

**Université Paris II- Panthéon-Assas**

école doctorale de droit public - Georges Vedel

Thèse de doctorat en droit public  
soutenue le 21 octobre 2020

**L'indemnisation des victimes des essais nucléaires  
français**



UNIVERSITÉ PARIS II  
PANTHÉON - ASSAS

Thèse de Doctorat / octobre 2020

**Marianne LAHANA**

Sous la direction de Michel BORGETTO

Membres du jury :

Michel Borgetto, Professeur à l'Université Paris II Panthéon-Assas

Maryse Deguergue, Professeur émérite de l'Université Paris I Panthéon-Sorbonne

Thomas Perroud, Professeur à l'Université Paris II Panthéon-Assas

Jean-Marie Pontier, Professeur émérite de l'Université d'Aix-Marseille

Catherine Puigelier, Professeur à l'Université Paris VIII Vincennes - Saint-Denis

Olivier Renaudie, Professeur à l'Université Paris I Panthéon-Sorbonne

## ***Avertissement***

La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans cette thèse ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteur.

## **Remerciements**

Cette thèse a été une aventure merveilleuse. Elle m'a permis de mêler deux passions : celles de l'écriture et de la recherche. Ces trois années auront été riches et intenses. Riches, car j'ai eu la chance de pouvoir réaliser ma thèse en immersion dans mon sujet, étant responsable juridique au Comité d'Indemnisation des Victimes des Essais Nucléaires, les responsabilités que m'ont conférées mon poste m'ont nourrie chaque jour. Intenses, puisque j'ai dû assurer un travail à temps plein, réaliser cette thèse, donner des cours et continuer d'en prendre.

Je remercie tout d'abord Julien Fretel, Professeur de science politique, que j'ai eu la chance d'avoir comme guide lors de mes premières années de droit, et qui a fait naître en moi le désir de faire de la recherche.

Je remercie également Catherine Puigelier, Professeur de droit, ancienne directrice de mon Master 2 en droit médical et de la santé, pour m'avoir accordé sa confiance tout au long de l'année universitaire et m'avoir aidé à trouver un directeur de thèse. Elle a été la clé de cette belle aventure universitaire.

Je remercie Michel Borgetto, mon directeur de thèse, qui a accepté de me recevoir au sein du CERSA alors même que je n'exprimais pas le désir de devenir maître de conférence et que j'avais pour seule réponse à mon projet de thèse : « je sais juste que je veux faire une thèse ! ». Je le remercie pour avoir toujours répondu présent lors de mes nombreuses interrogations, pour m'avoir encouragée à continuer mes efforts et à ne rien lâcher et surtout pour m'avoir rassurée dans cette dernière ligne droite éprouvante en période de confinement.

Je remercie le CIVEN et particulièrement Alain Christnacht, son président, d'avoir toujours agi à mon égard avec une extrême bienveillance, de m'avoir fait confiance pendant ces années de collaboration et de m'avoir fait progresser en droit public. Nous avons traversé des moments épiques, mais nous avons œuvré à construire quelque chose d'important, qui avait du sens. Merci à Janine de

Palmas, médecin du CIVEN et amie chère à mon cœur, de m'avoir coachée et d'avoir veillé sur moi pendant 3 ans. Merci enfin à Frédéric Poirrier, médecin chef du département de suivi des centres d'expérimentation nucléaire, qui m'a appris l'histoire des essais et les bases de la médecine nucléaire, toujours dans le rire et la bonne humeur.

Je remercie évidemment ma famille et son soutien indéfectible dans mes études. Merci d'avoir supporté mes crises d'angoisse sur les incertitudes de mon avenir professionnel, et d'avoir toujours été là.

Je remercie Antoine, sans qui rien ne serait possible. Merci d'avoir supporté trois années de discussions centrées sur les essais nucléaires, mes monologues sur mes changements de plan, mes craintes... Merci d'être fier de moi au quotidien.

Merci enfin à mes amis.

### **Résumé :**

La loi n°2010-2 du 5 janvier 2010, dite « loi Morin », a créé un régime de reconnaissance et d'indemnisation des victimes des essais nucléaires français. Cette loi a mis en œuvre un régime de présomption permettant à toute personne qui aurait séjourné ou résidé en Algérie ou en Polynésie française, entre le 13 février 1960 et le 31 décembre 1998 et qui serait atteinte de l'une des pathologies supposées radio-induites, figurant dans l'annexe du décret n°2014-1049 du 15 septembre 2014, de remplir la présomption de causalité permettant d'obtenir une indemnisation. Néanmoins, les conditions permettant à l'administration de renverser cette présomption de causalité ont fait l'objet de nombreuses évolutions. La loi Morin a ainsi fait l'objet de multiples bouleversements législatifs et jurisprudentiels qui ont complexifiés ce régime d'indemnisation. Parallèlement à ces évolutions, le Comité d'Indemnisation des Victimes des Essais Nucléaires (CIVEN) a œuvré pour mettre en place une indemnisation qui tiendrait compte des spécificités des pathologies radio-induites notamment concernant le ressenti de chaque victime face à l'angoisse résultant de l'évolution de sa maladie. Ce travail propose ainsi une étude tout d'abord du régime juridique et de son évolution à travers l'analyse du droit comparé et des différents changements législatifs intervenus, puis une étude de l'application du dommage corporel pour les victimes des essais nucléaires français et de son évolution. Elles permettront ainsi de mettre en lumière l'impact de ces différentes évolutions pour une plus juste indemnisation de ces victimes.

*Descripteurs : droit public, droit comparé, dommage corporel, indemnisation, présomption de causalité, socialisation du risque, solidarité nationale.*

**Title and Abstract :**

Law No. 2010-2 of 5 January 2010, known as the “Morin Law”, created a regime for the recognition and compensation of victims of French nuclear tests. This law has implemented a presumption regime allowing any person who has been in Algeria or French Polynesia between 13 February 1960 and 31 December 1998 and who is suffering from one of the radiation-induced pathologies listed in the annex to Decree No. 2014-1049 of 15 September 2014 to meet the presumption of causality in order to obtain compensation. Nevertheless, the conditions allowing the administration to reverse this presumption of causality have undergone numerous changes. The Morin Act has thus been the subject of numerous legislative and jurisprudential upheavals that have made this compensation scheme more complex. In parallel with these changes, the Committee for Compensation of Victims of Nuclear Testing (CIVEN) has worked to set up compensation that would take into account the specificities of radiation-induced pathologies, particularly with regard to the feelings of each victim faced with the anxiety resulting from the evolution of their disease. This work thus proposes a study first of the legal regime and its evolution through the analysis of comparative law and the various legislative changes that have taken place, and then a study of the application of personal injury for victims of French nuclear tests and its evolution. They will thus make it possible to highlight the impact of these various developments for a fairer compensation of these victims.

*Keywords : public law, comparative law, personal injury, compensation, presumption of causality, socialization of risk, national solidarity.*

## ***Principales abréviations***

AAI	Autorité administrative indépendante
ADN	Acide désoxyribonucléique
AIEA	Agence Internationale de l'Énergie Atomique
AJDA	Actualité juridique droit administratif
Al.	Alinéa
ALD	Affection Longue Durée
AMFPGN	Association des Médecins français pour la prévention de la guerre nucléaire
AN	Assemblée nationale
ANAMEVA	Association nationale des médecins-conseils de victimes d'accident
Ann.	Annotation
APHP	Assistance publique-Hôpitaux de Paris
AREDOC	Association pour l'Étude de la Réparation du Dommage Corporel
Art.	Article
ASN	Autorité de Sûreté Nucléaire
Ass.	Assurances
Ass.plen	Assemblée plénière
AVEN	Association des Vétérans des Essais Nucléaires
BEH	Bulletin épidémiologique hebdomadaire
BEIR	Biological Effects of Ionizing Radiation (Effets biologiques des rayonnements ionisants)
BNFL	British Nuclear Fuels Limited (Limitation des combustibles nucléaires Britanniques)
Bq/g	Becquerel par gramme
Bq/m <sup>3</sup>	Becquerel par mètres cube
BSL	Bâtiment de Soutien Logistique
Bull.	Bulletin
c/	Contre
CA	Cour d'appel

CAA	Cour administrative d'appel
Cass.civ. 1 <sup>ère</sup>	Première chambre civile de la Cour de cassation
Cass.civ. 2 <sup>ème</sup>	Deuxième chambre civile de la Cour de cassation
Cass.civ. 3 <sup>ème</sup>	Troisième chambre civile de la Cour de cassation
Cass.soc.	Chambre sociale de la Cour de cassation
CC	Conseil constitutionnel
CCS	Commission Consultative de Sécurité
CCSEN	Commission consultative de suivi des conséquences des essais nucléaires
CE	Conseil d'Etat
<i>Cf.</i>	<i>Confer</i>
CDC	Centre pour le contrôle et la prévention des maladies
CDRPC	Centre de documentation et de recherche sur la paix et les conflits
CEA	Commissariat à l'Énergie Atomique
CEMO	Centre d'Expérimentations militaires des Oasis
CEP	Centre d'expérimentations du Pacifique
Chron.	Chronique
CIHN	Comité intergouvernemental de haut niveau franco-algérien
CIPR	Commission internationale de protection radiologique
Civ.	Civil
CIVEN	Comité d'Indemnisation des Victimes des Essais Nucléaires
CJUE	Cour de justice de l'Union européenne
Clin.	Clinique
CMS	Centre Médical de Suivi
CSEM	Centre Saharien d'Expérimentations militaires
Comm.	Commercial
CPMIVG	Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre
CPS	Caisse de prévoyance et de solidarité

Crim.	Criminelle
Coll.	Collection
Concl.	Conclusion
COREIDOC	Commission de Réflexion sur l'Évaluation et l'Indemnisation du Dommage Corporel
DAM	Direction des Applications Militaires
DAJ	Direction des Affaires Juridiques
DIRCEN	Direction des centres d'expérimentations nucléaires
DFT	Déficit fonctionnel temporaire
DFP	Déficit fonctionnel permanent
DPSCEN	Délégation polynésienne du suivi des conséquences des essais nucléaires
DOL	Department of Labor (ministère du travail)
DOE	Department of Energy (ministère de l'énergie)
Dr. Soc.	Droit social
DSCEN	Département de Suivi des Centres d'Expérimentations Nucléaires
DSND	Délégué à la Sûreté Nucléaire et à la Radioprotection
Ed.	Edition
EEOICPA	Energy Employees Occupational Illness Compensation Program Act (Loi sur le programme d'indemnisation des maladies professionnelles des employés du secteur de l'énergie)
ENM	École Nationale de la Magistrature
EROM	Égalité Réelle Outre-Mer
EURATOM	Communauté Européenne de l'Énergie Atomique
FAPF	Forces armées de Polynésie française
FGTI	Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions
FITH	Fonds d'Indemnisation des Transfusés et des Hémophiles
FIVA	Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante

FNTVA	Fiji Nuclear Test Veterans Association (Association des vétérans des essais nucléaires des Fidji)
GAS	Groupe d'armes spéciales
Gaz. Pal.	Gazette du Palais
Gy.	Gray
<i>Ibid.</i>	Ibidem (au même endroit)
IDEAS	Institut de développement de l'éthique et de l'action pour la solidarité
INCa	Institut National du Cancer
INRS	Institut National de Recherche et de Sécurité
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
INVS	Institut national de veille sanitaire
IREP	Interactive RadioEpidemiological Program (Programme radio-épidémiologique interactif)
IRSN	Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire
ISPF	Institut de la Statistique de Polynésie Française
J.	Joules
JCP	Juris-classeur périodique
Kg.	Kilogramme
KM	Kilomètre
Leb.	Lebon
L.G.D.J.	Librairie générale de droit et de jurisprudence
LNH	Lymphome Non Hodgkinien
Me	Maître
mGy	Milligray
MINCT	Marshall Islands Nuclear Claims Tribunal (Tribunal des revendications nucléaires des Iles Marshall)
MOP	Moyen d'ordre public
mRad/h	Millirad par heure
mSv	Millisievert
N°	Numéro

NCRP	National Council on Radiation Protection and Measurements (Conseil national de la radioprotection et des mesures)
NIH	National Institutes of Health (Instituts Nationaux de Santé)
NIOSH	National Institute for Occupational Safety and Health (Institut national pour la sécurité et la santé au travail)
Obs.	Observation
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
Oncol.	Oncologie
ONG	Organisation non gouvernementale
ONIAM	Office National d'Indemnisation des victimes d'Accidents Médicaux
<i>Op. cit.</i>	<i>Opus citatum</i> (oeuvre citée)
p.	Page
PEP	Préjudice esthétique permanent
PET	Préjudice esthétique temporaire
PPE	Préjudice lié aux pathologies évolutives
PPE	Préjudice permanent exceptionnel
Préc.	Précédent
PUAM	Presses Universitaires d'Aix-Marseille
RCA	Responsabilité civile et assurances
RDS	Revue droit & santé
RDSS	Revue de droit sanitaire et social
RDP	Revue de droit public et de la science politique
Rec.	Recueil
Req.	Requête
RERF	Radiation Effects Research Foundation (Fondation pour la recherche sur l'effet des rayonnements)
Resp.	Responsabilité

REVCA	Radiation-Exposed Veterans Compensation Act (Loi sur l'indemnisation des anciens combattants exposés aux radiations)
RFDA	Revue française de droit administratif
RFDC	Revue française de droit constitutionnel
RF dommage corp.	Revue française de dommage corporel
Réadapt. Méd.	Réadaptation médicale
RTD civ.	Revue trimestrielle de droit civil
Sv.	Sievert
SE	Souffrances endurées
SEC	Special Exposure Cohort (Cohorte d'exposition spéciale)
Sect.	Section
SGA	Secrétariat général pour l'administration du ministère des armées
SMCB	Service Mixte de Contrôle Biologique
SMSR	Service Mixte de Sécurité Radiologique
TA	Tribunal administratif
TGI	Tribunal de grande instance
TICE	Traité d'interdiction complète des essais nucléaires
TTBT	Threshold Test Band Treaty (Traité sur la limitation des essais souterrains d'armes nucléaires)
TTNCE	Troubles de toute nature dans les conditions d'existence
UNSCEAR	Comité Scientifique des Nations Unies pour l'Étude des Effets des Rayonnements Ionisants
v.	Voir
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VHB	Virus de l'Hépatite B
VHC	Virus de l'Hépatite C
Vol.	Volume
μGy/h	Microgray par heure
β	Bêta

## Sommaire

Thèse de Doctorat / octobre 2020 .....	1
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>26</b>
<b>PREMIERE PARTIE</b> .....	<b>34</b>
<b>LA CONSTRUCTION D’UN REGIME LEGISLATIF POUR L’INDEMNISATION DES VICTIMES DES ESSAIS NUCLEAIRES FRANCAIS</b> .....	<b>34</b>
<b>TITRE 1 – LA RECONNAISSANCE LEGISLATIVE DES VICTIMES DES ESSAIS NUCLEAIRES FRANÇAIS</b> .....	<b>34</b>
CHAPITRE 1 – L’EVOLUTION DE LA SOCIALISATION DU RISQUE ET SON IMPACT SUR L’INDEMNISATION DES VICTIMES DES ESSAIS NUCLEAIRES A L’ETRANGER .....	34
Section 1 – L’évolution historique de la socialisation du risque .....	35
§1 – L’émergence de la socialisation du risque .....	35
A – Responsabilité et théorie du risque .....	35
B – Le principe de précaution et le risque nucléaire .....	40
§2 – Les conséquences de la socialisation du risque .....	45
A – La construction progressive d’un régime de responsabilité sans faute et le concept de la solidarité nationale .....	45
B – Le régime mis en place pour les victimes des essais nucléaires français .....	52
1. Un régime de solidarité nationale « hors responsabilité » .....	52
2. Un régime de réparation intégrale spécifique.....	56
Section 2 – L’impact de la socialisation du risque sur les différents systèmes d’indemnisation des victimes des essais nucléaires à l’étranger .....	60
§1 – Des systèmes d’indemnisation forfaitaires .....	60
A – Le cas des États-Unis.....	60
1. Le contexte .....	60
2. La procédure d’indemnisation.....	61
a. Compact of Free Association of 1983.....	61
b. Veterans Dioxin and Radiation Exposure Compensation Standards Act of 1984 .....	63
c. Radiation-Exposed Veterans Compensation Act of 1988 (REVCA) .....	64
d. Radiation Exposure Compensation Act of 1990.....	66
e. Energy Employees Occupational Illness Compensation Program Act of 2000 .....	68
B – Le cas du Canada.....	70

1.	Le contexte .....	70
2.	La procédure d'indemnisation.....	71
§2 –	Des systèmes d'indemnisation individualisés .....	73
A –	Le cas du Royaume-Uni.....	73
1.	Le contexte .....	73
2.	La procédure d'indemnisation.....	74
B –	Le cas de l'Australie .....	77
1.	Le contexte .....	77
2.	La procédure d'indemnisation.....	79
C –	Le cas des îles Fidji .....	83
1.	Le contexte .....	83
2.	La procédure d'indemnisation.....	83
CHAPITRE 2 –	LA CONSTRUCTION PROGRESSIVE D'UN REGIME JURIDIQUE .	85
Section 1 –	Le contexte politique et juridique des essais nucléaires français .....	85
§1 –	L'histoire des essais nucléaires français .....	85
A –	Les essais nucléaires au Sahara .....	86
1.	Le choix du Sahara .....	86
2.	Les tirs aériens à Reggane .....	87
3.	Les essais en galerie à In Ecker .....	88
4.	Béryl : état de deux accidents de tir .....	88
B –	Les essais nucléaires en Polynésie française .....	89
1.	Le choix de la Polynésie française .....	89
2.	Les essais nucléaires atmosphériques.....	90
3.	Les essais nucléaires souterrains .....	91
4.	Centaure : état d'un accident de tir .....	92
C –	Les conséquences des essais nucléaires français .....	92
1.	Les retombées des essais nucléaires français .....	93
2.	La surveillance radiologique des populations .....	95
§2 –	Un système d'indemnisation inadapté avant 2010.....	97
A –	Des régimes disparates : la construction d'un régime d'indemnisation .....	97
1.	Le personnel militaire.....	99
a.	L'absence de liste des maladies.....	99
b.	Un régime d'indemnisation forfaitaire .....	101
2.	Le personnel civil non titulaire (ouvrier d'État ou agent non titulaire de l'État).....	102
a.	Les maladies professionnelles .....	102
b.	Un régime d'indemnisation forfaitaire .....	103
3.	Les agents relevant du régime polynésien de sécurité sociale .....	104
a.	Les maladies établies par les instances paritaires .....	104
b.	Un régime d'indemnisation forfaitaire .....	104

4.	Le personnel civil de la Défense .....	104
a.	La liste des maladies radio-induites.....	105
b.	Un régime d’indemnisation forfaitaire .....	105
5.	La population civile.....	105
a.	L’absence de liste .....	105
b.	Un régime de réparation intégrale .....	105
	<b>B – La décision Brugnot du Conseil d’Etat : un complément d’indemnisation</b>	
	<b>pour les militaires .....</b>	<b>107</b>
1.	Vers un complément d’indemnisation .....	107
2.	La mise en application de la décision.....	108
	<b>Section 2 – La loi Morin n°2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à</b>	
	<b>l’indemnisation des victimes d’essais nucléaires français, dite « loi Morin » .....</b>	<b>110</b>
	<b>§1 – Le dispositif de la loi Morin et sa mise en œuvre.....</b>	<b>110</b>
	<b>A – Les éléments constitutifs de la présomption de causalité et leur mise en</b>	
	<b>œuvre.....</b>	<b>110</b>
1.	Les conditions créant la présomption pour l’Algérie et la Polynésie	
	française .....	110
a.	Les conditions de temps et de lieu.....	111
α.	Le Sahara .....	111
b.	La condition de maladie.....	112
2.	Des conditions parfois difficiles à rapporter .....	114
a.	Le particularisme Algérien.....	114
b.	La population résidente en Polynésie .....	115
	<b>B – Les décisions du ministre de la Défense sur recommandation du CIVEN ..</b>	<b>115</b>
	<b>§2 – Le « risque négligeable » dans la loi Morin .....</b>	<b>118</b>
	<b>A – Le principe du risque négligeable en France.....</b>	<b>118</b>
1.	La théorie du risque négligeable .....	118
2.	La mise en œuvre de l’algorithme du NIOSH par le Comité	
	d’indemnisation .....	122
α.	Exemple.....	123
	<b>B - Émergence du principe à l’étranger.....</b>	<b>124</b>
1.	Le cas des Etats-Unis .....	124
2.	Le cas du Royaume-Uni .....	126

**TITRE 2 – UN NOUVEAU CONTEXTE JURIDIQUE ET SCIENTIFIQUE**  
**POUR LES VICTIMES DES ESSAIS NUCLEAIRES FRANÇAIS..... 128**

CHAPITRE 1 – L’EVOLUTION DE LA LOI MORIN ET DE SON APPLICATION DU 5	
JANVIER 2010 JUSQU’A LA LOI EROM DU 28 FEVRIER 2017 .....	128
Section 1 : Les modifications des dispositions de la loi de 2010 et de ses conditions	
juridiques d’application .....	128

§1- Vers une extension du dispositif .....	129
A – La loi du 18 décembre 2013 .....	129
1. L’extension de la zone géographique .....	129
2. La modification du statut du CIVEN .....	132
B - Le décret du 30 avril 2012 .....	135
C – Une évolution jurisprudentielle importante .....	136
§2 – Vers un abandon de la notion de risque négligeable .....	140
A – Les statistiques jusqu’en 2017 .....	140
1. Les statistiques de 2010 à 2015 .....	140
2. Les statistiques de 2015 à 2017 .....	141
a. En 2015 .....	141
b. En 2016 .....	142
c. En 2017 .....	142
B – La tentative de modification par décret des conditions de renversement de la présomption .....	144
C – La modification de la loi dans des conditions non dépourvues d’ambiguïté .....	146
Section 2 : L’article 113 de la loi EROM et ses conséquences sur le dispositif de reconnaissance .....	148
§1 – La suppression du risque négligeable .....	148
A – Les nouvelles modalités de renversement de la présomption de causalité ..	148
1. Les modalités applicables à la suite de l’avis du Conseil d’Etat .....	148
2. Réflexion sur la présomption de causalité .....	151
B – Comparaison d’une présomption de causalité spécifique avec celle des victimes d’accidents médicaux .....	154
1. Le cas des contaminations transfusionnelles : VIH et VHC .....	154
2. Le cas des vaccinations obligatoires .....	157
§2 : Un nouveau processus pour le CIVEN .....	161
A – Les conséquences de ces évolutions .....	161
B – Une nouvelle méthodologie provisoire .....	162
1. L’objectif de cette nouvelle méthodologie provisoire et le nouveau critère utilisé .....	162
2. L’impact pour la population algérienne .....	166
a. Un faible nombre de dossiers au CIVEN .....	166
b. Le groupe de travail franco-algérien .....	168
CHAPITRE 2 – UN SYSTEME D’INDEMNISATION DES VICTIMES DES ESSAIS NUCLEAIRES EN MUTATION .....	169
Section 1 – La modification de la loi proposée par une Commission composée de parlementaires et de spécialistes .....	169

§1 – La création d’une Commission mixte sur le dispositif de reconnaissance et d’indemnisation.....	169
A – Missions et perspectives .....	169
B - La Commission consultative de suivi des conséquences des essais nucléaires (CCSCEN) .....	173
§2 – Les recommandations de la Commission au Gouvernement .....	175
A – Des propositions en matière de reconnaissance du fait nucléaire.....	175
1. La reconnaissance de l’impact environnemental en Polynésie française	175
2. Des mesures de reconnaissance pour des publics spécifiques.....	176
B – La consolidation de la procédure du CIVEN.....	178
1. La modification des délais .....	178
a. L’allongement des délais pour les ayants droit .....	178
b. La prolongation du délai de contestation des décisions .....	179
2. La modification du décret du 15 septembre 2014 .....	179
a. Les préconisations de la Commission .....	179
a.1. Le cancer du pancréas .....	180
a.2. Le cancer du pharynx.....	180
a.3. Les cancers des voies biliaires et de la vésicule biliaire .....	181
b. L’intégration des préconisations dans le décret .....	181
3. L’adoption par la Commission de la méthodologie provisoire du CIVEN	182
Section 2 –Les modifications introduites par la loi du 28 décembre 2018 et ses conséquences sur l’indemnisation des victimes des essais nucléaires français .....	183
§1 – L’article 232 de la loi du 28 décembre 2018 de finance pour 2019 et la nouvelle méthodologie du CIVEN .....	183
A – Les modifications de la loi Morin introduites par l’article 232 de la loi du 28 décembre 2018 de finance pour 2019.....	183
1. Les modifications de l’article 1 <sup>er</sup> .....	183
2. Les modifications de l’article 4 .....	185
B – L’analyse des données radiobiologiques .....	188
1. L’exposition externe.....	188
a. Les dosimètres individuels externes .....	188
b. La dosimétrie d’ambiance .....	189
c. L’appréciation de ces données par le juge administratif .....	190
2. La contamination interne .....	193
a. L’anthroporadiamétrie .....	193
b. La radiotoxicologie des excréta .....	194
c. Les modes de contamination : L’eau, l’alimentation, et l’inhalation.....	196
d. Le résultat des filtres au Sahara .....	197

e. L’appréciation de ces données par le juge administratif .....	198
3. Le calcul de la dose efficace engagée.....	201
C - L’application de ces données à la nouvelle méthodologie du CIVEN.....	203
1. La constitution de la présomption de causalité .....	203
2. Le renversement de la présomption de causalité.....	204
a. Pour les personnes en activité dans les zones d’essais du Centre d’expérimentation du Pacifique en Polynésie française.....	205
b. Pour les personnes présente en Polynésie française en dehors des sites du CEP.....	206
c. Pour les personnes présentes au Sahara, dans les zones mentionnées par le décret de 2014.....	208
D – Application de la méthodologie à des études de cas .....	209
1. L’analyse du parcours individuel .....	209
2. Étude de cas en Algérie .....	217
a. Le militaire .....	217
b. Le travailleur civil .....	219
1. Étude de cas en Polynésie française .....	220
a. Le militaire.....	220
b. Le résident .....	221
c. Le résident travailleur.....	222
§2 – L’impact de la loi sur les vétérans, les travailleurs civils et la population ...	223
A – La critique du 1 mSv .....	223
1. En Polynésie .....	223
2. Par les vétérans et les travailleurs civils.....	226
B – La crainte de la transmission transgénérationnelle .....	227
1. Les craintes et confusions.....	227
2. Les réponses apportées .....	229
a. Les réponses scientifiques.....	229
b. Les autres réponses.....	230
C – L’évolution du cas algérien à l’heure du 60 <sup>ème</sup> anniversaire des essais nucléaires.....	231
1. L’absence d’indemnisation de la population algérienne.....	231
2. La nécessité de recréer un dialogue franco-algérien .....	232
<b>DEUXIEME PARTIE .....</b>	<b>233</b>
<b>LA MISE EN ŒUVRE D’UNE JUSTE INDEMNISATION DES PREJUDICES PAR LE CIVEN ET PAR LE JUGE ADMINISTRATIF .....</b>	<b>233</b>
<b>TITRE 1 – UN REGIME D’INDEMNISATION COMPLEXE .....</b>	<b>233</b>

CHAPITRE 1 – LE CHOIX D’UNE REPARATION INTEGRALE DANS UN CONTEXTE SPECIFIQUE .....	234
Section 1 : L’application du principe de la réparation intégrale aux victimes des essais nucléaires français .....	234
§1 – La création d’un barème spécifique aux victimes des essais nucléaires français .....	234
A – L’absence de barème de 2010 à 2018 .....	234
1. Les postes de préjudices appréciés de manière subjective par l’administration .....	235
a. L’exemple du préjudice d’agrément .....	236
b. L’exemple du préjudice sexuel .....	237
c. L’exemple du préjudice lié à des pathologies évolutives .....	238
B – La création d’un nouveau barème en 2018 .....	239
1. La construction du barème .....	239
2. Les nouveautés et les particularités du barème .....	240
C – Les limites du nouveau barème .....	241
1. Vers une précision du préjudice lié à des pathologies évolutives .....	241
2. L’ancienneté des faits et les justificatifs à fournir .....	243
§2 – L’expertise médico-légale des victimes des essais nucléaires .....	244
A – Les difficultés de l’expertise .....	244
1. Les difficultés rencontrées .....	244
a. L’imputabilité aux rayonnements ionisants .....	244
b. L’ancienneté des faits .....	245
c. La distance .....	246
2. L’envoi en mission de médecins experts depuis la métropole pour l’expertise des préjudices des Polynésiens .....	246
a. Une forte hausse des indemnisations de la population civile polynésienne .....	246
b. Les difficultés rencontrées par les experts et les mesures mises en œuvre pour y remédier .....	247
B – Un objectif de modernisation de l’expertise .....	249
1. En général .....	249
2. En particulier .....	250
Section 2 : Les difficultés de la réparation intégrale .....	252
§1 : Les difficultés liées au chiffrage poste par poste concernant les pertes de gains professionnels .....	252
A – La création d’une méthodologie pour les pertes de gains professionnels ...	252
1. Les pertes de gains professionnels actuels .....	252
a. Le régime général .....	253

b. Le régime des titulaires de la fonction publique (pour les civils et les militaires).....	254
c. Schéma des pertes de gains professionnels actuels.....	255
d. Étude de cas .....	256
2. Les pertes de gains professionnels futurs .....	257
3. Les pertes de retraite .....	259
a. Le régime général .....	260
b. Le régime des titulaires de la fonction publique .....	261
c. Le régime des polypensionnés .....	262
d. Le régime en Polynésie française .....	262
4. Schéma des différents cas .....	263
a. Avec consolidation .....	263
b. Sans consolidation .....	264
B – Une application de la méthodologie rarement mise en œuvre pour la Polynésie .....	265
1. Le principe d’une tradition orale .....	265
2. Les conséquences de ce principe .....	266
a. Le cas des frais divers et des dépenses de santé .....	266
b. Le cas des pertes de gains professionnels .....	267
§2 : La création d’une application informatique pour résoudre ces difficultés .....	268
A – Concept .....	268
1. L’objectif.....	268
2. La méthode .....	269
B – Le résultat .....	270
1. La synthèse.....	270
2. Les informations administratives .....	271
3. Les préjudices patrimoniaux temporaires .....	272
4. La perte de retraite .....	272
5. Les préjudices évolutifs .....	273
<b>CHAPITRE 2 – LES LIMITES DE LA REPARATION INTEGRALE S’AGISSANT DES VICTIMES DES ESSAIS NUCLEAIRES.....</b>	<b>274</b>
Section 1 – La subjectivité de certains postes de préjudices .....	274
§1 – Des postes de préjudices subjectifs temporaires.....	274
A – Le cas de l’assistance à une tierce personne .....	274
1. Le principe.....	275
2. Les difficultés posées par l’assistance à une tierce personne .....	276
B – Le cas du préjudice esthétique temporaire .....	279
1. Principe.....	279
2. Les difficultés posées par le préjudice esthétique .....	280
3. Réflexion autour d’un nouvel outil d’évaluation .....	282

§2 – Des postes de préjudice subjectifs permanents .....	283
A – Le cas du préjudice sexuel .....	283
1. Le principe .....	283
2. La prise en compte de la situation de la victime selon des critères médicaux et sociaux .....	284
B – Le cas du préjudice d’agrément .....	286
1. Le principe .....	286
2. La difficulté de rapporter la preuve .....	287
C – Le cas des frais divers .....	290
1. Le principe .....	290
2. Les particularités .....	291
Section 2 – Une subjectivité renforcée par le contexte des essais nucléaires .....	293
§1 – Des postes de préjudices subjectifs temporaires .....	293
A – Le cas de l’assistance à une tierce personne .....	293
1. Le périmètre de la loi Morin .....	293
2. Culture polynésienne et assistance par tierce personne .....	296
B – Le cas du préjudice esthétique .....	298
1. Les modes de vie et le préjudice esthétique .....	298
2. Le cancer du sein en Polynésie française .....	300
C – Le cas des frais divers .....	302
1. Les frais de jardinage .....	302
2. Les dépenses de santé actuelles .....	303
§2 – Des postes de préjudices subjectifs permanents .....	304
A – La remise en cause du préjudice sexuel et d’agrément comme seuls préjudices permanents .....	304
B – Étude sur l’évaluation de certains préjudices permanents appliqués aux victimes des essais nucléaires français .....	308
1. Le cas du préjudice sexuel et du préjudice esthétique pour les cancers du sein .....	308
2. Le cas du préjudice d’agrément .....	313
a. Le cas du cancer du côlon .....	313
b. Le cas du cancer de la vessie .....	314
c. Le cas du cancer du poumon .....	315
<b>TITRE 2 : UN REGIME D’INDEMNISATION EN EVOLUTION .....</b>	<b>316</b>
CHAPITRE 1 – VERS UN DOMMAGE CORPOREL PLUS SPECIFIQUE .....	316
Section 1 – La création de nouveaux préjudices spécifiques et son impact sur les victimes des essais nucléaires français .....	316
§1 – Le préjudice lié à des pathologies évolutives .....	317
A – Une création liée aux victimes de contamination par le V.I.H. ....	317

B – L’élargissement du préjudice lié à des pathologies évolutives aux victimes des essais nucléaires français.....	320
1. L’application aux victimes des essais nucléaires français .....	320
a. Une réparation au cas particulier.....	320
b. L’exception d’un forfait en cas de pathologies multiples .....	321
2. La prise en compte de l’anxiété liée à l’évolutivité retrouvée au sein d’autres préjudices .....	324
C – Une appréciation du dommage corporel plus juste à travers l’audition des demandeurs .....	326
1. La procédure d’audition.....	326
2. Le recueil d’informations essentielles à l’instruction du dossier .....	327
3. L’impact psychologique de l’audition .....	327
§2 – L’émergence progressive du préjudice d’anxiété .....	329
A – La naissance du préjudice d’anxiété .....	329
B – L’évolution du préjudice d’anxiété pour les victimes de l’amiante .....	331
1. Les débuts d’une reconnaissance en 2010 .....	331
2. Une évolution de la reconnaissance majeure en 2014 .....	332
3. L’extension créée par la Cour de cassation en 2019 .....	333
C – Vers un élargissement aux victimes des essais nucléaires français .....	334
Section 2 – L’évolution de la méthodologie d’indemnisation des victimes des essais nucléaires français .....	338
§1 – La méthodologie applicable pour le chiffrage du préjudice lié à des pathologies évolutives et ses statistiques de 2010 à 2019 .....	338
A – De 2010 à 2017 .....	338
1. La méthodologie applicable : un pas vers le « forfait ».....	338
2. Statistiques.....	339
a. Statistiques du préjudice par pathologies.....	339
Moyennes par cancer de 2010 à 2017.....	339
b. Statistiques du préjudice en cas de pathologies multiples .....	340
Moyennes en cas de cancers multiples .....	340
B – De 2018 à 2019.....	341
1. La méthodologie applicable : des critères d’appréciation distincts .....	341
a. Le taux de survie applicable.....	341
b. La forme anatomopathologique.....	344
c. L’évolution de la maladie .....	344
2. Statistiques .....	345
a. Statistiques du préjudice par pathologies.....	345
Moyennes de 2018 à 2019 .....	345
b. Analyse de l’évolution de la méthodologie.....	346
C – L’augmentation des indemnisations.....	347

§2 – La nouvelle méthodologie d’indemnisation du CIVEN au 1 <sup>er</sup> janvier 2020...	350
A - La suppression du préjudice lié aux pathologies évolutives .....	350
B - La création de nouveaux préjudices .....	351
1. Les troubles dans les conditions d’existence .....	351
2. La création d’un préjudice permanent exceptionnel.....	352
CHAPITRE 2 – DE NOUVELLES EVOLUTIONS LEGISLATIVES ET	
JURISPRUDENTIELLES : VERS UNE STABILISATION DU REGIME JURIDIQUE	
.....	355
Section 1 - La recherche d’une consolidation du 1 mSv .....	355
§1 – L’application dans le temps de la loi du 28 décembre 2018 de la loi de finances	
pour 2019.....	356
A – Les deux décisions n°432578 et n°429574 du Conseil d’Etat du 27 janvier	
2020 .....	356
B – Des décisions pouvant paraître contraires à l’intention du législateur.....	358
1. Le travail de la Commission .....	358
a. Un rôle clair .....	358
b. L’absence de mesures visant à distinguer selon la date de dépôt des	
demandes .....	358
2. L’article 232 de la loi du 28 décembre 2018 comme consécration de la	
volonté du législateur.....	359
3. Le raisonnement du Conseil d’Etat .....	359
§2 – Les conséquences des décisions du Conseil d’Etat.....	362
A – L’impact pour le CIVEN et les demandeurs .....	362
1. Une double méthodologie issue du retour de l’application de l’ancien	
article 113 de la loi EROM .....	362
2. Un contentieux encore plus complexe .....	364
a. Le nombre de mémoires complémentaires à produire .....	364
b. Un nouveau raisonnement à mettre en œuvre .....	365
3. Un espoir pour les demandeurs.....	366
B – La réintroduction du 1 mSv pour toutes les demandes .....	367
Section 2 – Les conséquences de cette consolidation sur l’office du juge administratif	
.....	369
§1 – Une clarification progressive de l’office du juge administratif.....	369
A – Les contours des pouvoirs du juge administratif et leurs impacts sur	
l’indemnisation des victimes des essais nucléaires .....	369
B – La mise en œuvre tardive d’un plein contentieux .....	372
§2 – Une lente consécration du juge de l’indemnisation .....	376
A – Une indemnisation croissante depuis 2019 .....	376
1. L’indemnisation par le juge administratif .....	376
2. L’appréciation de la méthodologie du CIVEN par le juge administratif...383	

B – Vers une plus grande rapidité des procès .....	387
1. Un contentieux longtemps fragilisé par les bouleversements législatifs ...	387
2. La consolidation du 1 mSv pour un contentieux plus efficace .....	390
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>391</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>399</b>
<b>TABLES DES ANNEXES .....</b>	<b>431</b>
<b>Annexe 1 .....</b>	<b>432</b>
Retranscription de l’entretien avec Sébastien Leloup, Directeur de l’ONIAM .....	432
<b>Annexe 2 .....</b>	<b>439</b>
<b>Annexe 3 .....</b>	<b>441</b>

## INTRODUCTION

---

*Il faut réparer le mal, faire qu'il semble n'avoir été qu'un rêve.*

J. CARBONNIER<sup>1</sup>

Pour réparer le mal, encore faut-il pouvoir rapporter la preuve de son origine. Telle est la difficulté en matière de santé, où il est parfois impossible de démontrer le lien entre le fait générateur et le dommage causé. Le lien de causalité, s'il est un élément fondamental de la responsabilité<sup>2</sup>, n'en est pas moins « l'un des problèmes les plus complexes<sup>3</sup> » qui tend à être résolu à travers la mise en place de présomptions. Ainsi, l'incertitude est-elle palliée par ces présomptions. Selon Madame LAMBERT-FAIVRE<sup>4</sup>, « le raisonnement glisse facilement d'une causalité prouvée » par des faits constituant des présomptions précises et concordantes à « une causalité présumée », qui n'est alors plus prouvée du tout<sup>5</sup>. Tel est le cas concernant certains régimes spéciaux d'accidents médicaux, comme celui du fonds d'indemnisation des transfusés et hémophiles<sup>6</sup>, instituant une présomption simple par laquelle la victime doit rapporter la preuve qu'elle a été transfusée et qu'elle est contaminée (le lien de causalité entre le traitement et la contamination est ainsi présumé<sup>7</sup>). C'est également le cas concernant l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français où la loi n°2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français a institué une présomption de causalité dans le cas où le demandeur réunirait trois conditions de temps, de lieu et de maladie (qui seront analysées avec précision).

---

<sup>1</sup> CARBONNIER (J.), Droit civil, Les obligations, PUF, coll. Quadrige Manuels, 1re éd. 2004.

<sup>2</sup> LEFEUVRE-DARNAJOU (K.), Le lien de causalité ou la résurgence d'une certaine rationalité au sein de la responsabilité, Revue juridique de l'Ouest, 2003-4. pp. 389-418.

<sup>3</sup> NADEAU (A.), Notes sur le lien de causalité et sa preuve dans les actions en responsabilité civile, in Études juridiques en hommage à M. le juge Bernard Bissonnette, 1963, p. 435

<sup>4</sup> LAMBERT-FAIVRE (Y.), De la poursuite à la contribution : quelques arcanes de la causalité, D. 1992, chr. 311.

<sup>5</sup> BREILLAT (Y.), intervention à la Cour de cassation, colloque sur l'incertitude et la causalité, 2005, p.4.

<sup>6</sup> Article 47 de la loi n°91-1406 du 31 décembre 1991.

<sup>7</sup> Ibid., p.6.

Le droit, face à l'incertitude, se doit d'apporter des réponses et d'encadrer des régimes aux contours flous, par le biais notamment de la charge de la preuve. Si « l'incertitude est un désordre, une scorie à éliminer<sup>8</sup> », elle constitue néanmoins le point cardinal de ce sujet de thèse. Le régime de présomption mis alors en œuvre est d'autant plus complexe qu'il repose sur une apparition différée du dommage<sup>9</sup>, ce qui a dû conduire le législateur à élaborer des méthodes probabilistes permettant de combler cette incertitude. C'est également sur la base de ces incertitudes que le juge doit trancher, analyser, prendre une position souvent liée à la manière dont les conditions de la présomption ont été définies au préalable. La vérité qui est recherchée par le juge est ainsi limitée aux contraintes de l'incertitude, d'autant plus quand celles-ci mènent à des modifications législatives successives, ne faisant alors qu'accroître le degré de complexité lui permettant de rendre un jugement éclairé.

Il est relevé par la doctrine que les limites juridiques de l'appréciation probabiliste dans le lien de causalité tiennent essentiellement à l'augmentation massive de contentieux qu'elles risquent de générer<sup>10</sup>. En effet, dans le cas des victimes des essais nucléaires français, nous verrons que l'existence d'un lien de causalité probable<sup>11</sup> engage nécessairement l'augmentation des demandes d'indemnisation et de surcroît, du contentieux en cas d'une décision de rejet de l'administration. La présomption de causalité est ainsi le remède à « l'un des champs de discussion les plus difficiles et aussi les plus confus de la doctrine<sup>12</sup> », permettant ainsi de se diriger vers « une évacuation du lien de causalité<sup>13</sup> ».

---

<sup>8</sup> TREUIL (E.), La preuve en droit de l'environnement, thèse, Paris 1, dir. M. Rémond-Gouilloud, p.1.

<sup>9</sup> LAMOUREUX (M.), « La causalité juridique à l'épreuve des algorithmes », JCP G, n°25 20 juin 2016, doctr. 731.

<sup>10</sup> BORGHETTI (J.-S.), « La faible chance revient en force », RDC, 2017, n°1 p.32-33, remarquant dans le domaine de la perte de chance une augmentation sensible du contentieux sur les dernières années.

<sup>11</sup> STETTLER (G.), Incertitudes scientifiques et causalité en responsabilité civile environnementale, mémoire de recherche, Université Paris II Panthéon-Assas, sous la direction de Monsieur le Professeur Laurent LEVENEUR, p. 39.

<sup>12</sup> VISSER'T HOOFT (H. PH.), Causalité et sens commun : essai d'une analyse conceptuelle, in Études de logique juridique, vol. 5, sous la direction de C. Perelman, Ed. Bruylant, 1973, n° 1.

<sup>13</sup> TERRE (F.), SIMLER (PH.), LEQUETTE (Y.), Droit civil, Les obligations, Dalloz, Précis, n° 1020.

## Objet de la thèse

Cette approche de la causalité a fait partie de mes différentes expériences professionnelles passées. En intégrant tout d'abord la direction des affaires juridiques des hôpitaux de Paris, la gestion d'un précontentieux concernant les infections nosocomiales m'a permis d'appréhender les contours de la responsabilité médicale. Cette expérience s'est consolidée lorsque j'ai rejoint l'ONIAM (Office National d'Indemnisation des Victimes d'Accidents Médicaux), où j'ai notamment travaillé sur la gestion des dossiers amiables et contentieux en contaminations transfusionnelles (hépatite C). L'intérêt de ces expériences était, outre l'apprentissage de régimes de responsabilité distincts, d'appliquer une indemnisation spécifique aux victimes. L'indemnisation des victimes de contamination par le virus de l'hépatite C, qui est la résultante de la présomption de causalité instituée par l'article 102 de la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, est une indemnisation spécifique s'attachant à « distinguer les situations dans lesquelles l'état des personnes diffère au regard notamment du caractère évolutif avéré de la pathologie<sup>14</sup> ».

C'est cette étude des victimes de l'hépatite C et de leur indemnisation qui m'avait, dans un premier temps, conduit à réaliser un projet de thèse sur « la réparation des préjudices des victimes atteintes de maladies évolutives devant le juge administratif ». L'objectif de cette thèse était d'analyser la notion de « juste indemnisation » de plusieurs maladies évolutives telles que les hépatites virales B et C, le virus de l'immunodéficience humaine, les infections nosocomiales et les vaccinations obligatoires (avec l'étude des myofasciites à macrophage et de la sclérose en plaques). Je souhaitais notamment, concernant les vaccinations obligatoires, mener une réflexion interdisciplinaire concernant la dichotomie existante entre la science médicale et le droit. J'ai ainsi travaillé ce sujet de thèse pendant une année, tout en exerçant mes nouvelles fonctions au sein du Comité d'Indemnisation des Victimes des Essais Nucléaires (CIVEN) en tant que responsable de l'instruction, puis responsable juridique depuis 2018.

---

<sup>14</sup> Référentiel indicatif d'indemnisation VHC par l'ONIAM

Néanmoins, mon expérience au sein du CIVEN m'a fait remettre en perspective mon sujet initial de recherche. J'ai découvert un environnement législatif extrêmement riche et d'une complexité rare. Le CIVEN ne disposait à l'époque d'aucun juriste, le contentieux étant géré exclusivement par la direction des affaires juridiques du Ministère de la défense et les indemnisations étaient si peu nombreuses, qu'elles étaient directement établies par les membres du Comité. Cet environnement passionnant autant d'un point de vue historique, politique que juridique, m'a donné l'envie de travailler en profondeur ce sujet.

J'ai alors entrepris un travail de fond concernant l'organisation de l'instruction, la structuration des offres d'indemnisation et la rédaction d'une méthodologie d'indemnisation propre au CIVEN, en collaboration avec son Président, ce qui m'a permis d'appréhender mon sujet de l'intérieur. Arrivée au CIVEN en 2017, après l'adoption de la loi n°2017-256 du 28 février 2017 de programmation relative à l'égalité réelle outre-mer et portant autres dispositions en matière sociale et économique, qui avait bouleversé l'équilibre même du Comité comme il sera étudié dans cette thèse, je découvrais les problèmes juridiques qui se posaient depuis 2010 et les impacts des différentes évolutions législatives sur notre travail.

Ce désir de recentrer mon sujet de thèse sur la seule indemnisation des victimes des essais nucléaires s'est renforcé lorsqu'en janvier 2018, tout le contentieux qui était alors géré par le Ministère de la défense a été transféré au CIVEN. C'est alors en collaboration avec Monsieur Alain CHRISTNACHT que j'ai eu l'opportunité de gérer un contentieux dense devant les juridictions administratives, de découvrir progressivement quelles étaient les évolutions jurisprudentielles découlant de la méthodologie que nous avons mise en œuvre et de participer à la construction de nouvelles argumentations contentieuses au fil des modifications législatives. Ce travail de fond m'a permis d'évoluer sur mon poste et de devenir responsable juridique et de l'instruction, où l'essentiel de mes missions consistaient à indemniser, gérer le contentieux et l'instruction administrative.

L'étude de ce sujet paraissait alors être une évidence : les multiples conséquences des bouleversements législatifs et la construction d'une nouvelle méthodologie d'indemnisation nécessitaient qu'on les analyse.

Parallèlement à ce nouveau travail de recherche, j'ai obtenu un diplôme universitaire en histoire de la médecine au sein duquel j'ai réalisé un mémoire relatif à l'histoire de la réparation du dommage corporel, en concentrant ma recherche sur l'évolution de la responsabilité (des vengeances privées à une réparation étatique de masse). Cette étude parallèle de l'histoire de l'indemnisation m'a permis de mieux appréhender la naissance des régimes de responsabilité, et de comprendre comment l'indemnisation s'est progressivement dessinée pour devenir de plus en plus spécifique. C'est cette spécificité que nous avons cherché à mettre en avant pour les victimes des essais nucléaires, afin d'adapter notre système d'indemnisation à la particularité des pathologies radio-induites dans le ressenti éprouvé par les victimes.

#### Sujets connexes écartés

Certains sujets ont été volontairement écartés des recherches effectuées afin de ne pas dénaturer l'objectif de la thèse. Il s'agit en particulier de sujets d'ordre médical. Il convenait tout d'abord de ne pas discuter de l'imputabilité des maladies aux rayonnements ionisants, ni des doses retenues au sein du dispositif législatif et mises en œuvre dans la méthodologie du CIVEN. Ces éléments, très sensibles sur le plan politique et scientifique, ne pouvaient faire l'objet dans ce travail d'une analyse qui aurait été illégitime et risquée. Ainsi, toutes les notions relatives aux conséquences de la radioactivité et aux effets des rayonnements ionisants sur la santé, aux facteurs de risque associés aux pathologies déclarées par les demandeurs et aux discussions portant sur la notion de faible dose de rayonnements ionisants n'ont pas leur place dans ce sujet de thèse. Ces éléments ont donc été écartés au profit d'une analyse ciblée sur les évolutions législatives et les conséquences de ces évolutions sur le dispositif d'indemnisation.

Concernant la partie historique de ce travail de recherche, les éléments portés à la connaissance du lecteur n'ont pas pour but de remettre en cause le travail et la

surveillance qui ont été réalisés à l'époque. Ces éléments sont retranscrits à titre informatif, car ils permettent une compréhension globale du contexte des essais nucléaires.

### Problématique et méthodes de recherche

Cette thèse propose une contribution à l'analyse du système d'indemnisation des victimes des essais nucléaires résultant de dix années d'évolutions législatives et jurisprudentielles. A cette fin, il convient de se demander comment les différents bouleversements législatifs depuis la loi du 5 janvier 2010 ont impacté l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français. En ce sens, quelles ont été ces différentes évolutions législatives et jurisprudentielles qui ont permis d'aboutir à une plus juste indemnisation des victimes ?

Pour répondre à ces problématiques, plusieurs méthodes de recherche seront abordées. Tout d'abord, une approche historique et chronologique. Cette méthode historique paraissait inévitable eu égard à la complexité de ce régime. Comment appréhender justement le régime d'indemnisation mis en œuvre en 2010 sans connaître au préalable le contexte historique des essais et les mesures existantes avant cette loi ? L'approche historique permettra de resituer le contexte, de comprendre à travers l'histoire des essais quelles sont les dates clés et quel système d'indemnisation existait avant la loi du 5 janvier 2010.

L'approche chronologique, quant à elle, permettra de figer toutes les grandes étapes de l'évolution du sujet, en guidant le lecteur du début des essais nucléaires en 1960 aux dernières évolutions législatives du 19 juin 2020. Cette méthode chronologique scindera la thèse en deux grands axes de recherche : un premier axe sur l'évolution du dispositif législatif et un second sur l'évolution de l'indemnisation *stricto-sensu* des victimes.

Une approche comparative sera également mise en œuvre selon trois axes distincts : tout d'abord au travers de l'analyse de l'indemnisation des victimes des essais nucléaires à l'étranger et de l'analyse des différentes applications de la théorie du risque négligeable à l'étranger. Ces deux comparaisons contribueront à mettre en exergue les particularités du système français, beaucoup plus

complexe que les systèmes voisins comme ceux des États-Unis et du Royaume-Uni par exemple. Un troisième axe sera d'analyser comment se caractérise la présomption de causalité pour les victimes de contaminations transfusionnelles et de vaccinations obligatoires.

Une autre approche, très importante, sera également mise en œuvre au sein de cette thèse. Il s'agit de l'approche fonctionnaliste, qui permettra d'expliquer les différents changements législatifs successifs et leurs impacts à la fois sur la société mais aussi sur l'indemnisation des victimes.

Une approche qualitative et quantitative sera ensuite réalisée de sorte à pouvoir donner au lecteur un regard plus singulier sur le sujet.

Concernant l'approche qualitative, elle se formalisera à travers la réalisation de cinq études de cas distinctes.

- Une première étude de cas concernera l'analyse de l'application de la méthodologie du CIVEN sur des demandes de reconnaissance de personnes ayant résidé ou travaillé en Algérie et/ou en Polynésie française. Cette étude permettra de comprendre la méthodologie utilisée et le raisonnement mis en œuvre selon différents cas qui seront choisis de par leur spécificité (poste de travail, suivi radiobiologique, lieux de résidence intéressants...).
- Une seconde étude de cas portera sur l'analyse des données radiobiologiques par le juge administratif. Cette étude permettra de comprendre quelle est la position du juge selon les données de suivi connues et quelles sont les lacunes dans ces données qui posent problème pour la mise en œuvre du renversement de la présomption de causalité.
- Une troisième étude consistera en l'analyse des indemnisations de certains postes de préjudices subjectifs avant que la nouvelle méthodologie d'indemnisation du CIVEN soit mise en œuvre en 2018. Cette étude permettra de cibler les lacunes qui résultaient de l'ancienne méthodologie et qui affaiblissaient la recherche d'une juste indemnisation des victimes.
- Une quatrième étude portera ensuite sur les difficultés liées au chiffrage poste par poste à travers l'analyse des pertes de gains professionnels.

L'objectif sera de montrer comment la méthodologie s'est construite selon les différents cas de figure possibles et pourquoi cette méthodologie est rarement mise en œuvre au sein du CIVEN.

- Une cinquième et dernière étude permettra d'analyser l'indemnisation des préjudices par le juge administratif, afin de comprendre d'une part comment la méthodologie d'indemnisation du CIVEN est perçue par les juridictions et d'autre part, comment le juge administratif, qui n'indemnise directement que depuis 2019, a construit son référentiel pour les victimes des essais nucléaires français.

Concernant l'approche quantitative, deux types de statistiques seront particulièrement intéressantes à analyser : tout d'abord celles relatives, d'une manière générale, aux demandes d'indemnisation reçues au CIVEN depuis 2010 et à l'augmentation des décisions favorables au fil des modifications législatives, puis enfin, d'une manière plus spécifique, celles relatives à l'analyse du préjudice lié à une pathologie évolutive et au montant offert par le CIVEN qui a évolué de 2010 à 2020 en fonction des modifications méthodologiques.

Parmi toutes ces méthodes de recherche, un point complémentaire mérite d'être soulevé. L'augmentation conséquente des offres d'indemnisation au CIVEN à partir de 2018 a nécessité une évolution des outils de travail dans un but de meilleure productivité dans le traitement des rapports d'expertise, mais également afin de réduire les marges d'erreurs relatives aux calculs réalisés. Un paragraphe est ainsi dédié à la création d'une application informatique réalisée en collaboration avec le médecin instructeur du CIVEN, où il sera montré au lecteur, seulement pour la partie indemnisation, comment sa construction a permis de rendre véritablement efficaces les offres élaborées par l'autorité.

Ainsi, la construction d'un régime législatif pour l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français (première partie) permettra d'aboutir progressivement à la mise en œuvre d'une juste indemnisation des préjudices par le CIVEN et par le juge administratif (deuxième partie).

## **PREMIERE PARTIE**

# **LA CONSTRUCTION D'UN REGIME LEGISLATIF POUR L'INDEMNISATION DES VICTIMES DES ESSAIS NUCLEAIRES FRANCAIS**

---

## **TITRE 1 – LA RECONNAISSANCE LEGISLATIVE DES VICTIMES DES ESSAIS NUCLEAIRES FRANÇAIS**

La reconnaissance législative des victimes des essais nucléaires français n'aurait pu avoir lieu sans le développement de grands principes tel que la responsabilité civile. C'est l'évolution de cette responsabilité dans notre société qui a conduit à l'émergence d'une socialisation du risque. Il conviendra de montrer l'évolution de cette socialisation du risque et son impact sur l'indemnisation des victimes des essais nucléaires à l'étranger (chapitre 1), avant d'analyser la construction progressive d'un régime juridique pour les victimes des essais nucléaires français (chapitre 2).

### **CHAPITRE 1 – L'EVOLUTION DE LA SOCIALISATION DU RISQUE ET SON IMPACT SUR L'INDEMNISATION DES VICTIMES DES ESSAIS NUCLEAIRES A L'ETRANGER**

Dans les sociétés développées, des solutions sont toujours recherchées afin de répondre aux éventuels dommages qui pourraient survenir. Ces solutions sont le

reflet d'une évolution de la socialisation du risque (section 1), qui a eu un impact certain sur l'indemnisation en général et celle des victimes des essais nucléaires en particulier. Avant d'aborder le régime juridique de ces victimes en France, il conviendra d'analyser l'impact de la socialisation du risque sur les différents systèmes d'indemnisation des victimes des essais nucléaires à l'étranger (section 2).

## **Section 1 – L'évolution historique de la socialisation du risque**

Le besoin de garanties face au risque et aux dommages qu'il occasionne est à l'origine de l'indemnisation. C'est l'accroissement de ce besoin qui a, en outre, favorisé l'émergence d'une socialisation du risque dans le monde (§1) dont il conviendra d'analyser les conséquences (§2).

### §1 – L'émergence de la socialisation du risque

Responsabilité et théorie du risque (A) sont des concepts émergents au XVIIIème siècle. Leur analyse permettra d'apporter un éclairage concernant l'émergence de la socialisation du risque, tout comme le principe de précaution et son élargissement (B).

#### A – Responsabilité et théorie du risque

Ces principes ont fait l'objet de nombreuses théories visant à garantir à l'individu la réparation des préjudices qui ont pu lui être causés. Cette réparation est d'ailleurs consacrée par la jurisprudence depuis 1932<sup>15</sup>. L'apparition de ces principes émerge alors que prennent fin les droits primitifs qui plaçaient alors les vengeances privées et la loi du Talion au cœur de la société dans le droit romain et l'Ancien droit. Par la « vindicte », la victime d'un vol ou d'un meurtre se vengeait afin d'apaiser le mal qui l'avait frappée, puis ensuite punir le coupable<sup>16</sup>.

---

<sup>15</sup> Req. 1<sup>er</sup> juin 1932, D.P. 1932, I, 102.

<sup>16</sup> LAHANA (M.), L'histoire de la réparation du dommage corporel à travers les civilisations : des vengeances privées à une réparation étatique de masse, Revue trimestrielle n°4 d'histoire de la médecine et de la chirurgie, décembre 2019, p. 27.

La vengeance servait ainsi à apaiser les tensions par le biais d'une hiérarchie : Dieu, puis la victime<sup>17</sup>. Cette vengeance a cessé progressivement à travers la mise en place de tribunaux, afin que le droit réponde à une vérité de justice sociale<sup>18</sup>.

Au XVIIIème siècle, c'est Jean DOMAT qui conceptualise le principe général de responsabilité fondée sur la faute, connue au sein du Code civil sous le célèbre et ancien article 1382 : « *Toutes les pertes et tous les dommages qui peuvent arriver par le fait de quelque personne, soit imprudence, légèreté, ignorance, de ce qu'on doit savoir ou autres fautes semblables, si légères qu'elles puissent être, doivent être réparées par celui dont l'imprudence ou autre faute y a donné lieu. Car c'est un tort qu'il a fait quand même il n'aurait pas intention de nuire. Ainsi celui qui jouant par imprudence en mal dans un lieu où il pouvait y avoir du péril pour les passants vient à blesser quelqu'un, sera tenu du mal qu'il aura causé*<sup>19</sup> ».

L'émergence du concept de responsabilité concourt au développement de la théorie du risque où la seule responsabilité fondée sur la faute apparaît alors comme insuffisante pour répondre aux dommages causés. Le développement du machinisme en est la cause et les premières difficultés à déterminer précisément la cause d'un dommage vont apparaître. Cette notion de risque rejoint celle de responsabilité et de solidarité. Dès la Révolution française, l'idée d'une responsabilité des personnes publiques voit le jour ainsi que la notion de créance que pourrait détenir un citoyen sur l'État, et ainsi obtenir une indemnisation des dommages subis<sup>20</sup>, notamment à cause des différentes périodes de guerre. C'est ainsi qu'en 1792, la loi du 11 août est promulguée concernant les victimes de guerre, avec un principe de solidarité nationale<sup>21</sup> mais aussi de fraternité, principe aujourd'hui à valeur constitutionnelle, qui a permis de mettre en œuvre une politique d'aide aux victimes de dommages matériels ou physiques causés par la guerre<sup>22</sup>.

---

<sup>17</sup> MALAURIE (P.), AYNES (L.), Droit des obligations, 9<sup>ème</sup> édition, LGDJ, §24.

<sup>18</sup> LAHANA (M.), op. cit., p. 28.

<sup>19</sup> DOMAT (J.), *Les lois civiles dans leur ordre naturel*, t. 1, 7, 8, 4, 1, Paris, David, 1713, fol. 181.

<sup>20</sup> Rapport d'activité du Conseil d'État, 2005, p.209.

<sup>21</sup> Ibid, p.210, cf. DE BAECQUE (G.) et DE VIGNAUD (G.), La nouvelle législation sur les dommages de guerre ; JCP 1947, I, 612 ; Christine Bréchon-Moulènes, Les régimes législatifs de responsabilité publique, LGDJ, 1974.

<sup>22</sup> BORGETTO (M.), Sur le principe constitutionnel de fraternité, RDLF 2018 chron. n°14, p.2.

La notion de responsabilité désignait alors une politique de protection qui s'affranchissait de l'assistance et de la charité. François EWALD indique que la règle fondamentale est que personne ne peut se décharger sur un autre du poids de son existence, des coups du sort ou des malheurs qu'il peut subir, sauf au cas, supposé exceptionnel, où ils auraient été causés par la faute d'un autre<sup>23</sup>.

Thiers indiquera à ce titre : « *Le principe fondamental de toute société, c'est que chaque homme est chargé de pourvoir lui-même à ses besoins et à ceux de sa famille, par ses ressources acquises ou transmises. Sans ce principe, toute activité cesserait dans une société, car si l'homme pouvait compter sur un autre travail que le sien pour subsister, il s'en reposerait volontiers sur autrui des soins et des difficultés de la vie*<sup>24</sup> ».

La notion de responsabilité comme prévoyance individuelle a donc laissé sa place à une responsabilité fondée sur la notion de risque devant être réparé. Le Code civil de 1804, qui prévoyait ainsi dans son ancien article 1382 que « *tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer*<sup>25</sup> », a donné naissance à la responsabilité, obligeant le responsable d'un dommage à assumer les conséquences de ses actes. Ce concept, sera très proche de la vision apportée par SALEILLES, qui a néanmoins essuyé quelques critiques du fait de la limitation de sa théorie à la « grande industrie ». Il indiquait : « *La vie moderne est plus que jamais question de risques [...]. La question n'est pas d'infliger une peine, mais de savoir qui doit supporter le dommage, de celui qui l'a causé ou de celui qui l'a subi [...]. Ce n'est plus à proprement parler une question de responsabilité, mais une question de risques : qui doit les supporter ? Forcément, en raison et en justice, il faut que ce soit celui qui, en agissant, a pris à sa charge les conséquences de son fait et de son activité*<sup>26</sup> ». JOSSERAND<sup>27</sup>, qui était en accord avec cette théorie, expliquait néanmoins qu'elle était d'ordre exclusivement industriel et que la notion de responsabilité devait être élargie.

---

<sup>23</sup> EWALD (F.), l'assurantisation de la société française, Les Tribunes de la santé, vol. 31, no.2, 2011, p. 24.

<sup>24</sup> THIERS (A.), Rapport au nom de la Commission de l'assistance et de la prévoyance publiques, 1850.

<sup>25</sup> Article 1240 du Code civil nouveau.

<sup>26</sup> SALEILLES (R.), Les accidents du travail et la responsabilité civile, 1897, p. 4.

<sup>27</sup> JOSSERAND (L.), *De la responsabilité du fait des choses inanimées*, 1897, p.105.

Vers la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle, avec l'arrivée des lois de 1898 et le développement des assurances sociales obligatoires, la France connaît un nouveau concept qui est celui d'une responsabilité sans faute<sup>28</sup>. La création prétorienne de ce concept résulte du fameux arrêt Regnault-Desrozières du Conseil d'Etat<sup>29</sup>, par lequel la responsabilité sans faute de l'Etat a été reconnue, sur le fondement du risque. Il a ainsi été fait application de ce principe aux cas pour lesquels une activité de l'administration est à l'origine d'un risque spécial et où le juge estime que le dommage qui en résulte ouvre un droit à réparation au profit de la victime. La notion de responsabilité devient alors sociale et place la réparation comme point cardinal du risque. Il est alors expliqué dans ce contexte que la maîtrise technique permettra de réduire l'occurrence des risques, qui deviennent prévisibles et donc mesurables, qu'ainsi la prévention devient l'utopie d'une réduction du risque, par le biais du savoir scientifique<sup>30</sup>. Cette maîtrise technique permettant de réduire le risque est bien le corollaire de l'activité d'une personne ou de l'usage qui est fait d'une chose. Ainsi, « le risque danger n'existe pas en soi »<sup>31</sup>, comme cela a pu être décrit concernant le risque thérapeutique<sup>32</sup> et le risque du fait des matériels ou des produits défectueux<sup>33</sup> utilisés par les hôpitaux publics.

Le temps a donc fait évoluer la perception de la notion de risque et par conséquent, le champ d'application de la responsabilité. Malgré le fait que le Conseil d'Etat indique que les risques les plus courants soient en réalité des risques classiques dont la perception change également<sup>34</sup>, force est de constater que l'avancée technologique a favorisé ce changement de perception, par le biais de l'utilisation de nouvelles techniques plus ou moins à risque et pour lesquelles l'assurance individuelle est parfois impossible à mettre en place.

Cette évolution de la notion de risque et sa perception se retrouve de la même manière dans la perception de la réparation du préjudice, qui devient une sorte de réponse automatique et légitime à toute atteinte, fût-elle dénuée de responsabilité.

---

<sup>28</sup> THOMASSET (A.), De la prudence à la précaution. Vers une éthique du risque, *Revue projet* 2006/4 (n°293), p.75-82.

<sup>29</sup> Conseil d'Etat, 28 mars 1919, 62273, publié au recueil Lebon

<sup>30</sup> THOMASSET (A.), *op. cit.*, p.78.

<sup>31</sup> DEGUERGUE (M.), Regard sur les transformations de la responsabilité administrative, *Revue française d'administration publique*, 2013/3 N° 147, p. 575 à 587.

<sup>32</sup> CE, Ass., 9 avril 1993, Bianchi, RFDA 1993, p. 573, concl. S. Daël.

<sup>33</sup> CE, 9 juillet 2003, APHP c/ Marzouk, Rec. p. 338 ; AJDA 2003, p. 1946

<sup>34</sup> Conseil d'Etat, *Op. cit.*, introduction.

A ce titre, les accidents liés à l'énergie atomique ont fait partie d'une réflexion menée sur la socialisation des risques. En effet, en 1959, René RODIERE met l'accent sur la distance qui existe entre les accidents « classiques » permettant de définir directement le responsable et la réparation du dommage qui doit avoir lieu selon le préjudice subi, et le risque atomique qui, de par les expériences menées notamment aériennes, pourrait aboutir à des dommages plusieurs dizaines d'années après<sup>35</sup>. De l'accident qui entraînait une réparation presque automatique, la notion de risque va venir bouleverser l'équation et son équilibre.

L'auteur indiquait ainsi déjà à cette époque qu'il ne s'agirait plus nécessairement de responsabilité mais de réparation. Il est ainsi classiquement fait référence à l'égalité devant les charges publiques mais aussi au fait que lorsque des dommages sont causés par des travaux publics, alors la personne publique qui a construit ou qui utilise l'ouvrage doit les réparer<sup>36</sup>. La socialisation du risque dans le domaine du nucléaire était donc déjà perceptible avant le début des essais nucléaires au Sahara et en Polynésie française. De plus, l'assurance, vue comme le moyen qui concourt à la socialisation du risque, concerne davantage, et de plus en plus, la collectivité que ses administrés. En effet, les victimes de catastrophe ne pourront se retourner que contre la collectivité pour obtenir un dédommagement<sup>37</sup>. C'est ainsi que la socialisation du risque a progressivement touché le domaine du nucléaire et les essais nucléaires par extension. La catastrophe environnementale et humaine en résultant a trouvé sa propre socialisation du risque à travers la loi du 5 janvier 2010, où le législateur a répondu à un impérieux besoin social de reconnaissance et de dédommagement. Notre société est donc touchée par un phénomène qu'il est possible de qualifier de « sur-socialisation du risque ».

---

<sup>35</sup> RODIERE (R.), Responsabilité civile et risque atomique, *Revue internationale de droit comparé*, Vol. 11 N°3, juillet-septembre 1959, pp.505-518.

<sup>36</sup> Ibid.

<sup>37</sup> Ibid.

## B – Le principe de précaution et le risque nucléaire

La sécurité semble aujourd’hui perçue comme un droit et la société aspire de plus en plus au risque zéro alors qu’il existe une progression exponentielle des technologies engendrant des risques majeurs<sup>38</sup>. Le principe de précaution essaye ainsi de devancer le risque avant son apparition, en prenant des mesures appropriées, même en l’absence de preuve du dommage potentiel<sup>39</sup>. D’un point de vue sociologique, la société a un besoin de sécurité croissant et l’acceptabilité du risque tend à se résorber, au profit d’une mise en œuvre de toutes les précautions pouvant empêcher la réalisation des risques.

D’un point de vue philosophique, le « principe de prévoyance » est né en Allemagne dans les années 1970, appelé « Vorsorgeprinzip », il était d’abord conçu pour la lutte contre la pollution<sup>40</sup> avant d’être étendu à d’autres formes de risque, comme par exemple celle de la gestion publique des situations de risque potentiellement graves ou irréversibles pour la santé, en particulier en présence d’incertitudes sur les conséquences pour la population<sup>41</sup>. Il a fait l’objet de multiples réflexions dont l’une des plus emblématiques a été menée par le philosophe Hans Jonas, dans son livre sur le principe de responsabilité<sup>42</sup>. Il indique notamment que de nouvelles obligations morales ont été créées et qu’elles s’imposent donc aux hommes, qui ont pu élaborer de nouveaux moyens de destruction de ses conditions naturelles de vie<sup>43</sup>. Ainsi, les hommes ne doivent prendre aucun risque dans la réalisation d’une action pouvant conduire à la fin du monde. Cette vision apocalyptique soutenue par Hans Jonas replace la notion de responsabilité au centre des actions de l’Homme. Cela implique qu’en fonction du degré d’ignorance dans lequel l’Homme se trouve, sa quête de puissance technologique doit être limitée<sup>44</sup>.

---

<sup>38</sup> MOURY (J.), Avant-propos, Rapport annuel 2011 de la Cour de cassation, troisième partie : Étude : Le risque.

<sup>39</sup> Ibid.

<sup>40</sup> GODARD (O.), HENRY (C.), LAGADEC (P.), MICHEL-KERJAN (E.), Traité des nouveaux risques, 2002, p.72.

<sup>41</sup> Site internet : <http://www.cancer-environnement.fr/300-Principe-de-precaution.ce.aspx>

<sup>42</sup> JONAS (H.), Le principe responsabilité, Une éthique pour la civilisation technologique, Paris, Cerf, 1990.

<sup>43</sup> Ibid., p.84.

<sup>44</sup> Ibid., p.85.

Pour l'opinion publique, le principe de précaution reflète une exigence élevée et la demande de mise en place de mesures drastiques de prévention et de protection<sup>45</sup> pouvant conduire à ce qu'un faible risque devienne disproportionné dans l'inconscient collectif. Il est aussi vu comme « un principe de nature à perturber le bel ordonnancement de la responsabilité administrative »<sup>46</sup>. En 1977, la Commission internationale de protection radiologique, émanation de la Société internationale de radiologie, devenue Organisation Non Gouvernementale (ONG), avait confirmé et fixé trois principes de base pour la politique de contrôle des rayonnements ionisants. Le premier principe est l'exigence que soit justifiée l'activité source des rayonnements : les avantages de cette activité pour la collectivité doivent l'emporter sur ses inconvénients dus à l'exposition au risque ; si ces avantages sont nuls ou négligeables, rien ne justifie d'imposer une quelconque prise de risques aux travailleurs ou à la population<sup>47</sup>. Ensuite, un principe de limitation formelle des doses maximales qu'un individu peut recevoir, alignées sur les connaissances d'effets scientifiquement démontrés sur la santé<sup>48</sup>. Puis, le principe dit *As Low as Reasonably Achievable*, afin de réduire les rayonnements résiduels autant qu'il est raisonnablement possible de le faire en tenant compte des coûts. Pour des expositions à des doses inférieures aux limites fixées, demeure une incertitude scientifique sur l'existence ou l'absence de risques. Une convention a été adoptée dans ce contexte, par précaution. Il a été établi l'hypothèse d'une relation linéaire entre l'exposition et les dommages à la santé. Ces mesures doivent être révisées périodiquement en fonction de l'avancée des connaissances<sup>49</sup>.

En 1992, lors de la déclaration finale du Sommet de la Terre de Rio sur l'environnement et le développement, le principe de précaution est mis à l'honneur. Il est énoncé qu'« *en cas de risques de dommages graves ou irréversibles, l'absence de certitude scientifique absolue ne doit pas servir de prétexte pour remettre à plus tard l'adoption de mesures effectives visant à*

---

<sup>45</sup> Conseil d'État, Op.cit., p.276.

<sup>46</sup> DEGUERGUE (M.), Op. cit., p. 580.

<sup>47</sup> GODARD (O.), op. cit., p.45.

<sup>48</sup> Ibid.

<sup>49</sup> GODARD (O.), op. cit., p.45.

*prévenir la dégradation de l'environnement*<sup>50</sup> ». Le principe de précaution sera également défini au sein du Code de l'environnement, même si son acception diffère, comme étant destiné à anticiper et éviter, par des mesures effectives et proportionnées, « les risques de dommages », graves et irréversibles à l'environnement<sup>51</sup>. Cette terminologie sera modifiée au sein de l'article 5 de la Charte de l'environnement, que la loi constitutionnelle n°2005-205 du 1<sup>er</sup> mars 2005<sup>52</sup> est venue ajouter au premier alinéa du préambule de la Constitution, par un renvoi aux « droits et devoirs définis dans la Charte de l'environnement de 2004 ».

L'article 5 de la Charte de l'environnement lui confère une portée d'application directe par les particuliers, ce qui renforce intrinsèquement son importance. En effet, il dispose que « *lorsque la réalisation d'un dommage, bien qu'incertaine, en l'état des connaissances scientifiques, pourrait affecter de manière grave et irréversible l'environnement, les autorités publiques veillent, par application du principe de précaution et dans leurs domaines d'attributions, à la mise en œuvre de procédures d'évaluation des risques et à l'adoption de mesures provisoires et proportionnées afin de parer à la réalisation du dommage*<sup>53</sup> ».

La question qui se pose alors est de savoir ce qu'il est possible d'anticiper lorsque les risques sont inconnus. A cette fin, les contrôles et les mesures de surveillance mis en place pendant la période des essais nucléaires, l'ont été proportionnellement à la connaissance du risque en l'état de la science et de la médecine nucléaire des années 1960. Les experts s'interrogent de la même manière sur le règlement du problème du traitement des risques incertains, lorsque précisément, il est impossible de mesurer les conséquences immédiates ou futures du risque<sup>54</sup>. Il apparaît ainsi nécessaire d'agir en tenant compte tant des éléments connus que des probables impacts d'une prise de décision sur le risque. Le droit à l'information est donc le préalable du principe de précaution. En d'autres termes, prévenir de la survenue potentielle de dommages, permet d'en

---

<sup>50</sup> Principe 15 de la déclaration finale du Sommet de la Terre de Rio sur l'environnement et le développement, Site internet : <http://www.un.org/french/events/rio92/rio-fp.htm>

<sup>51</sup> Article L. 110-1 du code de l'environnement issu de la loi Barnier du 2 février 1995

<sup>52</sup> Loi constitutionnelle n°2005-205 du 1 mars 2005 relative à la Charte de l'environnement

<sup>53</sup> Site internet, Conseil constitutionnel : <https://www.conseil-constitutionnel.fr/le-bloc-de-constitutionnalite/charte-de-l-environnement-de-2004>

<sup>54</sup> Conseil d'État, Op. cit., p.277.

limiter les risques. Néanmoins, O. Godard<sup>55</sup> rappelle que ce principe est ambigu dans son acception. Il peut en effet être urgent de prendre des décisions même en l'absence de certitudes scientifiques<sup>56</sup>. En ce sens, si le « dommage zéro » n'existe pas et que la recherche d'une sécurité absolue peut aboutir à une paralysie totale de l'action, où placer le curseur de la légitimité du risque ? Certains risques sont évidemment imprévisibles. Le principe de précaution est donc limité dans son application, selon les domaines. L'État doit-il cependant assumer la responsabilité d'un risque inconnu au moment de sa réalisation ?

La doctrine française et la doctrine européenne ont essayé de répondre à ces interrogations en mettant en place un système d'évaluation scientifique des menaces hypothétiques soulevées<sup>57</sup>. Par ailleurs, les mesures à prendre doivent demeurer proportionnées en dépit du contexte d'incertitude scientifique<sup>58</sup>.

