **B. La définition des fonctions**

Le chef du service, outre les fonctions habituelles d'une responsable (encadrement, gestion administrative, suivi de la formation...) gère et contrôle les activités techniques de suivi en effectuant les tâches suivantes :

- analyse, sélection des dossiers et répartition de la charge de travail entre les différents juristes ;
- contrôle des dossiers suivis par les juristes contentieux et préconisations sur le fond et la forme ;
- supervision de l'exécution des décisions judiciaires ;
- supervision du planning des audiences, suivi de certains contentieux et représentation du FIVA devant les juridictions.

Ses relations fonctionnelles avec les autres services se caractérisent par :

- la coordination régulière avec le responsable du service indemnisation pour le traitement de certains dossiers spécifiques ;
- la collaboration/coordination avec les experts médicaux pour l'instruction de certaines demandes ou point spécifique ;
- la préparation des décisions d'ordonnancement et de recouvrement à destination de l'agent comptable du FIVA.

Par ailleurs, ce service fournit les éléments statistiques sur son activité, il collabore à la mise en œuvre des stratégies du FIVA et à la mise en place des procédures.

### **C. Les modalités d'intervention**

Le service du contentieux subrogatoire intervient en « bout de chaîne » c'est-à-dire après que les victimes et/ou leurs ayants droit aient été indemnisés.

Les dossiers lui sont transmis par le service de l'ordonnancement après paiement des victimes ou de leurs ayants droit au titre de l'indemnisation.

Les assistants juridiques classent les dossiers dans des armoires en fonction de la date de prescription de la procédure, dans l'attente de leur instruction par les avocats du service contentieux.

Le service n'instruit pas les dossiers correspondant à un taux de 5% d'I.P.P. qui représentent en 2007 74% des cas d'indemnisation du préjudice patrimonial car l'indemnisation du FIVA est dans tous ces cas supérieure aux montants que recevraient les victimes ou leurs ayants droit dans le cadre d'une procédure pour FIE. Les victimes n'ont par conséquent aucun intérêt à une action contentieuse. En outre, pour des raisons de gestion aisément compréhensibles, ce service préfère se concentrer sur les dossiers correspondant à des pathologies plus lourdes et donc à incidences financières significatives, y compris pour la victime ou le conjoint survivant par l'attribution d'une majoration de rente.

Il importe cependant de noter que si la FIE est reconnue, même s'il n'existe pas un intérêt financier immédiat pour la victime, cette reconnaissance de faute produira ses effets en cas d'aggravation ultérieure de sa pathologie. A titre d'exemple si le taux d'IPP de 5% au moment de la première indemnisation passe à 20% correspondant à une rente à 10% du salaire de référence, la victime percevra une majoration de rente d'un montant équivalent. Par contre, si la procédure de FIE n'a pas été engagée au départ, le passage à un taux supérieur d'IPP ne rouvre pas les délais de prescription pour sa mise en œuvre, sauf s'il s'agit d'une nouvelle pathologie.

Le service ne sélectionne pas non plus les dossiers pour lesquels la probabilité de succès est très faible voire inexistante. Il s'agit notamment de dossiers d'artisans, de dossiers de victimes ayant subi une exposition ancienne.

Les dossiers d'artisans sont, en effet, systématiquement écartés puisque leur régime de protection sociale ne prévoit pas le principe de la faute inexcusable.

Il est à noter que le contentieux ne rejette pas systématiquement les entreprises qui n'existent plus puisque lorsqu'il existe un intérêt pour la victime (majoration de rente) et pour le FIVA il existe la possibilité de faire désigner un mandataire ad hoc qui va officiellement représenter devant les juridictions l'entreprise disparue.

En résumé, la sélection des dossiers en 1<sup>ère</sup> intention repose avant tout sur le métier, l'importance de l'entreprise, la période d'exposition, la juridiction locale (TASS et CA) et ensuite, l'action se trouvera confirmée par les pièces que le service aura pu recueillir sur les conditions de travail individuelles.

#### **D. Les étapes de la procédure**

Les principales étapes de la procédure d'un dossier au sein du service contentieux du FIVA sont les suivantes :

- tri par le service indemnisation, qui connaissant les critères d'archivage, en particulier s'agissant de la prescription et de la non action du FIVA (pour les taux d'IPP de 5%, il procède lui-même au classement de ce type de dossiers ;
- distribution régulière d'une vingtaine de dossiers à chaque juriste pour un pré-tri (ils ne retiennent que les dossiers pouvant éventuellement faire l'objet d'une action) ;
- mise en commun de ces dossiers lors d'une réunion entre juristes ;
- nouveau tri et affectation à un juriste par le responsable du service ;
- enregistrement par création du dossier par une assistante juridique et distribution au juriste concerné ;
- prise en charge par le juriste et instruction du dossier.

Le temps moyen consacré au traitement d'un dossier est de 3 jours, ventilé comme suit :

- instruction (classement des pièces, lettres diverses, appels téléphoniques,...) : 0,5 jour ;
- étude, rédaction des écritures, réponses à écritures adverses, préparation du dossier de plaidoirie : 1,5 jour ;

- déplacement auprès des tribunaux 1 jour (c'est le tribunal des affaires de Sécurité sociale du siège du lieu du domicile de la victime qui est compétent).

La mission s'est interrogée sur le bien-fondé de ce chiffre.

Le nombre de dossiers en cours (y compris affaires pendantes) étant de 1 075 dossiers au 31 décembre 2007, cela représente 154 dossiers en cours par juriste.

Cet indicateur doit être complété par le nombre d'actions engagées par juriste dans l'année. Il est de 104 en moyenne pour 2007 (726 actions / 7 juristes). En affinant cette analyse, puisque certains travaux sont réalisés par les secrétaires juridiques, on note à partir de statistiques issues du contentieux que le chef du service a traité lui-même 133 dossiers, les autres juristes (avocats) 87 en moyenne.

### **E. Les outils de traitement informatique**

**Le service, faute de disposer jusqu'à ce jour d'applications informatiques adéquates a développé des outils (excel) pour lui permettre de l'aider à la fois dans la gestion de ses dossiers au quotidien, de ses statistiques et du suivi de l'historique des dossiers (bibliothèque).**

Cependant cette situation va très prochainement prendre fin avec l'application ESABORA qui, selon les responsables **présente de très nombreux avantages : enregistrements automatisés et harmonisés des dossiers et des événements, suivi des procédures dans leur détail et gestion des plannings, suivi des entreprises dans leur globalité, suivi des juridictions et de leurs décisions, comparaisons entre des recettes par rapport aux versements effectués par le FIVA au titre des indemnisations, suivi de l'activité des juristes et du service, mise en place d'un historique des dossiers, partage de l'information au travers d'un outil commun...**

## **III. L'ACTIVITÉ DU SERVICE**

### **A. Une recherche en FIE plus longue**

Les responsables du FIVA ont relevé au cours des années une plus grande exigence de certains magistrats en matière de preuves relatives à la faute inexcusable de l'employeur (FIE) conduisant ainsi le FIVA à consacrer plus de temps à l'instruction des dossiers (plus grande précision dans les témoignages recueillis auprès des victimes ou de leurs ayants droit, nécessité de conduire des recherches jurisprudentielle plus étendues, documents plus précis...).

### **B. Un souci d'optimiser les déplacements**

Bien que les employeurs concernés par la FIE s'avèrent multiples, le service est parvenu désormais à grouper un certain nombre de dossiers devant différentes juridictions mais dans l'ensemble l'action du service se répartit sur l'ensemble du territoire et nécessite de nombreux déplacements.

### **C. Le nombre d'actions engagées**

**Les actions engagées ou poursuivies par le FIVA sont les suivantes (indépendamment des actions engagées directement auprès du service des armées) :**

Nombre	Evolution en % (année n/année n-1)
171 en 2004	
483 en 2005	+ 182
706 en 2006	+ 46
726 en 2007	+ 3

Une forte progression apparaît ainsi au cours des années 2005 et 2006 et un maintien des volumes en 2007, expliquée en grande partie, selon le responsable du service par une meilleure organisation dans l'affectation des dossiers à chaque juriste, et dans le début d'un processus de standardisation de la procédure d'instruction ("écritures standard").

En 2007, ces 726 actions se ventilent comme suit :

- FIE : 590, soit 81%,
- conciliation CPAM : 54, soit 8%,
- FIE amiable : 38, soit 5%,
- procédure « Moya-Caville » : 41, soit 6%,
- reconnaissance de maladie professionnelle : 3 (chiffre insignifiant).

Au 31 décembre 2007, 1 175 actions étaient en cours, c'est-à-dire pendantes devant les juridictions, essentiellement des dossiers de faute inexcusable de l'employeur devant les TASS (970)

Le nombre d'actions en cours a progressé de 26% en 2007 par rapport à 2006.

La proportion d'actions subrogatoires exprimée par rapport aux offres faites par le FIVA est la suivante :

	2007	2006
Offres	8 898	7 854
Actions subrogatoires	726	706
Taux	8,2%	9%

#### **D. Les dossiers actuellement en cours de traitement**

En mai 2008, les dossiers traités par le service ont pour date de prescription juin et juillet 2008.

#### **E. Les résultats**

##### ***1. Les données quantitatives et qualitatives***

En 2007, 400 décisions ont été rendues par les juridictions dont 64 radiations et désistements et 7 données non renseignées. Les décisions rendues en 2007 (au titre du FIE, de la conciliation, de la procédure amiable ...), soit 324 sont favorables à 84% aux demandeurs subrogés et 88% pour ce qui concerne spécifiquement la faute inexcusable de l'employeur.

En 2007, 294 décisions relatives à la faute inexcusable de l'employeur ont été rendues, dont 261 favorables au demandeur subrogé, soit 88%.

Pour ce qui concerne les pourvois en cassation, le FIVA a engagé en 2007 cette procédure dans trois affaires (en appui de la caisse primaire d'assurance maladie concernée) et est intervenu dans un pourvoi engagé par un employeur. Cinq affaires antérieures à 2007 demeurent en instance au 31 décembre 2007.

En 2007, la Cour de cassation a rendu 5 décisions de contentieux subrogatoire dont 3 non-admission et 2 arrêts de cassation.

##### ***2. Les données financières***

La mission a souhaité obtenir le montant moyen obtenu par dossier ayant bénéficié d'une décision favorable.

Estimation des montants moyens récupérés par décision (pour l'année 2007) en euros	
Nombre de décisions favorables*	261
Recettes encaissées	14 780 000
Recette par dossier	56 628

\* hors reconnaissances maladies professionnelles et expertises

Cet élément n'est qu'indicatif car, outre le fait de la dispersion de la population statistique concernée, il s'agit d'un montant brut qui ne tient pas compte des charges engagées par le FIVA à cette occasion (coût du personnel, frais de déplacements, autres charges directes et indirectes...). Mais ces éléments de coût ne sont pas disponibles.

## **ANNEXE VII**

### **ANALYSE DU TEMPS MOYEN DE TRAITEMENT D'UN DOSSIER EN CONTENTIEUX SUBROGATOIRE**

La mission s'est souvent heurtée à l'insuffisance de recoupements de données à la fois à l'intérieur du service, mais, également à l'extérieur, par exemple certaines contenues dans le rapport d'activité.

En outre des notions apparaissant dans le rapport d'activité gagneraient à être explicitées, par exemple les « décisions rendues » et « l'évolution du nombre de décisions intervenues ».

Ainsi, la mission s'est, dès le début de ses investigations, interrogée sur le temps moyen de traitement d'un dossier. Un détail lui a été fourni indiquant 3 jours en moyenne.

Pour ce qui concerne le temps moyen passé par juriste sur un dossier, la mission s'est efforcée de procéder à un contrôle de vraisemblance de ce chiffrage en présentant le raisonnement suivant à des responsables du Fonds.

Le temps de travail est conventionnellement de 209 jours par agent et par an (le temps réel est moindre si l'on tient compte, notamment des arrêts maladie qui sont cependant peu importants).

Chaque juriste passe en moyenne 90% de son temps sur les dossiers, soit 188 jours (hypothèse haute).

Si on prend le chiffre de 3 jours par dossier en moyenne, on en conclut que chaque juriste peut traiter 63 dossiers par an (188/3). Or, les statistiques au titre de 2007 fournies par le service, font état de 87 dossiers en moyenne par juriste et 133 par le chef de service.

Hormis la situation du responsable du service, l'écart est significatif puisqu'il atteint 38%, ce qui conduirait à considérer que le temps de traitement moyen d'un dossier est approximativement de 2 jours.

Il nous a été répondu que ce raisonnement était théorique car sur les affaires en cours dans une année, certaines ne font que démarrer et le juriste n'a, pour la plupart du temps, pas encore passé beaucoup de temps sur le dossier, en tout cas pas le temps de déplacement et de plaidoirie.

En outre certains dossiers peuvent être abandonnés en cours de traitement, notamment à cause de l'impossibilité de réunir les pièces nécessaires. En fait, selon les responsables, le temps de traitement **de trois jours**, avec secrétariat n'est pertinent que pour les actions suivant la procédure subrogatoire dans sa totalité.

Il a ainsi été précisé que les 726 actions engagées en 2007 ne sont pas conduites jusqu'à leur terme en 2007, ce que la mission reconnaît à l'évidence.

Cependant, il existe 1 175 actions en cours au 31 décembre 2007, en intégrant le "stock d'ouverture" des dossiers, ce qui augmente sensiblement le nombre de dossiers moyen par juriste.

La mission n'a pas, à ce jour reçu de justification plus précise de ces écarts.

## **ANNEXE VIII**

### **HYPOTHESES DE CALCUL DES RECETTES COMPLEMENTAIRES SUR LES DOSSIERS FORCLOS DU CONTENTIEUX SUBROGATOIRE**

La mission s'est attachée à estimer le « manque à gagner », correspondant au montant des recettes qui auraient pu être encaissées, hors plaques pleurales et épaissements pleuraux.

Hypothèses retenues (en reprenant les éléments fournis par le FIVA) :

- actions en cours : 1 175 en 2007, dont 726 issues de 2007 et donc un « stock d'ouverture » de 449 actions, provenant des exercices antérieurs. On peut faire l'hypothèse, sur la base d'un traitement « logique » des dossiers « fi-fo » (1<sup>er</sup> dossier entré, premier dossier traité) que ce stock est issu de l'année 2006 au cours de laquelle 706 actions ont été intentées.

- en 2006 : 706 actions engagées sur un total de 7 854 offres, soit 9%.

