

A N V V E N le 24 juillet 2013

Extrait du rapport d'information de la commission défense de l'Assemblée nationale
Sur l'exécution du budget des Anciens combattants pour les exercices 2011 et 2012.

Rapport n° 1289 du 18 juillet 2013

II. L'INDEMNISATION DES VICTIMES DES ESSAIS NUCLÉAIRES

Plus de trois ans après son entrée en vigueur, le dispositif d'indemnisation des victimes des essais nucléaires français n'a pas répondu aux attentes qu'il avait suscitées.

A. DES ATTENTES NOMBREUSES, DES RÉSULTATS DÉCEVANTS

1. Un dispositif complet de réparation en faveur des victimes

La loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français a mis en place un dispositif d'indemnisation des personnes atteintes de maladies radio-induites provoquées par les essais nucléaires réalisés par la France, entre 1960 et 1996, au Sahara et en Polynésie française.

Cette loi faisait suite aux nombreuses propositions de loi déposées sur ce sujet, notamment la proposition n° 1258 du 14 novembre 2008 de Mme Christine Taubira et des membres du groupe socialiste, radical, citoyens et divers gauche et apparentés.

Jusqu'alors, les personnes atteintes de maladies radio-induites pouvaient obtenir réparation sur le fondement des dispositions du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, du code de la sécurité sociale ou dans le cadre de contentieux administratifs. L'indemnisation supposait que le caractère professionnel de la maladie soit reconnu ou que la preuve du lien de causalité entre la maladie et les essais nucléaires soit apportée.

Afin de faciliter les indemnisations et de faire bénéficier les personnes ayant participé aux essais et les populations d'un régime identique, la loi a créé un régime de réparation intégrale des préjudices pour les personnes souffrant d'une maladie radio-induite résultant de ces essais.

Pour effectuer une demande d'indemnisation, il est nécessaire de remplir deux conditions cumulatives :

– être atteint d'une pathologie radio-induite figurant parmi les 21 maladies listées en annexe du décret du 11 juin 2010, complétées par le décret du 30 avril 2012. Cette liste des pathologies a été élaborée à l'aide des études menées par le Comité scientifique des Nations unies pour l'étude des effets des rayonnements ionisants (UNSCEAR) ;

– avoir séjourné ou résidé dans l'une des zones géographiques de retombées de rayonnements ionisants, au Sahara occidental ou en Polynésie, durant les périodes fixées par la loi. Les délimitations précises des zones sont fixées par l'article 2 du décret du 11 juin 2010 et l'article 1^{er} du décret du 30 avril 2012, sur la base de calculs scientifiques.

Les demandeurs n'ont pas de limite dans le temps pour déposer leur dossier. Cependant, les ayants droit des demandeurs décédés avant la promulgation de la loi précitée, c'est-à-dire avant le 5 janvier 2010, doivent solliciter une indemnisation avant la fin des cinq ans suivant sa promulgation. Cette demande ne peut être déposée qu'au nom du demandeur décédé, dont ils sont les héritiers, pour ses propres préjudices. Ceux-ci ont néanmoins la possibilité de demander la réparation de leur propre préjudice selon les règles de droit commun.

Les demandes sont examinées par le comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires (CIVEN), créé par la loi du 5 janvier 2010. Le CIVEN est présidé par une présidente de section honoraire du Conseil d'État et composé notamment d'experts médicaux nommés conjointement par les ministres chargés de la Défense et de la Santé, sur proposition du Haut Conseil de la santé publique.

Composition actuelle du CIVEN

Il est présidé par **Mme Marie-Ève AUBIN**, Président de section honoraire au Conseil d'État.

La vice-présidente est **Mme Marguerite PELIER**, conseiller honoraire à la Cour d'appel de Versailles, présidente adjointe des commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux.