Quatre variables doivent ainsi être prises en compte au titre de la proportionnalité<sup>59</sup> : le dommage possible anticipé, le niveau de sécurité que les autorités publiques veulent garantir, les coûts de différentes natures des mesures envisagées et la consistance du dossier scientifique à l'appui d'une hypothèse de risque<sup>60</sup>.

Le dommage zéro ou la recherche de l'innocuité, apparaît ainsi comme une nouvelle norme sociale. Néanmoins, l'application de cette norme paraît difficilement possible, en raison d'une part de la limitation des moyens pouvant être affectés à la prévention<sup>61</sup>, et d'autre part d'un risque de non-sens scientifique. Cette volonté de vivre dans une société sans risque, fait oublier les bénéfices pouvant être obtenus en contrepartie de la présence de ce risque. Ainsi, l'essentiel est que pour chaque situation présentant un risque pouvant entraîner l'existence de dommages, le dommage minimum soit l'objectif commun pour la société. Cela permet d'écarter le dommage zéro qui ne peut avoir de sens lorsque le risque est soit une simple possibilité, soit inconnu quant à sa réalisation. Les risques, par

---

<sup>55</sup> GODARD (O.), Le principe de précaution, *Revue Projet*, vol. 293, no.4, 2006, pp. 39-47.

<sup>56</sup> THOMASSET (A.), *op. cit.*, p.80.

<sup>57</sup> GODARD (O.), Comment organiser l'expertise scientifique sous l'égide du principe de précaution?, *Revue de l'Électricité et de l'Électronique*, (11), décembre 2003, pp. 38-47.

<sup>58</sup> GODARD (O.), Le principe de précaution et la proportionnalité face à l'incertitude scientifique, Conseil d'État, Rapport public 2005, Responsabilité et socialisation du risque, La Documentation française, pp.377-392.

<sup>59</sup> GODARD (O.), Le principe de précaution, *Projet*, 2006/4, n°293, p.39-47.

<sup>60</sup> La Cour de justice européenne a affirmé de façon claire que de simples spéculations théoriques sans autres éléments à l'appui permettant de juger plausible une hypothèse de risque ne pouvaient suffire pour une mobilisation du principe de précaution. Ce principe reste donc soumis à une appréciation relativement stricte.

<sup>61</sup> *Ibid.*, p.96.

définition incertains, posent en ce sens, des difficultés complémentaires. Il est des activités où il n'est pas possible de mesurer les conséquences immédiates ou futures permettant de prévoir tout dommage. En ce sens, les essais nucléaires en sont un exemple et traduisent une volonté de recherche d'une plus grande responsabilité des décideurs<sup>62</sup>.

Le Conseil d'État, quant à lui, indique que seule une conception médiane peut aboutir à une approche raisonnable et consensuelle du principe de précaution, devant se traduire par une exigence de prise en compte précoce des risques potentiels<sup>63</sup>. Les mesures prises doivent être proportionnées au risque éventuel qu'il s'agit de réduire et à la gravité du dommage redouté<sup>64</sup>. Cependant, tandis que la puissance publique cherche à faire évoluer le principe de précaution, la montée de la socialisation du risque entraîne parallèlement une montée des conceptions maximalistes, voulant que le principe soit l'abstention tant que le dommage zéro n'est pas rapporté<sup>65</sup> (norme difficilement concevable en matière scientifique). Cette conception maximaliste qui se fonde sur l'inversion constante de la charge de la preuve et l'absence de tout risque n'est pas réalisable sur le terrain juridique, et encore moins scientifique. Le principe de précaution est donc la pierre angulaire de la notion de risque. S'il existe une proportionnalité des moyens recherchés permettant d'appréhender suffisamment le risque encouru en l'état des connaissances actuelles de la science, alors toute carence fautive de l'État est à proscrire. Le législateur a ainsi adapté le droit à la particularité des faits en cause, à savoir les essais nucléaires, en créant un système de reconnaissance et d'indemnisation spécifique.

---

<sup>62</sup> Ibid.

<sup>63</sup> Conseil d'Etat, Op. cit., p. 279.

<sup>64</sup> Ibid.

<sup>65</sup> Conseil d'État, Op. cit., p.278.

## §2 – Les conséquences de la socialisation du risque

La responsabilité de l'État dans l'indemnisation des victimes s'est construite en réponse à une socialisation du risque. La construction progressive d'un régime de responsabilité sans faute et le concept de la solidarité nationale (A) sont les réponses à cette socialisation du risque. Dans le cas des victimes des essais nucléaires, c'est néanmoins un régime de solidarité nationale « hors responsabilité » qui a été mis en place (B).

A – La construction progressive d'un régime de responsabilité sans faute et le concept de la solidarité nationale

La notion de responsabilité pour faute repose sur le fondement classique de trois conditions cumulatives : le dommage, la faute et le lien de causalité entre les deux. Ce principe a néanmoins fait l'objet de divers aménagements afin de répondre à une socialisation du risque de plus en plus accrue et au besoin des victimes d'être indemnisées de leur préjudice, quel qu'en soit leur auteur.

Ainsi, le dommage subi tend à devenir le critère le plus essentiel à la réparation. Le droit a pris le parti de « *faire l'économie de la faute et de la cause pour rendre possible une indemnisation fondée sur le seul préjudice*<sup>66</sup> ». Cette réparation est ainsi axée sur la socialisation du risque et moins sur la notion de faute, devenant la priorité commune en responsabilité civile et administrative.

Face à cette socialisation du risque, le législateur a dû s'adapter, en proposant la construction de régimes spécifiques mais également en mettant en œuvre un principe de responsabilité sans faute de l'État et de solidarité nationale. Néanmoins, la responsabilité sans faute n'est pas spécifique au droit public puisque la Cour de cassation a élaboré sa jurisprudence à partir des anciens articles 1384 et suivants du Code civil, relatifs à la responsabilité du fait des choses que l'on a sous sa garde ou des personnes dont on doit répondre<sup>67</sup>.

---

<sup>66</sup> ENGEL (L.), « *Vers une nouvelle approche de la responsabilité : le droit français face à la dérive américaine* », Esprit, juin 1993.

<sup>67</sup> Leçon 17, « *La responsabilité sans faute* », Leçons de droit administratif, Hachette, 1989.

Elle concerne donc l'ensemble des acteurs d'une société, mais tend à se développer au niveau administratif, l'État devant continuellement répondre des dommages subis soit du fait de la puissance publique, soit par le biais de la solidarité nationale en cas de responsabilité sans faute, et parfois, comme il sera développé, dans des régimes où la responsabilité n'est pas reconnue comme incombant à l'État, ce qui est le cas des victimes des essais nucléaires français.

Le concept de solidarité nationale a permis, dans cette évolution, d'indemniser les dommages résultant d'une responsabilité sans faute de l'État. Ainsi qu'il sera développé, la Première Guerre mondiale aura été le vecteur d'une indemnisation sans faute de l'État, avec un principe de réparation des dommages causés à l'occasion de guerres ou de conflits coloniaux<sup>68</sup>.

La solidarité nationale a par la suite été constitutionnalisée au douzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, disposant que la Nation proclame la solidarité et l'égalité de tous les Français devant les charges qui résultent des calamités nationales. Tandis que cette solidarité nationale s'est progressivement mise en place pour répondre de dommages multiples, le Conseil d'Etat observait déjà dans son rapport établi en 2005, que la propension à demander réparation s'accompagne malgré tout du besoin d'identifier un responsable, et notamment d'une recrudescence de la recherche d'une responsabilité pénale<sup>69</sup>. Cela renvoie au cas des victimes des essais nucléaires français.

Ainsi, la solidarité nationale est assurée concernant les victimes de catastrophes naturelles. La loi du 13 juillet 1982 est venue consacrer un régime spécial d'indemnisation, au sein duquel l'État a pour rôle de constater cette catastrophe et où la complémentarité avec les assureurs sera essentielle<sup>70</sup>. La solidarité nationale est assurée également pour les victimes de terrorisme depuis la loi n°86-1020 du 9 septembre 1986 relative à la lutte contre le terrorisme et aux atteintes à la sûreté de l'État, mais aussi pour les victimes de risques technologiques où un régime mixte consacre depuis la loi du 30 juillet 2003, responsabilité et solidarité,

---

<sup>68</sup> Lois du 17 avril 1919 sur les dommages de guerre et des 31 mars 1919 et 24 juin 1919 sur les pensions militaires et civiles.

<sup>69</sup> Conseil d'Etat, Op. cit., p.225.

<sup>70</sup> MAGNAN (S.), « *Solidarité et catastrophes naturelles* », Risques, n°42.

dans les suites de l'accident de l'usine AZF de Toulouse. Mais elle concerne surtout les victimes d'accident médical non fautif depuis les lois des 4 mars et 30 décembre 2002, comme les infections nosocomiales et iatrogènes, la contamination par le virus de l'hépatite B et C, le virus de l'immunodéficience humaine ou du T-Lymphotrope humain<sup>71</sup>, les vaccinations obligatoires<sup>72</sup>, les dommages causés par des mesures d'urgence nécessaires pour préserver la santé publique<sup>73</sup>, les dommages causés par l'hormone de croissance, par le Benfluorex, et par le Médiator plus récemment.

Ces régimes spécifiques s'étendent également à l'étranger, puisqu'en Allemagne des fonds d'indemnisation ont été créés tendant à la réparation des préjudices des enfants handicapés, des personnes contaminées par le V.I.H à la suite d'une transfusion sanguine, des victimes contaminées par le virus de l'hépatite C, des victimes ayant subi un préjudice du fait des dommages causés par les boues d'épuration, des dommages causés par un vaccin, des victimes d'actes de violence<sup>74</sup>, etc.

Il est ainsi fait état que « *la socialisation du risque fait appel à une solidarité plus élargie*<sup>75</sup> », où chaque risque fait émerger de nouvelles prises en charge étatiques. Néanmoins, cette évolution du concept de responsabilité sans faute et de solidarité nationale n'a pas pour but de faire disparaître la responsabilité pour faute, qui est essentielle et fait également apparaître un besoin de plus en plus accru de trouver un responsable en cas d'accident<sup>76</sup>. Ce besoin s'est notamment fait ressentir à travers l'extension de la recherche de la responsabilité pénale des décideurs publics<sup>77</sup> lors d'accidents souvent imprévisibles touchant la collectivité. Ces réactions sociales ont amené le législateur à encadrer de manière

---

<sup>71</sup> Article L.1221-14 du Code de la santé publique et L. 3122-1 et suivant du même Code

<sup>72</sup> Article L.3111-9 du Code de la santé publique

<sup>73</sup> Article L.3131-1 et 3 et 3134-1 du Code de la santé publique

<sup>74</sup> Conseil d'État, Op. cit., p.304.

<sup>75</sup> Conseil d'État, Op. cit., p.205.

<sup>76</sup> Ibid., p.225.

<sup>77</sup> La responsabilité pénale des agents publics en cas d'infractions non intentionnelles, coll. « *Les études du Conseil d'État* », La Documentation française, 1996 ; Rapport au garde des Sceaux du groupe d'étude sur la responsabilité pénale des décideurs publics, 16 décembre 1999.

plus stricte l'obligation de prudence ou de sécurité<sup>78</sup>, notamment en renforçant le principe de précaution.

De même en Grande-Bretagne ou en Italie, où la loi n°210 du 25 février 1992 dite « *d'indemnisation des personnes ayant subi un dommage irréversible à cause de vaccinations obligatoires, de transfusion ou d'administration de produits hémodérivés* »<sup>79</sup> permet aux victimes de bénéficier d'une réparation de leurs préjudices. Ces indemnisations revêtent la forme de la solidarité nationale et permettent aussi de désengorger les tribunaux, puisque les réparations amiables restent une alternative au contentieux, au même titre qu'en France, où cet objectif d'indemnisation à l'amiable évolue progressivement dans ce sens.

A ce sujet, le directeur de l'ONIAM, S. LELOUP, indiquait lors d'un entretien réalisé en novembre 2017 : « *La procédure amiable a de l'avenir... dans un contexte national dans lequel la sinistralité augmente. Les contentieux médicaux et les produits de santé se développent. Un enjeu important est la question de la disponibilité de l'expertise médicale mobilisée par les différents intervenants. Quand vous faites un, deux voire trois rapports d'expertise médicale et que vous arrivez à quelque chose où chacun fait ce qu'il veut, que ce soit l'ONIAM ou le responsable du dommage et qu'après tout ce travail, tout le monde va devant les tribunaux, je me questionne. On doit être attentif à ne pas gaspiller le temps d'expertise médicale et à renforcer son attractivité. Les tribunaux développent les médiations et conciliations. C'est un sujet national porté par le Ministère de la justice.*

*Dans l'Union européenne, l'ONIAM n'a pas d'équivalent. Est-ce que l'Allemagne, l'Italie, l'Espagne, le Portugal, la Grèce dans les années qui viennent, vont avoir envie de construire un dispositif tel que le nôtre ? Comment la France va informer sur sa manière d'organiser les choses au service des victimes d'accidents médicaux et des affections iatrogènes ? Aucun responsable public aujourd'hui ne peut s'abstenir de contextualiser son établissement dans*

---

<sup>78</sup> Article 121-3 du Code pénal, issu de la loi n°2000-647 du 10 juillet 2000.

<sup>79</sup> Site internet : <http://www.filodiritto.com/diritto/privato/civile/leggeindennizzovaccinazioni.htm>

*l'espace de l'Union européenne, en particulier quand on voit le champ des produits de santé qui relève des directives de la Commission européenne<sup>80</sup> ».*

Ainsi, l'objectif de la solidarité nationale porté par le législateur dans les régimes spéciaux d'indemnisation est surtout de traiter rapidement les demandes afin de désengorger les tribunaux. Ces mécanismes doivent permettre un traitement efficace des demandes et des offices comme l'ONIAM qui tendent à se développer de plus en plus, parallèlement à l'augmentation de la socialisation des risques.

Il est intéressant de constater toutefois, que les victimes de l'amiante, bien que dans un contexte similaire en certains points à celui des victimes des essais nucléaires, ne disposent pas du même régime de responsabilité et d'indemnisation. En effet, par un arrêt du 3 mars 2004, le Conseil d'Etat a retenu la responsabilité pour faute de l'État pour carence fautive dans la prévention des risques liés à l'exposition des travailleurs aux poussières d'amiante<sup>81</sup>. Il a été suivi par la Cour de cassation qui a décidé qu'un accident du travail dû à une faute inexcusable de l'employeur qui était tenu à une obligation de sécurité de résultat, engageait la responsabilité de ce dernier<sup>82</sup>.

Cette responsabilité pour faute retenue dans le cadre de l'amiante a parfois été évoquée de manière similaire dans certains contentieux devant le Tribunal des affaires de sécurité sociale pour une victime des essais nucléaires. Par exemple, un salarié avait été pris en charge au titre d'une maladie professionnelle pour un cancer broncho-pulmonaire primitif. Estimant que cette maladie professionnelle était due à une faute inexcusable de l'employeur, l'ayant droit du salarié, qui travaillait pour une entreprise sous-traitante du Commissariat à l'Énergie Atomique, avait saisi le Tribunal des affaires de sécurité sociale du Gard, assurant que l'entreprise connaissait les risques de la radioactivité et d'une exposition aux rayonnements ionisants. Ce salarié exerçait la profession de soudeur/plongeur et de technicien de radioprotection. L'ayant droit soutenait que, malgré une

---

<sup>80</sup> Propos recueillis par LAHANA (M.), Entretien réalisé à l'ONIAM auprès du directeur de l'établissement, Sébastien LELOUP, octobre 2017.

<sup>81</sup> CE, Ass., 3 mars 2004, *Ministre de l'Emploi et de la Solidarité c/ Consorts X*, concl. E. Prada Bordenave, RFDA, mai-juin 2004, p. 612.

<sup>82</sup> Cass. soc., 31 octobre 2002, no 00-18359, Bull 2002 v. n°336, p. 324.

conscience du danger par l'employeur, il n'avait bénéficié d'aucune protection suffisante contre les rayonnements ionisants. Il invoquait donc le manquement de l'employeur à son obligation de sécurité et de résultat. Par un jugement du 31 mai 2017, le Tribunal a jugé que la conscience du danger résultant de l'exposition des salariés était indiscutable et que la victime, qui se trouvait exposée aux rayonnements ionisants, n'a jamais bénéficié d'une surveillance médicale adaptée permettant de réduire le risque d'irradiation. Il a ainsi décidé que le manquement à l'obligation de sécurité et de résultat de l'employeur était établi, consacrant sa faute inexcusable. L'ayant droit a été indemnisé au titre des souffrances physiques et morales, du préjudice esthétique, du déficit fonctionnel temporaire, et du préjudice d'affection qu'il a subi en tant qu'époux de la victime<sup>83</sup>.

Dans une autre affaire, un jugement du 8 janvier 2008 du Tribunal des affaires de sécurité sociale de Tulle a reconnu la faute inexcusable de l'employeur et a désigné un expert afin d'évaluer les préjudices subis par la victime, atteint d'une leucémie à tricholeucocytes, inscrite au tableau n°6 des maladies professionnelles dues aux rayonnements ionisants. Cette personne avait été employée en tant que scaphandrier puis chef de chantier à Moruroa entre 1986 et 1997<sup>84</sup>. Cette décision avait suscité des réactions tenant à la différence de traitement entre les militaires et les appelés du contingent qui sont soumis au code des pensions militaires et les salariés qui, eux, sont soumis au régime général de la sécurité sociale.

Il est donc possible de constater qu'avant l'entrée en vigueur de la loi de 2010 créée par le législateur pour les victimes des essais nucléaires mais aussi parallèlement à ce régime spécial d'indemnisation, des recours sont intentés sur la base d'une faute inexcusable de l'employeur lorsqu'une maladie professionnelle liée à l'exposition aux rayonnements ionisants lors des essais nucléaires au Sahara et en Polynésie est reconnue. Dans le régime de la loi du 5 janvier 2010, les sommes perçues au titre d'un recours en faute inexcusable de l'employeur sont ensuite déduites de l'offre d'indemnisation du CIVEN. En effet, l'article 5 dispose que toute réparation déjà perçue par le demandeur à raison des

---

<sup>83</sup> Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale du Gard, jugement du 31 mai 2017.

<sup>84</sup> Communiqué de presse de l'Association des vétérans des essais nucléaires (AVEN), du 08 janvier 2008, nouveau succès juridique des victimes des essais nucléaires, la faute inexcusable de l'employeur reconnue à Tulle.

mêmes chefs de préjudice, et notamment le montant actualisé des pensions éventuellement accordées, est déduite des sommes versées au titre de l'indemnisation prévue par la présente loi<sup>85</sup>. Cet article permet ainsi d'éviter une double indemnisation.

L'idée d'un régime d'indemnisation des victimes des essais nucléaires calqué sur celui des victimes de l'amiante avait été évoquée, notamment par les associations, qui souhaitaient en ce sens qu'un fonds d'indemnisation soit dédié à cette procédure<sup>86</sup>. Cette analogie était néanmoins nuancée par le fait que, dans le projet des associations, seul le modèle du régime devait être utilisé, l'indemnisation ne devant pas être un forfait mais une réparation intégrale des préjudices.

Selon le régime général de la sécurité sociale, pour le personnel civil non titulaire (ouvrier d'État, ou agents contractuels de l'État) une indemnisation complémentaire est possible si la faute inexcusable de l'employeur est retenue, sous le régime de la réparation intégrale (dérogation à la règle de la réparation forfaitaire des maladies professionnelles), ce qui équivaut à indemniser des préjudices qui ne l'auraient pas été sous un régime forfaitaire<sup>87</sup>.

Cette solidarité nationale qui s'étend au vu des régimes de responsabilité sans faute et des régimes « hors responsabilité » n'en reste pas moins limitée, comme le relève le Conseil d'Etat, d'une part budgétairement, étant donné que l'État ne peut supporter tous les coûts inhérents à ces différents régimes à l'infini et, d'autre part, quant au rôle de la puissance publique, qui ne peut devenir une garantie contre tous les risques existants. En quelque sorte, les professionnels ne doivent pas tendre vers une forme de déresponsabilisation complète et la population ne peut pas se servir de l'État comme d'un assureur multirisque<sup>88</sup>.

---

<sup>85</sup> Article 5, LOI n° 2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français, site internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2010/1/5/DEFX0906865L/jo/texte>

<sup>86</sup> Site internet : <http://www.moruroa.org/medias/pdf/26.02.09-Dossier%20projet%20de%20loi.pdf>

<sup>87</sup> LAFFERRERIE (C.), ANZIANI (P.), GAGNA (G.), RIVIERE (F.), AMABILE (J.-C.), CASTAGNET (X.), LAROCHE (P.), La reconnaissance et l'indemnisation des victimes des conséquences sanitaires des essais nucléaires français, médecine et armées, 2011, 39, 2, p.174.

<sup>88</sup> Conseil d'État, Op.cit., p.318.

## B – Le régime mis en place pour les victimes des essais nucléaires français

L'évolution de la socialisation du risque a permis d'aboutir à l'existence de régimes spécifiques. Concernant les victimes des essais nucléaires français, le régime mis en place par la loi du 5 janvier 2010 peut être décrit, dans un premier temps, , comme un régime de solidarité nationale « hors responsabilité » (1), puis, dans un second temps, comme un régime de réparation intégrale spécifique (2).

### *1. Un régime de solidarité nationale « hors responsabilité »*

La puissance publique joue un rôle fondamental dans la socialisation des risques et sa possibilité de réguler ces risques même si elle n'intervient pas dans lesdites activités. Elle est donc un acteur essentiel dans la gestion des risques étrangers<sup>89</sup>. Ainsi, il existe des situations où, au-delà d'un régime de responsabilité sans faute, ont été créés des régimes sans responsabilité. Ces régimes concernent aussi bien les catastrophes naturelles, le terrorisme où aucun responsable n'est identifiable, que les victimes des essais nucléaires.

La puissance publique ne peut se désintéresser de ces victimes qui n'ont aucune autre solution que de se retourner vers elle pour obtenir une réparation de leurs préjudices. En effet, l'absence d'assurance pour des dommages aléatoires tels que ceux qui viennent d'être énoncés amène l'État à se positionner comme l'unique garant de ces calamités et à appliquer les principes garantis par la Constitution afin de garantir une solidarité nationale à l'ensemble de ses ressortissants.

Une indemnisation peut alors être attribuée sans qu'une responsabilité ne soit consacrée mais également dans le cas où celle-ci est exclue. Elle ne peut alors résulter que d'un régime législatif, où la séparation entre responsabilité et réparation est de plus en plus fréquente<sup>90</sup><sup>91</sup>. Ainsi, un régime spécial de responsabilité a-t-il été créé pour les victimes des essais nucléaires français, dont il convient d'indiquer les particularités, avant d'y revenir en détail. Ce régime a suscité de nombreuses interrogations puisqu'il évoque une reconnaissance et non

---

<sup>89</sup> Ibid., introduction.

<sup>90</sup> PONTIER (J.-M.), *L'indemnisation hors responsabilité*, AJDA, 2010, p.19.

<sup>91</sup> FRANK (A.), *Le droit de la responsabilité administrative à l'épreuve des fonds d'indemnisation*, L'Harmattan, 2008.

une responsabilité. J.-M. PONTIER indiquait en ce sens que cette notion de reconnaissance était justement invoquée par le législateur à la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle pour attribuer des secours aux victimes de catastrophes, sans processus de réparation de leurs préjudices<sup>92</sup>. La question s'est ainsi posée de savoir si l'intention du législateur serait de reconnaître sans indemniser les victimes des essais nucléaires français. Mais cette ambiguïté sur le fondement de la réparation a rapidement disparu face à la réparation intégrale des préjudices des victimes.

L'intention du législateur n'était pas de créer un régime classique de responsabilité pour faute, mais de consacrer un régime de réparation sans mettre en jeu la responsabilité de l'État. Ainsi, ce régime correspond-t-il à ce que le droit administratif caractérise « d'îlot d'irresponsabilité » retrouvé par exemple en matière d'actes de guerre<sup>93</sup>. Mais la socialisation des risques en matière d'essais nucléaires est un peu particulière. En effet, à la différence des catastrophes naturelles ou du terrorisme, ce sont les actions menées par la puissance publique qui ont conduit une partie des citoyens et des travailleurs à être exposés à des risques.

Cette notion de solidarité nationale, qui conduit l'État à réparer des dommages qu'aucune personne publique n'a causés mais qui se rattachent à l'exercice d'une compétence publique<sup>94</sup>, est ainsi mise en œuvre dans les nouveaux régimes d'indemnisation. J.-M. PONTIER a, dans ce cadre, différencié deux catégories d'indemnisation dont celles découlant de la compensation d'un risque, elle-même divisée en risques découlant de phénomènes naturels et risques découlant d'activités humaines<sup>95</sup>, qui recouvre ainsi les essais nucléaires. On parle de plus en plus de « *risques anthropiques*<sup>96</sup> » dans la société du XXI<sup>ème</sup> siècle.

---

<sup>92</sup> PONTIER (J.-M.), Les collectivités territoriales et la prévention des risques, Extrait du Bulletin juridique des collectivités locales 2014 n° 11, voir également PONTIER (J.-M.), *Les calamités publiques*, Berger-Levrault, 1980.

<sup>93</sup> DE BECHILLON (D.), *Irresponsabilité de la puissance publique*, Répertoire de la responsabilité de la puissance publique, novembre 2002.

<sup>94</sup> Conseil d'État, Op. cit., p.224.

<sup>95</sup> PONTIER (J.-M.), Op. cit., p.19.

<sup>96</sup> Le risque anthropique se caractérise par un accident lié à une activité humaine (exemples : site industriel, canalisations de transport de matières dangereuses...) et pouvant entraîner des conséquences graves pour le personnel, les populations, les biens, l'environnement ou le milieu naturel (<https://observatoire-risques-nouvelle-aquitaine.fr/risques/risques-technologiques/>).

Par la création de ce régime spécial d'indemnisation des victimes des essais nucléaires, la volonté était de répondre à la notion d'intérêt général par le biais de cette solidarité nationale et de la légalité de l'intervention de la puissance publique<sup>97</sup>. La recherche de l'intérêt général par l'indemnisation vise donc l'harmonie sociale et il est indiqué que la reconnaissance d'une indemnisation qui n'est pas la conséquence de la responsabilité ne peut se faire que par référence à la solidarité<sup>98</sup>. Dans le contexte particulièrement sensible des essais nucléaires, les victimes recherchent en premier lieu, et notamment les vétérans, une reconnaissance de l'État, telle qu'elle a été caractérisée par le législateur en 2010, cette reconnaissance se matérialisant concrètement par l'attribution d'une valeur financière.

Cette recherche de l'intérêt général est également une forme de garantie sociale où la médiatisation des faits vient aussi légitimer l'existence des préjudices subis. En ce point, le législateur s'appuie bien souvent sur la résonance des faits, pour déterminer un système d'indemnisation. On parle alors d'une forme de subjectivité sociale à l'égard d'un préjudice déterminé<sup>99</sup>.

Néanmoins, il est possible de se demander pourquoi le législateur n'a pas consacré un régime similaire à celui, par exemple, des victimes de l'amiante. En effet, les conséquences de l'inhalation des poussières d'amiante peuvent être assimilées aux conséquences de l'irradiation par les rayonnements ionisants, dans un contexte professionnel. Pour l'amiante, l'action des pouvoirs publics mais aussi la responsabilité des employeurs, de toute nature, avaient été mises en cause et la Cour de cassation s'était basée sur l'obligation de sécurité de résultat, suivi par le Conseil d'État qui avait reconnu la responsabilité de l'État pour carence fautive à prendre des mesures de prévention<sup>100</sup>. Cela avait débouché sur un régime d'indemnisation fondé sur la solidarité nationale grâce à la création du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante. Certes, il pourrait être allégué que les mesures de prévention en matière d'essais nucléaires ont été respectées dans un contexte où les incertitudes scientifiques prévalaient. Toutefois, l'assimilation

---

<sup>97</sup> PONTIER (J.-M.), *Ibid.*

<sup>98</sup> *Ibid.*

<sup>99</sup> *Ibid.*

<sup>100</sup> Conseil d'État, *Ibid.*

des essais nucléaires à des actes de guerre a conduit le législateur à se tourner vers un ilot d'irresponsabilité.

Ce régime spécial se caractérise, au-delà de l'absence de responsabilité qui en découle, par son système d'indemnisation. Le législateur a en effet consacré un régime d'indemnisation de la seule victime directe, disposant dans son article 1<sup>er</sup> que : *« Toute personne souffrant d'une maladie radio-induite résultant d'une exposition à des rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français et inscrite sur une liste fixée par décret en Conseil d'État conformément aux travaux reconnus par la communauté scientifique internationale peut obtenir réparation intégrale de son préjudice dans les conditions prévues par la présente loi. Si la personne est décédée, la demande de réparation peut être présentée par ses ayants droit<sup>101</sup> »*.

La loi du 5 janvier 2010 permet donc à toute personne remplissant les conditions énumérées d'être indemnisée, à condition toutefois qu'elle soit la victime directe et non la victime par ricochet. Cette condition est une particularité puisque les autres régimes d'indemnisation consacrent généralement l'indemnisation des victimes indirectes. Ainsi, le législateur a voulu limiter le champ d'indemnisation des victimes des essais nucléaires.

Une autre spécificité tient à la nature du régime d'indemnisation, qui est une réparation intégrale et non forfaitaire des préjudices. Ainsi qu'il sera développé ultérieurement, d'autres pays ont souvent opté pour une réparation forfaitaire des préjudices des victimes, contrairement à la France. On retrouve également une réparation forfaitaire pour les victimes d'accident du travail, où la somme est destinée à couvrir la perte de gains<sup>102</sup> de la victime du fait de son incapacité, mais ne prend pas en compte les préjudices extrapatrimoniaux, souvent essentiels aux yeux des victimes.

Ce nouveau régime d'indemnisation hors responsabilité permet donc de reconnaître les victimes des essais nucléaires sans engager la responsabilité de

---

<sup>101</sup>Loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français, article 1<sup>er</sup>.

<sup>102</sup> Conseil d'État, *Ibid*, p.259.

l'État, mais en mettant en œuvre un mécanisme d'indemnisation reposant sur la solidarité nationale pour les victimes directes, par le jeu d'une présomption de causalité complexe.

## *2. Un régime de réparation intégrale spécifique*

L'indemnisation est souvent associée à la responsabilité. Lorsqu'il y a responsabilité, il y a souvent réparation sous la forme d'une indemnisation. La responsabilité évolue de plus en plus, engendrant une extension croissante de la réparation octroyée aux « victimes ». Une indemnisation ne peut être attribuée que par le législateur, ce dernier dissociant de plus en plus responsabilité et réparation<sup>103</sup>. Dans un régime de responsabilité, l'obligation principale est de réparer le dommage causé à autrui. Lorsque le risque se produit, la victime peut être indemnisée des préjudices qu'elle a subis. Ainsi, le responsable est garant du pouvoir et de la puissance qu'il exerce<sup>104</sup>.

Le régime de réparation applicable aux essais nucléaires est néanmoins particulier, car il ne s'inscrit pas dans la catégorie classique des régimes dit de responsabilité. Ainsi, les activités humaines font courir de nouveaux risques à la société, pour lesquels le législateur a dû intervenir. Il s'agit donc d'un régime législatif de responsabilité puisqu'il faut se placer en dehors du cadre de la responsabilité<sup>105</sup>. Il existe alors deux catégories : les indemnisations contrepartie d'une contrainte instituée par la loi dans l'intérêt général (expropriations par exemple) et les indemnisations qui sont la compensation d'un risque. C'est cette dernière catégorie qui intéresse particulièrement le régime d'indemnisation des victimes des essais nucléaires.

Selon J.-M. Pontier, l'indemnisation à raison de la survenance d'un risque représente l'essentiel des indemnisations décidées par le législateur, ce qui est également un signe des préoccupations d'une société et de l'importance que l'on

---

<sup>103</sup> FRANK (A.), *Le droit de la responsabilité administrative à l'épreuve des fonds d'indemnisation*, L'Harmattan, 2008.

<sup>104</sup> THOMASSET (A.), *op. cit.*, p.81.

<sup>105</sup> PONTIER (J.-M.), *l'indemnisation hors responsabilité*, AJDA 2010, p.19.

attribue, en France, à cette indemnisation. Il convient alors de distinguer l'indemnisation pour les risques découlant de phénomènes naturels et l'indemnisation appliquée à des activités humaines<sup>106</sup>. Il explique ainsi que les activités humaines font courir de nouveaux risques aux citoyens qu'il convient de nommer « risques anthropiques<sup>107</sup> ». En effet, le risque anthropique se caractérise par un accident lié à une activité humaine et pouvant entraîner des conséquences graves pour le personnel, les populations, les biens, l'environnement ou le milieu naturel<sup>108</sup>.

La loi de reconnaissance des victimes des essais nucléaires s'apparente à un régime hors responsabilité, faisant néanmoins appel à la solidarité nationale. Deux types de solidarité peuvent être distinguées : la solidarité professionnelle, comme par exemple la réparation des préjudices subis par les exploitants agricoles, où là encore, les limites du principe de précaution se résument dans l'état de la connaissance scientifique au moment donné. Puis, la solidarité nationale, par le biais des fonds de garantie mis en place.

Ainsi, l'État reconnaît l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français, sans en assumer la responsabilité, puisqu'il s'agit de solidarité nationale, qui exclut donc par nature une responsabilité étatique. Il institue un mécanisme pur d'indemnisation, visant à combler les préjudices physiques et moraux des personnes. Ce point est en effet important, car il s'agit de prendre en compte une dimension morale complémentaire.

Les pouvoirs publics doivent ainsi verser une somme d'argent et reconnaître la souffrance éprouvée par les victimes<sup>109</sup>, surtout en l'absence d'un régime de responsabilité. Ce recours à la solidarité s'explique par la progression de la socialisation du risque, entraînant une exigence croissante de sécurité<sup>110</sup>. De plus, ce recours se fait dans le sens d'une prise en compte de l'intérêt général, afin d'assurer la légalité de l'intervention de la puissance publique. Cet intérêt général peut être caractérisé comme étant une réponse à une injustice qui est faite à une

---

<sup>106</sup> Ibid.

<sup>107</sup> PONTIER (J.-M.), Les plans de prévention des risques, PUAM, 2007.

<sup>108</sup> <https://www.observatoire-risques-nouvelle-aquitaine.fr/risques/risques-technologiques>

<sup>109</sup> PONTIER (J.-M.), *ibid.*

<sup>110</sup> Conseil d'Etat, responsabilité et socialisation du risque, rapport public 2005.

partie du corps social, comme une garantie de l'harmonie sociale<sup>111</sup>. Il est alors possible de dire que la loi de 2010 indemnise mais ne répare pas les préjudices des victimes des essais nucléaires français. En effet, « réparer » suppose qu'un dommage ait été causé par quelque chose d'identifiable. Il est possible de parler de réparation dans un régime de responsabilité, qu'il soit fautif ou non. Dans le contexte des essais nucléaires, il est plus propice de parler d'indemnisation, en dehors de tout régime de responsabilité. La loi s'intitule d'ailleurs « loi de reconnaissance », ce terme ne pouvant s'apparenter à l'engagement d'une quelconque responsabilité de l'État, mais simplement à la reconnaissance de la qualité de victime par l'État français des militaires et des populations, ouvrant droit à une indemnisation. Néanmoins, la loi institue bien une « réparation intégrale » dans son article 1<sup>er</sup>. PONTIER parle alors d'une indemnisation qui serait la contrepartie du dommage subi par quelques-uns dans l'intérêt du tout<sup>112</sup>. Il évoque également la subjectivité sociale. C'est-à-dire que le ressenti de la population retentit sur l'indemnisation, par une sorte d'influence médiatique, qui porte le dommage à la connaissance de l'opinion publique et le rend plus légitime. Cette responsabilité peut donc être engagée en l'absence de faute ou d'illégalité. L'arrêt Cames du 21 juin 1895 est le point de départ de cette responsabilité sans faute, qui a pu être étendue à de multiples cas par le juge, notamment concernant des dommages causés par des choses ou des activités dangereuses ou des préjudices subis par les collaborateurs du service public<sup>113</sup>.

La loi de 2010 dite loi Morin, en référence au Ministre de la défense Hervé Morin, a permis de mettre fin à l'ancien régime inadapté et disparate des militaires et des civils réclamant une indemnisation liée à leur pathologie. Elle a donc consacré un régime de réparation intégrale des conséquences des essais nucléaires français. Les préjudices sont indemnisés poste par poste conformément à la nomenclature Dintilhac, mais également à un barème qui s'est progressivement construit au sein du CIVEN<sup>114</sup>. Le régime de réparation intégrale permet aux victimes de bénéficier d'une indemnisation la plus proche possible de leurs préjudices et ne s'inscrit pas

---

<sup>111</sup> PONTIER (J.-M.), *ibid.*

<sup>112</sup> *Ibid.*

<sup>113</sup> *Ibid.*

<sup>114</sup> Voir titre 2, chapitre 1, la lente modification de la loi Morin du 5 janvier 2010 jusqu'à la loi EROM du 28 février 2017.

dans la logique des anciens systèmes d'indemnisation. Ce régime s'inscrit dans le cadre d'un régime de non-responsabilité de l'État, mais il est néanmoins possible d'affirmer que la loi Morin participe d'une reconnaissance implicite de la responsabilité de l'État aux essais nucléaires français.

## **Section 2 – L’impact de la socialisation du risque sur les différents systèmes d’indemnisation des victimes des essais nucléaires à l’étranger**

Que ce soit en France ou à l’étranger, l’indemnisation des victimes des essais nucléaires offre des régimes distincts. Ainsi, la réparation du dommage corporel peut être forfaitaire (§1) comme individualisée (§2).

### §1 – Des systèmes d’indemnisation forfaitaires

Les systèmes d’indemnisation forfaitaire des victimes sont une particularité notamment dans les régimes anglo-saxons. Ainsi, le cas des États-Unis (A) et du Canada (B) en sont la démonstration.

#### A – Le cas des États-Unis

Le cas des États-Unis s’apprécie eu égard à son contexte historique (1) et à la procédure d’indemnisation mise en œuvre (2).

##### *1. Le contexte*

Le 16 juillet 1945, à Alamogordo au Nouveau-Mexique était pratiqué le premier essai nucléaire américain, dénommé « Trinity ». Selon l’Organisation du Traité d’interdiction complète des essais nucléaires, adopté le 4 septembre 1996, 2 054 explosions nucléaires ont eu lieu dont 1 032 pour les États-Unis<sup>115</sup>, comportant des tirs atmosphériques (plus de 500 entre 1945 et 1980) et des tirs souterrains, notamment dans le Pacific Proving Grounds, correspondant à l’île Bikini, les îles Marshall, l’île Christmas et l’île Johnston<sup>116</sup>. La puissance d’une arme nucléaire s’exprime en tonnes d’explosif classique et concernant les essais réalisés aux États-Unis, et en particulier dans les îles du Pacific Proving Grounds, des tirs dépassant les 210 millions de tonnes sont à relever<sup>117</sup>, soit une puissance considérable.

---

<sup>115</sup> <https://www.ctbto.org/nuclear-testing/history-of-nuclear-testing/world-overview/>

<sup>116</sup> <https://www.cdc.gov/niosh/ocas/ppg.html>

<sup>117</sup> <https://www.irsn.fr/FR/connaissances/Environnement/surveillance-environnement/resultats/retombees-tirs-armes-nucleaires/Pages/2-essais-nucleaires-atmospheriques.aspx#.XEMI-s9KjBI>

C'est à partir des années 1980 que les vétérans des essais nucléaires ainsi que les habitants proches des sites de test, ont décidé d'agir afin d'obtenir un soutien politique leur permettant d'être indemnisés des préjudices subis du fait d'une pathologie qui serait en lien avec leur exposition aux rayonnements ionisants et aux retombées radioactives.

Les mobilisations qui furent menées ont conduit à la promulgation de quatre grandes lois (ainsi que d'un accord de libre-association) permettant de consacrer des nouveaux programmes d'indemnisation spécifiques relatifs aux victimes des essais nucléaires américains. Ces systèmes, très différents du système français d'indemnisation, ont néanmoins permis de prendre en compte un grand nombre de spécificités liés aux activités des travailleurs ainsi qu'à leur pathologie.

## *2. La procédure d'indemnisation*

La procédure d'indemnisation des victimes des essais nucléaires américains a fait l'objet d'une longue évolution à travers cinq programmes d'indemnisation, dont le Compact of Free Association of 1983 (a), Veterans Dioxin and Radiation Exposure of 1984 (b), Radiation-Exposed Veterans Compensation of 1988 (c), Radiation Exposure Compensation Act of 1990 (c) et Energy Employees Occupational Illness Compensation Program Act of 2000 (e).

### *a. Compact of Free Association of 1983*

Le 18 juillet 1947, un accord est signé entre les États-Unis d'Amérique et les Nations Unies, dans le but d'acquérir la gouvernance des îles de Micronésie (607 îles pour 4 États fédérés<sup>118</sup>). Le Pacific Proving Grounds est ainsi créé. Entre 1946 et 1958, 67 essais nucléaires furent réalisés sur l'île de Bikini, d'une puissance totale alors 7000 fois supérieure à celle d'Hiroshima<sup>119</sup>. C'est en 1954 que se produit le tir atmosphérique le plus polluant, provoquant alors un cratère de 2 kilomètres de diamètre ainsi que de 80 mètres de profondeur. D'une puissance de 15 000 kilotonnes, cette explosion a détruit de nombreux îlots<sup>120</sup>.

---

<sup>118</sup> <http://www.cosmovisions.com/EtatsMicronesie.htm>

<sup>119</sup> <https://whc.unesco.org/fr/list/1339>

<sup>120</sup> [whc.unesco.org/document/152419](http://whc.unesco.org/document/152419)

C'est en 1983 que les États-Unis d'Amérique et la République des Iles Marshall signent le Compact of Free Association (accord de libre-association), ratifié le 20 octobre 1986, qui permet ainsi à cette République d'avoir une aide matérielle et financière, garantie tout d'abord sur 15 années, puis renouvelée pour 20 années supplémentaires en 2004. L'article 177 de cet accord de libre-association stipule tout d'abord que le gouvernement des États-Unis accepte la responsabilité d'indemniser les citoyens des Iles Marshall ou des États fédérés de Micronésie (ou des Palaos) pour les pertes ou dommages causés aux biens et aux personnes des citoyens des Iles Marshall ou des États fédérés de Micronésie par suite des essais nucléaires que le gouvernement des États-Unis a effectué dans les Iles Marshall du Nord entre le 30 juin 1946 et le 18 août 1958<sup>121</sup>.

Il est ensuite indiqué que le gouvernement des États-Unis et le gouvernement des Iles Marshall illustreront dans un accord séparé les dispositions relatives au règlement juste et adéquat de toutes les demandes d'indemnisation qui sont nées à l'égard des Iles Marshall et de ses citoyens, non encore indemnisées ou à venir, afin que le gouvernement puisse continuer d'administrer des programmes de surveillance médicale et de traitement radiologique<sup>122</sup>. Le gouvernement des États-Unis fournira ainsi au gouvernement des Iles Marshall, à titre de don, 150 millions de dollars à verser et à distribuer conformément à l'accord mentionné<sup>123</sup>. C'est le début de l'indemnisation des victimes des essais nucléaires américains.

Les recettes de ce programme d'indemnisation ont également permis la création d'un Tribunal des revendications nucléaires, intitulé le Marshall Islands Nuclear Claims Tribunal (MINCT), ayant compétence pour rendre une décision définitive sur toutes les demandes passées, présentes et futures du gouvernement, des citoyens et des ressortissants des Iles Marshall, découlant du programme des essais nucléaires. Il prévoit également que toutes les autres réclamations qui auraient été déposées devant un tribunal américain doivent être rejetées<sup>124</sup>.

---

<sup>121</sup> COMPACT OF FREE ASSOCIATION, Agreement between the United States of America and the MARSHALL ISLANDS, Amending the agreement of June 25, 1983, Treaties and other international acts series 04-501, section 177, p.14.

<sup>122</sup> Op, cit., p.15.

<sup>123</sup> Op, cit., p.15.

<sup>124</sup> PEVEC (D.), THE MARSHALL ISLANDS NUCLEAR CLAIMS TRIBUNAL: THE CLAIMS OF THE ENEWETAK PEOPLE, October 2008, p.221-222.

Ce tribunal arbitral a cessé de fonctionner en 2011, faute de fonds suffisants pour poursuivre la réparation des victimes. Néanmoins, en 2009, il avait alloué plus de 2,2 milliards de dollars et fut par la suite, contraint de limiter le montant des indemnisations à 20% du montant initial puis 5% supplémentaires chaque année<sup>125</sup>.

*b. Veterans Dioxin and Radiation Exposure  
Compensation Standards Act of 1984*

En octobre 1984, le Congrès américain promulgue une loi relative à l'indemnisation des anciens combattants en cas d'exposition aux dioxines et aux rayonnements ionisants, sous la forme d'une pension d'invalidité<sup>126</sup>. Cette pension d'invalidité est attribuée aux ayants droit des anciens combattants décédés ou aux anciens combattants ayant développé une pathologie liée soit aux herbicides contenant de la dioxine lors du conflit au Vietnam soit aux rayonnements ionisants provenant de la détonation d'un engin nucléaire dans le cadre des essais d'Hiroshima ou Nagasaki, avant le 1er juillet 1946<sup>127</sup>.

Ainsi, il est précisé qu'un certain nombre de pathologies doivent être considérées comme liées au service pour l'octroi d'une pension d'invalidité, notamment : sarcome des tissus mous, porphyrie cutanée tardive ou chloracné si elle se développe après le départ d'un ancien combattant du Vietnam ; et ensuite la leucémie, les tumeurs malignes de la thyroïde, du sein, des poumons, des os, du foie, de la peau et la polycythémia vera, appelée aussi maladie de Vaquez<sup>128</sup>.

---

<sup>125</sup> BAERT (P.), les programmes d'indemnisation des victimes des essais nucléaires, Papeete, Tahiti, 2018, p.3.

<sup>126</sup> H.R.1961 - Veterans' Dioxin and Radiation Exposure Compensation Standards Act - 98th Congress (1983-1984)

<sup>127</sup> Ibid.

<sup>128</sup> Ibid.

*c. Radiation-Exposed Veterans Compensation Act of  
1988 (REVCA)*

En 1988, une loi relative à l'indemnisation des anciens combattants exposés aux rayonnements est promulguée et vient modifier et remplacer l'ancienne loi relative à leur exposition en cas d'exposition aux dioxines et aux rayonnements ionisants<sup>129</sup>. Cette loi modifie donc les dispositions relatives à l'indemnisation des anciens combattants afin d'établir une présomption de lien au service en cas de maladie suivant une exposition aux rayonnements ionisants. Ces maladies sont les suivantes : leucémie (autre que la leucémie lymphoïde chronique) ; cancer de la thyroïde ; cancer du sein ; cancer du pharynx ; cancer de l'œsophage ; cancer de l'estomac ; cancer du petit intestin ; cancer du pancréas ; myélome multiple ; lymphomes (sauf la maladie de Hodgkin) ; cancer des voies biliaires ; cancer de la vésicule biliaire ; et cancer primaire du foie (sauf si une cirrhose ou hépatite B est indiquée)<sup>130</sup>.

Pour que la présomption de lien au service soit reconnue, la maladie doit s'être manifestée à un degré de 10% ou plus dans les 40 ans suivant la dernière date à laquelle l'ancien combattant a participé à une activité à risque radiologique. Concernant la leucémie, la période n'est que de 30 ans. Cette exposition aux rayonnements est ainsi définie et englobe à la fois la participation sur place à la détonation atmosphérique d'un engin nucléaire mais aussi l'occupation par les États-Unis d'Hiroshima ou de Nagasaki au Japon, entre le 6 août 1945 et le 1er juillet 1946 ou enfin, l'internement en tant que prisonnier de guerre au Japon pendant la seconde Guerre Mondiale, ayant entraîné la possibilité d'une exposition aux rayonnements<sup>131</sup>.

En 2002, à la suite des mouvements des associations des anciens combattants, cinq nouvelles pathologies furent ajoutées à la liste, dont les cancers des os, du cerveau, du côlon, du poumon et de l'ovaire, puis également trois nouveaux cancers dont le carcinome broncho-alvéolaire, le cancer des glandes salivaires et les cancers du tractus urinaire<sup>132</sup>. Ce dernier ajout permettant d'avoir une prise en charge de pathologies similaires entre les anciens combattants et le personnel civil.

---

<sup>129</sup> H.R.1811 - Radiation-Exposed Veterans Compensation Act of 1988 - 100th Congress (1987-1988)

<sup>130</sup> Ibid.

<sup>131</sup> Ibid.

<sup>132</sup> BAERT (P.), Op. cit., p.4.

Concernant les cancers ou affections non malignes où la présomption de lien au service n'est pas établie mais où il existe une possibilité que la cause résulte d'une exposition aux rayonnements ionisants, le Ministère des anciens combattants prend en compte des facteurs supplémentaires afin de déterminer le droit ou non à l'indemnisation des demandeurs. Il s'agit notamment de la dose totale reçue, de l'âge d'exposition, du temps écoulé entre l'exposition et l'apparition de la pathologie, de la sensibilité du tissu exposé en rapport avec cette pathologie, des antécédents familiaux et des éventuelles expositions aux rayonnements ionisants qui se seraient déroulées hors service, également des substances cancérigènes ayant pu contribuer à l'apparition de la pathologie<sup>133</sup>. Le Nuclear Test Personnel Review Program sera alors utilisé afin de calculer une estimation de la dose reçue par le demandeur.

Ce système correspond sur de nombreux aspects au système d'indemnisation des victimes des essais nucléaires français qui repose sur l'étude et l'analyse de nombreux critères tels qu'évoqués ci-dessus, hormis pour la partie sur l'évaluation dosimétrique à partir d'un logiciel qui fut abandonné en France comme vu précédemment, et qui répond désormais à une étude au cas par cas élaborée par un médecin instructeur (cf. section 2).

Lorsque la présomption de lien au service (présomption de causalité) est établie, alors le Ministère des anciens combattants indemnise la victime par l'octroi d'une compensation et la prise en charge des soins liés à la pathologie. Ce montant est attribué sous la forme d'une pension d'invalidité partielle ou complète. Le montant sera fonction du degré d'invalidité de la victime conformément au barème applicable pour les anciens combattants. Ils sont calculés par palier de 10%. Ainsi, en 2004, le degré d'invalidité de 50% permettait l'octroi d'une pension mensuelle de 646 dollars, de 1 195 dollars pour 80% et à 100% de 2 239 dollars<sup>134</sup>.

Enfin, le médecin en chef Patrice Baert a listé dans son article sur les programmes d'indemnisation à l'étranger, les personnes pouvant prétendre à une indemnisation au titre du REVCA, qui sont celles ayant participé à des activités à risque, telles que, outre celles citées précédemment en définition à la notion d'activité à risque, le traitement nasopharyngé par du radium pendant le service, la présence d'une durée d'au moins

---

<sup>133</sup> Ibid.

<sup>134</sup> Ibid., p.5.

250 jours avant le 1er février 1992 au sein du département de diffusion gazeuse des usines de Paducah, Portsmouth ou de la zone K25 de Oak Ridge (justifié par le port d'un dosimètre ou effectuant un emploi nécessitant une surveillance équivalente), la présence sur l'île d'Amchitka en Alaska avant le 1er janvier 1974, le service dans une fonction qui permettrait de faire partie de la cohorte d'exposition spéciale (SEC), la participation à la décontamination des sols pollués au plutonium à la suite d'accidents de Palomares en Espagne et de Tulé au Groenland, la participation aux missions d'appui au gouvernement japonais lors de l'accident de Fukushima, la participation au déploiement du Loran et la présence lors de l'incident de la centrale nucléaire de McMurdo Station en Antarctique<sup>135</sup>.

#### *d. Radiation Exposure Compensation Act of 1990*

La loi sur l'indemnisation des personnes ayant été exposées à des rayonnements ionisants a été promulguée en 1990. Elle a mis en place un programme administratif pour les réclamations relatives aux essais nucléaires atmosphériques et aux emplois dans l'industrie de l'uranium. La loi délègue ainsi au procureur général le pouvoir de déterminer si les demandes d'indemnisation satisfont aux critères d'admissibilité prévus par la loi<sup>136</sup>.

Cette loi permet ainsi aux personnes ayant contracté certaines maladies d'obtenir une indemnisation, à la suite de leur exposition aux rayonnements ionisants libérés lors des essais d'armes nucléaires dans l'atmosphère, ou à la suite de leur exposition professionnelle alors qu'ils travaillaient dans l'industrie de l'uranium pendant la guerre froide. Ce programme d'indemnisation n'exige pas que les demandeurs établissent un lien de causalité. Ils doivent rapporter la preuve qu'ils ont contracté une maladie figurant sur la liste des maladies indemnisables après avoir travaillé ou résidé dans un lieu désigné pendant une période de temps précise<sup>137</sup>. Cela concerne également les doses, qui sont implicitement prises en compte dans cette même durée de séjour ou de travail sur les lieux désignés<sup>138</sup>.

---

<sup>135</sup> Ibid., p.6.

<sup>136</sup> <https://www.justice.gov/civil/common/reca>

<sup>137</sup> <https://www.justice.gov/civil/common/reca>

<sup>138</sup> BAERT (P.), Op. cit., p.6.

Le programme RECA offre des indemnités forfaitaires, pour les personnes ayant contracté des maladies spécifiques dans trois populations définies : il s'agit des mineurs, broyeurs et transporteurs de minerai d'uranium employé dans une mine souterraine située dans les États du Colorado, Nouveau Mexique, Arizona, Dakota du Sud, Washington, Utah, Idaho, Dakota du Nord, Oregon ou Texas pendant au moins 1 an entre le 1er janvier 1942 et le 31 décembre 1971 (100 000 dollars), des « participants sur place » aux essais d'armes nucléaires atmosphériques, présents sur les sites du Nevada, du Pacifique, de Trinity ou du Sud de l'Atlantique entre le 16 juillet 1945 et le 1er janvier 1963, en réalisant une activité alors considérée à risque comme le travail en zone opérationnelle autour de l'essai, le travail de décontamination d'un équipement, l'observation des nuages, la sécurité affectée à la surveillance de l'essai (75 000 dollars) et des personnes qui vivaient sous le vent du site d'essai du Nevada aussi appelés downwinders, entre le 21 janvier 1951 et le 31 octobre 1958, entre le 30 juin et le 31 juillet 1962, pendant au moins 1 an pour les personnes de moins de 21 ans développant une leucémie et d'au moins deux ans pour les autres maladies de la liste (50 000 dollars)<sup>139</sup>.

Ce système d'indemnisation forfaitaire, bien que présentant des avantages de rapidité de traitement des demandes, offre néanmoins une indemnisation non adaptée à chaque situation, ce que tend à préserver la France en ayant opté pour un régime de réparation intégrale des préjudices des victimes, la nature de la maladie jouant un rôle important dans l'évaluation des préjudices de chaque victime. Il est aussi intéressant de constater que ce système américain offre des indemnités variables selon le degré de risque de l'activité pratiquée, la plus « faible » relative à la population vivant sous le vent. En juin 2009, plus de 30 000 demandes avaient pu être examinées et plus de 21 000 avaient fait l'objet d'une indemnisation forfaitaire, pour un montant moyen d'environ 52 000 dollars<sup>140</sup>.

Le système français ne prend pas en compte pour le montant de l'indemnisation, la nature de l'activité plus ou moins à risque, puisque dans un régime de réparation intégrale du dommage, chaque préjudice est évalué, ce qui tend à se détacher de toute

---

<sup>139</sup> <https://www.justice.gov/civil/common/reca>

<sup>140</sup> <https://www.senat.fr/rap/109-018/109-01814.html>

considération liée au contexte antérieur. En effet, une fois la présomption de causalité acquise, un militaire occupant une fonction de décontaminateur ne sera pas plus indemnisé qu'un résident Polynésien ayant subi les retombées radioactives liées aux essais.

*e. Energy Employees Occupational Illness  
Compensation Program Act of 2000*

En octobre 2000, la loi sur le programme d'indemnisation des employés du secteur de l'énergie en cas de maladie professionnelle (EEOICPA) fut adoptée. Deux parties composent cette loi, la partie B et la partie E<sup>141</sup>.

Concernant la partie B, elle permet d'indemniser les employés actuels ou anciens (ou leurs survivants) du Ministère de l'Énergie, de ses organismes et de certains de ses fournisseurs ayant reçu un diagnostic de cancer radio-induit, de béryllose ou de silicose en raison d'une exposition aux radiations ionisantes, mais également les employés faisant partie de la Special Exposure Cohort (SEC) qui aurait développé l'une des 22 pathologies cancéreuses sur la liste et qui auraient travaillé plus de 250 jours dans les conditions énoncées<sup>142</sup>. Pour cette population, une indemnisation forfaitaire de 150 000 dollars et le paiement des dépenses de santé est effectué.

Par ailleurs, pour ceux qui auraient reçu une indemnisation d'un montant de 100 000 dollars au titre de la section 5 du RECA, soit les mineurs, broyeurs ou transporteurs des minerais d'uranium, une éligibilité à cette partie B de l'EEOICPA serait possible afin d'obtenir une indemnisation complémentaire de 50 000 dollars<sup>143</sup>. Cette éligibilité à obtenir des indemnisations complémentaires ne semble pas exister en France à ce jour. Il est en effet interdit par la loi du 5 janvier 2010, dans son article 5, d'être à la fois indemnisé par le CIVEN et par tout autre procédure.

En effet, cet article dispose que l'indemnisation est versée sous forme de capital. Que toute réparation déjà perçue par le demandeur à raison des mêmes chefs de préjudice,

---

<sup>141</sup> <https://www.dol.gov/owcp/energy/>

<sup>142</sup> <https://www.dol.gov/owcp/energy/>

<sup>143</sup> BAERT (P.), Op. cit., p.12.

et notamment le montant actualisé des pensions éventuellement accordées, est déduite des sommes versées au titre de l'indemnisation prévue par la présente loi<sup>144</sup>.

Concernant la partie E, promulguée en 2004, elle indemnise les employés et les entrepreneurs et sous-traitants du Département de l'Énergie, les mineurs d'uranium, les meuniers et les transporteurs de minerai, tels que définis par le RECA, pour toute maladie professionnelle qui est liée à des expositions toxiques<sup>145</sup>. A ce titre, des indemnités forfaitaires sont allouées jusqu'à 250 000 dollars, soit 2 500 dollars par pourcentage d'invalidité et entre 10 000 et 15 000 dollars par année de perte de salaire<sup>146</sup>. En cas de décès, les ayants droit perçoivent une somme d'un montant de 125 000 dollars si ce dernier a été causé ou aggravé par l'une des maladies de la liste<sup>147</sup>. Cette dernière mesure marque également une différence avec le régime juridique de la France qui n'indemnise pas les victimes indirectes, mais les seules victimes directes. Par ailleurs, les ayants droit doivent manifester leur intention de reprendre le dossier de la victime en cas de décès, afin d'éviter toute clôture de ce dernier.

Ainsi, les programmes d'indemnisation américains offrent de nombreuses possibilités aux personnes désirant obtenir une compensation. Les différents systèmes proposés s'opposent nettement au système français, en raison d'une part de la nature de la réparation du dommage corporel, effectué de manière forfaitaire mais également en raison d'une possibilité de cumuler certaines indemnités selon les cas, ce qui va à l'encontre de la loi du 5 janvier 2010 et du fondement de la réparation intégrale du dommage corporel, n'acceptant pas de double indemnisation pour le même fait générateur. Ce régime forfaitaire, et notamment le programme de l'EEOICPA, aura permis aux États-Unis de verser plus de 12 milliards de dollars d'indemnisation et de frais de santé aux travailleurs ou à leurs ayants droit en 2016. Il convient également de préciser qu'il n'existe pas de couverture de santé aux États-Unis, ce qui tend à augmenter significativement le montant des indemnités allouées, contrairement au système français où les pathologies cancéreuses sont prises en charge au titre de l'affection longue durée (ALD).

---

<sup>144</sup> LOI n°2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français, article 5.

<sup>145</sup> <https://www.dol.gov/owcp/energy/>

<sup>146</sup> BAERT (P.), Op. cit., p.12.

<sup>147</sup> Ibid.

## B – Le cas du Canada

Le cas du Canada s’apprécie eu égard à son contexte historique (1) et à la procédure d’indemnisation mise en œuvre (2).

### 1. Le contexte

En 1965, le Canada autorise pour la première fois des essais nucléaires sur son sol. L’essai CANNIKIN, réalisé le 6 novembre 1971 sur Amchitka, est un essai nucléaire souterrain du programme de développement d’armes des États-Unis, plus puissant essai souterrain américain. Cette expérience s’est réalisée dans le but d’offrir des possibilités de formation au personnel militaire canadien en matière de guerre nucléaire et de décontamination et d’acquérir une expertise dans ce domaine. C’est en Alaska que les essais nucléaires souterrains à Amchitka vont avoir lieu, dans les îles Aléoutiennes<sup>148</sup>. Ce lieu a été choisi pour plusieurs raisons. Tout d’abord, en 1966, le Département de la défense allait demander au CEA de concevoir des explosifs nucléaires d’un rendement supérieur à celui du Nevada. Les critères mis à l’étude étaient de disposer d’une géologie appropriée pour les essais, afin d’avoir le meilleur confinement de la radioactivité mais aussi que les sites soient suffisamment éloignés pour avoir une assurance raisonnable de sécurité. Après analyse, trois sites restants ont été jugés satisfaisants, dont un au Nord-Ouest de la chaîne Brooks en Alaska, le centre du Nevada et l’île Amchitka<sup>149</sup>.

Il est intéressant de constater que dès 1957, « *The Price-Anderson Act* » évoquait déjà d’un système d’indemnisation de victimes des essais nucléaires. En effet, cette loi Price-Anderson était une loi sur la responsabilité nucléaire aux États-Unis. Au milieu des années 1950, les États-Unis reconnaissent l’intérêt national de promouvoir le développement commercial de l’énergie nucléaire. Mais les incertitudes de la technologie et l’hypothèse de la survenue de graves accidents étaient des obstacles à ce développement commercial. Le Congrès des États-Unis a donc été amené à rédiger le Price-Anderson Act, qui contenait plusieurs objectifs dont l’encouragement du développement privé de l’énergie nucléaire, l’établissement d’un cadre juridique pour

---

<sup>148</sup> <http://www.forces.gc.ca/en/news/article.page?doc=atomic-veterans-recognition-program/hnps1tlg>

<sup>149</sup> Environmental Statement Cannikin, June 1971, United States Atomic Energy Commission, p.11.

le traitement des réclamations éventuelles en matière de responsabilité et fournir une source de fonds immédiate pour indemniser les victimes d'un accident nucléaire<sup>150</sup>. Créée initialement dans le but de réparer les dommages qui pourraient être causés par un accident nucléaire civil, cette loi se retrouve également dans une note sur la déclaration environnementale de l'essai Cannikin. Il y est ainsi précisé qu'en vertu des dispositions de cette loi et notamment de la Section 170, la Commission dispose d'un pouvoir d'indemnisation et en outre, de la possibilité de payer 500 millions de dollars pour des réclamations en responsabilité découlant d'un accident nucléaire, comme le prévoit la loi. Il est enfin précisé qu'il n'y a aucune occasion d'utiliser ce pouvoir dans le cadre du programme d'essai nucléaire<sup>151</sup>.

## 2. *La procédure d'indemnisation*

### Atomic Veterans Recognition Program of 2008

Le programme de reconnaissance des vétérans atomiques a eu pour objectif de reconnaître les services exceptionnels rendus par les anciens combattants Canadiens à la nation. En remerciement, le gouvernement leur a octroyé à titre gracieux, la somme de 24 000 dollars chacun. 900 personnes environ avaient participé aux tests<sup>152</sup>.

Ce programme intervient dans un contexte où les anciens combattants avaient formé un recours collectif contre le gouvernement fédéral afin d'obtenir une indemnisation pour les maladies qu'ils estimaient avoir contractés à la suite d'une exposition aux rayonnements ionisants pendant les essais. Ce recours était fondé sur le fait que le gouvernement connaissait les risques pour la santé, sans jamais en avoir informé les militaires<sup>153</sup>. Le fondement de ce recours rejoint la théorie de l'évolution de la socialisation des risques et la nécessité pour la population de voir la responsabilité de l'État engagée en cas de survenance d'un accident.

Cette réparation, forfaitaire de par son montant unique, est attribuée uniquement dans un but de reconnaissance et non d'indemnisation des préjudices. Il s'agit de

---

<sup>150</sup> The Price-Anderson Act, Richard Jones, Director of Underwriting American Nuclear Insurers, p.699, à retrouver sur le site : [https://inis.iaea.org/collection/NCLCollectionStore/\\_Public/31/051/31051426.pdf](https://inis.iaea.org/collection/NCLCollectionStore/_Public/31/051/31051426.pdf)

<sup>151</sup> Environmental Statement Cannikin, June 1971, United States Atomic Energy Commission, p.59.

<sup>152</sup> Atomic-testing veterans to receive \$24,000 each in compensation: feds, CBC News, 02 September 2008

<sup>153</sup> Ibid.

remercier l'engagement et le risque encouru lors des services effectués, plus que d'apprécier le lien de causalité tendant à indemniser de probables préjudices causés par l'apparition d'une pathologie évolutive. En réalité, ce système de reconnaissance canadien répond à la socialisation des risques même s'il offre quelques limites, notamment concernant la somme arbitrairement attribuée de 24 000 dollars, ne correspondant pas à une quelconque « logique » de réparation du dommage corporel.

Ce programme d'indemnisation a été vivement critiqué en raison de son montant forfaitaire, ne prenant pas en compte les différents niveaux de radiation auxquels ont pu être exposés les militaires, précisant que certains ayant été présents lors de six explosions nucléaires s'étaient vu attribuer le même montant que d'autres seulement présents lors d'une explosion, à plusieurs kilomètres de la détonation<sup>154</sup>. Cette critique portée sur le forfait attribué pose un problème qui ne serait pas résolu avec un régime de réparation intégrale.

En effet, au sein de ce régime, utilisé en France, les indemnisations sont déterminées en fonction de la pathologie et de son évolution plus ou moins rapide, peu important que le militaire ou le résident ait assisté à un ou plusieurs essais nucléaires d'une intensité variée. Car in fine, ce qui est indemnisé reste le préjudice subi, donc les conséquences de la pathologie qui, si elle est agressive, comme par exemple un cancer du poumon, peut conduire à octroyer un montant beaucoup plus élevé que pour un carcinome basocellulaire., au titre des différents chefs de préjudice.

Cette différence de terrain pourrait difficilement être prise en compte dans une évaluation poste par poste, car s'il est facile d'imaginer la création d'un poste de préjudice spécifique lié à l'angoisse du risque de retombées radioactives à la suite d'un essai, il est encore plus complexe d'évaluer un préjudice pour lequel le risque était, à l'époque des faits, relativement méconnu.

---

<sup>154</sup> PUGLIESE (D.), ATOMIC VETERANS TO GET THEIR DAY IN COURT: DND COMPENSATION PROGRAM AN INSULT THEY SAY, January 25, 2010

## §2 – Des systèmes d’indemnisation individualisés

### A – Le cas du Royaume-Uni

Le cas du Royaume-Uni s’apprécie eu égard à son contexte historique (1) et à la procédure d’indemnisation mise en œuvre (2).

#### *1. Le contexte*

Le gouvernement britannique a également mené des essais nucléaires sur le sol australien et en association avec les États-Unis au Nevada. En effet, trois sites ont fait l’objet de tests :

- Les îles Monte Bello (Australie occidentale) ;
- Emu Field (Australie du Sud) ;
- Maralinga (désert au Nord d’Adélaïde, Australie du Sud).

Le Royaume-Uni a effectué 41 essais nucléaires, essentiellement atmosphériques hormis au Nevada où il y eut 23 essais souterrains<sup>155</sup>. Le nombre de personnes impliquées lors de ces essais nucléaires est évalué à environ 16 000 personnes<sup>156</sup>. Le 3 octobre 1952, le test nucléaire britannique dénommé « Hurricane » est réalisé. Il s’agit d’un essai nucléaire atmosphérique sur l’île de Monte Bello, bombe au plutonium équivalente à celle de Nagasaki. Cette explosion libéra une énergie de 25 kilos tonnes (kt)<sup>157</sup>. En 1953, deux essais atmosphériques du nom de Totem 1 et 2 furent réalisés sur l’île d’Emu Field, dans le sud de l’Australie, afin d’accroître les connaissances relatives aux armes à fissions mais également déterminer la limite acceptable de plutonium dans la bombe<sup>158</sup>.

Les tirs atmosphériques qui suivirent sur l’île de Trimouille Island (archipel de Monte Bello), dénommés G1 et G2, avaient pour objectif de développer l’arme thermonucléaire. Le test G2 fut le plus puissant réalisé sur le sol australien, avec une puissance de 98 kt<sup>159</sup>. Les négociations avec le gouvernement de Canberra permettront

---

<sup>155</sup> <http://obsarm.org/obsnuc/essais-nucleaires/essais-monde/r-u.htm>

<sup>156</sup> BAERT (P.), Op. cit., p.13.

<sup>157</sup> Ibid.

<sup>158</sup> Ibid.

<sup>159</sup> Ibid.

à la Grande-Bretagne vers la fin des années 1955 d'installer un nouveau site d'essais nucléaires à Maralinga, désert d'Australie du Sud.

A Maralinga, sept tirs de bombes nucléaires ont eu lieu entre septembre 1956 et octobre 1957, pour une puissance totale de 61,5 kt. Quatre tirs furent réalisés sur tour, un au sol, un par avion et un par ballon<sup>160</sup>. Il faut attendre l'opération Brumby en 1967 de nettoyage, pour que le site de Maralinga ferme officiellement.

Pour des raisons de sécurité, d'autres sites d'expérimentations devaient être utilisés par le gouvernement britannique, qui se déroulèrent dans le centre de l'Océan Pacifique, sur les îles Malden et Christmas (Kirimati) de 1956 à 1958<sup>161</sup>. Cette nouvelle opération, dénommée « Grapple X » sera le premier essai thermonucléaire britannique, en novembre 1957. L'énergie fut de 1,8 Mt et eu pour conséquence d'endommager des constructions militaires<sup>162</sup>.

## 2. La procédure d'indemnisation

Depuis 1982, un régime d'indemnisation pour les Britanniques a été initié. Il s'intitule « *Compensation Scheme for Radiation Linked Diseases of 1982* »<sup>163</sup>. Créé par le British Nuclear Fuels Limited (BNFL), ce régime intervenait dans un contexte de révolte due au décès par cancers vers la fin des années 1970, de travailleurs du nucléaire. Bien qu'initialement créé pour indemniser les décès par cancer, il fut étendu en 1987 aux personnes atteintes de cancers, mais non décédées<sup>164</sup>. Ce régime propose donc un système de règlement des différends, autre qu'une action en justice et permet, comme tout système de réparation amiable une rapidité du traitement de la demande<sup>165</sup>.

Au sein de ce régime, la probabilité de causalité entre l'exposition et la maladie est déterminée par une évaluation dosimétrique selon une procédure spécifique mise en place<sup>166</sup>. En effet, il s'agit d'un modèle de risque relatif excédentaire basé sur le rapport BEIR V, calculant ainsi les probabilités de causalité. Les cas qui

---

<sup>160</sup> BATAILLE (C.), REVOL (H.), Op. cit., p.194.

<sup>161</sup> BAERT (P.), Op. cit., p.15.

<sup>162</sup> Ibid.

<sup>163</sup> LEWIS (M.), British Nuclear Fuels plc, Risley, Warrington (United Kingdom), [The UK Compensation Scheme for radiation-linked diseases](#), 2003.

<sup>164</sup> BAERT (P.), Op. cit., p.15.

<sup>165</sup> LEWIS (M.), Ibid.

<sup>166</sup> BAERT (P.), Op. cit., p.15.

comporteraient des « facteurs spéciaux » compliquant alors la technique de calcul, sont renvoyés à un groupe d'experts indépendants qui rendent ensuite une décision. Dans les cas ouvrant droit à une indemnisation, la valeur de l'indemnisation est convenue avec le demandeur selon des procédures similaires à celles d'une action en justice<sup>167</sup>.

La probabilité de causalité entre la maladie et l'exposition doit être supérieure ou égale à 20%, en s'appuyant sur le BEIR VII (Committee on the Biological Effects of Ionizing Radiation)<sup>168</sup>. Ce rapport permet d'établir les estimations les plus à jour et les plus complètes des risques de cancers et d'autres effets sur la santé découlant d'exposition à de faibles niveaux de rayonnements ionisants. Ce rapport met ainsi l'accent sur les effets sur la santé de faibles niveaux de rayonnements ionisants à faible transfert d'énergie linéaire, comme les rayons X et les rayons gamma. Ainsi, des doses très élevées peuvent avoir des effets nocifs sur les tissus qui peuvent se manifester dans l'organisme quelques jours après l'exposition. Par contre, il est précisé que les effets plus « tardifs » comme le cancer, pouvant survenir après l'administration de doses plus modestes, y compris les expositions à faibles doses, peuvent prendre de nombreuses années à se développer<sup>169</sup>. Ce rapport définit les faibles doses comme étant celles qui se situent proche de 0 jusqu'à environ 100 mSv. Il est ainsi indiqué qu'aux États-Unis, les personnes sont exposées en moyenne à des niveaux annuels de rayonnement de fond d'environ 3 mSv (l'exposition à partir d'une radiographie pulmonaire étant d'environ 0,1 mSv et l'exposition à partir d'une tomographie par ordinateur du corps entier d'environ 10 mSv)<sup>170</sup>.

Le rapport BEIR VII conclut que les preuves scientifiques actuelles sont conformes à l'hypothèse selon laquelle il est peu probable qu'il existe un seuil en-dessous duquel les cancers ne peuvent être induits, et à de faibles doses, le nombre de cancers radio-induits sera faible. Le rapport indique ensuite qu'à des

---

<sup>167</sup> LEWIS (M.), *Ibid.*

<sup>168</sup> BAERT (P.), *Op. cit.*, p.15.

<sup>169</sup> National Research Council based on the Committee's report, BEIR VII: Health Risks from Exposure to Low Levels of Ionizing Radiation

<sup>170</sup> *Ibid.*

doses de 100 mSv ou moins, les limites statistiques rendent difficiles l'évaluation du risque de cancer chez les humains<sup>171</sup>.

Pour l'indemnisation des victimes, le montant sera apprécié en fonction d'un quantum. C'est-à-dire que le montant sera ajusté en fonction d'un barème dépendant de la probabilité de causalité. Il sera également variable en fonction d'autres critères tels que de la perte de revenu subie par la victime, les souffrances endurées, etc.

Ainsi, entre 20 et 29,9% de causalité, le quart de la valeur du quantum est alloué ;

Entre 30 et 39,9% de causalité, la moitié du quantum est alloué ;

Entre 40 et 49,9%, les trois quarts du quantum est alloué.

Au-dessus de 50% de causalité, la totalité du quantum est payée<sup>172</sup>.

Cette procédure est conduite par des organes constitués par les employeurs et les syndicats participants et elle est gérée au jour le jour par un secrétaire exécutif indépendant. Désormais, le régime d'indemnisation a examiné plus de 1 596 cas, dont 160 ont donné droit à une indemnisation, pour un montant total d'environ 9,4 millions d'euros<sup>173</sup>. Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2013, un délai de 30 ans maximum à compter de l'exposition pour la présentation d'une demande d'indemnisation a été introduite et les 14 cancers et maladies qui sont indemnisables sont les suivants :

- Vésicule biliaire ;
- Œsophage ;
- Os ;
- Ovaire ;
- Cerveau et système nerveux central ;
- Prostate ;
- Sein ;
- Thyroïde ;
- Colon ;

---

<sup>171</sup> Ibid.

<sup>172</sup> BAERT (P.), Op. cit., p.16.

<sup>173</sup> The Compensation Scheme for Radiation-Linked Diseases (CSRLD), 2016-17 COMPENSATION SCHEME ANNUAL STATEMENT

- Foie ;
- Peau (hors mélanome) ;
- Leucémies (hors LLC) ;
- Cataracte ;
- Utérus ;
- Poumon ;
- Autres tissus<sup>174</sup>.

## B – Le cas de l’Australie

Le cas de l’Australie s’apprécie eu égard à son contexte historique (1) et à la procédure d’indemnisation mise en œuvre (2).

### *1. Le contexte*

Les essais britanniques réalisés sur le sol australien ont été décrits précédemment, et ont concerné environ 17 000 personnes<sup>175</sup>. Un rapport relatif aux effets des retombées radioactives sur la santé précise qu’aucune personne n’avait été exposée à des radiations élevées pouvant entraîner des effets dangereux pour la santé<sup>176</sup>. Des essais nucléaires majeurs ont été décrits comme la détonation d’engins nucléaires et des essais mineurs portant sur le rendement de plusieurs composants d’un engin nucléaire<sup>177</sup>.

Douze engins nucléaires ont donc explosé en Australie. Ces détonations, connues sous le nom d’essais majeurs ont dispersé des matières radioactives dans l’environnement.

De manière générale, la matière dans le nuage se refroidit sous forme de particules, comme de la poussière et retombe sur la terre : Ce sont les particules radioactives, qui peuvent être transportées par le vent sur de longues distances. Ainsi, aux îles Montebello, la première explosion d’engin nucléaire a eu lieu lors de l’opération Hurricane dans la soute d’un navire de la Royal Navy, le HMS

---

<sup>174</sup> BAERT (P.), Op. cit., p.16.