- en 2007 :

- 726 actions subrogatoires engagées sur un total de 8 898 offres, soit 8,2% ;
- 8 898 offres ;
- 74% de ces offres ayant trait aux maladies bénignes pour lesquelles il n'y a pas d'intérêt financier pour la victime ou ses ayants droits ;
- 22% des dossiers archivés pour prescription ;
- 14% de dossiers écartés pour cause de contestation donc 86 % des dossiers retenus ;
- 400 décisions rendues par les juridictions ;
- 16% de radiations et désistements sur les 400 décisions rendues par les juridictions ;
- 89% de décisions favorables ;
- recette moyenne 56 628 €

A partir de ces éléments, **la mission** a tenté, en liaison avec des responsables, de déterminer un nombre de dossiers forclos n'ayant pu être traités, mais en l'absence de statistiques, notamment relatives à la proportion de dossiers rejetés par le service pour diverses raisons, **n'a pu mener avec précision cette analyse à son terme.**

La mission s'est donc attachée à déterminer le nombre de dossiers n'ayant pu être traités, car forclos, **à partir d'un calcul global de cohérence, fondé sur le pourcentage de 22%.** On obtiendrait ainsi un chiffre de 931 actions théoriques (726/78%), soit 205 actions potentielles complémentaires en 2007, mais une fois encore ce raisonnement doit être **appréhendé avec circonspection**, car déterminer un nombre d'actions potentielles ne signifie pas à l'évidence qu'elles seront toutes considérées comme recevables par le contentieux.

**Sur ces bases et avec toutes les réserves qui s'imposent, compte tenu des incertitudes ci-dessus exprimées**, en partant de l'hypothèse que tous ces dossiers auraient donné lieu à procédure, ce qui ne correspond pas à la réalité, et après prise en compte du taux de rejet par les juridictions et le taux des décisions favorables au FIVA, **on aboutit à un nombre de 153 décisions favorables au FIVA sur les actions qui auraient pu être engagées en 2007 sur des dossiers forclos** (205 x 0,84 x 0,89). Sur la base de 57 000 € de recette par décision favorable **le montant théorique (plafond) que le FIVA aurait pu récupérer pour 2007 est d'environ 8,7 M€ (153 x 56 000 €).**

En terme de personnel supplémentaire et en dépit des incertitudes qui s'attachent au nombre moyen de dossiers traités par juriste, on retiendra l'hypothèse de 87 dossiers par an soit (en chiffres arrondis au montant supérieur) à 3 juristes supplémentaires (205/87).

Sur la base des chiffres communiqués par le FIVA, le salaire avec charges sociales moyen d'un juriste peut être estimé à 50 000 €, le coût direct supplémentaire serait donc de 150 000 euros (50 000 x 3).

En synthèse, la tentative de chiffrage de la mission en cas de mise en œuvre de la procédure subrogatoire conduirait pour 2007 aux chiffres suivants :

- recette brute complémentaire (plafond) 8,7 M€;
- coût additionnel : 150 000 €;
- recette nette complémentaire : 8,5 M€(chiffre arrondi).

L'importance de ce "chiffre-plafond" démontre, à l'évidence, **la nécessité de conduire rapidement une analyse en ce domaine.**

**ANNEXE IX**

**CHARGE DE TRAVAIL ET PRODUCTIVITE**

Charge de travail et productivité
---

## 1. Evolution du nombre d'agents

2002	2003	2004	2005	2006	2007
16	36	39	48	49	57

## et évolution du nombre des demandes d'indemnisation

2005	2006	2007
18 540	19 206	26 000 *

\* prévisionnel

## Le ratio nombre de demandes/agent:

386 en 2005

391 en 2006

456 en 2007

Entre 2005 et 2007 le nombre d'agents a augmenté de 18,75% et le nombre de demandes d'indemnisation de 38,84%

## 2. Evolution du nombre d'offres d'indemnisation

2005	2006	2007
11 020	13 862	14 400 *

\* prévisionnel

## Le ratio offres/agent:

230 en 2005

283 en 2006

253 en 2007

## 3. Evolution du nombre de contentieux de l'indemnisation

2005	2006	2007
400	693	1 687

## Le ratio contentieux/agent:

8 en 2005

14 en 2006

26 en 2007

\* prévisionnel

**ANNEXE X**

**COURRIEL RELATIF AUX RETARDS DE PAIEMENT**

**Estelle Gaultier**

---

**De:** Christophe Schevenement  
**Envoyé:** jeudi 15 mai 2008 14:55  
**À:** Estelle Gaultier; Nathalie Lameira  
**Cc:** Nolwenn Gueziec; Caroline Pellé Garcin-Pilli; Sandrine Guimbang  
**Objet:** Réclamation zone sud est

Bonjour,

Nous recevons quotidiennement des appels téléphoniques concernant des retards de paiement... Nous sommes en contact permanent avec des gens agressifs, qui se demandent pour quelle raison ils n'ont toujours pas été payés alors que le retour de leur acceptation a eu lieu pour la majorité depuis un peu plus de quatre mois !

Cela concerne bien évidemment environ 80% des appels que nous recevons chaque après-midi, ce qui ralentit considérablement notre travail.

Par conséquent, un certain nombre de victimes ne parviennent pas à nous joindre pour d'autres questions plus essentielles à l'instruction de leur dossier.

Que faire ? Que répondre par rapport à ces délais ?

Merci.

L'ensemble des juristes de la zone sud-est

15/05/2008

**ANNEXE XI**

**INSTRUCTION DU SERVICE INDEMNISATION**

**Estelle Gaultier**

---

**De:** Estelle Gaultier

**Envoyé:** mercredi 14 mai 2008 08:13

**À:** Anne Jacquier Walton; Anne-Xavier Nobis; Mariam Nadifi; Anouck Ellie; Anthony hernandez; Carole Altounian; Caroline Pellé Garcin-Pilli; Fabienne Viel; Guillaume Fagnou; Ludivine Rouer; Manuelle Vertot; Nolwenn Gueziec; Romain Bonhomme; Alexandra Gounord; Sandrine Guimbang; Christophe Schevenement; Claire Lucas; Bénédicte Bionne; Gaëlle Lenay

**Cc:** Nathalie Lameira

**Objet:** chiffrages

Bonjour ;

A compter du d'aujourd'hui, et jusqu'aux prochaines instructions, merci de :

- Ne transmettre **que les dossiers urgents et les dossiers et dont l'expiration ne dépasse pas fin mai.**

EG/NL

15/05/2008

**ANNEXE XII**

**INSTRUCTION DU SERVICE INDEMNISATION**

## Estelle Gaultier

---

**De:** Estelle Gaultier  
**Envoyé:** mardi 11 mars 2008 19:37  
**À:** Ludivine Rouer; Anne Walton; Anne-Xavier Nobis; Mariam Nadifi; Anouck Ellie; Anthony hernandez; Carole Altounian; Caroline Garcin-Pilli; Fabienne Viel; Guillaume Fagnou; Manuelle Vertot; Nolwenn Gueziec; Romain Bonhomme; Véronique Deruel; Alexandra Gounord; Sandrine Guimbang; Karima Rehali; Christophe Schevenement; Karima Rehali; Cherazed Rekik  
**Cc:** Nathalie Lameira  
**Objet:** TR: chiffrages T2 RAPPEL  
**Importance:** Haute

Bonjour ;

Merci de ne pas oublier les instructions concernant les chiffrages en T2 à compter du 12 mars.

EG/NL

---

**De :** Nathalie Lameira  
**Envoyé :** mercredi 20 février 2008 11:23  
**À :** Ludivine Rouer; Anne Walton; Anne-Xavier Nobis; Mariam Nadifi; Anouck Ellie; Anthony hernandez; Carole Altounian; Caroline Garcin-Pilli; Fabienne Viel; Guillaume Fagnou; Manuelle Vertot; Nolwenn Gueziec; Romain Bonhomme; Véronique Deruel; Alexandra Gounord; Sandrine Guimbang; Karima Rehali; Christophe Schevenement; Karima Rehali; Cherazed Rekik  
**Cc :** Estelle Gaultier  
**Objet :** chiffrages T2

Bonjour,

A compter du **mercredi 27 février**, vous pourrez nous transmettre, outre les dossiers urgents, tous les dossiers du mois mars (pas au-delà) que vous aurez déjà chiffré ;

A compter du **mercredi 12 mars**, tous les chiffrages devront être effectués sur **2008 T2**, y compris pour les dossiers expirés, à l'exception :  
- des dossiers extrêmement urgents ;  
- des dossiers jaunes, lesquels bénéficient d'une semaine supplémentaire et devront être chiffrés en **2008 T2** à compter du **mercredi 19 mars**.

Merci de votre collaboration.  
NL/EG

---

**De :** Ludivine Rouer  
**Envoyé :** mercredi 20 février 2008 10:07  
**À :** Nathalie Lameira; Estelle Gaultier  
**Objet :**

Bonjour,

Pour les chiffrages de mars, faut-il anticiper un changement de trimestre ? Si oui, pouvez-vous nous indiquer à quelle date ?

Merci,  
La zone cote-ouest.

15/05/2008

## **ANNEXE XIII**

### **DIFFERENTES COMPTABILISATIONS DES OFFRES**

### I-3 Malgré la croissance considérable des demandes et des contentieux à instruire simultanément, l'activité d'indemnisation a fortement progressé.

#### 1-3-1 Une très forte croissance du nombre d'offres faites aux victimes par rapport aux années précédentes.

Le tableau suivant illustre l'évolution du nombre d'offres principales depuis janvier 2006, c'est-à-dire offres initiales faites aux victimes et ayants droit et donc hors offres complémentaires servies à la suite d'une aggravation de l'état de santé de la victime ou d'une décision de cour d'appel.

Date	Offres aux victimes (OV)	Offres aux ayants droit (OAD)	Total offres
Total 2005	2 924	2 171	5 095
janv-06	578	448	1 026
févr-06	575	563	1 138
mars-06	610	435	1 045
avr-06	390	327	717
mai-06	695	628	1 323
juin-06	916	464	1 380
juil-06	599	517	1 116
août-06	498	407	905
sept-06	767	416	1 183
oct-06	581	504	1 085
nov-06	746	703	1 449
déc-06	899	596	1 495
Total 2006	7 854	6 008	13 862
janv-07	479	386	865
févr-07	654	574	1 228
mars-07	1 348	771	2 119
avr-07	290	419	709
mai-07	763	435	1 198
juin-07	1 395	434	1 829
juil-07	623	465	1 088
août-07	550	373	923
sept-07	770	304	1 074
oct-07	372	328	700
nov-07	568	537	1 105
déc-07	1 086	706	1 792
Total 2007	8 898	5 732	14 630
Total	19 676	13 911	33 587

Comparaison annuelle	Total			Moyenne mensuelle			Evolution		
	OV	OAD	Total	NV	NAD	Total	NV	NAD	Total
2006	7854	6008	13862	655	501	1155			
2007	8898	5732	14630	742	478	1219	13,3%	-4,6%	5,5%

FONDS D'INDEMNISATION DES VICTIMES DE L'AMIANTE



Reference du dossier  
Demandeur  
Procédure

Ok Effacer

Statistiques

Direction 17 avril 2008 En ligne :9 prod (264) :DOS (1)

Masquer le menu

Applications

- Accueil Statistiques
- Création de dossiers
- Création par zones
- Demandeurs par zone
- Suivi des Offres
- Dossiers en cours
- Nbre mandatemements
- Suivi Mandatemements
- Suivi Paiements
- Intérêts de retard
- Nombre de rentes
- Stats Utilisateurs
- Stats Services

Intranet

- Accueil Intranet
- Login
- Imprimantes

Suivi des offres

Mois	Offres victime (partielles et définitives)	Offres ayant-droits
Jan 05	42	36
Fév 05	25	27
Mar 05	33	45
Avr 05	68	104
Mai 05	77	124
Jun 05	161	162
Jui 05	365	229
Aoû 05	424	298
Sep 05	764	562
Oct 05	478	423
Nov 05	829	540
Déc 05	862	703
Totaux 2005	4128	3253
Moyenne mensuelle 2005	344	271
Jan 06	579	450
Fév 06	577	571
Mar 06	611	436
Avr 06	390	328
Mai 06	696	633
Jun 06	916	471
Jui 06	601	520
Aoû 06	503	413
Totaux 2006	747	440

Sep 06	767	- Annexe XIII, page 3 -	418
Oct 06	583		509
Nov 06	748		719
Déc 06	909		598
Totaux 2006	7880		6066
Moyenne mensuelle 2006	657		506
Jan 07	475		386
Fév 07	655		574
Mar 07	1347		772
Avr 07	291		420
Mai 07	763		435
Jun 07	1399		434
Jui 07	628		476
Aoû 07	551		377
Sep 07	770		313
Oct 07	373		328
Nov 07	571		552
Déc 07	1096		769
Totaux 2007	8919		5836
Moyenne mensuelle 2007	743		486
Jan 08	270		137
Fév 08	391		286
Mar 08	1129		294
Avr 08	189		152
Totaux 2008	1979		869
Moyenne mensuelle 2008	495		217

## Informations sur les statistiques

Offres victimes (partielles et définitives) :

**ANNEXE XIV**  
**INDICATEURS D'ACTIVITE**

## Indicateurs d'activité

### 1 - Dossiers reçus et recevables (selon la date de réception postale et la date de recevabilité de la victime) ventilés par semestre pour les années 2006 et 2007

		2006		2007	
		Semestre 1	Semestre 2	Semestre 1	Semestre 2
Nombre de dossiers	Date de réception postale	4 574	6 875	4 796	4 799
	Date de recevabilité	4 047	5 506	4 180	4 151

### 2 – Précisions sur le calcul du nombre de procédures non initiales affiché dans l'intranet statistiques

Ce sont toutes les procédures créées durant un mois et qui ne correspondent pas à la procédure de création initiale du dossier, et ce, quel que soit le motif de création de la procédure.  
Comme la procédure n'a pas de date de création, on utilise en remplacement la date de création d'un demandeur durant la période pour cette procédure.

### 3 - Demandes complémentaires (selon la date de réception postale de la demande) ventilées par semestre pour les années 2006 et 2007 (hors cours d'appel)

Les procédures prise en compte sont celles qui possèdent les critères suivants : décès, aggravation de pathologie ou nouvelle pathologie suite à une première indemnisation.