Les membres sont :

– **André AURENGO**, professeur des Universités-Praticien hospitalier, Université Pierre-et-Marie-Curie, chef de service de médecine nucléaire de l'Hôpital Pitié-Salpêtrière, membre de l'Académie de médecine ;

– **Dominique CHOUDAT**, professeur des Universités-Praticien hospitalier, Université Paris-Descartes, chef de service de pathologie professionnelle du groupe hospitalier Cochin, AP-HP ;

– **Roland MASSE**, président de la commission spécialisée des maladies professionnelles au ministère du Travail, ancien président de l'Office de protection contre les rayonnements ionisant ;

– **Jean-Marc COSSET**, professeur des Universités-Praticien hospitalier (Paris-Sud), chef de l'unité de curiethérapie de l'Institut Curie, chef de département honoraire (oncologie/radiothérapie) de l'Institut Curie, membre de la Commission internationale de protection radiologique (CIPR) ;

– **Daniel ROUGE**, professeur des Universités-Praticien hospitalier, chef de service de médecine légale de Toulouse, expert près la Cour d'appel de Toulouse, expert agréé par la Cour de Cassation, membre de la CNAMed ;

– **François ESCHWEGE**, docteur en médecine, professeur honoraire de la faculté de médecine de Paris XI, directeur administratif de la Société française de Radiothérapie Oncologique (SFRO), Président du Centre Antoine Béchère, ancien sous-directeur et chef de département de radiothérapie de l'Institut Gustave Roussy de Villejuif.

L'indemnisation n'est pas automatique. Le comité instruit au cas par cas les demandes et examine si les conditions de l'indemnisation sont réunies. Il procède ainsi à des investigations scientifiques et médicales (cf. *infra*) pour établir un lien de causalité entre la maladie du demandeur et son exposition aux essais nucléaires. Le demandeur bénéficie cependant d'une « présomption de causalité », « à moins qu'au regard de la nature de la maladie et des conditions de son exposition, le risque attribuable aux essais nucléaires puisse être considéré comme négligeable » selon le paragraphe II de l'article 4 de la loi du 5 janvier 2010.

La décision d'indemnisation est prise par le ministre de la Défense, sur recommandation du CIVEN. L'indemnisation est versée sous forme de capital. Elle est calculée par rapport aux préjudices subis, c'est-à-dire l'importance des troubles d'existence, l'incidence professionnelle, le déficit fonctionnel ou encore les souffrances. La réparation est dite intégrale : elle prend en compte la totalité des préjudices depuis qu'ils sont apparus. Elle ne peut toutefois indemniser à nouveau ce qui a déjà été indemnisé par des organismes publics, tels que des remboursements de frais ou des mensualités de versement de pension d'invalidité. Les sommes déjà perçues à ce titre seront donc déduites du capital versé.

Associée à ce dispositif, la commission consultative de suivi des conséquences des essais nucléaires, créée par la même loi, a pour mission d'examiner les mesures permettant de faire évoluer le processus d'indemnisation.

Elle est composée de représentants de chacun des ministres chargés de la Défense, de la Santé, de l'Outre-mer et des Affaires étrangères, du président du Gouvernement de la Polynésie française, du président de l'Assemblée de la Polynésie française, de deux députés, de deux sénateurs, de cinq représentants des associations représentatives de victimes des essais nucléaires, ainsi que de quatre personnalités scientifiques qualifiées.

Depuis sa création, la commission s'est réunie à trois reprises sous la présidence du ministre de la Défense. Ses travaux ont conduit à la modification du décret du 11 juin 2010. Le décret du 30 avril 2012 a ainsi élargi la liste des maladies radio-induites, et d'étendre le périmètre géographique des zones de l'atoll de Hao et de celles de l'île de Tahiti dans lesquelles le demandeur doit avoir résidé ou séjourné pour pouvoir bénéficier d'une indemnisation.

Par ailleurs, ce texte a simplifié les démarches administratives des demandeurs, d'une part, en facilitant le choix de l'expert devant évaluer les préjudices dans l'hypothèse d'une indemnisation, d'autre part, en prévoyant que toutes les demandes d'indemnisation, y compris celles qui ont fait l'objet d'un rejet par le ministre, soient réexaminées, sans qu'il soit nécessaire de déposer un nouveau dossier.

2. Des résultats décevants

Force est de constater que, malgré la récente modification du décret d'application, le dispositif d'indemnisation ne donne pas aujourd'hui pleinement satisfaction tant le nombre d'indemnisations versées demeure faible.

L'étude d'impact du projet de loi avait essayé de recenser le nombre de personnes présentes sur les zones d'expérimentation et les zones géographiques définies par la loi au moment des essais, sans parvenir à évaluer le nombre d'entre elles susceptibles de développer une pathologie liée aux essais nucléaires.

On sait que 150 000 travailleurs, civils et militaires, étaient présents sur les sites d'expérimentation entre 1960 et 1998 : 20 000 personnels de la Défense au Sahara, 120 000 militaires et civils au Centre d'essais de Polynésie (CEP) et 7 500 personnes du Commissariat à l'énergie atomique au Sahara et au CEP.