<sup>175</sup> BAERT (P.), p.17.

<sup>176</sup> Ibid.

<sup>177</sup> CROUCH (P.), ROBOTHAM (F.), WILLIAMS (G.) and K. Wise (2009). Assessment of Radiation Doses to Australian Participants in British Nuclear Tests, Radiation Protection Dosimetry, Vol. 136, pp. 158-167.

Plym. Pendant l'explosion atomique, les composants du navire sont devenus radioactifs et ont été dispersés dans la zone locale. Il s'agissait pour la plupart de fragments de métal qui ont depuis été en grande partie retirés du site<sup>178</sup>.

Bien que plusieurs contaminants radioactifs aient été dispersés dans l'environnement, le plutonium présentait le plus grand risque à long terme pour la santé des occupants. La contamination à Maralinga s'est ainsi surtout faite par les essais mineurs. Ces essais ont pris fin en 1963 et le site a été fermé en 1967. Le Gouvernement britannique a ensuite procédé au nettoyage du site, grâce à l'opération Brumby. Il s'agissait essentiellement d'enlever les débris et de nettoyer le sol, cela permettant de diluer et d'enfouir la contamination. En raison de préoccupations relatives au niveau de contamination présent, une commission royale d'enquête a été créée. En 1985, la Commission royale McClelland a présenté son rapport où elle concluait que les sites d'essais de Maralinga, notamment à Taranaki, présentaient encore d'importants risques radiologiques. Elle a recommandé de remettre les sites d'essai dans un état où les activités actuelles ou l'utilisation future des terres ne présentent pas de risques radiologiques pour la population et l'environnement<sup>179</sup>.

Elle indiquait également que les mesures de radioprotection des anciens travailleurs des sites d'expérimentations étaient inadéquates, qu'il était probable que les taux d'incidence des cancers apparus après les essais nucléaires n'auraient pas été les mêmes sans les retombées de ces essais et que le fait de ne pas fournir aux équipes à bord des avions australiens, un équipement de protection nécessaire lors des vols dans les nuages de champignons nucléaires était un acte négligent<sup>180</sup>.

Après la remise en état des sites, les évaluations de doses ont montré que la plupart des zones contaminées à Maralinga respectaient les normes de nettoyage appliquées pour l'utilisation des terres. Les quelques restrictions restantes le sont à titre préventif et à des fins de contrôle. En 2009, l'acte de cession du site d'essai

---

<sup>178</sup> Ibid.

<sup>179</sup> Department of Education, Science and Training, Rehabilitation of Former Nuclear Test Sites at Emu and Maralinga (Australia), Reported by the Maralinga Rehabilitation Technical Advisory Committee (MARTAC), Commonwealth of Australia (2002).

<sup>180</sup> BAERT (P.), Op. cit., p. 18.

nucléaire de Maralinga fut signé par les Gouvernements australien, sud-australien et Maralinga Tjarutja pour la restitution du site d'essai<sup>181</sup>.

## 2. La procédure d'indemnisation

Avant la mise en place d'un accord définitif sur l'indemnisation des Australiens, deux lois furent emblématiques en Australie. Il s'agit du *Veterans' Entitlements Act 1986* (loi de 1986 sur les droits des anciens combattants) et le *Safety, Rehabilitation and Compensation Act 1988* (loi de 1988 sur la sécurité, la réadaptation et l'indemnisation)<sup>182</sup>.

L'article 13 de la loi sur les droits des anciens combattants traite de l'admissibilité à une pension. Il s'agit d'un régime de pension militaire d'invalidité. Ainsi, lorsque le décès d'un ancien combattant a été causé par la guerre ou que l'ancien combattant est devenu invalide en raison d'une blessure ou d'une maladie causée par la guerre, le Commonwealth est tenu, sous réserve de la loi, de verser des pensions à titre d'indemnisation aux personnes à charge de l'ancien combattant en cas de décès, ou à l'ancien combattant en cas d'invalidité<sup>183</sup>. Il existe une pension d'invalidité soit au taux général, intermédiaire ou spécial (retrouvée aux articles 22,23 et 24), qui peuvent être modulés en fonction des circonstances. Cette loi prévoit donc la possibilité d'être indemnisé et de recourir à des soins remboursés, si l'on est vétéran des essais nucléaires Britanniques, vétéran des forces d'occupation du Commonwealth au Japon entre 1946 et 1952, veuf ou veuve de vétéran<sup>184</sup>.

Par ailleurs, la partie II de la loi de 1988 traite de l'indemnisation, y compris des blessures entraînant le décès, celles entraînant une incapacité de travail, et celles entraînant une déficience. Le degré de déficience permanente est évalué par Comcare, autorité du Gouvernement fédéral australien, qui a été créée dans le cadre de cette loi de 1988. Cette autorité administre ainsi le régime d'indemnisation des travailleurs. Le degré de déficience permanente doit être égal

---

<sup>181</sup> Department of Education, Science and Training, Ibid.

<sup>182</sup> Aspects of the *Veterans Entitlements Act 1986* and the Military Compensation Scheme, 18 September 2003, Chapter 2 The legal framework, p.1.

<sup>183</sup> Ibid.

<sup>184</sup> BAERT (P.), Op. cit., p.18.

ou supérieur à 10%, pour que l'employé soit admissible à un paiement à une indemnisation<sup>185</sup>.

L'article 27 de cette loi traite de l'indemnisation des pertes non économiques des travailleurs, soit des préjudices extrapatrimoniaux. Ainsi, lorsqu'une blessure est subie par un employé, qu'elle entraîne une déficience permanente et qu'une indemnité est payable pour cette blessure, alors Comcare est tenu de verser une indemnité supplémentaire pour toute perte non financière subie par l'employé en raison de cette blessure ou déficience. Le montant de l'indemnité est alors calculé selon une formule indiquée au paragraphe 27<sup>186</sup>.

L'article 30 de la loi prévoit la conversion des paiements hebdomadaires, payables par Comcare, en un montant forfaitaire. Le paragraphe 30 indique que lorsque Comcare est tenue de verser des paiements hebdomadaires en vertu des articles 19, 20, 21 ou 21A à un employé en raison d'une blessure entraînant une incapacité et que le montant de ces paiements est de 50 dollars ou moins par semaine et que Comcare est convaincu que le degré d'incapacité de l'employé ne changera pas, il détermine que le versement d'autres paiements en vertu dudit article sera effectué par le versement à l'employé d'une somme globale, c'est-à-dire qu'ils seront intégrés dans un seul versement. Ainsi, selon la nature de la maladie ou de la blessure subie par un ancien combattant, ce dernier, sa veuve ou son veuf, s'il est décédé, peut avoir recours aux deux lois, celle relative aux anciens combattants et celle sur l'indemnisation, la sécurité et la réadaptation de 1988<sup>187</sup>.

Néanmoins, si un ancien combattant, une veuve ou un veuf présente une demande en vertu des deux lois et reçoit à la fois une somme forfaitaire et une pension pour la même blessure ou maladie, les articles 30C (service de guerre) et 74 (service en temps de paix) de la loi ne permettent pas l'allocation de deux indemnités pour la même blessure ou maladie<sup>188</sup>.

Bill Maxwell, du ministère des anciens combattants indiquait ainsi que la « *philosophie d'indemnisation* » qui sous-tend la loi sur l'indemnisation des

---

<sup>185</sup> Aspects of the *Veterans Entitlements Act 1986*, Op. cit., p.2.

<sup>186</sup> Ibid.

<sup>187</sup> Ibid.

<sup>188</sup> Ibid.

anciens combattants vise à indemniser une personne pour l'incapacité due à son service. Il explique qu'elle le fait au moyen d'une « *indemnité compensatoire unique, qui est conçue pour couvrir à la fois la douleur et la souffrance et les pertes économiques liées à cette incapacité. Cela est très différent de la plupart des juridictions d'indemnisation, où la composante douleur et souffrance - ou la composante perte non économique - est habituellement versée sous forme d'un montant forfaitaire, puis il y a un paiement de maintien du revenu pour refléter la perte économique, qui est habituellement versé sous forme de paiement périodique. C'est l'opposition de ces deux philosophies et approches très différentes en matière de droit compensatoire qui donne lieu à de nombreux problèmes qui touchent certainement le ministère des Anciens Combattants, le ministère de la Défense dans une moindre mesure et, de fait, nos clients anciens combattants*<sup>189</sup> ».

Il est intéressant de constater que cette question de la philosophie de l'indemnisation, dont parle Monsieur Maxwell, se rencontre globalement dans chaque système d'indemnisation, où sont mis sur la balance le forfait face au poste par poste, voire à la rente (idée de paiement périodique) surtout lorsque ces différents systèmes se croisent. Alors, l'attribution d'un forfait et d'une rente complexifient grandement la philosophie de l'indemnisation.

C'est en 1993 que le Gouvernement britannique accepte, à la suite d'un accord avec le Gouvernement australien, de verser à l'Australie la somme de 20 millions de livres sterling, afin de clore le conflit sur la décontamination des sites des essais nucléaires anglais. Ce règlement a ainsi permis d'indemniser les Australiens dans le cadre du programme britannique des essais nucléaires en Australie<sup>190</sup>. Par ailleurs, la Commission Royale McClelland a prévu une compensation équivalente pour les entrepreneurs civils, policiers, pasteurs et Australiens autochtones qui se trouvaient alors dans un lieu et à une date liée aux essais nucléaires pratiqués<sup>191</sup>. Concernant les Aborigènes qui étaient présents en

---

<sup>189</sup> Committee Hansard, 16 June 2003, p. 6 (Mr Bill Maxwell, DVA)

<sup>190</sup> BAERT (P.), Op. cit., p.18.

<sup>191</sup> Ibid.

Australie dans la zone des essais (environ une centaine d'individus<sup>192</sup>), la « Golden Card » a été créée. Il s'agit d'offrir à ces personnes y compris aux travailleurs (à la suite d'une extension) une prise en charge complète des soins médicaux pour ceux qui étaient présents dans une des zones dans un délai de deux ans après l'explosion nucléaire<sup>193</sup>. Cette mesure, critiquée par de nombreuses personnes au regard de son insuffisance, peut difficilement être caractérisée comme une réelle indemnisation. En France, si les dépenses de soins liées aux pathologies cancéreuses sont prises en charge par les régimes de sécurité sociale, l'indemnisation, dans les régimes prévus par la loi, s'étend alors au-delà des seuls frais médicaux.

---

<sup>192</sup> Article de Pierre GRUNDMANN, 12 septembre 1995, Libération, site internet : [https://www.liberation.fr/planete/1995/09/12/les-vieux-demons-nucleaires-de-l-australie-de-1952-a-1957-douze-essais-britanniques-a-l-air-libre-on\\_144335](https://www.liberation.fr/planete/1995/09/12/les-vieux-demons-nucleaires-de-l-australie-de-1952-a-1957-douze-essais-britanniques-a-l-air-libre-on_144335)

<sup>193</sup> Ibid.

## C – Le cas des îles Fidji

Le cas des îles Fidji s’apprécie eu égard à son contexte historique (1) et à la procédure d’indemnisation mise en œuvre (2).

### 1. *Le contexte*

Entre 1956 et 1958, soixante-dix soldats fidjiens participent aux essais nucléaires britanniques sur l’île Christmas. Signé en 1985 et entrée en vigueur le 11 décembre 1986, le Traité de Rarotonga prévoit la dénucléarisation du Pacifique Sud, dont font partie les îles Fidji. Ce traité a, entre autres, pour objectif d’engager les parties à ne pas acquérir d’armes nucléaires et ne pas aider d’autres pays à en acquérir, de ne pas autoriser le dépôt d’armes nucléaires sur leur territoire, d’interdire les essais nucléaires sur leur territoire, à ne pas procéder à l’immersion de déchets radioactifs, ni à assister à cette immersion<sup>194</sup>.

### 2. *La procédure d’indemnisation*

Durant le colloque « *Les essais nucléaires et la santé* », M. Paul APOY, vice-président des anciens marins fidjiens (FNTVA), ayant par ailleurs participé aux essais thermonucléaires sur l’île Christmas entre 1957 et 1958, a indiqué que depuis 2002, le gouvernement fidjien avait mis en place une allocation de suivi médical pour les vétérans des essais nucléaires. L’association a continué d’œuvrer, avant d’obtenir du gouvernement un amendement sur la loi des pensions militaires de guerre, afin que tous les marins ayant participé à l’Opération Grapple puissent en bénéficier<sup>195</sup>.

En 2015, en l’absence d’un régime d’indemnisation des victimes fidjiennes, le Gouvernement fidjien a décidé de mettre en place un fonds de compensation d’un montant de 2,95 millions de dollars fidjiens (environ 1,22 millions d’euros) afin de verser l’équivalent de 9 855 dollars fidjiens (environ 4 100 euros) aux vétérans qui ont pu être exposés aux rayonnements ionisants lors des essais nucléaires entre 1956 et 1958, sur l’île de Kiritimati<sup>196</sup>. En 2015, seulement 24 des 70 soldats

---

<sup>194</sup> PAPANIMITROPOULOS (P.), Le Traité de Rarotonga : une approche régionale de la non-prolifération, la zone dénucléarisée du Pacifique Sud fait une place aux garanties de l’AIEA, AIEA BULLETIN, 1/1988

<sup>195</sup> Moruroa, mémorial des essais nucléaires, réparation, les actions dans les pays nucléaires, Fidji, sur le site internet : <http://www.moruroa.org/Texte.aspx?t=319>

<sup>196</sup> BAERT (P.), Op. cit., p.21.

fidjiens étaient encore vivants, mais l'initiative du Gouvernement a permis aux soldats d'obtenir une reconnaissance et une compensation pour les pathologies qu'ils ont pu développer.

## **CHAPITRE 2 – LA CONSTRUCTION PROGRESSIVE D’UN REGIME JURIDIQUE**

Le contexte politique et juridique des essais nucléaires français (section 1) apporte un éclairage sur la nécessité qu’il y avait de mettre en place un régime juridique spécifique à travers la loi du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l’indemnisation des victimes des essais nucléaires français (« loi Morin ») (section 2).

### **Section 1 – Le contexte politique et juridique des essais nucléaires français**

Le 18 octobre 1945, le Général de Gaulle crée en France le Commissariat à l’Énergie Atomique (CEA), notamment dans la perspective de doter la France de l’arme nucléaire. Cette arme avait pour but, par la dissuasion, d’assurer à la France l’indépendance de sa défense, jusque-là assurée par le « parapluie » nucléaire américain, dans le cadre de l’Alliance atlantique. Le CEA a donc œuvré pour mettre en place la recherche fondamentale puis les procédés d’utilisations civiles de l’énergie nucléaire, et enfin les applications militaires par la création de la direction des applications militaires. Ainsi, les essais nucléaires français sont issus d’une longue histoire (§1). Ils ont abouti à l’élaboration de la réflexion d’un système d’indemnisation, qui a reçu une consécration législative en 2010 (§2).

#### §1 – L’histoire des essais nucléaires français

Pendant près de quarante années, des expérimentations ont eu lieu à Reggane et In Ecker au Sahara (A) puis à Moruroa et à Fangataufa en Polynésie (B). La politique de défense de la France s’est donc manifestée dans ces zones, en mutations politiques de 1960 à 1996. Il conviendra d’analyser les conséquences de ces essais (C).

## A – Les essais nucléaires au Sahara

Le choix du premier lieu des essais nucléaires a fait l'objet de nombreuses réflexions (1), avant que soient réalisés des tirs aériens (2) ainsi que des essais en galerie (3), au cours desquels un accident de tir eut lieu à Béryl (4).

### 1. *Le choix du Sahara*

Le CEA a créé en 1955 le site de Marcoule pour délocaliser l'activité militaire de création de réacteurs nucléaires à uranium naturel pour la production du plutonium jusqu'à la mise au point du procédé de la diffusion gazeuse pour l'enrichissement de l'uranium au Centre de recherche du CEA de Saclay<sup>197</sup>.

Si les lieux de Reggane et d'In Ecker ont été choisis, c'est après de longues études de recherche de site. Certains étaient soit trop fissurés, contenant trop de risque de contamination des eaux ou alors ne permettaient pas un confinement suffisant pour assurer la sécurité.

La recherche s'est étendue à La Réunion, aux Iles Kerguelen (Sud de l'Océan indien) ainsi que dans le Pacifique (Nouvelle-Calédonie et Polynésie) mais a été abandonnée en raison de l'impossibilité de rallier, alors, ces territoires sans escale dans un pays étranger. C'est donc finalement le Sahara, dans ce qui est alors le département algérien, qui est retenu pour des raisons techniques et politiques. La question de l'indépendance était déjà dans le débat politique lorsque les travaux de construction de la base d'essais de Reggane ont commencé en octobre 1957<sup>198</sup> mais n'a pas semblé alors un obstacle. (la France obtiendra, le 19 mars 1962, dans les Accords d'Évian, que l'Algérie indépendante laisse à la France la disposition pour cinq ans des « installations d'In-Ecker, Reggane et de l'ensemble de Colomb-Béchar Hammaguir »).

Une direction à « double tête » (CEA et armées) fut dotée en moyens financiers et humains afin de mettre en place une ville en plein désert, à Reggane, et les

---

<sup>197</sup> BARILLOT (B.), « *L'Héritage de la bombe* », Lyon, CDRPC, 2002, p. 7 à 19 et Bruno BARILLOT et Mary DAVIS, « *Les déchets nucléaires militaires français* », Éditions CDRPC, Lyon, 1994, pp. 68-69.

<sup>198</sup> AILLERET (C.), « *L'aventure atomique française. Comment naquit la force de frappe* », Paris, Grasset, 1968.

infrastructures expérimentales à 50 kilomètres plus au sud à Hammoudia, devant servir de polygone de tirs aériens<sup>199</sup>.

Le 11 avril 1958, le Président du Conseil, Félix GAILLARD, annonce la première explosion de bombe atomique de la France pour le début de l'année 1960<sup>200</sup>. Cette annonce amena la France à devoir expliquer sa position et son intention d'accéder au rang de puissance nucléaire avant que le droit international ne vienne en régir les contours<sup>201</sup>.

## 2. *Les tirs aériens à Reggane*

Le 22 juillet 1958, le Général de Gaulle signait la décision fixant au premier trimestre de 1960 la première expérimentation nucléaire française à Reggane, situé à 1 500 kilomètres au sud d'Oran, au cœur du désert saharien du Tanezrouft<sup>202</sup>. La base fut installée d'une part à côté de l'Oasis de Reggane, sur un plateau caillouteux et d'autre part, au sud, sur un plateau en vis-à-vis à Hammoudia qui représentait le poste de commandement des tirs et le point de regroupement des personnels concernés par les opérations<sup>203</sup>. La technique de tir aérien choisie plaçait l'engin expérimental sur le sommet d'une tour.

Dans ces conditions, quatre expérimentations atmosphériques de la série des « Gerboises<sup>204</sup> » bleue, blanche, rouge et verte furent réalisées entre le 13 février 1960 et le 25 avril 1961. Le 13 février 1960, Gerboise bleue développa une énergie d'environ 70 kilotonnes (soit environ 4 fois celle de la bombe d'Hiroshima). Des règles de sécurité et de protection vis-à-vis des militaires et des civils ont été définies. Pour la population du désert un polygone de sécurité a été établi et surveillé par aéronefs, ce qui devait permettre d'écarter les nomades des zones de tirs.

---

<sup>199</sup> Ibid.

<sup>200</sup> Maurice VAISSE, *Le choix atomique de la France (1945-1958)*, Vingtième siècle. Revue d'histoire n°36 (oct-déc. 1992), p.21.

<sup>201</sup> Bruno BARILLOT, « Les essais nucléaires français au Sahara : Ouvrons le dossier », Ibid, p.2.

<sup>202</sup> Commissariat à l'énergie atomique DAM, « Essais », page 5.

<sup>203</sup> Ibid.

<sup>204</sup> La Gerboise est un petit rongeur vivant sur les sols sablonneux du désert

### 3. *Les essais en galerie à In Ecker*

Compte tenu des risques des essais atmosphériques, et à la suite de plusieurs incidents, il est décidé, pour confiner la radioactivité issue des essais, de les réaliser en galerie, dans le massif du Tan Affela (Hoggar) à In Ecker, entre le 7 novembre 1961 et le 16 février 1966.

Ainsi, treize essais en galerie de la série dite des pierres précieuses eurent lieu, dans la montagne granitique du Taourirt Tan Afella, portant chronologiquement les noms d'essais Agate, Béryl, Émeraude, Améthyste, Rubis, Opale, Topaze, Turquoise, Saphir, Jade, Corindon, Tourmaline et Grenat. A cela, il convient d'ajouter les cinq expériences de sécurité avec plutonium, sans dégagement d'énergie, de 1964 à 1966<sup>205</sup>.

### 4. *Béryl : état de deux accidents de tir*

L'essai Béryl du 1<sup>er</sup> mai 1962 effectué dans le tunnel E2 n'a pas été totalement confiné. Environ 10 à 20% de la radioactivité issue du tir a débouché par l'entrée de la galerie projetant ainsi à l'extérieur des gaz, laves, scories, et poussières radioactives. Cette pollution radioactive significative a intéressé environ 2 000 personnes et la contamination atmosphérique a été observée sur une distance d'environ 150 kilomètres à l'est du point zéro, dans une zone où ne résidait aucune population sédentaire. Le bilan radiologique du personnel montre que neuf militaires ont reçu des doses de l'ordre de 600 millisievert : ils ont été évacués vers l'hôpital militaire Percy à Clamart. Une centaine de personnes ont reçu des doses supérieures à 50 mSv<sup>206</sup>. Dans le régime d'indemnisation issu de la modification introduite dans la loi Morin par l'article 232 de la loi du 28 février 2018, le CIVEN retient, pour les travailleurs présents aux postes de travail exposés pendant cet essai, une dose reçue supérieure à 1 mSv.

---

<sup>205</sup> Commissariat à l'énergie atomique DAM, *ibid.*

<sup>206</sup> Témoignage du médecin chef Frédéric POIRRIER, juin 2020.

## B – Les essais nucléaires en Polynésie française

Comme pour les essais réalisés en Algérie, le choix du lieu des essais nucléaires en Polynésie française a fait l'objet de nombreuses réflexions (1), avant que soient réalisés des essais nucléaires atmosphériques (2) ainsi que des essais souterrains (3), au cours desquels un accident eut lieu, pour le tir dénommé Centaure (4).

### *1. Le choix de la Polynésie française*

Le choix de la Polynésie française après les essais au Sahara était lié à plusieurs contraintes, dont l'évolution politique de l'Algérie et l'impossibilité de réaliser des tirs thermonucléaires de grande puissance dans le massif du Hoggar. Il fallait donc choisir un site comportant de vastes étendues maritimes non peuplées. Les atolls isolés de Moruroa et de Fangataufa ont donc été choisis.

Le régime des vents dominants permettait de réduire les risques de retombées sur des zones habitées ce qui constituait donc un facteur de sécurité supplémentaire. Ces atolls ont pu être utilisés à la suite d'une délibération n°64-27 du 6 février 1964 de l'assemblée territoriale de la Polynésie française, alors territoire d'outre-mer, portant cession gracieuse de ces atolls à l'Etat, classés par la suite dans son domaine public<sup>207</sup>.

Le Centre d'Expérimentation du Pacifique (CEP) fut construit en trois années. Cette création rapide permit de disposer rapidement de l'infrastructure et l'instrumentation nécessaires afin d'effectuer tous les tirs en altitude, sous ballon. Ce site comprenait une base arrière importante à Tahiti et une base avancée à Hao. De nombreux autres postes « périphériques » furent répartis dans les îles et atolls polynésiens<sup>208</sup>.

Ces deux atolls font partie de l'archipel des Tuamotu, l'un des cinq archipels qui constituent la Polynésie française. Ils sont distants de près de 5 000 kilomètres de la Nouvelle-Zélande et de plus de 6 000 kilomètres des côtes australiennes et américaines<sup>209</sup>. Ils sont inhabités au moment de la création du CEP, comportant

---

<sup>207</sup> Arrêté n°1878 DOM du 4 août 1964, article 1<sup>er</sup>.

<sup>208</sup> Commissariat à l'énergie atomique DAM, « Essais », p. 6.

<sup>209</sup> Commissariat à l'énergie atomique, Les atolls de Mururoa et de Fangataufa, les expérimentations nucléaires, aspects radiologiques, p.1, 2007, Rapport CEA-R-6136

moins de 2 500 habitants dans un rayon de 500 kilomètres et moins de 5 000 habitants dans un rayon de 1 000 kilomètres<sup>210</sup>. Pendant la durée des essais, le personnel affecté sur ces atolls était évacué sur des navires qui étaient mis à l'abri du vent et dont le retour n'était permis qu'une fois le contrôle de l'état radiologique du site effectué. Ces précautions prises n'ont cependant pas permis d'écartier tous les risques, comme les demandes soumises au CIVEN l'ont montré dans un certain nombre de cas (cf. infra).

## 2. *Les essais nucléaires atmosphériques*

Quatre essais sur barge ont été réalisés dans l'atmosphère de 1966 à 1974, dénommés Aldebaran, Rigel, Sirius et Arcturus : la radioactivité au niveau du sol était alors trop importante et ne permettait pas la réoccupation du point zéro avant plusieurs semaines. Afin de réduire le risque lié à cette radioactivité locale, les tirs sur barge ont été remplacés par les tirs sous ballon captif : trente-quatre essais furent ainsi réalisés dans la même période. De plus, trois essais aériens par largage de l'engin à partir d'un avion militaire au large de Moruroa furent réalisés. Au total, quarante-et-une expérimentations aériennes furent conduites au CEP entre 1966 et l'automne 1974. Après avoir accédé au domaine thermonucléaire, la France n'a pas signé le 5 août 1963 le traité d'interdiction partielle des essais nucléaires. Le traité complémentaire *Threshold Test Band Treaty* (TTBT) qui limitait la puissance des expérimentations à 150 kT et interdisait les essais atmosphériques a été signé le 3 juillet 1974 par les États-Unis et l'Union soviétique mais non par la France, qui renonçait néanmoins aux essais atmosphériques. Sur les 41 essais aériens en Polynésie, des retombées radioactives ont eu lieu, dont six d'entre elles ont donné lieu à des retombées significatives, eu égard aux conditions météorologiques. Selon les travaux de l'Agence internationale à l'énergie atomique<sup>211</sup> et du ministère de la défense, ce sont les îles et atolls de Reao, Pukarua, Tureia et l'archipel des Gambier ainsi que la presqu'île de Tahiti qui ont été touchés par des retombées significatives lors de certains essais.

---

<sup>210</sup> Ibid.

<sup>211</sup> CLEACH M.P, Rapport sur le projet de loi adopté à l'Assemblée Nationale relatif à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français, enregistré à la Présidence du Sénat le 7 octobre 2009 ; rapport n°18, p.9.

### 3. *Les essais nucléaires souterrains*

A la fin des essais aériens en Polynésie en 1974, les connaissances acquises sur la physique des expérimentations thermonucléaires ont permis de passer aux essais souterrains. Cela a été rendu possible notamment grâce à la miniaturisation des charges nucléaires et à l'électronique des appareils de mesure<sup>212</sup>. De 1973 à 1975, l'activité technique permis d'assurer une continuité entre les essais aériens et le début des essais souterrains. Il fallut créer toute l'instrumentation. Les laboratoires et les ateliers ont pu être définitivement installés sur les sites. Le 6 juin 1975, le premier tir souterrain a lieu au CEP et la technique des « *tirs à terre* » sous la couronne corallienne se développa.

Cent quarante-sept essais nucléaires souterrains eurent lieu (dont dix expériences de sécurité). De 1975 à 1986, quatre-vingt-cinq essais furent réalisés sous la couronne corallienne dont quatre-vingt-trois à Moruroa et deux à Fangataufa. Puis, de 1981 à 1996, soixante-deux essais sous le lagon furent réalisés dont cinquante-quatre à Moruroa et huit à Fangataufa<sup>213</sup>. Le 15 juillet 1991, le dernier essai de l'année est réalisé. Il s'agit de l'essai LYCURGUE à Moruroa. Le 8 avril 1992, la France annonce un moratoire sur les essais nucléaires pendant un an. Ce moratoire sera prolongé jusqu'en juillet 1993. Le 13 juin 1995, le Président de la République annonce l'exécution d'une dernière campagne d'essais nucléaires avant la signature du traité d'interdiction complète des essais nucléaires (TICE) adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies le 10 septembre 1996, signé par la France et ratifié en 1998<sup>214</sup>.

---

<sup>212</sup> Commissariat à l'énergie atomique, la Direction des Applications Militaires au cœur de la dissuasion nucléaire française, de l'ère des pionniers au programme simulation, p.84.

<sup>213</sup> Données du DSCEN, médecin chef des services Frédéric POIRRIER

<sup>214</sup> TAVERNIER (P.), L'adoption du traité d'interdiction complète des essais nucléaires, annuaire français de droit international, volume 42, 1996, p. 121.

#### 4. *Centaure : état d'un accident de tir*

Selon le rapport de février 2001 de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques de Messieurs Christian BATAILLE et Henri REVOL, les prévisions n'ont pas permis de prévoir des modifications des conditions météorologiques amenant les nuages radioactifs sur des trajectoires non anticipées<sup>215</sup>. Ainsi, l'essai CENTAURE du 17 juillet 1974 constitue l'un des six tirs ayant donné lieu à une retombée significative. Il a été réalisé sous ballon, à 270 mètres d'altitude<sup>216</sup>. Cet essai fut reporté de quinze jours en raison de l'attente de conditions météorologiques favorables. Au moment de sa réalisation, les conditions se sont avérées différentes de celles qui étaient initialement prévues. Un fléchissement des vents vers l'ouest en altitude a été observé et les estimations ont montré que les retombées devaient toucher l'île de Tematangi près de 10 heures après l'essai. Ce changement de direction a eu pour conséquence d'emmener le nuage radioactif vers l'ouest de la Polynésie<sup>217</sup>. Ainsi, la presque-île de Tahiti et une partie de la côte sud-ouest de l'île ont reçu une retombée.

#### C – Les conséquences des essais nucléaires français

L'exposition à des contaminations radioactives n'a pas pu être totalement évitée, malgré les dispositifs de sécurité mis en place pendant les essais nucléaires, sur des personnes qui participaient directement aux expérimentations ou qui se trouvaient sur la trajectoire des retombées. La contamination interne est possible lorsque des substances radioactives se trouvent à l'intérieur de l'organisme. Elle peut aussi être due à l'inhalation de poussières ou de gaz radioactifs, par ingestion ou blessure de la peau et ne cesse que lorsque ces radioéléments ont pu décroître de l'organisme après un certain temps d'élimination naturelle ou par traitement<sup>218</sup>. C'est la contamination interne par inhalation et/ou ingestion. L'exposition peut aussi être externe, lorsque l'individu est exposé à des substances radioactives sous

---

<sup>215</sup> LE CLEACH, op. cit., p.12.

<sup>216</sup> La dimension radiologique des essais nucléaires français en Polynésie, à l'épreuve des faits, Ministère de la défense, p. 261.

<sup>217</sup> Op. cit., p. 262.

<sup>218</sup> Commissariat à l'énergie atomique, les effets biologiques des rayonnements, site internet : <http://www.cea.fr/comprendre/Pages/radioactivite/homme-rayonnements.aspx?Type=Chapitre&numero=2>

forme de nuage ou de dépôt sur le sol<sup>219</sup>. Les retombées des essais nucléaires français (1) ont été suivies d'une surveillance radiologique des populations (2).

### *1. Les retombées des essais nucléaires français*

L'évolution des normes de radioprotection traduit un durcissement par rapport aux normes en vigueur à l'époque des essais. Les normes de sécurité étaient en deçà de ce qui serait toléré aujourd'hui. Ainsi, les normes d'exposition ont évolué pour être deux à dix fois moins élevées qu'en 1958<sup>220</sup>.

On considère en effet aujourd'hui que de faibles doses peuvent avoir des conséquences sur la santé. L'évolution des connaissances scientifiques a permis de réévaluer l'impact sanitaire des radiations ionisantes.

Par exemple, les doses maximales admissibles (exprimées en millisievert) en 1958, pour des travailleurs pouvant être exposés dans leur travail, fixées par les normes de radioprotection, étaient alors de 50 mSv par an, alors qu'elles sont de 20 mSv pour 12 mois consécutifs dans la réglementation française actuelle<sup>221</sup>.

Concernant la population, la dose annuelle admissible était de 15 mSv par an en 1958, alors qu'elle est de 1 mSv par an dans la réglementation française actuelle<sup>222</sup>.

---

<sup>219</sup> Ibid.

<sup>220</sup> LE CLEACH, op.cit., p.12.

<sup>221</sup> RAPPORT FAIT AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES, FAMILIALES ET SOCIALES SUR LA PROPOSITION DE LOI (n° 1258) de Mme Christiane TAUBIRA relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais ou accidents nucléaires, PAR Mme Christiane Taubira, Députée.

<sup>222</sup> Ibid.

*Évolution des normes de radioprotection*<sup>223</sup>

*Normes de radioprotection*

*Doses maximales admissibles exprimées en millisievert*

*Pour 12 mois signifie 12 mois consécutifs et 1 an signifie une année calendaire*

	Commission consultative de sécurité (CCS) de 1958	CCS de 1961	Réglementation française actuelle
<b>Travailleurs affectés (PDA)</b>	50 mSv/an	50 mSv/an	20 mSv/12 mois
<b>Travailleurs non directement affectés (PNDA)</b>	50 mSv/an	15 mSv/an	6 mSv/12 mois
<b>Expositions exceptionnelles</b>	100 mSv	100 mSv	40mSv
<b>Populations</b>	15 mSv/an	5 mSv/an	1 mSv/an

L'incidence des essais nucléaires a fait l'objet d'un long débat, pour lequel des instances internationales ont été interrogées en 1996. Il s'agit du Comité consultatif international de l'AIEA, qui étudiait la situation radiologique des atolls ainsi que la Commission géomécanique internationale, qui avait pour but d'étudier la stabilité géographique et l'hydrogéologie des atolls. Il a ainsi pu être démontré que les zones touchées par les pollutions radiologiques sont le Centre Saharien d'Expérimentations Militaires (CSEM) de Reggane ainsi que le Centre d'Expérimentation Militaire des Oasis (CEMO) d'In Ekker, concernant l'Algérie. Les périodes à prendre en compte s'étendent donc du début des essais au démantèlement des sites. Néanmoins, la détermination de la zone à prendre en compte pour l'impact des essais aériens est plus délicate. En effet, une estimation de retombées dangereuses dans les zones périphériques de l'Algérie ne dépasserait pas deux mois. Concernant la Polynésie et la contamination des atolls voisins, ce sont les atolls d'Hao et les îles et atolls de Reao, Pukarua, Tureia, l'archipel des Gambier et la presqu'île de Tahiti qui ont été les plus touchés.

<sup>223</sup> Op. cit., Dossier de présentation des essais nucléaires et leur suivi au Sahara, Délégation à l'information et à la communication de la défense, janvier 2007.

## 2. *La surveillance radiologique des populations*

La sécurité dans l'expérimentation nucléaire est l'élément le plus important mais aussi le plus complexe à mettre en œuvre. C'est ce qu'on appelle la radioprotection. Le CEA indique qu'elle vise à protéger l'Homme des dangers liés à l'exposition externe aux rayonnements ionisants, ou à une contamination interne par des produits radioactifs. Des normes à appliquer ont donc été définies dès l'origine des essais, par la Commission Consultative de Sécurité (CCS), s'appliquant aux travailleurs et aux populations<sup>224</sup>, en tenant compte de la réglementation internationale. Comme vu précédemment, les normes françaises les plus récentes dans le code de la santé publique (article R. 1333-11) et le code du travail (R. 4451-1 et suivants) issues des recommandations du Comité scientifique des Nations unies pour l'étude des effets des rayonnements ionisants (UNSCEAR), reprenant les dispositions de la directive EURATOM 96-29, sont de 1 millisievert par an pour le public et de 20 millisievert par an pour les travailleurs exposés.

Cette différence entre les normes applicables au public et aux travailleurs s'explique par le suivi médical permanent des travailleurs exposés, avec comptabilisation des doses de radioactivité reçues tout au long de la vie professionnelle<sup>225</sup>. Ce suivi emporte donc une meilleure visibilité des risques inhérents à l'exposition aux rayonnements ionisants. Ainsi, après chaque essai, une estimation de l'exposition des populations des îles les plus proches des sites d'expérimentations était faite par les spécialistes à partir de l'ensemble des résultats de mesures effectuées dans les différents compartiments de l'environnement et de la chaîne alimentaire<sup>226</sup>.

Des moyens techniques ont donc été mis en œuvre mais aussi des moyens humains. Ainsi, l'hôpital des Armées Jean Prince à Tahiti fut créé avec les structures médicalisées de Hao (bloc opératoire et infirmerie du BSL Rance et

---

<sup>224</sup> Commissariat à l'énergie atomique, les atolls de Mururoa et de Fangataufa, les expérimentations nucléaires, aspects radiologiques, 2007, p.399.

<sup>225</sup> [www.cea.fr/Pages/domaines-recherche/defense-securite/essais-nucleaires-francais-suivi-medical-participants](http://www.cea.fr/Pages/domaines-recherche/defense-securite/essais-nucleaires-francais-suivi-medical-participants)

<sup>226</sup> La dimension radiologique des essais nucléaires français en Polynésie, à l'épreuve des faits, Ministère de la défense, p. 263.

l'infirmier-hôpital en zone Vie à Moruroa)<sup>227</sup>. Ces opérations ont permis d'assurer une sécurité radiologique des personnes dans des atolls isolés mais aussi près des sites d'expérimentations.

Un processus de surveillance radiologique des atolls de la Polynésie française a été mis en œuvre suivant deux périodes : les essais atmosphériques de 1966 à 1974 et les essais souterrains de 1975 à 1996. A cet objectif de radioprotection était ajouté un objectif de surveillance du confinement des essais dans le massif géologique. Le dispositif était implanté dans trois endroits distincts : il s'agissait de Papeete (Lèse) et des sites d'expérimentation (service mixte de sécurité radiologique - SMSR et service mixte de contrôle biologique - SMCB). Les résultats obtenus étaient analysés par les médecins et biologistes présents grâce à une surveillance systématique des retombées des essais du Pacifique<sup>228</sup>.

---

<sup>227</sup> Ibid.

<sup>228</sup> La dimension radiologique des essais nucléaires français en Polynésie, op. cit., p. 128.

## §2 – Un système d’indemnisation inadapté avant 2010

Avant l’entrée en vigueur de la loi Morin, des régimes d’indemnisation disparates selon les statuts ont été mis en place (A), puis la décision n°258208 Brugnot du Conseil d’État du 1<sup>er</sup> juillet 2005 a permis d’étendre l’indemnisation des militaires (B).

### A – Des régimes disparates : la construction d’un régime d’indemnisation

Des régimes distincts ont d’abord été mis en place pour les militaires (1), les civils (2,3) et la population (4).

Comme l’indiquait le Docteur De Kobor, l’indemnisation puis la prise en charge et maintenant la réparation des infirmités consécutives aux blessures acquises au service de l’État, est une idée qui a lentement fait son chemin au cours des siècles, jusqu’à apparaître aux yeux de notre société comme un juste devoir de solidarité nationale<sup>229</sup>. La réparation des préjudices s’est organisée progressivement. Dès la Révolution de 1789, l’Assemblée constituante, par la loi du 02 août 1790 a confirmé les dispositions en vigueur tout « *en érigeant en dette de reconnaissance de la nation les pensions versées aux militaires victimes d’infirmités consécutives aux guerres. Cependant malgré les dispositions favorables du décret du 22 août 1790, concernant les pensions, gratifications et autres récompenses nationales, l’état des finances publiques n’a pas permis d’en assurer l’exécution intégrale*<sup>230</sup> ».

Ensuite, la loi du 11 avril 1831<sup>231</sup> traitait dans son titre II des « *pensions de retraite pour cause de blessures et d’infirmités* ». L’article 12 de cette loi disposait que les blessures donnent droit à la pension de retraite lorsqu’elles sont graves et incurables et qu’elles proviennent d’évènements de guerre ou d’accidents éprouvés dans un service commandé. Les infirmités donnent les mêmes droits lorsqu’elles sont graves et incurables et qu’elles sont reconnues

---

<sup>229</sup> DE KOBOR (W.), Les droits issus du CPMIVG pour le militaire, médecine et armées, 2013.

<sup>230</sup> ANDRIEU-FILLIOL (CL.), LACOSTE (R.), DUCOS-ADER (R.), DELVAUX (A.), Code annoté des pensions militaires d’invalidité des victimes de la guerre et d’actes de terrorisme. Paris:Ed. Lavauzelle ; 1992, 11e édition, 947.

<sup>231</sup> Loi sur les Pensions de l’armée de Terre, du 11 avril 1831. Bulletin des lois du royaume de France IXe série, tome II, 1re partie n° 18 à 41, août 1831; n° 36:161-76.

provenir des fatigues ou des accidents du service. Cette mise en place d'un régime d'indemnisation s'est donc construite progressivement et a trouvé son apogée avec le régime des pensions militaires d'invalidité, issue concrètement de la Première guerre mondiale, par l'ampleur de ses pertes humaines et des problèmes posés par la prise en charge des personnes blessées. Il s'agit du premier système organisé de réparation du préjudice corporel, néanmoins limité à certains préjudices spécifiques. Ce principe de réparation du préjudice corporel sera le point de départ d'une législation nouvelle et spécifique, sur des règles différentes de celles du droit commun en matière de réparation des dommages<sup>232</sup>.

Selon P. Romien<sup>233</sup>, ces nouveaux handicapés issus de la guerre ne voulaient pas se contenter de l'assistance que la société réservait aux faibles, aux indigents, mais voulaient avoir une véritable place active qui reconnaîtrait leur handicap. Le 20 novembre 1917, Georges Clémenceau affirmait ainsi que ces Français « ont des droits sur nous ». La République décide alors de témoigner sa reconnaissance à ceux qui ont assuré le salut de la patrie<sup>234</sup>. La loi du 31 mars 1919 consacre réellement la reconnaissance des blessés de la guerre par l'instauration d'un droit à réparation de leur préjudice. Plus précisément, cette loi reconnaîtra le droit à réparation aux anciens combattants devenus infirmes mais également aux veuves, orphelins et ascendants de ceux qui sont morts pour la France. Cette réparation est étendue, par la loi du 24 juin 1919, aux victimes civiles infirmes de la guerre.

---

<sup>232</sup> CATAJAR (J.-F.), éditorial, indemnisation des militaires victimes de préjudice corporel par le fait ou à l'occasion du service, médecine et armées, 2013.

<sup>233</sup> ROMIEN (P.), A l'origine de la réinsertion professionnelle des personnes handicapées : la prise en charge des invalides de guerre, 2004.

<sup>234</sup> Article L.1 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre.

## 1. *Le personnel militaire*

Concernant le personnel militaire, une absence de liste des maladies (a) ainsi qu'un régime d'indemnisation forfaitaire (b) sont à relever.

### *a. L'absence de liste des maladies*

Les règles relatives au personnel militaire sont définies dans le Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre. Concernant l'imputabilité de ce personnel, la charge de la preuve pèse sur la victime mais, en l'absence de preuve indiscutable, la pension militaire peut être accordée en tenant compte d'un faisceau de présomptions. Il n'existe pas de liste des maladies du personnel militaire donnant droit à pension : seules les séquelles de maladies ou de blessures contractées en service sont indemnisées.

Le régime des pensions militaires d'invalidité est le plus ancien régime d'indemnisation du dommage corporel français. Il n'a cessé d'évoluer depuis François 1<sup>er</sup> qui avait décidé d'indemniser les anciens militaires devenus inaptes au service<sup>235</sup>. Cette réparation avait pour principal but de prendre en compte le seul préjudice ne résultant que de blessures et infirmités du fait de la guerre. En effet, les préjudices patrimoniaux (englobant de manière temporaire et permanente les dépenses de santé, les pertes de gains professionnels actuels et futurs et les frais divers) étaient à la charge de l'État. Les préjudices extrapatrimoniaux, distincts de l'atteinte à l'intégrité physique n'étaient pas indemnisés.

L'article L. 121-1 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre (CPMIVG) décrit les différents cas ouvrant droit à pension. Il s'agit des infirmités résultant de blessures reçues par suite d'événements de guerre ou d'accidents éprouvés par le fait ou à l'occasion du service, de celles résultant de maladies contractées par le fait ou à l'occasion du service, de l'aggravation par le fait ou à l'occasion du service d'infirmités étrangères au service ou encore des infirmités résultant de blessures reçues par suite d'accidents éprouvés entre le

---

<sup>235</sup> DE KOBOR (W.), *Le code des pensions militaires...* (op. cit), p. 108.

début et la fin d'une mission opérationnelle, y compris les opérations d'expertise ou d'essai, ou d'entraînement ou en escale, sauf faute de la victime détachable du service<sup>236</sup>. Les conditions permettant de caractériser l'imputabilité au service sont définies dans l'article L. 121-2 du CPMIVG. Est ainsi présumée imputable toute blessure constatée par suite d'un accident, qu'elle qu'en soit la cause, dans le temps et le lieu du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, en l'absence de faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière détachant l'accident du service ; toute blessure constatée durant les services accomplis par un militaire en temps de guerre, au cours d'une expédition déclarée campagne de guerre, d'une opération extérieure mentionnée à l'article L. 4123-4 du code de la défense ou pendant la durée légale du service national et avant la date de retour sur le lieu d'affectation habituelle ou la date de renvoi dans ses foyers ; toute maladie désignée par les tableaux de maladies professionnelles mentionnés aux articles L. 461-1, L. 461-2 et L. 461-3 du code de la sécurité sociale et contractée dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le militaire de ses fonctions dans les conditions mentionnées à ces tableaux et toute maladie constatée au cours d'une guerre, d'une expédition déclarée campagne de guerre, d'une opération extérieure mentionnée à l'article L. 4123-4 du code de la défense ou pendant la durée légale du service national, à compter du quatre-vingt-dixième jour de service effectif et avant le soixantième jour suivant la date de retour sur le lieu d'affectation habituelle ou la date de renvoi du militaire dans ses foyers. En cas d'interruption de service d'une durée supérieure à quatre-vingt-dix jours, la présomption ne joue qu'à compter du quatre-vingt-dixième jour suivant la reprise du service actif<sup>237</sup>.

Il est également précisé dans l'article L. 121-2-1 du CPMIVG que : « Si une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie telle qu'elle est désignée par un tableau de maladies professionnelles mentionné aux articles L. 461-1, L. 461-2 et L. 461-3 du code de la sécurité sociale peut être reconnue

---

<sup>236</sup> Article L. 121-1 du CPMIVG

<sup>237</sup> Article L. 121-2 du CPMIVG

imputable au service lorsque le militaire ou ses ayants cause établissent qu'elle est directement causée par l'exercice des fonctions<sup>238</sup> ».

L'imputabilité au service peut aussi être reconnue en l'absence de désignation d'une maladie dans les tableaux cités à l'article L. 121-1-2 lorsque le militaire ou ses ayants cause établissent qu'elle est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions.

Par ailleurs, « *est reconnu imputable au service, lorsque le militaire ou ses ayants cause en apportent la preuve ou lorsque l'enquête permet à l'autorité administrative de disposer des éléments suffisants, l'accident de trajet dont est victime le militaire qui se produit sur le parcours habituel entre le lieu où s'accomplit son service et sa résidence ou son lieu de restauration et pendant la durée normale pour l'effectuer, sauf si un fait personnel du militaire ou toute autre circonstance particulière, étrangère notamment aux nécessités de la vie courante est de nature à détacher l'accident du service*<sup>239</sup> ».

#### *b. Un régime d'indemnisation forfaitaire*

Le Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre détermine forfaitairement la réparation à laquelle un militaire, victime d'une affection en service au titre de l'atteinte subie dans son intégrité physique, peut prétendre<sup>240</sup>. Ce régime d'indemnisation peut parfois être plus favorable que celui consenti aux agents civils du ministère de la Défense ou qu'une indemnisation dans le cadre d'une procédure de droit commun<sup>241</sup>. Cette particularité réside en partie dans le fait que le forfait peut être attribué sous forme de rente, souvent plus avantageuse pour les victimes qu'un paiement en capital (la rente peut présenter un avantage certain pour les dommages à caractère continu, telle une incapacité de travail ou une perte de revenus mais elle permet également à ses bénéficiaires de simplifier leur gestion financière).

---

<sup>238</sup> Article L. 121-1-2 du CPMIVG, créé par la loi n°2018-607 du 13 juillet 2018 - art. 54 (V)

<sup>239</sup> Article L. 121-2-2 du CPMIVG

<sup>240</sup> DE KOBOR (W.), *Evolutions récentes...* (op. cit.), p. 159.

<sup>241</sup> Ibid.

L'incapacité permanente partielle est fixée au regard de la règle de Balthazard en dommage corporel, avec un seuil minimum de 30% pour pouvoir être indemnisé. Cette règle, également nommée « règle des capacités restantes », permet de calculer, dans le cas d'infirmités multiples successives, le taux d'invalidité à prendre en compte en fonction des capacités restantes de la personne<sup>242</sup>.

## 2. *Le personnel civil non titulaire (ouvrier d'État ou agent non titulaire de l'État)*

Concernant le personnel civil, les maladies professionnelles (a) sont consacrées dans une liste ainsi que par un régime d'indemnisation forfaitaire (b).

### *a. Les maladies professionnelles*

Les règles relatives au personnel civil sont définies dans le Code de la sécurité sociale, notamment à l'article L.461-1 concernant les dispositions des accidents du travail et des maladies professionnelles. Cet article énonce, entre autres, que la présomption d'imputabilité résulte de critères définis par un tableau de maladies professionnelles, avec une liste limitative de maladies : « *est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles. Si une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie telle qu'elle est désignée dans un tableau de maladies professionnelles peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime*<sup>243</sup> ».

Il convient de distinguer les accidents de service des maladies professionnelles, notamment dans le cadre des victimes des essais nucléaires français. J.-M. Pontier indique à cette fin que la dualité sémantique entre accident et maladie rend compte de la difficulté de l'interprétation d'un tel évènement (cas d'un accident de désaturation survenant à la suite d'une plongée subaquatique), sur le plan juridique<sup>244</sup>.

---

<sup>242</sup> Site internet : <https://www.jurisconsulte.net/fr/lexique/id-241-regle-dite-de-balthazard->

<sup>243</sup> Article L. 461-1 du Code de la sécurité sociale

<sup>244</sup> PONTIER (J.-M.), Indemnisation d'un plongeur militaire victime d'un accident de plongée selon le Code des pensions militaires d'invalidité dans les armées. Médecine et Armées 2009: 83-6.

Ainsi, les régimes d'indemnisation des victimes d'accidents et maladies survenus en service et celui des victimes de maladies ou d'accidents professionnels sont différents<sup>245</sup>. Le Docteur De Kobo explique que la pension militaire d'invalidité représente le paiement d'une dette de reconnaissance de la nation indemnisant les préjudices causés en service alors que la maladie professionnelle est définie par la réparation allouée à un travailleur soumis à des conditions d'exposition définies et précisées dans les tableaux de maladies professionnelles, qui instituent une présomption d'imputabilité de la maladie<sup>246</sup>.

En effet, les victimes militaires des essais nucléaires avaient recours aux pensions militaires d'invalidité avant la loi Morin de 2010. Une présomption de causalité était donc retenue entre leur pathologie et le travail effectué pendant les essais sur les différents sites.

Le droit à une pension militaire d'invalidité admet ainsi la prise en compte et l'indemnisation de certaines pathologies résultant d'exposition, d'inhalation ou de contact avéré à l'occasion du service et sans fait précis, dont celles dues à l'amiante<sup>247</sup> ou encore aux rayonnements ionisants.

#### *b. Un régime d'indemnisation forfaitaire*

L'indemnisation allouée pour un personnel civil est également forfaitaire. Le forfait est attribué sous forme de capital ou de rente dans deux hypothèses : Soit le taux d'incapacité permanente partielle est inférieur à 10%, alors un capital est alloué, soit il est supérieur à 10% et l'indemnisation fait l'objet d'une rente<sup>248</sup>. L'incapacité permanente partielle est fixée selon un barème indicatif. Une indemnisation complémentaire peut être allouée sous conditions. En effet, dans le cas d'une faute inexcusable de l'employeur reconnue par un tribunal, une indemnisation complémentaire pourra être versée, incluant alors les préjudices habituellement exclus d'une réparation forfaitaire comme vu précédemment (préjudices extrapatrimoniaux).

---

<sup>245</sup> DE KOBO (W.), *Le code des pensions militaires...* (op. cit.), p. 108.

<sup>246</sup> Ibid.

<sup>247</sup> Ibid.

<sup>248</sup> LAFFERRERIE (C.), ANZIANI (P.), GAGNA (G.), RIVIERE (F.), AMABILE (J.-C.), CASTAGNET (X.), LAROCHE (P.), *La reconnaissance et l'indemnisation des victimes des conséquences sanitaires des essais nucléaires français*, Médecine et armées, 2011, p. 174.

### 3. *Les agents relevant du régime polynésien de sécurité sociale*

Compte tenu de son statut d'autonomie, la Polynésie française bénéficie d'un régime de sécurité sociale propre, déterminé par son Assemblée. Concernant les agents relevant du régime polynésien de sécurité sociale, les maladies sont établies par les instances paritaires (a) et un régime d'indemnisation forfaitaire est mis en œuvre (b).

#### *a. Les maladies établies par les instances paritaires*

Les règles relatives aux agents relevant du régime polynésien de sécurité sociale sont énoncées par une réglementation spécifique, issue d'un décret du 24 février 1957 relatif à la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les territoires d'outre-mer<sup>249</sup>. L'article 2 dispose en ce sens qu'est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail pour tous les travailleurs soumis aux dispositions de la loi du 15 décembre 1952 instituant un code du travail outre-mer<sup>250</sup>. La présomption est dans ce cas, d'origine professionnelle, avec la présence d'une liste des maladies radio-induites établie par des instances paritaires<sup>251</sup>.

#### *b. Un régime d'indemnisation forfaitaire*

L'indemnisation allouée pour un agent relevant du régime polynésien de sécurité sociale est forfaitaire sans indemnisation complémentaire, à l'inverse des précédents régimes énumérés.

### 4. *Le personnel civil de la Défense*

Concernant le personnel civil de la Défense, une liste des maladies radio-induites est indiquée (a) dans le tableau n°6, avec un régime d'indemnisation forfaitaire (b).

---

<sup>249</sup> Ibid.

<sup>250</sup> Article 2 du décret du 24 février 1957

<sup>251</sup> LAFFERRERIE (C.), ANZIANI (P.), GAGNA (G.), RIVIERE (F.), AMABILE (J.-C.), CASTAGNET (X.), LAROCHE (P.), op. cit. p. 174.

*a. La liste des maladies radio-induites*

Les règles relatives au personnel civil de la défense diffèrent de celles relatives au personnel civil (ouvrier d'Etat ou agent non titulaire de l'Etat). En effet, elles relèvent notamment du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié par le décret de 2011<sup>252</sup>. L'article 5-9 de ce décret prévoit que le bénéfice de la faute inexcusable de l'employeur, qui est définie à l'article L. 452-1 du Code de la sécurité sociale est de droit pour les agents non-fonctionnaires qui seraient victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle<sup>253</sup>. La liste des maladies correspond à celle du tableau 6 des maladies professionnelles.

*b. Un régime d'indemnisation forfaitaire*

L'indemnisation allouée est forfaitaire, via une allocation temporaire d'invalidité ou une rente viagère d'invalidité. Il n'existe pas d'indemnisation complémentaire pour ce type de régime.

*5. La population civile*

Concernant la population civile, en général, une absence de liste des maladies (a) ainsi qu'un régime de réparation intégrale (b) sont à relever.

*a. L'absence de liste*

Les règles relatives à l'indemnisation de la population civile relevaient du régime général de la responsabilité administrative. La charge de la preuve pesait donc sur la victime en totalité et il n'existait pas de liste de maladies.

*b. Un régime de réparation intégrale*

A l'inverse des régimes précédents, c'est le droit commun qui régissait la population civile. Il est alors normal que la réparation soit intégrale et déterminée par le juge administratif. Ce régime permet de prendre en compte tous les postes de préjudices et d'établir une offre poste par poste répondant mieux aux

---

<sup>252</sup> Ibid.

<sup>253</sup> Article 5-9 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié par le décret n°2011-774 du 28 juin 2011 relatif à l'hygiène et la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique - Article 30.

dommages subis réellement par la victime. Une indemnisation complémentaire est possible pour la population civile.

## B – La décision Brugnot du Conseil d’Etat : un complément d’indemnisation pour les militaires

La décision Brugnot du Conseil d’Etat résulte, comme indiqué précédemment, d’un long cheminement juridique dont il est nécessaire d’aborder les principaux contours, du complément d’indemnisation mis en place (1) et de la mise en application de la décision (2).

### 1. Vers un complément d’indemnisation

La décision Moya-Caville du Conseil d’Etat<sup>254</sup> a été le préalable à la décision Brugnot. Il a été jugé que *« les dispositions [déterminant forfaitairement la réparation à laquelle les fonctionnaires concernés peuvent prétendre et destiné à compenser les pertes de revenus et l’incidence professionnelle résultant de l’incapacité physique causée par un accident de service ou une maladie professionnelle] ne font pas obstacle :*

*-ni à ce que le fonctionnaire qui subit, du fait de l’invalidité ou de la maladie, des préjudices patrimoniaux d’une autre nature [que ceux réparés forfaitairement] ou des préjudices personnels, obtienne de la personne publique qui l’emploie, même en l’absence de faute de celle-ci, une indemnité complémentaire réparant ces chefs de préjudice,*

*-ni à ce qu’une action de droit commun pouvant aboutir à la réparation intégrale de l’ensemble du dommage soit engagée contre la personne publique, dans le cas notamment où l’accident ou la maladie serait imputable à une faute de nature à engager la responsabilité de cette personne ou à l’état d’un ouvrage public dont l’entretien lui incombait ».*

Il s’agit donc de permettre l’obtention d’une réparation complémentaire qui, avec la réparation pour l’intégrité physique permet d’aboutir à une réparation « intégrale », non prise dans son sens commun, mais prenant en compte l’atteinte physique et psychique de la victime.

---

<sup>254</sup> CE, décision Moya-Caville des 4 et 5 juillet 2003, n°11106 publiée au Recueil Lebon

La Haute juridiction a donc décidé de la transposer, par la décision Brugnot, pour en faire bénéficier les militaires, établissant alors une égalité de traitement entre ces deux catégories d'agents<sup>255</sup>.

## 2. *La mise en application de la décision*

Le Docteur De Kobo a ainsi résumé les faits de la décision Brugnot du Conseil d'Etat du 1<sup>er</sup> juillet 2005 : le 9 septembre 1993, un officier marinier effectue la visite journalière d'un avion Super Étendard. La percussion accidentelle du dispositif de mise à feu du siège éjectable entraîne le déclenchement du système et le départ du siège, blessant mortellement le mécanicien. La mère de l'officier, conformément à l'article L67 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre (CPMIVG), se voit octroyer le bénéfice d'une pension militaire d'invalidité<sup>256</sup>.

Cette pension ne prenant en compte que la seule atteinte à l'intégrité physique et non les souffrances morales comme indiqué précédemment, elle demanda alors réparation des souffrances morales résultant du décès de son fils devant le tribunal administratif de Rennes. Le tribunal, par un jugement du 9 décembre 1999, en se fondant sur les dispositions jusqu'alors applicables et prévoyant seulement l'octroi d'une pension, a rejeté sa demande tendant à une condamnation de l'État. Le 5 décembre 2002, la cour administrative d'appel de Nantes a également rejeté son appel, conformément à la jurisprudence. Un pourvoi est alors porté devant le Conseil d'Etat en 2003.

La Haute juridiction, statuant au contentieux, rend le 1<sup>er</sup> juillet 2005 la décision Brugnot, où elle énonce que « en jugeant que la requérante ne pouvait prétendre à d'autres droits à l'encontre de l'État que ceux définis par le CPMIVG et qui en opposant ainsi à la mère le droit à pension dont elle bénéficiait, la cour a commis une erreur de droit ; qu'il suit de là que la mère est fondée à demander l'annulation de l'arrêt attaqué<sup>257</sup> ». Le Conseil d'Etat juge ensuite l'affaire au fond.

---

<sup>255</sup> DE KOBO (W.), *Evolutions récentes ...* (Op., cit.), p. 160.

<sup>256</sup> DE KOBO (W.), *évolutions récentes et perspectives du régime des pensions militaires d'invalidité, médecine et armées*, 2013, p. 160.

<sup>257</sup> CE, décision BRUGNOT, 1<sup>er</sup> juillet 2005, n°258208, publiée au Recueil Lebon.

L'apport principal de la décision Brugnot est donc le suivant : en l'absence même de faute de l'État, l'ascendant d'un militaire bénéficiant d'une pension militaire d'invalidité, peut demander à l'État la réparation d'autres préjudices, notamment des souffrances morales, résultant du décès de son enfant sur le terrain de la responsabilité sans faute. La décision du Conseil d'Etat met alors fin à la règle dite du « forfait pension », selon laquelle un militaire ayant subi un dommage imputable au service, n'avait pas d'autres droits à indemnisation que ceux découlant de son statut et de la législation sur les pensions militaires d'invalidité, excluant toute autre réparation<sup>258</sup>.

Le militaire peut désormais prétendre à une indemnité complémentaire réparant les souffrances physiques et morales et les préjudices esthétique et d'agrément, même en présence du bénéfice d'une pension militaire d'invalidité réparant les préjudices patrimoniaux du militaire. Il n'est néanmoins pas fait état des autres préjudices extrapatrimoniaux dans la décision du Conseil d'État.

Nous verrons que le régime de la loi Morin exclut le cumul d'indemnisation avec une pension militaire d'invalidité, pour les préjudices que celle-ci a déjà indemnisés.

---

<sup>258</sup> DE KOBO (W.), *Evolutions récentes...* (op. cit.), p. 161.

## **Section 2 – La loi Morin n°2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l’indemnisation des victimes d’essais nucléaires français, dite « loi Morin »**

La loi Morin du 5 janvier 2010 a consacré un régime de responsabilité et d’indemnisation des victimes des essais nucléaires français, afin de répondre à un besoin social de reconnaissance de la responsabilité de l’État français dans sa participation aux essais. Il conviendra d’exposer le dispositif de la loi Morin et sa mise en œuvre (§1) ainsi que le principe qu’il a d’abord consacré du risque négligeable (§2).

### §1 – Le dispositif de la loi Morin et sa mise en œuvre

La loi Morin définit les éléments constitutifs de la présomption de causalité et leur mise en œuvre (A), qui a permis dans un premier temps, au ministre de la défense, de prendre des décisions sur recommandation du CIVEN (B).

A – Les éléments constitutifs de la présomption de causalité et leur mise en œuvre

Les conditions de recevabilité pour l’Algérie et la Polynésie française (1) à remplir pour créer la présomption de causalité étaient parfois difficiles à réunir (2), avant que ne se pose la question du renversement de cette présomption.

#### *1. Les conditions créant la présomption pour l’Algérie et la Polynésie française*

Les conditions créant la présomption sont des conditions de temps, de lieu (a) et de maladie (b).

*a. Les conditions de temps et de lieu*

La France a conduit des expérimentations au Sahara ( $\alpha$ ) et en Polynésie française ( $\beta$ ).

*$\alpha$ . Le Sahara*

La loi Morin du 5 janvier 2010, détermine dans son article 2, les zones dans lesquelles les personnes doivent avoir séjourné. Il existe donc une détermination précise des zones géographiques pouvant être « contaminées » en Polynésie française et au Sahara. Ces conditions ont évolué plusieurs fois.

Dans la version initiale de la loi, l'article 2 définissait des zones particulières du Sahara et de la Polynésie, en même temps que les dates, en renvoyant à un décret la description géographique de ces zones.

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

*2° Soit entre le 2 juillet 1966 et le 31 décembre 1998 dans les atolls de Mururoa et Fangataufa, ou entre le 2 juillet 1966 et le 31 décembre 1974 dans des zones exposées de Polynésie française inscrites dans un secteur angulaire ;*

*3° Soit entre le 2 juillet 1966 et le 31 décembre 1998 dans certaines zones de l'atoll de Hao ;*

*4° Soit entre le 19 juillet 1974 et le 31 décembre 1974 dans certaines zones de l'île de Tahiti. »*

L'article 53 de la loi 2013-1168 du 18 décembre 2013 a étendu la zone de la Polynésie à tout ce territoire. L'article 2 est donc devenu :

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

*1° Soit entre le 13 février 1960 et le 31 décembre 1967 au Centre saharien des expérimentations militaires, ou entre le 7 novembre 1961 et le 31 décembre 1967*

*au Centre d'expérimentations militaires des oasis ou dans les zones périphériques à ces centres ;*

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

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

Il n'y a pas eu de modification des zones géographiques depuis 2013. L'évolution vers la prise en compte de toute la Polynésie a été faite à la demande des élus polynésiens et des associations de victimes.

Le décret du 15 septembre 2014, précise la délimitation des zones du Sahara<sup>259</sup> :

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

#### *b. La condition de maladie*

La preuve de la maladie est le dernier élément à rapporter parmi les trois conditions de recevabilité des demandes de reconnaissance en qualité de victime. Le décret n°2014-1049 du 15 septembre 2014 relatif à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français comporte dans son annexe la liste des 21 maladies radio-induites prévue dans l'article 1<sup>er</sup> la loi du 5 janvier 2010, devenues 23 par la modification introduite par l'article 7 du décret n° 2019-520 du 27 mai 2019 à cette annexe, sur la recommandation de la commission du III de l'article 113 de la loi EROM (cf. infra).

---

<sup>259</sup> CLEACH (M.P), Rapport sur le projet de loi adopté à l'Assemblée Nationale relatif à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français, enregistré à la Présidence du Sénat le 7 octobre 2009 ; rapport n°18, p.53-55.

La liste des 23 pathologies pouvant être radio-induites est la suivante :

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

Il convient de préciser que toutes ces maladies sont des cancers.

## 2. *Des conditions parfois difficiles à rapporter*

Ces trois conditions cumulatives sont néanmoins parfois difficiles à rapporter, en raison de la culture de certaines populations (a), mais également de l'ancienneté des faits (b).

### *a. Le particularisme Algérien*

Il est difficile d'estimer le nombre de personnes concernées par les essais nucléaires au Sahara. Le nombre de 20 000 personnels militaires et civils affectés aux activités nucléaires et ayant participé à ces activités a été donné. Cela comprend les militaires de carrière, les appelés du contingent mais également les civils (personnel du commissariat à l'énergie atomique, personnel de la Défense, personnes des entreprises sous-traitantes...) <sup>260</sup>.

La population algérienne du Sahara, malgré les précautions prises, a pu être touchée par les rayonnements ionisants dans des zones proches des sites d'essais.

Il est estimé qu'environ 40 000 personnes vivaient autour de la Palmeraie de Reggane au moment des tirs dont « 500 à 10km autour du champ d'expérimentation <sup>261</sup> ». Si les mesures de précaution prises pour interdire aux populations l'accès à la zone des essais ont normalement écarté le risque de contamination, celle-ci ne peut avoir été exclue pour tous. Il n'y a aucune estimation, faute de dépôts de demandes d'indemnisation, notamment parce que, en raison du mode de vie nomade de ces populations, la preuve de la présence dans les zones mentionnées dans le décret pour le Sahara est, par nature, difficile à établir. De plus, la connaissance du régime d'indemnisation parmi ces populations est faible et des personnes qui pourraient être éligibles à une indemnisation ne déposent pas de dossier.

---

<sup>260</sup> CALMEJANE (P.), Rapport fait au nom de la commission de la défense nationale et des forces armées sur le projet de loi (n°1696) relatif à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français, 17 juin 2009, p. 11.

<sup>261</sup> Ibid.

*b. La population résidente en Polynésie*

En Polynésie française, la population présente sur les sites d'expérimentation était plus importante qu'en Algérie. Le ministère de la défense indique un nombre s'élevant à 127 500 personnes ayant séjourné sur le centre d'essais de la Polynésie (CEP), dont 100 000 militaires, 8 000 civils du ministère de la défense, 7 500 du CEA et 12 000 personnels d'entreprises extérieures au CEP.

En ce qui concerne les populations résidentes en Polynésie, personne n'était présent sur ces atolls inhabités avant et bien sûr pendant les essais. Un rapport parlementaire estime à 2 000 le nombre des personnes ayant pu être concernées par les retombées radioactives, dont 600 enfants de moins de 15 ans et 8 000 personnes dans la zone de Tahiti<sup>262</sup>. Toutefois, les doses reçues ont été très variables selon les lieux et les années.

Les demandeurs résidant en Polynésie doivent justifier de leur lieu de résidence pendant la période des essais nucléaires. La difficulté dans ce cas est liée à la délivrance de certificats de résidence par la mairie du lieu de domicile des intéressés. En effet, la preuve du lieu de résidence pour des faits datant de plus de 50 ans est souvent difficile à rapporter, les personnes ayant pu déménager plusieurs fois, sans nécessairement laisser de traces de ces séjours (logement dans la famille). Le CIVEN retient la condition de lieu si celle-ci est rapportée, peu important le nombre de jours passés à un endroit, puisque ni la loi du 5 janvier 2010 ni son décret d'application n'en font mention. La condition de lieu est soumise à une complexité particulière en matière de preuve.

**B – Les décisions du ministre de la Défense sur recommandation du CIVEN**

La loi Morin a d'abord confié au ministre de la Défense le pouvoir de prendre des décisions, sur avis du CIVEN, qui n'était alors qu'une commission consultative. De 2010 à 2015, date à partir de laquelle le CIVEN a pu prendre lui-même ses décisions, le ministre de la Défense s'est donc appuyé sur ce dernier qui instruisait les dossiers de demande de reconnaissance. Le rapport fait au nom de la

---

<sup>262</sup> Ibid., p. 12.

commission de la défense nationale et des forces armées sur le projet de loi relatif à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français par le député P. CALMEJANE<sup>263</sup>, énonçait alors dans son article 4, les modalités de la procédure d'indemnisation. Ces modalités ont été reprises et intégrées dans la loi du 5 janvier 2010, à l'article 4 initial qui disposait dans son III que « *dans les quatre mois suivant l'enregistrement de la demande, le comité présente au Ministre de la défense une recommandation sur les suites qu'il convient de lui donner. Ce délai peut être porté à six mois lorsque le comité recourt à des expertises médicales. Dans un délai de deux mois, le ministre, au vu de cette recommandation, notifie son offre d'indemnisation à l'intéressé ou le rejet motivé de sa demande. Il joint la recommandation du comité à la notification. Dans l'année suivant la promulgation de la présente loi, les délais d'instruction par le comité d'indemnisation sont portés à huit mois à compter de l'enregistrement de la demande*<sup>264</sup> ».

Ce premier dispositif était complexe, parce que, d'une part, il faisait intervenir plusieurs interlocuteurs pour l'établissement d'une décision et, d'autre part, il revenait au CIVEN d'appliquer une méthodologie qu'il ne défendait pas ensuite au contentieux. En outre, les associations de victimes et élus polynésiens critiquaient le fait que le ministre de la défense soit chargé de prendre les décisions d'indemnisation de personnes victimes d'essais nucléaires que ce ministère avait organisés. Il était vu, en quelque sorte, comme juge et partie. Ce défaut d'indépendance était vu comme une des causes du faible nombre d'indemnisations accordées.

En fait, dans la totalité des cas, le ministre suivait l'avis du CIVEN.

Depuis le début de la mise en œuvre du dispositif de la loi Morin jusqu'au début du fonctionnement du CIVEN en autorité administrative indépendante par la loi

---

<sup>263</sup> CALMEJANE (P.), Rapport fait au nom de la commission de la défense nationale et des forces armées sur le projet de loi (n°1696) relatif à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français, 17 juin 2009, p. 39.

<sup>264</sup> LOI n°2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français, article 4.

du 18 décembre 2013, 845 dossiers ont fait l'objet d'une décision négative pour l'un des deux motifs suivants<sup>265</sup> :

-Pour 198 dossiers : l'une des trois conditions permettant d'établir la présomption de causalité n'était pas satisfaite (date, lieu, maladie).

-Pour 647 dossiers : le ministre, sur recommandation du CIVEN, a considéré que la probabilité d'un lien de causalité entre la maladie du demandeur et sa présence dans une zone éligible durant les essais était inférieure à 1% et donc considérée comme négligeable, au sens de la loi.

Concernant les décisions favorables, le ministre en a pris 17 sur recommandation du CIVEN, en cinq années.

Ce nombre très important de décisions de rejet a généré un contentieux important devant les juridictions administratives, qui était pris en charge par le ministère de la défense. Au 13 mars 2015, 422 requêtes avaient été enregistrées devant les juridictions, dont 69 devant les cours administratives d'appel et 3 devant le Conseil d'Etat<sup>266</sup>.

---

<sup>265</sup> Rapport d'activité annuel 2015, CIVEN, p.8.

<sup>266</sup> Ibid, p.10.

## §2 – Le « risque négligeable » dans la loi Morin

La présomption de causalité dans la loi Morin n'est pas irréfragable. Elle peut être renversée. Pour cela, le ministre de la défense dans un premier temps, le CIVEN ensuite, doit apporter la preuve qu'il n'y a pas de lien entre la maladie et l'exposition aux rayonnements ionisants. Selon l'article 4 de la loi Morin, dans sa version initiale, seulement modifiée sur ce point par l'article 113 de la loi du 28 février 2017, « ce comité examine si les conditions de l'indemnisation sont réunies. Lorsqu'elles le sont, l'intéressé bénéficie d'une présomption de causalité à moins qu'au regard de la nature de la maladie et des conditions de son exposition le risque attribuable aux essais nucléaires puisse être considéré comme négligeable ». Le raisonnement suivi est probabiliste. Ce renversement intervient si la probabilité de lien entre les rayonnements et la maladie est très faible, « négligeable » au sens statistique du mot. Le CIVEN, à qui la loi confie le soin de définir la méthodologie qu'il applique, a retenu le taux de probabilité de 1 %, en dessous duquel le risque doit être considéré comme « négligeable », ce taux étant calculé sur la base d'une méthodologie mise en œuvre dans plusieurs pays, en pondérant un certain nombre de facteurs, tels la nature de la maladie, l'âge, le sexe, la dose reçue, le délai de latence entre l'exposition et l'apparition de la pathologie, les autres facteurs de risque de la maladie, etc... Il conviendra d'aborder le principe du risque négligeable en France (A), puis à l'étranger (B).

### A – Le principe du risque négligeable en France

Il y a lieu d'analyser la théorie du risque négligeable (1) ainsi que la mise en œuvre de l'algorithme du NIOSH par le Comité d'indemnisation (2).

#### *1. La théorie du risque négligeable*

Dans ce régime de présomption, le lien de causalité est présumé si les conditions relatives à la maladie et à l'exposition au risque sont réunies, sauf si la preuve contraire est établie. Le terme d'abord employé dans la rédaction du projet de loi de « lien existant » a été remplacé par « lien possible » pour éviter que les

demandeurs ne doivent administrer la preuve que les rayonnements sont bien la cause de la maladie<sup>267</sup>.

Le terme retenu fut celui de risque négligeable. La volonté des rédacteurs était de faciliter l'accès des demandeurs à une indemnisation, tout en introduisant une réflexion au cas par cas, selon les dossiers, sans aboutir à une procédure automatique d'indemnisation dès lors que les trois conditions cumulatives de lieu, de date et de maladie seraient réunies, ce qui aurait eu pour effet de rendre la présomption irréfragable. La présomption de causalité pouvait ainsi être renversée par le Ministre de la défense sur recommandation du Comité d'indemnisation si la démonstration était apportée par le CIVEN et le ministre d'un « risque négligeable ».

Le taux du risque négligeable a été évalué par le CIVEN à 1%. En dessous de ce taux la probabilité de ce lien de causalité était considérée comme trop faible, autrement dit « négligeable », et ainsi la présomption de causalité réunie par les conditions cumulatives de lieu, de date et de maladie pouvait être renversée.

Ce risque était calculé par un modèle mathématique, issu des travaux de l'UNSCEAR et de l'AIEA, qui prenait en compte plusieurs paramètres importants comme il vient d'être vu.

Plusieurs avantages étaient attendus de la notion de risque négligeable notamment le fait de prendre en compte la mesure de la radio-sensibilité et définir ainsi l'imputabilité des cancers aux rayonnements ionisants ou non. Le rapport en donne un exemple précis : « *dans le cas d'un cancer du poumon, le modèle de calcul devra prendre en considération le risque attribuable au tabagisme pour ne pas l'imputer aux rayonnements ionisants, mais aussi le fait que l'irradiation accroît le risque lié au tabagisme*<sup>268</sup> ».

C'est en partie pour ce type de cas que la notion de risque négligeable a été introduite. Si une exposition à des rayonnements ionisants a été significative, des facteurs de tabagisme par exemple, peuvent atténuer le risque attribuable aux essais nucléaires.

---

<sup>267</sup> CLEACH (M.P), Rapport sur le projet de loi... (op. cit.), p.60.

<sup>268</sup> LE CLEACH (M.P), op.cit., p.63.