		2006		2007	
		Semestre 1	Semestre 2	Semestre 1	Semestre 2
Nombre de demandes	Victimes	345	261	246	201
	Ayants droit	985	1 260	1 276	1 211
	Total	1 330	1 521	1 522	1 412

### 4 - Offres complémentaires (selon la date d'offre saisie dans Legal Suite) (hors cours d'appel)

Les procédures prise en compte sont celles qui possèdent les critères suivants : décès, aggravation de pathologie ou nouvelle pathologie suite à une première indemnisation.

		2006		2007	
		Semestre 1	Semestre 2	Semestre 1	Semestre 2
Nombre d'offres	Victimes	159	185	185	172
	Ayants droit	408	809	733	570
	Total	567	994	918	742

### 5 - Nombre de compléments cours d'appel (selon nombre de mandats)

		2006		2007	
		Semestre 1	Semestre 2	Semestre 1	Semestre 2
Nombre de compléments cours d'appel	Victimes	223	219	312	330
	Ayants droit	247	246	402	370
	Total	470	465	714	700

**ANNEXE XV**

**EVOLUTION DES DOSSIERS EN COURS**

## Evolution des dossiers en cours

Mois	Nombre de dossiers reçus	Nombre d'offres	Refus ou terminés sans indemnisation	Nombre de dossiers en cours d'instruction
année 2002	3 229	0	0	3 229
année 2003	7 774	4 687	146	6 170
année 2004	8 040	8 485	495	5 230
année 2005	8 467	8 329	239	5 111
janv-06	717	578	10	5 258
févr-06	626	575	18	5 291
mars-06	927	610	16	5 592
avr-06	728	390	11	5 919
mai-06	750	695	19	5 955
juin-06	830	916	15	5 854
juil-06	645	599	9	5 891
août-06	482	498	8	5 867
sept-06	1 020	767	24	6 096
oct-06	1 041	581	21	6 535
nov-06	741	746	14	6 516
déc-06	422	899	16	6 023
janv-07	917	479	15	6 446
févr-07	840	654	5	6 627
mars-07	1 379	1 348	20	6 638
avr-07	1 023	290	13	7 357
mai-07	1 139	763	23	7 709
juin-07	1 302	1 395	28	7 598
juil-07	1 046	623	0	8 021
août-07	628	550	8	8 090
sept-07	489	770	25	7 784
oct-07	838	372	10	8 240
nov-07	694	568	16	8 350
déc-07	476	1 086	10	7 730
janv-08	930	271	15	8 374
févr-08	542	393	16	8 507
mars-08	951	1 157	16	8 285
avr-08	620	541	12	8 352
mai-08	619	380	3	8 588
Total 2002	3 229	0	0	
Total 2003	7 774	4 687	146	
Total 2004	8 040	8 485	495	
Total 2005	8 467	8 329	239	
Total 2006	8 929	7 854	181	
Total 2007	10 771	8 898	173	
Total 2008	3 662	2 742	62	
<b>TOTAL</b>	<b>50 872</b>	<b>40 995</b>	<b>1 296</b>	

Données arrêtées le 31 mai 2008

## **ANNEXE XVI**

### **CIRCUIT D'UNE DEMANDE CLASSIQUE D'INDEMNISATION**

**CIRCUIT D'UNE DEMANDE CLASSIQUE D'INDEMNISATION**

**ARRIVEE DEMANDE INDEMNISATION**

étape 1	Accueil/Courrier	réceptionne et ouvre les plis appose date d'arrivée sur pièces distribue au secrétariat jur.les nouveaux dossiers
étape 2	Secrétariat juridique indemnisation	vérifie sur liste EXCEL qu'il n'existe pas d'indemnisation TASS pour la victime enregistre des nouveaux dossiers dans légal suite préremplit dans légal suite des données importantes: identification, adresse, CPAM, mutuelle etc... <b>si dossier complet</b> édite lettre type à victime; ouverture officielle du dossier : date démarrage délai six mois <b>si incomplet</b> édite lettres demande pièces (lettres types) : demande à la victime ou AD saisit les CPAM pour reconnaissance MP ou fixation du taux saisit les notaires en cas de succession distribue les dossiers par juristes de la zone géographique (intervent° mensuelle PB pour alléger ou renforcer) <b>localise dossier chez juriste</b>
étape 3	Juristes d'indemnisation	signe les lettres éditées par les assistants juridiques pour demander pièces organise le dossier physiquement et vérifie les éléments transmis Complète données Legal suite avec informations reçues initialement ou à titre complémentaire sollicite systématiquement auprès CPAM le dossier médical pour le médecin du FIVA sollicite toutes les informations complémentaires nécessaires auprès victimes, AD, avocats etc... si dossier complet envoi lettre au demandeur et fait démarrer délai ouvre une fiche "médicale" préidentifiée pour le médecin une fois dossier complet transmet dossier au médecin pour fixation date CMI et taux classe dossier dans armoire médecin par ordre de priorité <b>localise dossier chez service médical</b>
étape 4	Médecin FIVA	fixe la date de 1ère constatation de la maladie fixe le taux d'incapacité confirme le cas échéant la nécessité de saisir la CECEA (procédure spécifique) sollicite si nécessaire un expert et lui adresse un dossier (procédure spécifique) sollicite le cas échéant pièce complémentaire remplit Légal Suite + fiche d'expertise <b>localise dossier chez juriste</b>

étape 5	Juriste d'indemnisation	calcule offre à partir des indicat° du médecin (indemnisat° totale ou partielle, hors patrimonial) et justificatifs fait toutes les photocopies utiles (justificatifs) pour dossier de l'agence comptable classe les pièces principales pour faire valider l'offre <b>localise dossier chez responsable de service</b>
étape 6	Responsable indemnisat°	prévalide l'offre si "petite" invalidation correction directe ou si très importante retour juriste classe dossier par ordre de priorité pour l'agence comptable détermine si dossier est admissible en FIE- cachet signale à l'agence comptable les urgences <b>localise dossier chez agence comptable</b>
étape 7	Agence comptable	Vérifie les chiffrages et pièces justificatives si validation comptable, procède au paiement sur ADIX si invalidation correction ou retour juriste ou retour responsable indemnisation <b>localise dossier chez juristes ou responsable indemnisation</b>
étape 8	Juriste d'indemnisation	prépare la lettre d'offre sur le fondement des données validées soit signe les offres, soit les transmet à la signature des responsables, différents selon montant <b>localise le cas échéant les dossiers chez responsable</b>
étape 9	responsables	signe lettres <b>localise le dossier chez juriste</b>
étape 10	secrétariat juridique	prépare les recommandés met sous pli et transmet les courriers à l'accueil, signale les urgences
étape 11	service accueil /courrier	enregistre les recommandés transmet les courriers à la Poste

**RETOUR ACCEPTATION OFFRE**

étape 12	service accueil /courrier	date le courrier d'acceptation de l'offre par la victime ou AD trie et distribue l'acceptation au juriste concerné
étape 13	juriste indemnisation	enregistre acceptation de l'offre sur Legal suite prépare le dossier pour l'ordonnancement : sortie de pièces classe le dossier par ordre de priorité dans l'armoire ordonnancement <b>localise le dossier chez ordonnancement</b>
étape 14	cellule ordonnancement	sélectionne par ordre de priorité des dossiers prépare des pièces nécessaires au mandat photocopie les pièces (préparation dossier AC) vérifie le non paiement (INTRANET FIVA) crée le tiers pour chaque paiement sur INTRANET (exportation automatique sur ADIX) (création RIB) saisit informatiquement les données pour édition mandat et export sur ADIX budgétaire (éléments financiers et dates) transfert informatiquement les données du dossier vers ADIX comptable édite et transmet à la signature de l'ordonnateur des bordereaux et mandats physique
étape 15	ordonnateur	signe les bordereaux et mandats
étape 16	cellule ordonnancement	constitue le dossier complet pour l'AC avec bordereau, mandats et pièces et remise à l'AC classe temporairement le dossier de fond à la cellule ordo
étape 17	agence comptable	réexamine tout le dossier "comptable": nombre pièces et exactitude des pièces vérifie cohérence entre lettre d'offre et chiffrage prévisé vérifie toutes données sur recherche globale et ADIX comptable si rejet: retour ordo si acceptation mise en paiement du dossier classe physiquement les bordereaux, mandats et pièces destinés à la Cour des Comptes
étape 18	cellule ordonnancement	si rejet AC, prise de contact avec juriste et retour éventuel du dossier applique ensuite des étapes 14, 15, 16 et 17 si non rejet: classe le dossier (3 hypothèses) soit retour dossier vers juriste à sa demande (complément offre) soit renvoi vers service contentieux (action subrogatoire) sur avis responsable indemnisation soit préarchivage
étape 19	responsable cellule ordo et cellule	<b>si archivage dossier</b> vérifie si dossier payé effectivement par AC sur intranet (module archivage) vérifie que tout le monde a été payé (AD) prépare l'archivage: conditionnement physique du dossier archive informatiquement (intranet-archivage) + tranfert sur archiveur IRON envoie dossier dans local archivage étiquette le dossier avec archiveur IRON et validation édite bordereau et scanne toutes les étiquettes des dossiers à archiver conditionne les dossiers dans un carton IRON= 1 bordereau identifie le carton par autre étiquette apposée sur carton et sur un exemplaire bordereau restant FIVA

**RETOUR CONTESTATION OFFRE**

étape 12-1	service accueil/courrier	date le courrier de contestation (avocat, Cour d'appel) distribue le courrier dans casier juriste
étape 13-1	juriste indemnisation	enregistre date de contestation dans LS, coordonnées de l'avocat..(onglet contentieux de LS) <b>si provision demandée par avocat</b> établit la proposition par lettre à avocat + 2 arrêtes de provision
étape 14 1	responsable indemnisation	contrôle et signe la lettre de provision
étape 15-1	juriste indemnisation	photocopie la lettre et les pièces provision transmet dossier provision à ordonnancement envoie copie des pièces nécessaires au contentieux à l'avocat du FIVA qui les enverra à la partie adverse élabore 1er projet conclusions transmet dossier au service médical et conclusions
étape 16 1	cellule ordo	procédure de préparation paiement et de paiement idem mais simplifiée étape 14, 15, 16, 17 et 18
étape 17 1	agence comptable	procédure de préparation paiement et de paiement idem mais simplifiée étape 14, 15, 16, 17 et 18
étape 16-1	service médical	élabore fiche médicale argumentée en vue contentieux retourne au juriste
étape 15-1	juriste indemnisation	rédige conclusions juridiques définitives; fait valider par hiérarchie
étape 16 1	responsable indemnisé*	valide ou corrige conclusions
étape 16-1	service courrier	date lettre d'information date audience la transmet au juriste
étape 17 1	juriste indemnisation	enregistre sur LS les dates d'audience envoyées par CA répercute le calendrier vers avocat FIVA relit le cas échéant conclusions à déposer par avocat (2 jeux en moyenne de conclusions)

**APRES L'AUDIENCE**

étape 18-1	accueil/courrier	reçoit décision de la Cour d'appel et la date transmet jugement à assistance service contentieux
étape 19-1	assistante service CX	saisit décision sur tableau EXCEL transmet décision à juriste indemnisation concerné
étape 20 1	juriste indemnisation	prépare le chiffrage de l'indemnisation au vu décision CA prépare les pièces à l'appui du chiffrage
étape 21 1	responsable indemn°	signe la lettre
étape 22 1	juriste indemnisation	transmet le dossier à la cellule ordonnancement
étape 23 1	cellule ordo	procédure de préparation paiement et de paiement idem étape 14, 15, 16, 17 et 18
étape 24 1	agence comptable	procédure de préparation paiement et de paiement idem étape 14, 15, 16, 17 et 18
étape 25 -1	responsable cel.ordo	archivage idem étape 19





**Inspection générale  
des Finances**

**N° 2008-M-023-01**

**Inspection générale  
des affaires sociales**

**N° RM 2008-074 P**

# **RAPPORT**

sur

le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA)

## **TOME I - ANNEXES I A XVI**

établi par

Alain DORISON  
Inspecteur général des Finances

Pierre-Louis REMY  
Inspecteur général des Affaires sociales

**- JUILLET 2008-**

## **LISTE DES ANNEXES**

<b>ANNEXE I</b>	<b>: LETTRE DE MISSION</b>
<b>ANNEXE II</b>	<b>: LISTE DES PERSONNES RENCONTREES</b>
<b>ANNEXE III</b>	<b>: EXTRAIT DU RAPPORT D'ACTIVITE DU FIVA (ANNEE 2007)</b>
<b>ANNEXE IV</b>	<b>: OFFRES ET DEMANDES INITIALES OU COMPLEMENTAIRES</b>
<b>ANNEXE V</b>	<b>: LETTRE DE L'ANDEVA</b>
<b>ANNEXE VI</b>	<b>: PRESENTATION DU CONTENTIEUX SUBROGATOIRE</b>
<b>ANNEXE VII</b>	<b>: ANALYSE DU TEMPS MOYEN DE TRAITEMENT D'UN DOSSIER EN CONTENTIEUX SUBROGATOIRE</b>
<b>ANNEXE VIII</b>	<b>HYPOTHESES DE CALCUL DES RECETTES COMPLEMENTAIRES SUR LES DOSSIERS FORCLOS DU CONTENTIEUX SUBROGATOIRE</b>
<b>ANNEXE IX</b>	<b>CHARGE DE TRAVAIL ET PRODUCTIVITE</b>
<b>ANNEXE X</b>	<b>COURRIEL RELATIF AUX RETARDS DE PAIEMENT</b>
<b>ANNEXE XI</b>	<b>INSTRUCTION DU SERVICE INDEMNISATION</b>
<b>ANNEXE XII</b>	<b>INSTRUCTION DU SERVICE INDEMNISATION</b>
<b>ANNEXE XIII</b>	<b>DIFFERENTES COMPTABILISATIONS DES OFFRES</b>
<b>ANNEXE XIV</b>	<b>INDICATEURS D'ACTIVITE</b>
<b>ANNEXE XV</b>	<b>EVOLUTIONS DES DOSSIERS EN COURS</b>
<b>ANNEXE XVI</b>	<b>CIRCUIT D'UNE DEMANDE CLASSIQUE D'INDEMNISATION</b>
<b>ANNEXE XVII</b>	<b>NOTE DE L'AGENCE COMPTABLE</b>
<b>ANNEXE XVIII</b>	<b>REJET INAPPROPRIE POUR CAUSE DE DEFAUT DE SIGNATURE</b>
<b>ANNEXE XIX</b>	<b>PROCEDURE BUDGETAIRE</b>
<b>ANNEXE XX</b>	<b>COUT DES AVOCATS</b>
<b>ANNEXE XXI</b>	<b>ORGANIGRAMME FIVA 2008</b>
<b>ANNEXE XXII</b>	<b>GENERALITES SUR L'AMIANTE : DEFINITION ET PATHOLOGIES</b>

**ANNEXE I**  
**LETTRE DE MISSION**



*Ministère de la Santé,  
de la jeunesse et des sports*

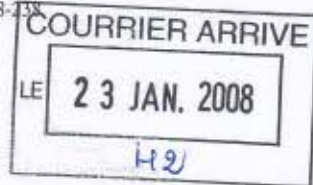
*Ministère du Budget, des comptes publics  
et de la Fonction publique*

*Ministère de l'Economie,  
des finances et de l'emploi*

*Les Ministres*

*Paris le, 23 JAN. 2008*

CAB-TF-CW-D-08-138



Monsieur le chef de service de l'Inspection  
générale des finances

Monsieur le chef de service de l'Inspection  
générale des affaires sociales

Monsieur le chef de service,

Le Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante, créé par la loi du 23 décembre 2001 a réellement commencé à fonctionner à compter de janvier 2003 (adoption du barème d'indemnisation par son conseil d'administration). Depuis lors, son activité, mesurée aussi bien en termes de demandes d'indemnisation émanant des victimes ou de leurs ayants-droits, qu'en termes d'offres formulées et liquidées par le fonds a connu une constante augmentation. Ainsi, la moyenne mensuelle des demandes de nouvelles victimes est passée de 648 à 960 entre 2003 et 2007, tandis que la moyenne mensuelle des offres aux victimes est passée de 469 à 734 sur la même période. Cette augmentation des offres s'est accompagnée d'une forte complexification des dossiers et d'une forte croissance du nombre de contentieux. De même, les suites engendrées par l'indemnisation (suivi des rentes, suivi des décisions des cours d'appel...), prennent de l'importance après cinq ans d'activité.