Par ailleurs, environ 2 000 personnes, dont 600 enfants de moins de quinze ans, résidaient pendant les essais aériens en Polynésie, dans le secteur angulaire déterminé par la loi.

L'étude d'impact précisait que, selon les données publiées par l'Institut national de veille sanitaire, le pourcentage des personnes susceptibles, au sein d'une population standard, de développer au cours de leur vie les maladies figurant sur la liste des maladies indemnifiables est de 20 %. Sur les 152 000 personnes précitées, au moins 30 000 sont donc susceptibles de développer une de ces pathologies au cours de leur vie.

Sans analyse individuelle de chacun de ces 30 000 cas potentiels, il n'était naturellement pas possible de déterminer combien de pathologies étaient attribuables aux essais nucléaires.

Pour indemniser les victimes potentielles, le Gouvernement a décidé d'inscrire 10 millions d'euros la loi de finances pour 2010 – avant le vote définitif de la loi. Cette enveloppe a été reconduite chaque année depuis.

Au 11 décembre 2012, date de réunion de la dernière commission consultative de suivi, seuls 782 dossiers avaient été déposés auprès du CIVEN, dont 638 émanant de militaires, 32 de la population algérienne et 26 de la population polynésienne.

Sur ces 782 dossiers, 669 étaient complets mais seuls 474 ont été jugés recevables, les 195 autres n'entrant pas dans les critères de date, de lieu ou de maladies définis par la loi.

L'examen par le CIVEN de ces 474 dossiers a conduit à en écarter 424 faute de lien de causalité entre la maladie développée et l'exposition aux essais, et donné lieu à seulement 9 décisions d'indemnisation par le ministre de la Défense, pour des montants allant de 16 000 à 115 000 euros.

Avec seulement 9 indemnisations versées en un peu plus de deux ans d'activité, le dispositif proposé ne répond pas aux espoirs qu'il avait suscités auprès des populations concernées. L'élargissement des zones géographiques concernées et l'extension de la liste des maladies radio-induites opérés par le décret du 30 avril 2012 n'ont pas changé la donne.

Au 24 juin 2013, 840 demandes d'indemnisation avaient été reçues par le CIVEN, 722 examinés et 11 indemnisations accordées, dont 4 pour des personnes appartenant à la population polynésienne. Par ailleurs 54 dossiers sont en cours de réexamen pour tenir compte de la modification des critères opérée par le décret du 30 avril 2012. Ces chiffres illustrent bien les insuffisances du dispositif d'indemnisation.

B. APPLIQUER PLEINEMENT LE DISPOSITIF D'INDEMNISATION

1. Renouer le dialogue avec les associations et les victimes

Si l'on considère que 30 000 personnes sont susceptibles de développer l'une des maladies recensées par la loi, on ne peut qu'être surpris par le faible nombre de dossiers déposés depuis deux ans, un peu plus de 800 au printemps 2013.

Après deux ans d'existence, on peut penser qu'aucune victime potentielle n'est censée ignorer le dispositif d'indemnisation. Sa création a été largement relayée par la presse et les associations de vétérans des essais nucléaires, un site Internet très complet a été créé et un numéro azur mis à disposition. En Algérie, le service des anciens combattants d'Alger est chargé de faire la publicité du dispositif tandis que les Polynésiens peuvent s'appuyer sur le centre médical de suivi de la Polynésie française. À l'étranger, les ambassades et consulats de France sont également chargés de faire connaître le régime prévu par la loi.

Le ministre de la Défense lui-même a regretté que si peu de demandes d'indemnisation aient été déposées auprès du CIVEN. Au cours de la troisième réunion de la commission consultative de suivi, le 11 décembre 2012, il a ainsi souligné

que beaucoup de dossiers étaient bloqués pour des raisons diverses et a demandé aux associations de vétérans de lever le boycott de l'envoi de dossiers.

Lors de son audition par la mission d'information, le président de l'ANVVEN, M. Pierre Marhic, a confirmé décourager ses adhérents d'alimenter ce qu'il appelle la « guillotine » du CIVEN. Face au risque quasi certain de rejet, il estime inutile que les victimes ou leurs veuves entament des démarches longues et douloureuses.