Le risque négligeable répondait alors à une volonté de vérité scientifique, à savoir, permettre au ministre de la défense sur recommandation du Comité d'indemnisation de pouvoir renverser la charge de la preuve si les résultats médicaux et/ou radio-biologiques y conduisaient. La notion de seuil de contamination constituait alors une sorte de sauvegarde des études et de la science de la radioprotection appliquée aux essais nucléaires. Le régime est apparu comme défavorable au demandeur, car la présomption a été renversée très fréquemment sur ce critère du risque négligeable. Cela permettait de confirmer l'hypothèse selon laquelle très peu de contaminations ont eu lieu pendant les essais nucléaires, ce qui était fortement contesté, notamment par les associations de victimes.

Pour ce calcul de la probabilité de causalité, et afin d'augmenter le nombre des bénéficiaires, le CIVEN, s'agissant de la dosimétrie externe, cumulait les doses mensuelles mesurées sur le dosimètre en ajoutant 0,2 mSv si la dose mesurée était nulle, au titre des incertitudes de mesures. Malgré ce procédé, et compte tenu des autres facteurs entrant en ligne de compte dans la pondération, le nombre de résultats positifs est resté faible.

Force est de constater que la demande croissante de prise en charge des risques par l'État au travers de nouveaux régimes spécifiques d'indemnisation, peut être complexe à mettre en œuvre notamment lorsque son sujet en est aussi sensible. L'accroissement de la demande de garantie et de prise en charge étatique par la population s'est trouvé heurtée à la méthode de calcul de probabilité entre la maladie et l'exposition aux rayonnements ionisants. Ainsi, la notion de risque négligeable se voulant « garante » de l'individualité des dossiers et de leur examen médical, est devenue la pierre angulaire des décisions du Comité d'indemnisation.

Le taux de 1% de risque négligeable a abouti au rejet de la plupart des dossiers de demande d'indemnisation. Ainsi en 2015, concernant les décisions prises par le CIVEN, désormais autorité administrative indépendante, 40 décisions prises concernaient des rejets dont 6 l'ont été pour irrecevabilité de la demande (une des

trois conditions cumulatives étant hors décret) et 34 pour risque négligeable (présomption de causalité inférieure à 1%)<sup>269</sup>. Par ailleurs, au 1<sup>er</sup> décembre 2014, 931 dossiers avaient été déposés et 17 indemnisations avaient été proposées dont 13 concernant des demandeurs polynésiens, soit 1,87%<sup>270</sup>.

---

<sup>269</sup> Rapport d'activité du CIVEN, 2017, p.10.

<sup>270</sup> ARBOUSSET (H.), Regards critiques sur les avancées juridiques récentes de l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français, RDSS, 2015, p.666.

## 2. *La mise en œuvre de l’algorithme du NIOSH par le Comité d’indemnisation*

La création et l’utilisation du NIOSH-IREP par les États-Unis a été reprise par la France pour l’instruction de ses demandes de reconnaissance et d’indemnisation. Ainsi, le Comité a utilisé le logiciel de calcul pour l’application de la loi Morin, pour apprécier le risque négligeable.

Ce logiciel informatique NIOSH-IREP v. 5.6 a été utilisé avec un paramétrage quelque peu différent de celui des États-Unis. Il s’agissait d’introduire les paramètres les plus appropriés aux conditions d’exposition, en lien avec l’historique des essais nucléaires français. Comme il a été dit, le calcul du NIOSH-IREP repose sur plusieurs critères : le sexe, l’année de naissance, l’année du premier diagnostic et le délai depuis l’exposition, le nombre d’années pendant lesquelles une exposition est retenue, les autres facteurs de risque, les doses reçues. Ensuite, deux modes d’exposition sont proposés, un mode « aigu » ou « chronique ». Le logiciel retient le premier mode si le débit de dose est supérieur à 7 milligrays/heure. Hormis les expositions accidentelles, le mode chronique est celui qui est généralement appliqué. Un menu propose également les types de rayonnements, puis la dose pour l’année considérée exprimée en centisievert (1 centisievert = 10 millisievert), qui est l’unité utilisée aux États-Unis<sup>271</sup>.

Ainsi, pour calculer la présomption de causalité, la dose retenue est la dose cumulée pendant la période des essais. A cela, était ajoutée la valeur du seuil de détection (0,2 mSv) pour chaque résultat nul de dosimétrie individuelle connu<sup>272</sup>.

Le calcul de la probabilité de causalité repose sur des données connues de manière imparfaite. Ainsi, la valeur médiane donnée par le logiciel NIOSH (50<sup>ème</sup> percentile) est la représentation la plus précise de la présomption de causalité.

---

<sup>271</sup> Notice d’utilisation du calcul de la probabilité de causalité à l’aide du logiciel NIOSH-IREP, CIVEN, 2010

<sup>272</sup> Ibid.

*α.Exemple*

NIOSH-Interactive RadioEpidemiological Program Probability of Causation Results

Claimant Information Used In Probability of Causation Calculation:

Gender: Male

Race (skin cancer only): N/A

Birth Year: 1940

Year of Diagnosis: 2000

Cancer Model : Acute Myeloid Leukemia (205.0)

Should alternate cancer model be run?: No

General Exposure Information:

#	Exp. Year	Organ Dose (cSv)	Exp. Rate	Radiation Type
1	1980	Constant (0.5)	chronic	photons E>250keV
1st percentile			0.53 %	
5th percentile			0.67 %	
50th percentile			1.13 %	
95th percentile			1.80 %	
99th percentile			2.19 %	

## B - Émergence du principe à l'étranger

Les critères d'acceptation d'un dossier pour une demande d'indemnisation au titre des essais nucléaires français répondaient donc sous la loi Morin au seuil de 1% du risque négligeable. Néanmoins, ce seuil n'est pas le même dans tous les régimes d'indemnisation des victimes des essais nucléaires, notamment aux États-Unis (1) et au Royaume-Uni (2).

### *1. Le cas des États-Unis*

Le système américain est plus complexe que le système britannique ou français, car plusieurs groupes de personnes distinctes relèvent de régimes d'indemnisation différents. Parmi les différents programmes d'indemnisation américains qui ont été analysés ci-dessus, l'EEOICPA a été élaboré pour les employés du DOL, à la suite d'une reconstruction dosimétrique du NIOSH, indiquant que si la probabilité de causalité est supérieure à 50%, alors une indemnisation sera versée. Néanmoins, ce taux n'est utilisé dans cette catégorie que pour les seuls employés du Department of Energy (DOE), tandis que les employés de la Special Exposure Cohort (SEC) bénéficient, quant à eux, d'une présomption de causalité directe excluant toute reconstruction dosimétrique par le NIOSH<sup>273</sup>.

Lors de l'introduction de la notion de présomption de causalité aux États-Unis, relative aux vétérans des essais nucléaires américains pour Hiroshima et Nagasaki, le besoin était né de concevoir un logiciel de calcul de probabilité du lien entre l'apparition de la maladie et les rayonnements ionisants. Ainsi, le National Institute of Health (N.I.H.) a créé le NIOSH-IREP. Ce logiciel prend en compte la nature de l'irradiation reçue (rayon gamma, particules ou irradiation neutronique) et permet de chiffrer l'indemnisation<sup>274</sup>. Afin de déterminer la probabilité de causalité d'un cancer par les rayonnements ionisants, le département du travail des États-Unis (the U.S. Department of labor « DOL ») utilise donc ce logiciel informatique, que le NIOSH a développé en collaboration avec le National Cancer Institute. Cet outil scientifique permettant ainsi de

---

<sup>273</sup> Ibid., p.12.

<sup>274</sup> Pr. BEHAR (A.), <https://www.amfpgn.org/santé-paix/conflicts/santé>

déterminer la probabilité de causalité qu'un cancer soit causé par la dose de rayonnement reçue par une personne dans le cadre de son travail de fabrication d'armes nucléaires<sup>275</sup>.

L'accord d'une demande d'indemnisation dépendra d'un nombre d'éléments tels que les estimations de dose des expositions passées et le type de cancer diagnostiqué. Un programme informatique interactif servant à estimer la probabilité que le cancer chez l'individu en question soit lié aux rayonnements ionisants a été créé en 2002 par un groupe de travail de l'Institut National du Cancer et des Centers for Disease Control and Prevention (CDC)<sup>276</sup>. Sa création part d'une volonté d'avoir une mise à jour des tableaux radio-épidémiologiques de 1985. Ces tableaux ont été élaborés à partir d'analyses du risque de mortalité par cancer dans la cohorte des survivants de la bombe atomique au Japon. Ils prennent en compte différents facteurs tels que l'âge au moment de l'exposition, l'âge au moment du diagnostic et le temps écoulé depuis l'exposition<sup>277</sup>.

Ces valeurs sont ajustées pour la population américaine, en fonction des taux de cancer aux États-Unis.

Les cancers inclus dans le NIOSH-IREP sont les suivants :

- Cavité buccale et pharynx (140-149)
- Œsophage (150)
- Estomac (151)
- Colon (153)
- Rectum (154)
- Tout le système digestif (150-159)
- Foie (155,0)
- Vésicule biliaire (155.1, 156)
- Pancréas (157)
- Poumon (162)
- Autres troubles respiratoires (160, 161, 163-165)

---

<sup>275</sup> <https://www.cdc.gov/niosh/ocas/faqsirep.html>

<sup>276</sup> <https://www.cdc.gov/niosh/ocas/faqsirep.html>

<sup>277</sup> Ibid.

Os (170)

Tissus conjonctifs (171)

Mélanome malin (172)

Cancer cutané basocellulaire (173)

Cancer cutané spinocellulaire hors mélanome (173)

Poitrine (174-175)

Ovaire (183)

Organes génitaux féminins, sans les ovaires (179-182, 184)

Tous les organes génitaux masculins (185-187)

Vessie (188)

Organes urinaires, à l'exclusion de la vessie (189)

Œil (190)

Système nerveux (191-192)

Thyroïde (193)

Autres glandes endocrines (194)

Autres sites mal définis (195)

Lymphome et myélome multiple (200-203)

Leucémie, excl. CLL (204-208, excl. 204.1)

Leucémie lymphoïde aiguë (204.0)

Leucémie myéloïde aiguë (205.0)

Leucémie myéloïde chronique (205,1)

## 2. *Le cas du Royaume-Uni*

Le système britannique est dénommé « *Compensation Scheme for Radiation Linked Diseases* ». Le Royaume-Uni a défini ses critères en se basant sur les méthodes retenues par l'Agence internationale de l'énergie atomique. Ainsi, le calcul de probabilité de causalité permet de déterminer, comme en France, un seuil en dessous duquel le risque apparaît négligeable.

Au Royaume-Uni, si la probabilité de causalité est inférieure à 20%, alors aucune réparation n'est attribuée. Cela fixe le seuil à 20% de risque négligeable. Au-delà de ce seuil, si la probabilité de causalité est entre 30 et 40%, une indemnisation sera attribuée de 50%, si elle est comprise entre 40 et 50%, l'indemnisation sera

de 75% et dans le cas d'une probabilité de causalité supérieure à 50%, alors l'indemnisation sera à taux plein.

Le Royaume-Uni et les États-Unis ont donc tenté de répondre à la difficulté posée par les conséquences des essais nucléaires avant la France. Comment le seuil de la présomption de causalité peut-il autant différer selon les États ? Ainsi, par rapport à un seuil de 50% aux États-Unis et de 20% au Royaume-Uni, la France a décidé par la loi Morin de retenir un seuil de 1% en-dessous duquel il ne pouvait y avoir d'indemnisation. Ce seuil paraissait être favorable aux victimes. Ce taux, censé refléter une volonté d'indemniser et de reconnaître le statut de victime des essais nucléaires, a néanmoins conduit à un grand nombre de rejets.

Plusieurs explications sont possibles.

Ceux qui critiquent le NIOSH font valoir que la pondération des critères n'est pas adaptée au cas français. Ainsi, de nombreuses demandes ont été rejetées parce que les autres facteurs de risques, tel le tabagisme, malgré les doses reçues, avaient fait redescendre le taux de probabilité. Or, un cancer peut avoir plusieurs causes : ce n'est pas parce que la consommation de tabac a été élevée et a pu contribuer à l'apparition du cancer du poumon que celui-ci n'a pas pu être aussi causé par l'exposition aux rayonnements ionisants.

On a aussi noté que la pondération des doses ne tenait pas assez compte de l'effet des faibles doses, mieux compris depuis les premières utilisations du logiciel.

Plus généralement, le reproche fait au logiciel est qu'il ne prend pas assez en compte les facteurs individuels et incite à des décisions prises uniquement en fonction d'un résultat mathématique.

On ne peut bien sûr non plus exclure que les doses reçues par beaucoup de demandeurs aient été faibles, alors même qu'il est établi que des personnes ayant reçu des doses plus élevées, qui aurait pu dépasser le taux de 1 %, n'ont pas déposé de dossiers, pour des raisons diverses.

## **TITRE 2 – UN NOUVEAU CONTEXTE JURIDIQUE ET SCIENTIFIQUE POUR LES VICTIMES DES ESSAIS NUCLEAIRES FRANÇAIS**

La mise en place de la loi Morin par la loi du 5 janvier 2010 a répondu au besoin d’avoir un régime juridique spécifique. Néanmoins, le critère du risque négligeable ne permettait pas l’indemnisation des victimes des essais nucléaires. Cette loi a ainsi été modifiée par la loi n°2017-256 du 28 février 2017 de programmation relative à l’égalité réelle outre-mer et portant autres dispositions en matière sociale et économique, dite « loi EROM » du 28 février 2017 (chapitre 1) dont il conviendra d’analyser les conséquences sur l’approche des maladies radio-induites (chapitre 2). Avant 2017, une modification législative, des mesures réglementaires et des décisions juridictionnelles ont fait évoluer ses conditions d’application.

### **CHAPITRE 1 – L’EVOLUTION DE LA LOI MORIN ET DE SON APPLICATION DU 5 JANVIER 2010 JUSQU’A LA LOI EROM DU 28 FEVRIER 2017**

Les dispositions de la loi de 2010 ont fait l’objet d’une modification, de mesures réglementaires d’application et de décisions juridictionnelles (section 1) avant l’adoption de l’article 113 de la loi EROM du 28 février 2017, dont il conviendra d’analyser les conséquences sur le dispositif de reconnaissance (section 2).

#### **Section 1 : Les modifications des dispositions de la loi de 2010 et de ses conditions juridiques d’application**

La modification de la loi Morin par la loi EROM du 28 février 2017 a bouleversé le régime d’indemnisation des victimes des essais nucléaires. Cette modification intervient dans un contexte social en tension et un cadre juridique instable. Ainsi, le principe du risque négligeable a été supprimé en France (§1) et il conviendra

d'analyser les conséquences de cette suppression sur la présomption de causalité (§2).

### §1- Vers une extension du dispositif

La loi Morin a fait l'objet d'une modification avant celle de la loi EROM par la loi du 18 décembre 2013 (A). Des mesures réglementaires (B) et une évolution jurisprudentielle importante (C) qui est intervenue en 2015, ont précisé les modalités d'application de ce régime.

#### A – La loi du 18 décembre 2013

La loi n°2013-1168 du 18 décembre 2013 relative à la programmation militaire pour les années 2014 à 2019 et portant diverses dispositions concernant la défense et la sécurité nationale a conduit à deux changements majeurs : l'extension de la zone géographique (1) et la modification du statut du CIVEN (2).

##### 1. *L'extension de la zone géographique*

Le rapport d'information sénatorial qui pointait les faiblesses de la loi Morin a permis de modifier en profondeur le dispositif en place. En ce sens, un avis sur le projet de loi a été rendu par Madame PRINTZ, le 21 novembre 2013 et indiquait notamment : « *Le projet de loi relatif à la programmation militaire pour les années 2014 à 2019 (...) constitue le vecteur d'une rénovation du mécanisme d'indemnisation des victimes des essais nucléaires français sur la base des recommandations du Sénat. Par un amendement proposé par notre collègue Corinne Bouchoux, un article 33 bis qui réforme le CIVEN a été inséré dans le texte. Ce dernier va devenir une autorité administrative indépendante (AAI), quittant ainsi la tutelle du ministère de la défense. Il sera désormais composé de neuf membres et, reconnaissance du fait que sa mission relève avant tout de la santé publique, les médecins, au nombre minimal de cinq, y seront majoritaires. Il devra publier un rapport annuel d'activité. Enfin, le champ d'application de la loi est étendu à l'intégralité du territoire de la Polynésie française. Toutes les*

*demandes d'indemnisation rejetées jusqu'à présent sur la base des anciens critères géographiques feront l'objet d'un nouvel examen*<sup>278</sup> ».

Ainsi, l'article 53 de la loi n°2013-1168 du 18 décembre 2013 relative à la programmation militaire pour les années 2014 à 2019 et portant diverses dispositions concernant la défense et la sécurité nationale est venu modifier la loi d'indemnisation<sup>279</sup>. Cet article est venu modifier l'article 2 (V), l'article 3 (V), l'article 4 (M) et l'article 7 (V) de la loi du 5 janvier 2010. Désormais, l'ensemble de la Polynésie française est concerné et une extension de la période de séjour est opérée. L'article 2 modifié dispose : « *La personne souffrant d'une pathologie radio-induite doit avoir résidé ou séjourné :*

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

*2° Soit entre le 2 juillet 1966 et le 31 décembre 1998 en Polynésie française*<sup>280</sup> ».

Il convient de rappeler que le texte initial de l'article 2 de la loi du 5 janvier 2010 disposait alors que s'agissant de la Polynésie française, la personne souffrant d'une pathologie radio-induite doit avoir résidé ou séjourné soit entre le 2 juillet 1966 et le 31 décembre 1998 dans les atolls de Mururoa et Fangataufa, ou entre le 2 juillet 1966 et le 31 décembre 1974 dans des zones exposées de Polynésie française inscrites dans un secteur angulaire ; Soit entre le 2 juillet 1966 et le 31 décembre 1998 dans certaines zones de l'atoll de Hao ; Soit entre le 19 juillet 1974 et le 31 décembre 1974 dans certaines zones de l'île de Tahiti<sup>281</sup>.

Au vu de cette modification, les personnes ayant reçu un rejet de leur demande de reconnaissance pouvaient alors demander un réexamen selon les nouvelles

---

<sup>278</sup> Avis n° 159 (2013-2014) de Mme Gisèle Printz fait au nom de la commission des affaires sociales, déposé le 21 novembre 2013, Examen du projet de loi de finances pour 2014, p.47.

<sup>279</sup> LOI n° 2013-1168 du 18 décembre 2013 relative à la programmation militaire pour les années 2014 à 2019 et portant diverses dispositions concernant la défense et la sécurité nationale.

<sup>280</sup> Article 2 de la loi n°2010-2 du 5 janvier 2010, modifié par LOI n°2013-1168 du 18 décembre 2013 - art. 53.

conditions de zones et de temps. Ces nouvelles demandes ont concerné 13 dossiers. Par ailleurs, l'article 54 de la loi du 18 décembre 2013 dispose : « *I. — Les ayants droit des personnes mentionnées à l'article 1er de la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français décédées avant la promulgation de la présente loi peuvent saisir le comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires dans un délai de cinq ans à compter de cette promulgation.*

*II. — Les demandes d'indemnisation formulées sur le fondement de la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 précitée ayant fait l'objet d'une décision de rejet au motif qu'elles n'entraient pas dans le champ de l'article 2 de la même loi, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, font l'objet d'un nouvel examen au regard des dispositions de la présente loi dès lors que ces demandes remplissent la nouvelle condition prévue au 2° du même article 2 ».*

Les ayants droit peuvent donc désormais saisir le CIVEN jusqu'au 18 décembre 2018 de toute demande d'indemnisation, ce qui proroge la durée de recours.

## 2. *La modification du statut du CIVEN*

L'article 53 de la loi de programmation militaire a érigé le CIVEN en autorité administrative indépendante. Ainsi, elle n'est plus une commission consultative auprès du ministre de la défense et peut prendre seule des décisions.

Le CIVEN est une autorité administrative indépendante et non une autorité publique indépendante, comme le Conseil supérieur de l'audiovisuel. Il agit pour le compte de l'État et n'a pas de personnalité morale distincte, ce qui lui permet par exemple d'agir sans ministère d'avocat devant la juridiction administrative. Le CIVEN est désormais soumis, notamment pour la désignation de ses membres (inamovibilité et parité) et les contrôles, aux dispositions de la loi n° 2017- 55 du 20 janvier 2017 portant statut général des autorités administratives indépendantes et des autorités publiques indépendantes. Ses décisions sont donc soumises à un contrôle juridictionnel du juge. Selon H. ARBOUSSET, la loi de 2013 précise seulement que l'acceptation de l'offre du CIVEN vaut désistement de toute action juridictionnelle en cours et « *rend irrecevable toute autre action juridictionnelle visant à la réparation des mêmes préjudices* ». La loi du 5 janvier 2010 ne précise pas que le juge administratif est le seul juge compétent pour régler des différents litiges en la matière même si l'évidence paraît acquise du fait du rôle du CIVEN<sup>282</sup> et de son statut d'AAI, en l'absence de disposition donnant compétence aux juridictions judiciaires.

Le CIVEN, dont la composition est fixée par la loi dans son article 4. II. et rappelée par l'article 3 du décret d'application, comprend neuf membres nommés par décret dont un président et huit personnalités qualifiées :

« *-deux médecins nommés sur proposition du Haut Conseil de la santé publique en raison de leur compétence dans le domaine de la radiopathologie ;*

*-un médecin nommé sur proposition du Haut Conseil de la santé publique en raison de sa compétence dans le domaine de la réparation des dommages corporels ;*

*-un médecin nommé sur proposition du Haut Conseil de la santé publique en raison de sa compétence dans le domaine de l'épidémiologie ;*

---

<sup>282</sup> Ibid.

*-un médecin nommé, après avis conforme du Haut Conseil de la santé publique, sur proposition des associations représentatives de victimes des essais nucléaires<sup>283</sup> ».* Le Président du CIVEN doit être un membre du Conseil d'État ou de la Cour de cassation, sa désignation par le Vice-président du Conseil d'Etat ou le Premier président de la Cour de cassation garantissant une meilleure indépendance.

La mission du CIVEN est triple. Le comité doit s'attacher dans un premier temps à vérifier que les conditions de recevabilité au dispositif sont remplies. Dans la pratique du CIVEN, elles font partie de la phase d'instruction des dossiers, scindée en deux : la partie administrative ainsi que la partie médicale.

Après dépôt du dossier de demande d'indemnisation, le secrétariat du CIVEN doit instruire le dossier jusqu'à complétude de ce dernier. Lorsqu'il est complet, il dispose alors d'un délai de huit mois pour statuer par une décision motivée. La loi de 2010 ainsi que le décret du 15 septembre 2014 prévoient également que le demandeur peut se faire représenter par une personne de son choix ou se faire entendre personnellement par le Comité lors des auditions. Il conviendra de revenir sur cette notion d'audition du demandeur qui est un aspect en émergence dans le dommage corporel européen.

Par ailleurs, conformément au paragraphe 1 de l'article 6 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et à la Constitution, le comité d'indemnisation doit respecter la procédure du contradictoire et donc communiquer au demandeur toutes les informations susceptibles de lui faire grief<sup>284</sup> (dossier complet, date de présentation du dossier en séance, proposition d'audition...). Après préparation du dossier des demandeurs, dans la pratique, un premier avis médical sera donné sur la maladie inscrite sur le formulaire d'indemnisation. Si la maladie est présente dans le décret et que la personne a bien résidé dans les zones et aux dates fixées par la loi, alors le dossier sera recevable. Dans tous les cas, il sera présenté en séance du comité. Une fois le

---

<sup>283</sup> Article 4. II., LOI n° 2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français.

<sup>284</sup> LAFFERRERIE (C.), ANZIANI (P.), GAGNA (G.), RIVIERE (F.), AMABILE (J.-C.), CASTAGNET (X.), LAROCHE (P.), *la reconnaissance et l'indemnisation des victimes des conséquences sanitaires des essais nucléaires français*, médecine et armées, 2011, 39, 2, 169-177, 5 octobre 2010, p. 176.

dossier présenté en séance, les membres du comité analyseront le lien de causalité entre la maladie et l'exposition aux rayonnements ionisants.

Cette étude du dossier fera l'objet d'une décision motivée à la personne, qui, dans le cas où le CIVEN fera droit à sa demande, sera par la suite indemnisée des préjudices qu'il a subis. Les pouvoirs du comité d'indemnisation sont larges. Il peut en effet diligenter des expertises médicales auprès des médecins qu'il a préalablement choisis soit sur les listes d'experts près des cours d'appels, soit en fonction de leur spécialité et de leur qualification en dommage corporel. Après convocation au rendez-vous d'expertise, le médecin expert évalue les préjudices de la victime sans revenir sur la nature du lien de causalité déjà établie par le CIVEN. Après réception du rapport d'expertise, le secrétariat rédige un projet d'offre d'indemnisation qu'il soumet au Comité pour validation avant envoi à la victime et/ou à son conseil.

En cas de désaccord avec l'offre d'indemnisation proposée ou en cas de décision de rejet concernant la demande de reconnaissance, le demandeur peut faire un recours devant le tribunal administratif de son lieu de résidence.

Il existe deux types de structures juridiques « d'indemnisation » de nature administrative telles que les établissements publics (FIVA, ONIAM) et le CIVEN<sup>285</sup>. Le choix de se tourner vers un statut tel que celui d'une AAI et non d'un établissement public peut être révélateur de l'importance du message ainsi adressé aux victimes. Cette création était nécessaire dans un contexte politique tendu et en raison d'un mécanisme jugé inefficace.

---

<sup>285</sup> ARBOUSSET (H.), Regards critiques sur les avancées juridiques récentes de l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français, *Droit de la santé*, juillet-août 2015, n°4.

## B - Le décret du 30 avril 2012

La loi Morin du 5 janvier 2010 a rapidement suscité de nombreuses interrogations, en raison du faible nombre des indemnisations qu'elle générait. C'est ainsi qu'une série de mesures a permis d'élargir le dispositif initial. Le 30 avril 2012, un décret n°2012-604 a permis de réviser et d'étendre les conditions relatives aux zones géographiques en venant modifier le décret initial 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. Ce décret a également permis d'augmenter le nombre de maladies radio-induites reconnues. La liste initiale de 18 pathologies en compte alors trois nouvelles, à savoir les lymphomes, les myélomes et les myélodysplasies. Grâce à la première réunion de la commission consultative de suivi des conséquences des essais nucléaires le 20 octobre 2011, une proposition d'extension des zones géographiques a été présentée. Il s'agissait d'étendre le périmètre géographique en Polynésie française à l'ensemble de l'atoll de Hao et à l'ensemble de l'île de Tahiti. Une première proposition d'extension avait déjà été présentée lors du débat au Parlement en 2010 sur le projet de loi, où il était préconisé d'étendre le dispositif d'abord à certaines zones de l'atoll de Hao et de l'île de Tahiti, afin de répondre à la demande associative alors très forte. Cette succession de revendications de la part des associations et d'examens sur les possibilités d'extensions continues des zones de la Polynésie avait abouti à proposer une extension totale à l'ensemble de la Polynésie française afin de clore le chapitre de la délimitation géographique. En ce sens, le rapport indiquait alors qu'il serait préférable d'attendre les résultats de l'étude épidémiologique SEPIA avant d'étendre le périmètre, de sorte que les enjeux d'une telle mesure ne soient pas déséquilibrés par le très faible taux d'indemnisation.

Le socle de la loi Morin était ainsi un obstacle de taille à toute évolution de son dispositif puisqu'en générant une quasi-totalité de rejet des demandes d'indemnisation, aucune évolution ne pouvait être réellement efficace. Cette idée avait été corroborée par le rapport d'information rendu le 18 septembre 2013, eu égard à l'existence d'une loi ne produisant pas ses effets, trois ans après la mise en application des outils et allait permettre d'aboutir à la loi du 18 décembre 2013 relative à la programmation militaire.

## C – Une évolution jurisprudentielle importante

Au-delà des textes qui viennent d’être présentés, portant modification du dispositif de la loi Morin dans le but de tendre vers une indemnisation plus importante, la jurisprudence a également constitué un apport fondamental à la précision des modalités de renversement de la présomption de causalité par l’administration. Ces précisions ont véritablement permis à l’administration d’alléger le régime de présomption strict imposé par la loi Morin. Ainsi, c’est par trois arrêts, rendus le 7 décembre 2015 par le Conseil d’Etat, que cet encadrement a eu lieu (CE, 7 décembre 2015, Mme Bertrand, n°378323 ; Mme Larmier, n°378325 ; *Ministre de la Défense c/M. Robert Zapata*, n°386980).

Ces trois affaires ont permis au Conseil d’Etat de préciser les conditions dans lesquelles le CIVEN pouvait apporter des éléments de preuve permettant le renversement de la présomption.

Mme Larmier, agissant en qualité d’ayant droit, avait contesté la décision de rejet prise par le ministre de la défense devant les juges du fond. Son mari, militaire engagé au sein de la Marine nationale, avait été affecté à Moruroa en qualité de chef du service artillerie du porte-avions Clémenceau en 1968 et était décédé d’un cancer du côlon en 1995. Elle avait été déboutée de sa demande devant les juges du fond. Dans la décision Mme Larmier (publiée au Lebon, AJDA du 28 mars 2016, p. 619, note Basile Mérand), le Conseil d’Etat, confirmant l’arrêt de la Cour de Lyon, en premier lieu, valide la méthode de calcul employée par le CIVEN, eu égard aux causes multifactorielles des affections cancéreuses. Il juge ainsi : « qu’il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que la méthode retenue par le comité d’indemnisation des victimes des essais nucléaires (CIVEN) pour évaluer le risque attribuable aux essais nucléaires, s’appuie sur une pluralité de critères, recommandés par l’Agence internationale de l’énergie atomique, notamment sur les conditions particulières d’exposition de l’intéressé, et qui, pour le calcul de la dose reçue de rayonnements ionisants, prend en compte, au titre de la contamination externe, les résultats de mesures de surveillance individuelles ou collectives disponibles ou en leur absence, la dose équivalente à la valeur du

seuil de détection des dosimètres individuels pour chaque mois de présence basée sur des données de surveillance radiologique atmosphérique permanente effectuée dans les centres d'essais nucléaires, et, au titre de la contamination interne, les résultats des mesures individuelles de surveillance, ou en leur absence, les résultats des mesures de surveillance d'individus placés dans des situations comparables ; que ces critères, ainsi qu'il a été dit ci-dessus aux points 2 et 3, ne méconnaissent pas les dispositions de la loi et permettent, sur ce fondement, d'établir, le cas échéant, le caractère négligeable du risque attribuable aux essais nucléaires dans la survenue de la maladie dont souffre l'intéressé ; que, par suite, la cour administrative d'appel de Lyon n'a pas commis les erreurs de droit que lui reproche le pourvoi et s'est livrée à une appréciation souveraine des pièces du dossier qui n'est pas entachée de dénaturation en écartant le moyen tiré de ce que la méthode utilisée par le CIVEN ne permettait pas de caractériser l'existence d'un risque négligeable attribuable aux essais nucléaires<sup>286</sup> ».

Dans un second temps, la décision du Conseil d'Etat précise les éléments de preuve qui peuvent être présentés par le CIVEN pour renverser la présomption, compte tenu de la situation de l'exposition du demandeur.

Le Conseil d'Etat juge ainsi : « Considérant que le calcul de la dose reçue de rayonnements ionisants constitue l'un des éléments sur lequel l'autorité chargée d'examiner la demande peut se fonder afin d'évaluer le risque attribuable aux essais nucléaires ; que si, pour ce calcul, l'autorité peut utiliser les résultats des mesures de surveillance de la contamination tant interne qu'externe des personnes exposées, qu'il s'agisse de mesures individuelles ou collectives en ce qui concerne la contamination externe, il lui appartient de vérifier, avant d'utiliser ces résultats, que les mesures de surveillance de la contamination interne et externe ont, chacune, été suffisantes au regard des conditions concrètes d'exposition de l'intéressé, et sont ainsi de nature à établir si le risque attribuable aux essais nucléaires était négligeable ; qu'en l'absence de mesures de surveillance de la contamination interne ou externe et en l'absence de données relatives au cas des personnes se trouvant dans une situation comparable à celle du demandeur du

---

<sup>286</sup> Ibid.

point de vue du lieu et de la date de séjour, il appartient à cette même autorité de vérifier si, au regard des conditions concrètes d'exposition de l'intéressé précisées ci-dessus, de telles mesures auraient été nécessaires ; que si tel est le cas, l'administration ne peut être regardée comme rapportant la preuve de ce que le risque attribuable aux essais nucléaires doit être regardé comme négligeable et la présomption de causalité ne peut être renversée ».

Ainsi, en l'absence de résultats dosimétriques, le CIVEN doit vérifier si la situation du demandeur n'aurait pas justifié de telles mesures. Cette décision, qualifiée dans la note précitée de l'AJDA de « bienveillance du Conseil d'Etat à l'égard du CIVEN au sujet des données à prendre en compte », permet en effet au CIVEN de ne pas être contraint dans tous les cas de présenter des données dosimétriques complètes, alors qu'elles sont souvent lacunaires. Le Conseil d'Etat demande ainsi une appréciation *in concreto* de la situation individuelle de chaque intéressé, permettant ainsi à l'administration, qui ne dispose pas toujours des données en question, de pouvoir renverser la présomption de causalité. La doctrine<sup>287</sup> fait également état des conclusions devant la cour administrative d'appel du rapporteur public D. KATZ, qui indiquait que « l'éventuel décalage entre l'appréciation du juge et l'avis de médecins ou scientifiques est certes de nature à susciter la surprise, voire l'incompréhension de ces derniers. Mais un tel décalage, s'il se produit, s'explique par le fait que la mission du juge est uniquement de mettre en œuvre un système d'indemnisation voulu par le législateur, donc par la société, et non pas de démontrer une relation de cause à effet entre deux événements<sup>288</sup> ». Cela permet de mieux comprendre la volonté du juge face à ce très complexe système d'indemnisation, où l'absence de certitude scientifique ne doit pas empêcher un contrôle du juge, toujours dans l'objectif de répondre à une volonté d'indemnisation. Le Conseil d'Etat, qui prend par ces arrêts la mesure du travail qui incombe au CIVEN, encadre également l'analyse qui doit être faite par le juge administratif, conscient du contentieux de masse généré par le dispositif de la loi Morin. G. PELLISSIER fera d'ailleurs le constat, dans les conclusions rendues sur l'avis contentieux du Conseil d'Etat du 28 juin

---

<sup>287</sup> BODA (J.-S.), Les modalités de renversement de la présomption de causalité posée par la loi Morin pour les victimes d'essais nucléaires, Lavoisier « Revue juridique de l'environnement », 2017/1 Volume 42, p. 37 à 45.

<sup>288</sup> KATZ (D.), « Le contentieux de l'indemnisation des victimes d'essais nucléaires », conclusions sur CAA Bordeaux, 13 janvier 2015, Ministre de la défense c/ Mme Mireille Legris, veuve Gris, n° 14BX01469, AJDA, 2015, p. 645.

2017, que ni l'application de ces décisions, qui aura permis d'accroître très légèrement le nombre d'indemnisations, ni la méthode employée par le CIVEN, « sont la cause du taux élevé de rejets qui tient simplement à l'application aux circonstances de l'éventuelle contamination de la condition légale d'un risque non négligeable<sup>289</sup> ».

C'est face à ce contentieux abondant et à une insatisfaction constante au vu du faible nombre d'indemnisation, que la notion du risque négligeable a été abandonnée.

---

<sup>289</sup> Conclusions du rapporteur public, Gilles PELLISSIER, CE, 7<sup>ème</sup> et 2<sup>ème</sup> chambres réunies, 28 juin 2017, n°409777.

## §2 – Vers un abandon de la notion de risque négligeable

Le critère du risque négligeable tel qu'il a été mis en place sous la loi Morin a généré de nombreuses critiques, notamment eu égard à un trop faible nombre de dossiers acceptés jusqu'en 2017 (A). Ainsi, le Gouvernement a tenté de modifier par décret les conditions de renversement de la présomption (B), mais c'est finalement par une modification de la loi pendant le débat parlementaire sur la loi EROM, que cette modification est intervenue, dans des conditions non dépourvues d'ambiguïté (C).

### A – Les statistiques jusqu'en 2017

Eu égard aux attentes initiales des demandeurs, un faible nombre de dossiers a été acceptés avant la loi EROM, ce qui ressort notamment des statistiques de 2010 à 2015 (1) et de 2015 à 2017 (2).

#### *1. Les statistiques de 2010 à 2015*

Entre 2010 et le 31 décembre 2015, vingt victimes ou leur ayant droit ont reçu une décision favorable à leur demande de reconnaissance et d'indemnisation en qualité de victime des essais nucléaires français. Sur ces vingt décisions, dix-sept ont été prises par le ministre de la défense sur recommandation du CIVEN et trois par le CIVEN lorsqu'il est devenu autorité administrative indépendante en 2015, en application de la loi de 2013<sup>290</sup>, compte tenu du délai de nomination de ses membres selon la nouvelle procédure.

En 2015, le nombre de dossiers déposés s'élèvent à 1 043. Seules 20 personnes ont donc été indemnisées sur 1 043. Sur ces 1 043 demandes, 832 concernaient des militaires et 93 des travailleurs civils. La population algérienne et polynésienne ne représentant à cette époque que 107 dossiers, répartis de manière quasiment égale (49 algériens et 58 polynésiens)<sup>291</sup>.

---

<sup>290</sup> Rapport annuel d'activité 2015, Comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires, p.6.

<sup>291</sup> Ibid., p.7.

Sur ces 1 043 demandes, 422 représentaient des ayants droit et 621 les intéressés ; 659 provenaient de la zone de Polynésie et 384 d'Algérie<sup>292</sup>.

845 dossiers ont fait l'objet d'une décision de rejet de la part du ministre de la défense jusqu'en mars 2015<sup>293</sup>.

Ces décisions de rejet ont été prises sur les motifs suivants :

- Les critères de recevabilité, soit des demandes ne remplissant pas les trois conditions de temps, lieu ou maladie. Cela concernait 198 dossiers.
- Le critère du risque négligeable, soit des dossiers où le ministre de la défense ou le CIVEN ont considéré que la probabilité qu'un lien de causalité existe entre la maladie du demandeur et son exposition aux rayonnements ionisants était trop infime (inférieure à 1%) et qu'alors, le risque attribuable aux essais nucléaires était négligeable. Cela conduisait à renverser la présomption de causalité. Ainsi, 647 dossiers ont été rejetés sur ce critère, pendant cette période.

Le critère du risque négligeable, calculé à partir du logiciel NIOSH-IREP de 2010 à 2015, a donc conduit à une majorité des rejets des demandes d'indemnisation.

## *2. Les statistiques de 2015 à 2017*

Les statistiques seront analysées en 2015 (a), en 2016 (b) et en 2017 (c).

### *a. En 2015*

Le CIVEN, alors autorité administrative indépendante, a eu compétence pour se prononcer lui-même sur les demandes d'indemnisation et rendre ses décisions.

Il était aussi attendu de ce changement qu'il donne une plus grande légitimité d'action au CIVEN, notamment pour les victimes et leurs ayants droit. Ainsi, de mars à décembre 2015, 40 dossiers ont été rejetés par le CIVEN aux motifs suivants<sup>294</sup> :

- Les conditions de recevabilité n'étaient pas établies dans 6 dossiers ;
- Le risque négligeable a conduit au rejet de 34 dossiers.

---

<sup>292</sup> Ibid., p.7.

<sup>293</sup> Ibid, p.8.

<sup>294</sup> Ibid., p.8.

C'est également grâce à la modification législative qui comprenait le statut d'autorité administrative indépendante du CIVEN que la mise en place d'audition des victimes a pu avoir lieu. Ainsi, les deux tiers des décisions prises par le CIVEN en 2015, l'ont été après audition des victimes ou de leurs ayants droit.

#### *b. En 2016*

Au 31 décembre 2016, le CIVEN avait pris 76 décisions de rejet sur le critère du risque négligeable et 25 sur l'absence de réunion des trois conditions de recevabilité. 10 décisions favorables à une demande d'indemnisation ont été rendues<sup>295</sup>. Il est à noter que le changement de statut du CIVEN a occasionné une légère hausse des accords d'indemnisation. En 2016, 35 offres d'indemnisation ont été proposées aux victimes, soit 10 résultants des décisions du CIVEN lorsqu'il n'était plus une commission consultative et 25 résultants de l'injonction prise par le juge après contentieux. Alors qu'en 2015 le nombre de décisions d'accord du CIVEN et d'injonctions à indemniser s'élevaient à 6, on a pu constater une nette augmentation en un an du pourcentage d'acceptation des demandes, quasiment 6 fois supérieures à l'année 2015<sup>296</sup>, avec toujours une large part d'indemnisation des civils et des militaires.

Malgré une augmentation des décisions d'accord, leur proportion reste infime lorsque l'on sait qu'entre 2010 et 2015, 845 décisions de rejet ont été prises.

#### *c. En 2017*

Avant l'entrée en vigueur de la loi EROM du 28 février, quelques décisions furent prises sur le critère du risque négligeable, 4 au total, lors de la séance du 30 janvier 2017. A compter du 28 février 2017, les décisions de rejet ne furent plus prises sur ce critère puisque la modification de la loi a entraîné sa suppression. Celle-ci a entraîné, en juin, la démission de cinq de ses membres et il a fallu attendre septembre 2017 pour que le quorum permette à nouveau au comité de fonctionner, le CIVEN n'étant complet que fin 2017. Ainsi, la proportion de

---

<sup>295</sup> Rapport annuel d'activité 2016, Comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires, p.9.

<sup>296</sup> Rapport annuel d'activité 2016, Comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires, p.11.

décisions prises par le CIVEN en 2017 est très faible et le taux d'injonction à indemniser n'a cessé de s'accroître.

Il apparaît donc qu'avant la loi EROM, très peu d'accords à être indemnisé étaient accordés soit par le ministère de la défense, soit par le CIVEN. Postérieurement à la loi EROM, dans un premier temps, la paralysie du CIVEN a fait reculer le nombre des décisions. Dans un second temps, prenant acte de la suppression du risque négligeable, le CIVEN a arrêté une nouvelle méthodologie qui a permis une augmentation spectaculaire du nombre des décisions favorables et des indemnisations.

## B – La tentative de modification par décret des conditions de renversement de la présomption

Le 22 février 2016, le Président de la République s'est rendu en Polynésie française et a reconnu l'impact sanitaire des essais nucléaires. Il a aussi déclaré vouloir préciser la notion de risque négligeable à travers la modification du décret d'application de la loi. Le Gouvernement a donc décidé, après ce voyage, d'abaisser de 1% à 0,3% le seuil en dessous duquel les demandes de reconnaissance en qualité de victime étaient rejetées. L'objectif était de permettre un plus grand nombre d'indemnisations en limitant l'impact de la notion de risque négligeable. Cet abaissement du taux a été proposé à l'occasion de la commission consultative de suivi des conséquences des essais nucléaires du 6 juillet 2016. Le Gouvernement, pour répondre aux demandes polynésiennes, a donc annoncé son intention d'abaisser le taux initial de 1% retenu par le CIVEN par la voie d'un décret en Conseil d'Etat. Cette modification aurait permis, en outre, aux personnes dont la demande avait été rejetée pour un taux compris entre 0,3% et 1%, « de déposer une nouvelle demande dans un délai d'un an à compter de son entrée en vigueur, s'ils estiment que les nouvelles dispositions qu'il contient sont susceptibles d'inverser le sens de la décision<sup>297</sup> ».

Cependant, un avis du Conseil d'Etat du 3 janvier 2017 de la section de l'administration<sup>298</sup> a dénié au Gouvernement le droit d'introduire cette modification par la voie réglementaire, en estimant que « le VI de l'article 4 de la loi du 5 janvier 2010 ayant renvoyé à un décret en Conseil d'Etat la fixation des modalités d'instruction des demandes d'indemnisation, ce décret peut prévoir, comme l'a fait l'article 13 décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014, que le CIVEN statue sur les demandes en s'appuyant sur les méthodologies recommandées par l'Agence internationale de l'énergie atomique. Il ne résulte toutefois ni du VI de l'article 4 ni d'aucune autre disposition de la loi que le Gouvernement disposerait d'une habilitation pour encadrer, sur le fond, le pouvoir d'appréciation de cette autorité administrative indépendante. Or le

---

<sup>297</sup> Rapport annuel d'activité 2016, CIVEN, p. 18.

<sup>298</sup> Avis du Conseil d'Etat du 3 janvier 2017, section de l'administration, n°392399 (cf. annexe)

premier des deux alinéas que le a du 2° de l'article 1er du projet prévoit d'insérer à l'article 13 du décret du 15 septembre 2014 fixe à 0,3% la probabilité de causalité en deçà de laquelle peut être considéré comme négligeable le risque que l'une des maladies mentionnée à l'annexe du décret soit attribuable aux essais nucléaires. Ce faisant, il restreint illégalement le pouvoir d'appréciation que la loi a confié au CIVEN, en fixant une règle de fond que le Gouvernement n'est pas compétent pour édicter ».

Dès lors que l'avis du Conseil d'Etat était négatif pour incompetence du pouvoir réglementaire, le Gouvernement, qui certes pouvait passer outre s'il retenait son texte initial mais en courant un risque d'annulation en cas de contentieux, ne pouvait, s'il persistait dans son intention, que passer par la voie législative.

L'avis du Conseil d'Etat confirme que le CIVEN définit, comme le prévoit la loi et dans les conditions qu'elle mentionne, la méthodologie, sans que le pouvoir réglementaire puisse interférer dans son élaboration.

## C – La modification de la loi dans des conditions non dépourvues d’ambiguïté

Face à l’avis du Conseil d’Etat, le Gouvernement a déposé un amendement au projet de loi relatif à l’égalité réelle outre-mer (EROM), alors débattue devant le Parlement. Ainsi, l’amendement n°239 était ainsi libellé : « Le risque que l’une des maladies radio-induites susmentionnées soit attribuable aux essais nucléaires peut être considéré comme négligeable lorsque, au regard de la nature de la maladie et des conditions de l’exposition du demandeur, la probabilité d’une imputabilité de cette maladie aux essais nucléaires, appréciée par le comité au regard de la méthode qu’il détermine, est inférieure à 0,3 % ». Le Gouvernement, prenant acte des arrêts rendus par le Conseil d’Etat en 2015, précisait également les modalités relatives aux conditions concrètes d’exposition.

Cette proposition a néanmoins fait l’objet de vives critiques. D’une part, parce que cet abaissement n’a pas été justifié scientifiquement. En effet, il est légitime de se demander à quoi peut correspondre ce taux de 0,3% comparativement au 1%. D’autre part, parce que cette proposition a généré une incompréhension de la part des élus et associations polynésiennes, notamment exprimée par la sénatrice de la Polynésie française, Madame Lana TETUANUI, estimant que cela ne permettrait pas d’aboutir à plus d’indemnisation et qu’il fallait supprimer le principe même du risque négligeable. Le Gouvernement, prenant en compte ces critiques a ajouté une suppression partielle du risque négligeable pour les enfants, pour deux archipels. Par un nouvel amendement le 9 février 2017, le Gouvernement a rédigé l’article 34 Nonies ainsi : « Le risque que l’une des maladies radio-induites susmentionnées soit attribuable aux essais nucléaires peut être considéré comme négligeable lorsque, au regard de la nature de la maladie et des conditions de l’exposition du demandeur, la probabilité d’une imputabilité de cette maladie aux essais nucléaires, appréciée par le comité au regard de la méthode qu’il détermine, est inférieure à 0,3 %. Ce risque ne peut être considéré comme négligeable pour les enfants mineurs ayant séjourné aux Gambier et à Tureia entre 1966 et 1974<sup>299</sup> ». Le Gouvernement se refusant à supprimer

---

<sup>299</sup> Article 34 Nonies, amendement présenté par le Gouvernement devant l’Assemblée nationale, 9 février 2017, Egalité réelle outre-mer, n°4448, p.1.

totallement le risque négligeable, craignant que cette suppression ne conduise à accueillir toutes les demandes, le nouvel amendement du Gouvernement a également été rejeté et le Parlement a inscrit une suppression pure et simple du risque négligeable au I de l'article 113 de la loi EROM du 28 février 2017, sans mention d'une autre modalité de renversement de la présomption mais sans non plus la définir comme irréfragable.

## **Section 2 : L'article 113 de la loi EROM et ses conséquences sur le dispositif de reconnaissance**

La modification de la loi Morin par la loi EROM a entraîné la suppression du risque négligeable (§1), ce qui a conduit à un nouveau processus pour le CIVEN (§2).

### §1 – La suppression du risque négligeable

Les nouvelles modalités de renversement de la présomption de causalité (A) ont été précisées par un avis contentieux du Conseil d'Etat du 28 juin 2017 après l'abandon du « risque négligeable ». Cette présomption de causalité spécifique sera comparée avec celle des victimes d'accidents médicaux (B).

#### A – Les nouvelles modalités de renversement de la présomption de causalité

L'article 113 de la loi EROM a entraîné la suppression du risque négligeable et donc l'abandon du logiciel NIOSH-IREP. Cette modification est arrivée dans un contexte où l'efficacité du logiciel était remise en cause par certains scientifiques. L'avis rendu par le Conseil d'Etat le 28 juin 2017 (n°409777) a permis de préciser les modalités applicables (1), qui seront intéressantes à mettre en perspective avec une réflexion sur la présomption de causalité (2).

##### *1. Les modalités applicables à la suite de l'avis du Conseil d'Etat*

L'article 113 de la loi EROM du 28 février 2017 a profondément changé l'esprit de la loi Morin et ses conséquences sur les victimes des essais nucléaires. Ainsi, cet article a supprimé la notion de risque négligeable. Il disposait : « Au premier alinéa du V de l'article 4 de la loi n°2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français, les mots et la phrase : « à moins qu'au regard de la nature de la maladie et des conditions de son exposition le risque attribuable aux essais nucléaires puisse être considéré comme négligeable. Le comité le justifie auprès de l'intéressé. » sont

supprimés<sup>300</sup> ». Il est précisé au II de cet article : « Lorsqu'une demande d'indemnisation fondée sur les dispositions du I de l'article 4 de la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français a fait l'objet d'une décision de rejet par le ministre de la défense ou par le comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires avant l'entrée en vigueur de la présente loi, le comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires réexamine la demande s'il estime que l'entrée en vigueur de la présente loi est susceptible de justifier l'abrogation de la précédente décision. Il en informe l'intéressé ou ses ayants droit s'il est décédé qui confirment leur réclamation et, le cas échéant, l'actualisent. Dans les mêmes conditions, le demandeur ou ses ayants droit s'il est décédé peuvent également présenter une nouvelle demande d'indemnisation, dans un délai de douze mois à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi ».

La loi EROM ayant supprimé ce principe, c'est par l'avis contentieux du Conseil d'État du 28 juin 2017, saisi par la cour administrative d'appel de Bordeaux, que les conditions de renversement de la présomption de causalité ont été précisées pour l'administration : « Les dispositions du I de l'article 113 de la loi du 28 février 2017 citées au point 1 ont supprimé les dispositions du premier alinéa du V de l'article 4 de la loi du 5 janvier 2010. Le législateur a ainsi entendu que, dès lors qu'un demandeur satisfait aux conditions de temps, de lieu et de pathologie prévues par l'article 2 de la loi du 5 janvier 2010 modifiée, il bénéficie de la présomption de causalité entre l'exposition aux rayonnements ionisants due aux essais nucléaires français et la survenance de sa maladie. Cette présomption ne peut être renversée que si l'administration établit que la pathologie de l'intéressé résulte exclusivement d'une cause étrangère à l'exposition aux rayonnements ionisants due aux essais nucléaires, en particulier parce qu'il n'a subi aucune exposition à de tels rayonnements. Les dispositions du III de l'article 113 de la loi du 28 février 2017, qui se bornent à instituer une commission chargée de proposer au Gouvernement des mesures destinées « à réserver l'indemnisation aux

---

<sup>300</sup> Article 113 de la loi n°2017-256 du 28 février 2017 de programmation relative à l'égalité réelle outre-mer et portant autres dispositions en matière sociale et économique.

personnes dont la maladie est causée par les essais nucléaires », sont, en tout état de cause, dépourvues d'incidence sur cette présomption de causalité<sup>301</sup> ».

G. PELLISSIER, rapporteur public, a par ailleurs indiqué dans ses conclusions qu'« il convient de lire l'article 4 de la loi de 2010 modifié comme excluant que la présomption de causalité qu'il prévoit puisse être renversée par la démonstration de la faiblesse de la probabilité que la maladie ait été causée par l'exposition aux radiations lors d'un essai nucléaire, cette présomption ne peut être renversée que par la preuve d'une cause autre, certaine, c'est-à-dire exclusive. L'Etat défendeur devra démontrer que la maladie est exclusivement imputable à une autre cause, ce que nous croyons impossible en l'état de la science médicale, dès lors que les autres conditions pour être indemnisé établissent l'existence d'un risque de contamination, par la présence sur les lieux des essais nucléaires pendant la période à laquelle ils ont eu lieu et d'un risque de causalité, par le caractère possiblement radio-induit de la maladie. On ne peut toutefois exclure qu'il soit un jour possible de déterminer de manière certaine si la maladie dont souffre une personne est liée au risque auquel elle a été exposée plusieurs dizaines d'années auparavant<sup>302</sup> ». Une partie de la doctrine parlait en ce sens de « voies d'amélioration possible du système » soit par la mise en place d'une présomption de causalité irréfragable soit par celle d'une « piste de la perte de chance » avec indemnisation partielle des préjudices subis<sup>303</sup>. Or ces propositions auraient abouti, dans le même esprit que l'article 113 de la loi EROM, à une indemnisation quasi-systématique des personnes ayant séjourné ou résidé en Algérie ou en Polynésie française pendant les périodes inscrites dans la loi et atteintes de l'une des maladies fixées dans le décret du 15 septembre 2014. Il importait ainsi, de préciser les conditions de renversement de cette présomption de causalité.

Il a ainsi été conclu que la présomption de causalité instituée ne peut être renversée que par la preuve de ce que la maladie est exclusivement causée par une cause étrangère aux essais nucléaires. Le Conseil d'Etat, qui pose en théorie

---

<sup>301</sup> Avis du Conseil d'Etat, 28 juin 2017, 7<sup>ème</sup> et 2<sup>ème</sup> chambres réunies

<sup>302</sup> Ibid., conclusions du rapporteur public G. PELLISSIER, p.6.

<sup>303</sup> DEGUERGUE (M.), Op. cit., p.112.

le principe d'une présomption réfragable, créé par là-même, comme le dit le rapporteur public, une présomption en réalité « quasi-irréfragable » pour l'administration. En effet, il est très difficile de démontrer qu'un cancer est dû « exclusivement » à une autre cause que l'exposition aux rayonnements ionisants, et tout autant qu'une personne n'a reçu « aucun rayonnement », alors que les données de la radioprotection comportent de nombreux chiffres après la virgule. 0,5 millisievert n'est sans doute pas 0 millisievert mais c'est une dose très faible.

Le Conseil d'Etat, qui veille à ne pas contredire le législateur, était face à deux difficultés :

-Le Parlement avait défini une présomption sans la qualifier d'irréfragable mais sans préciser les modalités de renversement de la présomption ;

-Le Parlement avait mis en place une commission, composée pour moitié de parlementaires, chargée de proposer au Gouvernement des mesures permettant de « réserver les indemnisations aux victimes des essais nucléaires », ce qui suggérait que le dispositif en vigueur ne le permettait pas, mais sans déterminer quelle serait la situation dans l'attente de ces recommandations.

De l'article 113 de la loi EROM interprété par cet avis, le CIVEN est sorti doublement fragilisé : il était chargé d'appliquer un régime de présomption non irréfragable mais sans que la loi l'ait précisé ; les décisions qu'il avait prises antérieurement sur le fondement du risque négligeable étaient remises en cause. C'est pourquoi la majorité de ses membres nommés deux ans plus tôt ont préféré démissionner.

## 2. *Réflexion sur la présomption de causalité*

Selon Madame LAMBERT-FAIVRE : « le raisonnement glisse facilement d'une « causalité prouvée » par des faits constituant des présomptions précises et concordantes à une « causalité présumée », c'est-à-dire plus prouvée du tout. En ce cas, le lien de causalité devient une sorte de pétition de principe entre le fait générateur et les préjudices invoqués<sup>304</sup> ». L'incertitude d'un lien de causalité

---

<sup>304</sup> LAMBERT-FAIVRE (Y.), « *De la poursuite à la contribution : quelques arcanes de la causalité* », Rec. Dalloz, chron., 1992, p. 311.

pousse donc, non seulement à la perte de chance, mais encore à l'aboutissement d'une construction de présomptions, toujours dans l'intérêt de la victime.

L'origine de ces présomptions peut être soit jurisprudentielle, soit légale. Ainsi a été créée une présomption de causalité en matière d'accidents du travail, en matière de responsabilité médicale pour faute de déontologie mais surtout dans les régimes spéciaux d'indemnisation, comme pour les victimes de contaminations transfusionnelles par exemple. Ces régimes sont variables de par le degré d'incertitude qui existe et qui nécessite une application toujours différente et adaptée du juge.

En ce qui concerne les victimes des essais nucléaires, il n'y avait pas, avant la loi de 2010, de régime juridique clair en la matière. Le régime applicable l'était selon la qualité des victimes. Comme vu précédemment, il pouvait s'agir du régime de la sécurité sociale pour les agents civils de l'État et les salariés de droit privé, qui devaient se prévaloir de l'article L. 461-1 du Code de sécurité sociale, où il existe une présomption d'origine professionnelle lorsque l'affection figure sur le tableau des maladies radio-induites et qu'elle a été contractée dans les conditions prévues par ce tableau (présomption d'imputabilité)<sup>305</sup>.

Pour les militaires, un autre régime était applicable. Ils devaient quant à eux, se prévaloir des articles L. 2 et 3 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, consacrant alors une présomption d'imputabilité sous conditions quand la preuve de l'origine de la maladie était impossible à rapporter<sup>306</sup>. La réparation était alors forfaitaire. Ainsi, ces articles imposent aux militaires de démontrer que l'infirmité subie résulte d'une blessure ou d'une maladie survenue par le fait ou à l'occasion du service. Cette infirmité doit s'être produite pendant l'accomplissement du service et doit s'en rattacher de manière certaine et directe<sup>307</sup>. Mais l'existence d'une présomption n'était pas automatique. Alors que certains salariés bénéficiaient de ces régimes de présomption, d'autres

---

<sup>305</sup> ARBOUSSET (H.), *Regards critiques sur les avancées juridiques récentes...* (op. cit.), p.66.

<sup>306</sup> CE, 22 septembre 2014, n°366628, au Lebon avec les conclusions ; AJDA 2014. 1853.

<sup>307</sup> ZELMAT (E.), MOUMNI (A.), la reconnaissance de l'imputabilité au service des troubles anxio-dépressifs d'un militaire harcelé, chronique n°3 : « la démonstration de l'imputabilité au service », 15 décembre 2017, droit des militaires, MDMH.

devaient démontrer l'existence d'un préjudice, d'un fait générateur et d'un lien de causalité, afin d'obtenir une réparation intégrale de l'État<sup>308</sup>.

Un autre exemple témoigne de la disparité des régimes qui étaient mis en place. Il s'agissait d'un arrêt de la Cour administrative d'appel de Bordeaux du 16 juin 2003<sup>309</sup>, où le juge exigeait un fait générateur fautif. Il a donc fondé son raisonnement sur l'existence d'une faute lourde, afin de retenir la responsabilité de l'État à l'encontre d'une victime ayant subi des rayonnements ionisants pendant son service militaire, lors d'un essai nucléaire puissant.

Cette absence de clarté dans le régime juridique des victimes (militaires et civils), disparut avec l'article 4 (V.) de la loi Morin de 2010, précisant que le comité examine si les conditions de l'indemnisation sont réunies. Lorsqu'elles le sont, l'intéressé bénéficie d'une présomption de causalité. Cette présomption en 2010, n'était pas irréfragable puisque le CIVEN pouvait la renverser en rapportant la preuve « qu'au regard de la nature de la maladie et des conditions de son exposition, le risque attribuable aux essais nucléaires peut être considéré comme négligeable ». Cela renforçait l'absence d'automatisation de l'indemnisation, et permettait une appréciation individuelle avant toute réparation des préjudices subis. Mais la construction d'un régime de présomption de causalité paraissait évidente, du fait de l'impossibilité à déterminer l'agent causal à l'origine de la maladie<sup>310</sup>. Ce processus permet de « maîtriser la causalité<sup>311</sup> », puisqu'il pallie l'incertitude en lui attribuant une simplification de la preuve.

Le rôle du juge est ainsi fondamental eu égard à ce régime de présomption. En effet, il convient surtout pour le juge, de vérifier si la présomption peut être renversée plutôt que de vérifier l'existence d'un lien de causalité entre la pathologie et les rayonnements ionisants. C'est bien parce que l'indemnisation n'est pas automatique que sa présomption en est réfragable. Il est alors important d'en saisir le renversement ou non en fonction des éléments versés au dossier<sup>312</sup>. Cette présomption de causalité, modifiée en partie par la loi EROM, s'en est trouvée renforcée.

---

<sup>308</sup> ARBOUSSET (H.), *Ibid.*

<sup>309</sup> CAA Bordeaux, 16 juin 2003, n°00BX01446.

<sup>310</sup> PONTIER (J.-M.), *l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français* : AJDA 2010, p.676.

<sup>311</sup> ROUYERE (A.), *Variations jurisprudentielles à propos d'un lien de causalité entre vaccination contre l'hépatite B et sclérose en plaques* : RFDA 2008, p.1011.

<sup>312</sup> KATZ (D.), *conclusions sur CAA Bordeaux*, 13 janvier 2015, n°14BX01469 : AJDA 2015, p.645.

## B – Comparaison d’une présomption de causalité spécifique avec celle des victimes d’accidents médicaux

L’exigence juridique d’un lien de causalité direct et certain se heurte souvent à la relativité des connaissances scientifiques<sup>313</sup>. Cette incertitude scientifique, qui peut également trouver une solution dans l’évolution du principe de précaution, s’illustre avec le cas des contaminations transfusionnelles : virus de l’immunodéficience humaine (VIH) et virus de l’hépatite C (VHC) (1), ainsi qu’avec le cas des vaccinations obligatoires (2).

### *1. Le cas des contaminations transfusionnelles : VIH et VHC*

La contamination transfusionnelle du VIH constitue un exemple parfait du décalage existant entre la réalisation d’un dommage et l’état des connaissances scientifiques en question<sup>314</sup>. Les premiers cas de sida post-transfusionnels remontent aux années 1970<sup>315</sup>. Tout comme pour les victimes de l’amiante et les victimes de l’hépatite C par contamination transfusionnelle, la difficulté de rapporter la preuve d’un lien de causalité fut grande. Les victimes des essais nucléaires répondent aux mêmes difficultés.

Eu égard au nombre de victimes liées aux contaminations post-transfusionnelles, des régimes spécifiques d’indemnisation se sont progressivement mis en place au profit des victimes du VIH et du VHC, au titre de la solidarité nationale.

La procédure d’indemnisation des victimes du VIH est fixée aux articles L. 3122-1 et suivants et R. 3122-2 et suivants du Code de la santé publique. L’article L. 3122-2 dispose que les victimes ou leurs ayant droits « justifient de l’atteinte par le virus de l’immunodéficience humaine et des transfusions de produits sanguins », auprès de l’ONIAM (substitué par la loi du 9 août 2004 au fonds d’indemnisation des transfusés et des hémophiles « FITH ») qui indemnise au titre de la solidarité nationale. La victime doit donc justifier de son atteinte par le

---

<sup>313</sup> VEILLARD (I.), incertitude scientifique et causalité, collaboratrice scientifique à l’Institut Suisse de Droit Comparé, [www.courdecassation.fr](http://www.courdecassation.fr), p.1.

<sup>314</sup> Ibid., p.5.

<sup>315</sup> KOURILSKY P., VINEY G., Rapport au Premier ministre, Le principe de précaution, Odile Jacob, La documentation française, 2000, pp. 40 et 41

VIH ainsi que des transfusions ou injections subies. Le lien de causalité est malgré tout présumé et l'ONIAM peut établir que tous les donneurs sont séronégatifs. Ce régime est néanmoins distinct de celui du VHC sur un point précis.

En effet, la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a créée dans son article 102, une présomption d'imputabilité d'une contamination par le virus de l'hépatite C suite à une transfusion sanguine ou à une injection de produits dérivés du sang, pour la période antérieure à l'entrée en vigueur de cette loi. Ce nouveau régime de présomption était fondamental, dans un contexte où environ 40% des hépatites C demeurent d'origine inconnue. Ainsi, le régime de responsabilité classique de droit commun reposant sur un fait générateur, un dommage et un lien de causalité ne correspondait plus à la situation juridique.

Le législateur a ainsi pu entériner la présomption de causalité qui était par ailleurs retenue par la jurisprudence<sup>316</sup>. Néanmoins, à la différence du régime du VIH, le doute profite au demandeur dans le cadre du VHC.

Ainsi, l'article 102 de la loi du 4 mars 2002 dispose qu'en cas de contestation relative à l'imputabilité d'une contamination par le virus de l'hépatite C antérieure à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, le demandeur apporte des éléments qui permettent de présumer que cette contamination a pour origine une transfusion de produits sanguins labiles ou une injection de médicaments dérivés du sang. Au vu de ces éléments, il incombe à la partie défenderesse de prouver que cette transfusion ou cette injection n'est pas à l'origine de la contamination<sup>317</sup>.

Les centres de transfusion sanguine ne peuvent s'exonérer de cette présomption d'imputabilité qu'en rapportant la preuve d'une cause étrangère à la contamination<sup>318</sup>. Cette présomption a été posée dans le même but que pour celle des victimes des essais nucléaires. Il s'agissait d'aider les victimes à être

---

<sup>316</sup> Civ. 1<sup>ère</sup>, 7 février 2006, RCA 2006, comm. 117 ; 5 mars 2009, RCA 2009, comm. 102 (doute profitant au demandeur) ; 17 juin 2010, n°09-65190, RCA 2010, comm. 217 (bénéfice de la présomption au seul profit de la victime).

<sup>317</sup> Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, article 102

<sup>318</sup> Cass. Civ. 9 juillet 1996 n°94 13.414, Bull. Civ I, n°303 ; D 1996 n°43 p.610 note LAMBERT-FAIVRE (Y.).

indemnisées face à un accident pour lequel l'ancienneté des faits rendait impossible l'administration de la preuve du lien de causalité.

Une différence existe néanmoins entre ces deux régimes d'indemnisation, très justement analysée par le rapporteur public pour l'avis du Conseil d'Etat. Il indique en effet que l'application du régime législatif d'indemnisation des personnes contaminées par le virus de l'hépatite C à l'occasion d'une transfusion sanguine est un cas de présomption simple, où il s'agit de déterminer l'importance d'un risque de causalité.

Il en résulte alors que la présomption de l'origine transfusionnelle de la contamination peut être établie lorsqu'un faisceau d'éléments rend vraisemblable l'administration de produits sanguins ou de dons de sang dont l'innocuité n'a pu être établie au préalable. Ainsi, comme il le rappelle par un arrêt du 19 octobre 2011<sup>319</sup>, seule la probabilité d'une origine transfusionnelle manifestement moins élevée que celle d'une origine étrangère aux transfusions pourrait faire obstacle à la présomption légale instituée<sup>320</sup>.

Or, le raisonnement opéré par le législateur n'est pas le même que pour celui des victimes des essais nucléaires bien qu'il aurait pu, au fond, se calquer sur ce système. L'article 4 de la loi de 2010 prévoyait un système semblable dans sa rédaction du risque négligeable. Le raisonnement pouvait s'apparenter à celui des victimes de contaminations en ce sens que si le risque était négligeable (entendons ici suffisamment faible pour ne pas être la cause d'une pathologie radio-induite), alors la présomption était renversée et la personne ne bénéficiait pas d'une indemnisation.

La rédaction de l'article 4 de la loi de 2010 en 2017 supprimant ce risque négligeable, a eu pour effet de renforcer cette présomption de causalité, en « évitant » que l'administration puisse malgré tout la renverser sans difficulté, créant ainsi un blocage dans le processus d'indemnisation. La présomption, sans devenir irréfragable, devait donc permettre aux victimes de pouvoir s'en saisir pour faire valoir un « vrai » risque de contamination et la nécessité de se prévaloir d'une telle présomption.

---

<sup>319</sup> CE, 19 octobre 2011, Mme V, n°339670.

<sup>320</sup> PELLISSIER (G.), rapporteur public, op. cit., p.5.

## 2. *Le cas des vaccinations obligatoires*

La responsabilité de l'État pour les vaccinations obligatoires est beaucoup plus complexe que celle des autres régimes d'indemnisation. Lorsqu'un accident survient alors que la vaccination était rendue obligatoire par l'État, la jurisprudence administrative a tout d'abord admis une « *présomption de faute*<sup>321</sup> ». Mais c'est réellement par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1964 qu'un régime sans faute des dommages liés à des vaccinations obligatoires fut créé. Cette obligation a été transférée à la charge de l'ONIAM par la loi du 9 août 2004.

Les vaccinations obligatoires reposent néanmoins sur un problème scientifique qui perdure : l'absence de lien scientifiquement certain. Il est en effet impossible actuellement, malgré une longue évolution jurisprudentielle, de considérer qu'un vaccin est la cause d'une sclérose en plaques, d'une hépatite B ou encore d'une myofasciite à macrophages. En l'absence de tout consensus scientifique sur cette question du lien de causalité, le raisonnement doit s'appuyer sur la non-exclusion d'un tel lien. Ainsi, certaines personnes ont pu être indemnisées de leur pathologie, en l'absence de toute possibilité d'exclure ce lien.

Le Conseil d'Etat a alors construit un raisonnement par faisceau d'indices. Dans quatre arrêts du 9 mars 2007<sup>322</sup>, il a affirmé que dans des cas d'affections identifiées scientifiquement, telle qu'une sclérose en plaques et une polyarthrite rhumatoïde (et où les rapports d'expertise n'avaient pas exclu la possibilité d'un lien), qu'un lien direct entre la vaccination contre le VHB et ces affections devait être regardé comme établi, lorsque certaines conditions sont réunies :

- La maladie doit être apparue dans un bref délai à la suite de l'injection du vaccin (2 à 3 mois fixés par la jurisprudence) ;
- Le patient devait être en bonne santé avant l'injection ;
- Il ne devait présenter aucun antécédent à cette pathologie.

Le Conseil d'Etat a ainsi établi le lien de causalité dans certains cas et l'a rejeté dans d'autres, en fonction de l'analyse de ces faisceaux d'indice. Ce contrôle exercé sur le caractère direct et certain du lien de causalité durcit les conditions d'accès au régime d'indemnisation des victimes.

---

<sup>321</sup> Conseil d'Etat, Ass., DEJOUX, 7 mars 1958.

<sup>322</sup> Conseil d'Etat, 9 mars 2007, Mme Schwartz, Commune de Grenoble, Mme Thomas, Mme Poulard.

Néanmoins, la construction de ce raisonnement permet d'établir une forme de présomption. Ce faisceau d'indices correspondant à des critères de temps et d'éléments médicaux antérieurs à l'apparition de la pathologie est semblable à une présomption de causalité.

Ainsi, la responsabilité du fabricant qui est normalement exclue par l'absence de causalité scientifique entre la vaccination et le dommage<sup>323</sup>, va être engagée par un « jeu de présomption effectué par le juge en se fondant sur un lien présumé entre vaccin et maladie<sup>324</sup> ». Mais en l'absence de toute réalité scientifique, le jeu de la présomption ne devrait-il pas être le principe et l'exclusion de toute responsabilité l'exception ? Cela pose certes des problèmes d'indemnisation de masse, comme il est possible de le constater d'une manière générale avec l'évolution de la notion de risque, mais aussi d'une manière particulière avec les victimes des essais nucléaires, qui restent malgré tout, soumises à un régime encore plus particulier que celui des régimes voisins.

Ces éléments dégagés par le Conseil d'Etat, ont été repris dans un arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) du 21 juin 2017, à propos du lien de causalité entre le vaccin contre l'hépatite B et la survenue d'une sclérose en plaques. Elle a conclu qu'en l'absence de consensus scientifique, le défaut d'un vaccin et le lien de causalité entre celui-ci et une maladie peuvent être prouvés par un faisceau d'indices graves, précis et concordants. Cet arrêt ne permet pas de retenir la reconnaissance d'un lien de causalité entre le vaccin et la pathologie, mais confirme la position adoptée par le Conseil d'Etat, de statuer au cas par cas selon ce faisceau d'indices. Cela confirme toutefois l'existence d'un régime de présomption.

Malgré une longue évolution jurisprudentielle qui n'a pas encore déterminé avec certitude la présence d'un lien de causalité entre l'apparition des pathologies et les vaccinations obligatoires, force est de constater que les incertitudes scientifiques lorsqu'elles sont trop « lourdes », permettent

---

<sup>323</sup> Cass. 1<sup>ère</sup> civ., 22 janvier 2009, n°0716.449, RDSS 2009, p.367, note J. PEIGNE).

<sup>324</sup> ROQUE (L.), *Vaccination anti-hépatite B, sclérose en plaques, présomption simple d'imputabilité au travail, quand les juges du quai de l'horloge se mettent à l'heure du Palais-Royal*, RDS, n°69, janvier 2016, p.41.

difficilement au droit de répondre aux questions posées lors de la survenue d'un « accident ».

Néanmoins, *in fine*, la volonté du juge est une fois encore d'assouplir les conditions d'accès à un régime d'indemnisation des victimes, par le biais d'un régime de présomption permettant de repousser les incertitudes scientifiques. Que ces incertitudes, qui ne trouveront peut-être jamais de réponse scientifique, trouvent une réponse en droit, de sorte à permettre l'indemnisation des victimes. Ce constat dans la pratique est toutefois contraire à certaines doctrines, qui préconisent au juridique de s'axer sur le domaine scientifique et surtout de se conformer aux données acquises de la science pour établir un lien de causalité entre la pathologie et le fait générateur. Cela revient à exclure tout régime de présomption en présence d'une incertitude scientifique.

Mais alors, le juge doit-il laisser s'installer un vide juridique en l'absence de certitude scientifique ? Quid des personnes demandant une réparation ? Concernant ces interrogations, P. JOURDAIN a indiqué : « l'admission de présomptions de causalité doit rester exceptionnelle et ces présomptions ne peuvent s'appuyer que sur un assez haut degré de vraisemblance. Il faut au moins que la cause implique un risque, qu'elle contienne en puissance le dommage. La cause, en un mot, doit rendre le dommage probable pour que, par un raisonnement emprunté à la doctrine de la causalité adéquate – mais utilisé ici sur le terrain probatoire – on puisse présumer la causalité<sup>325</sup> ».

L'équilibre réside alors dans le fait de trouver des solutions de simplification d'établissement de la preuve pour les victimes. Sans aller à l'encontre de l'incertitude scientifique en ouvrant le champ à toutes les causalités, il s'agit de construire, de manière spécifique, au cas par cas, un régime de présomption particulier et adapté à chaque situation ayant entraîné un dommage sur lequel plane une telle incertitude.

---

<sup>325</sup> JOURDAIN (P.), « L'incertitude scientifique empêche de reconnaître le lien de causalité entre le vaccin contre l'hépatite B et l'apparition de la sclérose en plaque », *RTD civ.*, janvier/mars 2004, pp. 101 et s. ; SERINET Y.-M., MISLAWSKI (R.), « Vaccination contre l'hépatite B : les conditions de la responsabilité du fait des produits défectueux », *D*, 2004, *jurispr.*, pp. 898 et s. ; *Resp. civ. et ass.*, 2003, *chron.* 28, RADE (CH).

La doctrine formule déjà dans ce sens, de nombreuses propositions d'assouplissement. Il est ainsi affirmé par la doctrine que « le propre des présomptions est précisément de permettre de conclure juridiquement en l'absence de certitudes scientifiques<sup>326</sup> ».

---

<sup>326</sup> RADE (CH), « Preuve du lien de causalité entre l'injection à une patiente du vaccin anti-hépatite B Genhevac B et un syndrome de Guillain-Barré », Resp. civ. et ass., n°11, nov. 2004, comm. 344.

## §2 : Un nouveau processus pour le CIVEN

Les évolutions intervenues (suppression du 1% avec la modification de la loi Morin et l'avis rendu par le Conseil d'Etat), ont eu des conséquences sur le CIVEN (A), aboutissant à une nouvelle méthodologie provisoire (B).

### A – Les conséquences de ces évolutions

La modification de la loi et l'avis du Conseil d'Etat ont entraîné une crise majeure pour le CIVEN. Il aura fallu attendre une année afin que le comité se dote de nouveaux membres, dont des médecins et des magistrats.

En outre, la suppression du risque négligeable a également provoqué un sursaut administratif. En effet, le réexamen des demandes d'indemnisation qui a suivi s'est opéré à plusieurs strates de la procédure. D'une part, un réexamen dans le cadre de la loi EROM, c'est-à-dire après réception d'une demande des personnes ayant fait l'objet d'une décision de rejet entre 2010 et 2017, induisant un nombre important de retraitement des dossiers dans leur phase administrative et médicale et d'autre part, comme le mentionne le Conseil d'État dans son avis du 28 juin 2017, le CIVEN réexamine la demande s'il estime que l'entrée en vigueur de la présente loi est susceptible de justifier l'abrogation de la précédente décision<sup>327</sup>.