Même si les effectifs du fonds ont fortement augmenté depuis 2003 dans ce contexte de forte croissance de l'activité, le FIVA rencontre des difficultés croissantes pour mener à bien les tâches qui lui sont confiées. Les questions de son organisation et de sa taille se posent avec acuité. Le cabinet Mazars a mené en 2007, à la demande de la direction du fonds, un audit des processus internes de l'établissement. Cet audit, achevé en mai 2007, a permis de dégager des pistes d'optimisation des procédures et de réorganisation interne, qui sont en cours de déploiement. De plus, suite à cet audit, le FIVA s'est engagé dans un processus d'externalisation d'une partie de son contentieux, financé avec l'accord des tutelles sur le budget 2008, ce qui devrait significativement alléger la charge de travail des agents d'indemnisation.

Compte tenu de ces éléments, et après cinq années d'activité, un audit rapide de l'organisation et de la gestion du FIVA nous apparaît nécessaire, afin de calibrer les moyens accordés au fonds, de façon pluriannuelle, dans la perspective de l'établissement d'une convention d'objectifs et de moyens. Cet audit devra chercher à objectiver la charge de travail

du FIVA, compte tenu de la croissance d'activité que ce fonds enregistre et au regard des pistes de réorganisation des processus internes de ce fonds qui peuvent être envisagées. Il devra estimer les gains de productivité attendus de ces réorganisations, et notamment de l'externalisation d'une partie du contentieux. Par ailleurs, il convient également de faire le bilan des options de fonctionnement prises dès l'origine notamment la mutualisation de certaines fonctions support avec l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des Affections Iatrogènes et des Infections Nosocomiales (ONIAM). La mission d'audit pourra ainsi évaluer les bénéfices à attendre et les modalités d'un éventuel approfondissement de ces options de fonctionnement.

L'Inspection générale des finances (IGF) et l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) seront chargées conjointement de procéder à cet audit qui sera remis au ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité, à la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports et au ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique au plus tard le 30 juin 2008.



Roselyne BACHELOT-NARQUIN



Xavier BERTRAND



Eric WOERTH

Copie à :

Monsieur le directeur de la sécurité sociale  
Monsieur le directeur général de la santé  
Monsieur le directeur général du trésor et de la politique économique  
Monsieur le directeur du budget  
Monsieur le directeur général du travail

## **ANNEXE II**

### **LISTE DES PERSONNES RENCONTREES**

FIVA

M. Eric Pardineille, Directeur

Mme Dominique Osselin, Directrice adjointe

Melle Isabelle Bailloux, Agente comptable

M. Jean Aubijoux, Médecin conseil coordonnateur

Mme Estelle Gaultier, Responsable du service indemnisation

Mme Nathalie Lameira, Adjointe du service indemnisation

Mme Marie Verrroust, Adjointe du service indemnisation

M. Marc Soulas, Responsable du service contentieux subrogatoire

M. Nicolas Simonetti, Responsable du service budget administration

M. Daniel Jubenot, Chargé de projet statistique/informatique

Mme Laurence Le Gall, Chargée d'études

Mme Nolween Gueziec, Juriste d'indemnisation

M. Guillaume Fagnou, Juriste d'indemnisation

Mme Gaëlle Sinapan, Agent de l'ordonnancement

DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE

Sous-direction de l'accès aux soins, des prestations familiales et des accidents du travail

M. Jean-Luc Izard, Sous-directeur

Mme Marie Daudé, Adjointe

Mme Aude de Vivies, Chef de bureau

Melle Delphine Lecointe, Attachée

Sous-direction des études et des prévisions financières

M. Eric Lefebvre Adjoint au sous-directeur

M. Didier Balsan, Adjoint au chef de bureau des études et des évaluations

Melle Charlotte Lespagnol, Economiste au bureau des études et des évaluations

DIRECTION DU BUDGET

M. François Carayon, Sous-directeur

Mme Frédérique Pelletier, Adjointe

Mme Marie Ravon, Chef du bureau santé

DIRECTION GENERALE DES FINANCES PUBLIQUES (DGFIP)

Mme Nathalie MORIN, Chef de service

Mme Pascale GALINDO, Adjointe au chef du bureau

CONTROLE FINANCIER

M. Gérard Tagliana, Contrôleur Financier

M. Jacques Burgin de la cellule de Contrôle financier a apporté sa collaboration en matière d'analyse des rejets comptables

ONIAM

M. Dominique Martin, Directeur de l'ONIAM

CABINET MAZARS

M. Philippe Moutenet, Associé

**ANNEXE III**

**EXTRAIT DU RAPPORT D'ACTIVITE DU FIVA  
(ANNEE 2007)**

*Rapport d'activité 2007 (extraits).*

**I-1-1 L'augmentation du nombre de nouveaux dossiers (nouvelles victimes) est la plus élevée jamais enregistrée.**

Depuis la création du FIVA, la croissance du nombre de **nouveaux dossiers** enregistrés par le FIVA (donc **de nouvelles victimes**) est en hausse constante.

Toutefois, l'augmentation relevée en 2007 (+ 20,6 %) est la plus élevée depuis la création de l'établissement.

Elle dépasse de loin celle de 2006 (+ 5,5 %) et même l'évolution historique constatée en 2003 par rapport à 2002 (+ 20,4 %), 2003 étant la première année complète de réception des dossiers et l'année de rattrapage des dossiers les plus anciens.

Sur l'année 2007, le nombre total de **nouveaux dossiers** reçus est de **10 771**, soit une **moyenne mensuelle de 898 dossiers**, contre 744 en 2006 et 706 en 2005.

L'accroissement des nouveaux dossiers a été particulièrement ressenti au cours des mois de mars et juin 2007.

**Le tableau suivant retrace l'évolution des dossiers de victimes reçus (nouveaux dossiers donc nouvelles victimes) depuis 2002 ainsi que les variations année par année.**

Date	Dossiers reçus
année 2002	3229
année 2003	7774
année 2004	8040
janv-05	748
fev-05	755
mars-05	1161
avr-05	911
mai-05	690
juin-05	692
juil-05	485
août-05	319
sept-05	534
oct-05	824
nov-05	730
déc-05	618
janv-06	717
févr-06	626
mars-06	927
avr-06	728
mai-06	750
juin-06	830
juil-06	645
août-06	482
sept-06	1020
oct-06	1041
nov-06	741
déc-06	422
janv-07	917
févr-07	840
mars-07	1379
avr-07	1023
mai-07	1139
juin-07	1302
juil-07	1046
août-07	628
sept-07	489
oct-07	838
nov-07	694
déc-07	476
<b>Total</b>	<b>47 210</b>

Année	Total annuel	Moyenne mensuelle	Evolution
2002	3229	538	
2003	7774	648	20,4
2004	8040	670	3,4
2005	8467	706	5,3
2006	8929	744	5,5
2007	10771	898	20,6

### **I-1-2 Les demandes des ayants droit, associés à de nouvelles victimes non encore connues du FIVA, progressent également fortement.**

Compte tenu de la possibilité donnée aux ayants droit des victimes décédées avant la mise en place du FIVA de déposer une demande d'indemnisation et ce, jusqu'au 31 décembre 2006 puis 2007, il était attendu d'enregistrer au cours des premières années de montée en charge de l'activité un très grand nombre de demandes de ces ayants droit et de voir ce nombre diminuer ensuite, pour atteindre une moyenne quasiment constante.

Confirmant cette hypothèse initiale, la moyenne mensuelle de ces demandes des ayants droit en réparation de préjudices personnels s'établissait à 457 en 2005, puis en 2006, elle tendait à baisser pour atteindre 427 (- 6,5%).

**La très forte hausse constatée en 2007 remet en cause cette hypothèse de stabilisation progressive, puisque le nombre moyen des demandes mensuelles des nouveaux ayants droit s'établit à 663, soit + 53,3 %, avec un cumul annuel de 7 960 demandes pour l'année.**

### **I-1-3 Les nouvelles demandes déposées par des victimes déjà connues du FIVA et par des ayants droit associés à des victimes déjà connues du FIVA ont également sensiblement progressé.**

Le rapport d'activité précédent soulignait l'impact sur l'activité du FIVA des demandes déposées par des victimes déjà connues du FIVA ou par des ayants droit associés à des victimes connues de l'établissement. Il précisait toutefois que la tendance constatée depuis quelques mois devait être confirmée avant qu'il soit tenu compte de son impact réel dans les prévisions d'activité de l'établissement et dans les projections financières.

L'année 2006 et plus encore l'année 2007 confirment la forte progression de ces demandes, liées, soit à des aggravations de l'état de santé des victimes précédemment indemnisées (aggravation de la maladie initiale ou apparition d'une nouvelle pathologie ou d'un nouveau préjudice), soit à la reconnaissance d'un préjudice non encore indemnisé pour les ayants droit, soit encore à l'arrivée d'un nouvel ayant droit.

En 2005, la moyenne mensuelle des demandes liées à des aggravations de la maladie existante ou à l'apparition d'une nouvelle pathologie ou à un décès chez des victimes déjà connues du FIVA s'élevait à 383 ; en 2006, elle était passée à 429, soit une augmentation de 12,2%.

**Sur toute l'année 2007, la moyenne mensuelle du nombre de demandes nouvelles s'établit à 571, soit un nouveau taux de progression de 32,9 % par rapport à 2006.**

Sauf à diligenter des expertises médicales, ce qui ne se fait qu'en cas d'insuffisance des pièces médicales fournies ou de doute important sur leur interprétation, il est impossible aujourd'hui pour le service médical du FIVA de distinguer systématiquement, à partir des imprimés de reconnaissance des maladies professionnelles remplis par les organismes de sécurité sociale, si l'évolution à la hausse du taux d'incapacité, qui résulte de l'état de santé de la victime, est liée à l'apparition d'une nouvelle pathologie ou à une aggravation d'une première pathologie

#### **ANNEXE IV**

#### **OFFRES ET DEMANDES INITIALES OU COMPLEMENTAIRES**

## Offres et demandes initiales ou complémentaires

### Ventilation des demandes

Date de réception postale	Demandes de victimes	Dont initiales	Dont complémentaires	Motif de la demande non renseignée	%	Demandes d'ayants-droit	Dont initiales	Dont complémentaires	Motif de la demande non renseignée	%
1er semestre 2006	4 574	4 385	140	49	1,1%	4 826	4 515	204	107	2,2%
2è semestre 2006	6 875	6 399	162	314	4,6%	8 067	7 301	478	288	3,6%
1er semestre 2007	4 796	4 393	180	223	4,6%	5 909	5 351	337	221	3,7%
2è semestre 2007	4 799	4 515	150	134	2,8%	6 468	6 063	179	226	3,5%

### Ventilation des offres

Date de l'offre	Offres victimes	Dont initiales	Dont complémentaires	Motif de la demande non renseignée	%	Offres d'ayants-droit	Dont initiales	Dont complémentaires	Motif de la demande non renseignée	%
1er semestre 2006	3 764	3 493	90	181	4,8%	2 865	2 729	81	55	1,9%
2è semestre 2006	4 090	3 813	87	190	4,6%	3 143	3 039	60	44	1,4%
1er semestre 2007	4 929	4 549	125	255	5,2%	3 019	2 877	92	50	1,7%
2è semestre 2007	3 969	3 683	116	170	4,3%	2 723	2 603	105	15	0,6%

## Définition des notions retenues sur les 2 tableaux précédents :

### Pour les victimes :

Les demandes ou les offres sont considérées comme **initiales** si la demande correspond à une **première saisine** du Fiva. Elles sont considérées comme **complémentaires** si, à la suite d'une **réparation initiale**, une nouvelle demande porte sur la réparation d'un préjudice complémentaire, ou l'actualisation du préjudice économique, ou l'apparition d'une nouvelle pathologie ou l'aggravation de la pathologie connue (nouveau taux d'IPP).

### Pour les ayants-droit :

Les demandes ou les offres sont considérées comme **initiales** si la demande correspond soit à une première saisine du Fiva par les ayants droit d'une victime décédée à l'entrée dans le dispositif, soit à celle des ayants droits d'une victime décédée postérieurement à une première indemnisation.

Elles sont considérées comme **complémentaires** si la demande est formulée soit au titre d'un préjudice complémentaire, soit au titre d'une actualisation du préjudice économique (cas où les AD apportent des justificatifs complémentaires a posteriori) , soit au titre d'une nouvelle pathologie ou une aggravation de pathologie (cas par exemple où les AD adressent la reconnaissance post mortem d'une maladie professionnelle ou d'une aggravation de taux).