Les représentants de l'AVEN ont affirmé pour leur part ne déposer que des dossiers qui entrent strictement dans les critères fixés par la loi, mais détenir par ailleurs plus de 1 200 autres dossiers qu'ils se refusent à déposer car certainement irrecevables.

La présidente du CIVEN a également fait part de son regret de voir si peu de demandes déposées et notamment des « bons dossiers », c'est-à-dire des dossiers de personnes ayant subi une irradiation supérieure à 5 millisieverts (mSv) ⁽¹⁾.

Or s'il n'est pas possible de faire une estimation du nombre de personnes exposées à cette dose au sein de la population polynésienne, cela l'est tout à fait pour les travailleurs militaires et civils ayant participé aux essais. 70 000 de ces 150 000 travailleurs ont ainsi fait l'objet de mesures de surveillance radiologique individuelle, tandis que les autres bénéficiaient de mesures de suivi radiologique d'ambiance ou collectif.

Le ministère de la Défense a par exemple recensé au Sahara 581 cas de doses supérieures à 5 mSv, dont 102 supérieures à 50 mSv, et 345 cas de doses supérieures à 5 mSv en Polynésie. Mais aucune de ces personnes n'a pour l'instant déposé de demande auprès du CIVEN.

Les associations comme le CIVEN s'accordent pour dire qu'il existe aujourd'hui certainement plusieurs centaines de personnes susceptibles d'être indemnisées, quelques milliers selon les estimations les plus hautes.

Pour sortir de cette situation de blocage et signifier une volonté politique forte de faire pleinement appliquer le dispositif d'indemnisation, les rapporteurs estiment que le ministère de la Défense doit sortir de sa position d'attente.

Ils proposent tout d'abord que le CIVEN, avec l'appui des services du ministère de la Défense, entame des démarches pour identifier les travailleurs, civils et militaires, qui ont été exposés à de fortes doses et qui sont donc susceptibles de développer un certain nombre de maladies radio-induites. Il faut pour cela que le ministère s'appuie notamment sur les fichiers du service de santé des armées, qui conserve dans ses archives les noms des militaires présents durant les essais ainsi que les relevés de leurs dosimètres personnels.

Une telle démarche nécessitera d'importants moyens humains et administratifs de la part du ministère de la Défense mais elle est certainement indispensable pour regagner la confiance des victimes.

Proposition n° 1 : Identifier les travailleurs, civils et militaires, ayant été exposés à de fortes doses, prendre contact avec eux et leur adresser, le cas échéant, un dossier de demande d'indemnisation.

Si les travailleurs doivent pouvoir être aisément identifiés, cela n'est naturellement pas le cas des populations civiles exposées aux essais nucléaires, que cela soit en Polynésie ou au Sahara.

C'est pourquoi des actions de communication énergiques doivent aussi être effectuées à leur intention, à l'image de ce qu'accomplit déjà par exemple, sur un autre sujet, la Commission pour l'indemnisation des victimes de spoliations (CIVS) ⁽²⁾. Afin de se faire connaître auprès des potentielles victimes de spoliations, celle-ci envoie ainsi régulièrement des délégations en Israël, où elle a tenu de nombreuses séances, ou plus récemment aux États-Unis.

Les rapporteurs estiment important que les membres du CIVEN se déplacent également, en Algérie et en Polynésie, pour faire connaître leur action et leur mode de fonctionnement. Les représentants de l'AVEN ont fait remarquer à la mission d'information que le traumatisme créé par les essais nucléaires en Polynésie était encore très présent dans la population. Il serait donc utile que les membres du CIVEN, appuyés par le ministère de la Défense, se rendent sur place et expliquent leurs méthodes de travail, que certains jugent peu transparentes.

Proposition n° 2 : Organiser des déplacements réguliers du CIVEN auprès des populations concernées, en Algérie et en Polynésie, pour mieux se faire connaître et faire comprendre ses méthodes de travail.

2. Sortir de la situation de blocage

S'il doit être possible de sortir de la situation actuelle de blocage des dossiers grâce à des démarches énergiques du Gouvernement et du CIVEN en ce sens, le principal point d'achoppement n'en demeure pas moins les critères d'indemnisation des victimes.

C'est la façon dont est appréciée la « présomption de causalité » instituée par la loi qui suscite l'incompréhension des associations de victimes. Celle-ci n'est pas automatique car le CIVEN étudie chacun des dossiers pour apprécier, en application du paragraphe II de l'article 4 de la loi, si « *au regard de la nature de la maladie et des conditions de son exposition le risque attribuable aux essais nucléaires puisse être considéré comme négligeable* ».