Ainsi, le CIVEN a dû, dès l'entrée en vigueur de la loi, anticiper la réouverture des dossiers ayant fait l'objet d'un rejet, sans demande de réexamen explicite de la personne au titre de la loi EROM, mais susceptible d'être accordés au titre de cette nouvelle loi. Comme le principe du risque négligeable a entraîné une majorité de décisions de rejet sous la loi Morin, c'est-à-dire 98% de rejets, cela a entraîné la réouverture d'un grand nombre de ses dossiers par le CIVEN.

---

<sup>327</sup> Avis du Conseil d'État, 28 juin 2017, n°409777

## B – Une nouvelle méthodologie provisoire

Le CIVEN a décidé de mettre en place une nouvelle méthodologie provisoire, après l'adoption de l'article 113 de la loi EROM, dont l'objectif et la mise en place du nouveau critère utilisé (1) ainsi que l'impact pour la population algérienne (2) seront étudiés.

### *1. L'objectif de cette nouvelle méthodologie provisoire et le nouveau critère utilisé*

Ce n'est que par un décret du 21 novembre 2017 que la commission de l'article 113 instituée par la loi EROM et devant proposer au Gouvernement des mesures destinées à réserver l'indemnisation aux personnes dont la maladie est causée par les essais nucléaires a été créée. Le CIVEN, dont la loi lui impose de définir une méthodologie, même provisoire, ne pouvait attendre que cette commission parlementaire remette ses travaux pour rendre ses décisions, puisque le Conseil d'Etat, dans son avis contentieux, avait précisé que les modifications introduites dans la loi Morin par la loi EROM étaient d'application immédiate, sans attendre les propositions de cette commission et les suites qui lui seraient données par le Gouvernement.

Le CIVEN, dans cette situation, a estimé qu'il lui revenait d'arrêter une nouvelle méthodologie et qu'il ne pouvait, en tout cas, accueillir favorablement toutes les demandes.

Comment rapporter la preuve de l'origine d'une pathologie cancéreuse ? La première conséquence de la loi EROM est que l'administration doit rapporter la preuve que les intéressés n'ont reçu aucun rayonnement. Ainsi et comme il l'a précisé dans l'annexe à la délibération n°2018-5 du 14 mai 2018 publiée au Journal officiel de la République française (JORF) n°0122 du 30 mai 2018, texte n°111, soit sa méthodologie, lui conférant alors un caractère exécutoire, le CIVEN doit se prononcer sur chaque demande d'indemnisation, selon une méthodologie qu'il a précédemment fixée et il ne peut interrompre ses travaux pour attendre ces évolutions éventuelles du droit. Il a donc adopté une nouvelle méthodologie provisoire, afin d'éviter que toute personne qui remplirait les trois conditions de la présomption de causalité, soit indemnisée automatiquement. Les

membres du CIVEN ont alors recherché quels critères pourraient leur permettre d'établir que la pathologie était étrangère à l'effet des rayonnements ionisants.

Le 14 mai 2018, le CIVEN a publié sa nouvelle méthodologie permettant d'apprécier le droit à la reconnaissance de la qualité de victime des essais nucléaires et il indique notamment que « la suppression par la loi EROM de la mention des modalités de renversement de la présomption ne signifie pas que la présomption ne puisse être renversée. Si la présomption ne pouvait être renversée, toute personne ayant résidé, ou même séjourné brièvement, en Polynésie française pendant la période des essais et ayant développé une des maladies énumérées par le décret du 15 septembre 2014 pourrait, de ce seul fait, être considérée comme une victime des rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français. Il faudrait alors en déduire, a contrario, que si des essais nucléaires français n'avaient pas eu lieu en Polynésie française, aucune personne n'aurait été atteinte de l'une de ces maladies, ce qui n'est pas vraisemblable<sup>328</sup> ».

Le CIVEN précise qu'une présomption irréfragable irait à l'encontre même d'un bon sens scientifique et que la suppression du risque négligeable n'a pas induit de ce fait une absence de renversement de la présomption. C'est également ce qui a été jugé par l'avis du Conseil d'Etat. Il importe donc, pour l'administration, de commencer par justifier qu'elle dispose de moyens juridiques pour rapporter la preuve que les rayonnements ionisants n'ont pas été à l'origine de la pathologie cancéreuse.

Par conséquent, lorsque les trois conditions cumulatives sont remplies, le CIVEN apprécie la possibilité de renverser ou non la présomption de causalité.

Le CIVEN a ensuite dû établir sa méthodologie conformément à l'avis du Conseil d'Etat quant à la précision des modalités de renversement de la présomption de causalité. Le CIVEN rappelle alors que l'exposition aux rayonnements ionisants s'apprécie au regard de l'exposition externe aux rayonnements et de la contamination interne. Il indique que la première se mesure par des dosimètres et que la seconde se calcule sur les résultats d'examen anthropométriques

---

<sup>328</sup> Méthodologie suivie par le CIVEN, annexe de la délibération n°2018-5 du 14 mai 2018, p.2.

et/ou radiotoxicologiques des excréta. Enfin, il précise que l'exposition globale (prenant en compte l'exposition externe et la contamination interne) peut être calculée par la dose efficace engagée.

Le CIVEN estime alors que l'absence d'exposition aux rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires est établie « dès lors que la dose mesurée, ou reconstituée, correspondant à la dosimétrie interne et externe, n'est pas supérieure à la limite de dose fixée, pour le public, à 1 mSv par an par la réglementation<sup>329</sup> ». Ce critère du 1 mSv figure à l'article 12 de la directive n°2013/59/Euratom du 05/12/13 fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants<sup>330</sup>. Cet article précise ainsi que les Etats membres fixent la limite de dose efficace pour l'exposition du public à 1 mSv par an. Cette valeur a été reprise dans le cadre juridique français à l'article R. 1333-11 du code de la santé publique qui dispose que « *la limite de dose efficace pour l'exposition de la population à des rayonnements ionisants résultant de l'ensemble des activités nucléaires est fixée à 1 mSv par an, à l'exception des cas particuliers mentionnés à l'article R. 1333-12<sup>331</sup>* ». Ces exceptions concernent les patients au titre d'un diagnostic ou d'une prise en charge thérapeutique à base de rayonnements ionisants, les personnes qui participent volontairement et à titre privé au soutien et au réconfort des patients mentionnés, les personnes qui participent volontairement à des programmes de recherche impliquant la personne humaine utilisant des sources de rayonnements ionisants, les personnes soumises à des situations d'urgence radiologique, les personnes soumises à des situations d'exposition mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 1333-3 du même code et les travailleurs lorsque l'exposition aux rayonnements ionisants résulte de leur activité professionnelle prévue à l'article L. 4451-1 du code du travail<sup>332</sup>.

---

<sup>329</sup> Méthodologie suivie par le CIVEN, annexe de la délibération n°2018-5 du 14 mai 2018, p.3.

<sup>330</sup> Directive n°2013/59/Euratom du 05/12/13 fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants et abrogeant les directives 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom et 2003/122/Euratom

<sup>331</sup> Article R. 1333-11 du code de la santé publique

<sup>332</sup> Article R. 1333-12 du code de la santé publique

Sous réserve de l'appréciation de la juridiction administrative, le CIVEN a estimé que ces dispositions du code de la santé publique constituaient un fondement juridique suffisant de sa nouvelle méthodologie. Le fait que le code de la santé publique national ne soit pas applicable en Polynésie française ne lui a pas semblé faire obstacle à ce qu'il retienne ce critère pour l'application d'une réglementation nationale, qui n'est pas seulement applicable en Polynésie.

Ce critère du 1 mSv représente donc le fondement de la nouvelle analyse scientifique du comité, d'où découle sa méthodologie. Il est allé dans le sens du législateur afin de permettre la reconnaissance de la qualité de victime à un plus grand nombre de personnes (et la mise en application de ce critère a d'ailleurs généré une augmentation importante de l'acceptation des demandes, pour une multiplication des décisions d'acceptation par cinq en 2018).

En effet, d'une part, le comité aurait pu retenir, selon les règles de radioprotection énoncées par l'institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) et le code de la santé publique, la dose de 6 mSv pour les travailleurs non directement exposés et celle de 20 mSv pour les travailleurs directement exposés, mais si ces seuils avaient été retenus, le nombre de reconnaissance de qualité de victime des essais nucléaires n'aurait pas augmenté.

D'autre part, le fait de définir un critère de 1 mSv en-dessous duquel la qualité de victime des essais nucléaires n'est pas accordée ne permet-il pas dans une certaine mesure, de considérer qu'en-dessous de ce critère le risque est toujours négligeable ? En réalité, le comité, en définissant ce critère, a souhaité exprimer le fait qu'en-dessous de 1 mSv sur un an, existe une absence d'exposition à des rayonnements ionisants pouvant entraîner une maladie radio-induite. En-dessous de 1 mSv par an, la pathologie ne peut résulter que d'une autre cause. Par ailleurs, le comité précise dans sa méthodologie que si l'ancien modèle de calcul du NIOSH-IREP prenait en compte les critères vus précédemment de l'année de naissance, du sexe, de la nature de l'affection, de l'âge au moment de l'exposition, de l'âge au moment du diagnostic, la nouvelle méthodologie n'excluait pas une éventuelle prise en compte de ces critères au cas par cas mais uniquement au

bénéfice du demandeur dans l'étude des dossiers soumis, pour accueillir des demandes dans des cas où la dosimétrie serait inférieure à 1 mSv par an<sup>333</sup>.

Cette décision du CIVEN de retenir le 1 mSv comme critère de sa méthodologie était aux yeux de son collègue le seul moyen d'augmenter les indemnisations, tout en n'accueillant pas toutes les demandes, et avec un fondement juridique sans doute fragile mais existant.

Ce seuil très bas d'exposition présentait cependant un risque, cette fois-ci non négligeable, d'effet « collatéral » ! En effet, eu égard au rapport de l'IRSN de 2017<sup>334</sup> qui précisait qu'une partie des travailleurs du nucléaire civil avait été exposée à plus d'1 mSv au cours de cette même année (plus de 12 000 travailleurs), il pourrait être difficile d'écarter une contestation de cette catégorie de travailleurs qui demanderait à bénéficier d'une indemnisation sur le même critère du 1 mSv en cas de développement d'une pathologie radio-induite. Cette question est toujours présente. Un litige pourrait conduire au dépôt d'une question prioritaire de constitutionnalité sur le principe d'égalité.

## *2. L'impact pour la population algérienne*

Les dossiers présentés au CIVEN concernant la population algérienne représentent un faible nombre de dossiers (a) et surtout un très faible nombre d'indemnisations, ce qui a fait évoquer le sujet dans un groupe de travail mixte franco-algérien (b).

### *a. Un faible nombre de dossiers au CIVEN*

A la mise en place de la loi Morin en 2010, des difficultés inhérentes au contexte socio-culturel vont progressivement apparaître pour l'Algérie. En effet, les demandes de reconnaissance des victimes ayant travaillé au Sahara ont été déposées en faible nombre. Par ailleurs, concernant la population, les demandes sont quasiment inexistantes.

---

<sup>333</sup> Méthodologie suivie par le CIVEN, annexe de la délibération n°2018-5 du 14 mai 2018, p.3.

<sup>334</sup> IRSN, la radioprotection des travailleurs, exposition professionnelle aux rayons ionisants en France : bilan 2017

Le rapport annuel d'activité du CIVEN de l'année 2016 le montre. Ainsi, au 31 décembre 2016, comme évoqué précédemment, 37% seulement des dossiers proviennent de la zone Algérie, ce qui correspond à 409 demandes. Sur ces 409 demandes, seules 49 d'entre elles sont déposées par la population algérienne, alors que 67 concernent la Polynésie française<sup>335</sup>.

Six années après la mise en place d'un comité d'indemnisation dédié aux victimes des essais nucléaires, 49 demandes au titre de la population algérienne apparaît très faible. Aucun dossier algérien n'avait fait l'objet d'une indemnisation au 31 décembre 2016. Cette faiblesse des demandes peut être due au nomadisme de la population au Sahara qui ne permet pas de justifier d'un domicile mais il semble surtout y avoir un défaut d'information sur l'existence de cette procédure. Afin de pallier cette faiblesse, le CIVEN a mis en place une collaboration avec le service des anciens combattants de l'ambassade de France à Alger. Ce service est notamment rendu destinataire des courriers adressés aux demandeurs domiciliés en Algérie. Ce relai permet en outre une garantie efficace pour la poursuite du dossier de demande d'indemnisation.

Le rapport annuel d'activité du CIVEN de l'année 2017 montre un écart de plus en plus important entre les deux populations (Polynésienne et Algérienne). En effet, alors que la loi EROM est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 2017, accentuant les demandes de réexamen ainsi que les nouvelles demandes, la situation algérienne semble stagner. Aussi, alors qu'en 2017 les demandes de la population polynésienne ont quasiment doublé pour passer de 67 à 145, celles de l'Algérie sont toujours à 49<sup>336</sup>. Cette absence de nouvelle demande cristallise les difficultés signalées, qui ne semblent pouvoir être résolues qu'en liaison avec notre ambassade en Algérie et les autorités de ce pays.

---

<sup>335</sup> Rapport annuel d'activité 2016, Comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires, p.8.

<sup>336</sup> Rapport annuel d'activité 2017, Comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires, p.8.

*b. Le groupe de travail franco-algérien*

Dans le cadre du comité intergouvernemental de haut niveau franco-algérien (CIHN), a été mis en place un groupe de travail mixte afin d'échanger sur les conditions de présentation des dossiers d'indemnisation pour les victimes algériennes des essais nucléaires français au Sahara, ou leurs ayants droit<sup>337</sup>.

Le CIVEN indique que ce comité intergouvernemental ne s'est pas réuni depuis le 3 février 2016<sup>338</sup>. Néanmoins, le 11 décembre 2017, un communiqué relatif à la quatrième session du comité intergouvernemental de haut niveau franco-algérien a énoncé en son 20<sup>ème</sup> point que, « faisant suite à la première réunion du groupe de travail mixte sur l'indemnisation des victimes algériennes des essais nucléaires français au Sahara ou leurs ayant droits à Alger le 3 février 2016, les deux parties sont convenues de la mise en place d'un dialogue spécifique dans les meilleurs délais<sup>339</sup> ».

---

<sup>337</sup> Op. cit., p.18.

<sup>338</sup> Ibid.

<sup>339</sup> <https://www.gouvernement.fr/partage/9821-quatrieme-session-du-comite-intergouvernemental-de-haut-niveau-franco-algerien-cihn>

## **CHAPITRE 2 – UN SYSTEME D’INDEMNISATION DES VICTIMES DES ESSAIS NUCLEAIRES EN MUTATION**

A la suite de la promulgation de la loi EROM du 28 février 2017 et de la validation du critère du 1 mSv au sein de la nouvelle méthodologie du CIVEN, une Commission mixte de parlementaires et de spécialistes, a été mise en place. La Commission créée au III de l’article 113 de la loi EROM a, comme elle en avait la mission, proposé au Gouvernement des recommandations tendant à modifier une nouvelle fois la loi du 5 janvier 2010 (section 1). Il conviendra d’analyser l’élaboration de ces nouvelles dispositions et ses conséquences sur l’indemnisation des victimes des essais nucléaires français (section 2).

### **Section 1 – La modification de la loi proposée par une Commission composée de parlementaires et de spécialistes**

La modification de la loi a été proposée par une Commission mixte (§1) qui a fait des recommandations au Gouvernement (§2).

#### §1 – La création d’une Commission mixte sur le dispositif de reconnaissance et d’indemnisation

Il est important d’appréhender les motifs qui ont justifié la création de cette commission mixte (A) ainsi que les lacunes de la Commission consultative de suivi des conséquences des essais nucléaires, qui a renforcé l’importance de cette création (B).

#### A – Missions et perspectives

Une commission mixte a été créée par l’article 113 de la loi EROM dont le III disposait : « Une commission composée pour moitié de parlementaires et pour moitié de personnalités qualifiées propose, dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, les mesures destinées à réserver l’indemnisation aux personnes dont la maladie est causée par les essais

nucléaires. Elle formule des recommandations à l'attention du Gouvernement<sup>340</sup> ». Elle a été constituée par le décret n°2017-1592 du 21 novembre 2017.

La Commission de l'article 113, composée de six parlementaires dont trois de la Polynésie et six spécialistes représentant des ministères, et présidée par Madame Lana TETUANUI, sénatrice de la Polynésie française<sup>341</sup>, a travaillé dans le but d'améliorer le dispositif mis en place pour une meilleure indemnisation des victimes des essais nucléaires et la recherche d'une conciliation entre des enjeux scientifiques et politiques.

Douze points ont fait l'objet des recommandations de la Commission EROM adressées au Gouvernement. Ces points concernaient<sup>342</sup> :

- la consolidation juridique de la méthodologie d'indemnisation mise en place par le CIVEN par des modifications de la loi Morin ;
- la constitution d'un guichet unique en Polynésie française afin d'apporter un soutien notamment dans l'aide à la constitution de dossiers ;
- la prolongation de la date-limite de dépôt des dossiers par les ayants droits et le délai accordé aux victimes pour demander un réexamen de leur dossier au titre de la nouvelle loi ;
- le renforcement des moyens du CIVEN ;
- la consolidation des mesures de prévention et de suivi des populations dans le domaine de la santé et surtout de celui du cancer ;

---

<sup>340</sup> [https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2017/2/28/OMEX1617132L/jo/article\\_113](https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2017/2/28/OMEX1617132L/jo/article_113)

<sup>341</sup> La composition de la commission était la suivante, deux vice-présidents dont :

-Madame Annie CHAPELIER, députée du Gard ;

-Monsieur Jean-Michel HOULLEGATTE, sénateur de la Manche ;

Ainsi que les neuf membres suivants :

-Madame Nicole SANQUER, députée de la Polynésie française ;

-Monsieur Moetai BROTHERRSON, député de la Polynésie française ;

-Monsieur Pierre FROGIER, sénateur de la Nouvelle-Calédonie ;

-Monsieur Gilles CANTAL, préfet honoraire, secrétaire de la commission, personnalité qualifiée représentant le ministère des outre-mer ;

-Monsieur Philippe BRUN, avocat général à la cour de cassation, personnalité qualifiée représentant le ministère de la justice ;

-Monsieur Frédéric POIRRIER, médecin chef des services, chef du département de suivi des centres d'expérimentations nucléaires au ministère des armées, personnalité qualifiée représentant le ministère des armées ;

-Monsieur Patrice BAERT, médecin en chef, personnalité qualifiée représentant le ministère des armées ;

-Madame Pascale GROSCLAUDE, médecin de santé publique, directrice du registre des cancers du Tarn, personnalité qualifiée représentant le ministère des solidarités et de la santé ;

-Monsieur Jean-Philippe VUILLEZ, professeur des universités, praticien hospitalier en médecine nucléaire, personnalité qualifiée représentant le ministère des solidarités et de la santé.

<sup>342</sup> Rapport de la Commission de l'article 113 de la loi du 28 février 2017, les recommandations au Gouvernement, jeudi 15 novembre 2018, p.5.

- le lancement d'une étude sur la transmission transgénérationnelle portée par la Polynésie française avec des spécialistes indépendants de niveau national et international ;
- la reconnaissance morale et le devoir de mémoire collectif envers les populations ;
- les mesures individuelles de soutien aux vétérans, anciens travailleurs civils et militaires des centres d'expérimentation français ;
- des mesures pédagogiques envers la jeunesse, l'ouverture aux scolaires du site de Moruroa afin d'informer les jeunes générations ;
- la réalisation effective du centre de mémoire de Papeete ;
- l'amélioration du fonctionnement des différents vecteurs d'information et de communication sur le plan local et le plan national ;
- le suivi des mesures mises en place dans le cadre des accords de l'Élysée pour la Polynésie française et de la commission consultative de suivi des conséquences des essais nucléaires.

Un autre point très important a été soulevé par les membres de la Commission, mais son absence de compétence sur le sujet a empêché une prise de position par le biais d'une recommandation. La Caisse de Prévoyance et de Solidarité (CPS) de la Polynésie française demande de manière régulière que soit mis en place un dispositif de remboursement des débours par l'État qu'elle a avancés au titre des soins reçus par les victimes des essais nucléaires. Ce point, qui fera l'objet d'un développement ultérieur, suscite de nombreuses interrogations en Polynésie française alors que cette question a fait l'objet d'une décision du Conseil d'État dont les élus polynésiens demandent la remise en cause par une disposition législative.

Le travail ainsi réalisé par la Commission a permis à celle-ci de conclure qu'il fallait soutenir la méthodologie provisoire utilisée par le CIVEN dès le début de l'année 2018 sur le fondement du critère du 1 mSv.

Le rapport de la Commission du 15 novembre 2018 relève ainsi que le CIVEN, s'appuyant sur l'avis contentieux du Conseil d'État, devait poursuivre l'instruction des demandes même en l'absence de nouveaux critères

méthodologiques. Entre janvier et octobre 2018, 115 dossiers ont fait l'objet d'une indemnisation dont 48 au titre des résidents en Polynésie<sup>343</sup>. La méthodologie provisoire du CIVEN a donc permis d'œuvrer à une plus grande reconnaissance des victimes.

La commission indique aussi : « Il est demandé au CIVEN de tenir compte de la difficulté pour les travailleurs et populations de Polynésie Française et d'Algérie de fournir certaines pièces obligatoires du dossier de demande d'indemnisation et de ne pas prolonger l'instruction de ces dossiers au motif qu'ils ne présentent pas la même qualité que ceux qui proviennent de métropole ».

---

<sup>343</sup> Rapport de la Commission, op. cit., p.13.

## B - La Commission consultative de suivi des conséquences des essais nucléaires (CCSCEN)

La commission consultative de suivi des conséquences des essais nucléaires est composée de personnalités scientifiques et de représentants des ministères de la défense, de la santé, de l'outre-mer et des affaires étrangères, du gouvernement et de l'assemblée de la Polynésie française, de parlementaires et d'associations de victimes des essais nucléaires. Elle est désormais présidée par le ministre en charge de la santé, au moins deux fois par an pour suivre l'application de la loi n°2010-2 du 5 janvier 2010 et pour proposer des modifications éventuelles de la liste des maladies radio-induites<sup>344</sup>. Le CIVEN n'en est pas membre mais est régulièrement invité. Cette commission, instituée par l'article 7 de la loi du 5 janvier 2010 s'est très peu réunie. Elle s'est réunie tous les deux ans sauf en 2018, où la réunion a été reportée en 2019.

En 2012, la commission s'était réunie pour la troisième fois, alors présidée par le Ministre de la défense, Jean-Yves Le Drian, avec pour objet la réalisation d'un travail d'évaluation sur l'application de la loi et un travail d'analyse de ses procédures en cours. Avaient également été présentées les modalités de réalisation d'une étude épidémiologique sur la Polynésie<sup>345</sup>.

En 2016, la commission s'était réunie afin de discuter de la notion de risque négligeable et d'introduire le seuil de 0,3%. Cette commission a également proposé la mise en œuvre de visioconférences pour la population résidant en Algérie ou en Polynésie française afin de permettre des auditions par cette voie, avant que le CIVEN adopte une décision collégiale.

Cette commission ne s'est pas réunie en 2018. La Commission parlementaire a donc proposé que la CCSCEN puisse se réunir à nouveau, comme le prévoit l'article 7 de la loi, en 2019.

En 2019, pour la cinquième fois, la commission s'est réunie sous la présidence de la Ministre des Solidarités et de la Santé. A cette occasion, le Président de la Polynésie française a rappelé les cinq sujets emblématiques de la Polynésie sur le

---

<sup>344</sup> Site internet : <https://www.gouvernement.fr/civen-faq-3022>

<sup>345</sup> Site internet : <https://www.defense.gouv.fr/english/actualites/communaute-defense/troisieme-reunion-de-la-commission-consultative-de-suivi-des-consequences-des-essais-nucleaires>

nucléaire, à savoir l'indemnisation des victimes, le suivi des conséquences environnementales de Hao, Moruroa et Fangataufa, les conséquences sanitaires avec l'oncologie médicale, le suivi épidémiologique des populations des atolls proches des sites d'essais et les prises en charges médicales effectuées par la Caisse de Prévoyance Sociale pour les malades radio-induits depuis 1966, le Centre mémoriel dédié à la période du CEP et les conséquences et la reconversion économiques de la Polynésie française. Les représentants de la Polynésie ont relevé que le nombre d'indemnisation de victimes polynésiennes avait nettement augmenté et salué les procédures mises en place de missions d'expertise organisées dans les atolls concernés<sup>346</sup>. Les inquiétudes portaient alors davantage sur les conséquences environnementales que sur l'évolution du dispositif d'indemnisation, qui est significative depuis 2018.

---

<sup>346</sup> Site internet : [https://www.presidence.pf/discours\\_p/allocution-du-president-edouard-fritch-lors-de-la-commission-consultative-du-suivi-des-consequences-des-essais-nucleaires/](https://www.presidence.pf/discours_p/allocution-du-president-edouard-fritch-lors-de-la-commission-consultative-du-suivi-des-consequences-des-essais-nucleaires/)

## §2 – Les recommandations de la Commission au Gouvernement

Dans son rapport, la Commission a proposé plusieurs mesures, d'amélioration de la reconnaissance du fait nucléaire (A). Elle a également consolidé la méthodologie du CIVEN (B) et proposé un renforcement des mesures de santé pour un meilleur accompagnement des demandeurs (C).

### A – Des propositions en matière de reconnaissance du fait nucléaire

Ces propositions ont été axées sur la reconnaissance de l'impact environnemental en Polynésie française (1) et ont également comporté des mesures de reconnaissance pour des publics spécifiques (2).

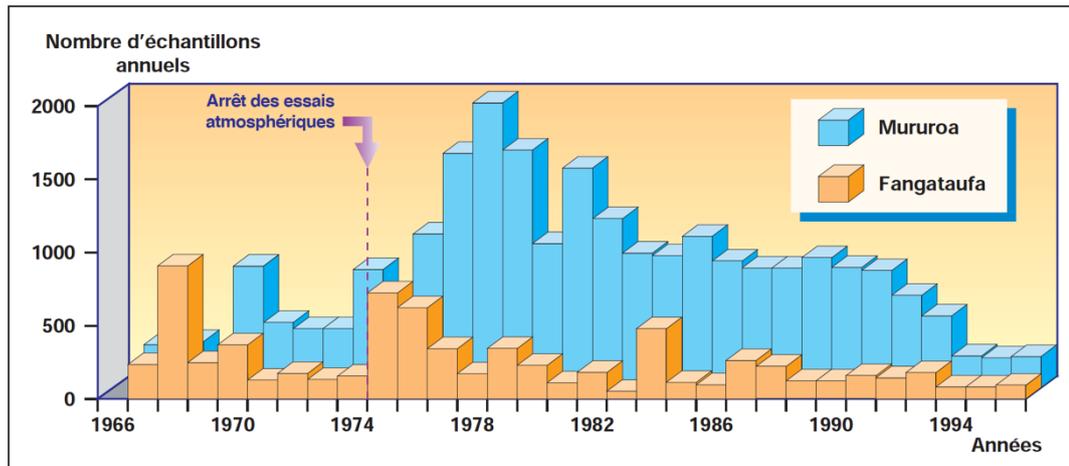
#### *1. La reconnaissance de l'impact environnemental en Polynésie française*

La population polynésienne mais également un grand nombre de militaires et de travailleurs civils qui travaillaient sur les sites ignoraient le danger sanitaire et environnemental représenté par les essais nucléaires.

Une surveillance radiologique avait été mise en place afin de suivre l'impact environnemental et sanitaire des essais nucléaires français. Tout d'abord de 1966 à 1974, il s'agissait d'assurer la radioprotection des travailleurs et de la population en veillant qu'ils ne soient pas soumis à des retombées supérieures aux limites réglementaires fixées. Puis, de 1975 à 1996, pendant les essais souterrains, l'objectif était de surveiller le confinement des essais dans le massif géologique<sup>347</sup>. Durant cette période, de nombreux prélèvements ont été réalisés sur l'ensemble du territoire polynésien.

---

<sup>347</sup> La Dimension Radiologique, op. cit., p.129.



Évolution au cours du temps du nombre d'échantillons biologiques réalisés annuellement sur les sites d'expérimentations de Moruroa et de Fangataufa – *La Dimension Radiologique*, p. 129.

Ces millions de mesures réalisées dans le but d'assurer les contrôles et la surveillance radiologique de la population n'ont néanmoins pas empêché la reconnaissance, quarante années plus tard, d'un impact environnemental et sanitaire des essais nucléaires. Le rapport de la Commission parlementaire met en lumière que ce n'est qu'à compter de 2006 et grâce aux travaux d'une commission d'enquête de l'assemblée de Polynésie française, que la connaissance des retombées de rayonnements ionisants a émergée. C'est en 2016 que le Président de la République Française François Hollande, a reconnu l'impact environnemental des essais nucléaires. Il a notamment reconnu la contribution de la Polynésie française à la dissuasion nucléaire.

## 2. Des mesures de reconnaissance pour des publics spécifiques

Le rapport de la commission a mis en avant la nécessité de plusieurs reconnaissances pour des publics spécifiques. Au-delà d'une reconnaissance matérielle par le biais d'une indemnisation, des associations de victimes des essais nucléaires ont demandé une reconnaissance « mémorielle », basée sur l'attribution d'une médaille pour les travailleurs du nucléaire, la mise en place d'une journée commémorative ainsi qu'une carte de gratuité des soins pour les vétérans reconnus victime des essais<sup>348</sup>.

<sup>348</sup> Rapport de la Commission de l'article 113 de la loi du 28 février 2017, op. cit., p. 29.

S'agissant de l'attribution d'une médaille, il a été rappelé par Monsieur Jean-Yves Le Drian, alors ministre des armées, que des dispositifs existaient déjà comme l'attribution de la Légion d'honneur, la médaille militaire, l'ordre national du mérite et la médaille de la Défense nationale<sup>349</sup>. La demande subsiste de l'attribution d'une reconnaissance plus spécifique en lien avec le nucléaire. Il a également été évoqué la création d'un institut d'archive et de documentation sur le fait nucléaire. Il aurait pour objectif de contribuer, de manière pédagogique, à raconter la période des essais. Ce projet serait basé sur le Centre d'Expérimentation du Pacifique, permettant ainsi, comme l'indique justement la commission parlementaire, de « lever le tabou qui entoure encore la période des essais de 1966 à 1996, faisant partie de l'histoire de la Polynésie<sup>350</sup> ». La création de cet institut d'archives et de documentation participe de la mission pédagogique nécessaire sur le fait nucléaire. Ainsi, le devoir de mémoire sera mis en œuvre au sein des écoles, grâce à l'article 1<sup>er</sup> de la convention entre l'État et la Polynésie française, qui stipule que la Polynésie conduit la politique éducative qu'il lui revient de mettre en œuvre<sup>351</sup>. Cette responsabilité de la définition des programmes d'enseignement permet à la Polynésie de construire un devoir de mémoire. Un accompagnement sera mis en place notamment pour les enseignants, afin d'intégrer l'apport des ouvrages proposés. Actuellement, des ouvrages ont déjà été communiqués au sein d'établissements scolaires. Il s'agit de « Témoins de la Bombe », « Champignons de Paris » et de « La Vieille Dame d'Hiroshima – éducation à la Paix ». La transmission de ces ouvrages s'est faite en partenariat avec la direction générale de l'Éducation Nationale<sup>352</sup>.

Cette mission pédagogique s'accompagne également de l'intention d'ouvrir le site de Moruroa aux enfants scolarisés. La commission parlementaire évoque le fait que cette ouverture contribuerait à la démythification des conséquences des essais nucléaires. Cet accès devrait être ouvert surtout aux enfants scolarisés sur les atolls de Turéia et de Rikitea. Dans ce cadre, la commission parlementaire a préconisé, dans son rapport, le développement de pratiques et d'outils

---

<sup>349</sup> Ibid.

<sup>350</sup> Ibid, p. 30.

<sup>351</sup> Ibid.

<sup>352</sup> Ibid, p.31.

pédagogiques qui aideront le corps enseignant à transmettre l'histoire Polynésienne dans les meilleures conditions. Il s'agit notamment de l'élaboration d'un kit pédagogique composé de fiches thématiques à destination des élèves et des enseignants, de la création d'une médiathèque, de l'organisation des visites scolaires sur le site de Moruroa, de la mise en place d'un espace dédié aux essais nucléaires au sein de l'institut, de la création d'un site internet axé sur l'histoire du nucléaire qui serait en collaboration avec le centre de mémoire, de l'invitation de personnes qualifiées qui témoigneraient de leur expérience dans le domaine, de la création d'une exposition mobile retraçant l'histoire des essais et de la mise en place d'une formation aux nouveaux enseignants, qu'ils soient Polynésiens ou métropolitains<sup>353</sup>. Cette formation s'intégrerait dans le programme de formation continue.

## B – La consolidation de la procédure du CIVEN

La consolidation de la procédure du CIVEN a consisté, pour la Commission parlementaire, à émettre plusieurs propositions de validation et de modifications. Il s'agit notamment de l'allongement des délais administratifs de dépôt d'un dossier (1), de la modification du décret du 15 septembre 2014 (2) et de la validation du 1 mSv issu de la méthodologie du CIVEN (3).

### *1. La modification des délais*

Les délais prévus dans la loi initiale du 5 janvier 2010 ont connu des évolutions concernant les ayants droit (a) et la contestation des décisions (b).

#### *a. L'allongement des délais pour les ayants droit*

L'objectif de la nouvelle méthodologie du CIVEN validée par la loi était principalement l'amélioration des conditions d'indemnisation des victimes des essais nucléaires et de leurs ayants droit. Cette amélioration nécessitait avant tout un allongement des délais. Ainsi, la Commission a préconisé une prolongation de la date limite de dépôt des demandes d'indemnisation. L'article 54 de la loi de

---

<sup>353</sup> Ibid., p.32.

programmation militaire, qui fixait l'ancien délai, disposait alors : « I. — Les ayants droit des personnes mentionnées à l'article 1er de la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français décédées avant la promulgation de la présente loi peuvent saisir le comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires dans un délai de cinq ans à compter de cette promulgation<sup>354</sup> ».

En 2018, la date limite de dépôt des demandes pour les ayants droit était alors fixée au 20 décembre 2018. La Commission a ainsi préconisé d'allonger ce délai de dépôt des demandes d'indemnisation à 3 ans, soit jusqu'au 31 décembre 2021.

#### *b. La prolongation du délai de contestation des décisions*

Parallèlement à la mise en œuvre d'un allongement du dépôt des demandes d'indemnisation par les ayants droit, la Commission a préconisé la prolongation du délai de contestation des décisions négatives prises antérieurement à la loi EROM. Ce délai d'un an fixé par la loi EROM était échu le 28 février 2018. Il a été rouvert jusqu'à la fin du mois de décembre 2021.

### *2. La modification du décret du 15 septembre 2014*

Le décret du 15 septembre 2014 a été modifié le 27 mai 2019. Il convient d'en analyser les principales modifications (a) et leur intégration dans le décret (b).

#### *a. Les préconisations de la Commission*

Comme il a été développé précédemment, le rapport de l'UNSCEAR a distingué trois groupes de pathologies en fonction de leur relation avec l'exposition aux rayonnements ionisants. Les pathologies des deux premiers groupes ont été retenues, et insérées dans le décret du 15 septembre 2014. A la différence du système d'indemnisation américain, qui a établi la liste de ses pathologies en fonction du statut occupé pendant la période des essais, la France ne dispose que d'une liste unique s'appliquant à tous les cas de figure.

---

<sup>354</sup> Article 54, LOI n° 2013-1168 du 18 décembre 2013 relative à la programmation militaire pour les années 2014 à 2019 et portant diverses dispositions concernant la défense et la sécurité nationale

Par exemple, aux États-Unis, l'indemnisation du cancer du rein n'est reconnue que pour les travailleurs de l'uranium dans le cadre du RECA. De la même manière, des critères d'exclusion ont été mis en place alors qu'il n'en existe pas au sein du dispositif français. Ainsi, par exemple, le cancer de l'œsophage n'est pas indemnisé en cas de consommation d'alcool et de tabac à outrance.

Ces différences ont amené la Commission à débattre d'une extension possible de la liste des maladies radio-induites. Cette évolution reposait nécessairement, pour la Commission, sur l'analyse des données actuelles de la science concernant la relation dose-effet des rayonnements ionisants<sup>355</sup>. Elle s'est ainsi interrogée sur les cas du cancer du pancréas, du cancer du pharynx et du cancer de la vésicule biliaire et des voies biliaires, tous les trois inscrits sur la liste américaine.

#### *a.1. Le cancer du pancréas*

Comme il a été exposé précédemment, le cancer du pancréas, en constante augmentation en France, a été classé dans le groupe 3 par l'UNSCEAR, n'estimant pas, au vu des données actuelles de la science, que ce cancer puisse être radio-induit. La Commission, se référant également aux études de l'UNSCEAR, a indiqué que les Américains s'étaient référés au rapport 2000 et non 2006, au sein duquel est indiqué que l'étude de la relation dose-effet des rayonnements ionisants et du cancer du pancréas n'apparaît pas<sup>356</sup>. Cela conduisait naturellement la Commission à ne pas ajouter à la liste du décret ce cancer.

#### *a.2. Le cancer du pharynx*

Le cancer du pharynx a également été retenu par les Américains mais pas par le dispositif français. La Commission indique, en l'absence de précisions dans le rapport de l'UNSCEAR, que c'est à travers le suivi épidémiologique des survivants des bombardements d'Hiroshima et de Nagasaki que le risque d'irradiation et de consommation de tabac pour les cancers de la sphère oto-rhino-laryngologique a pu être évalué. Les résultats montrent qu'il n'existe pas de

---

<sup>355</sup> Ibid., p. 45.

<sup>356</sup> Ibid.

surcroît de risque, sauf à forte dose. L'admission de ce cancer sur la liste américaine relève de conditions de prise en compte et de critères restrictifs<sup>357</sup>.

### *a.3. Les cancers des voies biliaires et de la vésicule biliaire*

Les cancers des voies biliaires et de la vésicule biliaire restent des cancers rares, puisqu'ils ne représentent que 3% des cancers digestifs. La Commission a souhaité apporter des éléments de précision, puisque la loi Morin ne faisait pas de distinction entre le cancer du foie et les cancers des voies biliaires intra-hépatiques. Elle indique que la modification de la loi doit comporter des précisions pour les cas qui auraient trait aux cancers des voies biliaires extra-hépatiques<sup>358</sup>. Elle préconise de ne pas ajouter de nouvelles maladies compte tenu du niveau d'exposition des travailleurs et de la population. Néanmoins, deux propositions ont été portées : Insérer dans la liste les cancers des voies biliaires et de la vésicule biliaire du cancer du foie et préciser que les cancers de la liste sont des cancers primitifs des organes considérés<sup>359</sup>. En effet, certaines demandes d'indemnisation pouvaient correspondre à des localisations secondaires de cancers primitifs, comme par exemple la survenue de métastases, qui ne peuvent être prises en compte que si le cancer primitif est sur la liste.

### *b. L'intégration des préconisations dans le décret*

L'article 1<sup>er</sup> du décret 2014-1049 du 15 septembre 2014 disposait seulement : « La liste des maladies mentionnées à l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 5 janvier 2010 susvisées est annexée au présent décret ». A la suite des préconisations de la Commission parlementaire, des modifications ont été apportées à ce décret le 27 mai 2019. Il y est désormais inscrit à l'article 1<sup>er</sup> : « Les maladies figurant sur cette liste mais ayant pour origine des métastases secondaires à une maladie n'y figurant pas, ne sont pas retenues pour l'application de ces dispositions ».

---

<sup>357</sup> Ibid.

<sup>358</sup> Ibid., p.46.

<sup>359</sup> Ibid., p.48.

Par ailleurs, les cancers des voies biliaires et de la vésicule biliaire ont été ajoutés à la liste des maladies radio-induites. Ces nouveaux ajouts ont eu pour conséquence le réexamen de dossiers préalablement déposés pour ces nouvelles maladies et rejetés au motif de « maladie hors décret ».

### *3. L'adoption par la Commission de la méthodologie provisoire du CIVEN*

Le CIVEN avait adopté, ainsi qu'il a été développé, par délibération du 28 mai 2018, une méthodologie provisoire dans l'attente des conclusions de la Commission mixte et des suites que leur réserverait le Gouvernement, dans l'objectif de poursuivre l'instruction des demandes d'indemnisation.

La Commission a validé la méthodologie provisoire du CIVEN, en proposant la validation de cette dose, « au-delà de laquelle la causalité avec les maladies radio-induites est probable<sup>360</sup> ». Ce critère de 1 mSv n'est cependant pas à analyser comme une limite de dose aboutissant à des prises de décisions automatiques du CIVEN, comme cela pouvait être le cas avec le risque négligeable. Différents critères peuvent donc être pris en compte dans la décision, conduisant à accueillir une demande même si la dose reçue est inférieure à 1 mSv. Il peut s'agir, en outre, du poste de travail, de l'âge au moment de l'exposition et de la nature de la pathologie cancéreuse. Cependant, dès lors que la limite de dose de 1 mSv est atteinte, la présomption est renversée.

La Commission rappelle également que cette dose limite de 1 mSv est purement réglementaire et correspond à une radioprotection très forte du public alors que le seuil de dangerosité est estimé par certains autour de 200 mSv, ramené à 100 mSv par mesure de sécurité<sup>361</sup>. En ce sens, elle précise que ce positionnement ne doit pas être interprété comme un « cautionnement de l'attribution d'un rôle cancérogène avéré de doses faibles de rayonnements<sup>362</sup> », soit inférieures à 100 mSv.

---

<sup>360</sup> Rapport de la Commission, *ibid.*, p. 13.

<sup>361</sup> *Ibid.*, p.32.

<sup>362</sup> *Ibid.*, p.33.

## **Section 2 – Les modifications introduites par la loi du 28 décembre 2018 et ses conséquences sur l’indemnisation des victimes des essais nucléaires français**

Il conviendra d’analyser les conséquences de l’article 232 de la loi n°2018-317 du 28 décembre 2018, de finances pour 2019 (§1) sur le régime d’indemnisation pour les vétérans, les travailleurs civils et la population (§2).

### §1 – L’article 232 de la loi du 28 décembre 2018 de finance pour 2019 et la nouvelle méthodologie du CIVEN

L’article 232 de la loi du 28 décembre 2018 de la loi de finance pour 2019 a été la résultante des travaux menés par la Commission mixte créée par l’article 113 de la loi du 28 février 2017 (A). Ces dispositions permettent notamment, sur la base des données radiobiologiques disponibles (B) de mieux fonder juridiquement la nouvelle méthodologie du CIVEN (C). On examinera comment cette méthodologie s’est appliquée à plusieurs cas (D).

A – Les modifications de la loi Morin introduites par l’article 232 de la loi du 28 décembre 2018 de finance pour 2019

#### *1. Les modifications de l’article 1<sup>er</sup>*

L’article 232 de la loi n°2018-1317 du 28 décembre 2018 de la loi de finances pour 2019<sup>363</sup> a modifié plusieurs dispositions de la loi Morin. Tout d’abord, l’article 1<sup>er</sup> qui disposait : « toute personne souffrant d’une maladie radio-induite résultant d’une exposition à des rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français et inscrite sur une liste fixée par décret en Conseil d’Etat conformément aux travaux reconnus par la communauté scientifique internationale peut obtenir réparation intégrale de son préjudice dans les conditions prévues par la présente loi. Si la personne est décédée, la demande de réparation peut être présentée par ses ayants droit » est remplacé par un article, divisé en trois parties (I./ II./ III.) ,

---

<sup>363</sup> LOI n° 2018-1317 du 28 décembre 2018 de finances pour 2019 - Article 232

qui apporte notamment des changements relatifs aux délais de recours des ayants droit et aux délais pour présenter une nouvelle demande d'indemnisation qui avaient été prévus respectivement par la loi n°2013-1168 du 18 décembre 2013 relative à la programmation militaire pour les années 2014 à 2019 et par l'article 113 de loi du 28 février 2017.

Le I de l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 28 décembre est inchangé : « I. - Toute personne souffrant d'une maladie radio-induite résultant d'une exposition à des rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français et inscrite sur une liste fixée par décret en Conseil d'Etat conformément aux travaux reconnus par la communauté scientifique internationale peut obtenir réparation intégrale de son préjudice dans les conditions prévues par la présente loi ».

Le délai de présentation des demandes par les ayants droit, lorsque la victime est décédée est prolongé.

Selon l'article 54 de la loi du 18 décembre 2013 :

« I. — Les ayants droit des personnes mentionnées à l'article 1er de la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français décédées avant la promulgation de la présente loi peuvent saisir le comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires dans un délai de cinq ans à compter de cette promulgation », soit avant le 20 décembre 2018.

Conformément aux recommandations de la commission de la loi EROM, ce délai a été rouvert. Pour les personnes décédées avant la promulgation de la loi du 28 décembre 2018, ce délai est rouvert dans les conditions prévues au II du nouvel article 1<sup>er</sup> :

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

D'autre part, les dispositions du II de l'article 113 de la loi EROM, désormais abrogées, prévoyaient que si une demande avait été rejetée sur le fondement du « risque négligeable », une nouvelle demande pouvait être déposée dans le délai de 12 mois suivant la promulgation de la loi EROM, soit au plus tard le 28 février 2018.

Là encore ce délai est rouvert, dans les conditions suivantes :

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

Ce nouvel article est ainsi favorable aux demandeurs qui disposent de nouveaux délais pour présenter une demande soit en cas de décès de la victime, soit en cas de décision de rejet antérieure à la loi EROM.

## *2. Les modifications de l'article 4*

L'article 232 de la loi du 28 décembre 2018 l'a modifié dans sa composition (au II) et surtout en ce qui concerne la présomption de causalité, qui peut désormais à nouveau être renversée (au V).

a) Au II est désormais prévue la possibilité de nommer des suppléants des membres du CIVEN : « Des suppléants de ces personnalités qualifiées sont désignés dans les mêmes conditions. Ils remplacent les membres titulaires en cas d'absence ou d'empêchement ». Jusqu'à présent, un seul suppléant a été nommé.

b) au V. de l'article 4 a été insérée la modification la plus emblématique de la loi du 28 décembre 2018. En effet, il était disposé dans la version initiale : « II. — Ce comité examine si les conditions de l'indemnisation sont réunies. Lorsqu'elles

le sont, l'intéressé bénéficie d'une présomption de causalité à moins qu'au regard de la nature de la maladie et des conditions de son exposition le risque attribuable aux essais nucléaires puisse être considéré comme négligeable », puis, après la modification introduite par le I de l'article 113 de la loi EROM : « bénéficie d'une présomption de causalité », sans mention des conditions dans lesquelles cette présomption pouvait être renversée.

Le V de l'article 4 devient désormais : « V.-Ce comité examine si les conditions sont réunies. Lorsqu'elles le sont, l'intéressé bénéficie d'une présomption de causalité, à moins qu'il ne soit établi que la dose annuelle de rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français reçue par l'intéressé a été **inférieure à la limite de dose efficace pour l'exposition de la population à des rayonnements ionisants fixée dans les conditions prévues au 3° de l'article L. 1333-2 du code de la santé publique** ».

Les modalités de renversement de la présomption, que le Conseil d'Etat avait mentionnées dans son avis contentieux du 28 juin 2017, faute de précisions dans la loi depuis la modification intervenue en février 2017, sont désormais à nouveau précisées dans la loi elle-même.

Par ces dispositions, la loi entérine ainsi trois recommandations majeures que la Commission de l'article 113 de la loi EROM avait adressées au Gouvernement : la prolongation du délai de dépôt des dossiers d'indemnisation par les ayants droit au-delà du 20 décembre 2018, la possibilité pour les demandeurs de contester la décision de rejet qui leur a été notifiée avant la loi EROM après le 28 février 2018 et la validation législative du critère du 1 mSv pour le renversement de la présomption de causalité que le CIVEN avait retenu à partir de 2018, sur le seul fondement du code de la santé publique, qui était juridiquement fragile compte tenu des dispositions spécifiques de la loi Morin.

Ce critère a été retenu par la commission car il permettait de rééquilibrer la loi, la suppression du risque négligeable par la loi EROM conduisant à une présomption « quasi-irréfragable », ce qui amenait, de fait, à accueillir toutes les demandes.

L'article 232 renvoie à l'article L. 1333-2 du Code de la santé publique qui dispose que les activités nucléaires satisfont, outre au principe de justification et au principe d'optimisation relatif au niveau d'exposition, (3°) au principe de limitation « selon lequel l'exposition d'une personne aux rayonnements ionisants résultant d'une de ces activités ne peut porter la somme des doses reçues au-delà des limites fixées par voie réglementaire, sauf lorsque cette personne est l'objet d'une exposition à des fins médicales ou dans le cadre d'une recherche mentionnée au 1° de l'article L. 1121-1 ».

Le texte réglementaire auquel renvoie cet article de la partie législative du code de la santé publique est l'article R. 1333-11 de sa partie réglementaire qui dispose que : « I.- Pour l'application du principe de limitation défini au 3° de l'article 1333-2, la limite de dose efficace pour l'exposition de la population à des rayonnements ionisants résultant de l'ensemble des activités nucléaires est fixée à 1 mSv par an (...) ».

Ce critère du 1 mSv résulte d'un consensus international. En effet, c'est l'avis du Comité scientifique des Nations-Unies sur les sources et effets des radiations ionisantes (UNSCEAR) et les recommandations de la Commission internationale de protection radiologique (CIPR) qui ont établi, sur la base d'un consensus scientifique international, cette dose limite. Les études scientifiques ne permettent pas de reconnaître l'origine radio-induite d'une maladie en dessous de la dose d'un millisievert. L'Organisation mondiale de la santé, l'Agence internationale de l'énergie atomique, l'Organisation internationale du travail et les instances internationales de normalisation ont toutes repris ce niveau de dose. Ce niveau de dose a été inscrit dans l'article 31 de la Directive 2013/59/Euratom du Conseil du 5 décembre 2013<sup>364</sup> fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants, que le code de la santé publique a transposée dans les articles mentionnés.

---

<sup>364</sup> Directive 2013/59/Euratom du Conseil du 5 décembre 2013 fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants et abrogeant les directives 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom et 2003/122/Euratom.

## B – L’analyse des données radiobiologiques

L’article 232 de la loi du 28 décembre 2018 a conforté la nouvelle méthodologie du CIVEN. Il conviendra d’examiner les données radiobiologiques sur lesquelles se fonde cette méthodologie, pour déterminer l’exposition externe (1), la contamination interne (2) et la dose efficace engagée (3).

### 1. *L’exposition externe*

L’exposition externe, peut être mesurée par les dosimètres individuels externes (a) et la dosimétrie d’ambiance (b). La mise en lumière de ces données par le juge administratif (c) permettra de mieux appréhender son positionnement.

#### a. *Les dosimètres individuels externes*

La connaissance des résultats de la dosimétrie externe pour le CIVEN est essentielle pour lui permettre de déterminer si la maladie a été causée par l’exposition aux rayonnements dus aux essais nucléaires français. Les personnels dont il était estimé qu’ils étaient exposés recevaient un film spécifique destiné à mesurer leur dosimétrie externe<sup>365</sup>. Ce film devait être porté par les travailleurs et permettait d’avoir un suivi individuel des personnes susceptibles d’être exposées.

Pendant la période des essais atmosphériques, la procédure de distribution des films dosimètres aux personnes présentes a évolué pendant les essais afin d’assurer la meilleure efficacité du suivi radiologique. Ainsi, en 1966, les films dosimétriques mensuels ont été distribués à la quasi-totalité des personnes, soit plus de 110 000 distribués. Sur ces films, moins de 1% ont présenté une dosimétrie non nulle<sup>366</sup>. Toutefois, à partir de 1968, les dosimètres n’ont été distribués qu’à la partie des personnels dont il était estimé qu’ils étaient dans une zone exposée.

Examinant les dossiers qui lui sont fournis, le CIVEN ne peut que constater que, pour certaines périodes, les dosimètres n’ont pas été fournis ou portés, ou qu’en tout cas leurs résultats ne sont pas disponibles, ce qui fragilise les démonstrations sur l’absence d’exposition externe.

---

<sup>365</sup> [www.cea.fr/Pages/domaines-recherche/defense-securite/essais-nucleaires-francais-suivi-medical-participants](http://www.cea.fr/Pages/domaines-recherche/defense-securite/essais-nucleaires-francais-suivi-medical-participants)

<sup>366</sup> La dimension radiologique des essais nucléaires français en Polynésie, à l’épreuve des faits, Ministère de la défense, p.462.

Un autre contrôle relatif à la dosimétrie externe était également mis en œuvre. Il s'agissait de la dosimétrie d'ambiance ou « *dosizone* », utilisée pour contrôler les niveaux d'irradiation des zones surveillées où évoluait le personnel. Cet outil de contrôle permettait de donner une valeur maximale en cas d'exposition externe accidentelle<sup>367</sup>. Lorsque les résultats des dosimètres individuels ne couvrent pas toute la période d'exposition, le CIVEN s'appuie sur les résultats de la dosimétrie d'ambiance.

### *b. La dosimétrie d'ambiance*

Les dosimètres d'ambiance sont utilisés afin de mesurer la dose ambiante dans les zones de travail conformément aux exigences de la réglementation et des normes en vigueur. Des dosimètres d'environnement peuvent également permettre la mesure de la dose totale en périphérie des installations. Cette dosimétrie d'ambiance permet, en cas de situation accidentelle, d'évaluer la dose qu'aurait reçue une personne, non forcément suivie pour une exposition potentielle à des rayonnements ionisants et donc ne portant pas de dosimètres individuels externes. Cela assure une sorte de sécurité dans la surveillance, afin de garantir des résultats d'exposition même sans accident. C'est un résultat par ailleurs indispensable pour le calcul des doses efficaces engagées.

Ces dosimètres d'ambiance étaient surtout utilisés en zone vie, offrant ainsi une surveillance constante, le rayonnement gamma s'étendant sur plusieurs kilomètres. Ils étaient changés trimestriellement<sup>368</sup>. Les travailleurs qui étaient affectés sur des bateaux pouvaient porter un dosimètre individuel externe, notamment dans le cas des bouilleurs, qui représentait un poste de travail à risque et des dosimètres d'ambiance pouvaient être positionnés sur certaines zones. Il était donc important de bénéficier d'une dosimétrie d'ambiance afin de compléter les résultats d'exposition sur des postes à risque, notamment si le bateau souffrait

---

<sup>367</sup> Commissariat à l'énergie atomique, op.cit., p.403.

<sup>368</sup> La dimension radiologique des essais nucléaires français en Polynésie, A l'épreuve des faits, Ministère de la défense, p.249.

d'un manque d'étanchéité. Le suivi de cette dosimétrie d'ambiance était assuré par le Service mixte de sécurité radiologique (SMSR)<sup>369</sup>.

*c. L'appréciation de ces données par le juge administratif*

Il est intéressant d'analyser comment le juge s'est positionné depuis 2018 et quelles sont les hypothèses qu'il est possible d'en déduire, face à l'interprétation des données radiobiologiques fournies par le CIVEN pour chaque requérant contestant une décision de rejet.

On rappellera, en premier lieu, que par sa décision Larmier du 7 décembre 2015 n°378325, le Conseil d'Etat a jugé « qu'en l'absence de mesures de surveillance de la contamination interne ou externe et en l'absence de données relatives au cas des personnes se trouvant dans une situation comparable à celle du demandeur du point de vue du lieu et de la date de séjour, il appartient à cette même autorité de vérifier si, au regard des conditions concrètes d'exposition de l'intéressé précisées ci-dessus, de telles mesures auraient été nécessaires ; que si tel est le cas, l'administration ne peut être regardée comme rapportant la preuve de ce que le risque attribuable aux essais nucléaires doit être regardé comme négligeable et la présomption de causalité ne peut être renversée ».

Le principe dégagé par cette décision, qui porte sur les éléments que doit rapporter le CIVEN pour tenter de renverser la présomption de causalité, continue de s'appliquer avec la modification introduite par l'article 232 de la loi du 28 décembre 2018.

On rappellera en second lieu, que le Conseil d'Etat n'exerce en cassation, pour ce qui est des arrêts des cours administratives d'appel portant sur les conditions de mise en œuvre de la loi Morin, qu'un contrôle de l'erreur de droit et un contrôle de la dénaturation des faits. S'expliquent ainsi les exigences différentes des juges du fond sur la qualité des preuves apportées par le CIVEN. Dès lors qu'elles ont recherché si les mesures manquantes étaient nécessaires au regard des conditions concrètes d'exposition – si elles ne le font pas elles commettent une erreur de

---

<sup>369</sup> Ibid.

droit – les cours ne peuvent être censurées par le juge de cassation sur leur appréciation des mesures nécessaires au regard de ces conditions d'exposition.

Ainsi, parmi les différents jugements rendus, on constate parfois que si la dosimétrie d'ambiance communiquée indique une dose nulle mais qu'il n'existe pas de suivi dosimétrique individuel, alors la présomption de causalité n'est pas renversée. Le tribunal administratif de Bordeaux énonce ainsi par un jugement du 4 novembre 2019<sup>370</sup> : « qu'aucune mesure dosimétrique n'a été effectuée à Hao et la seule circonstance que la dosimétrie d'ambiance des zones aéroportuaires « Kathie » et « Anémone » situées dans l'atoll de Mururoa ait été nulle ne peut suffire à établir l'absence d'irradiation de l'intéressé », jugeant ainsi que, au regard des conditions concrètes d'exposition, ces mesures manquantes étaient nécessaires. Dans un autre jugement, le tribunal administratif de Bastia du 21 novembre 2019 indique que M. C. « n'a fait l'objet d'aucune surveillance médicale en rapport avec les essais nucléaires. Si le CIVEN produit un tableau faisant état de la dosimétrie d'ambiance dans la zone d'In Ecker pour la période d'avril 1964 à avril 1965 faisant apparaître une valeur de 0,085 Bq/m<sup>3</sup>, inférieure à 1 millisievert, cette seule valeur, qui concerne les mesures de la radioactivité de l'air, n'est cependant pas suffisante...<sup>371</sup> ». Il apprécie ainsi que les mesures fournies sont, compte tenu de leur type, insuffisantes pour justifier l'absence de contamination.

Dans d'autres cas, les juges du fond estiment que les données produites sont insuffisantes pour renverser la présomption car elles ne couvrent pas toute la période d'exposition aux rayonnements ionisants pour le demandeur. Le tribunal administratif de Strasbourg a ainsi jugé, dans un cas, que « les résultats des seuls dosimètres individuels et d'ambiance à dose nulle, produits par l'administration, ne sauraient établir l'absence de risque attribuable aux essais nucléaires au regard des conditions de l'exposition externe de M. A. aux rayonnements ionisants<sup>372</sup> ». Dans cette affaire, le requérant contestait notamment l'absence fréquente de port de dosimètre individuel pendant sa période de présence. Ce critère de

---

<sup>370</sup> TA de Bordeaux, jugement du 4 novembre 2019, n°1604125/1805709.

<sup>371</sup> TA de Bastia, jugement du 21 novembre 2019, n°1800381/1801249.

<sup>372</sup> TA de Strasbourg, jugement du 15 février 2019, n°1807367.

l'interprétation des données relatives à la totalité de la période de présence de l'intéressé est souvent retenu par le juge. Ainsi, il indique également dans un jugement du 31 octobre 2019 du tribunal administratif de Dijon que « le CIVEN a produit le relevé d'exposition externe pendant la période où M. L. était équipé d'un dosimètre individuel, soit du 7 juin au 3 octobre 1968, période incluant les cinq essais nucléaires auxquels il a assisté, qui a mis en évidence une dose nulle, ce qui permet d'établir l'absence d'exposition externe en lien direct avec les essais pratiqués pendant cette période. En revanche, ces relevés ne permettent d'établir ni l'absence de toute exposition externe, ni l'absence de contamination interne pendant la totalité de la période d'affection de M. L. au centre d'expérimentation du Pacifique ».

Ainsi, le renversement de la présomption de causalité n'est pas établi s'il n'existe pas un suivi « complet » du militaire ou du travailleur civil et si les conditions concrètes d'exposition, au sens de la décision Larmier, rendaient nécessaire un tel suivi. Complet concernant une exposition externe qui comprendrait une dosimétrie individuelle à dose nulle, ou à défaut, si elle apparaît représentative de la situation du demandeur, mais surtout par le fait que ce suivi couvrirait toute la période de présence de l'intéressé et exclurait, de ce fait, le moindre doute.

Néanmoins, le juge du fond adopte parfois une position inverse. Dans deux arrêts, la cour administrative de Douai, reprenant explicitement le raisonnement du Conseil d'Etat dans sa décision Larmier, a ainsi considéré que la requérante ne conteste pas utilement la décision litigieuse en faisant valoir que « M. B. n'a fait l'objet d'aucune surveillance exposition externe aux rayonnements ionisants (dosimétrie), ni de surveillance de contamination interne (anthropogammamétrie, analyse d'urines et des selles) ... dans ces conditions Mme B. n'est pas fondée à soutenir que c'est à tort que le CIVEN a opposé un refus à sa demande d'indemnisation<sup>373</sup> » dès lors, que « eu égard à ses conditions concrètes d'exposition, les mesures de surveillance par dosimètre individuel n'étaient pas nécessaires<sup>374</sup> ».

---

<sup>373</sup> TA Nantes, jugement du 28 juin 2019, n°1608103/1811310.

<sup>374</sup> Arrêts de la cour administrative d'appel de Douai du 8 juillet 2019, n°17DA00589 et n°17DA00590.

## 2. *La contamination interne*

La contamination interne peut avoir deux causes : l'ingestion d'eau ou d'aliments contaminés ou l'inhalation de produits radioactifs déposés sur le sol. Elle se mesure notamment par anthroporadiamétrie (a), et radiotoxicologie des excréta (b), ainsi que par la mesure de la contamination par les vents de sable, au Sahara (c). La contamination peut se produire par ingestion d'eau et d'aliments ou par inhalation (d).

L'appréciation de ces données par le juge administratif (e) permettra de mieux appréhender son positionnement.

### *a. L'anthroporadiamétrie*

L'anthroporadiamétrie (autrefois dénommée anthropogammamétrie, ne comprenant que l'analyse des gammas et non des bêtas) est la mesure directe sur le corps humain des rayonnements gamma et bêta émis par les radios isotopes. Cet examen est donc privilégié pour détecter et quantifier la contamination du corps entier par des radioéléments émetteurs gamma<sup>375</sup>.

Le résultat obtenu par cette mesure est comparé à celui d'une personne de même poids, sans incorporation interne d'origine artificielle. C'est ce qu'on appelle alors l'indice de tri. Cet indice est normalement compris entre 0,5 et 2. En cas de valeur de cet indice plus élevé, il ne faut pas nécessairement conclure médicalement à une contamination interne élevée. La réalisation d'exams complémentaires de radiotoxicologie peut-être nécessaire<sup>376</sup>. En effet, en présence d'un indice de tri supérieur à la norme de 2 scientifiquement admise, existe alors une suspicion de contamination qui imposait une analyse fine du spectre à la recherche de radionucléides artificiels émetteurs gamma<sup>377</sup>. Cela permettait ainsi de confirmer ou d'infirmer une contamination interne par un mélange de produits de fission émetteurs gamma.

Près de 250 000 examens anthroporadiamétriques et radiotoxicologiques ont été réalisés de manière systématique ou dans le cadre de la surveillance médicale du

---

<sup>375</sup> CEA, les atolls de Mururoa et de Fangataufa, les expérimentations nucléaires, aspects radiologiques, coordonnateur MARTIN (G.), 2007, p.416.

<sup>376</sup> Ibid., p.416.

<sup>377</sup> AIEA, Op.cit., p.100.

personnel affecté à des travaux sous rayonnements ionisants<sup>378</sup>. Il est précisé que lors des essais souterrains, pour les personnes travaillant sur les sites, le risque d'exposition interne était essentiellement dû à la présence des radio-isotopes de l'iode dans les boues et sur les tiges des post-forages. Alors, l'examen anthroporadiométrique était localisé au niveau de la thyroïde, organe cible de l'accumulation d'iode<sup>379</sup>.

Cela étant, bien qu'un indice de tri supérieur à 2 ne soit pas nécessairement (d'un point de vue médical) la preuve d'une contamination interne, le CIVEN considère toujours que, dans un tel cas, la contamination interne est probable et n'invoque pas le renversement de la présomption.

#### *b. La radiotoxicologie des excréta*

La radiotoxicité représente la toxicité liée aux rayonnements émis par un élément radioactif présent dans l'organisme. Elle n'est pas seulement liée aux caractéristiques radioactives de l'élément considéré mais dépend également du métabolisme de cet élément dans l'organisme et, par suite de son état chimique et physique<sup>380</sup>. Lors de la réalisation de l'examen, les radios isotopes émetteurs alpha et bêta sont recherchés dans les urines ou les selles, afin de savoir s'il y a eu ingestion et donc contamination interne. Une préparation chimique particulière est nécessaire pour analyser ces échantillons. Cette méthode de contrôle prend en considération une série de radionucléides associés aux essais nucléaires (strontium 90, cérium 144, tritium, carbone 14, iodes radioactifs...) <sup>381</sup>.

Ces examens, pour être significatifs, doivent être réalisés rapidement après la suspicion de contamination, en raison de la période de vie biologique des radioéléments et de leur élimination par les voies naturelles. Durant les essais souterrains, les analyses radiotoxicologiques portaient essentiellement sur les radioisotopes du plutonium et sur le tritium, compte tenu des risques d'exposition interne lors des opérations d'assainissement réalisées sur les zones d'essais de

---

<sup>378</sup> AIEA, Op.cit., p.100.

<sup>379</sup> AIEA, Op.cit., p.101.

<sup>380</sup> La dimension radiologique, Op.cit., p.469.

<sup>381</sup> Ibid.

sécurité, et durant les opérations de post-forage<sup>382</sup>. Ces examens ont également été réalisés sous forme de sondage à titre systématique pour des personnes non exposées professionnellement afin de compléter la surveillance de l'environnement<sup>383</sup>.

La réalisation de ces examens radiotoxicologiques a suscité de nombreux débats notamment au cours de procédures contentieuses. En effet, il était allégué que l'examen radiologique aurait dû être pratiqué systématiquement pour mesurer la contamination interne, même en cas d'indice de tri inférieur à 2 lors de l'anthroporadiométrie. Les conseils des demandeurs ajoutaient que si cet examen n'avait pas été pratiqué c'était parce qu'il était long et coûteux.

Le CIVEN a retenu dans sa méthodologie que la contamination interne peut être retenue, et en conséquence la présomption de causalité ne peut être renversée, si l'anthroporadiométrie a donné un indice de tri égal ou supérieur à 2 ou qu'un examen radiotoxicologique a révélé la présence de radio-éléments. Il considère donc qu'une anthroporadiométrie avec un indice de tri inférieur à 2 permet d'écarter la contamination interne sans qu'il soit nécessaire de disposer des résultats d'un examen radiotoxicologique, sauf cas particuliers.

Lorsque le dossier ne comporte pas de résultats d'anthroporadiométrie ou d'examens radiotoxicologiques, le CIVEN soutient que les conditions concrètes d'exposition, au sens de la jurisprudence Larmier, ne le nécessitaient pas et que, par exemple, en l'absence de retombées, la contamination interne par inhalation ne pouvait se produire et que l'eau et les aliments provenant de l'importation et non d'un prélèvement local, la contamination interne par ingestion ne pouvait davantage avoir lieu (cf. infra).

---

<sup>382</sup> Ibid.

<sup>383</sup> Ibid.

*c. Les modes de contamination : L'eau, l'alimentation, et l'inhalation*

Les doses pouvant être reçues par les populations ou le personnel, militaire ou civil des sites d'expérimentation, résultent pour partie de l'inhalation de radionucléides pendant le passage du nuage (la faiblesse des remises en suspension due au climat humide n'augmentant pas les doses après le passage du nuage) mais également de l'ingestion de radionucléides présents dans l'eau consommée, dans les produits de la pêche et dans les produits agricoles locaux<sup>384</sup>. La contamination interne peut aussi parfois résulter de la pénétration des radioéléments dans l'organisme par une blessure.

Ainsi, lors des essais aériens, l'évolution de la contamination des sols des atolls d'expérimentations, des lagons et de l'air atmosphérique était suivie de manière régulière<sup>385</sup>. Le SMCB avait ainsi pour mission d'assurer, sur l'ensemble de la Polynésie française, la surveillance radiologique de la biosphère, des denrées alimentaires et des eaux de boisson. Il était donc chargé du suivi des doses pouvant être reçues, via l'alimentation, notamment par la population où les produits de la mer jouaient un rôle très important.

Concernant l'inhalation, lors de la période des essais nucléaires, la recherche d'une éventuelle exposition interne consécutive à l'inhalation ou à l'ingestion d'éléments radioactifs se basait sur les résultats de plusieurs données, dont les mesures anthroporadiométriques et les analyses radiotoxicologiques. Ainsi, les résultats de ces mesures permettent de déterminer les activités incorporées et d'évaluer les doses reçues<sup>386</sup>.

---

<sup>384</sup> La dimension radiologique des essais nucléaires en Polynésie française, Op. cit., p.263.

<sup>385</sup> Les atolls de Mururoa et de Fangataufa, MARTIN (G.), Op. cit., p.64.

<sup>386</sup> La dimension radiologique des essais nucléaires en Polynésie française, Op. cit., p.255.

*d. Le résultat des filtres au Sahara*

Parmi l'analyse des données radio-biologiques propres à la contamination interne et s'agissant du Sahara, il existe l'analyse des filtres à air. Ainsi, une exploitation des données disponibles a été faite permettant de relever les résultats de la radioactivité bêta de l'air mesurée sur les différents sites de Hamoudia, Reggan-vie, Reggan-Bordj, Oasis-2 et Base-vie. La reconstitution de la dose externe a pu avoir lieu, délivrée par le « panache », par les « dépôts au sol » et par l'inhalation<sup>387</sup>. Ces filtres sont analysés sur les périodes où des essais nucléaires ont eu lieu. Les résultats sont exprimés en becquerels par mètre cube et non en sievert.

	Radioactivité $\beta$ de l'air en $Bq.m^{-3}$ au CSEM et au CEMO									
	CSEM-Reggan-vie		CSEM-Hamoudia		CSEM-Reggan-Bordj		CEMO-vie		CEMO-Oasis2	
Gerboise bleue, le 13 février 1960	150	18/02/1960	740	13/02/1960	74	18/02/1960				
Gerboise blanche, le 1er avril 1960	37	04/04/1960	22,2	04/04/1960	14,8	04/04/1960				
Gerboise rouge, le 27 décembre 1960	0,0037	*12/60	0,011	28/12/1960	0,0074	04/01/1961				
Gerboise verte, le 25 avril 1961	11	28/04/1961	2,59	29/04/1961	11,1	28/04/1961				
Agate le 7 novembre 1961							0,352	17/11/1961	NR	
Béryl le 1er mai 1962							22,57	04/05/1962	203,5	04/05/1962
Emeraude le 18 mars 1963							0,592	22/03/1963	0,666	20/03/1963
Améthyste le 30 mars 1963							1,036	09/04/1963	37	30/03/1963
Rubis le 20 octobre 1963							1,221	20/10/1963	0,296	20/10/1963
Opale le 14 février 1964							0,17	15/02/1964	0,089	27/02/1964
Topaze le 15 juin 1964							0,085	18/06/1964	0,067	19/06/1964
Turquoise le 28 novembre 1964							0,011	01/01/1965	0,011	01/01/1965
Saphir le 27 février 1965							0,022	28/02/1965	0,022	09/03/1965
Jade le 30 mai 1965							0,033	01/06/1965	0,03	02/06/1965
Corindon le 1er octobre 1965							0,022	02/10/1965	0,026	03/10/1965
Tourmaline le 1er décembre 1965							NR		NR	
Grenat le 16 février 1966							NR		0,004	février 1966

Figure 1 - Résultat des filtres au Sahara / DSCEN

Concernant les essais atmosphériques, des augmentations sont constatées après l'essai Gerboise bleue à Reggan-vie, à Hamoudia et à Reggan-Bordj, après l'essai Gerboise blanche à Reggan-vie et à Hamoudia et après l'essai Gerboise verte à Reggan-vie et à Reggan-Bordj<sup>388</sup>.

<sup>387</sup> DSCEN, Reconstitution de la dosimétrie d'ambiance au centre saharien d'expérimentations militaires, 8 janvier 2014.

<sup>388</sup> DSCEN, Reconstitution de la dosimétrie d'ambiance au centre saharien d'expérimentations militaires, 8 janvier 2014, p.4.

Concernant les essais réalisés en galerie, des augmentations sont constatées après le tir Béryl en 1961 à la base vie et à Oasis 2 et après le tir Améthyste à Oasis 2 en 1963<sup>389</sup>.

*e. L'appréciation de ces données par le juge administratif*

Le juge administratif a souvent annulé les décisions de rejet du CIVEN en raison du manque de preuve de l'absence de contamination interne. Il est possible de relever trois types de motifs d'annulation des décisions de rejet du CIVEN dans les décisions des juges du fond : l'absence, le caractère trop tardif ou le nombre insuffisant d'examen anthroporadiométriques, le doute quant à la fiabilité des anthroporadiométries réalisées et la faiblesse de la motivation relative à l'ingestion d'eau, d'aliments et de boissons importés en l'absence de réalisation d'examen anthroporadiométrique.

L'insuffisance de la réalisation d'un seul examen anthroporadiométrique est souvent relevée par le juge administratif. C'est ce qui a notamment été retenu comme moyen d'annulation dans quatre jugements rendus en 2019 : « si l'examen anthroporadiométrique (...) était normal, cet unique examen ne peut suffire à établir qu'il n'aurait pas été contaminé au-delà de la dose d'un millisievert durant l'année de son séjour<sup>390</sup> ». La même analyse est suivie dans trois autres jugements<sup>391</sup> où le juge relève que l'unique examen réalisé, ne pouvait suffire à établir que la dose reçue avait été inférieure à 1 mSv.

L'insuffisance de la motivation relative à l'ingestion d'eau, d'aliments et de boissons importés en l'absence de réalisation d'examen anthroporadiométrique a également souvent été un motif d'annulation. Le juge a en effet considéré que la circonstance que l'eau et les aliments consommés étaient en totalité importés ne pouvaient suffire à exclure une contamination en l'absence d'examen

---

<sup>389</sup> Ibid.

<sup>390</sup> TA de Bordeaux, jugement du 4 novembre 2019, n°1604125/1805709.

<sup>391</sup> TA de Bastia, jugement du 7 novembre 2019, n°1800382/1801250 ; TA de Lille, jugement du 26 juin 2019, n°1704598/1810908 ; TA de la Martinique, jugement du 5 décembre 2019, n°1800741.

anthroporadiométrique<sup>392</sup>. Deux jugements soulèvent l'absence d'examens radiotoxicologiques de nature à attester de sa non-contamination interne, en particulier par ingestion d'eau et d'aliment durant ses séjours.

Toutefois, dans les deux arrêts précités de la cour administrative d'appel de Douai, le juge a considéré que « la nourriture et l'eau de boisson n'étaient pas d'origine locale, cette circonstance excluant le risque de contamination par ingestion. Par suite, le CIVEN doit être regardé comme inversant la présomption de causalité entre l'exposition aux rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français et la survenue de la maladie ...<sup>393</sup> ».

Comme on l'a dit, le contrôle de cassation étant sur ces affaires un contrôle limité à l'erreur de droit et à la dénaturation, ces différences d'appréciation des juges du fond ne peuvent être réduites.

La preuve de l'absence de contamination interne par l'administration a souffert d'autres critiques de la part des juges du fond, tenant à la réalisation trop tardive de l'examen après les essais et du doute quant à la fiabilité de cet examen. Le juge a en effet considéré dans le premier cas que « si les résultats des examens pratiqués par anthroporadiométrie ne révèlent pas de surexposition de M. G. aux rayons ionisants durant son séjour, ceux-ci ont été effectués à des fréquences aléatoires et souvent dans un délai distant des dates des essais nucléaires, de plusieurs jours voire plusieurs semaines après ceux-ci<sup>394</sup> » et il a considéré dans le second cas que « si le CIVEN fait valoir que M. A. a subi 9 examens anthroporadiométriques, ces seuls examens, eu égard notamment aux conditions de leur réalisation mais également aux doutes quant à leur fiabilité, ne peuvent suffire à établir que le requérant aurait reçu une dose annuelle de rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français inférieure à la limite fixée...<sup>395</sup> ».

Il ressort de toutes ces analyses que le juge administratif prend d'importantes précautions afin de déterminer si la présomption de causalité peut ou non être

---

<sup>392</sup> TA de Bordeaux, jugement du 4 novembre 2019, n°1803414/1805418 ; TA de Strasbourg, jugement du 15 mai 2019, n°1804444 ; TA de Strasbourg, jugement du 15 mai 2019, n°17065507/1900889 ; TA de Strasbourg, jugement du 15 février 2019, n°1807367 ; TA de Montreuil, jugement du 28 mai 2019, n°1711513/1811766 ; TA Besançon, jugement du 3 décembre 2019, n°1702275/1900217 ; TA de Besançon, jugement du 7 janvier 2020, n°1702201/1900695.

<sup>393</sup> CAA de Douai, arrêt du 8 juillet 2019, n°17DA00589 et 17DA00590.

<sup>394</sup> TA de Rouen, jugement du 22 novembre 2019, n°1801162/1802679.