### Vérogation des offres :

Date de l'offre	Offres victimes	Dont initiales	Dont complémentaires	% demandes non homologuées	Offres d'ayants-droit	Dont initiales	Dont complémentaires	% demandes non homologuées
1er semestre 2016	3 754	3 693	61	101,42%	2 865	2 729	81	56,19%
2 <sup>e</sup> semestre 2016	4 099	3 813	287	100,45%	3 143	3 038	60	44,14%
1 <sup>er</sup> semestre 2017	4 924	4 549	375	95,25%	3 010	2 871	92	50,17%
2 <sup>e</sup> semestre 2017	3 502	3 283	219	100,43%	2 733	2 693	165	45,95%

**ANNEXE V**  
**LETTRE DE L'ANDEVA**

## FIVA

# La longueur du délai de traitement des dossiers devient insupportable

Il est courant que des demandeurs attendent plus d'une année avant de toucher leur indemnisation. Des victimes et des familles expriment leur colère devant la dégradation spectaculaire de la situation.

En créant le Fiva, les pouvoirs publics avaient annoncé la mise en place d'une voie d'indemnisation « simple et rapide » pour réparer tous les préjudices de toutes les victimes de l'amiante.

Six ans après sa création, la situation est devenue critique : la croissance prévisible du nombre de victimes s'est traduite par une augmentation importante et continue du nombre de dossiers.

En un an, de juin 2006 à juin 2007, le nombre de nouveaux demandeurs a augmenté de 32%, celui de nouveaux ayants droit de 25% par rapport à la période précédente !

Et cette tendance n'a fait que se confirmer au deuxième semestre 2007.

S'agissant de maladies évolutives, le Fiva doit également traiter des demandes d'aggravation. Leur nombre augmente, comme celui

des procédures de contentieux engagées par des demandeurs qui contestent à juste titre l'insuffisance de certaines indemnisations.

Face à cette augmentation massive de la charge de travail, quelques embauches ont été obtenues grâce aux batailles menées par les représentants des syndicats et des associations au conseil d'administration du fonds. Mais l'effectif reste malgré tout insuffisant.

*Le manque de moyens et de personnel risquent de mettre en péril le formidable acquis que représente l'existence de ce Fonds d'indemnisation.*

Toutes les associations locales de l'Ardeva font le même constat : les délais sont trop longs. Les dysfonctionnements se multiplient. Il est de plus en plus difficile de joindre un régleur. Les victimes et les familles s'exaspèrent.

« Les délais sont beaucoup trop longs, explique Rozen, secrétaire administrative à l'Ardeva 93. Une de nos adhérentes a déposé son dossier complet en décembre 2006. Trois mois plus tard, elle reçoit une lettre du Fiva confirmant que le dossier était recevable et annonçant qu'une offre serait faite avant le 15 juin 2007. En fait, l'indemnisation n'est arrivée chez le notaire qu'en avril 2008, 16 mois après sa demande ! »

Monique Nowak, la présidente de l'Ardeva Sud Est, fait le même constat : « Nous recevons beaucoup d'appels de personnes qui s'inquiètent de ne pas avoir de nouvelles de leur dossier alors que les délais sont dépassés. Un de nos adhérents, indemnisé par le Fiva, est décédé de sa maladie. Sa veuve a écrit le 23 juillet au Fiva pour l'aviser du décès et demander réparation de ses préjudices personnels. Pas de réponse. Elle a alerté l'association. Nous avons relancé le Fiva deux fois. Sans succès.

Nous perdons un temps incroyable à relancer le Fiva et à expliquer la situation à nos adhérents. »

Les courriers du Fiva donnent le nom du régleur qui suit le dossier, son numéro de téléphone, ainsi que la tranche horaire où on peut l'appeler (de 14 heures à 16 heures). Mais, quand on téléphone, il n'y a souvent personne au bout du fil, et l'on entend un message informant que le Fiva a plusieurs mois de retard sur les dossiers.

Beaucoup de courriers et de mails restent sans réponse.

« C'est un formidable gaspillage de temps et d'énergie pour les béné-



Le 22 novembre 2002, quelques mois après la création du Fiva, associations et syndicats se rassemblaient pour réclamer une indemnisation rapide et équitable.

voles et la salariée de notre association, explique Henri Boumandil, secrétaire de l'Andeva 93. Ce n'est pas la faute des régleurs qui s'occupent des dossiers. Nous avons de bons rapports avec la très grande majorité d'entre eux. Nous savons qu'ils sont débordés. Ils préféreraient que les choses se passent autrement, mais ils sont, eux aussi, victimes de cette situation. »

Zahra Aouchiche, qui s'occupe des dossiers Fiva pour le cabinet Ledoux confirme ce constat : « Nous constatons un retard significatif pour environ 40% des dossiers Fiva dont nous assurons le suivi. Les retards varient selon le type de dossier : pour des cancers de la plèvre ou du poumon, il arrive encore aujourd'hui que le dossier soit traité en quelques mois.

Pour les plaques pleurales nous avons couramment 6 à 8 mois de retard. Pour les préjudices complémentaires des ayants droit, on peut atteindre jusqu'à deux années de retard. »

« Nous nous sommes battus au conseil d'administration pour sortir de cette impasse, explique Michel Parigot, représentant de l'Andeva au CA du Fiva.

Nous avons obtenu un certain nombre de résultats suite à notre refus de voter le budget en l'état : trois postes supplémentaires ont été créés ainsi que deux contrats à



Rassemblement le 22 novembre 2002 à Paris

durée déterminée. Mais ces mesures ne porteront pas leurs fruits immédiatement, car le personnel re-

lieux), afin qu'ils aient davantage de temps pour se consacrer à l'instruction des dossiers. Mais le nombre de demandes continue à progresser très rapidement.

Ces mesures ne suffiront sans doute pas à redresser la situation. »

« La colère monte, dit Monique Nowak. L'Andeva Sud-Est a décidé

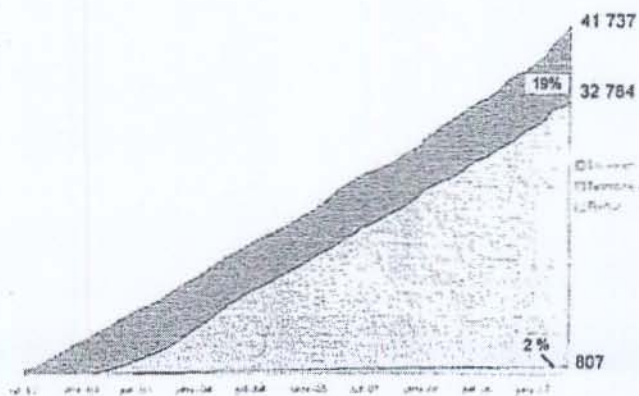
d'envoyer une pétition à signer à ses adhérents. Elle sera adressée au Fiva et surtout aux pouvoirs publics : ils doivent prendre la mesure de la gravité de cette situation. »

### L'Andeva demande aux pouvoirs publics de donner au Fiva des moyens financiers et humains suffisants pour répondre aux attentes des victimes

cruté doit être formé et acquérir de l'expérience.

Le Fiva a également décidé de sous-traiter une partie de la charge de travail des régleurs (la rédaction des conclusions pour les conten-

Évolution du traitement des dossiers reçus  
(extrait du 6<sup>e</sup> bilan d'activité du Fiva : juin 2006-mai 2007)



### QUELQUES CHIFFRES QUI PARLENT

#### Nombre de demandes

- de juin 2006 à juin 2007 : 22 681
- en moyenne par mois : 1890

#### Nombre d'offres présentées :

- de juin 2005 à mai 2006 : 11 112
- de juin 2006 à juin 2007 : 14 301

#### Dépenses d'indemnisation (en millions d'euros) :

- de juin 2005 à mai 2006 : 330, 2
- de juin 2006 à juin 2007 : 375, 3

Depuis le début de son activité et jusqu'au 31 mai 2007, le FIVA a versé 1,436 milliard d'euros à l'ensemble des demandeurs.

## **ANNEXE VI**

### **PRESENTATION DU CONTENTIEUX SUBROGATOIRE**

**Note liminaire :**

La procédure de contentieux subrogatoire, contrairement au processus d'indemnisation, n'a pas fait l'objet d'un audit approfondi. Les recommandations formulées par le cabinet Mazars sont, en ce domaine très limitées. Par ailleurs, les procédures de ce service ne sont pas matérialisées. C'est la raison pour laquelle la mission a considéré nécessaire de décrire de manière approfondie le processus de traitement des dossiers au sein de ce service pour pouvoir procéder à un diagnostic explicite conduisant à formuler des recommandations.

**I. LES TEXTES ET LA JURISPRUDENCE**

**A. Les textes définissant la subrogation**

L'article 53, VI de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, modifiée, dispose que :

« Le fonds est subrogé, à due concurrence des sommes versées, dans les droits que possède le demandeur contre la personne responsable du dommage ainsi que contre les personnes ou organismes tenus à un titre quelconque d'en assurer la réparation totale ou partielle dans la limite du montant des prestations à la charge desdites personnes.

Le fonds intervient devant les juridictions civiles, y compris celles du contentieux de la sécurité sociale, notamment dans les actions en faute inexcusable, et devant les juridictions de jugement en matière répressive, même pour la première fois en cause d'appel, en cas de constitution de partie civile du demandeur contre le ou les responsables des préjudices ; il intervient à titre principal et peut user de toutes les voies de recours ouvertes par la loi.

Si le fait générateur du dommage a donné lieu à des poursuites pénales, le juge civil n'est pas tenu de surseoir à statuer jusqu'à décision définitive de la juridiction répressive ».

L'article 36 du décret n° 2001-963 du 23 octobre 2001 dispose que :

« Dès l'acceptation de l'offre par le demandeur, le fonds exerce l'action subrogatoire prévue au VI de l'article 53 de la loi du 23 décembre 2000 susvisée. Il en va de même lorsque l'offre est présentée en cas d'indemnisation complémentaire prévue au deuxième alinéa du IV du même article 53.

**B. La notion de faute inexcusable de l'employeur**

Les actions du FIVA s'appuient essentiellement sur le fondement de la faute inexcusable de l'employeur ( articles 452-1 et suivants du code de la Sécurité sociale).

« La faute inexcusable doit s'entendre d'une faute d'une gravité exceptionnelle, dérivant d'un acte ou d'une omission volontaires, de la conscience du danger que devait en avoir son auteur, de l'absence de toute cause justificative et se distinguant par le défaut d'un élément intentionnel de la faute intentionnelle.

Cette faute inexcusable résulte d'une appréciation jurisprudentielle qui a fait l'objet d'arrêtés de principe de la Cour de cassation le 28 février 2002 facilitant la reconnaissance de cette faute.

Cette faute est reconnue sous deux conditions :

- s'il est démontré que l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié ;

- s'il est démontré que l'employeur n'a pas pris les mesures nécessaires pour le protéger.

La saisine du tribunal, doit intervenir dans les deux ans, à compter de la date de reconnaissance de la maladie par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).

En dehors de la reconnaissance de la faute inexcusable, la difficulté réside aussi dans l'appréciation par le juge des préjudices personnels de la victime qui peut les évaluer de façon moindre que le FIVA.

### **C. Les droits de la victime ou de ses ayants droit**

En application du livre IV du Code de la sécurité sociale, la victime d'une maladie professionnelle a droit en cas de FIE :

- d'une part à une majoration de son indemnité en capital, de sa rente, ou au versement d'une indemnité forfaitaire en cas d'incapacité permanente totale,
- d'autre part à la réparation de son préjudice causé par les souffrances physiques ou morales endurées, de ses préjudices esthétiques et d'agrément et de son préjudice résultant de la perte ou de la diminution de ses possibilités de promotion professionnelle. Cette deuxième nature de réparation est habituellement qualifiée de préjudices personnels.

En outre, en cas de décès, les ayants droit de la victime ont également droit à réparation de leur préjudice moral, ainsi qu'à une majoration des rentes qui leur sont, le cas échéant, versées.

Ce complément est versé par l'organisme de Sécurité sociale qui le récupère auprès de l'employeur s'il exerce encore son autorité et est solvable. Dans le cas contraire, c'est le compte spécial de la branche ATMT qui supporte la défense.

Il est à noter que certaines victimes ou ayants droit ne s'adressent pas au FIVA pour intenter une procédure contre un employeur, mais directement à un avocat. C'est notamment le cas pour des salariés de certaines grandes entreprises, faisant régulièrement l'objet de procédures de cette nature.

Pour ce qui concerne le FIVA, la reconnaissance de la FIE lui permet de se faire rembourser les sommes qu'il a versées au titre de l'indemnisation dans la limite des préjudices expressément prévus par le code de la Sécurité sociale.

Comme les victimes ou leurs ayants droit, le FIVA ne reçoit pas non plus d'indemnisation directement de l'employeur, mais de la CPAM qui règle le FIVA et se retourne ensuite contre l'employeur.

### **D. Le régime spécial applicable aux fonctionnaires**

Pour ce qui concerne spécifiquement les personnes relevant du régime dit des pensions (fonctionnaires), grâce à l'arrêt MOYA CAVILLE du Conseil d'Etat du 4 juillet 2003 elles peuvent bénéficier d'une indemnisation complémentaire sans avoir à apporter la preuve d'une faute de l'employeur public, dès lors que l'accident ou la maladie professionnelle est reconnu imputable au service.

**Pour le FIVA, cette procédure permet de présenter des demandes aux différentes administrations concernées afin d'obtenir le remboursement direct des sommes versées aux victimes ou à leurs ayants droit au titre des préjudices personnels.**

### **E. Le cas des maladies environnementales**

Il s'agit notamment des maladies non liées à une activité professionnelle. Un des cas classiquement évoqué par les responsables du FIVA a trait aux épouses qui ont été contaminées en procédant au nettoyage des vêtements de travail de leur conjoint employé d'une entreprise génératrice de contamination par l'amiante.

Les maladies environnementales ne sont pas indemnisées par les organismes de Sécurité sociale. Dans cette situation, le FIVA peut néanmoins engager une procédure dans le cadre général du droit (article 1384 du code civil). En pratique les actions en ce domaine sont inexistantes car, outre le fait que les victimes n'ont pas d'intérêt financier particulier, le FIVA a beaucoup de difficultés à réunir des éléments de preuve pertinents.

**Selon les responsables du FIVA, cette catégorie rentre dans le 3<sup>ème</sup> cas de la décision du conseil d'administration du 16 septembre 2003, même si la notion de maladie environnementale n'a pas été soulevée à l'époque.**

## **F. La procédure de conciliation**

Cette procédure qui s'exerce entre le demandeur et l'entreprise, sous l'égide de la CPAM, est peu utilisée par le FIVA qui la considère comme peu opérante.