Les associations de victimes ont fait part à la mission de leur souhait de voir cette phrase supprimée de la loi. Cette proposition a été reprise dans deux propositions de loi déposées récemment au Parlement ⁽³⁾.

La loi a confié au CIVEN le soin de déterminer le risque attribuable aux essais nucléaires dans l'apparition de cancers parmi les populations exposées, selon une méthodologie qui s'appuie sur les travaux scientifiques les plus récents et laisse une grande part au doute au bénéfice du demandeur (cf. ci-dessous, la méthode d'instruction).

La méthode d'instruction des dossiers par le CIVEN

Comme le lui prescrit l'article 7 du décret du 11 juin 2010 précité, le comité a élaboré une méthode qui s'appuie les méthodologies recommandées par l'AIEA. Il se réfère également à l'ensemble de la documentation scientifique disponible relative aux effets de l'exposition aux rayonnements ionisants. La méthode retenue fait l'hypothèse d'une relation dose-effet, sans seuil, ce qui assure au demandeur le bénéfice d'une vraisemblable surévaluation du risque.

La méthode d'instruction comporte plusieurs étapes.

La première consiste à estimer la dose reçue par le demandeur. La dose reçue est un élément essentiel dans l'appréciation de l'origine radio-induite d'un cancer. Si son rôle est très variable selon l'organe et le type de tumeur, on admet que plus la dose est élevée, plus le risque de développer un cancer l'est aussi.

Pour estimer la dose reçue, le CIVEN s'appuie sur les données disponibles, à savoir, des résultats de dosimétrie externe individuelle, des résultats de dosimétrie interne, des dosimétries d'ambiance ainsi que des informations sur les conditions d'exposition, les missions réalisées. En l'absence de dosimétrie individuelle, la dosimétrie d'ambiance, lorsqu'elle existe, sert de référence. Pour les populations locales, en l'absence de dosimétrie individuelle, est recherchée soit la dosimétrie d'ambiance locale, soit une dosimétrie reconstituée.

Dans tous les cas, le comité tient pour exactes les mesures de dosimétrie effectuées par les autorités responsables des essais.

La deuxième étape est de rechercher d'autres éléments permettant d'apprécier le risque attribué aux essais nucléaires : l'année de naissance, le sexe, la nature de l'affection, l'âge au moment de l'exposition, l'âge à la date du diagnostic et tous autres facteurs, expositions médicales aux rayonnements ionisants ou à d'autres risques professionnels, tabagisme...

Une fois ces éléments recueillis, le comité procède, dans un troisième temps, au calcul de la « probabilité de causalité ». L'évaluation de la probabilité de causalité se fonde sur des études épidémiologiques validées par la communauté scientifique internationale. Des formules mathématiques prenant en compte tous les éléments énumérés ci-dessus permettent d'évaluer le risque relatif, c'est-à-dire le rapport entre le nombre des maladies apparaissant dans une population exposée aux rayonnements ionisants et celui qui apparaît dans une population équivalente non exposée. C'est donc à partir de ces modèles épidémiologiques et l'aide d'outils informatiques que le comité estime la probabilité que la maladie constatée chez un individu soit liée à son exposition aux rayonnements ionisants.

La loi ayant prévu une présomption de causalité, le CIVEN considère qu'une probabilité de causalité supérieure ou égale à 1 % conduit à la décision de retenir la demande, une probabilité inférieure conduisant en principe à son rejet.

Source : *site Internet du CIVEN.*

Faut-il également, comme le demandent les associations et certains parlementaires, supprimer le calcul de probabilité de causalité et mettre en place une indemnisation automatique, sans analyse individuelle des dossiers ?

Les rapporteurs estiment ne pas disposer d'assez d'éléments pour se prononcer sur ce sujet. Ils attendent donc que le Gouvernement remette au Parlement le rapport demandé par l'article 100 de la loi de finances pour 2013 sur « *l'opportunité et les modalités de modification du décret n° 2010-653 du 11 juin 2010 pris en application de la loi relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français* ». Ils attendent également les conclusions du rapport d'évaluation sur l'application de la loi demandé par le ministre de la Défense, à l'occasion du comité de suivi du 11 décembre 2012, à l'inspection générale des affaires sociales et au contrôle général des armées.