<sup>395</sup> TA de la Polynésie française, jugement du 24 septembre 2019, n°1800411.

renversée, dans l'intérêt du demandeur. De manière générale, on peut observer que pour un grand nombre de juges du fond, le régime de la présomption implique un degré élevé d'exigence des preuves de l'absence de contamination interne, comme pour l'absence d'exposition externe, permettant de la renverser. Il faut un nombre suffisant d'anthroporadiamétries, réalisées sur toute la période de présence de l'intéressé et dans un temps restreint après les essais réalisés pendant le séjour du demandeur. Le raisonnement concernant l'ingestion d'eau, d'aliments et de boissons importés ne suffit pas en l'absence de tels examens.

### 3. *Le calcul de la dose efficace engagée*

La dose efficace engagée résulte d'un calcul prenant en compte tant l'exposition externe que la contamination interne, pour une année d'exposition et à un âge donné. Ces doses reçues par les populations résultent des expositions dues au passage du nuage, aux dépôts des radionucléides associés aux retombées, à l'inhalation de radionucléides pendant le passage du nuage et à l'ingestion de radionucléides présents dans les eaux de boisson, les produits de la pêche et les produits agricoles locaux.

Le CIVEN utilise, pour la période des essais atmosphériques, les résultats d'une étude du CEA, datant de 2006, dont la méthodologie a été validée par un groupe de travail international mis en place par l'Agence internationale de l'énergie atomique. Cette étude est exposée dans le document « Bilan des doses délivrées aux populations polynésiennes pendant la période des essais nucléaires atmosphériques<sup>396</sup> ». Les tableaux des pages 34 et 35 de l'annexe de ce document indiquent par archipel ou île ou atoll et pour les six essais les plus significatifs, les doses reçues au titre de l'exposition externe d'une part, et d'autre part, au titre de la contamination interne, en distinguant la contamination par ingestion et par inhalation. Ils indiquent aussi les doses à la thyroïde. Ces doses sont données par tranche d'âge, en tenant compte des différences de radiosensibilité selon les âges. Pour calculer dans chaque cas, la dose efficace engagée annuelle conformément à la loi, il y a lieu d'additionner les doses annuelles figurant dans ces tableaux au titre de l'exposition externe et des deux modes de contamination interne, pour les retombées immédiates et différées. Cette méthodologie a été utilisée pour la période des essais atmosphériques (1966-1974).

Concernant la période des essais souterrains et les périodes ultérieures, des études de l'IRSN, réalisées selon la même méthodologie, étaient disponibles pour les années à partir de 1982.

L'IRSN a communiqué en 2019 l'évaluation de l'exposition radiologique des populations de Tureia, des Gambier et de Tahiti aux retombées des essais atmosphériques d'armes nucléaires entre 1975 et 1981. Ce rapport permet

---

<sup>396</sup> CEA, Op. cit., 2014.

d'estimer les doses efficaces annuelles ayant eu lieu pour cette période postérieure aux essais atmosphériques. Après avoir réalisé une estimation des doses efficaces annuelles engagées liées à l'ingestion de denrées alimentaires, des doses efficaces annuelles engagées liées à l'inhalation des radionucléides dans l'air et des doses efficaces annuelles liées à l'exposition externe aux dépôts de césium 137, l'IRSN conclut : « les doses efficaces annuelles totales potentiellement reçues par un adulte ayant résidé en Polynésie française entre 1975 et 1981 et résultant des trois voies d'expositions précédentes, sont comprises entre 18 et 95 microsievert par an (avec la ration de 1975) et 17 et 66 microsievert par an (avec la ration de 1982) avec des valeurs environ deux fois plus élevées à Tureia (quelle que soit la ration alimentaire) et à Hitiaa (avec la ration de 1975) que pour les trois autres communes de Tahiti et des Gambier. Elles sont très majoritairement dues à l'ingestion de denrées locales ».

Les relevés continuent aujourd'hui en Polynésie.

Dans onze jugements rendus sur le fondement de l'article 4 de la loi Morin, modifié par la loi du 28 février 2017, le tribunal administratif de la Polynésie française<sup>397</sup> a rejeté les recours contre des décisions de rejet du CIVEN en jugeant que les calculs réalisés selon la méthodologie validée par l'AIEA, qui aboutissaient dans ces cas à une dose annuelle efficace engagée inférieure à 1 mSv, permettaient de renverser la présomption de causalité. Concernant les personnes nées postérieurement à 1974 ou ayant toujours résidé en Polynésie française, hors les atolls de Moruroa et Fangataufa, le tribunal a retenu que la dose efficace engagée était nécessairement inférieure à 1 mSv par an, au vu des données de l'IRSN.

---

<sup>397</sup> TA de la Polynésie française, jugements du 4 juin 2019, n°1800301 ; n°1800302 ; n°1800299 ; n°1800300 ; n°1800298 ; n°1800368 ; n°1800368 ; n°1800370 ; n°1800369 ; n°1800412 ; n°1800437.

## C - L'application de ces données à la nouvelle méthodologie du CIVEN

La méthodologie du CIVEN se décompose en deux grandes parties : l'analyse de la constitution de la présomption de causalité (1) et son renversement (2).

### *1. La constitution de la présomption de causalité*

La méthodologie du CIVEN concernant la constitution de la présomption de causalité tient à la réunion des trois conditions énumérées par la loi, qui sont les conditions de maladie, de temps et de lieu. Sans revenir sur l'établissement de ces trois conditions dans le détail, il convient néanmoins de mentionner les précisions qui ont été apportées par le Comité dans sa nouvelle méthodologie issue de l'article 232 de la loi de 2018.

La condition de la maladie est relative à la liste annexée au décret du 15 septembre 2014 qui comprend désormais 23 maladies, après consolidation par le décret du 27 mai 2019, ajoutant le cancer de la vésicule biliaire et le cancer des voies biliaires. Il est désormais précisé que les maladies inscrites ayant pour origine des métastases secondaires à une maladie n'y figurant pas ne sont pas retenues pour l'application de ces dispositions.

Le CIVEN précise également les conditions l'amenant à rendre une décision au motif que la maladie invoquée par le demandeur est hors-décret. Il s'agit notamment de trois situations :

- La demande doit porter sur une maladie qui n'est pas inscrite sur la liste du décret (par exemple le cancer de la prostate) ;
- L'analyse des prélèvements biopathologiques indique qu'il ne s'agit pas d'un cancer de la liste (résultat anatomopathologique) ;
- Comme indiqué précédemment, l'intéressé déclare être atteint d'une maladie figurant sur la liste mais résultant d'une métastase secondaire à une maladie qui ne figure pas sur la liste.

Le CIVEN rappelle ensuite les conditions de lieu et de temps telles qu'énumérées au sein de la loi du 5 janvier 2010 et non modifiées par l'article 232 de la loi nouvelle. Toutefois, le CIVEN précise concernant la condition de temps que la loi ne distingue pas entre les essais aériens qui ont lieu du 2 juillet 1966 au 14

septembre 1974, et les essais souterrains qui ont lieu du 5 juin 1975 au 27 janvier 1996, avec une interruption entre le 15 juillet 1991 et le 5 septembre 1995, et retient alors les dates du 2 juillet 1966 et du 31 décembre 1998 comme période de début et de fin des essais nucléaires.

Si ces trois conditions sont réunies, le demandeur bénéficiera de la présomption de causalité à moins que l'administration rapporte la preuve d'une absence de lien entre cette maladie et les rayonnements ionisants, dans les conditions fixées au V de l'article 4 de la loi du 5 janvier 2010 modifiée.

## *2. Le renversement de la présomption de causalité*

Avant d'expliquer comment le CIVEN renverse la présomption de causalité, il décrit la genèse de la nouvelle règle. Il commence par évoquer que : « la présomption de causalité doit pouvoir être renversée. Si elle ne pouvait pas l'être, la conséquence en serait que toutes les personnes ayant séjourné, même brièvement, dans les zones du Sahara et aux dates mentionnées dans la loi du 5 janvier 2010 et le décret du 15 septembre 2014 ou en Polynésie, pendant les essais ou les périodes complémentaires prévues, et atteintes de l'une des maladies figurant sur la liste annexée au décret devraient être reconnues comme victimes des essais nucléaires parce que leur maladie ne pourrait avoir d'autre cause que les rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français. Ces maladies seraient, même s'il n'y avait pas eu d'essais nucléaires, apparues ».

Or, il est raisonnable de penser que même en l'absence des essais nucléaires français, l'apparition de pathologies cancéreuses telles qu'elles figurent au décret seraient malgré tout apparues, autant en Polynésie qu'au Sahara. Le CIVEN, faisant application de l'article 232 de la loi nouvelle n'est plus tenu par le carcan imposé par l'ancien article 113 de la loi EROM éclairé par l'avis contentieux du Conseil d'Etat, qui avait rendu la présomption de causalité quasi-irréfragable. Cette notion de présomption de causalité, cheval de bataille du législateur et de l'administration, s'est ainsi vue très (et trop) largement renversée en 2010 avant de ne quasiment plus pouvoir l'être du tout en 2017. La nouvelle méthodologie du CIVEN s'appuyant ainsi sur la nouvelle loi tend à redonner un juste équilibre à cette présomption.

Le CIVEN, eu égard aux nouvelles normes légales et réglementaires développées ci-dessus, a ainsi pu en faire application pour vérifier que la présomption de causalité était ou non renversable, c'est-à-dire si la dose annuelle reçue était ou non inférieure à 1 mSv. Le CIVEN indique que cette dose correspond à la dose totale reçue, soit par exposition externe aux rayonnements ou par contamination interne, par ingestion de liquides ou d'aliments pouvant contenir des radioéléments ou par inhalation. Afin de savoir si cette dose a été dépassée, les différentes situations sont analysées par une méthodologie précise et spécifique.

*a. Pour les personnes en activité dans les zones d'essais du Centre d'expérimentation du Pacifique en Polynésie française*

Concernant ces personnes (militaires, agents du CEA, salariés d'entreprises sous-traitantes), le CIVEN s'appuie sur les résultats des rayonnements externes et de la contamination interne. Le CIVEN doit établir que les mesures prises étaient en adéquation avec la situation de chaque personne au regard du risque d'exposition. Il arrive que certaines personnes n'aient pas bénéficié de ce suivi, en raison notamment de leur poste de travail, qui ne les conduisaient pas à pénétrer en zone contrôlée, zone où un risque d'exposition se présentait. En l'absence de dosimétrie individuelle externe, le CIVEN s'attachera à rechercher le résultat des dosimétries d'ambiance disponibles pour le lieu et la période de présence de l'intéressé.

Le CIVEN analyse les examens anthroporadiométriques qui ont été réalisés à plusieurs moments (notamment à l'arrivée et au départ), permettant de rechercher la présence de radioéléments d'origine non naturelle dans le corps humain. Le CIVEN précise qu'il peut exister une présence multiple de radioéléments, ce qui augmente le niveau moyen de radioactivité sans qu'il y ait de pic spécifique. Dans ce cas, l'indice de tri pourra être supérieur à 2 et la contamination interne sera retenue, même en l'absence de pic d'un radioélément. Ces deux types de contamination (externe et interne) sont analysés de manière distincte. Ainsi, même en présence d'un résultat de dosimétrie individuelle externe inférieure à 1 mSv, la seule présence d'un indice de tri égal ou supérieur à 2 permettra de retenir

la contamination et donc de faire droit à la demande d'indemnisation de l'intéressé. Concernant l'analyse des examens radiotoxicologique des excréta, la seule indication de pic de radioéléments dans l'organisme permettra de conclure que la présomption ne peut pas être renversée, compte tenu également (et c'est un élément important), du poste de travail de l'intéressé ayant nécessité cet examen. Le CIVEN précise alors que la contamination interne de l'intéressé sera exclue si le poste de travail ne met pas en contact le travailleur avec des produits contaminés, si l'alimentation et l'eau ne sont pas contaminés et en l'absence de retombées directes.

*b. Pour les personnes présente en Polynésie française en dehors des sites du CEP*

Lorsque les intéressés (militaires, travailleurs ou la population) ont travaillé ou ont vécu en Polynésie en dehors des sites du CEP, ils n'étaient alors pas soumis aux mêmes conditions de contrôle et de surveillance. Deux méthodes sont ainsi mises en place : il s'agit de dissocier la période des essais atmosphériques de celle des essais souterrains.

Lors des essais atmosphériques, c'est la dose efficace engagée qui est calculée. Cette dose a la particularité de prendre en compte l'exposition externe et la contamination interne comme développé ci-dessus. Elle est calculée selon des méthodes et des références adoptées au plan international, que ce soit par l'AIEA, l'OMS, l'EURATOM. La méthode utilisée par le CIVEN résulte d'une étude du CEA réalisée à partir de 2006<sup>398</sup>. A la demande du Gouvernement, des experts internationaux ont réalisé sous l'égide de l'AIEA<sup>399</sup> une étude indépendante qui valide la méthodologie utilisée par le CEA ainsi que ses résultats. S'agissant de ceux-ci, le groupe de travail conclut que l'exposition réelle aux rayonnements a été le plus souvent inférieure à celle relevée par l'étude du CEA. Par ailleurs, cette méthodologie a également été validée par les Académies des Sciences et de

---

<sup>398</sup> CEA, Bilan des doses délivrées aux populations polynésiennes pendant la période des essais nucléaires atmosphériques, 2014.

<sup>399</sup> Rapport sur l'examen par des experts internationaux de l'exposition du public aux radiations en Polynésie française suite aux essais atmosphériques nucléaires français, septembre 2009, juillet 2010, Agence Internationale de l'Énergie Atomique.

Médecine<sup>400</sup>. La plupart des données brutes ont été déclassifiées et transmises au CIVEN et aux différentes associations.

Les tables des doses efficaces engagées ont donc été établies pour chaque année, entre 1966 et 1974, en fonction du lieu de résidence de la personne et de sa date de naissance. Les données sont distinctes s'agissant des doses qui peuvent être reçues à la thyroïde. Cette dose efficace engagée intègre chaque année, l'ensemble des doses dues à l'irradiation externe reçue dans l'année et la dose engagée résultant de l'incorporation dans l'année (par inhalation ou ingestion) des différents éléments radioactifs.

Ainsi, si les doses engagées au corps entier sont égales ou supérieures à 1 mSv pour une des années de présence du demandeur, alors l'exposition à des rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires doit être considérée comme établie. Le CIVEN précise qu'il prend en compte les doses engagées à la thyroïde lorsque la maladie déclarée est ce même cancer. Cette maladie ne peut être prise en compte seulement si l'exposition a eu lieu pendant la période de croissance. Cette dose efficace engagée pourra être associée à l'analyse des résultats de la dosimétrie externe et de la contamination interne dans le cas où l'intéressé aurait travaillé à la fois sur les sites du CEP et résidé en dehors de ces sites en Polynésie française.

Pour les essais souterrains ayant eu lieu en Polynésie française à partir de 1975, le CIVEN utilise les résultats du réseau de surveillance de l'IRSN. Les mêmes méthodologies internationales que celle de l'étude du CEA sont utilisées depuis 1975. Sept îles sont concernées par les résultats de ces observations. Il s'agit de Tahiti, Maupiti, Hao, Rangiroa, Hiva, Oa, Mangareva et Tubuai. Afin de parvenir à ces résultats, des échantillons de nature variée dans différents milieux tels que l'air, l'eau et le sol, ont été prélevés régulièrement ainsi que des denrées alimentaires en dissociant entre les enfants et les adultes. A cette fin, plusieurs études ont été réalisées par l'IRSN, tout d'abord pour la période entre 1974 et 1981 inclus, puis pour la période à partir de 1982. Ainsi, le CIVEN peut avoir

---

<sup>400</sup> Rapport au Ministre de la Défense sur la « Synthèse sur la reconstitution dosimétrique des populations de Polynésie après les essais nucléaires atmosphériques », Académie Nationale de Médecine, 19 février 2013.

accès aux données des doses efficaces engagées depuis le début des essais nucléaires en Polynésie.

*c. Pour les personnes présentes au Sahara, dans les zones mentionnées par le décret de 2014*

Le CIVEN a construit sa méthodologie pour les personnes présentes au Sahara pour le personnel ayant travaillé sur les sites du Centre saharien d'expérimentations militaires (CSEM, à Reggane) ou au Centre d'expérimentations militaires des oasis (CEMO, à In Ekker).

Ces personnes seront soumises aux mêmes conditions que celles ayant travaillé en Polynésie si la surveillance qu'ils ont reçue a permis de relever les résultats des dosimètres individuels externe et de la contamination interne. Toutefois, des différences méthodologiques résultent de la particularité environnementale du Sahara. En effet, après les essais nucléaires, les zones citées ont été caractérisées par la présence de vents de sable contaminés. Ces vents de sable sont analysés comme indiqué précédemment dans le tableau sur le résultat des filtres au Sahara. Le CIVEN précise qu'il pourra estimer que pour certains postes de travail et certaines périodes, la présomption ne sera pas renversée.

## D – Application de la méthodologie à des études de cas

Il conviendra d'appliquer la méthodologie du CIVEN, tout d'abord en faisant l'analyse du parcours individuel de demandeurs (1) puis d'étudier concrètement à travers des études de cas (2), les conséquences directes de cette méthodologie.

### *1. L'analyse du parcours individuel*

L'instruction médicale repose sur plusieurs éléments fondamentaux, dont le poste de travail, le lieu d'affectation et la présence de l'intéressé sur les bateaux. L'analyse du poste de travail des militaires ou des travailleurs lors des essais nucléaires français sera l'élément le plus important de l'instruction médicale, qui permettra ensuite au CIVEN de se prononcer sur la présomption de causalité. Certains postes, de par leur spécificité, conduisent le CIVEN à mettre en place une analyse minutieuse des risques auxquels ils pouvaient être exposés. On retrouve parmi ces différents postes les bouilleurs, les plongeurs, les pilotes d'avion et les manœuvriers. Il arrive également que certains postes, hors travail militaire, soient sujets à risque, comme par exemple les photographes.

Les bouilleurs sont des appareils destinés à la désalinisation de l'eau de mer pour la production puis la consommation d'eau potable à bord des bateaux. En effet, l'eau de mer est composée de chlorures (sodium et magnésium), de sulfates et de carbonate de calcium. Ces sels se déposent selon plusieurs facteurs pour former des dépôts de tartre sur les canalisations des bateaux<sup>401</sup>.

La radioactivité présente dans le lagon est piégée dans les tartres de façon importante. Plusieurs conséquences découlent de la présence de cette radioactivité dans l'eau du lagon : un niveau d'exposition externe dans les locaux concernés par la présence de tuyauteries qui peuvent alors être « entartrées » et qui doivent être surveillées, un besoin de radioprotection lors des opérations de maintenance et de détartrage de ces circuits et la nécessité de contrôle de niveau de radioactivité de l'eau du bord avant sa consommation. Des bâtiments ont ainsi été particulièrement concernés par ces dépôts de tartre, dont ceux après séjour

---

<sup>401</sup> Le médecin en chef POIRRIER (F.), Chef du département de suivi des centres d'expérimentations nucléaires, le 26 mai 2016.

dans le lagon de longue durée comme le Bâtiment-base Maurienne, Maine, Morvan, Médoc et les Bâtiments de Soutien Logistique Rance et Garonne<sup>402</sup>. D'une manière générale, une activité  $\beta$  de 740 Bq/g dans les tartres des tuyauteries conduit à un débit de dose de l'ordre de 1 mRad/h (10  $\mu$ Gy/h) près de sa surface. On peut constater, après 1967, que les débits de dose décroissent rapidement. En effet, les essais sous ballon n'apportent plus de produits de fission dans l'eau du lagon et les actions de détartrage entrepris sur les différents organes et en particulier sur les bouilleurs permettent un gain d'un facteur 5 à 10. La figure ci-dessous indique la décroissance du débit de dose au contact d'un corps de bouilleur d'août 1967 à septembre 1968, cas le plus défavorable<sup>403</sup>. Sur le Bâtiment-Base *Maurienne*, le débit maximal de 10 mRad/h (100  $\mu$ Gy/h) relevé sur les bouilleurs en août 1967 se réduit à 0,5 mRad/h (5  $\mu$ Gy/h) en septembre 1968.

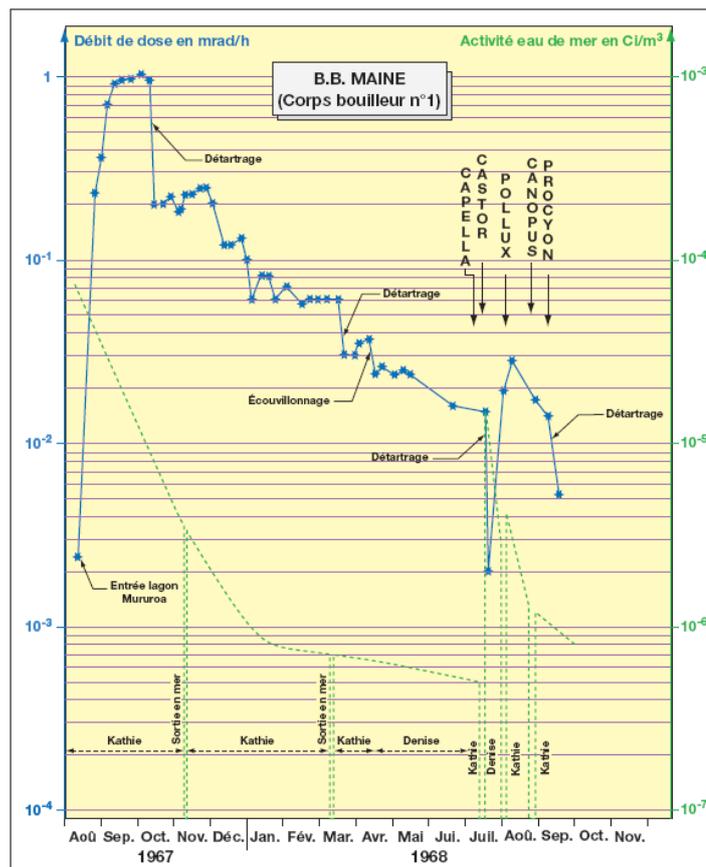


Tableau 1-Évolution du débit de dose sur le corps du bouilleur n °1 du BB Maine, en mrad/h. (échelle de gauche).

<sup>402</sup> Ibid.

<sup>403</sup> Ibid.

Après 1968, les niveaux d'exposition sont toujours surveillés bien que les doses reçues ne soient plus à un niveau significatif.

Cette activité permettait la mise en place de balises, maintenues par un mouillage (ancre). Les plongeurs ne portaient un dosimètre que lorsqu'ils étaient à terre. Les combinaisons portées étaient des combinaisons standards en dehors des zones contrôlées et des scaphandres étanches dans le cas contraire. Les plongées avaient lieu au point zéro pendant la durée des essais atmosphériques. Ainsi, le risque pour le plongeur était d'être contaminé, au fond du lagon, en ingérant des particules de sédiment en suspension dans l'eau de mer, alors riche en plutonium. L'ingestion de l'eau de mer, quant à elle, représente une quantité de radioéléments négligeable. Les chantiers sous-marins réalisés par les plongeurs sont situés en zone contrôlée. Pour détecter la radioactivité, ils disposent de débitmètres étanches portatifs<sup>404</sup>.



*Photo-Contrôle de la radioactivité au niveau de la tulipe d'un FDG lagon*

---

<sup>404</sup> MARTIN (G.), Op. cit., p.137.

Lors des essais atmosphériques de 1966 à 1974 en Polynésie, plus de 52 000 personnes ont bénéficié d'une surveillance dosimétrique. Parmi eux, le personnel du ministère de la Défense procédant à des missions de pénétration pilotée et de poursuite du nuage.

Un autre poste de travail à risque consistait à être pilote ou mécanicien sur certains avions, notamment les avions qui pénétraient dans le nuage radioactif pour y faire des prélèvements. Un matériel radiologique était alors présent afin d'assurer la protection des équipages et de mesurer la radioactivité. Les aéronefs appelés « haute altitude » sont dotés de plusieurs appareils permettant de mesurer la radioactivité durant les vols<sup>405</sup>. Le personnel assurant ces missions dispose d'un équipement individuel de protection complet avec masque « Fernez » comportant une « chenille » mais également une dosimétrie individuelle externe (films et stylos dosimètres) puisque ces personnels étaient susceptibles de subir une exposition aux rayonnements ionisants<sup>406</sup>.



Figure 2 et 3 - Pilote avec leur équipement individuel de protection et contrôle radiologique de l'équipage d'un avion Vautour après une mission de prélèvement d'échantillons d'aérosols dans le nuage radioactif

Les équipages des avions « Vautour » qui assuraient des missions de pénétration pilotée étaient particulièrement surveillés. Les avions étaient équipés de débitmètres portatifs et de débitmètres-dosimètres.

Ces postes de travail à risque sont analysés avec une attention particulière par le CIVEN. L'instruction médicale repose également sur l'analyse des lieux d'affectation et la présence éventuelle des militaires ou des travailleurs sur des

<sup>405</sup> MARTIN (G.), Op. cit., p.122.

<sup>406</sup> Ibid., p.123.

bateaux. En effet, concernant les lieux d'affectation, soit les militaires et les travailleurs civils étaient affectés sur les sites des essais nucléaires (Moruroa et Fangataufa) soit ils étaient affectés dans d'autres endroits tels que Hao, Tahiti, les Gambier... Selon les différents postes de travail mentionnés, il convient donc d'analyser si les intéressés ont eu à se rendre en zone contrôlée. Ces zones contrôlées étaient des lieux où le personnel qui y était affecté était susceptible de recevoir une dose individuelle supérieure à 15 mSv/an. Cette entrée se faisait dans des conditions particulières, notamment par la réalisation d'une douche. Lors de la sortie de cette zone, il était vérifié systématiquement la contamination éventuelle de la personne<sup>407</sup>. La classification en zone contrôlée est ainsi utilisée dans différentes situations telles que :

- Lors des essais aériens, sur les lieux ayant fait l'objet d'une retombée, à l'aide de missions de reconnaissance radiologique.
- Dans les lieux où sont stockés et manipulés des corps radioactifs (locaux de décontamination, laboratoires, lieux de stockage de matériels contaminés, etc.)
- Lors de travaux pouvant amener une dispersion de matière radioactive (particules de tartre lors des démontages des circuits d'eau de mer de bâtiment ayant séjourné dans le lagon après des essais nucléaires sur barge).

A la fin des essais et après décroissance des produits de fission, la zone contrôlée est déclassée et devient un accès libre.

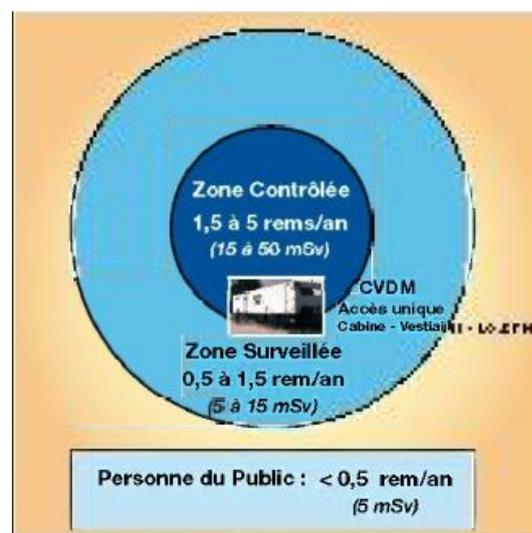


Figure 3-Localisation schématique des différentes zones

<sup>407</sup> MARTIN (G.), Op. cit., p.74-75.

Ainsi a contrario, les personnes qui, eu égard à leur poste de travail n'étaient pas autorisées à pénétrer en zone contrôlée, ne disposaient donc pas de suivi dosimétrique individuel car il n'existait pas de risque d'irradiation.

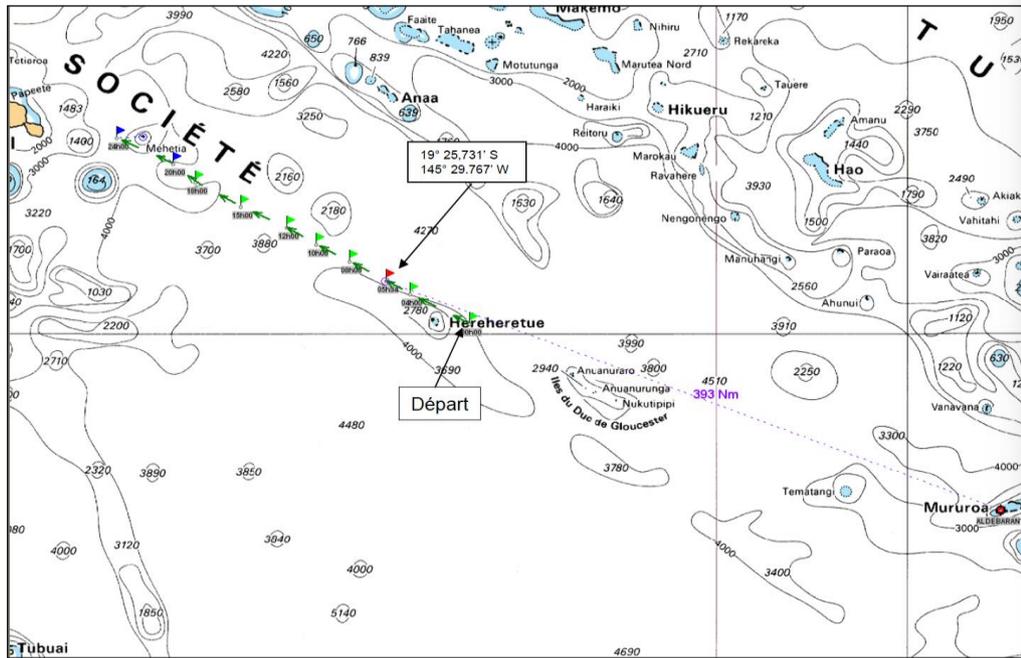
Concernant les personnes qui travaillaient hors des sites des essais nucléaires, comme Hao par exemple, l'analyse est spécifique puisqu'il y a coexistence entre une habitation par la population et la présence d'un centre potentiellement contaminé, alors que sur Moruroa et Fangataufa, ne vivaient que des militaires et des travailleurs. Sur Hao, l'analyse doit donc être portée sur le fait de savoir où était le travailleur (par exemple près de la piste d'aviation où se posaient des Vautours contaminés) et si le travailleur était soumis à des opérations de décontamination. Dans le cas contraire le travailleur est assimilé à la population et un calcul de la dose efficace engagée est opéré, comme il a été vu précédemment.

Concernant les personnes affectées sur des navires, l'analyse du tracé des bateaux ainsi que des retombées afférentes selon les essais représente un élément déterminant dans l'instruction du dossier.

Par exemple, en analysant la route du Bâtiment-Base Maine lors de l'essai nucléaire atmosphérique Aldébaran à Moruroa le 2 juillet 1966, ainsi que la position des vents après le tir, force est de constater qu'aucune retombée n'a eu lieu sur ce bateau. Cela est confirmé par l'analyse des retombées proches de l'essai Aldébaran où il n'est nullement fait mention du Maine.

Ainsi, sur la cartographie ci-dessous, est représenté par un point rouge à droite le site de Moruroa, d'où le tir a été effectué. Puis, à gauche, un autre point rouge indique la position du Maine au moment du tir.

Route du B.B. Maine 2 juillet 1966 tir Aldébaran 05H34 Whisky



Concernant les vents, il est possible de constater qu'ils ont été dirigés à l'est de Mururoa, soit à l'opposé de la position du Maine lors du tir.

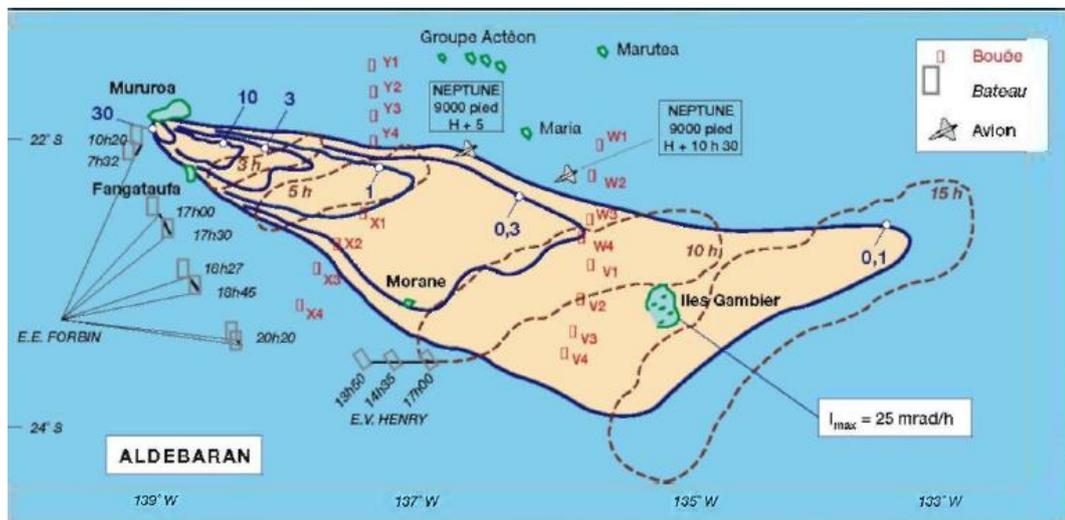
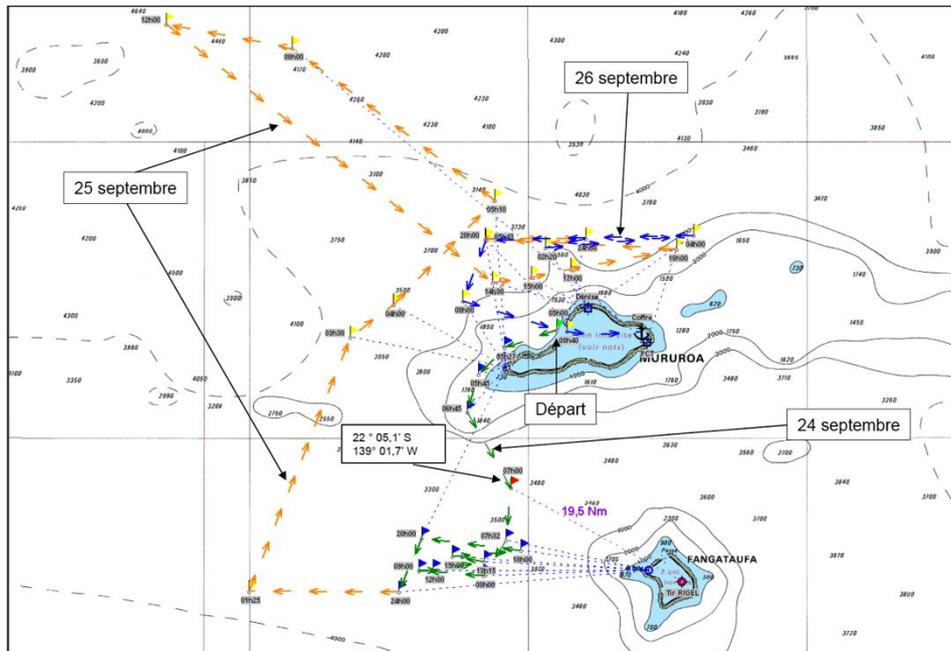


Figure 4-Retombées proches de l'essai Aldébaran

A contrario, lors du tir Rigel du 24 septembre 1966 à Fangataufa, faisant partie des six essais ayant eu le plus de retombées significatives et en analysant la route du navire De Grasse, il est possible de constater la présence de retombées.

Route du C. De Grasse 24 septembre 1966 tir RIGEL 07H00 Whisky



Cette présence de retombées est confirmée par la position des vents ci-dessous ainsi que par des analyses précises indiquant qu'entre 10 à 30 heures après l'essai, tous les bateaux se trouvant au voisinage des sites sont touchés par des bouffées dispersées, dont le De Grasse<sup>408</sup>.

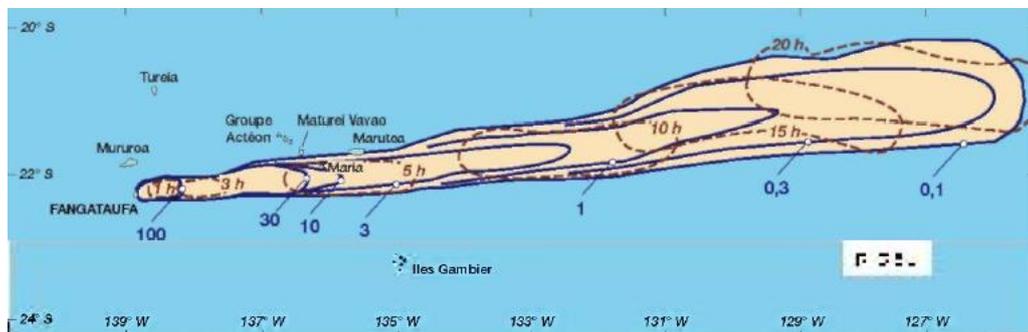


Figure 5-Retombées proches de l'essai Rigel

<sup>408</sup> MARTIN (G.), Op. cit., p.174.

L'instruction médicale nécessite donc une analyse particulière concernant le poste de travail de la personne (militaire ou travailleur civil), la zone d'affectation et/ou les différents lieux de résidence, ainsi que la nature de la maladie (compte-rendu anatomopathologique).

## 2. *Étude de cas en Algérie*

Concernant l'Algérie, deux cas sont très intéressants à analyser. Il s'agit de ceux d'un militaire (a) et d'un travailleur civil (b). Conformément à la méthodologie du CIVEN décrite ci-dessus, ce dernier doit donc, pour renverser la présomption de causalité (dans les cas où elle serait acquise), prouver que l'intéressé a reçu une dose annuelle inférieure à 1 mSv.

### *a. Le militaire*

Militaire de carrière, l'intéressé arrive au Sahara à l'âge de 20 ans sur le site d'In Amguel, en novembre 1962 et y reste jusqu'au mois d'août 1963. Il occupe un poste au sein du 621<sup>ème</sup> Groupe d'Armes Spéciales (GAS).

La mission du 621<sup>ème</sup> GAS était de regrouper les moyens permanents mis par l'armée (personnel provenant des différentes Armes et Services, Artillerie, Infanterie, Génie, Transmissions, Train, Essences) : travaux d'entretien des véhicules, transport du personnel et du matériel, missions d'entraînement et de garde, missions de ravitaillement d'unités situées à distance des zones de tir...

Pendant sa période de présence à In Amguel (cf. annexe 1), deux essais en galerie ont eu lieu. L'essai nucléaire Émeraude a eu lieu le 18 mars 1963 sur le site d'In Ecker, dans le massif du Hoggar (correspondant au CEMO) ainsi que l'essai en galerie Améthyste le 30 mars 1963. L'intéressé a développé un cancer du rein. Juridiquement, l'intéressé réunit les conditions de la présomption de causalité, puisqu'il était bien présent au Sahara en 1963 et qu'il est atteint d'un cancer figurant sur la liste du décret. L'analyse doit donc se poursuivre sur la possibilité ou non pour le CIVEN, de renverser cette présomption de causalité selon la méthodologie décrite.

Lors de l'audition de l'intéressé, il a précisé notamment avoir été présent à la fois sur le site du CEMO-vie et du CEMO-Oasis 2 (à In Ecker).

L'analyse se porte ainsi sur le résultat des filtres mesurant la radioactivité  $\beta$  de l'air en Becquerel/m<sup>3</sup> (Bq/m<sup>3</sup>) au CEMO. Lors de l'essai Émeraude, aucune retombée significative n'a eu lieu, puisque le résultat des filtres indique un maximum de 0,666 Bq/m<sup>3</sup> à Oasis2. Par contre, lors de l'essai Améthyste, un pic de 37 Bq/m<sup>3</sup> est enregistré (Cf. page 197). Ce résultat est dû à l'échappement d'un nuage de gaz et d'aérosols radioactifs qui s'est déplacé vers l'est-sud-est ainsi que de scories de roches fondues qui se sont déposées sur le carreau et dans l'environnement immédiat<sup>409</sup>. Une augmentation de la radioactivité atmosphérique a donc eu lieu à Oasis 2 seulement, puisqu'au CEMO-vie la valeur de la radioactivité n'indique que 1,036 Bq/m<sup>3</sup>.

Par conséquent, le CIVEN ne peut que constater que l'intéressé a été exposé à une dose supérieure à 1 mSv, et faire droit à sa demande d'indemnisation qui permettra l'évaluation de ses préjudices, eu égard au développement d'un cancer du rein.

---

<sup>409</sup> DSCEN, reconstitution de la dosimétrie d'ambiance au CEMO, 8 janvier 2014, p.6.

*b. Le travailleur civil*

Militaire du contingent, l'intéressé arrive au Sahara à l'âge de 21 ans sur le site de Reggane au Centre Saharien d'Expérimentations Militaires. Il y a séjourné sur deux périodes en 1960 et 1961. Il était affecté au 2<sup>ème</sup> Régiment de Hussards au titre de la 5<sup>ème</sup> compagnie des services, à la décontamination des véhicules.

Pendant sa période de présence à Reggane, deux essais atmosphériques ont eu lieu. L'essai nucléaire Gerboise rouge a eu lieu le 27 décembre 1960 ainsi que l'essai Gerboise verte le 25 avril 1961. L'intéressé a développé un cancer de la vessie, et un cancer cutané. Juridiquement, l'intéressé réunit les conditions de la présomption de causalité, puisqu'il était bien présent au Sahara en 1961 et qu'il est atteint de deux cancers figurants sur la liste du décret. L'analyse doit donc se poursuivre sur la possibilité ou non pour le CIVEN, de renverser cette présomption de causalité selon la méthodologie décrite.

Comme indiqué précédemment, il convient pour les essais réalisés au Sahara, de se référer aux filtres mais également au suivi radiobiologique mis alors en place. En l'espèce, l'intéressé a porté trois dosimètres individuels pendant sa période de présence en 1960 et en 1961, indiquant des résultats au maximum de 0,35 mSv. Les filtres, quant à eux, indiquent un maximum de 0,0074 Bq/m<sup>3</sup> lors de la Gerboise rouge et un maximum de 11,1 Bq/m<sup>3</sup> lors de la Gerboise verte. Une augmentation de la radioactivité atmosphérique a donc eu lieu eu égard au vent d'est. Par conséquent, le CIVEN ne peut que constater que l'intéressé a reçu une dose supérieure à 1 mSv et faire droit à sa demande d'indemnisation qui lui permettra d'être indemnisé des préjudices qu'il a subi, au titre d'un cancer de la vessie et d'un cancer cutané.

## 1. *Étude de cas en Polynésie française*

Concernant la Polynésie française, trois cas sont très intéressants à analyser. Il s'agit de ceux d'un militaire (a), d'un résident (b) et d'un résident travailleur (c).

### *a. Le militaire*

Militaire de carrière, l'intéressé arrive en Polynésie à l'âge de 33 ans sur le site de Moruroa en mars 1974 et y reste un peu plus d'un an. Il occupe le poste de plongeur de bord certifié. Au sein du carnet de bord de l'intéressé, il était mentionné qu'il a effectué de nombreuses plongées dans un lagon contaminé à Moruroa. Son poste de travail consistait ainsi à effectuer des expertises de coques de bateaux, des balisages, de la récupération de matériel et des grattages d'hélice ainsi que divers travaux sous-marins.

Pendant sa période de présence à Moruroa, neuf essais atmosphériques ont eu lieu. Parmi eux, l'essai Centaure du 17 juillet 1974 qui est celui ayant eu le plus de retombées significatives. L'intéressé a développé une leucémie aiguë myéloblastique. Juridiquement, l'intéressé réunit les conditions de la présomption de causalité, puisqu'il était bien présent en Polynésie en 1974 et 1975 et qu'il est atteint d'une pathologie figurant sur la liste du décret. L'analyse doit donc se poursuivre sur la possibilité ou non pour le CIVEN, de renverser cette présomption de causalité selon la méthodologie décrite.

A Moruroa, le poste de travail de plongeur était un poste à risque. De plus, sa présence en 1974 renforce une probable exposition aux rayonnements ionisants, puisque l'essai Centaure a eu d'importantes retombées, avec un maximum journalier de  $520 \text{ Bq/m}^3$ , soit supérieur à 1 mSv. Par conséquent, le CIVEN ne peut que constater que l'intéressé a reçu une dose supérieure à 1 mSv et faire droit à sa demande d'indemnisation.

*b. Le résident*

L'intéressée est née en Polynésie et a résidé à Papeete jusqu'en 1991 puis ensuite à Mahina. Elle a développé un cancer du sein. Juridiquement, l'intéressée réunit les conditions de la présomption de causalité, puisqu'elle était bien présente en Polynésie depuis sa naissance jusqu'à la fin des essais nucléaires et qu'elle est atteinte d'un cancer figurant sur la liste du décret. L'analyse doit donc se poursuivre sur la possibilité ou non pour le CIVEN, de renverser cette présomption de causalité selon la méthodologie décrite.

La population polynésienne n'avait pas de suivi radiobiologique. En effet, vivant hors des zones contrôlées, dans lesquelles un suivi se justifiait, aucun dosimètre individuel externe n'était distribué, ni d'examen anthroporadiométrique effectué, sauf dans de très rares cas. Afin de déterminer si cette personne a pu ou non être exposée aux rayonnements ionisants, il convient de se référer au calcul de la dose efficace engagée, qui mesure à la fois l'exposition externe et la contamination interne d'un individu. En l'espèce, la dose efficace engagée pour une personne née en 1952 et ayant résidé pendant la période des essais nucléaires atmosphériques à Papeete de 1966 à 1974 (soit dans les Iles de la Société), atteint un maximum de 0,57 mSv en 1974. Postérieurement à 1974, lors des essais souterrains, les radionucléides n'ont cessé de décroître comme il sera analysé. Par conséquent, la dose efficace engagée étant inférieure à 1 mSv pendant les essais aériens, le CIVEN peut renverser la présomption de causalité en expliquant que l'intéressée n'a pas reçu une dose supérieure ou égale à 1 mSv et que de ce fait, sa demande d'indemnisation est rejetée.

*c. Le résident travailleur*

L'intéressée est née en Polynésie et a travaillé pour le CEA de 1966 à 1996 en tant que femme de ménage. Puis, elle devient aide de laboratoire en 1984.

Elle a développé une myélodysplasie. Juridiquement, l'intéressée réunit les conditions de la présomption de causalité, puisqu'elle était bien présente en Polynésie depuis sa naissance jusqu'à la fin des essais nucléaires et qu'elle est atteinte d'une pathologie figurant sur la liste du décret. L'analyse doit donc se poursuivre sur la possibilité ou non pour le CIVEN, de renverser cette présomption de causalité selon la méthodologie décrite.

La population polynésienne n'avait pas de suivi radiobiologique comme il vient d'être vu. Néanmoins, au titre de son travail salarié, l'intéressée a bénéficié d'un suivi dosimétrique individuel. Elle a ainsi porté des dosimètres individuels de juillet 1966 à novembre 1968, dont les résultats sont tous à dose nulle. Par ailleurs, elle a séjourné aux Gambier en 1974, ce qui justifie le recours au calcul de la dose efficace engagée. Ainsi, pour une personne née en 1944 et ayant séjourné aux Gambier, la dose efficace engagée est de 2,69 mSv. Par conséquent, l'intéressée a reçu une dose supérieure à 1 mSv et sera indemnisée des préjudices qu'elle a subis, eu égard au développement d'une myélodysplasie.

## §2 – L’impact de la loi sur les vétérans, les travailleurs civils et la population

Le passage de la loi du 28 février 2017 à la loi du 28 décembre 2018 a eu un impact sur les vétérans, les travailleurs et la population, qui ont émis des critiques sur le critère retenu du 1 mSv (A) et ont évoqué également leur crainte face aux questions du transgénérationnel (B), ce qui a concouru au déplacement des membres du CIVEN en Polynésie en octobre 2019 (C). Par ailleurs, il conviendra de se pencher sur l’évolution du cas algérien à l’heure du 60<sup>ème</sup> anniversaire des essais (D).

### A – La critique du 1 mSv

Le critère du 1 mSv a été soumis à de vives critiques en Polynésie (1) d’une part, et par les vétérans et les travailleurs civils (2) d’autre part.

#### *1. En Polynésie*

Lorsque le risque négligeable fut supprimé par la loi du 28 février 2017, la notion de seuil le fut également. Ainsi, pour les associations de victimes, il n’était plus question de critère en-dessous duquel la reconnaissance de victime pourrait être refusée. Cette loi était un nouvel élan pour les victimes qui avaient entrevu une possibilité d’indemnisation beaucoup plus large. La modification de cette loi par l’article 232 de la loi de finance du 28 décembre 2018 pour 2019 si elle a permis de rouvrir une possibilité de renversement de la présomption, a suscité de nombreuses critiques. La mention d’un critère délimité à 1 mSv a été perçue par beaucoup comme un retour au risque négligeable, comme un nouveau seuil qui allait encore faire obstacle à l’augmentation du nombre des personnes indemnisées. Des Polynésiens parlent ainsi du « *millisievert de la discorde*<sup>410</sup> », soulignant que le CIVEN, qui avait préalablement utilisé ce critère du 1 mSv dans l’attente des travaux de la Commission parlementaire, avait estimé pouvoir appliquer les dispositions du Code de la santé publique sans que ce soit intégré dans la loi.

---

<sup>410</sup> [https://actu.fr/societe/nucleaire-indemnisation-le-millisievert-de-la-discorde\\_28026497.html](https://actu.fr/societe/nucleaire-indemnisation-le-millisievert-de-la-discorde_28026497.html)

Le député M. Brotherson avait alors posé une question orale devant l'Assemblée nationale, se référant à la décision du Conseil d'État du 28 juin 2017, qui indiquait que l'administration devait prouver que la pathologie de l'intéressé résulte exclusivement d'une cause étrangère à l'exposition aux rayonnements ionisants due aux essais nucléaires, en particulier parce qu'il n'a subi aucune exposition à de tels rayonnements, afin de savoir si le passage au critère du 1 mSv était en réalité « *un nouveau risque négligeable*<sup>411</sup> » ?

La secrétaire d'État auprès de la ministre des solidarités et de la santé avait alors répondu que la Commission mixte n'avait fait que consolider la méthodologie provisoire du CIVEN, s'appuyant sur l'article R. 1333-11 du Code de la santé publique, et que ce faisant, le nombre de demandeurs ayant reçu une décision d'accord était déjà en augmentation<sup>412</sup>.

Cette critique du 1 mSv est apparue après les jugements rendus par le Tribunal administratif de la Polynésie française en date du 4 juin 2019. En effet, 10 des 12 requêtes qui avaient été déposées contre les décisions de rejet rendues par le CIVEN ont alors fait l'objet d'un rejet par le tribunal, sur le fondement de la nouvelle règle de 1 mSv, alors que le rapporteur public, concluant en janvier 2019, à tort, sur le fondement des dispositions seulement modifiées par la loi EROM dont il n'avait pas vu qu'elles avaient été modifiées par la loi du 28 décembre 2018, avait alors conclu, pour ces mêmes affaires, à l'annulation des décisions de rejet du CIVEN. Les associations avaient alors protesté contre le « retour du risque négligeable ».

Cependant, les critères d'analyse entre les deux méthodologies sont très différents. Le risque négligeable utilisait le concours d'un algorithme NIOSH qui prenait notamment en considération les autres facteurs de risque (tels le tabac, l'obésité, ...) alors que la nouvelle méthodologie se fonde uniquement sur la dose reçue pour renverser la présomption mais peut prendre d'autres critères pour accueillir la demande, même si la dose-limite n'est pas atteinte, tel le poste de travail. Ces changements législatifs fréquents complexifient néanmoins la légitime demande de compréhension des intéressés. La succession du risque

---

<sup>411</sup> <http://questions.assemblee-nationale.fr/q15/15-531QOSD.htm>

<sup>412</sup> Ibid.

négligeable, puis de sa suppression, avant un critère fondé sur la dose, est difficilement compréhensible pour des non-spécialistes.

Le critère du 1 mSv, déjà utilisé par le CIVEN en 2018 sur le fondement de la méthodologie qu'il avait délibérée, avait pourtant déjà démontré qu'il conduisait à une augmentation significative des décisions de reconnaissance puisque, pour cette seule année, près de 75 dossiers de malades Polynésiens avaient été admis sur 100 dossiers déposés devant le CIVEN<sup>413</sup>, contre seulement 11 entre 2010 et 2017. L'augmentation significative du nombre d'acceptation des demandes s'est poursuivie en 2019, puisque 50% des dossiers ont fait l'objet d'une décision d'accord. C'est d'ailleurs à la suite de l'augmentation du nombre d'indemnisation consécutive au passage au 1 mSv que des voyages d'experts des préjudices des victimes ont été organisés vers la Polynésie, afin de pouvoir traiter plus rapidement les indemnisations des victimes résidant en Polynésie.

---

<sup>413</sup> [https://www.tahiti-infos.com/Lana-Tetuanui-et-Alain-Christnacht-repondent-a-la-polemique-sur-l-indemnisation-des-victimes-des-essais-nucleaires\\_a178726.html](https://www.tahiti-infos.com/Lana-Tetuanui-et-Alain-Christnacht-repondent-a-la-polemique-sur-l-indemnisation-des-victimes-des-essais-nucleaires_a178726.html)

## 2. *Par les vétérans et les travailleurs civils*

Comme évoqué précédemment, la pratique du risque négligeable consistait à cumuler les doses mensuelles mesurées sur les dosimètres individuels pendant toute la durée du séjour, en ajoutant 0,2 mSv en cas de dose nulle, au titre de l'imprécision des mesures. De nombreuses personnes ont demandé le réexamen de leur dossier sur le fondement de l'article 232 de la loi de finances de 2018 pour 2019, estimant qu'au regard de l'ancien calcul de leur dose cumulée, ils seraient admissibles à une indemnisation puisque leur exposition serait supérieure à 1 mSv de dose reçue en multipliant 0,2 par 12. Or, pour le CIVEN, la nouvelle méthodologie validée par l'article 232 conduit à cumuler sur 12 mois consécutifs les doses mensuelles reçues telles que mesurées, sans qu'il y ait lieu de maintenir cette tradition de l'ajout systématique de 0,2 mSv aux doses nulles, qui n'était pratiquée que dans une période où les taux d'admission des demandes étaient très faibles et où le CIVEN voulait les faire apparaître plus élevés, pour répondre à la demande sociale locale.

Ces bouleversements ont permis de mettre en évidence un point fondamental : la nécessité pour le CIVEN de faire de la pédagogie.

## B – La crainte de la transmission transgénérationnelle

L’histoire des essais nucléaires a favorisé l’émergence de craintes et de confusions (1) de la population en général, auxquelles il a été nécessaire d’apporter des réponses (2).

### *1. Les craintes et confusions*

C’est à l’occasion de la publication d’une étude de l’ancien responsable de l’unité de pédopsychiatrie du Centre hospitalier de Polynésie française, que la question de la transmission transgénérationnelle a suscité de vifs débats et éveillé des craintes. Le Docteur Christian Sueur a communiqué en janvier 2018, des observations issues de recherches cliniques réalisées sur 271 enfants ayant consulté pour des troubles envahissants du développement<sup>414</sup>. Le spécialiste y soutenait alors que des pathologies chez ces enfants seraient liées à des déficiences génétiques, qui pourraient avoir été provoquées par les retombées radioactives sur les cellules germinales des grands-parents, durant les essais atmosphériques entre 1966 et 1974<sup>415</sup>. Ce phénomène, selon lui, se transmettrait sur plusieurs générations.

Ce rapport a suscité des inquiétudes et des demandes d’information de la part de la population polynésienne. Le Président de l’association des anciens travailleurs du nucléaire a ainsi demandé aux autorités de la Polynésie française de mettre en place une étude indépendante sur les conséquences transgénérationnelles des essais nucléaires en Polynésie<sup>416</sup>. Les critiques résultent essentiellement de l’absence d’étude épidémiologique locale sur le sujet, les données disponibles concernant les effets des retombées immédiates des essais et non les effets à long terme. Ce rapport a lui-même fait l’objet de vives critiques sur la méthodologie suivie, notamment par un rapport de l’INSERM (cf. infra). De grandes précautions sont à prendre dans l’analyse et le traitement des données partagées

---

<sup>414</sup> Site internet : <http://www.leparisien.fr/faits-divers/essais-nucleaires-en-polynesie-les-petits-enfants-oublies-de-la-bombe-20-01-2018-7512900.php>

<sup>415</sup> SUEUR (C.), Les conséquences génétiques des essais nucléaires français dans le Pacifique, chez les petits-enfants des vétérans du CEP, et des habitants des Tuamotu-Gambiers, janvier 2018.

<sup>416</sup> Site internet : [https://www.tahiti-infos.com/Etude-sur-les-effets-transgenerationnels-du-nucleaire-II-est-urgent-de-faire-ce-travail-Oldham\\_a168634.html](https://www.tahiti-infos.com/Etude-sur-les-effets-transgenerationnels-du-nucleaire-II-est-urgent-de-faire-ce-travail-Oldham_a168634.html)

mais il est certain qu'il existe une lacune au niveau des études menées sur le sujet. Les membres du CIVEN présents en déplacement en Polynésie en octobre 2019 ont ainsi souligné la nécessité de formaliser l'enregistrement des décès avec la création d'un registre des anomalies congénitales, en prenant pour modèle celui existant en France afin d'étayer ou non l'absence d'argumentation de pathologies chez le nourrisson et ainsi de contribuer à une étude de la transmission transgénérationnelle lorsqu'elle sera mise en place.

Les incertitudes sur cette question conduisent de nombreux demandeurs devant le CIVEN, y compris des métropolitains, à s'interroger durant les auditions sur la crainte qu'ils éprouvent d'une part, d'être sujets à des maladies qui auraient pour origine la transmission transgénérationnelle, et d'autre part, de transmettre cet hypothétique risque à leur propre descendance. Dans ce contexte, l'Association des Vétérans des Essais Nucléaires (AVEN) avait indiqué en réponse à une enquête par questionnaire que la santé des descendants de vétérans avait été altérée par cette voie<sup>417</sup>.

Il est donc possible de constater que deux inquiétudes majeures apparaissent :

- Pour les enfants des vétérans ou de la population ayant résidé ou travaillé sur place et atteints de pathologies figurants dans la liste : la peur que cette pathologie soit la résultante de l'exposition de leurs aînés ;
- Pour ces mêmes enfants non atteints d'une quelconque pathologie : la peur d'en développer une et de la transmettre à leurs enfants.

Face à ces craintes, des réponses ont été apportées par différents organismes nationaux et internationaux sur la base des études déjà réalisées.

---

<sup>417</sup> Conséquences sur la santé des essais nucléaires français, Résultats sur 1800 questionnaires par le Docteur Jean-Louis Valatx, 2003.

## 2. Les réponses apportées

Les réponses apportées ont émané de différents organismes, tout d'abord scientifiques (a), puis institutionnels (b).

### a. Les réponses scientifiques

La crainte du risque transgénérationnel réside principalement dans la confusion entre le risque congénital et le risque héréditaire. Le risque congénital représente le risque de développer des malformations, qui sont déjà présentes avant la naissance<sup>418</sup>. Ce risque congénital particulier, lorsqu'il est lié à une irradiation en cours de grossesse, est indiscutable sur le plan scientifique et documenté. Le risque héréditaire est celui qui résulterait de la modification des gamètes par l'effet de rayonnements ionisants. Il ne doit pas non plus être confondu avec les prédispositions génétiques à tel ou tel cancer. Le risque héréditaire, est infirmé par les différentes études épidémiologiques, menées sur plusieurs générations, dans les zones qui ont pu être contaminées au long terme par les essais nucléaires au Kazakhstan, en Sibérie, au Nevada ainsi que l'indique le Professeur A. BEHAR<sup>419</sup>. L'Organisation Mondiale de la Santé en faisait déjà le constat en 1984, dans un document dans lequel il était indiqué concernant les dommages génétiques consécutifs à une guerre nucléaire qu' « *ils peuvent être causés par les rayonnements ionisants provenant de l'explosion de la bombe et des radionucléides qui sont libérés ou qui se forment au cours de l'explosion. Ce dommage génétique reçoit moins d'attention en général que le dommage matériel en raison du fait de l'absence de troubles génétiques démontrables dans les populations d'Hiroshima et de Nagasaki. Ainsi, dans ces villes, plus de 100 000 personnes ont été tuées par l'impact. 200 cas environ de leucémies, attribuables aux bombardements, ont été diagnostiquées dans les 25 années qui ont suivi et sur les 19 000 enfants nés de parents exposés, aucun signe statistiquement significatif de dommage génétique n'a été observé*<sup>420</sup> ».

---

<sup>418</sup> N. POWELL-HAMILTON (N.), Le Manuel MSD, MD, Sidney Kimmel Medical College at Thomas Jefferson. Site internet : <https://msdmanuals.com>

<sup>419</sup> Propos recueillis auprès du Professeur Abraham BEHAR, CIVEN, janvier 2020.

<sup>420</sup> OFTEDAL (P.), OMS, Annexe 8, Dommage génétique consécutif à une guerre nucléaire, 1984, Genève.

Cette absence de preuve du risque transgénérationnel pour les bombardements d'Hiroshima et de Nagasaki, constaté sur quatre générations, tend à remettre en perspective celui évoqué pour les victimes des essais nucléaires français, à l'heure actuelle et en l'absence d'une telle cohorte en Polynésie française.

S'agissant du rapport du Docteur SUEUR, l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) a conclu en 2018 qu'aucun argument du rapport du Docteur SUEUR ne pouvait scientifiquement confirmer que les cas pédopsychiatriques observés étaient directement liés à l'exposition aux radiations ionisantes<sup>421</sup>. D'autres recherches ont été menées par l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS), qui a relevé que concernant les mutations génétiques après irradiation, elles n'ont été mises en évidence qu'après expérimentation sur la mouche et la souris mais que, pour le moment, les études épidémiologiques ne permettent pas de relever de manière certaine une augmentation des effets génétiques dans la descendance des populations humaines irradiées<sup>422</sup>.

#### *b. Les autres réponses*

La Commission de l'article 113 a, de son côté, estime qu'au regard des différentes études réalisées sur les enfants jusqu'à la troisième génération, dont les parents ont été les survivants de la bombe d'Hiroshima et de Nagasaki ainsi que de ceux ayant été exposés aux rayonnements ionisants pour des raisons médicales ou professionnelles, aucune donnée n'a permis de mettre en évidence d'effets héréditaires observables. Mais la Commission ajoute que cette absence de données ne signifie pas une absence de dommages. Elle conclut qu'il y aurait lieu de combler la lacune existante des études épidémiologiques en Polynésie française<sup>423</sup>.

---

<sup>421</sup> INSERM, Analyse scientifique du rapport, « *Les conséquences génétiques des essais nucléaires français dans le Pacifique, chez les petits-enfants des vétérans du centre d'expérimentation du pacifique et des habitants des Tuamotu-Gambiers* », Décembre 2018.

<sup>422</sup> Site internet : <http://www.inrs.fr/risques/rayonnements-ionisants/effets-sur-la-sante.html>

<sup>423</sup> Rapport de la commission de l'article 113 de la loi du 28 février 2017 sur les mesures destinées à réserver l'indemnisation aux personnes dont la maladie est causée par les essais nucléaires, op. cit., p.27.

## C – L'évolution du cas algérien à l'heure du 60<sup>ème</sup> anniversaire des essais nucléaires

Alors que la loi du 28 décembre 2018 a eu un impact notable sur l'indemnisation des métropolitains et des Polynésiens, l'absence d'indemnisation de la population algérienne (1) conduit à la nécessité de recréer un dialogue franco-algérien (2).

### *1. L'absence d'indemnisation de la population algérienne*

Depuis la création du dispositif légal d'indemnisation des victimes des essais nucléaires, très peu de dossiers ont été déposés par la population algérienne. Les conditions à satisfaire pour que la présomption de causalité soit acquise concernant cette population sont la présence d'une personne entre le 13 février 1960 et le 31 décembre 1967, dans les zones définies pour l'Algérie, soit au Centre Saharien des Expérimentations Militaires, soit au Centre d'Expérimentations Militaires des Oasis, soit dans les zones périphériques à ces centres<sup>424</sup>, et que cette personne soit porteuse de l'une des 23 maladies radio-induites du décret consolidé du 15 septembre 2014.

Depuis 2010, 50 demandes d'indemnisation émanant de la population saharienne ont été déposées. L'analyse de ces dossiers a conduit au rejet de 49 de ces demandes. Sur ces 49 rejets, 45 ont été pris pour motif « hors décret » (un dossier pouvant réunir les trois critères hors décret) dont :

- 10 hors décret concernant la date ;
- 11 hors décret concernant le lieu ;
- 37 hors décret concernant la maladie.

Ces rejets n'ont jamais fait l'objet de recours devant les juridictions administratives.

Une seule demande d'indemnisation a été acceptée. Il s'agissait d'un travailleur algérien recruté par la direction des travaux du Génie et affecté pendant plusieurs périodes à Reggane, entre 1959 et 1961. Il souffrait d'un cancer du poumon. Cette

---

<sup>424</sup> Article 2, LOI n° 2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français

demande d'indemnisation déposée en 2011 a tout d'abord fait l'objet d'un rejet par le Ministre de la défense sur recommandation du CIVEN en 2014, au titre du risque négligeable. Contestant cette décision devant le tribunal administratif, la veuve a finalement obtenu gain de cause par un arrêt du 27 décembre 2017 de la Cour administrative d'appel de Paris.

Aucune des demandes d'indemnisation déposées n'a pu faire l'objet, à ce jour, d'une analyse selon le critère du 1 mSv. En mars 2020, seuls deux dossiers avaient été déposés et analysés par le Comité d'indemnisation. Ces deux dossiers, hors décret pour la date, le lieu et la maladie ont également fait l'objet de décisions de rejet et n'ont pas été contestés devant la juridiction.

## *2. La nécessité de recréer un dialogue franco-algérien*

Le manque de connaissance des services du CIVEN en Algérie résulte essentiellement d'une absence de dialogue franco-algérien sur ce sujet. Un groupe de travail avait pourtant été créé à l'initiative de la Commission consultative de suivi des essais nucléaires, qui ne s'est pas réunie en 2019. Cette absence de dialogue a d'ailleurs fait l'objet de recommandations de la part de la Commission parlementaire EROM, qui a préconisé que les groupes de travail se réunissent pour déterminer notamment les moyens qui permettraient aux nomades ou à leurs ayants droit de prouver leur présence pendant les essais nucléaires à proximité des sites de tir. Il conviendrait, avec notre ambassade à Alger, qu'un dialogue se noue avec les autorités algériennes pour susciter la présentation de demandes correspondant aux critères de recevabilité.

## **DEUXIEME PARTIE**

# **LA MISE EN ŒUVRE D'UNE JUSTE INDEMNISATION DES PREJUDICES PAR LE CIVEN ET PAR LE JUGE ADMINISTRATIF**

---

L'objectif de toute indemnisation est qu'elle corresponde exactement aux préjudices subis et ressentis comme tels par la victime. Le régime d'indemnisation mis en œuvre joue un rôle important dans cet objectif. Cette justesse recherchée dans la réparation se trouvera toujours facilitée par un régime de réparation intégrale plutôt que forfaitaire. Néanmoins, il faut que ce régime soit élaboré à l'aide d'un barème, afin que les contours soient clairs dès le départ. Ainsi, il conviendra de mener une réflexion autour d'un régime d'indemnisation complexe (titre 1) qui est en évolution (titre 2).

### **TITRE 1 – UN REGIME D'INDEMNISATION COMPLEXE**

Le dommage corporel est une matière mouvante selon le régime au profit duquel il s'applique. Il évolue constamment et se nourrit des différents cas qu'il rencontre à plusieurs niveaux : juridique, politique, sociologique. Il convient d'analyser ces éléments afin de comprendre d'une part, la difficulté existante à évaluer certains postes de préjudices pour les victimes des essais nucléaires (chapitre 1) et d'autre part, la spécificité vers laquelle tend le dommage corporel à travers l'indemnisation des victimes des essais nucléaires (chapitre 2).

## **CHAPITRE 1 – LE CHOIX D’UNE REPARATION INTEGRALE DANS UN CONTEXTE SPECIFIQUE**

Le régime d’indemnisation des victimes des essais nucléaires est un régime de réparation intégrale, comme il est appliqué en France en application de la loi Morin. L’analyse sera portée sur l’application du principe de la réparation intégrale à ces victimes (section 1) et sur les difficultés rencontrées (section 2) dans le cadre de ce régime.

### **Section 1 : L’application du principe de la réparation intégrale aux victimes des essais nucléaires français**

L’application de ce principe de réparation intégrale nécessite de mettre en place des critères précis d’indemnisation. Un barème spécifique aux victimes des essais nucléaires a ainsi été adopté en 2018 (§1). Il conviendra de le mettre en perspective avec l’expertise médico-légale des victimes (§2).

#### §1 – La création d’un barème spécifique aux victimes des essais nucléaires français

En l’absence de barème de 2010 à 2018 (A), le CIVEN a décidé dans le cadre de la construction de sa nouvelle méthodologie, de créer un barème propre aux victimes des essais nucléaires (B), dont il conviendra d’analyser les principes et les particularités, ainsi que les limites (C).

#### **A – L’absence de barème de 2010 à 2018**

L’absence de barème a conduit l’administration à indemniser certains postes de préjudices de manière subjective.

Pendant huit années, le Comité ne disposait pas d’un barème spécifique aux victimes des essais nucléaires. Les indemnisations ne représentaient pas un grand

nombre de dossiers, puisque l'on compte 95 offres d'indemnisation de 2010 à 2017, réparties comme suit<sup>425</sup> :

- Jusqu'en février 2015, 17 offres d'indemnisation à la suite d'un accord du ministre de la défense ;
- En 2015, 3 offres d'indemnisation à la suite d'un accord du CIVEN et 3 offres d'indemnisation à la suite d'une décision de justice ;
- En 2016, 10 offres d'indemnisation à la suite d'un accord du CIVEN et 25 offres d'indemnisation à la suite d'une décision de justice ;
- En 2017, 3 offres d'indemnisation à la suite d'un accord du CIVEN et 34 offres d'indemnisation à la suite d'une décision de justice.

Soit 16 offres d'indemnisation sur accord du CIVEN et 17 sur accord du ministre contre 62 à la suite d'une décision de justice. Sur les 1 245 demandes enregistrées au CIVEN en 2017, 95 offres d'indemnisation paraissent évidemment peu, mais c'est la conséquence du risque négligeable de la loi Morin.

Les offres d'indemnisation émises par le CIVEN se sont donc appuyées, à défaut de barème propre, sur la nomenclature DINTILHAC et sur les différents barèmes de l'Office National d'Indemnisation des Victimes d'Accidents Médicaux (ONIAM), de l'École Nationale de la Magistrature (ENM), et des cours d'appels judiciaires.

### *1. Les postes de préjudices appréciés de manière subjective par l'administration*

Certains postes de préjudices ont été appréciés de manière subjective par l'administration, en l'absence de barème strict. Il s'agit notamment du préjudice d'agrément (a), du préjudice sexuel (b) et du préjudice lié à des pathologies évolutives (c).

---

<sup>425</sup> Rapport annuel d'activité 2017, Comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires, p.11.

*a. L'exemple du préjudice d'agrément*

Avant la création d'un barème d'indemnisation propre au CIVEN, le préjudice d'agrément, complexe à évaluer de manière générale, était apprécié de manière très subjective par l'administration.

Plusieurs exemples sont à relever, qu'il conviendra de nommer ainsi : Monsieur A, B, C, D et E, concernant des offres d'indemnisation de l'année 2016.

Monsieur A, atteint d'un cancer du côlon, est décédé des suites de sa pathologie. Son état de santé n'a jamais été consolidé. Le rapport d'expertise ne mentionne pas l'existence d'un préjudice d'agrément, probablement eu égard à cette absence de consolidation, puisque le préjudice d'agrément est compris dans le déficit fonctionnel temporaire avant consolidation. Le CIVEN a néanmoins attribué la somme de 2 000 euros au titre de ce préjudice dans son indemnisation.

Monsieur B, atteint d'un cancer du foie, est décédé des suites de sa pathologie. Comme dans le premier exemple, son état de santé n'était pas consolidé avant son décès. Le rapport d'expertise ne mentionne pas l'existence d'un préjudice d'agrément. Le CIVEN a néanmoins attribué la somme de 5 000 euros au titre de ce préjudice dans son indemnisation. L'attribution de cette somme n'est pas détaillée.

Monsieur C, atteint d'un cancer du poumon, a vu son état de santé se consolider en 1978. Le rapport d'expertise retient un préjudice d'agrément du fait d'une limitation de l'activité de loisir, de sport et des déplacements. Pour ce préjudice, le CIVEN a attribué la somme de 2 000 euros dans son offre d'indemnisation, c'est-à-dire 3 000 euros de moins que pour une précédente victime n'ayant pas de préjudice d'agrément.

Monsieur D, atteint d'une leucémie, est décédé des suites de sa pathologie. Le rapport d'expertise précise qu'il n'a jamais été consolidé, mais il retient néanmoins un préjudice d'agrément temporaire du fait d'une asthénie et d'une impossibilité de se déplacer hors de son domicile. Le CIVEN, au titre de ce préjudice, a octroyé la somme de 3 000 euros, sans détailler.

Monsieur E, atteint d'un cancer du poumon, est décédé des suites de sa pathologie. Il n'a jamais été consolidé avant son décès. Le rapport d'expertise ne

retient pas de préjudice d'agrément. Le CIVEN a néanmoins attribué la somme de 1 000 euros, sans justification.

On doit donc constater que l'absence d'un barème a conduit l'administration à aller au-delà des principes du dommage corporel en octroyant des sommes non homogènes dans des situations semblables, où la variabilité de l'attribution de telle ou telle somme ne correspond à aucun critère d'indemnisation dit « classique ». Il est en effet d'usage de se référer concernant ce préjudice au déficit fonctionnel permanent, afin de lui imputer un préjudice d'agrément, tout en évitant l'attribution de cette somme à titre temporaire, afin de ne pas l'indemniser deux fois compte tenu de son inclusion au sein du déficit fonctionnel temporaire total et partiel.

#### *b. L'exemple du préjudice sexuel*

L'exemple du préjudice sexuel est analogue à celui du préjudice d'agrément. Avant la création d'un barème, le CIVEN appréciait ce poste de préjudice de manière subjective.

En reprenant le cas de Monsieur A, atteint d'un cancer du côlon non consolidé, le rapport d'expertise ne mentionne pas l'existence d'un préjudice sexuel. Pourtant, une somme de 2 000 euros a été attribuée à l'ayant droit au titre de ce préjudice.

Toujours concernant Monsieur C, le rapport d'expertise ne mentionne pas non plus l'existence d'un préjudice sexuel. Pourtant, là aussi, une somme de 2 000 euros a été attribuée à l'ayant droit au titre de ce préjudice.

Aujourd'hui, conformément à la nouvelle procédure d'indemnisation du CIVEN, en l'absence de mention explicite dans le rapport de l'expert, ces préjudices ne seraient pas indemnisés.

Monsieur D a bien subi un préjudice sexuel. L'expert énonce qu'il présente un préjudice sexuel en raison d'une asthénie induite par les traitements et les infections intercurrentes. Pour ce préjudice, le CIVEN lui a octroyé une somme de 6 000 euros, non détaillée.

*c. L'exemple du préjudice lié à des pathologies évolutives*

Concernant le préjudice lié à des pathologies évolutives, il était, avant la création du nouveau barème du CIVEN, toujours apprécié de la même manière.

Ainsi, pour chaque offre d'indemnisation qui se présentait, une somme de 3 000 euros était attribuée, quasiment systématiquement, pour ce poste de préjudice. Or, l'évolution d'une pathologie est différente selon sa nature. Ainsi, un cancer de la thyroïde ne pourra pas être évalué de la même manière qu'un cancer du poumon, lorsque la survie nette à 5 ans est de 92% pour l'un et de seulement 16% pour l'autre, et que le ressenti de son évolution diffère.

Le nouveau et premier barème du CIVEN permet cette distinction en catégorisant d'abord les cancers selon la nature du pronostic soit bon, intermédiaire ou mauvais. L'ancienne méthode qui consistait à attribuer de manière arbitraire la somme de 3 000 euros, s'apparentait à une sorte de forfait incorporé dans le système de la réparation intégrale.

Presque équivalent au fonctionnement des victimes de l'hépatite C pour lesquelles un barème spécifique a été mis en œuvre, comportant un forfait pour les troubles de toute nature dans les conditions d'existence (T.T.N.C.E), un « forfait » de 3 000 euros était attribué de la même manière à toutes les victimes des essais nucléaires français. Ce fonctionnement perdure avec le nouveau barème, car le préjudice lié à une pathologie évolutive continue d'être accordé dans toutes les offres, mais à des montants qui s'adaptent à la pathologie. Cette méthodologie a néanmoins fait l'objet de plusieurs évolutions en 2018 et en 2019.

## B – La création d’un nouveau barème en 2018

La construction d’un nouveau barème (1) pour le CIVEN comporte de nombreuses nouveautés ainsi que des particularités propres à un régime spécifique (2).