Le contentieux utilise cette procédure pour gagner du temps lorsque le délai de prescription approche et tous les éléments nécessaires n'ont pu être rassemblés. Dans ce cas, plutôt que de saisir le TASS avec ensuite un éventuel désistement, le contentieux préfère généralement saisir la CPAM.

Cette tentative de conciliation est également utilisée dans des situations où le contentieux pense qu'il y aura réelle possibilité de conciliation.

A part ces situations, la tentative de conciliation est considérée la plupart du temps, comme une perte de temps et une possibilité pour l'employeur de faire trainer les choses. De plus, comme très souvent il existe un sérieux différend entre l'employeur et la CPAM sur la question de l'action récursoire de l'organisme de sécurité sociale après reconnaissance de la FIE qui n'est réglé que par la décision du TASS voire de la Cour d'appel, le responsable du contentieux considère assez illusoire de penser que cette tentative de conciliation pourrait être une voie efficace de règlement des demandes du FIVA en reconnaissance de la FIE.

## **G. La procédure amiable**

Elle concerne tous les grands employeurs publics, mais ne constitue pas une procédure officielle. Elle résulte d'un accord entre l'ancien Directeur général et les ministères concernés.

Il est à noter qu'un employeur public peut refuser la demande de remboursement du FIVA.

Dans cette situation, le dossier sera réexaminé pour envisager éventuellement une procédure devant le tribunal administratif.

## **H. La procédure d'appel**

Lorsque les résultats en première instance s'avèrent négatifs, ils nécessitent de la part du FIVA des appels dont l'opportunité et les arguments de fond sont toujours étudiés en fonction des positions de la Cour d'appel compétente, qui peuvent, comme dans les jugements de première instance, sensiblement diverger d'une juridiction à une autre.

## **I. La décision du conseil d'administration**

Le conseil d'administration du FIVA, dans sa séance du 16 septembre 2003, s'est attaché à définir les conditions dans lesquelles le FIVA devait intervenir pour engager un recours subrogatoire. Il a ainsi défini les trois situations suivantes :

- les cas où le recours subrogatoire est impossible, en raison de la prescription,
- les cas où le recours subrogatoire ne présente pas d'intérêt pour la victime ou vis-à-vis du responsable (le FIVA n'a pas à verser de complément d'indemnisation à la victime ou le responsable ne peut être mis en cause directement),

- dans les autres cas, « le Fonds exerce le recours subrogatoire si l'analyse effectuée par ses services des éléments du dossier et de la jurisprudence existante ou susceptible d'être obtenue démontre la pertinence de cette action ».

## **II. LA PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES DOSSIERS**

### **A. La composition du service contentieux subrogatoire**

Le responsable du service contentieux est placé sous l'autorité hiérarchique du directeur et directeur adjoint. Il est secondé par un adjoint et encadre une équipe de juristes contentieux. Au total ce service regroupe personnes.

Il regroupe 7 personnes, 1 chef de service et 6 juristes, tous avocats de formation ainsi que 2 assistantes juridiques, dont l'une travaille de manière significative pour le service indemnisation.

### **B. La définition des fonctions**

Le chef du service, outre les fonctions habituelles d'une responsable (encadrement, gestion administrative, suivi de la formation...) gère et contrôle les activités techniques de suivi en effectuant les tâches suivantes :

- analyse, sélection des dossiers et répartition de la charge de travail entre les différents juristes ;
- contrôle des dossiers suivis par les juristes contentieux et préconisations sur le fond et la forme ;
- supervision de l'exécution des décisions judiciaires ;
- supervision du planning des audiences, suivi de certains contentieux et représentation du FIVA devant les juridictions.

Ses relations fonctionnelles avec les autres services se caractérisent par :

- la coordination régulière avec le responsable du service indemnisation pour le traitement de certains dossiers spécifiques ;
- la collaboration/coordination avec les experts médicaux pour l'instruction de certaines demandes ou point spécifique ;
- la préparation des décisions d'ordonnancement et de recouvrement à destination de l'agent comptable du FIVA.

Par ailleurs, ce service fournit les éléments statistiques sur son activité, il collabore à la mise en œuvre des stratégies du FIVA et à la mise en place des procédures.

### **C. Les modalités d'intervention**

Le service du contentieux subrogatoire intervient en « bout de chaîne » c'est-à-dire après que les victimes et/ou leurs ayants droit aient été indemnisés.

Les dossiers lui sont transmis par le service de l'ordonnancement après paiement des victimes ou de leurs ayants droit au titre de l'indemnisation.

Les assistants juridiques classent les dossiers dans des armoires en fonction de la date de prescription de la procédure, dans l'attente de leur instruction par les avocats du service contentieux.

Le service n'instruit pas les dossiers correspondant à un taux de 5% d'I.P.P. qui représentent en 2007 74% des cas d'indemnisation du préjudice patrimonial car l'indemnisation du FIVA est dans tous ces cas supérieure aux montants que recevraient les victimes ou leurs ayants droit dans le cadre d'une procédure pour FIE. Les victimes n'ont par conséquent aucun intérêt à une action contentieuse. En outre, pour des raisons de gestion aisément compréhensibles, ce service préfère se concentrer sur les dossiers correspondant à des pathologies plus lourdes et donc à incidences financières significatives, y compris pour la victime ou le conjoint survivant par l'attribution d'une majoration de rente.

Il importe cependant de noter que si la FIE est reconnue, même s'il n'existe pas un intérêt financier immédiat pour la victime, cette reconnaissance de faute produira ses effets en cas d'aggravation ultérieure de sa pathologie. A titre d'exemple si le taux d'IPP de 5% au moment de la première indemnisation passe à 20% correspondant à une rente à 10% du salaire de référence, la victime percevra une majoration de rente d'un montant équivalent. Par contre, si la procédure de FIE n'a pas été engagée au départ, le passage à un taux supérieur d'IPP ne rouvre pas les délais de prescription pour sa mise en œuvre, sauf s'il s'agit d'une nouvelle pathologie.

Le service ne sélectionne pas non plus les dossiers pour lesquels la probabilité de succès est très faible voire inexistante. Il s'agit notamment de dossiers d'artisans, de dossiers de victimes ayant subi une exposition ancienne.

Les dossiers d'artisans sont, en effet, systématiquement écartés puisque leur régime de protection sociale ne prévoit pas le principe de la faute inexcusable.

Il est à noter que le contentieux ne rejette pas systématiquement les entreprises qui n'existent plus puisque lorsqu'il existe un intérêt pour la victime (majoration de rente) et pour le FIVA il existe la possibilité de faire désigner un mandataire ad hoc qui va officiellement représenter devant les juridictions l'entreprise disparue.

En résumé, la sélection des dossiers en 1<sup>ère</sup> intention repose avant tout sur le métier, l'importance de l'entreprise, la période d'exposition, la juridiction locale (TASS et CA) et ensuite, l'action se trouvera confirmée par les pièces que le service aura pu recueillir sur les conditions de travail individuelles.

#### **D. Les étapes de la procédure**

Les principales étapes de la procédure d'un dossier au sein du service contentieux du FIVA sont les suivantes :

- tri par le service indemnisation, qui connaissant les critères d'archivage, en particulier s'agissant de la prescription et de la non action du FIVA (pour les taux d'IPP de 5%, il procède lui-même au classement de ce type de dossiers ;
- distribution régulière d'une vingtaine de dossiers à chaque juriste pour un pré-tri (ils ne retiennent que les dossiers pouvant éventuellement faire l'objet d'une action) ;
- mise en commun de ces dossiers lors d'une réunion entre juristes ;
- nouveau tri et affectation à un juriste par le responsable du service ;
- enregistrement par création du dossier par une assistante juridique et distribution au juriste concerné ;
- prise en charge par le juriste et instruction du dossier.

Le temps moyen consacré au traitement d'un dossier est de 3 jours, ventilé comme suit :

- instruction (classement des pièces, lettres diverses, appels téléphoniques,...) : 0,5 jour ;
- étude, rédaction des écritures, réponses à écritures adverses, préparation du dossier de plaidoirie : 1,5 jour ;

- déplacement auprès des tribunaux 1 jour (c'est le tribunal des affaires de Sécurité sociale du siège du lieu du domicile de la victime qui est compétent).

La mission s'est interrogée sur le bien-fondé de ce chiffre.

Le nombre de dossiers en cours (y compris affaires pendantes) étant de 1 075 dossiers au 31 décembre 2007, cela représente 154 dossiers en cours par juriste.

Cet indicateur doit être complété par le nombre d'actions engagées par juriste dans l'année. Il est de 104 en moyenne pour 2007 (726 actions / 7 juristes). En affinant cette analyse, puisque certains travaux sont réalisés par les secrétaires juridiques, on note à partir de statistiques issues du contentieux que le chef du service a traité lui-même 133 dossiers, les autres juristes (avocats) 87 en moyenne.

### **E. Les outils de traitement informatique**

**Le service, faute de disposer jusqu'à ce jour d'applications informatiques adéquates a développé des outils (excel) pour lui permettre de l'aider à la fois dans la gestion de ses dossiers au quotidien, de ses statistiques et du suivi de l'historique des dossiers (bibliothèque).**

Cependant cette situation va très prochainement prendre fin avec l'application ESABORA qui, selon les responsables **présente de très nombreux avantages : enregistrements automatisés et harmonisés des dossiers et des événements, suivi des procédures dans leur détail et gestion des plannings, suivi des entreprises dans leur globalité, suivi des juridictions et de leurs décisions, comparaisons entre des recettes par rapport aux versements effectués par le FIVA au titre des indemnisations, suivi de l'activité des juristes et du service, mise en place d'un historique des dossiers, partage de l'information au travers d'un outil commun...**

## **III. L'ACTIVITÉ DU SERVICE**

### **A. Une recherche en FIE plus longue**

Les responsables du FIVA ont relevé au cours des années une plus grande exigence de certains magistrats en matière de preuves relatives à la faute inexcusable de l'employeur (FIE) conduisant ainsi le FIVA à consacrer plus de temps à l'instruction des dossiers (plus grande précision dans les témoignages recueillis auprès des victimes ou de leurs ayants droit, nécessité de conduire des recherches jurisprudentielle plus étendues, documents plus précis...).

### **B. Un souci d'optimiser les déplacements**

Bien que les employeurs concernés par la FIE s'avèrent multiples, le service est parvenu désormais à grouper un certain nombre de dossiers devant différentes juridictions mais dans l'ensemble l'action du service se répartit sur l'ensemble du territoire et nécessite de nombreux déplacements.

### **C. Le nombre d'actions engagées**

**Les actions engagées ou poursuivies par le FIVA sont les suivantes (indépendamment des actions engagées directement auprès du service des armées) :**

Nombre	Evolution en % (année n/année n-1)
171 en 2004	
483 en 2005	+ 182
706 en 2006	+ 46
726 en 2007	+ 3

Une forte progression apparaît ainsi au cours des années 2005 et 2006 et un maintien des volumes en 2007, expliquée en grande partie, selon le responsable du service par une meilleure organisation dans l'affectation des dossiers à chaque juriste, et dans le début d'un processus de standardisation de la procédure d'instruction ("écritures standard").

En 2007, ces 726 actions se ventilent comme suit :

- FIE : 590, soit 81%,
- conciliation CPAM : 54, soit 8%,
- FIE amiable : 38, soit 5%,
- procédure « Moya-Caville » : 41, soit 6%,
- reconnaissance de maladie professionnelle : 3 (chiffre insignifiant).

Au 31 décembre 2007, 1 175 actions étaient en cours, c'est-à-dire pendantes devant les juridictions, essentiellement des dossiers de faute inexcusable de l'employeur devant les TASS (970)

Le nombre d'actions en cours a progressé de 26% en 2007 par rapport à 2006.

La proportion d'actions subrogatoires exprimée par rapport aux offres faites par le FIVA est la suivante :

	2007	2006
Offres	8 898	7 854
Actions subrogatoires	726	706
Taux	8,2%	9%

#### **D. Les dossiers actuellement en cours de traitement**

En mai 2008, les dossiers traités par le service ont pour date de prescription juin et juillet 2008.

#### **E. Les résultats**

##### ***1. Les données quantitatives et qualitatives***

En 2007, 400 décisions ont été rendues par les juridictions dont 64 radiations et désistements et 7 données non renseignées. Les décisions rendues en 2007 (au titre du FIE, de la conciliation, de la procédure amiable ...), soit 324 sont favorables à 84% aux demandeurs subrogés et 88% pour ce qui concerne spécifiquement la faute inexcusable de l'employeur.

En 2007, 294 décisions relatives à la faute inexcusable de l'employeur ont été rendues, dont 261 favorables au demandeur subrogé, soit 88%.

Pour ce qui concerne les pourvois en cassation, le FIVA a engagé en 2007 cette procédure dans trois affaires (en appui de la caisse primaire d'assurance maladie concernée) et est intervenu dans un pourvoi engagé par un employeur. Cinq affaires antérieures à 2007 demeurent en instance au 31 décembre 2007.

En 2007, la Cour de cassation a rendu 5 décisions de contentieux subrogatoire dont 3 non-admission et 2 arrêts de cassation.

##### ***2. Les données financières***

La mission a souhaité obtenir le montant moyen obtenu par dossier ayant bénéficié d'une décision favorable.

Estimation des montants moyens récupérés par décision (pour l'année 2007) en euros	
Nombre de décisions favorables*	261
Recettes encaissées	14 780 000
Recette par dossier	56 628

\* hors reconnaissances maladies professionnelles et expertises

Cet élément n'est qu'indicatif car, outre le fait de la dispersion de la population statistique concernée, il s'agit d'un montant brut qui ne tient pas compte des charges engagées par le FIVA à cette occasion (coût du personnel, frais de déplacements, autres charges directes et indirectes...). Mais ces éléments de coût ne sont pas disponibles.

## **ANNEXE VII**

### **ANALYSE DU TEMPS MOYEN DE TRAITEMENT D'UN DOSSIER EN CONTENTIEUX SUBROGATOIRE**

La mission s'est souvent heurtée à l'insuffisance de recoupements de données à la fois à l'intérieur du service, mais, également à l'extérieur, par exemple certaines contenues dans le rapport d'activité.

En outre des notions apparaissant dans le rapport d'activité gagneraient à être explicitées, par exemple les « décisions rendues » et « l'évolution du nombre de décisions intervenues ».

Ainsi, la mission s'est, dès le début de ses investigations, interrogée sur le temps moyen de traitement d'un dossier. Un détail lui a été fourni indiquant 3 jours en moyenne.