### *1. La construction du barème*

A l’issue de la mise en place d’une nouvelle méthodologie, le CIVEN a décidé de créer son propre barème d’indemnisation. Afin d’arriver à un système efficace et surtout le plus juste possible pour les victimes, le CIVEN a réalisé une étude comparative des différents systèmes d’indemnisation et a décidé, ensuite, d’élaborer des fourchettes d’indemnisation par préjudice. Ainsi, concernant l’assistance par tierce personne, le CIVEN a défini un taux horaire plutôt à la baisse pour les actes légers de la vie courante, soit 10 euros de l’heure et pour les actes lourds de la vie courante, soit 12 euros de l’heure. Pour mémoire, le barème des cours d’appel de 2011 propose un taux horaire à 14 euros de l’heure, 13 euros pour l’ONIAM et respectivement 11 euros et 20 euros pour le barème de l’ENM. Concernant le déficit fonctionnel temporaire total et partiel, le CIVEN utilise un taux journalier de 25 euros, ce qui correspond cette fois-ci à une moyenne plutôt haute, se calquant sur le barème de l’ENM de 2016. Les valeurs du point du déficit fonctionnel permanent correspondent également à ce même barème.

Les postes de préjudice relatifs aux souffrances endurées et au préjudice esthétique temporaire et permanent relèvent également des mêmes fourchettes utilisées par le barème de l’ENM, relativement favorable aux victimes en comparaison du barème de l’ONIAM, nettement inférieur. Par exemple, pour des souffrances endurées cotées à 4/7, l’ONIAM pourra proposer une indemnisation entre 6 000 et 8 000 euros tandis que le barème de l’ENM pourra proposer entre 8 000 et 20 000 euros.

Le rapprochement du barème du CIVEN avec les cotations du barème de l’ENM témoigne d’une volonté d’indemniser les victimes de manière plus « généreuse », tout en se protégeant également de potentiels recours contentieux, l’objectif étant aussi de désengorger les tribunaux en réglant les litiges à l’amiable.

## 2. *Les nouveautés et les particularités du barème*

En créant son barème, le CIVEN a précisé de nombreux postes de préjudice et clarifié certains fonctionnements. Il en est ainsi des frais divers, que, jusque-là, le CIVEN prenaient en charge sur production de justificatifs avec toutefois une limite concernant les protections urinaires. Désormais, le CIVEN rembourse tous les frais divers sur production de justificatifs, sans limite de prix pour les protections urinaires et a retenu également un forfait pour l'entretien du jardin, de 100 euros par année.

Il inclut aussi l'indemnisation de l'incidence professionnelle, en cas de perte de gains professionnels, qui n'était pas prise en compte avant la création du barème. Ce poste de préjudice reste appréciable de manière subjective en fonction des incidences du handicap sur le travail effectué et doit être justifié de manière précise.

Comme indiqué ci-dessus, les souffrances endurées et le préjudice esthétique font l'objet d'une cotation proche du barème de l'ENM. Le CIVEN a également créé des fourchettes de valeurs, qui n'existaient pas, et qui permettent d'harmoniser l'indemnisation selon l'explication du préjudice retenu dans le rapport de l'expert. Par exemple, pour des souffrances endurées évaluées à 1/7, le CIVEN attribuait habituellement un montant de 500 euros, alors qu'il est aujourd'hui de 600 à 1 000 euros avec une moyenne à 800 euros. Cette création de fourchettes, y compris pour des cotations intermédiaires qui n'existaient pas non plus (1,5/7 ; 2,5/7...), tend au paiement d'une plus juste indemnisation, puisqu'elle prend en compte toutes les variables de l'état de santé de la victime et de son ressenti.

Enfin, le CIVEN reconnaissait pour les indemnisations un préjudice lié à des pathologies évolutives. Les montants accordés ne découlaient d'aucun barème. Il a donc intégré dans son nouveau barème ce poste de préjudice en distinguant, dans un premier temps au sein d'une nouvelle méthodologie, selon le pronostic du cancer (bon pronostic pour une survie à 5 ans supérieure à 80%, pronostic intermédiaire pour une survie à 5 ans entre 20 et 80%, mauvais pronostic pour une survie à 5 ans inférieure à 20%, et un montant supplémentaire est accordé

dans le cas où la personne souffre de plusieurs cancers)<sup>426</sup>. Ces pronostics sont établis selon le rapport de la survie attendue des patients atteints de cancers en France<sup>427</sup>. L'intégration de ce poste de préjudice dans le barème permet de pallier l'absence d'un préjudice spécifique au nucléaire tout en prenant en compte l'angoisse liée à la récurrence.

## C – Les limites du nouveau barème

Le barème du CIVEN, établi sur le modèle des différents barèmes tels que celui de l'ENM ou encore de l'ONIAM, offre une appréciation des postes de préjudice relativement harmonieuse, bien que certains postes de préjudices doivent être précisés, tel que le préjudice lié à une pathologie évolutive (1) et que d'autres souffrent de l'ancienneté des faits lors de la production de justificatifs (2).

### *1. Vers une précision du préjudice lié à des pathologies évolutives*

L'objectif de tout barème et d'une nomenclature des préjudices est avant tout une égalité de traitement des victimes. Jean-Pierre DINTILHAC indiquait à cet égard : « *si l'on veut réduire la variabilité de la géométrie de la réparation (...) il ne fait aucun doute que l'adoption d'une nomenclature unique et générale des préjudices corporels est éminemment souhaitable*<sup>428</sup> ».

La nomenclature DINTILHAC a offert cette unicité et cette égalité de traitement. Mais les différents barèmes existants comportent néanmoins des particularités, des « variables d'ajustement » propres au système qui l'applique ou le décline selon sa spécialité.

Ainsi, il reste toujours perfectible et peut s'adapter plus précisément à la particularité des pathologies des victimes. Le préjudice lié à des pathologies évolutives en est un bon exemple. Ce poste de préjudice découpé selon le pronostic de la maladie comporte donc des fourchettes d'indemnisation. Mais ces

---

<sup>426</sup> Barème d'indemnisation du CIVEN, 2018.

<sup>427</sup> Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine, 1989-2013, Partie 1- Tumeurs solides et Partie 2 - Hémopathies malignes.

<sup>428</sup> DINTILHAC (J.-P.), « *Propos en faveur d'une nomenclature unique* », Colloque CNB, L'indemnisation du préjudice corporel – Une réparation à géométrie variable, 28 novembre 2007.

fourchettes ne prennent pas en considération le stade de la pathologie au moment du diagnostic et son évolution, plus ou moins rapide.

Par exemple dans un dossier, Monsieur X avait souffert d'une leucémie et le CIVEN avait attribué 3 000 euros à son ayant droit, comme il le faisait à l'époque où il ne disposait pas d'un barème. Après contestation de son offre d'indemnisation, le tribunal administratif de Toulouse, dans son jugement du 29 novembre 2018, a jugé que le CIVEN devrait payer la somme de 40 000 euros au titre de ce même préjudice, eu égard à : « un important préjudice d'anxiété lié à la crainte de l'évolution défavorable de son état de santé dès lors qu'il n'existait aucun traitement curatif pour la leucémie myélomonocytaire chronique qui lui a été diagnostiquée mais simplement des soins palliatifs, permettant de réduire la douleur. L'espérance de vie médiane d'un individu atteint de cette forme de leucémie était seulement de trente et un mois et le risque de transformation en leucémie aigüe était de 25 % à deux ans. Dans ces conditions, il sera fait une juste appréciation du préjudice lié à une pathologie évolutive, en fixant l'indemnité à verser à Mme Y à 40 000 euros<sup>429</sup> ».

Ce premier exemple jurisprudentiel pour le CIVEN est un indicateur de la prise en compte spécifique des souffrances liées à l'évolutivité de la maladie.

Le barème pourrait ainsi comporter une sous-catégorie liée au stade de la pathologie, ce qui permettrait d'attribuer un montant plus important aux victimes décédées de manière foudroyante.

---

<sup>429</sup> Jugement du Tribunal administratif de Toulouse, 29 novembre 2018, n°1605208.

## 2. *L'ancienneté des faits et les justificatifs à fournir*

Une autre difficulté résulte de l'ancienneté des faits. Tout comme la difficulté de rapporter la preuve du lien de causalité en raison de l'ancienneté des essais nucléaires et du temps d'apparition des pathologies, apporter des justificatifs relatifs aux différents postes de préjudices pour être indemnisé constitue un frein à une réparation intégrale.

Il s'agit notamment du déficit fonctionnel temporaire total et partiel, des frais divers (déplacements pour les rendez-vous médicaux, achats de crèmes, de protections urinaires, reste à charge, pertes de gains professionnels, préjudice d'agrément...).

L'impossibilité de transmettre des justificatifs entraîne le rejet pur et simple de la prise en compte du poste de préjudice. Ces éléments seront développés particulièrement pour la Polynésie française, en raison de la culture de tradition orale qui prévaut. Il paraît normal, compte tenu des règles d'engagement des fonds publics, de contrôler précisément la nature des dépenses engagées et de vérifier qu'elles soient toujours prouvées. D'un point de vue purement factuel, cette impossibilité de preuve de certaines dépenses des victimes entraîne le rejet de nombreux postes et, en conséquence, une baisse du montant de l'indemnisation.

Néanmoins, la réparation des préjudices ne peut s'axer que sur des éléments tangibles et justifiés, dans un objectif de juste réparation.

## §2 – L'expertise médico-légale des victimes des essais nucléaires

L'expertise médico-légale des victimes des essais nucléaires est sujette à de nombreuses difficultés. Ces difficultés de l'expertise (A) seront à mettre en lumière avec l'expertise judiciaire telle que rencontrée dans les systèmes voisins (B).

### A – Les difficultés de l'expertise

L'expertise des victimes des essais nucléaires est soumise à des difficultés (1), qui se sont en partie résolues grâce aux voyages organisés par l'administration pour l'expertise des victimes en Polynésie (2).

#### *1. Les difficultés rencontrées*

Les difficultés rencontrées dans le cadre des expertises des victimes tiennent à l'imputabilité aux rayonnements ionisants (a), à l'ancienneté des faits (b) et à la distance entre certaines victimes et l'organisme réparateur (c).

##### *a. L'imputabilité aux rayonnements ionisants*

Les divergences scientifiques existant en matière de lien de causalité entre les essais nucléaires et les pathologies qui en résulteraient ne se sont pas arrêtées à la porte du CIVEN.

Le comité, lors de ses séances, étudie le lien de causalité entre l'exposition aux rayonnements ionisants qu'aurait pu subir la personne et la pathologie qu'elle a déclarée, avec la méthodologie décrite ci-dessus. Une fois que la décision de reconnaissance de la qualité de victime a été prise et adressée au demandeur, le lien de causalité est considéré comme établi, ce qui ne permet plus, à ce stade, de remettre en cause l'incidence des rayonnements ionisants sur la pathologie de la personne.

Néanmoins, certains experts sont revenus sur l'appréciation du lien de causalité, en estimant qu'au vu de leur expertise, le cancer n'était pas radio-induit et qu'ils ne pouvaient réaliser la mission d'expertise qui leur incombait.

Le CIVEN a pendant longtemps, inscrit dans ses missions d'expertise la nécessité pour le médecin expert de répondre à l'imputabilité entre la pathologie et les rayonnements ionisants, à un stade où cette imputabilité n'était plus discutable. En laissant une porte ouverte à un débat médico-juridique, l'administration s'est exposée à de nouvelles difficultés. Aussi, la culture de l'expertise veut qu'en matière d'accidents médicaux, les experts répondent systématiquement à cette question d'imputabilité, alors que cela n'est pas le cas concernant les pathologies radio-induites. Cette différence de pratique a participé à la complexité des expertises pour les médecins experts du CIVEN.

#### *b. L'ancienneté des faits*

L'expertise en matière de victimes des essais nucléaires souffre d'une autre difficulté, commune à tous les régimes de présomption : l'ancienneté des faits.

Si les faits étaient récents, la preuve du lien de causalité entre le fait générateur et le dommage pourrait être rapportée plus facilement. Les essais nucléaires datant des années 1960 et 1970, 60 ans après (soit plus longtemps que pour les victimes de contaminations transfusionnelles), il est difficile pour les experts de reconstituer avec précision les faits, l'historique de la maladie, et parfois même d'évaluer certains postes de préjudices avec précision.

Par exemple, certaines victimes sont décédées un an après l'apparition de leur pathologie, soit parfois il y a plus de 50 ans. L'évaluation des préjudices repose ainsi sur les dires des ayants droit et leur souvenir de l'état de leur proche à ce moment précis. Deux difficultés se posent alors : celle de reconstituer l'histoire de la maladie, notamment pour définir le déficit fonctionnel temporaire total (les bulletins d'hospitalisations n'étant pas toujours conservés par la personne) et le partiel qui en découle, et celle d'évaluer certains postes de préjudice comme le préjudice esthétique, les souffrances endurées ou encore le préjudice d'agrément. Il apparaît en effet difficile pour les experts d'évaluer ces postes avec précision, ce qui les conduit souvent, pour se rapprocher le plus possible de la vérité, à apprécier « globalement » une situation.

### *c. La distance*

Une particularité des victimes polynésiennes tient à la distance qui les sépare du CIVEN. Une fois qu'une décision faisant droit à l'indemnisation est rendue par le comité, il convient de désigner un expert. Dans la mesure où l'effectif et la disponibilité des médecins experts en indemnisation du dommage corporel résidant en Polynésie sont insuffisants, il est alors nécessaire d'organiser une mission d'experts venus de la métropole.

De 2010 à 2017, ce problème s'est peu rencontré. En effet, sur les 95 missions d'expertise diligentées sur cette période, seules 11 missions concernaient la population polynésienne. Quant à la population algérienne, aucune offre d'indemnisation n'a été proposée en raison des éléments évoqués antérieurement. Concernant les 11 missions d'expertise diligentées en Polynésie française entre 2010 et 2017, le CIVEN a dû faire face à la difficulté de trouver des médecins experts sur place. Cette difficulté restait maîtrisable pendant ces années, en l'absence d'un fort taux d'acceptation des demandes d'indemnisation. Les missions transmises en Polynésie revenaient toujours dans des délais « raisonnables » au CIVEN.

### *2. L'envoi en mission de médecins experts depuis la métropole pour l'expertise des préjudices des Polynésiens*

L'envoi en mission de médecins experts depuis la métropole pour l'expertise des préjudices des Polynésiens résulte d'une forte hausse des indemnisations de la population (a), qui a imposé la désignation d'experts métropolitains (b).

#### *a. Une forte hausse des indemnisations de la population civile polynésienne*

Du 1<sup>er</sup> janvier au 22 octobre 2018, 48 dossiers de victimes résidant en Polynésie ont fait l'objet d'un accord d'indemnisation par le CIVEN, contre 11 dossiers de 2010 à 2017.

Cette hausse significative est due en partie à la nouvelle méthodologie du CIVEN, ainsi qu'à l'action des associations de victimes et du CMS qui ont été des personnes atteintes d'une des maladies de la liste à monter et présenter des

dossiers de demandes, action qui s'est développée depuis la suppression du risque négligeable par la loi EROM. L'année 2018 a ainsi marqué un tournant dans le nombre de dossiers reçus, puisque le CIVEN a enregistré 86 nouveaux dossiers de personnes résidant en Polynésie du 1<sup>er</sup> janvier au 22 octobre<sup>430</sup>, comme dans celui des demandes acceptées, avec un taux d'acceptation de 56%.

Compte tenu de l'augmentation du nombre de personnes à indemniser, le CIVEN a organisé le déplacement en Polynésie de médecins experts métropolitains, afin de réaliser environ une trentaine d'expertise. Aidé par le Centre Médical de Suivi en Polynésie, cette structure du gouvernement de la Polynésie, armée par des médecins militaires, aident les malades atteints d'une pathologie figurant sur la liste des maladies radio-induites à constituer un dossier de demande d'indemnisation en qualité de victime des essais nucléaires. Puis, dans le suivi de la procédure, par les associations de victimes et par le Département de Suivi des Centres d'Expérimentation du Nucléaire de la Polynésie française (organisme dépendant du président de la Polynésie française), le CIVEN a pu accélérer par ce moyen les expertises et donc les indemnisations, dans un endroit où le manque d'experts représentait une difficulté majeure.

Le premier voyage a eu lieu en octobre 2018. Les projets d'offre d'indemnisation ayant été envoyés au début de l'année 2019, la rapidité du processus concrétise la volonté du CIVEN de reconnaître et d'indemniser rapidement les victimes.

*b. Les difficultés rencontrées par les experts et les mesures mises en œuvre pour y remédier*

Au-delà de la décision d'accord donnée par l'administration aux victimes, qui peuvent ainsi prétendre percevoir une indemnisation, le cadre même de l'expertise et l'objectif de cette mission au regard des règles du dommage corporel restent difficilement compréhensibles pour les victimes.

Les experts médicaux du CIVEN se sont ainsi heurtés à plusieurs difficultés dont celle de l'explication de la mission et de la méthode de l'évaluation des préjudices. Ainsi, comme l'indiquait Me MOR : « intervenir dans la réparation

---

<sup>430</sup> Rapport de la commission de l'article 113 de la loi du 28 février 2017 sur les mesures destinées à réserver l'indemnisation aux personnes dont la maladie est causée par les essais nucléaires, LES RECOMMANDATIONS AU GOUVERNEMENT par Madame Lana TETUANUI, SENATRICE, PRESIDENTE DE LA COMMISSION, 15 novembre 2018, p.14.

du dommage corporel, c'est entrer dans une matière mouvante, humaine mais aussi éminemment technique<sup>431</sup> ». Cette approche de la matière est complexe autant pour les techniciens du droit et de la médecine que pour les bénéficiaires de l'indemnisation, qui peuvent avoir le sentiment d'être l'objet d'une injustice dans l'évaluation de leurs préjudices.

Toute la difficulté consiste à inclure une dimension « pédagogique » au sein de la mission d'expertise, afin d'expliquer brièvement le sens du dommage corporel à travers l'histoire des essais nucléaires et leur actuelle reconnaissance par l'État. Une étape nécessaire afin de recueillir les propos les plus éclairés possibles des victimes ou de leurs ayants droit.

Par ailleurs, le rôle de la famille élargie dans la culture polynésienne a conduit les experts à s'interroger sur la place de la famille dans l'assistance par tierce personne. L'empreinte familiale y est si forte, qu'une famille entière peut se mobiliser pour assister la victime dans les actes de la vie courante, ce que l'expert venu de métropole peut éprouver des difficultés à apprécier.

Les particularités socio-culturelles peuvent-elles justifier d'adapter voire de modifier les règles d'appréciation du dommage corporelle et la nomenclature Dintilhac pour parvenir à une réparation des préjudices de ces victimes ? La prise en compte de ces spécificités ne peut toutefois aboutir à créer une inégalité de traitement entre les victimes selon leur lieu de résidence.

---

<sup>431</sup> MOR (G.), Évaluation du préjudice corporel 2014-2015, stratégies d'indemnisation, méthodes d'évaluation, 2 éd., Delmas, Encyclopédie Delmas pour la vie des affaires (2014), 668 pp.

## B – Un objectif de modernisation de l’expertise

La modernisation de l’expertise fait l’objet de nombreux débats depuis plusieurs années, de manière générale (1), comme pour l’expertise des victimes des essais nucléaires, en particulier (2).

### *1. En général*

L’expertise est au centre des débats de l’indemnisation des victimes et des personnes souffrant de handicap. Des recherches d’amélioration ont été explorées afin de favoriser une plus juste indemnisation passant par une meilleure compréhension des souffrances éprouvées par les victimes.

L’expertise médicale, souvent difficile à retranscrire, notamment dans un cadre juridique et médical difficile à comprendre pour les intéressés, a fait l’objet de nombreuses réflexions pour tendre vers une meilleure compréhension du ressenti des victimes.

Comme l’indiquait C. HAMONET, l’expertise médicale reste la clé de voûte du processus de réparation du « dommage corporel ». Il poursuit en expliquant qu’elle devrait apporter compréhension et espoir d’une reconstruction d’une nouvelle vie après l’épreuve<sup>432</sup>. Il traduit cela en termes d’anthropologie, en précisant qu’il s’agit comme d’un rite de transition d’un état à un autre. La victime part d’un sentiment de blessure profonde physique et morale, à la suite d’un événement vécu comme une injustice afin d’aller vers un système de « réparation ».

Cette réparation doit être perçue au sens large, comme la réparation qui compense le dommage mais qui « panse » aussi les blessures. Cette réparation multiple lui permettra de se sentir reconnue dans l’injustice qu’elle a subie et de se « réintégrer » dans la société au travers d’un nouveau rôle.

La difficulté lors du rendez-vous d’expertise est dès lors de réussir à évaluer les préjudices physiques par un examen approfondi du corps de la victime, sans que cela ne la renvoie à l’état ressenti de « chose », le corps étant bien souvent « meurtri » par les blessures causées par l’accident.

---

<sup>432</sup> HAMONET (C.), Pour une humanisation et une modernisation de l’expertise médico-légale du dommage corporel, J. Réadapt. Méd., 2007, 27, n°4, pp. 103-105.

Des propositions pour humaniser et moderniser l'expertise dans ce but ont été avancées. Le Docteur HAMONET propose des mesures, avec le « *handitest* » : l'accueil, la participation des avocats, la participation de la victime et l'évaluation proprement dite comportant quatre dimensions. Il s'agit du corps, des capacités ou fonctions humaines, les situations de la vie et la subjectivité<sup>433</sup>.

Ce « *handitest* » a été élaboré afin de permettre une approche tridimensionnelle du handicap et de tendre vers une évaluation plus juste des préjudices des victimes. Le rôle de l'expert dans la compréhension des victimes pour passer du corporel au situationnel est souligné. Le médecin expert ne devrait pas seulement évaluer stricto sensu, mais projeter des solutions de réintégration sociale pour les victimes, car il est certain que la réparation financière ne compense pas tout le dommage. Ces solutions sont d'autant plus importantes en cas de rupture avec le milieu professionnel.

## 2. *En particulier*

Dix ans après les travaux de recherche menés sur une modernisation de l'expertise, les mêmes questions continuent de se poser. Quid pour les victimes des essais nucléaires ? Les victimes des essais nucléaires se trouvent dans une situation particulière, puisque le fait générateur de leur dommage peut dater d'une soixantaine d'années, et qu'il renvoie à une histoire parfois politique, en tout cas complexe et douloureuse.

Le rôle des médecins experts concernant ces victimes est donc très large : leur permettre une bonne compréhension quant à l'évaluation de leur souffrance, mettre en place une juste évaluation de leur préjudice par le biais d'une écoute active et d'un examen clinique approfondi et adapté mais également et surtout, prendre en compte le contexte dans lequel le fait générateur a eu lieu, et l'ancienneté des faits, qui a pour conséquence de faire « renaître » des souffrances morales par le chemin du souvenir.

---

<sup>433</sup> HAMONET (C.), op. cit., pp. 103-105.

Les victimes des essais nucléaires doivent se remémorer dans un premier temps les conditions de leur affectation (dans le cadre de la reconnaissance de leur droit à indemnisation) et ensuite les souffrances inhérentes au traitement qu'ils ont reçu, et lorsqu'elles sont décédées, ce fardeau de la retranscription du ressenti revient à l'ayant droit, qui a parfois oublié des éléments importants d'appréciation pour l'expert. Le régime juridique en perpétuel mouvement des essais nucléaires de 2010 à 2018 a occasionné une réouverture de nombreux dossiers d'abord rejetés, renforçant ce sentiment de « revivre » la douleur, même s'il s'agissait de réparer le dommage.

Tout ce contexte particulier a amené le CIVEN à réfléchir à un accompagnement de la victime dans le cadre de son expertise, afin de l'aider à mieux comprendre l'objectif et la mission ainsi que les postes de préjudices à évaluer.

Cet objectif d'accompagnement participe à une modernisation de l'expertise. Par le biais d'une lettre explicative et détaillée de l'approche de l'expertise et de la nomenclature Dintilhac, le CIVEN a mis en œuvre une politique d'humanisation et de modernisation de l'expertise adaptée à son contexte. Elle ne doit cesser d'évoluer et de se perfectionner afin d'arriver à une « fluidité » entre le médecin expert et la victime ou son ayant droit.

Cet objectif est d'autant plus important eu égard à l'insularité de la Polynésie française et au contexte politique, plaçant les victimes dans un éloignement géographique propice au renforcement d'un sentiment d'exclusion ou d'isolement. L'évaluation des préjudices corporels est un concept plus largement connu en métropole ce qui renforce ce besoin d'accompagnement de la population polynésienne.

## Section 2 : Les difficultés de la réparation intégrale

Le principe de la réparation intégrale est parfois difficile à appliquer. Ces difficultés sont liées au chiffrage poste par poste des préjudices notamment concernant les pertes de gains professionnels (§1). La création d'une application informatique au CIVEN a permis de résoudre en partie ces difficultés (§2).

### §1 : Les difficultés liées au chiffrage poste par poste concernant les pertes de gains professionnels

Les pertes de gains professionnels ont nécessité la création d'une méthodologie (A), qui a rarement été mise en œuvre concernant la Polynésie (B).

A – La création d'une méthodologie pour les pertes de gains professionnels

La méthodologie a été élaborée pour le calcul des pertes de gains professionnels actuels (1), les pertes de gains professionnels futurs (2) et les pertes de retraite (3).

#### *1. Les pertes de gains professionnels actuels*

Il conviendra d'analyser le cas du régime général (a) et le cas du régime des titulaires de la fonction publique (b).

La méthodologie des pertes de gains professionnels est foisonnante. Elle fait l'objet de multiples approches qui ne permettent pas toujours de la mettre en œuvre avec simplicité. Lors de la création de son barème d'indemnisation, le CIVEN a établi une méthodologie relative à ces pertes. Selon la nomenclature DINTILHAC, les pertes de gains professionnels actuels sont ainsi définies : il s'agit « de cantonner les pertes de gains liées à l'incapacité provisoire de travail à la réparation exclusive du préjudice patrimonial temporaire subi par la victime du fait de l'accident, c'est-à-dire aux pertes actuelles de revenus éprouvées par cette victime du fait de son dommage. Il s'agit là de compenser une invalidité temporaire spécifique qui concerne uniquement les répercussions du dommage sur la sphère professionnelle de la victime jusqu'à sa consolidation. Bien sûr, ces

perdes de gains peuvent être totales, c'est-à-dire priver la victime de la totalité des revenus qu'elle aurait normalement perçus pendant la maladie traumatique en l'absence de survenance du dommage, ou être partielles, c'est-à-dire la priver d'une partie de ses revenus sur cette période. L'évaluation judiciaire ou amiable de ces pertes de gains doit être effectuée in concreto au regard de la preuve d'une perte de revenus établie par la victime jusqu'au jour de sa consolidation<sup>434</sup> ». C'est à compter de 2005, qu'une réelle séparation du déficit fonctionnel et des pertes de gains professionnels a été mise en œuvre.

De manière plus générale, les juges du fond ont défini les modalités de calcul des pertes de gains en énonçant que cette perte « ne peut s'évaluer que sur la base du salaire net, déterminé à partir d'éléments probants objectifs, à savoir les derniers bulletins de salaire de la victime avant son accident mentionnant le cumul net imposable, et/ou le dernier avis d'imposition permettant de connaître les différents éléments constitutifs de la rémunération nette annuelle (salaire net moyen mensuel, primes, 13<sup>ème</sup> mois, etc.<sup>435</sup>) ».

#### *a. Le régime général*

La méthodologie du régime général s'applique pour les salariés du secteur privé et pour tous les agents contractuels.

Les salaires nets des trois dernières années d'activité permettent de calculer le revenu de référence de la victime. Les primes sont, à ce titre, prises en compte, seulement si elles n'ont pas le caractère de prime de performance. Le calcul de ce revenu de référence n'est pas revalorisé et correspond à la moyenne des trois dernières années d'activité.

A partir de ce revenu de référence, deux possibilités existent, selon que la victime est ou non consolidée. Ainsi, il conviendra de calculer les pertes de gains de la date de l'arrêt de travail jusqu'à :

- La date de consolidation ;

---

<sup>434</sup> Lettre de la COREIDOC n°11, les pertes de gains professionnelles actuels

<sup>435</sup> Cour d'appel de Metz, 13 novembre 2018, n°17/01696.

- La date de la retraite si celle-ci précède la date de consolidation, ou s'il n'y a pas de consolidation ;
- La date du décès, lorsqu'il n'y a pas de consolidation et que le décès a lieu avant la date de la retraite.

Le calcul de la perte de gains correspond à la somme des pertes obtenues année par année. La perte pour une année correspond au salaire théorique net revalorisé (selon les indices de l'INSEE, indices des prix à la consommation de 1991 à 2018 et des indices issus du site France-inflation.com pour ceux antérieurs à 1991) par rapport à l'année précédente, duquel il faut soustraire le salaire réellement perçu et les indemnités journalières et/ou les pensions reçues cette année-là.

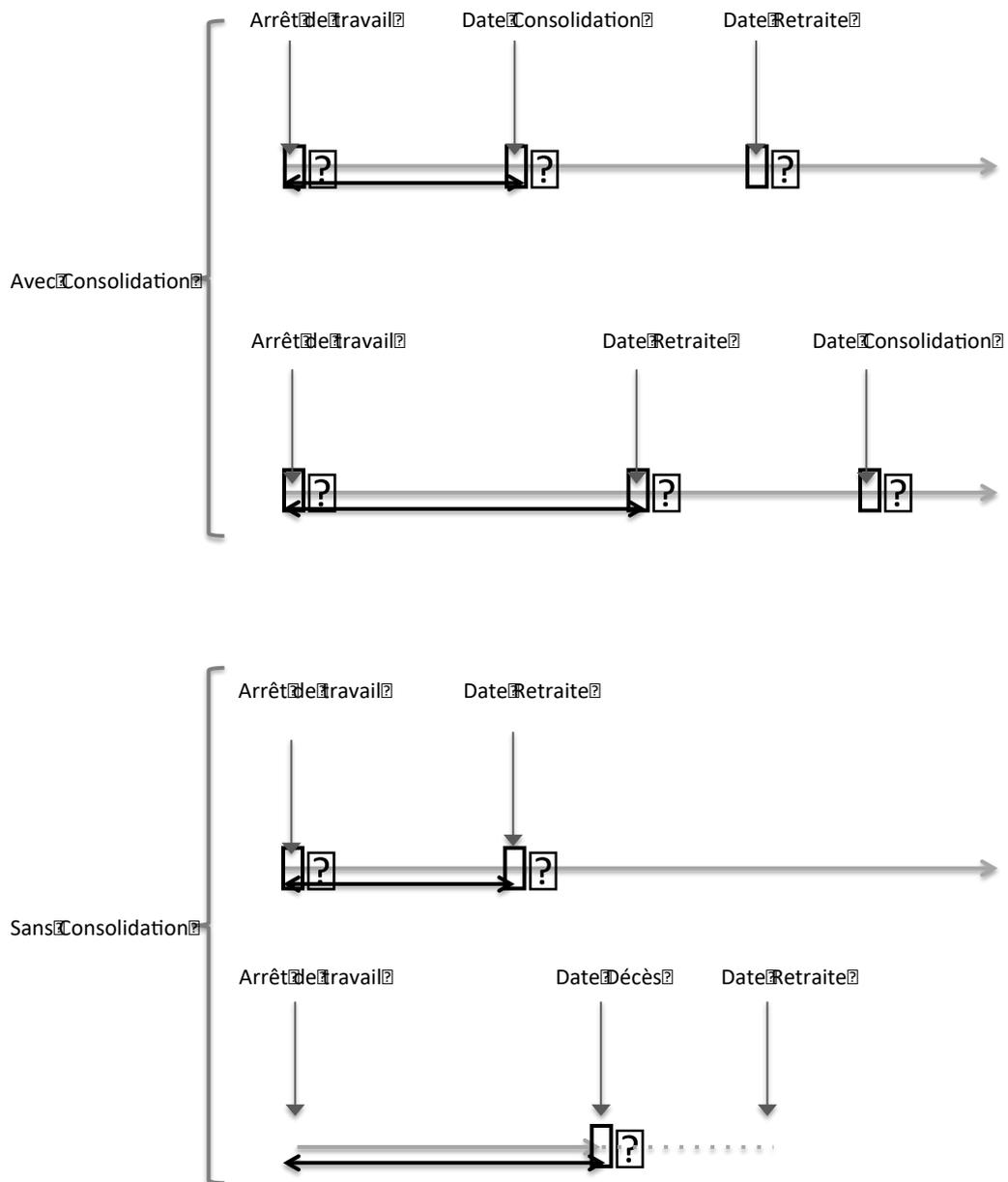
*b. Le régime des titulaires de la fonction publique  
(pour les civils et les militaires)*

Concernant les titulaires de la fonction publique, le raisonnement est le même que celui applicable dans le cadre du régime général. Néanmoins, une différence tient au fait que seule la dernière année avant la cessation de l'activité professionnelle est conservée au titre du revenu de référence, au lieu de trois concernant le régime général, cela dans l'intérêt de la victime.

*c. Schéma des pertes de gains professionnels actuels*

Pour calculer les pertes de gains professionnels actuels, il existe quatre cas de figure. Ces différents cas schématisés ci-dessous permettent de déterminer quelles sont les dates à prendre en compte pour le calcul de la perte selon la situation de la victime. Ces différents cas ont pour unique point de départ la date de la cessation de l'activité professionnelle de la victime (arrêt de travail).

**PGPA**



*d. Étude de cas*

Exemple : M. X est assujetti au régime général. Son état de santé n'est pas consolidé, il a travaillé jusqu'au 31 décembre 2001 avant de prendre sa retraite le 31 décembre 2009.

Ses salaires annuels nets s'élevaient à :

- 217386 Francs soit 33 140 € en 1999
- 208148 Francs soit 31 732 € en 2000
- 208148 Francs soit 31 732 € en 2001

Calcul du revenu de référence (RF)

Moyenne des trois dernières années travaillées / 3 = 32 201 €

Calcul de la perte de gains professionnels actuels

Année	RF	Coefficient de revalorisation		RF revalorisé	Salaires perçus	Indemnités journalières et/ou pensions	Montant de la perte année par année
		Année n	Année n-1				
2002	32 201	120,34	118,44	32 717 €	10 581 €	13 532 €	8 604 €
2003	32 717	122,63	120,34	33 340 €	8 853 €	15 052 €	9 435 €
2004	33 340	125,20	122,63	34 038 €	18 681 €	3 431 €	11 926 €
2005	34 038	127,83	125,20	34 753 €	26 050 €	0 €	8 703 €
2006	34 753	130,00	127,83	35 342 €	26 544 €	0 €	8 798 €
2007	35 342	132,21	130,00	35 942 €	26 939 €	0 €	9 003 €
2008	35 942	134,20	132,21	36 482 €	27 234 €	0 €	9 248 €
2009	36 482	137,95	134,20	37 501 €	26 855 €	0 €	10 646 €
<b>Montant de la perte totale</b>							<b>76 363 €</b>

### Revalorisation de la perte totale

Montant de la perte totale	Coefficient de revalorisation		Perte revalorisée
	Année de paiement	Année de la retraite	
76 363 €	152,49	137,95	<b>84 412 €</b>

Le montant total de la perte de gains professionnels actuels de M. X sera de 84 412 € selon la méthodologie du CIVEN.

### *2. Les pertes de gains professionnels futurs*

Toutes les victimes, de manière générale, qui subissent une perte de gains professionnels actuels, n'ont pas nécessairement de pertes de gains professionnels futurs. Il en est également ainsi pour les victimes des essais nucléaires. La nomenclature Dintilhac définit ce poste de préjudice comme suit : « Ce poste vise à indemniser la victime de la perte ou de la diminution de ses revenus consécutive à l'incapacité permanente, partielle ou totale, à laquelle elle est désormais confrontée dans la sphère professionnelle à la suite du dommage, à compter de la date de consolidation. Cette perte ou diminution des gains professionnels peut provenir soit de la perte de son emploi par la victime, soit de l'obligation pour celle-ci d'exercer un emploi à temps partiel à la suite du dommage consolidé<sup>436</sup> ».

Il convient de rappeler les trois situations dans lesquelles les victimes peuvent se trouver après la consolidation :

-La victime peut reprendre son activité sans diminution de ses revenus professionnels : dans ce cas, il n'existe pas de pertes de gains professionnels futurs mais une incidence professionnelle pourra être caractérisée.

-La victime peut reprendre son activité avec une diminution de ses revenus professionnels : alors, la perte de gains professionnels futurs sera calculée suivant la même méthode que pour les pertes de gains professionnels actuels, partant du revenu théorique revalorisé de l'année de la consolidation. Elle sera calculée de la date de consolidation de l'état de santé de la victime jusqu'à la date de sa

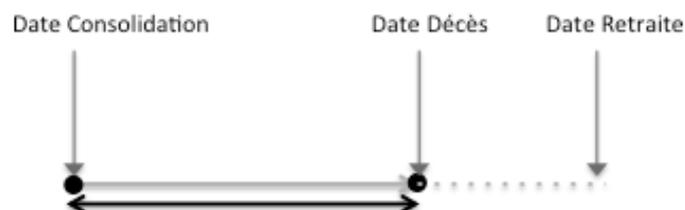
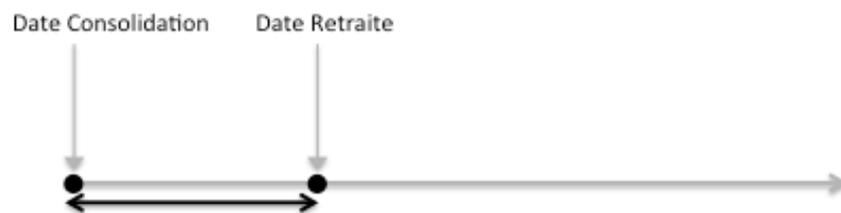
<sup>436</sup> <http://www.justice.gouv.fr/publication/dacs/consult/20141120-projetannexe.pdf>

retraite. Le montant total sera revalorisé conformément au coefficient de l'année de paiement sur celui soit de la date du décès, soit de la date de la retraite.

L'indemnisation de cette perte de gains professionnels futurs est distincte de la perte de droits à la retraite, qui s'inscrit, quant à elle, au sein de l'incidence professionnelle. Il a d'ailleurs été récemment jugé que la victime, dont le retour à l'emploi est très aléatoire, perd une chance d'une promotion professionnelle indemnisée au titre de l'incidence professionnelle qui se distingue du préjudice réparé au titre de la perte de gains professionnels futurs<sup>437</sup>.

-La victime ne peut pas reprendre son activité professionnelle en raison d'une impossibilité de reconversion. Dans ce cas, il est admis que la perte totale des revenus professionnels antérieurs doit être prise en compte, selon une évaluation *in concreto* et non selon une reprise théorique de l'activité professionnelle<sup>438</sup>.

## PGPF



<sup>437</sup> [Civ. 2<sup>e</sup>, 23 mai 2019, F-P+B+I, n° 18-17.560](#)

<sup>438</sup> Civ. 1<sup>ère</sup>, 14 oct. 2010, Gaz. Pal. 21 déc. 2010, 39. Dans le même sens : Civ. 1<sup>ère</sup>, 13 nov. 2014, n°13-25709, RCA 2015, comm. N°43

### 3. *Les pertes de retraite*

Il conviendra d'analyser le cas du régime général (a), celui des titulaires de la fonction publique (b), le régime des polypensionnés (c) et le régime en Polynésie française (d).

Les pertes de retraite font partie de ce que l'on nomme l'incidence professionnelle. Cette incidence est relative à toutes les répercussions professionnelles du handicap, indépendamment de la perte de revenus, indemnisée au titre des pertes de gains professionnels futurs. Ce poste de préjudice est largement défini, puisqu'il inclut « la dévalorisation sur le marché du travail, la pénibilité accrue, la perte de chance professionnelle ou des droits à la retraite, les frais de reclassement, la perte d'intérêt pour le travail, etc<sup>439</sup> ».

Pour ce qui est relatif en particulier aux pertes de retraite, il est courant que la jurisprudence n'offre pas un système homogène d'indemnisation et de méthode de calcul. La doctrine<sup>440</sup> explique que cette absence d'homogénéité est toutefois admise par la Cour de cassation, qui veille exclusivement à ce que ce préjudice soit effectivement indemnisé<sup>441</sup> et qu'il soit bien distingué entre l'indemnisation au titre des pertes de gains professionnels futurs et celle au titre de l'incidence professionnelle (la différence tenant essentiellement à l'âge de la victime au moment de l'indemnisation).

Le calcul de la perte de retraite résulte d'une reconstitution de la carrière du demandeur en prenant en compte le nombre de trimestres « perdus » du fait de la cessation totale ou partielle de l'activité professionnelle.

---

<sup>439</sup> LAMBERT-FAIVRE (Y.), PORCHY-SIMON (S.), op.cit., p.166.

<sup>440</sup> Ibid., p.169.

<sup>441</sup> Civ. 2<sup>ème</sup>, 22 novembre 2012, n°1130078, Gaz. Pal. 15 fév. 2013, p.37 (obligation pour le juge d'indemniser le préjudice lié à une perte de droit à la retraite une fois celui-ci constaté : impossibilité de réserver le poste) ; Civ. 15 janv. 2015, n°13-27761, Gaz. Pal. 15 fév. 2015, p.33.

### *a. Le régime général*

La méthodologie du régime général s'applique pour tous les salariés du secteur privé et tous les agents contractuels.

Il convient dans un premier temps, en fonction de la date de naissance de l'intéressé, de rechercher le nombre des meilleures années à prendre en compte ainsi que le nombre de trimestres requis. Il convient ensuite, de noter à partir du relevé de carrière de la sécurité sociale, année par année, le revenu annuel revalorisé ou le montant maximum de la retraite de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) si ce revenu lui est supérieur. S'il manque des années, il convient de prendre les années revalorisées calculées dans les pertes de gains professionnels actuels et conserver les meilleures années après cette reconstitution.

Les calculs suivants sont ensuite appliqués :

- Retraite théorique estimée par le CIVEN = (Moyenne du revenu annuel ou du plafond CNAV<sup>442</sup>) x Taux de liquidation x Trimestres cotisés / Trimestres requis pour avoir une retraite à taux plein
- Montant de la perte de retraite nette par an = Retraite théorique – Retraite réellement perçue
- Montant de la perte totale = Montant de la perte nette par an x Nombre d'années restant jusqu'à l'année de paiement
- Montant revalorisé de la perte totale = Montant de la perte totale x Indice correspond à l'année de paiement/Indice de la dernière année prise en compte dans le calcul de la perte de la retraite.
- Capitalisation de la perte de la retraite = Si le montant total est positif et selon l'indice de la gazette du Palais en fonction de la perte annuelle
- Perte totale de la retraite = perte de retraite revalorisée + capitalisation

---

<sup>442</sup> CNAV : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse

*b. Le régime des titulaires de la fonction publique*

Concernant les titulaires de la fonction publique, la retraite est calculée sur les six derniers mois. Ainsi, en fonction du relevé de carrière établi par la direction générale de l'administration publique, le CIVEN reconstruira la carrière de l'intéressé afin de déterminer le traitement indiciaire brut et cela en se référant à l'emploi et au corps d'affectation de l'agent (selon la dernière fiche de paye). Le traitement indiciaire brut (TIB) correspond à un montant en euros qui résulte de la multiplication entre le point d'indice de la fonction publique et son indice brut. Ce TIB est revu par le CIVEN puisqu'en fin de carrière, on considère que l'intéressé n'a pu acquérir tous les échelons auquel il aurait pu prétendre s'il n'avait pas été malade. Le taux de liquidation sera de 75% en cas de retraite à taux plein. Dans le cas contraire, il conviendra de recalculer la décote en fonction des trimestres validés. La décote est annulée si le départ à la retraite se fait à compter de 65 ans.

Les calculs suivants sont appliqués :

- Retraite théorique =
  - S'il ne manque aucun trimestre = Traitement indiciaire brut revu par le CIVEN x 0,75
  - S'il manque des trimestres = Traitement indiciaire brut revu par le CIVEN x 0,75 + (Traitement indiciaire brut revu par le CIVEN x 0,75 x (1-1,25 x Nombre de trimestres manquants) / 100).
- Montant de la perte de la retraite nette par an = Retraite théorique – Retraite réellement perçue
- Montant de la perte totale = montant de la perte nette par an x nombre d'années existantes jusqu'à la date du paiement
- Montant revalorisé de la perte totale = Montant de la perte totale x Indice correspondant à celui de l'année de paiement/Indice de la dernière année prise en compte dans le calcul de la perte de la retraite.
- Capitalisation de la perte de la retraite = Si le montant total est positif et selon l'indice de la gazette du Palais en fonction de la perte annuelle
- Perte totale de la retraite = perte de retraite revalorisée + capitalisation

*c. Le régime des polypensionnés*

Concernant le régime des polypensionnés, il est nécessaire que plusieurs régimes aient été appliqués pendant la carrière de l'intéressé (par exemple un fonctionnaire qui aurait ensuite travaillé dans le privé puis qui aurait rejoint de nouveau la fonction publique avant sa retraite). Le dernier régime dans lequel l'intéressé travaillait sera alors applicable.

*d. Le régime en Polynésie française*

En Polynésie française, le régime de la retraite est celui de la Caisse de Prévoyance Sociale et c'est un régime unique. Les règles applicables sont les mêmes qu'en France métropolitaine, avec toutefois des taux et des durées qui diffèrent. Concernant les personnes qui prendront leur retraite en 2020, les taux et les conditions évolueront. Le revenu de référence à prendre en compte pour les polynésiens correspond aux 60 meilleures rémunérations mensuelles relatif aux 120 derniers mois d'activités effectués. Si l'intéressé a été malade pendant les 10 dernières années précédant sa retraite, la méthodologie applicable sera la même qu'en France et il conviendra de substituer les plus mauvaises années aux années revalorisées selon les indices de l'ITSEE de la Polynésie française. Le taux plein, à 70%, correspond alors à 35 années de cotisations.

La formule suivante est appliquée :

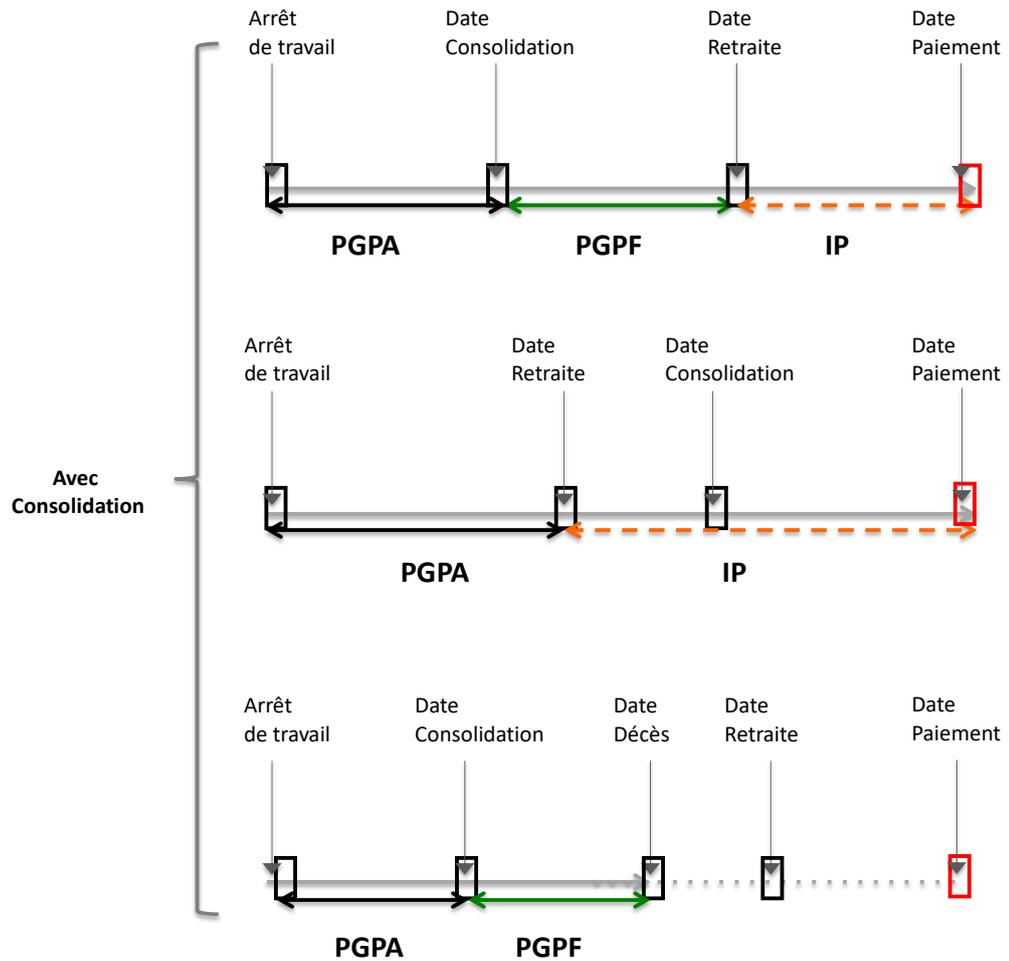
- Retraite théorique estimée par le CIVEN = Revenu de référence revalorisé par le CIVEN x Taux de liquidation x Trimestres validés / Trimestres requis pour obtenir un taux plein
- Montant de la perte de retraite nette par an = Retraite théorique estimée par le CIVEN – Retraite figurant sur relevé de carrière
- Montant de la perte de retraite totale = Perte de retraite nette par an x Nombre d'années jusqu'à l'année de paiement
- Revalorisation de la perte de retraite totale = Indice correspond à celui de l'année de paiement / Indice de la dernière année prise en compte dans le calcul de la perte de la retraite.
- Capitalisation de la perte de retraite = Si le montant total est positif et selon l'indice de la gazette du Palais en fonction de la perte annuelle.

- Perte totale de la retraite = perte de retraite revalorisée + capitalisation

#### 4. Schéma des différents cas

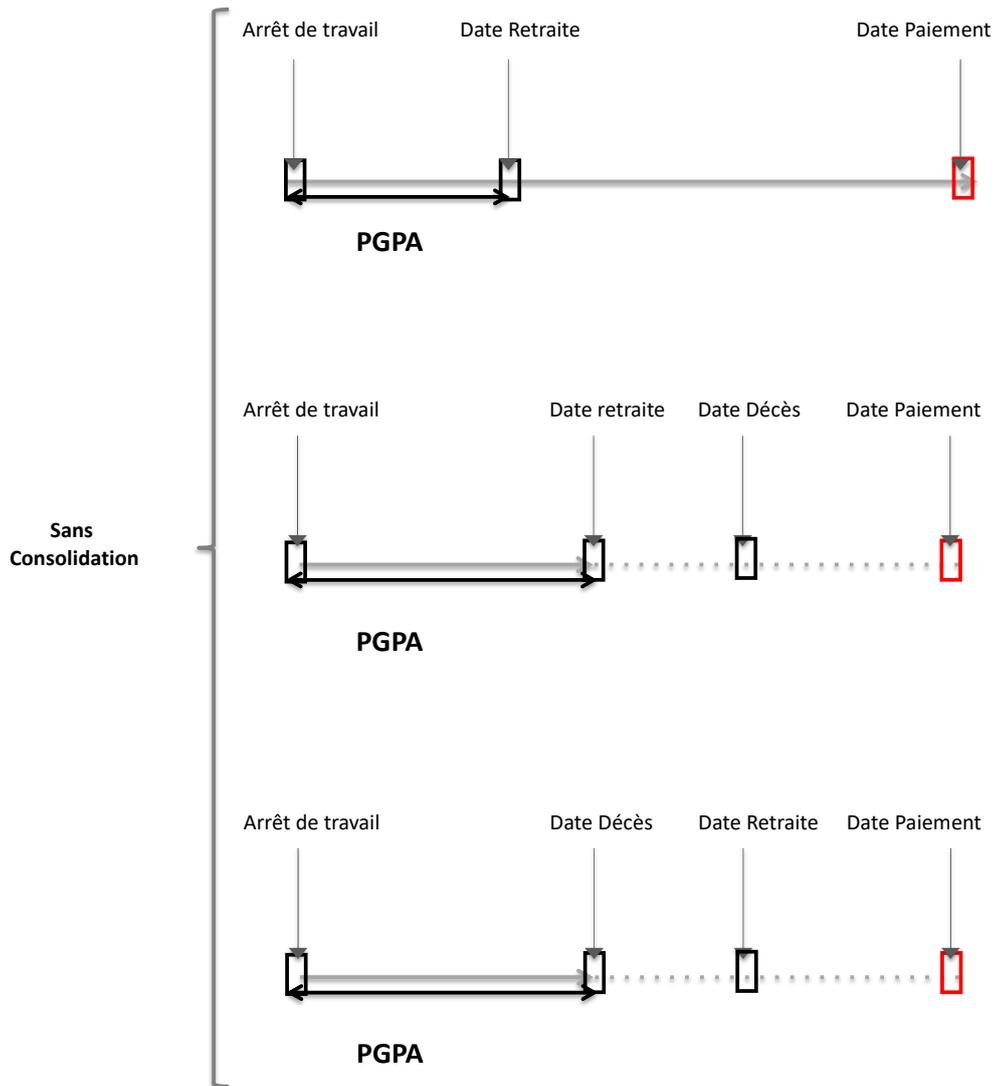
##### a. Avec consolidation

### AU TOTAL



*b. Sans consolidation*

**AU TOTAL**



## B – Une application de la méthodologie rarement mise en œuvre pour la Polynésie

La culture de la Polynésie française est marquée par la tradition orale (1). Les conséquences de ce principe (2) permettent de comprendre la difficulté d'évaluer les pertes de gains professionnels et les frais divers.

### *1. Le principe d'une tradition orale*

En Polynésie française, la culture est orale. Cela concerne d'ailleurs toutes les cultures océaniques. Ainsi, l'écriture alphabétique n'est pas apparue dans le pacifique avant l'arrivée des Occidentaux, soit au début du XIX<sup>ème</sup> siècle<sup>443</sup>. A cette fin, des études ont été réalisées concernant certains terrains polynésiens et leur tradition orale, comme l'analyse des « *puta tupuna* » de Rurutu par exemple où l'auteur explique comment une île de Polynésie française est passée de la tradition orale à une forme écrite, dite « *puta tupuna* » et représentant les registres familiaux manuscrits depuis la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle<sup>444</sup>. Une ethnologue polynésienne s'est intéressée particulièrement à ce sujet, en recueillant les propos de polynésiens de différents archipels. Elle indique, concernant cette tradition orale, qu'elle a la particularité d'être mouvante et qu'« il existait une personne dont le rôle dans la société était de recevoir et de transmettre la connaissance, le *haere po*. Le savoir était tapu et les *haere po* en étaient les garants. Ils n'avaient pas le droit à l'erreur, afin de transmettre la connaissance de manière la plus fidèle possible. D'ailleurs, le sens de « mot » en tahitien est révélateur de son pouvoir : *ta'o* veut dire « mot », mais également « lance ». Le mot est comme une arme. Les *haere po* ont disparu de la société mais pas les *aivana'a*, les érudits. Chaque famille agrandie, chaque clan, avait et a toujours son *aivana'a*, détenteur des légendes familiales qui sont transmises de génération en génération<sup>445</sup> ».

Cette tradition orale permet de comprendre que la transmission est l'élément principal de la culture polynésienne et qu'il peut devenir une pierre d'achoppement dans un système basé sur la preuve.

---

<sup>443</sup> Vice-rectorat de la Polynésie française, site internet : <https://www.monvr.pf/culture-de-tradition-orale-oui-mais/>

<sup>444</sup> BABADZAN (A.), De l'oral à l'écrit : les *puta tupuna* de Rurutu, Journal de la Société des océanistes, n°65, tome 35, 1979, pp. 223-234.

<sup>445</sup> Hiro'a journal d'informations culturelles, Natea Montillier Tetuanui, ethnologue, N°114 « nous sommes tous des maillons de ce patrimoine fragile », 1<sup>er</sup> mars 2017.

## 2. *Les conséquences de ce principe*

L'exemple de l'indemnisation des frais divers et des dépenses de santé (a) et des pertes de gains professionnels (b) pour la population polynésienne permet d'illustrer les conséquences du principe de la tradition orale.

### *a. Le cas des frais divers et des dépenses de santé*

La justification de certains postes de préjudices nécessite une conservation de documents très précis, ce qui peut apparaître difficile dans des régimes d'indemnisation où le fait générateur est très ancien, comme pour les essais nucléaires. Ces justifications sont complexes à rapporter pour les métropolitains, mais elles représentent un véritable obstacle à une réparation intégrale pour la population polynésienne. Ce constat est d'autant plus vrai que la nature des pathologies cancéreuses amplifie la nécessité de recourir à des frais divers et des dépenses de santé. Il convient néanmoins de préciser que du fait de la nature de ces pathologies, la plupart des frais sont pris en charge par l'assurance maladie au titre de l'affection longue durée, mais il arrive que certaines dépenses restent à la charge de la victime. Ainsi, certains rapports d'expertise mentionnent de tels frais qui ne peuvent être justifiés en raison soit de l'absence de conservation des documents, soit de l'inexistence de tels justificatifs.

Par exemple, le médecin expert évaluait ces frais dans un dossier en indiquant : « il portait des protections hygiéniques (...) il était en chaise roulante car il ne pouvait plus se déplacer. Cette chaise roulante avait été utilisée depuis la mi-octobre 2015 et un lit médicalisé avait été installé au mois d'octobre 2015. Il bénéficiait également d'une chaise percée car aucun aménagement n'avait été réalisé au niveau de la salle de bain et il n'y avait pas eu d'élargissement des portes de son domicile non plus<sup>446</sup> ». Ces frais, non justifiés, n'ont pu être indemnisés. Dans un autre dossier, l'expert ne relevait pas l'existence de frais restant à la charge de la victime. Cette dernière témoignait alors qu'elle avait effectué d'importantes dépenses personnelles mais qu'elle n'avait pas conservé

---

<sup>446</sup> Extrait d'un rapport d'expertise réalisé le 16 janvier 2020, CIVEN.

les justificatifs. Au-delà de l'oralité de la tradition, l'ancienneté des faits joue également un rôle important dans la preuve de certains préjudices.

*b. Le cas des pertes de gains professionnels*

Le problème est similaire concernant les pertes de gains professionnels et concerne davantage de dossiers étant donné la différence d'âge entre la population polynésienne et les métropolitains (civils et militaires, bien souvent à la retraite avant le diagnostic de leur maladie). Rares sont les dossiers qui bénéficient de la réparation de ce poste de préjudice pour les Polynésiens. Pour exemple, sur toutes les indemnisations réalisées de janvier 2019 à mai 2020, dix-sept victimes polynésiennes déclaraient au médecin expert avoir subi des pertes de gains professionnels actuels. Sur ces dossiers, seuls trois se sont vu réparer ce poste de préjudice. Pour les autres, aucun justificatif n'a pu être produit. Un exemple significatif concernait une Polynésienne travaillant dans la culture du coprah et ne pouvant le justifier conformément à la méthodologie d'indemnisation établie par le CIVEN.

Si chaque préjudice doit être indemnisé, il ne peut l'être de la même manière en raison des traditions en Polynésie française. A ce titre, les différences de tradition doivent-elles être intégrées dans une méthodologie d'indemnisation afin d'établir une réparation intégrale appropriée ?

## §2 : La création d'une application informatique pour résoudre ces difficultés

Le concept de l'application (A) et son résultat (B) ont permis de professionnaliser les outils permettant d'établir des offres d'indemnisation, tout en réduisant une marge d'erreur relative aux calculs.

### A – Concept

Il conviendra d'analyser l'objectif (1) et la méthode (2) pour comprendre l'intérêt d'une application informatique dédiée à l'indemnisation.

#### *1. L'objectif*

Ainsi qu'il a été vu, le nombre d'indemnisations n'était pas significatif avant la mise en place du critère du 1 mSv. Les quelques indemnisations réalisées de 2010 à 2017 ne nécessitaient alors pas la création d'un outil particulier. Or, l'accroissement notable des décisions d'accord, et des injonctions du fait de la difficulté de démontrer devant les juridictions administratives que la présomption de causalité est bien renversée, a incité le CIVEN à améliorer son dispositif en matière de calcul des offres d'indemnisation. L'objectif, dans la création d'une application informatique, est multiple : elle permet tout d'abord, par le biais de l'intégration de formules précises pour les différents calculs, d'appliquer la méthodologie de façon rigoureuse et d'éviter les erreurs concernant notamment le calcul des postes de préjudices suivants : perte de gains professionnels, incidence professionnelle (perte de retraite), assistance par tierce personne, déficit fonctionnel temporaire total et partiel. Par ailleurs, cette application dont le principe est de saisir toutes les données extraites des rapports d'expertise dans des champs (rubriques) séparés, permet de constituer une base de données utilisable à tout moment et de façon très aisée. Elle rend possible l'extraction des informations permettant par exemple, dans le cas de l'indemnisation, de savoir combien de victimes ayant eu un cancer du poumon ont été indemnisés, de quelle manière et sur quels montants. Elle permet enfin de s'alléger de toute mise en forme fastidieuse grâce à l'utilisation d'un modèle-type. Ainsi, une fois le travail de saisie réalisé, l'application informatique génère directement un projet d'offre

d'indemnisation qui est soumis aux membres du comité avant d'être soumis au demandeur.

Cette application a ainsi été créée avec plusieurs interfaces, pour l'instruction des demandes au CIVEN (intégrant toutes les informations relatives à l'étude de tous les dossiers), pour le traitement du contentieux et pour l'indemnisation.

## *2. La méthode*

Cette application informatique a été créée grâce au logiciel FileMaker Pro, qui offre des avantages quant à sa possibilité de rubriquer et de paramétrer avec souplesse. La partie indemnisation de l'application informatique a été rubriquée par onglet. Au sein de chaque onglet figure les différents postes de préjudice faisant partie de la nomenclature Dintilhac. Cinq onglets sont donc relatifs aux :

- préjudices extrapatrimoniaux temporaires ;
- préjudices extrapatrimoniaux permanents ;
- préjudices patrimoniaux temporaires ;
- préjudices patrimoniaux permanents ;
- préjudice évolutif.

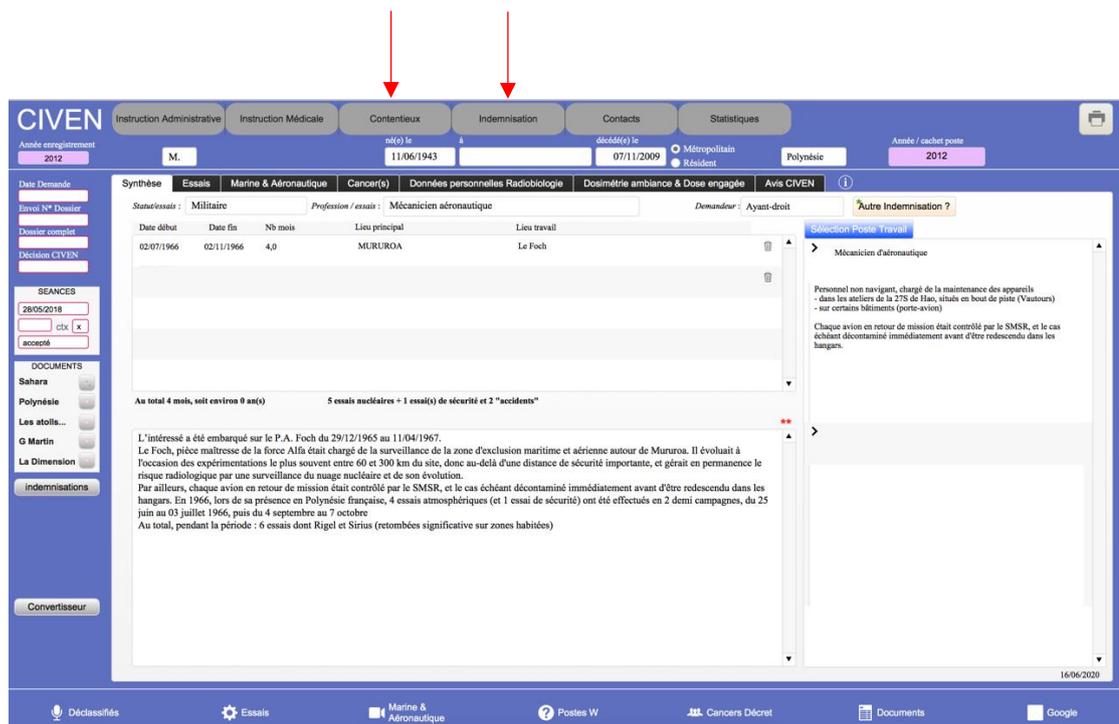
Trois parties composent chaque onglet (de gauche à droite) : une partie permettant au CIVEN de rédiger l'argumentation relative à chaque poste de préjudice ; une partie permettant d'intégrer les observations et les demandes du conseil de la victime (ou de la victime elle-même) ; et enfin une partie calcul, permettant de rentrer les différents éléments directement calculés en fonction des règles établies et validées au sein du barème.

## B – Le résultat

Le résultat de l'application informatique<sup>447</sup> pour le dommage corporel est illustré ci-dessous. Ces illustrations correspondent aux différents onglets, selon la méthode décrite ci-dessus, intégrant la synthèse (1), les informations administratives (2), les préjudices patrimoniaux temporaires « PPT » (3), les préjudices extrapatrimoniaux temporaires « PET » (4), la perte de retraite (5), les préjudices évolutifs « PE » (6).

### 1. La synthèse

La synthèse du dossier permet de connaître les informations nécessaires à l'instruction soit les dates et les lieux de séjour, les missions réalisées selon le poste de travail de l'intéressé. Les autres onglets apparents ainsi que la synthèse concernent la partie instruction de l'application informatique. Elle est un reliai avec les autres items « Contentieux » et « Indemnisation ».



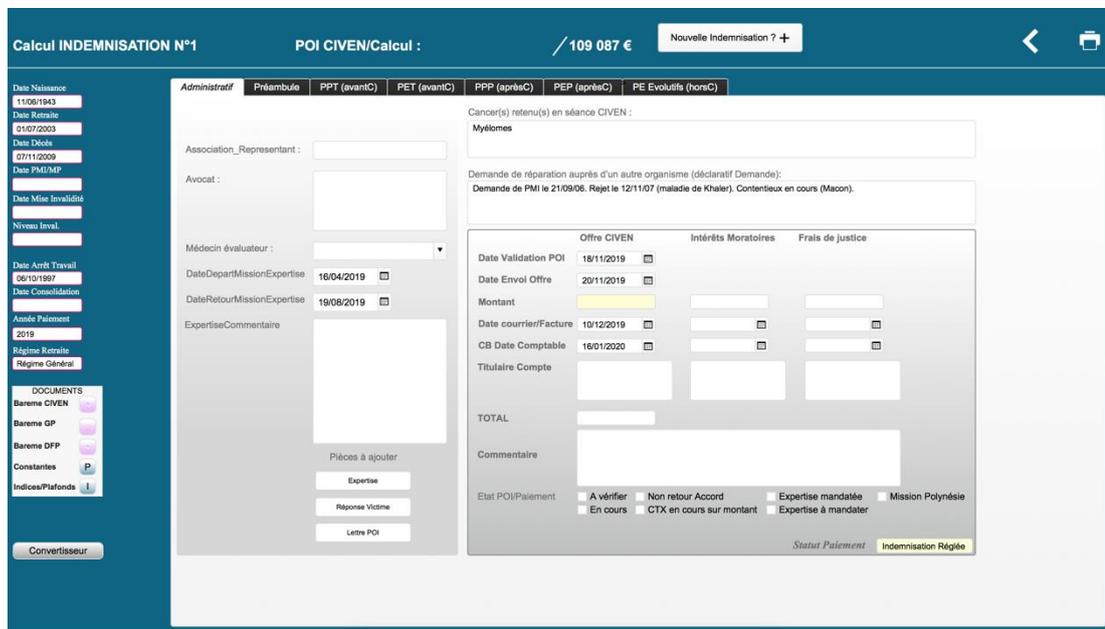
The screenshot shows the CIVEN application interface. At the top, there are navigation tabs: 'Instruction Administrative', 'Instruction Médicale', 'Contentieux', 'Indemnisation', 'Contacts', and 'Statistiques'. Two red arrows point to the 'Contentieux' and 'Indemnisation' tabs. Below the tabs, there is a search bar with fields for 'né(e) le', 'à', and 'décédé(e) le', along with radio buttons for 'Métropolitain' and 'Résident', and a dropdown for 'Polynésie'. The main content area is divided into several sections: 'Statut(s) : Militaire', 'Profession / essai : Mécanicien aéronautique', and a table of missions. The table has columns for 'Date début', 'Date fin', 'Nb mois', 'Lieu principal', and 'Lieu travail'. Below the table, there is a text summary of the individual's service and exposure, including dates and locations like 'MURUROA' and 'Le Foch'. On the right side, there is a 'Sélection Poste Travail' section with a dropdown menu showing 'Mécanicien d'aéronautique' and a detailed description of the role and safety protocols.

<sup>447</sup> Application créée en collaboration avec le Dr Janine de Palmas

## 2. Les informations administratives

L'onglet « Administratif » permet d'insérer toutes les informations importantes telles que la représentation par un avocat, le nom du médecin expert et les dates de l'expertise, le cancer reconnu par le CIVEN, la validation de l'offre d'indemnisation et le montant proposé, etc. Les autres onglets accolés correspondent à l'évaluation des préjudices subis, classés en fonction de la notion de consolidation. Il y a ainsi les onglets (de gauche à droite) :

- PPT avant C : soit préjudices patrimoniaux temporaires avant consolidation ;
- PET avant C : soit préjudices extrapatrimoniaux temporaires avant consolidation ;
- PPP après C : soit préjudices patrimoniaux permanents après consolidation ;
- PEP après C : soit préjudices extrapatrimoniaux permanents après consolidation ;
- PE Évolutifs hors C : soit préjudice lié à une pathologie évolutive hors consolidation



### 3. Les préjudices patrimoniaux temporaires

Dans cet onglet sont calculés les dépenses de santé actuelles, les pertes de gains professionnels actuels ainsi que l'assistance par une tierce personne dont le détail est illustré ci-dessous. Les périodes sont retranscrites selon le rapport de l'expert ainsi que les montants correspondants au barème du CIVEN.

Calcul INDEMNISATION N°1 POI CIVEN/Calcul : /145 655 € Nouvelle Indemnisation ? +

Administratif Prémabule PPT (avantC) PET (avantC) PPP (aprèsC) PEP (aprèsC) PE Evolutifs (horsC)

n° Sommaire I LES PRÉJUDICES PATRIMONIAUX TEMPORAIRES AVIS CONSEIL 44 187 €

Les dépenses de santé actuelles (DSA) Calcul

Les pertes de gains professionnels actuels (PGPA) Calcul 0 €

Il ressort du rapport d'expertise que Monsieur X a été en arrêt de travail du 6 octobre 1997 au 31 mai 1999, puis en mi-temps thérapeutique du 1er juin 1999 au 1er octobre 2000 puis bénéficiaire d'un dispositif d'allocation de fin de carrière décidé par accord collectif du 1er novembre 2000 au 30 juin 2003, d'un

Début	Fin	NbJ total	NbJ hospité	NbJ retenu	Prof /non Prof	Forfait /h	NbH /j	NbH en +	Commentaires	Montant/Ligne
13/08/2009	27/08/2009	15	15		prof. non spe. passive	10	16			2400
05/09/2009	08/09/2009	4	4		prof. non spe. > 3 hJ	12	8			384
05/09/2009	08/09/2009	4	4		prof. non spe. > 3 hJ	12	16			768
16/09/2009	17/09/2009	2	2		prof. non spe. > 3 hJ	12	8			192
16/09/2009	17/09/2009	2	2		prof. non spe. > 3 hJ	12	16			384
19/09/2009	19/09/2009	1	1		prof. non spe. > 3 hJ	12	8			96
19/09/2009	19/09/2009	1	1		prof. non spe. passive	10	16			160
03/10/2009	13/10/2009	11	11		prof. non spe. > 3 hJ	12	8			1056
03/10/2009	13/10/2009	11	11		prof. non spe. > 3 hJ	12	16			2112

NbJoursAssTiercePersTemp 504

Calcul du Nb de Jours d'Hospitalisation à déduire 7 619 €

Calcul Nb jours Hospitalisation

Attention : si le jour de l'hospitalisation tombe à la fin d'une période d'ATP, enlever 1 jour de plus

Calcul 38 568 €

100 Utilisation

### 4. La perte de retraite

Calcul Perte de Retraite INDEMNISATION N°1

Date Naissance 11/06/1943  
Date Retraite 01/07/2009  
Date Décès 07/11/2009

Date Arrêt Travail 06/10/1997  
Date Consolidation  
Année Paiement 2019  
Régime Retraite Régime Général  
Age Retraite à taux plein  
Nb meilleures années 20  
Nb trimestres Requis 150  
Nb trimestres Retenus 150  
Taux Liquidation CNAV 0,5

Sélectionner Année

Année	Année à revaloriser ?	Revenu Annuel Net FF	Revenu Annuel Net €	Indices reval INSEE an	Salaires Annuel Revalorisé an-1	Plafond CNAV	Salaires Revalorisés ou Plafond CNAV
1983					21 692	13 976	13 976
1984					22 336	15 184	15 184
1985					22 960	16 272	16 272
1986					23 587	17 105	17 105
1987					23 650	17 809	17 809
1988					23 798	18 349	18 349
1989					23 931	19 099	19 099
1990					24 332	19 977	19 977
1991					25 160	21 001	21 001
1992					25 530	21 971	21 971
1993					26 540	22 840	22 840
1994					26 611	23 343	23 343
1995					26 792	23 773	23 773
1996					27 060	24 578	24 578
1997					27 333	25 099	25 099
1998					26 579	25 776	25 776
1999	oui			115,88	115,19	26 710	26 471
2000	oui			116,46	115,88	26 710	26 892
2001	oui			118,44	116,46	26 711	27 349
2002	oui			120,34	118,44	26 710	28 224

Nb Années Renseignées 20

AU TOTAL POUR LA PERTE DE RETRAITE

Salaires plafond moyen 21 638,00 €  
Retraite théorique 10 819,00 €  
Retraite Perdue 11 947,14 €  
Perte annuelle -1 128,00 €  
Nb Année → Décès/Paiement 7

Perte Retraite calculée -7 896,00 €  
Indices de revalorisation Année Paiement 152,49  
Dernière Année revalorisée 120,34  
Perte Retraite revalorisée 0 €

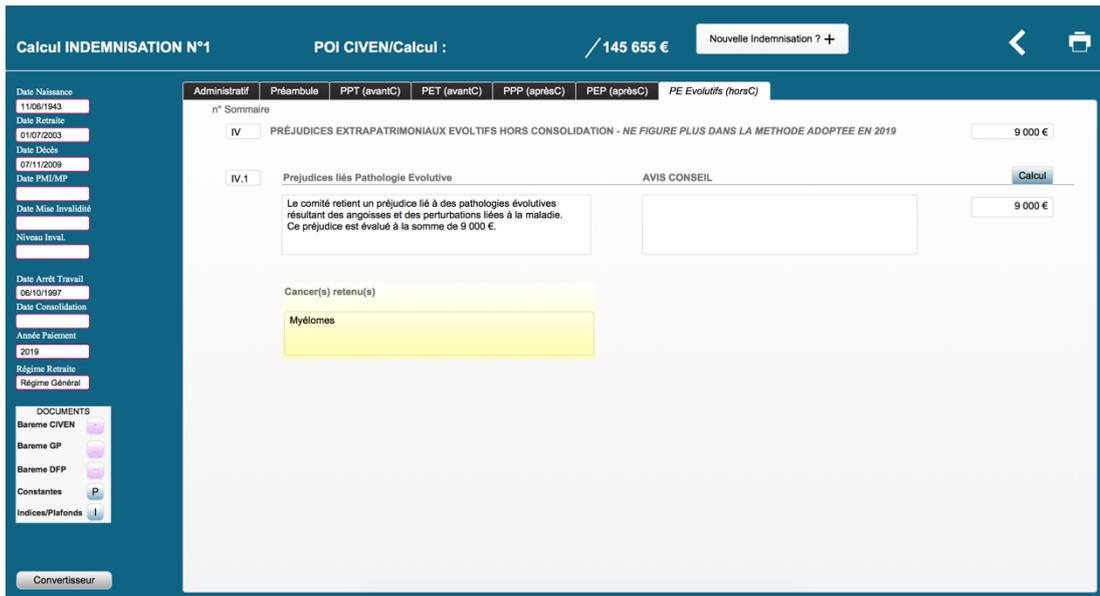
Capitalisation à Année Retraite  
Somme à capitaliser (partie dernière année)  
Age Année Paiement 77  
Coefficient Capitalisation  
Perte Capitalisée

100 Utilisation

La perte de retraite est un onglet à l'intérieur des préjudices permanents permettant selon la date de naissance de l'intéressé et son régime de retraite de calculer les pertes qu'il a subis. Les plafonds de la CNAV sont automatiquement rentrés selon l'année en cours et sont déjà revalorisés. Cela permet un calcul rapide avec une marge d'erreur très faible.

### 5. Les préjudices évolutifs

Ce dernier onglet permet de calculer le préjudice qui était lié à l'angoisse et les perturbations de la maladie. Il a été indemnisé jusqu'en juin 2020 par le CIVEN, avant que la nouvelle méthodologie soit mise en œuvre avec notamment le préjudice permanent exceptionnel.



Calcul INDEMNISATION N°1 POI CIVEN/Calcul : / 145 655 € Nouvelle Indemnisation ? +

Administratif Préambule PPT (avantC) PET (avantC) PPP (aprèsC) PEP (aprèsC) PE Evolutifs (horsC)

n° Sommaire

IV PRÉJUDICES EXTRAPATRIMONIAUX EVOLUTIFS HORS CONSOLIDATION - NE FIGURE PLUS DANS LA METHODE ADOPTEE EN 2019 9 000 €

IV.1 Prejudices liés Pathologie Evolutive AVIS CONSEIL Calcul 9 000 €

Le comité retient un préjudice lié à des pathologies évolutives résultant des angoisses et des perturbations liées à la maladie. Ce préjudice est évalué à la somme de 9 000 €.