Pour ce qui concerne le temps moyen passé par juriste sur un dossier, la mission s'est efforcée de procéder à un contrôle de vraisemblance de ce chiffrage en présentant le raisonnement suivant à des responsables du Fonds.

Le temps de travail est conventionnellement de 209 jours par agent et par an (le temps réel est moindre si l'on tient compte, notamment des arrêts maladie qui sont cependant peu importants).

Chaque juriste passe en moyenne 90% de son temps sur les dossiers, soit 188 jours (hypothèse haute).

Si on prend le chiffre de 3 jours par dossier en moyenne, on en conclut que chaque juriste peut traiter 63 dossiers par an (188/3). Or, les statistiques au titre de 2007 fournies par le service, font état de 87 dossiers en moyenne par juriste et 133 par le chef de service.

Hormis la situation du responsable du service, l'écart est significatif puisqu'il atteint 38%, ce qui conduirait à considérer que le temps de traitement moyen d'un dossier est approximativement de 2 jours.

Il nous a été répondu que ce raisonnement était théorique car sur les affaires en cours dans une année, certaines ne font que démarrer et le juriste n'a, pour la plupart du temps, pas encore passé beaucoup de temps sur le dossier, en tout cas pas le temps de déplacement et de plaidoirie.

En outre certains dossiers peuvent être abandonnés en cours de traitement, notamment à cause de l'impossibilité de réunir les pièces nécessaires. En fait, selon les responsables, le temps de traitement **de trois jours**, avec secrétariat n'est pertinent que pour les actions suivant la procédure subrogatoire dans sa totalité.

Il a ainsi été précisé que les 726 actions engagées en 2007 ne sont pas conduites jusqu'à leur terme en 2007, ce que la mission reconnaît à l'évidence.

Cependant, il existe 1 175 actions en cours au 31 décembre 2007, en intégrant le "stock d'ouverture" des dossiers, ce qui augmente sensiblement le nombre de dossiers moyen par juriste.

La mission n'a pas, à ce jour reçu de justification plus précise de ces écarts.

## **ANNEXE VIII**

### **HYPOTHESES DE CALCUL DES RECETTES COMPLEMENTAIRES SUR LES DOSSIERS FORCLOS DU CONTENTIEUX SUBROGATOIRE**

La mission s'est attachée à estimer le « manque à gagner », correspondant au montant des recettes qui auraient pu être encaissées, hors plaques pleurales et épaissements pleuraux.

Hypothèses retenues (en reprenant les éléments fournis par le FIVA) :

- actions en cours : 1 175 en 2007, dont 726 issues de 2007 et donc un « stock d'ouverture » de 449 actions, provenant des exercices antérieurs. On peut faire l'hypothèse, sur la base d'un traitement « logique » des dossiers « fi-fo » (1<sup>er</sup> dossier entré, premier dossier traité) que ce stock est issu de l'année 2006 au cours de laquelle 706 actions ont été intentées.

- en 2006 : 706 actions engagées sur un total de 7 854 offres, soit 9%.

- en 2007 :

- 726 actions subrogatoires engagées sur un total de 8 898 offres, soit 8,2% ;
- 8 898 offres ;
- 74% de ces offres ayant trait aux maladies bénignes pour lesquelles il n'y a pas d'intérêt financier pour la victime ou ses ayants droits ;
- 22% des dossiers archivés pour prescription ;
- 14% de dossiers écartés pour cause de contestation donc 86 % des dossiers retenus ;
- 400 décisions rendues par les juridictions ;
- 16% de radiations et désistements sur les 400 décisions rendues par les juridictions ;
- 89% de décisions favorables ;
- recette moyenne 56 628 €

A partir de ces éléments, **la mission** a tenté, en liaison avec des responsables, de déterminer un nombre de dossiers forclos n'ayant pu être traités, mais en l'absence de statistiques, notamment relatives à la proportion de dossiers rejetés par le service pour diverses raisons, **n'a pu mener avec précision cette analyse à son terme.**

La mission s'est donc attachée à déterminer le nombre de dossiers n'ayant pu être traités, car forclos, **à partir d'un calcul global de cohérence, fondé sur le pourcentage de 22%.** On obtiendrait ainsi un chiffre de 931 actions théoriques (726/78%), soit 205 actions potentielles complémentaires en 2007, mais une fois encore ce raisonnement doit être **appréhendé avec circonspection**, car déterminer un nombre d'actions potentielles ne signifie pas à l'évidence qu'elles seront toutes considérées comme recevables par le contentieux.

**Sur ces bases et avec toutes les réserves qui s'imposent, compte tenu des incertitudes ci-dessus exprimées**, en partant de l'hypothèse que tous ces dossiers auraient donné lieu à procédure, ce qui ne correspond pas à la réalité, et après prise en compte du taux de rejet par les juridictions et le taux des décisions favorables au FIVA, **on aboutit à un nombre de 153 décisions favorables au FIVA sur les actions qui auraient pu être engagées en 2007 sur des dossiers forclos** (205 x 0,84 x 0,89). Sur la base de 57 000 € de recette par décision favorable **le montant théorique (plafond) que le FIVA aurait pu récupérer pour 2007 est d'environ 8,7 M€ (153 x 56 000 €).**

En terme de personnel supplémentaire et en dépit des incertitudes qui s'attachent au nombre moyen de dossiers traités par juriste, on retiendra l'hypothèse de 87 dossiers par an soit (en chiffres arrondis au montant supérieur) à 3 juristes supplémentaires (205/87).

Sur la base des chiffres communiqués par le FIVA, le salaire avec charges sociales moyen d'un juriste peut être estimé à 50 000 €, le coût direct supplémentaire serait donc de 150 000 euros (50 000 x 3).

En synthèse, la tentative de chiffrage de la mission en cas de mise en œuvre de la procédure subrogatoire conduirait pour 2007 aux chiffres suivants :

- recette brute complémentaire (plafond) 8,7 M€;
- coût additionnel : 150 000 €;
- recette nette complémentaire : 8,5 M€(chiffre arrondi).

L'importance de ce "chiffre-plafond" démontre, à l'évidence, **la nécessité de conduire rapidement une analyse en ce domaine.**

**ANNEXE IX**

**CHARGE DE TRAVAIL ET PRODUCTIVITE**

Charge de travail et productivité
---

## 1. Evolution du nombre d'agents

2002	2003	2004	2005	2006	2007
16	36	39	48	49	57

## et évolution du nombre des demandes d'indemnisation

2005	2006	2007
18 540	19 206	26 000 *

\* prévisionnel

## Le ratio nombre de demandes/agent:

386 en 2005

391 en 2006

456 en 2007

Entre 2005 et 2007 le nombre d'agents a augmenté de 18,75% et le nombre de demandes d'indemnisation de 38,84%

## 2. Evolution du nombre d'offres d'indemnisation

2005	2006	2007
11 020	13 862	14 400 *

\* prévisionnel

## Le ratio offres/agent:

230 en 2005

283 en 2006

253 en 2007

## 3. Evolution du nombre de contentieux de l'indemnisation

2005	2006	2007
400	693	1 687

## Le ratio contentieux/agent:

8 en 2005

14 en 2006

26 en 2007

\* prévisionnel

**ANNEXE X**

**COURRIEL RELATIF AUX RETARDS DE PAIEMENT**

**Estelle Gaultier**

---

**De:** Christophe Schevenement  
**Envoyé:** jeudi 15 mai 2008 14:55  
**À:** Estelle Gaultier; Nathalie Lameira  
**Cc:** Nolwenn Gueziec; Caroline Pellé Garcin-Pilli; Sandrine Guimbang  
**Objet:** Réclamation zone sud est

Bonjour,

Nous recevons quotidiennement des appels téléphoniques concernant des retards de paiement... Nous sommes en contact permanent avec des gens agressifs, qui se demandent pour quelle raison ils n'ont toujours pas été payés alors que le retour de leur acceptation a eu lieu pour la majorité depuis un peu plus de quatre mois !

Cela concerne bien évidemment environ 80% des appels que nous recevons chaque après-midi, ce qui ralentit considérablement notre travail.

Par conséquent, un certain nombre de victimes ne parviennent pas à nous joindre pour d'autres questions plus essentielles à l'instruction de leur dossier.

Que faire ? Que répondre par rapport à ces délais ?

Merci.

L'ensemble des juristes de la zone sud-est

15/05/2008

**ANNEXE XI**

**INSTRUCTION DU SERVICE INDEMNISATION**

**Estelle Gaultier**

---

**De:** Estelle Gaultier

**Envoyé:** mercredi 14 mai 2008 08:13

**À:** Anne Jacquier Walton; Anne-Xavier Nobis; Mariam Nadifi; Anouck Ellie; Anthony hernandez; Carole Altounian; Caroline Pellé Garcin-Pilli; Fabienne Viel; Guillaume Fagnou; Ludivine Rouer; Manuelle Vertot; Nolwenn Gueziec; Romain Bonhomme; Alexandra Gounord; Sandrine Guimbang; Christophe Schevenement; Claire Lucas; Bénédicte Bionne; Gaëlle Lenay

**Cc:** Nathalie Lameira

**Objet:** chiffrages

Bonjour ;

A compter du d'aujourd'hui, et jusqu'aux prochaines instructions, merci de :

- Ne transmettre **que les dossiers urgents et les dossiers et dont l'expiration ne dépasse pas fin mai.**

EG/NL

15/05/2008

**ANNEXE XII**

**INSTRUCTION DU SERVICE INDEMNISATION**

## Estelle Gaultier

---

**De:** Estelle Gaultier  
**Envoyé:** mardi 11 mars 2008 19:37  
**À:** Ludivine Rouer; Anne Walton; Anne-Xavier Nobis; Mariam Nadifi; Anouck Ellie; Anthony hernandez; Carole Altounian; Caroline Garcin-Pilli; Fabienne Viel; Guillaume Fagnou; Manuelle Vertot; Nolwenn Gueziec; Romain Bonhomme; Véronique Deruel; Alexandra Gounord; Sandrine Guimbang; Karima Rehali; Christophe Schevenement; Karima Rehali; Cherazed Rekik  
**Cc:** Nathalie Lameira  
**Objet:** TR: chiffrages T2 RAPPEL  
**Importance:** Haute

Bonjour ;

Merci de ne pas oublier les instructions concernant les chiffrages en T2 à compter du 12 mars.

EG/NL

---

**De :** Nathalie Lameira  
**Envoyé :** mercredi 20 février 2008 11:23  
**À :** Ludivine Rouer; Anne Walton; Anne-Xavier Nobis; Mariam Nadifi; Anouck Ellie; Anthony hernandez; Carole Altounian; Caroline Garcin-Pilli; Fabienne Viel; Guillaume Fagnou; Manuelle Vertot; Nolwenn Gueziec; Romain Bonhomme; Véronique Deruel; Alexandra Gounord; Sandrine Guimbang; Karima Rehali; Christophe Schevenement; Karima Rehali; Cherazed Rekik  
**Cc :** Estelle Gaultier  
**Objet :** chiffrages T2

Bonjour,

A compter du **mercredi 27 février**, vous pourrez nous transmettre, outre les dossiers urgents, tous les dossiers du mois mars (pas au-delà) que vous aurez déjà chiffré ;

A compter du **mercredi 12 mars**, tous les chiffrages devront être effectués sur **2008 T2**, y compris pour les dossiers expirés, à l'exception :  
- des dossiers extrêmement urgents ;  
- des dossiers jaunes, lesquels bénéficient d'une semaine supplémentaire et devront être chiffrés en **2008 T2** à compter du **mercredi 19 mars**.

Merci de votre collaboration.  
NL/EG

---

**De :** Ludivine Rouer  
**Envoyé :** mercredi 20 février 2008 10:07  
**À :** Nathalie Lameira; Estelle Gaultier  
**Objet :**

Bonjour,

Pour les chiffrages de mars, faut-il anticiper un changement de trimestre ? Si oui, pouvez-vous nous indiquer à quelle date ?

Merci,  
La zone cote-ouest.

15/05/2008

## **ANNEXE XIII**

### **DIFFERENTES COMPTABILISATIONS DES OFFRES**

### I-3 Malgré la croissance considérable des demandes et des contentieux à instruire simultanément, l'activité d'indemnisation a fortement progressé.

#### 1-3-1 Une très forte croissance du nombre d'offres faites aux victimes par rapport aux années précédentes.

Le tableau suivant illustre l'évolution du nombre d'offres principales depuis janvier 2006, c'est-à-dire offres initiales faites aux victimes et ayants droit et donc hors offres complémentaires servies à la suite d'une aggravation de l'état de santé de la victime ou d'une décision de cour d'appel.

Date	Offres aux victimes (OV)	Offres aux ayants droit (OAD)	Total offres
Total 2005	2 924	2 171	5 095
janv-06	578	448	1 026
févr-06	575	563	1 138
mars-06	610	435	1 045
avr-06	390	327	717
mai-06	695	628	1 323
juin-06	916	464	1 380
juil-06	599	517	1 116
août-06	498	407	905
sept-06	767	416	1 183
oct-06	581	504	1 085
nov-06	746	703	1 449
déc-06	899	596	1 495
Total 2006	7 854	6 008	13 862
janv-07	479	386	865
févr-07	654	574	1 228
mars-07	1 348	771	2 119
avr-07	290	419	709
mai-07	763	435	1 198
juin-07	1 395	434	1 829
juil-07	623	465	1 088
août-07	550	373	923
sept-07	770	304	1 074
oct-07	372	328	700
nov-07	568	537	1 105
déc-07	1 086	706	1 792
Total 2007	8 898	5 732	14 630
Total	19 676	13 911	33 587

Comparaison annuelle	Total			Moyenne mensuelle			Evolution		
	OV	OAD	Total	NV	NAD	Total	NV	NAD	Total
2006	7854	6008	13862	655	501	1155			
2007	8898	5732	14630	742	478	1219	13,3%	-4,6%	5,5%

FONDS D'INDEMNISATION DES VICTIMES DE L'AMIANTE



Reference du dossier  
Demandeur  
Procédure

Ok Effacer

Masquer le menu

Applications

- Accueil Statistiques
- Création de dossiers
- Création par zones
- Demandeurs par zone
- Suivi des Offres
- Dossiers en cours
- Nbre mandatemements
- Suivi Mandatemements
- Suivi Paiements
- Intérêts de retard
- Nombre de rentes
- Stats Utilisateurs
- Stats Services

Intranet

- Accueil Intranet
- Login
- Imprimantes

Statistiques

Direction 17 avril 2008 En ligne :9 prod (264) :DOS (1)

Statistiques

Suivi des offres

Mois	Offres victime (partielles et définitives)	Offres ayant-droits
Jan 05	42	36
Fév 05	25	27
Mar 05	33	45
Avr 05	68	104
Mai 05	77	124
Jun 05	161	162
Jui 05	365	229
Aoû 05	424	298
Sep 05	764	562
Oct 05	478	423
Nov 05	829	540
Déc 05	862	703
Totaux 2005	4128	3253
Moyenne mensuelle 2005	344	271
Jan 06	579	450
Fév 06	577	571
Mar 06	611	436
Avr 06	390	328
Mai 06	696	633
Jun 06	916	471
Jui 06	601	520
Aoû 06	503	413
Totaux 2006	747	440

Sep 06	767	- Annexe XIII, page 3 -	418
Oct 06	583		509
Nov 06	748		719
Déc 06	909		598
Totaux 2006	7880		6066
Moyenne mensuelle 2006	657		506
Jan 07	475		386
Fév 07	655		574
Mar 07	1347		772
Avr 07	291		420
Mai 07	763		435
Jun 07	1399		434
Jui 07	628		476
Aoû 07	551		377
Sep 07	770		313
Oct 07	373		328
Nov 07	571		552
Déc 07	1096		769
Totaux 2007	8919		5836
Moyenne mensuelle 2007	743		486
Jan 08	270		137
Fév 08	391		286
Mar 08	1129		294
Avr 08	189		152
Totaux 2008	1979		869
Moyenne mensuelle 2008	495		217

## Informations sur les statistiques

Offres victimes (partielles et définitives) :

**ANNEXE XIV**  
**INDICATEURS D'ACTIVITE**

## Indicateurs d'activité

### 1 - Dossiers reçus et recevables (selon la date de réception postale et la date de recevabilité de la victime) ventilés par semestre pour les années 2006 et 2007

		2006		2007	
		Semestre 1	Semestre 2	Semestre 1	Semestre 2
Nombre de dossiers	Date de réception postale	4 574	6 875	4 796	4 799
	Date de recevabilité	4 047	5 506	4 180	4 151

### 2 – Précisions sur le calcul du nombre de procédures non initiales affiché dans l'intranet statistiques

Ce sont toutes les procédures créées durant un mois et qui ne correspondent pas à la procédure de création initiale du dossier, et ce, quel que soit le motif de création de la procédure.  
Comme la procédure n'a pas de date de création, on utilise en remplacement la date de création d'un demandeur durant la période pour cette procédure.

### 3 - Demandes complémentaires (selon la date de réception postale de la demande) ventilées par semestre pour les années 2006 et 2007 (hors cours d'appel)

Les procédures prise en compte sont celles qui possèdent les critères suivants : décès, aggravation de pathologie ou nouvelle pathologie suite à une première indemnisation.

		2006		2007	
		Semestre 1	Semestre 2	Semestre 1	Semestre 2
Nombre de demandes	Victimes	345	261	246	201
	Ayants droit	985	1 260	1 276	1 211
	Total	1 330	1 521	1 522	1 412

### 4 - Offres complémentaires (selon la date d'offre saisie dans Legal Suite) (hors cours d'appel)

Les procédures prise en compte sont celles qui possèdent les critères suivants : décès, aggravation de pathologie ou nouvelle pathologie suite à une première indemnisation.

		2006		2007	
		Semestre 1	Semestre 2	Semestre 1	Semestre 2
Nombre d'offres	Victimes	159	185	185	172
	Ayants droit	408	809	733	570
	Total	567	994	918	742

### 5 - Nombre de compléments cours d'appel (selon nombre de mandats)

		2006		2007	
		Semestre 1	Semestre 2	Semestre 1	Semestre 2
Nombre de compléments cours d'appel	Victimes	223	219	312	330
	Ayants droit	247	246	402	370
	Total	470	465	714	700

**ANNEXE XV**

**EVOLUTION DES DOSSIERS EN COURS**

## Evolution des dossiers en cours

Mois	Nombre de dossiers reçus	Nombre d'offres	Refus ou terminés sans indemnisation	Nombre de dossiers en cours d'instruction
année 2002	3 229	0	0	3 229
année 2003	7 774	4 687	146	6 170
année 2004	8 040	8 485	495	5 230
année 2005	8 467	8 329	239	5 111
janv-06	717	578	10	5 258
févr-06	626	575	18	5 291
mars-06	927	610	16	5 592
avr-06	728	390	11	5 919
mai-06	750	695	19	5 955
juin-06	830	916	15	5 854
juil-06	645	599	9	5 891
août-06	482	498	8	5 867
sept-06	1 020	767	24	6 096
oct-06	1 041	581	21	6 535
nov-06	741	746	14	6 516
déc-06	422	899	16	6 023
janv-07	917	479	15	6 446
févr-07	840	654	5	6 627
mars-07	1 379	1 348	20	6 638
avr-07	1 023	290	13	7 357
mai-07	1 139	763	23	7 709
juin-07	1 302	1 395	28	7 598
juil-07	1 046	623	0	8 021
août-07	628	550	8	8 090
sept-07	489	770	25	7 784
oct-07	838	372	10	8 240
nov-07	694	568	16	8 350
déc-07	476	1 086	10	7 730
janv-08	930	271	15	8 374
févr-08	542	393	16	8 507
mars-08	951	1 157	16	8 285
avr-08	620	541	12	8 352
mai-08	619	380	3	8 588
Total 2002	3 229	0	0	
Total 2003	7 774	4 687	146	
Total 2004	8 040	8 485	495	
Total 2005	8 467	8 329	239	
Total 2006	8 929	7 854	181	
Total 2007	10 771	8 898	173	
Total 2008	3 662	2 742	62	
<b>TOTAL</b>	<b>50 872</b>	<b>40 995</b>	<b>1 296</b>	

Données arrêtées le 31 mai 2008

## **ANNEXE XVI**

### **CIRCUIT D'UNE DEMANDE CLASSIQUE D'INDEMNISATION**

**CIRCUIT D'UNE DEMANDE CLASSIQUE D'INDEMNISATION**

**ARRIVEE DEMANDE INDEMNISATION**

étape 1	Accueil/Courrier	réceptionne et ouvre les plis appose date d'arrivée sur pièces distribue au secrétariat jur.les nouveaux dossiers
étape 2	Secrétariat juridique indemnisation	vérifie sur liste EXCEL qu'il n'existe pas d'indemnisation TASS pour la victime enregistre des nouveaux dossiers dans légal suite préremplit dans légal suite des données importantes: identification, adresse, CPAM, mutuelle etc... <b>si dossier complet</b> édite lettre type à victime; ouverture officielle du dossier : date démarrage délai six mois <b>si incomplet</b> édite lettres demande pièces (lettres types) : demande à la victime ou AD saisit les CPAM pour reconnaissance MP ou fixation du taux saisit les notaires en cas de succession distribue les dossiers par juristes de la zone géographique (intervent° mensuelle PB pour alléger ou renforcer) <b>localise dossier chez juriste</b>
étape 3	Juristes d'indemnisation	signe les lettres éditées par les assistants juridiques pour demander pièces organise le dossier physiquement et vérifie les éléments transmis Complète données Legal suite avec informations reçues initialement ou à titre complémentaire sollicite systématiquement auprès CPAM le dossier médical pour le médecin du FIVA sollicite toutes les informations complémentaires nécessaires auprès victimes, AD, avocats etc... si dossier complet envoi lettre au demandeur et fait démarrer délai ouvre une fiche "médicale" préidentifiée pour le médecin une fois dossier complet transmet dossier au médecin pour fixation date CMI et taux classe dossier dans armoire médecin par ordre de priorité <b>localise dossier chez service médical</b>
étape 4	Médecin FIVA	fixe la date de 1ère constatation de la maladie fixe le taux d'incapacité confirme le cas échéant la nécessité de saisir la CECEA (procédure spécifique) sollicite si nécessaire un expert et lui adresse un dossier (procédure spécifique) sollicite le cas échéant pièce complémentaire remplit Légal Suite + fiche d'expertise <b>localise dossier chez juriste</b>

étape 5	Juriste d'indemnisation	calcule offre à partir des indicat° du médecin (indemnisat° totale ou partielle, hors patrimonial) et justificatifs fait toutes les photocopies utiles (justificatifs) pour dossier de l'agence comptable classe les pièces principales pour faire valider l'offre <b>localise dossier chez responsable de service</b>
étape 6	Responsable indemnisat°	prévalide l'offre si "petite" invalidation correction directe ou si très importante retour juriste classe dossier par ordre de priorité pour l'agence comptable détermine si dossier est admissible en FIE- cachet signale à l'agence comptable les urgences <b>localise dossier chez agence comptable</b>
étape 7	Agence comptable	Vérifie les chiffrages et pièces justificatives si validation comptable, procède au paiement sur ADIX si invalidation correction ou retour juriste ou retour responsable indemnisation <b>localise dossier chez juristes ou responsable indemnisation</b>
étape 8	Juriste d'indemnisation	prépare la lettre d'offre sur le fondement des données validées soit signe les offres, soit les transmet à la signature des responsables, différents selon montant <b>localise le cas échéant les dossiers chez responsable</b>
étape 9	responsables	signe lettres <b>localise le dossier chez juriste</b>
étape 10	secrétariat juridique	prépare les recommandés met sous pli et transmet les courriers à l'accueil, signale les urgences
étape 11	service accueil /courrier	enregistre les recommandés transmet les courriers à la Poste

**RETOUR ACCEPTATION OFFRE**

étape 12	service accueil /courrier	date le courrier d'acceptation de l'offre par la victime ou AD trie et distribue l'acceptation au juriste concerné
étape 13	juriste indemnisation	enregistre acceptation de l'offre sur Legal suite prépare le dossier pour l'ordonnancement : sortie de pièces classe le dossier par ordre de priorité dans l'armoire ordonnancement <b>localise le dossier chez ordonnancement</b>
étape 14	cellule ordonnancement	sélectionne par ordre de priorité des dossiers prépare des pièces nécessaires au mandat photocopie les pièces (préparation dossier AC) vérifie le non paiement (INTRANET FIVA) crée le tiers pour chaque paiement sur INTRANET (exportation automatique sur ADIX) (création RIB) saisit informatiquement les données pour édition mandat et export sur ADIX budgétaire (éléments financiers et dates) transfert informatiquement les données du dossier vers ADIX comptable édite et transmet à la signature de l'ordonnateur des bordereaux et mandats physique
étape 15	ordonnateur	signe les bordereaux et mandats
étape 16	cellule ordonnancement	constitue le dossier complet pour l'AC avec bordereau, mandats et pièces et remise à l'AC classe temporairement le dossier de fond à la cellule ordo
étape 17	agence comptable	réexamine tout le dossier "comptable": nombre pièces et exactitude des pièces vérifie cohérence entre lettre d'offre et chiffrage prévisé vérifie toutes données sur recherche globale et ADIX comptable si rejet: retour ordo si acceptation mise en paiement du dossier classe physiquement les bordereaux, mandats et pièces destinés à la Cour des Comptes
étape 18	cellule ordonnancement	si rejet AC, prise de contact avec juriste et retour éventuel du dossier applique ensuite des étapes 14, 15, 16 et 17 si non rejet: classe le dossier (3 hypothèses) soit retour dossier vers juriste à sa demande (complément offre) soit renvoi vers service contentieux (action subrogatoire) sur avis responsable indemnisation soit préarchivage
étape 19	responsable cellule ordo et cellule	<b>si archivage dossier</b> vérifie si dossier payé effectivement par AC sur intranet (module archivage) vérifie que tout le monde a été payé (AD) prépare l'archivage: conditionnement physique du dossier archive informatiquement (intranet-archivage) + tranfert sur archiveur IRON envoie dossier dans local archivage étiquette le dossier avec archiveur IRON et validation édite bordereau et scanne toutes les étiquettes des dossiers à archiver conditionne les dossiers dans un carton IRON= 1 bordereau identifie le carton par autre étiquette apposée sur carton et sur un exemplaire bordereau restant FIVA

**RETOUR CONTESTATION OFFRE**

étape 12-1	service accueil/courrier	date le courrier de contestation (avocat, Cour d'appel) distribue le courrier dans casier juriste
étape 13-1	juriste indemnisation	enregistre date de contestation dans LS, coordonnées de l'avocat..(onglet contentieux de LS) <b>si provision demandée par avocat</b> établit la proposition par lettre à avocat + 2 arrêtes de provision
étape 14 1	responsable indemnisation	contrôle et signe la lettre de provision
étape 15-1	juriste indemnisation	photocopie la lettre et les pièces provision transmet dossier provision à ordonnancement envoie copie des pièces nécessaires au contentieux à l'avocat du FIVA qui les enverra à la partie adverse élabore 1er projet conclusions transmet dossier au service médical et conclusions
étape 16 1	cellule ordo	procédure de préparation paiement et de paiement idem mais simplifiée étape 14, 15, 16, 17 et 18
étape 17 1	agence comptable	procédure de préparation paiement et de paiement idem mais simplifiée étape 14, 15, 16, 17 et 18
étape 16-1	service médical	élabore fiche médicale argumentée en vue contentieux retourne au juriste
étape 15-1	juriste indemnisation	rédige conclusions juridiques définitives; fait valider par hiérarchie
étape 16 1	responsable indemnisé*	valide ou corrige conclusions
étape 16-1	service courrier	date lettre d'information date audience la transmet au juriste
étape 17 1	juriste indemnisation	enregistre sur LS les dates d'audience envoyées par CA répercute le calendrier vers avocat FIVA relit le cas échéant conclusions à déposer par avocat (2 jeux en moyenne de conclusions)

**APRES L'AUDIENCE**

étape 18-1	accueil/courrier	reçoit décision de la Cour d'appel et la date transmet jugement à assistance service contentieux
étape 19-1	assistante service CX	saisit décision sur tableau EXCEL transmet décision à juriste indemnisation concerné
étape 20 1	juriste indemnisation	prépare le chiffrage de l'indemnisation au vu décision CA prépare les pièces à l'appui du chiffrage
étape 21 1	responsable indemn°	signe la lettre
étape 22 1	juriste indemnisation	transmet le dossier à la cellule ordonnancement
étape 23 1	cellule ordo	procédure de préparation paiement et de paiement idem étape 14, 15, 16, 17 et 18
étape 24 1	agence comptable	procédure de préparation paiement et de paiement idem étape 14, 15, 16, 17 et 18
étape 25 -1	responsable cel.ordo	archivage idem étape 19