Cancer(s) retenu(s)

Myélomes

DOCUMENTS

Barème CIVEN

Barème GP

Barème DFP

Constantes

Indices/Plafonds

Convertisseur

La création de cette application informatique a donc permis de mettre en parallèle les données de l'instruction avec celles du contentieux et de l'indemnisation, de traiter plus rapidement les rapports d'expertise tout en consolidant la méthodologie du CIVEN.

## **CHAPITRE 2 – LES LIMITES DE LA REPARATION INTEGRALE S’AGISSANT DES VICTIMES DES ESSAIS NUCLEAIRES**

La difficile évaluation de certains postes de préjudices tient à leur subjectivité (section 1), qui se trouve renforcée par le contexte propre aux essais nucléaires (section 2).

### **Section 1 – La subjectivité de certains postes de préjudices**

Certains postes de préjudices sont subjectifs. Cela conduit à une difficulté dans leur évaluation, qu’il s’agisse des postes de préjudices subjectifs temporaires (§1), ou des postes de préjudices subjectifs permanents (§2).

#### §1 – Des postes de préjudices subjectifs temporaires

Parmi les postes de préjudices temporaires, deux d’entre eux sont particulièrement complexes à évaluer et à chiffrer. Il s’agit du cas de l’assistance à une tierce personne (A), ainsi que du cas du préjudice esthétique temporaire (B).

##### **A – Le cas de l’assistance à une tierce personne**

L’assistance à une tierce personne est un poste de préjudice qui soulève de nombreuses questions. Il convient d’évoquer son principe (1), les difficultés relevées (2) ainsi que la réflexion qui est portée autour de la notion d’aide bénévole (3).

## 1. *Le principe*

La réparation intégrale du dommage corporel vise à ce que la victime soit replacée dans une situation aussi proche que possible de celle qui aurait été la sienne si le fait dommageable ne s'était pas produit<sup>448</sup>. A cette fin, l'analyse par l'expert médical des préjudices résultant du fait dommageable doit être la plus précise possible, notamment afin de garantir une juste indemnisation.

Certains postes de préjudice, comme l'assistance par une tierce personne, sont néanmoins sources de complexité au moment de leur évaluation. L'assistance à une tierce personne consiste en une aide matérielle apportée à la victime. L'évaluation est faite en distinguant la tierce personne active, de la tierce personne passive (surveillance), mais également la tierce personne spécialisée (infirmier/ère, kinésithérapeute, aide-ménager/ère), de la tierce personne non spécialisée (apportée par le conjoint, les enfants, un proche de la victime).

En droit commun, le principe posé par les juridictions de l'ordre judiciaire est celui de la réparation intégrale du préjudice subi, sans perte ni profit pour la victime<sup>449</sup>. Cette jurisprudence est constante. Les frais pour l'assistance à une tierce personne sont facilement indemnisés si la victime produit une facture les justifiant (par exemple, si elle a employé une personne salariée). Mais lorsque la victime a reçu l'aide d'un proche, membre de la famille, de manière bénévole la plupart du temps, alors un nouveau problème apparaît, celui du coût horaire et de son indemnisation. Les coûts sont variables selon le cas et les heures requises pour assister la victime. Ce besoin est évalué par l'expert, qui détermine si la victime a eu besoin de 3 heures d'aide active par jour et/ou de 12 heures d'aide passive par jour, par semaine ou par mois. Les coûts sont variables suivant les barèmes. Par exemple, l'ONIAM propose un coût de 13 euros pour une aide non spécialisée et de 18 euros pour une aide spécialisée<sup>450</sup>. Concernant le barème des cours d'appels, le coût de la tierce personne active varie de 16 à 25 euros de l'heure, contre 11 euros de l'heure pour la tierce personne passive<sup>451</sup>.

---

<sup>448</sup> Article 1, Résolution du Conseil de l'Europe relative à la réparation des dommages en cas de lésions corporelles, 1975.

<sup>449</sup> Cass. Civ., 28 octobre 1954, JCP G 1957, II, 8765.

<sup>450</sup> Site internet ONIAM : <https://www.oniam.fr/procedure-indemnisation/bareme-indemnisation>

<sup>451</sup> Site internet : <https://www.hello-victimes.fr/les-bar%C3%A8mes-d-indemnisation/les-bar%C3%A8mes-d-indemnisation-et-r%C3%A9f%C3%A9rentiel-des-cours-d-appel/>

## 2. *Les difficultés posées par l'assistance à une tierce personne*

Ce poste de préjudice est de ceux qui sont les plus techniques, tant au niveau de leur évaluation que de leur chiffrage. L'aspect pécuniaire de son évaluation emporte de nombreuses confusions dans l'esprit des victimes, comme dans celles des évaluateurs et des payeurs. Ainsi, même si une jurisprudence constante établit que le fait d'évaluer la tierce personne sur la base des besoins de la victime et non des dépenses effectuées, conduit à prendre en compte l'aide assurée par la famille<sup>452</sup>, une dichotomie subsiste entre l'aspect matériel et financier de cette aide<sup>453</sup>.

La doctrine retient l'idée selon laquelle le médecin expert doit partir de la notion de handicap pour déterminer les différentes atteintes causées. Cette détermination englobera autant les atteintes psychiques que physiques. Concernant l'indemnisation de l'aide apportée par une personne de la famille de manière bénévole, la jurisprudence de la Cour de cassation est constante et elle vient de le réaffirmer récemment, en rappelant que le montant de l'indemnité pour assistance d'une tierce personne à domicile pour les gestes de la vie quotidienne ne peut être réduit en cas d'assistance familiale<sup>454</sup>. Elle estime donc que la prise en charge financière de l'aide humaine se justifie par un besoin de la victime directe et non par la perte que subirait celui qui fournit cette assistance, ni par la dépense qu'exposerait effectivement la victime. La Cour de cassation s'était déjà exprimée sur ce point notamment dans un arrêt du 11 octobre 2018, où les juges du droit s'étaient déjà positionnés dans le même sens<sup>455</sup>.

En droit commun, les victimes indirectes peuvent demander l'indemnisation de leur préjudice personnel. Ainsi, il est courant que les conjoints, les enfants ou même les petits-enfants ayant été tierce personne de la victime, soit indemnisés de leur aide bénévole au titre du préjudice économique subi de ce fait, si la

---

<sup>452</sup> Civ. 2<sup>e</sup>, 15 avril 2010, RCA 2010, comm. N°174., LAMBERT-FAIVRE (Y.), PORCHI-SIMON (S.), Droit du Dommage Corporel. Systèmes d'indemnisation. Précis Dalloz, 7<sup>e</sup> éd. 2012, n°151, note 1.

<sup>453</sup> FIECHTER-BOULVARD (F.), GIORDANO (A.), SALLE (J-Y.), SCOLAN (V.), De l'évaluation de l'aide humaine comme modalité de réparation du dommage corporel. Un cas d'espèce caractéristique des difficultés pratiques médicales et juridiques, Médecine & Droit 2014, n°128, pp.124-128.

<sup>454</sup> Cass., 2<sup>e</sup>me civ., n°1124789 ; Cass, 2<sup>e</sup>me civ., 7 mars 2019.

<sup>455</sup> Cass. 2<sup>e</sup>me civ., n°17-23312, 11 octobre 2018 ; Cass. Crim. 21 fév. 1991, n°90-81542.

personne a dû cesser ou diminuer son activité professionnelle pour remplir cette fonction. La difficulté inhérente à ce principe réside dans le risque d'aboutir à une double indemnisation de l'assistance par tierce personne. Lors de la création de la nomenclature DINTILHAC, ce risque avait été soulevé et la commission indiquait alors que la réparation de ce chef de préjudice (perte de revenus du proche au titre de la tierce personne) ne saurait conduire le proche de la victime directe à bénéficier d'une double indemnisation à la fois au titre de l'indemnisation de ses pertes de revenus et de celle qu'il pourrait également percevoir au titre de l'assistance par une tierce personne, s'il décidait de remplir cette fonction auprès de la victime<sup>456</sup>.

Concernant ce poste de préjudice et le risque d'une double indemnisation, la doctrine indique cependant que le risque n'est certainement pas si grand et que les dommages-intérêts correspondants au préjudice économique et à l'assistance par tierce personne ne sont pas alloués à la même personne puisque l'indemnisation des besoins en aide humaine revient à la victime directe et non pas au tiers<sup>457</sup>. La Cour de cassation confirme cette position en indiquant que l'indemnité allouée au proche qui a dû abandonner sa profession pour apporter une assistance à la victime répare le préjudice économique que ce proche subit à titre personnel. Il n'existe donc pas, en ce sens, de double indemnisation du préjudice. A cette fin, la Cour juge dans un de ses arrêts<sup>458</sup> : « En se déterminant (...) sans rechercher si la mère de la victime avait été obligée d'abandonner son emploi pour s'occuper de son fils et si, de ce fait, elle avait subi un préjudice économique personnel en lien direct avec l'accident consistant en une perte de gains professionnels et de droits à la retraite qui ne serait pas susceptible d'être compensée par sa rémunération telle que permise par l'indemnité allouée à la victime directe au titre de son besoin d'assistance par une tierce personne, la cour d'appel a privé sa décision de base légale ».

---

<sup>456</sup> Référentiel indicatif d'indemnisation par l'ONIAM, 1<sup>er</sup> janvier 2018, p.16.

<sup>457</sup> QUEZEL-AMBRUNAS (C.), Perte de revenus subie par qui se dévoue pour assurer l'assistance tierce personne, JCP, éd. G, n°18, 2 mai 2016, p. 529.

<sup>458</sup> Cass. 2<sup>ème</sup> civ., 14 avril 2016 (n°15-16697).

Cette position se retrouve dans un arrêt de la chambre criminelle<sup>459</sup> : un assureur avait été condamné par une cour d'appel à indemniser à la fois la victime directe au titre de l'assistance par tierce personne et la victime indirecte (sa mère en l'espèce) au titre du préjudice économique subi par l'abandon de sa profession. L'assureur avait formé un pourvoi contre l'arrêt de la cour d'appel en estimant que le même chef de préjudice avait été réparé deux fois. La Cour de cassation a rejeté ce pourvoi en relevant que l'indemnité allouée à la mère de la victime « réparait le préjudice professionnel et de retraite qu'elle subissait à titre personnel » et qu'en réparant aussi intégralement le préjudice d'assistance par tierce personne subi par la victime directe, la cour d'appel n'avait « pas procédé à une double indemnisation ».

Les difficultés inhérentes à la double indemnisation pour les juridictions de l'ordre judiciaire sont clairement résolues : il existe deux préjudices distincts qui sont d'une part, l'assistance par tierce personne subie par la victime directe et devant toujours être réparée et le préjudice économique résultant de la cessation de l'activité professionnelle du tiers.

---

<sup>459</sup> Cass. crim., 24 oct. 2013 (12-26102).

## B – Le cas du préjudice esthétique temporaire

Le préjudice esthétique temporaire est un poste de préjudice qui suscite également des interrogations. Il convient d'en évoquer son principe (1), les difficultés posées (2) ainsi que la réflexion qui est portée autour d'un nouvel outil d'évaluation (3).

### *1. Principe*

Le préjudice esthétique est né d'une réflexion collective : sa mise en place fut d'abord réservée aux grands brûlés et aux enfants avant d'être étendue, par la mission « Association pour l'étude de la Réparation du Dommage Corporel » (AREDOC) 2006, modifiée en 2009<sup>460</sup>.

Le préjudice esthétique se définit comme la réparation des atteintes physiques et plus généralement des éléments de nature à altérer l'apparence physique de la victime<sup>461</sup>. Il est fondamental de bien considérer ce poste de préjudice, tant au niveau du regard porté par autrui sur la victime, que par le propre regard de la victime sur son apparence. Il est indemnisé de manière temporaire et permanente grâce à la nomenclature Dintilhac, puisque ce rapport a proposé la reconnaissance d'un préjudice esthétique « temporaire » visant à indemniser les atteintes physiques de la victime pendant la maladie. C'est dans un arrêt du 3 juin 2010 que la Cour de cassation a affirmé l'autonomie du préjudice esthétique temporaire. La Cour a ainsi adopté une conception très large en considérant qu'un préjudice vocal temporaire y soit englobé<sup>462</sup>.

L'évaluation de ce préjudice par l'expert ne tient pas compte en permanence de l'âge, du sexe et de la profession de la victime. Cette évaluation doit être distincte en totalité de celle du déficit fonctionnel temporaire ou permanent. Il est à relever que lorsque ce préjudice esthétique a des répercussions sur la vie professionnelle

---

<sup>460</sup> CORMAN (P.), Réflexions sur le préjudice esthétique temporaire après quelques années de recul, Gazette du palais, édition spécialisée, vendredi 21/samedi 22 juin 2013, n°172 à 173, p.13.

<sup>461</sup> Rapport DINTILHAC.

<sup>462</sup> Civ. 2<sup>ème</sup>, 3 juin 2010, n°09-15730 ; civ. 2<sup>ème</sup>, 22 nov. 2012, n°011-25661 (bégaiement temporaire admis au titre d'un PET). Civ. 2<sup>ème</sup>, 7 mai 2014, n°13-16204, D. 2014. 2366, obs. S. Porchy-Simon (nécessité d'une indemnisation séparée des PET et PEP). Contra : Crim. 18 févr. 2014, n°12-87629, D.2014 réc. Dr. Soc. 2014, 859, note J. Mouly. P. Corman, « Réflexions sur le préjudice esthétique temporaire après quelques années de recul », Gaz. Pal. 30 janv. 2009. M., JD Le Roy et F. Bibal, op. cit. n°164 s. G. Mor, op. cit. n°164-34. F. J Pansier, « Point de vue du magistrat sur l'évaluation du dommage esthétique temporaire, définitif et sur son mode d'évaluation », RFDC 2011-2, p.127.

de la victime (mannequin, pianiste,...) alors l'indemnisation porte également sur le préjudice économique qui en résulte, de manière distincte, et s'inscrit dans le cadre des pertes de gains professionnels ou de l'incidence professionnelle de la victime.

## 2. *Les difficultés posées par le préjudice esthétique*

Ce préjudice relève de l'appréciation souveraine du juge, de manière subjective mais aussi des organismes (pendant la phase amiable) qui établissent des projets d'offre d'indemnisation. Me BERNFELD et Me BIBAL relèvent à ce sujet que seul l'aspect lésionnel est pris en compte par les médecins conseils et experts, de telle sorte que le préjudice esthétique n'accomplit plus sa propre fonction, de réparer une atteinte spécifiquement esthétique<sup>463</sup> (et non pas seulement mécanique ou lésionnelle). Ainsi, son appréciation est complexe et son évaluation varie d'un organisme à l'autre, d'une juridiction à l'autre, puisque son appréciation se fait *in abstracto*.

Comme le soulignaient André TOULEMON et Jean-Gaston MOORE : « avec le préjudice esthétique, nous arrivons à la catégorie des dommages indéterminés où le juge ne peut se fier qu'à son propre discernement<sup>464</sup> ». Il est ainsi aisé de comprendre que l'évaluation de ce préjudice esthétique ne peut se faire qu'à la lumière du ressenti de chacun (juge, régleur) et de son intime conviction. Il convient donc de réfléchir à la méthode d'évaluation la plus juste possible, tout en étant prudent dans l'usage fait des référentiels indicatifs, qui peuvent, s'ils sont utilisés seulement au vu des grilles proposées, rapidement dénaturer le préjudice et « monétariser les descriptions médicales<sup>465</sup> ». En ce sens, il est exclu que l'indemnisation d'une cicatrice de 5 centimètres soit égale à X euros. Mais les débats portant sur la juste évaluation de ce poste de préjudice ne sont pas clos, tant la société transforme aujourd'hui notre vision de la beauté et le droit, comme le précisent les spécialistes, à une « non-différence<sup>466</sup> ». Comme il sera

---

<sup>463</sup> BERNFELD (C.), BIBAL (F.), *Pretium pulchritudinis* : de la disgrâce du dommage à l'inesthétique du préjudice, gazette du palais, édition spécialisée, vendredi 21/samedi 22 juin 2013, n° 172 à 173, p.5.

<sup>464</sup> TOULEMON (A.), MOORE (J.-G.), *Le préjudice corporel et moral en droit commun*, Ed. Sirey, 4<sup>ème</sup> trimestre 1956, 112 pages.

<sup>465</sup> BERNFELD (C.), BIBAL (F.), *Op. cit.*, p.5.

<sup>466</sup> *Ibid.*

développé, ce droit à une non-différence doit s'apprécier selon les cultures et les habitudes de vie. C'est ce qui est notamment pris en compte pour les victimes des essais nucléaires polynésienne en cas de chimiothérapie, puisque ce traitement va altérer notablement leur image corporelle et surtout leur chevelure, élément intrinsèque à leur beauté. C'est cette vision intime du soi, de son apparence, qu'il convient de ne pas abstraire car l'évaluation du préjudice est souvent lacunaire en ce point.

Au sein des travaux publiés par la Revue française du dommage corporel, le docteur PÉTOIN, chirurgien plasticien, expliquait *a contrario* que la partie esthétique du travail expertal ne doit correspondre qu'au résultat objectif de l'examen physique du plaignant, sans tenir compte des termes suggestifs de celui-ci, qui font partie des chapitres « récrimination » ou préjudice d'agrément, qui ne peuvent être que descriptifs<sup>467</sup>.

Ce travail de l'évaluation par l'expert est donc purement descriptif et ne prend pas en compte la globalité du préjudice. Le juge ou le régleur (organisme d'indemnisation) doit donc veiller à indemniser tout le préjudice, en prenant en compte l'évaluation faite par l'expert sur une échelle 0 de 7 degrés, outil mis en place par la Société de médecine légale et de criminologie de France et l'Association des médecins experts en dommage corporel. Par ailleurs, il est souvent difficile pour le régleur d'apprécier le préjudice même au regard d'une simple cotation et d'une description de la disgrâce. En ce sens, des réflexions ont été menées sur la nécessité de se baser sur des éléments photographiques, constitutives de preuves « éloquentes<sup>468</sup> ».

Il a ainsi été affirmé par la doctrine que la perception du préjudice esthétique temporaire est expert-dépendant, et qu'il s'agit avant tout du regard que chacun y porte. La photographie des lésions en cause permet donc au régleur de pouvoir diminuer la partie subjective de l'évaluation en la faisant exister. Certes, la subjectivité ne peut pas disparaître, car même en présence de photographies,

---

<sup>467</sup> RF dommage corp. Avr.-mai-juin 2011, t.37, n°2.

<sup>468</sup> ARCADIO (D.), Préjudice esthétique : une photographie vaut mille mots, Gazette du palais, édition spécialisée, vendredi 21/samedi 22 juin 2013, n°172 à 173, p.9.

l'impact du dommage sur celui qui le regarde ne sera pas identique, mais l'illustration permettra de tendre vers une plus juste indemnisation.

### 3. *Réflexion autour d'un nouvel outil d'évaluation*

Les professionnels du droit et de la médecine ont progressivement réfléchi à l'introduction de nouveaux outils d'évaluation. Les cotations n'emportent, en effet, pas l'entière satisfaction des associations. A ce titre, l'Association Nationale des Médecins-conseils de Victimes d'Accident (ANAMEVA) a proposé que l'ensemble des médecins concernés revoient les cotations utilisées pour le dommage esthétique, en prenant en compte le rôle actuel de l'esthétique<sup>469</sup>. Pierre CORMAN, président de l'ANAMEVA, indiquait alors que le préjudice esthétique temporaire ne pouvait faire l'objet d'une évaluation pour certains que concernant les dommages esthétiques important, mais que face à la subjectivité de chacun, et à l'importance de respecter « rien que le dommage, mais tout le dommage », une méthodologie rigoureuse devait être mise en place afin de pallier une subjectivité propre à chacun<sup>470</sup>. Ainsi actuellement, il existe deux méthodes.

Tout d'abord, une méthode dite « des distances » pour certains traumatismes de la face ou de zones découvertes a été mise au point par le Professeur Daniel ROUGE (médecine légale de Toulouse et également membre du Comité d'Indemnisation des Victimes des Essais Nucléaires). Enfin, en l'absence d'échelle et de barème validé, c'est la grille de cotation qui prévaut, sur une échelle de 1 à 7. L'ANAMEVA a donc proposé une nouvelle grille complétée, pensée pour les atteintes stabilisées. Dans ce sens, Pierre CORMAN explique que chaque étape de l'évolution esthétique d'une lésion sera décrite et cotée à l'aide de cette nouvelle grille. Il ajoute que les juristes pourront introduire les critères personnels à chaque victime pour quantifier l'indemnisation la plus juste possible de ce poste.

L'évaluation du préjudice esthétique, dans sa complexité, doit donc être un juste équilibre entre des critères techniques, et une part de subjectivité contrôlée.

---

<sup>469</sup> BERNFELD (C.), BIBAL (F.), *ibid.*, p.7.

<sup>470</sup> CORMAN (P.), *Op. cit.*, p.13.

## §2 – Des postes de préjudice subjectifs permanents

Parmi les postes de préjudices permanents, deux d'entre eux sont particulièrement complexes à évaluer et à chiffrer. Il s'agit du cas du préjudice sexuel (A), et de celui du préjudice d'agrément (B).

### A – Le cas du préjudice sexuel

Il conviendra d'étudier le principe du préjudice sexuel (1) et la prise en compte de la situation de la victime selon des critères médicaux et sociaux (2).

#### *1. Le principe*

Selon le Barème du Concours Médical, la fonction sexuelle est l'une des fonctions de l'organisme. Elle ne peut que faire l'objet de l'évaluation d'un préjudice particulier.

L'autonomie du préjudice sexuel a ainsi été acquise dans les années 1990 après que de nombreux arrêts furent rendus par la Cour de cassation<sup>471</sup>. Ce poste de préjudice est défini par le rapport Dintilhac en distinguant trois types de préjudices de nature sexuelle, ainsi que le rappelle également la Cour de cassation dans son arrêt du 17 juin 2010 : le préjudice morphologique qui est lié à l'atteinte aux organes sexuels primaires et secondaires résultant du dommage subi, le préjudice lié à l'acte sexuel lui-même qui repose sur la perte du plaisir lié à l'accomplissement de l'acte sexuel (perte de l'envie ou de la libido, perte de la capacité physique de réaliser l'acte, perte de la capacité à accéder au plaisir) et le préjudice lié à une impossibilité ou une difficulté à procréer<sup>472</sup>.

Une autre solution a existé jusqu'en 2012 pour l'indemnisation des accidents du travail où la Cour de cassation a considéré que pour des raisons d'opportunité, le préjudice sexuel devait être inclus au sein du préjudice d'agrément. Néanmoins, cette solution fut abandonnée<sup>473</sup>.

---

<sup>471</sup> Cass. crim., 18 novembre 1992, n° 91-86.672 ; Cass. 2ème civ., 6 janvier 1993, n° 91-15.391 et Cass. 2ème civ., 5 janvier 1994, n° 92-12.185.

<sup>472</sup> Rapport DINTILHAC, juillet 2005, p.48.

<sup>473</sup> Civ. 2<sup>e</sup>, 8 avr. 2010, D. 2010. 1089 ; point de vue P. Sargos ; D. 2011. 35, obs. O. Gout, RTD civ. 2010. 1559 obs. P. Jourdain. D. Asquinazi-Bailleux, « Réparation du préjudice corporel et définition du préjudice d'agrément », JCP (E) 2010, n°49, p.38.

Le médecin expert doit veiller à interroger la victime pour comprendre, dans une situation souvent délicate, quelle est la nature du trouble et ses conséquences sur la vie sexuelle. En cas d'atteinte morphologique, des arguments cliniques doivent venir détailler le préjudice, qui doit être documenté par des examens complémentaires (échographie, bilans biologiques, bilans urodynamiques, bilans vasculaires...) <sup>474</sup>. Ces documents sont néanmoins difficiles à obtenir systématiquement, et les rapports d'expertise font souvent état d'un préjudice sexuel simplement de manière descriptive et factuelle.

Il convient de rappeler que le préjudice sexuel temporaire est pris en compte dans le déficit fonctionnel temporaire <sup>475</sup> et qu'en ce sens, même en présence de l'évaluation d'un tel préjudice dans un rapport d'expertise, il convient de ne pas l'indemniser deux fois. Après consolidation, l'indemnisation du préjudice sexuel résulte donc de la distinction entre le préjudice morphologique et le préjudice lié à l'acte sexuel. La prise en compte de ce préjudice doit être distinct du préjudice d'agrément car il ne concerne pas l'atteinte à une activité de loisirs.

## *2. La prise en compte de la situation de la victime selon des critères médicaux et sociaux*

Cette distinction faite entre la morphologie et l'acte sexuel comporte la prise en compte de la situation de la victime pour l'aspect indemnitaire. S'il existe un préjudice morphologique, il sera indemnisé au titre du déficit fonctionnel permanent. L'indemnisation sera établie en fonction des doléances exprimées par la victime, des descriptions faites par le médecin et des données personnelles de la victime (âge, situation familiale, conditions habituelles de vie...) <sup>476</sup>.

L'absence de barème concernant le préjudice sexuel a conduit à ce qu'il soit exprimé plutôt en pourcentage, même si dans les faits, l'expert se contente de mentionner l'existence de ce préjudice. Selon le Barème du Concours Médical, l'impossibilité mécanique des rapports sexuels est évaluée à 30%, ainsi que pour

---

<sup>474</sup> Lettre de la COREIDOC n°18, le préjudice sexuel, avril 2018.

<sup>475</sup> Cass. 2ème civ., 11 décembre 2014, n°13-28.774

<sup>476</sup> Lettre COREIDOC, Ibid.

la castration bilatérale ou la stérilité. Selon le Barème de Rousseau, Therbet et Lemaire, les deux mêmes catégories sont dissociées :

-L'impuissance organique : avant 60 ans (20%) et après 60 ans (10%)

-La castration bilatérale : avant 50 ans (30%) et après 50 ans (3%)<sup>477</sup>

Ces limites d'âge, déterminées de manière relativement arbitraire, ont fait l'objet de plusieurs critiques. Des nuances ont été ainsi intégrées dans les pourcentages déterminés, selon le Barème de la Société de Médecine Légale et de Criminologie de France. Au vu des différents barèmes existants pour ce préjudice, l'appréciation de la jurisprudence sera utile pour l'indemnisation la plus juste des victimes<sup>478</sup>.

La doctrine s'est interrogée sur le point de savoir, notamment, si cette quantification objective du taux d'incapacité est réellement représentative de la situation de la victime, puisqu'il n'est pas modulé en fonction du retentissement subjectif de la fonction sexuelle selon l'âge et la situation familiale. Ainsi, quelle comparaison est-il possible de faire entre un taux de 30% pour une impuissance sexuelle totale dans le cas d'un homme de 25 ans et l'autre de 80 ans ? Quid pour une jeune femme sans enfants et une femme de 50 ans ?<sup>479</sup>

L'évaluation de ce poste de préjudice ne doit donc pas cesser d'être individualisée, au cas par cas, et appréciée *in concreto*, compte tenu de la situation de chaque victime.

---

<sup>477</sup> Site internet : [https://www.univ-reims.fr/gallery\\_files/site/1/90/1129/1384/1536/1577/1591.pdf](https://www.univ-reims.fr/gallery_files/site/1/90/1129/1384/1536/1577/1591.pdf)

<sup>478</sup> Site internet : [https://www.univ-reims.fr/gallery\\_files/site/1/90/1129/1384/1536/1577/1591.pdf](https://www.univ-reims.fr/gallery_files/site/1/90/1129/1384/1536/1577/1591.pdf)

<sup>479</sup> LAMBERT-FAIVRE (Y.), PORCHY-SIMON (S.), Op. cit., p.190.

## B – Le cas du préjudice d’agrément

Il conviendra d’étudier le principe du préjudice d’agrément (1) et la difficulté rencontrée de rapporter la preuve de ce préjudice (2).

### 1. *Le principe*

La définition du préjudice d’agrément a fait l’objet de plusieurs évolutions et spécificités notamment jurisprudentielles et définies par la doctrine de « chaotiques<sup>480</sup> ». Apparu dans les années 1960, il a d’abord été réparé de manière étroite et restrictive<sup>481</sup>. Les juges du fond lui avaient ainsi donné la définition suivante : « l’impossibilité stricte et spécifique pour la victime de se livrer à une activité culturelle, sportive ou de loisirs, dont il était avéré qu’elle en faisait un usage certain sinon fréquent, revêtant une grande importance dans sa vie<sup>482</sup> ». La victime devait ainsi rapporter la preuve d’une part qu’elle se livrait à l’activité spécifique en question mais également l’impossibilité de s’y livrer à présent. Par la loi du 27 décembre 1973, le préjudice d’agrément fut exclu de l’assiette du recours de la Sécurité sociale, soit affranchi du recours des tiers-payeurs<sup>483</sup>. C’est cette avancée législative qui a directement participé de l’évolution de ce poste de préjudice vers un sens plus large.

L’évolution s’est ainsi poursuivie vers la fin des années 1970 et le préjudice d’agrément a ainsi été reconnu comme un trouble ressenti dans les conditions d’existence (englobant aussi les activités sociales et familiales, professionnelles ou scolaires), selon un arrêt de la Cour de cassation<sup>484</sup>. Puis, la nomenclature Dintilhac est venue modifier la conception du préjudice d’agrément, en lui conférant un sens plus restreint. Ainsi, il a été défini comme suit : « Ce poste de

---

<sup>480</sup> LAMBERT-FAIVRE (Y.), PORCHY-SIMON (S.), Op. cit., p. 185.

<sup>481</sup> BEDOURA (J.), « Les incidences de la loi du 27 décembre 1973 sur les concepts relatifs au préjudice », D. 1980, chron. 139 ; MELENNEC (L.), « L’indemnisation du préjudice d’agrément », Gaz. Pal. 1976.I.272 ; RUAULT (M.) et DANGIBAUD (M.), « Les désagréments du préjudice d’agrément », D. 1981, chron., p.157 ; P. Van Eclouo et P. Vignolet, « Le préjudice d’agrément : à propos d’attendus récents en permettant une meilleure approche », RFDC 1976, chro. 264. – Jurisprudence : Soc. 9 nov. 1976, Bull.civ. V, n°573 ; Soc. 13 déc. 1979, Bull. civ. V, n°997, D. 1980.IR.137 ; Soc., 20 mai 1980, Bull.civ. V, n°444 ; Soc., 21 oct. 1985 ; Bull.civ. V, n°478.

<sup>482</sup> Lettre de la COREIDOC n°14, Association pour l’Étude de la Réparation du Dommage Corporel, 2017

<sup>483</sup> LAMBERT-FAIVRE (Y.), PORCHY-SIMON (S.), Op. cit., p. 186.

<sup>484</sup> [Cass. Ass. Plén., 19 décembre 2003, n° 02-14.783](#), Publié au Bulletin, note Lambert-Faivre, JCP 2004.II.10008 note Jourdain, RCA 2004, chron. Groutel, n°9, RTD civ. 2004. 300, obs. Jourdain ; idem : Crim. 6 avr. 2004, D. 2004. IR. 1645 ; Crim. 9 mars 2004, RCA 2004, n° 176-177 ; Civ. 2°, 8 avr. 2004 et 29 avr. 2004, RCA 2004, n° 218-219 (retour à une conception restrictive du préjudice d’agrément excluant l’incapacité physiologique objective).

préjudice vise exclusivement à réparer le préjudice d'agrément spécifique lié à l'impossibilité pour la victime de pratiquer régulièrement une activité spécifique sportive ou de loisirs. Ce poste de préjudice doit être apprécié in concreto en tenant compte de tous les paramètres individuels de la victime (âge, niveau, etc.)<sup>485</sup> ».

Cette définition a été confirmée par deux arrêts successifs de la Cour de cassation<sup>486</sup>. Il s'agissait, étant donné l'autonomie conceptuelle mise en place du déficit fonctionnel, de n'avoir un préjudice d'agrément qu'avec pour seule vocation l'indemnisation de la perte de loisirs spécifiques auxquels la victime ne peut s'adonner<sup>487</sup>. C'est en ce sens que la Cour de cassation est venue préciser et délimiter le préjudice d'agrément tel qu'il avait pu être défini dans sa conception originaire, par un arrêt de principe du 28 mai 2009, permettant de ne pas le confondre avec le déficit fonctionnel permanent et ainsi d'aboutir à une double indemnisation<sup>488</sup>.

La Cour de cassation est venue tout récemment préciser le champ d'indemnisation de ce préjudice, en estimant que le préjudice d'agrément, constitué par l'impossibilité pour la victime de continuer à pratiquer régulièrement une activité spécifique sportive ou de loisirs, l'est également par la seule limitation de la pratique antérieure dès lors qu'elle ne se fait plus avec la même intensité mais de façon modérée et dans un tout autre but<sup>489</sup>.

## 2. La difficulté de rapporter la preuve

L'indemnisation du préjudice d'agrément se heurte à une difficulté majeure : la preuve par la victime de la cessation d'une activité de sport ou de loisir. La preuve doit donc être double, puisqu'il convient de rapporter au juge non seulement l'aspect effectif de la pratique mais également sa régularité. Sur cet aspect, le juge est assez rigoureux<sup>490</sup>.

---

<sup>485</sup> Lettre de la COREIDOC n°14, op. cit.

<sup>486</sup> Civ. 1ère, 8 février 2017, n°15-21.528, Publié au Bulletin et Civ. 2e, 9 février 2017, n°15-22.082, Inédit

<sup>487</sup> Rapport LAMBERT-FAIVRE, p.182. Rapport Dintilhac, p.40., Civ. 2°, 5 juin 2008 RCA 2008, comm. n°257

<sup>488</sup> Cass. Civ. 2<sup>ème</sup>, 28 mai 2009, n° 08-16.829

<sup>489</sup> Civ. 2°, 29 mars 2018, F-P+B, n° 17-14.499

<sup>490</sup> Civ. 2°, 5 juin 2008 RCA 2008 comm. n°257 (absence de preuve de la pratique de l'équitation pour un éleveur de chevaux) ; Civ. 2°, 10 juill. 2010, n°09-68003 (absence de preuve d'une activité spécifique et régulière) ; 4 nov. 2010, RCA 2011, comm. n°5 (absence de preuve effective d'une activité antérieure). Civ. 2°, 28 fév. 2013, n°11-21015. Civ.

La délimitation même de ce préjudice par les experts est souvent délicate.

En effet, l'impossibilité pour une personne âgée de sortir marcher en raison du dommage subi représente souvent un préjudice d'agrément pour de nombreux experts. Cela appelle plusieurs critiques : tout d'abord, il apparaît, dans cette situation, impossible de rapporter la preuve qu'antérieurement au dommage subi, le fait de se promener pouvait constituer un agrément pour la victime. Par ailleurs, le simple fait de caractériser la promenade en préjudice d'agrément peut être soumis à discussion. Cette « activité » peut en effet s'inscrire d'une manière plus logique dans le cadre d'un déficit fonctionnel permanent, qui prend en compte « la réduction définitive du potentiel physique, psycho-sensoriel ou intellectuel résultant de l'atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique médicalement constatable de la victime<sup>491</sup> ». Mais cette hypothèse a été écartée et confirmée par la Cour de cassation<sup>492</sup>. Par ailleurs, le préjudice d'agrément temporaire s'inscrit dans le déficit fonctionnel temporaire, et ne peut ainsi faire l'objet d'une indemnisation à ce titre. Cela a été plusieurs fois précisé par la Cour de cassation<sup>493</sup>, et rejoint en ce sens l'analyse du préjudice sexuel.

Ainsi, l'impossibilité de marcher peut tout à fait intégrer ce poste de préjudice en tant que limite fonctionnelle. Néanmoins, les experts prennent en compte l'impact psychologique de la cessation de toute activité, qui, s'agissant de la marche pour certaines personnes âgées, représente la seule activité possible.

En ce sens, si une personne se retrouve privée du seul agrément qu'elle peut pratiquer, le préjudice en question pourrait être qualifié et indemnisé sans preuve. Mais la Cour de cassation s'est exprimée sur ce point en 2016, déterminant ainsi que « la pêche, la marche, le jardinage, activités spécifiques au mode de vie d'un retraité septuagénaire » n'étaient pas de nature à caractériser un préjudice d'agrément<sup>494</sup>.

---

2<sup>e</sup>, 18 sept. 2014, n°13-20400. Autre exemple (abandon d'un projet de tour du monde à vélo) : Crim. 5 mai 2015, n°14-82002.

<sup>491</sup> Définition du déficit fonctionnel permanent selon la Commission européenne, site internet : <https://jmp-avocat-indemnisation.fr/deficit-fonctionnel-permanent-dfp-apres-prejudice-corporel.html>

<sup>492</sup> Cass. Civ. 2<sup>e</sup>me, 28 mai 2009, op. cit. confirmé par Cass. Civ. 2<sup>e</sup>me, 28 février 2013, n°11-21015

<sup>493</sup> Cass. Civ. 2<sup>e</sup>me, 5 mars 2015, n°14-10758

<sup>494</sup> Cass. 2<sup>e</sup>me civ., 31 mars 2016, n°14-30015.

Ce poste de préjudice est ainsi apprécié *in concreto* selon les activités pouvant être exercées antérieurement par la victime. Son indemnisation est conditionnée par des éléments de preuve qui sont soumis aux fonds d'indemnisation ou au juge, par la victime, comme des licences, des factures, des témoignages (néanmoins, concernant ce dernier, l'indemnisation est rarement attribuée et le témoignage doit être détaillé), en prenant en compte l'intensité et la fréquence de l'activité<sup>495</sup>. Ainsi, la Cour d'appel de Rennes a admis comme mode de preuve « l'évocation des loisirs perdus par la victime sur une collection de photographies retraçant les prises de celle-ci sur 15 années, preuve de son investissement dans ce domaine » (nombreuses photographies de la victime en train de pêcher)<sup>496</sup>.

---

<sup>495</sup> Lettre de la COREIDOC n°14, op. cit.

<sup>496</sup> Cour d'appel de Rennes, 6 juin 2007, n°05/00534

## C – Le cas des frais divers

Il conviendra d’analyser le principe (1) et les difficultés inhérentes à ce poste de préjudice (2).

### *1. Le principe*

Les frais divers sont définis par la nomenclature Dintilhac. Il y est indiqué : « Il s’agit ici de prendre en compte tous les frais susceptibles d’être exposés par la victime directe avant la date de consolidation de ses blessures ». Ce poste de préjudice est donc par nature temporaire. Il concerne notamment les honoraires que la victime a été contrainte de déboursier auprès de médecins (spécialistes ou non) pour se faire conseiller et assister à l’occasion de l’expertise médicale la concernant. Il convient également d’inclure, au titre des frais divers, les frais de transport survenus durant la maladie traumatique, dont le coût et le surcoût sont imputables à l’accident. Enfin, il faut retenir, au titre de ce poste « Frais divers », les dépenses destinées à compenser des activités non professionnelles particulières qui ne peuvent être assumées par la victime directe durant sa maladie traumatique (frais de garde des enfants, soins ménagers, assistance temporaire d’une tierce personne pour les besoins de la vie courante, frais d’adaptation temporaire d’un véhicule ou d’un logement, etc.). En outre, il convient d’inclure dans ce poste de préjudice les frais temporaires ou ponctuels exceptionnels (notamment les frais exposés par les artisans ou les commerçants lorsqu’ils sont contraints de recourir à du personnel de remplacement durant la période de convalescence où ils sont immobilisés sans pouvoir diriger leur affaire). A ce stade, il convient de rappeler que la liste de ces frais divers n’est pas exhaustive et qu’il conviendra ainsi d’y ajouter tous les frais temporaires, dont la preuve et le montant sont établis, et qui sont imputables à l’accident à l’origine du dommage corporel subi par la victime<sup>497</sup> ». Le groupe de travail, après réflexion, a décidé d’exclure la prise en compte, au titre de ces frais, des honoraires d’avocat, considérant qu’ils ne résultent pas directement du dommage subi par la victime<sup>498</sup>.

---

<sup>497</sup> Site internet : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_groupe\\_de\\_travail\\_nomenclature\\_des\\_prejudices\\_corporels\\_de\\_Jean-Pierre\\_Dintilhac.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_groupe_de_travail_nomenclature_des_prejudices_corporels_de_Jean-Pierre_Dintilhac.pdf)

<sup>498</sup> Ibid., p.31.

Par ailleurs, toutes les dépenses prises en charge par les organismes sociaux ne sont pas intégrées dans les frais divers.

## 2. *Les particularités*

La commission de réflexion sur l'évaluation et l'indemnisation du dommage corporel a, au titre des frais divers, apporté des précisions concernant deux points : le forfait hospitalier ainsi que les honoraires du médecin-conseil de la victime<sup>499</sup>. Elle précise ainsi concernant le forfait hospitalier, qu'il n'est en principe pas indemnisable puisque la personne aurait de toute façon engagé les mêmes frais, en l'absence d'accident (frais de repas et de séjour). Elle peut néanmoins rapporter la preuve contraire en indiquant ne pas supporter ces dépenses quotidiennes. Plusieurs arrêts ont permis de confirmer ce principe, notamment un arrêt du 4 novembre 2009 de la Cour d'appel d'Aix-en-Provence<sup>500</sup>, précisant que « les dépenses de nourriture et d'entretien d'une personne constituent une partie des frais généraux de sa vie courante et auraient été engagés que cette personne soit ou non hospitalisée, la cour n'ayant pas à aborder la polémique instaurée par une partie de la doctrine sur le forfait hospitalier ». Par ailleurs, la Cour de cassation indique que les honoraires du médecin-conseil de la victime peuvent faire l'objet d'une prise en charge s'ils sont imputables à l'accident et justifiés<sup>501</sup>.

Ces frais divers, nombreux et non exhaustifs comme le rappelle la nomenclature, font souvent l'objet de regroupements par le juge administratif. Ces regroupements sont une particularité du juge administratif, qui est peu utilisée par le juge judiciaire. En effet, concernant les préjudices patrimoniaux, il est relevé que le juge judiciaire opère un regroupement dans 1,7% des cas (9 cas sur 528), alors que le juge administratif opère un regroupement dans 5,7% des cas (50 cas sur 864). Ces résultats sont fournis dans une étude, qui montre également que les cours administratives d'appel ont regroupé les frais suivants : transports, consultations, bilans biologiques, assistance d'un médecin-conseil, traitement

<sup>499</sup> Lettre de la COREIDOC n°10, septembre 2016.

<sup>500</sup> Arrêt du 4 novembre 2009, Cour d'Appel d'Aix-en-Provence, n°08/02840.

<sup>501</sup> Cour de cassation, 2ème chambre civile, 12 septembre 2013, n°12-20750.

pharmaceutique, hospitalisation, soins infirmiers, actes de kinésithérapie. Ces regroupements ont été effectués dans 18 cas sur 50 dans la catégorie de « préjudices patrimoniaux »<sup>502</sup>. Ces regroupements peuvent apparaître comme une source de confusion pour les victimes, puisqu'en plus de regrouper les frais divers dans les préjudices patrimoniaux, l'assistance par tierce personne, qui est un poste de préjudice à part entière, est très souvent englobée dans ces frais divers. Certes, la nomenclature Dintilhac y fait référence puisqu'elle parle de « l'assistance temporaire d'une tierce personne », mais ce poste de préjudice peut difficilement être englobé dans les frais, qui sont eux-mêmes englobés dans les préjudices patrimoniaux, car ils feraient alors naître une incompréhension dans l'analyse de l'indemnisation par la victime.

Il faut nécessairement constater que les victimes, plongées dans la souffrance de leur accident traumatique, comprennent difficilement les tenants et les aboutissants du dommage corporel. Ainsi, ce regroupement opéré par les juges administratifs pourrait être qualifié de simplification de l'indemnisation, mais les postes de préjudices doivent le plus souvent rester identifiables. Cette identification participe à la reconstruction de la victime, puisqu'elle assimile alors directement l'étendue de sa réparation. Quoi qu'il en soit, les frais divers ne doivent pas devenir un poste de préjudice « fourre-tout » permettant de regrouper toutes les dépenses émises par la victime et qui pourraient même se confondre avec les dépenses de santé actuelles, que l'on pourrait tout aussi bien appeler « frais divers de santé ».

---

<sup>502</sup> PORCHY-SIMON (S.), GOUT (O.), SOUSTELLE (P.), AUGIER (E.), BASCOULERGUE (A.), DE JONG (N.), GRANIER (C.), MENARD (B.), RIAS (N.), WALTZ-TERACOL (B.), et al., Étude comparative des indemnisations des dommages corporels devant les juridictions judiciaires et administratives en matière d'accidents médicaux, [Rapport de recherche] 213-06-11-21, Mission de recherche Droit et Justice. 2016, p.65, halshs-01360837.

## **Section 2 – Une subjectivité renforcée par le contexte des essais nucléaires**

Les postes de préjudices subjectifs évoqués précédemment, le sont également du fait du contexte des essais nucléaires. Cela conduit à une difficulté dans leur évaluation, que ce soit des postes de préjudices subjectifs temporaires (§1), comme permanents (§2).

### §1 – Des postes de préjudices subjectifs temporaires

Plusieurs postes de préjudices subjectifs temporaires devront être analysés : il s'agit notamment du cas de l'assistance à une tierce personne (A), du cas du préjudice esthétique temporaire (B) et du cas des frais divers (C).

#### A – Le cas de l'assistance à une tierce personne

Le cas de l'assistance à une tierce personne devra être analysé dans le cadre de la loi Morin (1) et au regard des particularités de la culture polynésienne (2).

##### *1. Le périmètre de la loi Morin*

Le problème le plus fréquent dans l'indemnisation de l'assistance par tierce personne est celui de l'indemnisation d'une personne non spécialisée lorsque l'aide est apportée par un membre de la famille, autre que le conjoint. La difficulté s'est ainsi présentée eu égard au périmètre de la loi du 5 janvier 2010 et de la notion de réparation intégrale qui est posée. L'article 1<sup>er</sup> énonce que « toute personne souffrant d'une maladie radio-induite résultant d'une exposition à des rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français et inscrite sur une liste fixée par décret en Conseil d'État conformément aux travaux reconnus par la communauté scientifique internationale peut obtenir réparation intégrale de son préjudice dans les conditions prévues par la présente loi. Si la personne est décédée, la demande de réparation peut être présentée par ses ayants droit ». La question se posait de savoir si, en indemnisant l'assistance par tierce personne reçue par un proche de la victime, l'administration respectait bien le cadre de la loi Morin. Or, il est constant que la jurisprudence, comme la

doctrine, prennent en considération l'aide apportée par les proches au sens large. La Cour administrative d'appel de Paris l'a ainsi rappelé, en énonçant que « lorsque figure la nécessité pour la victime de recourir à l'assistance d'une tierce personne à domicile pour les actes de la vie courante, la circonstance que cette assistance serait assurée par un membre de sa famille est, par elle-même, sans incidence sur le droit de la victime à en être indemnisée. Le principe de la réparation intégrale du préjudice impose que les frais liés à l'assistance à domicile de la victime par une tierce personne, alors même qu'elle serait assurée par un membre de sa famille, soient évalués à une somme qui ne saurait être inférieure à la rémunération réelle moyenne d'une aide-ménagère, charges comprises<sup>503</sup> ».

Aussi, le CIVEN a connu quelques hésitations pour l'indemnisation de l'assistance par une tierce personne. Parmi ces hésitations, la question du risque d'un enrichissement sans cause s'est posée s'agissant, pour la victime directe, de percevoir une indemnisation équivalente à l'aide reçue par un tiers. L'enrichissement sans cause a été introduit par la Cour de cassation, créant alors un quasi-contrat érigé en principe général du droit, dont la règle est la suivante : « nul ne peut s'enrichir injustement aux dépens d'autrui<sup>504</sup> », désormais intitulé « enrichissement injustifié » (modification terminologique ayant pour objectif de faire disparaître la notion de cause du droit des obligations).

Il s'avère que cet enrichissement injustifié apparaît surtout dans le cas d'une cessation de l'activité professionnelle du tiers, qui subit alors une perte de revenus. Ainsi, lorsque le tiers ne travaille plus et exerce un rôle de tierce personne, le risque d'une double indemnisation existe. Les sommes reçues par le proche au titre de la tierce personne constituent une nouvelle rémunération qui ne doivent pas se chevaucher avec les compensations au titre de la cessation d'activité<sup>505</sup>.

---

<sup>503</sup> CAA de Paris, 21 mars 2016, n° 15PA01581.

<sup>504</sup> Cass. civ. 1<sup>re</sup>, 4 avr. 2001, n° 98-13.285 ; Cass. com., 25 juin 2013, n° 12-12.341, inédit.

<sup>505</sup> BASCOULERGUE (A.), Nécessité de déduire l'indemnité tierce personne de la perte de gains de la victime par ricochet, actualité juridique du dommage corporel : <http://www.ajdommagecorporel.fr/node/361>

Comme l'a précisé la Cour de cassation, pour éviter ce risque de double indemnisation, la Nomenclature Dintilhac préconise de déduire des pertes de gains de la victime par ricochet, l'indemnité versée au titre de la tierce personne correspondant au travail effectué<sup>506</sup>.

Néanmoins, cette solution jurisprudentielle pose quelques difficultés d'application. Il convient de préciser que l'indemnisation de l'assistance par tierce personne est perçue par la victime directe, alors que la compensation des pertes de gains est perçue par le tiers (victime par ricochet). En ce sens, l'indemnisation n'est pas la même, ne concerne pas le même préjudice et elle est attribuée de manière distincte à deux personnes différentes. La notion de « double indemnisation » semble en ce sens plutôt relever, comme l'indique la doctrine, d'une « surindemnisation ». Cette compensation des pertes de revenus du tiers doit également être justement évaluée, afin de ne pas aboutir à une sous indemnisation, qui résulterait par exemple de l'absence d'indemnisation de l'incidence professionnelle subie (du fait d'un reclassement ou de la perte de primes, etc...)<sup>507</sup>. Ainsi, comme cela a été exposé précédemment, les difficultés liées à ce principe sont résolues et il ne peut y avoir de double indemnisation, ni d'enrichissement injustifié concernant ce poste de préjudice.

Enfin, le coût de l'aide par tierce personne pour les victimes des essais nucléaires français comporte plus de particularités et de détails que ses barèmes voisins. En effet, l'aide est de 10 euros pour une aide active inférieure ou égale à 3 heures d'aide par jour, de 12 euros pour une aide active supérieure à 3 heures par jour et de 10 euros pour une aide passive. Ce coût est relativement faible comparativement aux différents taux utilisés en la matière et prend en compte la durée de l'aide active afin de faire la différence entre une aide active ponctuelle (par exemple 1 heure par jour pour faire les courses) et une aide active plus lourde (par exemple 4 heures par jour pour les courses, le ménage, la toilette...). Le Conseil d'Etat a d'ailleurs, dans un arrêt n°393827 du 25 mai 2018, jugé que le coût horaire réel estimé à 10 euros est insuffisant, et le porte à 13 et à 14 euros<sup>508</sup>.

---

<sup>506</sup> Civ. 2e, 8 juin 2017, n°16-17.319.

<sup>507</sup> BASCOULERGUE (A.), Ibid.

<sup>508</sup> CE, 5ème et 6ème ch. réu , 25 mai 2018, n°393827

Les victimes des essais nucléaires ont donc été indemnisées de l'aide apportée, la plupart du temps par leur conjoint, au titre de l'assistance par tierce personne. Néanmoins, celle apportée par une infirmière (personne spécialisée) n'est jamais prise en compte, puisque se situant dans une catégorie de pathologies toutes prises en charge directement par les différentes caisses de sécurité sociale, la prise en compte de cette aide aurait conduit le CIVEN à une double indemnisation.

## 2. *Culture polynésienne et assistance par tierce personne*

Comme il a été dit, pour l'indemnisation de la population polynésienne, le CIVEN a organisé des missions d'expertise en Polynésie, où des experts métropolitains sont partis à la rencontre de différentes victimes.

L'évaluation de leurs chefs de préjudices a permis de mettre en lumière certaines particularités liées à l'insularité, ainsi qu'à leur culture océanienne. La pratique du dommage corporel telle qu'elle est mise en œuvre en France métropolitaine s'est ainsi heurtée à un mode de vie tout à fait différent.

Avant d'aborder ces difficultés, il est intéressant de relever que les missions d'expertise réalisées sur le lieu de vie habituel de la victime s'inscrivent dans le cadre d'une amélioration des procédures de l'expertise, puisqu'il a été prouvé de nombreuses fois que la réalisation d'expertises dans des endroits autres que le lieu de vie de la victime pouvait parfois conduire à mal déterminer les besoins réels de l'intéressé<sup>509</sup>.

Le déplacement des experts du CIVEN en Polynésie aura ainsi permis de mieux analyser les besoins des victimes notamment en matière d'assistance par tierce personne. Comme il a été développé, ce poste de préjudice figure parmi les plus complexes à évaluer pour le médecin expert. Cette difficulté s'est confirmée en Polynésie. Les médecins experts ont ainsi pu faire part d'une composante majeure : la structure familiale.

En Polynésie, la famille élargie est une réalité sociale et des regroupements familiaux sont souvent effectués notamment lorsque l'état de santé d'une

---

<sup>509</sup> FIETCHER-BOULVARD (F.) et SCOLAN (V.), « *La question de la tierce personne et du grand handicapé : les limites actuelles de l'expertise médicale* », RCA 2010, et. N°1, spéc. n°17 s.

personne le justifie. Un garde-malade est ainsi mis en place à tour de rôle pendant 24 heures, afin d'assister la personne par des membres de la famille différents. Cette structure familiale doit faire reconsidérer l'évaluation de ce poste de préjudice. En effet, alors qu'une personne en France métropolitaine aurait besoin d'une tierce personne de 8 heures par jour par exemple, qu'en est-il d'une personne polynésienne qui sera surveillée en permanence par sa famille ? En réalité, ce regroupement familial induit une assistance passive permanente qu'il est difficile de contester puisqu'elle est une réalité sociale.

Il est ainsi possible de s'interroger, notamment sur l'éventualité de la création d'un préjudice spécifique lié à la prise en charge familiale dans ces contextes culturels particuliers. L'indemnisation devant réparer entièrement le dommage subi, il ne peut être sérieusement contesté qu'une présence familiale plus ancrée dans certaines cultures doit être prise en compte, sauf à nier que le mode de vie des victimes doive l'être. Finalement, c'est le rôle même de la cellule familiale qui diffère, puisqu'il se trouve élargi en Polynésie. Cet élargissement du rôle de la structure familiale nécessite une prise en compte spécifique dans la méthodologie concernant ces populations. L'adaptation du dommage corporel au contexte social et culturel semble devoir être développée, comme le sont les régimes spécifiques d'indemnisation.

## B – Le cas du préjudice esthétique

Le cas du préjudice esthétique sera analysé sous l'angle des modes de vie (1) en prenant l'exemple du cancer du sein en Polynésie française (2).

### *1. Les modes de vie et le préjudice esthétique*

Défini par la nomenclature Dintilhac, le préjudice esthétique, ainsi qu'il a été vu, comprend « la réparation des atteintes physiques ainsi que ses conséquences personnelles<sup>510</sup> ». Par conséquences personnelles, la nomenclature évoque « la nécessité de se présenter dans un état physique altéré au regard des tiers<sup>511</sup> ». Il est ainsi fait référence au regard des autres « dans les conditions habituelles de la vie sociale<sup>512</sup> ».

Ainsi, les conditions habituelles de la vie sociale sont déterminantes pour la bonne évaluation du préjudice esthétique, surtout lorsque ces habitudes sont spécifiques. Il est normal que le médecin expert ainsi que le régleur ou le juge, se place dans les conditions de la victime pour comprendre l'impact du préjudice en fonction de ses habitudes de vie et par conséquent, du regard des autres, construit autour de ces mêmes habitudes.

La jurisprudence tend à mettre en avant ces conditions habituelles de vie. Un jugement a ainsi été rendu en ce sens le 22 janvier 2018 par le Tribunal de grande instance de Paris, dans une instance dans laquelle l'expert avait évalué le préjudice esthétique temporaire à 3 sur une échelle de 7 et le préjudice esthétique permanent à 2,5 sur une échelle de 7. La victime sollicitait la prise en charge des interventions de chirurgie esthétique réparatrice des cicatrices conservées sur les jambes. Le juge de première instance a indiqué que « le préjudice esthétique permanent lié aux cicatrices présentées par Madame A Z sur les jambes, pour lesquelles une chirurgie réparatrice est envisagée et qui ont une incidence comme l'a relevé l'expert sur « le port de jupes, shorts et maillots de bain » justifie l'octroi d'une somme de 4 000 euros<sup>513</sup> » ou encore un arrêt de la Cour d'appel

---

<sup>510</sup> Site internet : [www.justice.gouv.fr/publication/dacs/consult/20141120-projetannexe.pdf](http://www.justice.gouv.fr/publication/dacs/consult/20141120-projetannexe.pdf)

<sup>511</sup> Ibid.

<sup>512</sup> Le lettre d'information de la COREIDOC n°22, octobre 2018, p.2.

<sup>513</sup> TGI Paris, 19e ch. civ., 22 janv. 2018, n° 17/04250.

de Paris du 15 novembre 2010 qui retient : « PEP : 3/7, cicatrices et stomie difficilement compatibles avec le port d'un maillot de bain, de jupes, ou de vêtements moulants ou serrés à la taille, 10 000 €<sup>514</sup> ». Cela montre bien la conséquence sociale qui découle des cicatrices et l'importance de les prendre en compte selon leur localisation.

A ce sujet et lors d'un entretien individuel réalisé avec le magistrat honoraire de la Cour de cassation Monsieur Claude GRELLIER, ce dernier expliquait au sujet du préjudice esthétique : « il est compréhensible de s'appuyer sur des barèmes pour évaluer ce préjudice mais nous pourrions peut-être faire une exception pour le visage ou pour les mains, qui sont des parties du corps généralement visibles par tout le monde<sup>515</sup> ». Une appréciation spécifique serait donc requise pour apprécier le préjudice esthétique d'une personne. Cette appréciation doit prendre en compte le sexe comme facteur déterminant des modes de vie. Il pourrait être soulevé l'argument selon lequel il est injuste d'indemniser plus largement les cicatrices à la jambe d'une femme, plutôt que celles d'un homme. Il est néanmoins socialement admis que les femmes portent plus de robes, ou en été de shorts qu'un homme et peuvent, à ce titre, être amenées à plus montrer leur jambe au quotidien.

Ainsi, le régleur doit veiller à ne pas commettre de discrimination, mais à justifier une indemnisation qui serait plus généreuse pour un même préjudice esthétique sur une personne de sexe différent par exemple. La question se pose également concernant les cheveux et les alopecies résultant de traitements par chimiothérapie. Le préjudice esthétique, qui est indéniable, pourrait être vécu avec plus de difficulté chez une femme que chez un homme. De la même manière, le préjudice esthétique sera plus important pour une personne dont le métier est de faire de la représentation (mannequin ou artiste par exemple). Cela entraînera également des répercussions sur la perte de gains professionnels et l'incidence professionnelle en cas de licenciement.

---

<sup>514</sup> CA Paris, 15 novembre 2010, n°07/19430.

<sup>515</sup> Entretien avec le magistrat Claude GRELLIER, retranscription par Marianne LAHANA, 23 janvier 2018.

## 2. *Le cancer du sein en Polynésie française*

En Polynésie française, les modes de vie diffèrent eu égard principalement au climat, à l'insularité et à la culture. Cela induit que les Polynésiens sont vêtus au gré de ce climat, dans des tenues qui peuvent, par exemple, favoriser la vue de cicatrices.

Comme indiqué précédemment, il existe une forte incidence de cancer du sein en Polynésie française. Parmi les dossiers du CIVEN, ceux concernant des dossiers de polynésiennes sont relatifs à des cancers du sein dans 46,2% des cas.

Les rapports d'expertise précisent tous, à cet égard, que les cancers du sein sont traités de prime abord par une intervention chirurgicale avant d'envisager un traitement par radiothérapie ou chimiothérapie. Ces interventions chirurgicales (mastectomies, curages multiples...) font naître un préjudice esthétique temporaire voire permanent pour les cas consolidés. Des études ont été faites sur l'évaluation esthétique post-interventions chirurgicales concernant le cancer du sein. La littérature scientifique<sup>516</sup> précise ainsi que les méthodes d'évaluation peuvent être objectives ou subjectives. Les méthodes subjectives consistent en l'évaluation du préjudice à l'aide de photographies ou d'observateurs décrivant le préjudice, tandis que les méthodes objectives permettent d'évaluer le préjudice à l'aide de photographie, en comparant notamment l'asymétrie existante entre le sein traité et le sein non traité<sup>517</sup>.

La littérature indique également que cette évaluation est réalisée le plus souvent sur la base d'échelles ou de classifications, telles que l'échelle d'Harris et Al.<sup>518</sup>, la classification de Clough et Baruch<sup>519</sup> ou encore l'échelle de l'Institut européen de Milan<sup>520</sup>.

---

<sup>516</sup> Haute Autorité de la Santé, Rapport d'évolution technologique, Interventions sur le sein controlatéral pour symétrisation au décours d'une chirurgie carcinologique mammaire, juin 2012, p.73.

<sup>517</sup> MUNSHI (A.), KAKKAR (S.), BHUTANI (R.), JALALI (R.), BUDRUKKAR (A.), DINSHAW (KA.). Factors influencing cosmetic outcome in breast conservation. Clin. Oncol. (R Coll Radiol) 2009;21(4):285-93.

<sup>518</sup> HARRIS (JR), LEVENE (MB), SVENSSON (G.), HELLMAN (S.). Analysis of cosmetic results following primary radiation therapy for stages I and II carcinoma of the breast. Int J Radiat Oncol Biol Phys 1979;5(2):257- 61.

<sup>519</sup> CLOUGH (KB), BARUCH (J.). La chirurgie plastique et le traitement conservateur du cancer du sein. Indications et résultats. Ann Chir Plast Esthet 1992;37(6):682-92.

<sup>520</sup> GARUSI (C.), PETIT (JY), RIETJENS (M.), LANFREY (E.). La place de la chirurgie plastique dans le traitement conservateur du cancer du sein. Ann Chir Plast Esthet 1997;42(2):168-76.

Ces méthodes d'évaluation permettent de préparer une juste indemnisation. Ce poste de préjudice est d'autant plus délicat à évaluer que beaucoup de contestations émanent des victimes. Elles relatent ainsi majoritairement l'aspect post-chirurgie et l'impact psychologique pour une femme d'avoir subi une mastectomie et font souvent état de la honte qu'elles ressentent vis-à-vis des tiers. Ce sentiment est alors renforcé par le fait qu'elles s'habillent avec des vêtements d'été une grande partie de l'année et qu'il est donc plus difficile de cacher les disgrâces occasionnées par le dommage.

L'expert a donc un vrai rôle de « réparateur » des blessures psychiques à travers une juste quantification du dommage subi. Il est intéressant de se demander si cette spécificité locale due à l'insularité de la Polynésie, devrait faire l'objet d'une évaluation particulière. Il pourrait, en ce sens, être préconisé d'augmenter légèrement l'évaluation du préjudice esthétique lorsque les conditions habituelles de vie s'y prêtent, en l'espèce, vivre sur une île sous un climat chaud.

Faut-il créer un préjudice spécifique au même titre que l'assistance à une tierce personne ? Ces particularités locales mériteraient une réflexion conduisant, si ce n'est pas à un complément de la nomenclature Dintilhac, au moins à la création par le CIVEN, de préjudices adaptés.

## C – Le cas des frais divers

Les particularités des frais divers pour les victimes des essais nucléaires résident dans les frais de jardinage (1) et l'absence de dépenses de santé actuelles (2).

### *1. Les frais de jardinage*

Lors de la création de son barème, le CIVEN a décidé, tout comme le juge administratif, de regrouper les frais de jardinage au sein des frais divers. Ces frais ont été en quelque sorte transposés d'un préjudice à un autre, puisqu'il est plutôt courant de les comptabiliser au sein de l'assistance à une tierce personne. L'expert, à ce titre, l'évalue majoritairement au sein de ce poste de préjudice plutôt qu'au sein des frais divers.

L'hésitation a porté sur le chiffrage de ces frais de jardinage. Fallait-il créer, au même titre que l'assistance par tierce personne, un taux horaire selon les heures de jardinages effectuées ou trouver un système alternatif ? La notion de forfait a ainsi été retenue. Le CIVEN indemnise les frais de jardinage à hauteur d'un forfait de 100 euros par an, les tontes étant généralement exclues avant le mois de mars et après le mois d'octobre. Le forfait jardinage vient finalement complexifier davantage le poste des frais divers, regroupant déjà de nombreuses dépenses indemnisées sans forfait. Cependant, les frais réels justifiés peuvent aussi être pris en compte.

L'avantage néanmoins est que ce regroupement permet de faciliter l'établissement de l'indemnisation, et de pallier la faiblesse de certains rapports d'expertise ne précisant pas ou peu le nombre d'heures de jardinage effectuées par la tierce personne. Il permet également de ne pas surindemniser la victime d'une dépense qui est souvent étendue par l'expert sur des années, alors que certaines saisons ne permettent pas d'envisager une telle réparation.

## 2. *Les dépenses de santé actuelles*

Les dépenses de santé actuelles sont définies par la nomenclature Dintilhac ainsi : « Ce poste comprend l'ensemble des frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux et pharmaceutiques et assimilés durant la phase temporaire d'évolution de la pathologie traumatique<sup>521</sup> ». Ces dépenses de santé regroupent donc tous les frais divers en lien avec les actes médicaux et paramédicaux.

Ces dépenses sont généralement importantes, dans le cadre d'accidents médicaux. En ce qui concerne les victimes des essais nucléaires, seules quelques dépenses particulières sont indemnisées au titre d'un reste à charge, sur justificatifs, le reste étant intégralement remboursé par la sécurité sociale. A ce titre et par exemple, les crèmes solaires dans le cadre de cancers cutanés font l'objet d'une indemnisation sur production de justificatifs, ou encore l'achat de protections urinaires dans le cadre de cancers de la vessie. Tous les frais hospitaliers et médicaux font rarement l'objet d'une telle prise en charge. La rareté de ces frais conduit le CIVEN à les regrouper de la même manière que les frais de jardinage au sein des frais divers, sans différencier que les dépenses soient de santé ou non. Par ailleurs, l'une des particularités de ces dépenses de santé pour les victimes des essais nucléaires sera aussi analysée, tenant à l'absence de recours subrogatoire des caisses pour obtenir le remboursement de leurs créances.

---

<sup>521</sup> Site internet : [www.justice.gouv.fr/publication/dacs/consult/20141120-projetannexe.pdf](http://www.justice.gouv.fr/publication/dacs/consult/20141120-projetannexe.pdf)

## §2 – Des postes de préjudices subjectifs permanents

Parmi les postes de préjudices permanents, le préjudice sexuel et d'agrément font l'objet d'une remise en cause (A) et leur application au cas des victimes des essais nucléaires sera intéressante à analyser (B).

### A – La remise en cause du préjudice sexuel et d'agrément comme seuls préjudices permanents

Le préjudice d'agrément temporaire et le préjudice sexuel temporaire ne s'indemnisent pas de la même manière que les préjudices permanents. Ils font néanmoins l'objet de demandes d'indemnisation à part entière. Les victimes demandent que ces deux postes de préjudice soient réparés de manière distincte. Ils sont souvent regroupés par les avocats dans les « troubles dans les conditions d'existence ». A cette fin, ils indiquent que ce poste « vise à réparer la perte de la qualité de vie et les troubles dans les conditions d'existence que la victime rencontre au quotidien, ainsi que la perte d'autonomie personnelle qu'elle subit dans ses activités journalières<sup>522</sup> ».

Or, ce poste de préjudice vise l'indemnisation des conséquences subies par les proches de la victime directe et non de la victime elle-même. De plus, un conflit doctrinal subsiste même s'il a pu être tranché par la jurisprudence très récemment. Il convient ainsi de rappeler que le préjudice visant à réparer les « troubles dans les conditions d'existence » a fait l'objet d'une évolution lors de la création de la nomenclature Dintilhac, qui est venue modifier la conception de ce préjudice, appelé préjudice d'agrément, en lui conférant un sens plus restreint. Ce préjudice « vise ainsi exclusivement à réparer le préjudice d'agrément spécifique lié à l'impossibilité pour la victime de pratiquer régulièrement une activité spécifique sportive ou de loisirs. Ce poste de préjudice doit être apprécié in concreto en tenant compte de tous les paramètres individuels de la victime<sup>523</sup> ».

---

<sup>522</sup> Requête indemnitaire, TA Polynésie française, Monsieur T. contre le CIVEN, 2 juillet 2019.

<sup>523</sup> Site internet : [www.justice.gouv.fr/publication/dacs/consult/20141120-projetannexe.pdf](http://www.justice.gouv.fr/publication/dacs/consult/20141120-projetannexe.pdf)

De plus, et surtout, le préjudice d'agrément temporaire et le préjudice sexuel temporaires font partie intégrante du déficit fonctionnel temporaire, dont il convient d'en expliquer le contenu.

En effet, ce chef de préjudice englobe à la fois l'indemnisation de la période d'hospitalisation mais également la perte de la qualité de vie et des joies usuelles de la vie courante pendant la période d'invalidité temporaire des activités personnelles auxquelles la victime avait recours avant l'accident. Il faut ainsi conclure que le déficit fonctionnel temporaire comprend la privation temporaire des activités privées (activités quotidiennes, vie sociale), la perte temporaire des activités de loisirs (agrément) et le préjudice sexuel temporaire faisant partie de la qualité de vie.

Sur ces deux derniers points, la Cour de cassation a, par un arrêt du 5 mars 2015<sup>524</sup>, considéré que le préjudice d'agrément temporaire était englobé dans le déficit fonctionnel temporaire, conformément à la position adoptée par la nomenclature Dintilhac. Concernant le préjudice sexuel temporaire, il est, comme le préjudice d'agrément, englobé dans le déficit fonctionnel temporaire<sup>525</sup>. Dans cet arrêt, la victime soutenait en premier lieu que le fait de ne pas être indemnisé d'un préjudice d'agrément temporaire était une violation du principe de la réparation intégrale, puisque les juges du fond n'avaient pas recherché si elle avait bien été privée de la possibilité de pratiquer des activités d'agrément pendant la période non consolidée. La Cour de cassation a rejeté le pourvoi en considérant qu'il fallait suivre de manière stricte la nomenclature Dintilhac, ne reconnaissant pas de préjudice d'agrément à titre temporaire. Néanmoins, cette décision a suscité des critiques doctrinales notamment eu égard à l'esprit de la rédaction de la nomenclature, visant toujours à réparer le plus justement possible les préjudices des victimes<sup>526</sup>.

---

<sup>524</sup> Rapport Dintilhac, préc. p.38. Civ. 2è, 5 mars 2015, n°14-10758, Gaz.Pal. 16 avr. 2015, p.17.

<sup>525</sup> Civ. 2è, 11 déc. 2014, n°13-28774, Gaz. Pal, 15 fév. 2015, p.34.

<sup>526</sup> TAPINOS (D.), Le préjudice d'agrément temporaire en quête d'autonomie, Gaz. Pal. 7 mai 2015, n° 222e4, p. 10.

En statuant ainsi, la haute juridiction ne laisse pas la place à une nouvelle réflexion sur la possibilité qu'un préjudice d'agrément temporaire soit plus significatif qu'un préjudice d'agrément permanent. L'autonomie de ce poste de préjudice avancé par la doctrine se heurte donc à une vision restrictive des juges, aboutissant à une sous-évaluation du préjudice d'agrément temporaire<sup>527</sup>. Cette vision est d'autant plus contestable que le préjudice d'agrément est bien souvent plus important avant la phase de consolidation de la victime, notamment pour les victimes des essais nucléaires en raison des traitements lourds et invasifs liés aux pathologies cancéreuses. En effet, pour certains cancers radio-induits, de nombreuses séances de radiothérapie, chimiothérapie et curiethérapie sont relevées par les experts, ce qui amplifie considérablement l'impossibilité de s'adonner à des activités sportives et de loisirs. Par ailleurs, au moment de la consolidation, un préjudice d'agrément peut être retenu pour un déficit fonctionnel permanent qui n'apparaît pas aussi important qu'il pouvait l'être au titre du temporaire. Ces éléments sont confortés par la doctrine qui indique que la méthode des classes élaborée par l'AREDOC fausse en quelque sorte la prise en compte de la dimension humaine du déficit fonctionnel temporaire, en s'attachant principalement à évaluer l'incapacité physique<sup>528</sup>. Cela se retrouve concrètement dans les rapports d'expertise qui ne visent, au titre du déficit fonctionnel temporaire, que les périodes de soins et d'hospitalisations et qui évoquent très rarement un préjudice sexuel ou d'agrément temporaire.

Cet arrêt a fait naître également de nombreuses contestations chez les victimes. Elles estiment que le déficit fonctionnel temporaire doit être redéfini au vu d'une définition dans la nomenclature Dintilhac bien trop générale, pouvant porter atteinte à une réparation intégrale. Il est notamment reproché à la nomenclature de ne pas prendre en compte les complexités des atteintes des victimes et de les regrouper sous un préjudice englobant trop de spécificités.

---

<sup>527</sup> JOURDAIN (P.), note sous Cass. 2e civ., 5 mars 2015, n° 14-10758, JCP G 2015, 434.

<sup>528</sup> GRAS-BORRETT (M.-C.) et GUILLON (B.), « Propositions pour une indemnisation concrète du DFT » : Gaz. Pal. 16 juill. 2011, p. 16, n° I6556.

Plusieurs points peuvent être développés en réponse à ces contestations. Concernant l'absence de prise en compte du préjudice d'agrément et sexuel temporaires, il faut rappeler que le déficit fonctionnel temporaire, bien qu'il comprenne une partie de déficit total correspondant aux hospitalisations, comprend également une partie de déficit partiel. Ce déficit partiel ne peut être que la représentation de l'impossibilité de pratiquer ses activités d'agrément puisque cela correspond à une perte de la qualité de vie et aux joies usuelles de la vie courante, au même titre que le préjudice sexuel. Si ces deux préjudices temporaires étaient évalués de manière distincte du déficit fonctionnel temporaire, alors que recouvrerait exactement ce poste de préjudice ? Le risque serait bien de procéder à une double indemnisation.

Néanmoins, une question subsiste quant à la définition des préjudices permanents et notamment du déficit fonctionnel permanent. Ce préjudice a été défini par un arrêt de principe de la Cour de cassation du 28 mai 2009, comme comprenant pour la période postérieure à la consolidation « les atteintes aux fonctions physiologiques, la perte de la qualité de vie et les troubles ressentis par la victime dans ses conditions d'existence personnelles, familiales et sociales<sup>529 530</sup> ». La définition du déficit fonctionnel permanent est donc similaire à celle du déficit fonctionnel temporaire, sauf qu'elle englobe les troubles dans les conditions d'existence sur une période post-consolidation, donc pour l'avenir. Pourquoi le préjudice d'agrément et le préjudice sexuel sont-ils indemnisés de manière distincte post-consolidation ? Cela crée une confusion dans l'esprit des victimes qui peut se révéler difficile à dissiper puisque sa définition ne permet pas d'éclaircir cette subtilité. Le groupe de travail de la nomenclature Dintilhac avait indiqué pour répondre à cette question « qu'en raison de son caractère général, le déficit fonctionnel permanent ne se confond pas avec le préjudice d'agrément, lequel a pour sa part un objet spécifique<sup>531</sup> ». Cette spécificité n'est pas relevée

---

<sup>529</sup> Gaz. Pal. 2 déc. 2011. GUEGAN-LECUYER (A.), « La distinction des préjudices temporaires et permanents : l'exemple du déficit fonctionnel », Gaz. Pal. 24 déc. 2015, p.28. S. M., JD LE ROY et BIBAL (F.), Op. cit., n°169 s. MOR (G.), op. cit. n°165-11 s. PORCHY-SIMON (S.), « L'articulation des postes de préjudice » Gaz. Pal. 24 déc. 2014, p.24.

<sup>530</sup> LAMBERT-FAIVRE (Y.), PORCHY-SIMON (S.), Op. cit., p.179.

<sup>531</sup> Site internet, LEGAVOX.fr : <https://www.legavox.fr/blog/accidents-et-victimes/deficit-fonctionnel-temporaire-%C2%A0%3B-illustration-22707.htm>

avant la consolidation de l'état de santé de la victime et pourra encore créer la confusion.

B – Étude sur l'évaluation de certains préjudices permanents appliqués aux victimes des essais nucléaires français

Plusieurs spécificités existent concernant les victimes des essais nucléaires. Des exemples d'évaluation permettront d'en appréhender les contours concernant en particulier le préjudice sexuel (1) et le préjudice d'agrément (2).

*1. Le cas du préjudice sexuel et du préjudice esthétique pour les cancers du sein*

Le cancer du sein a un impact direct sur la vie affective des femmes et notamment sur leur vie sexuelle. L'institut national du cancer explique à cet effet quels sont les bouleversements possibles. Il cite notamment la fatigue, la diminution du désir sexuel (libido), les douleurs, la modification de l'image du corps, les troubles de la fertilité, la ménopause précoce et la communication au sein du couple<sup>532</sup>. Ces différents facteurs peuvent agir sur la sexualité des personnes ayant eu un cancer du sein. Il précise que « les effets des cancers du sein sur la sexualité dépendent à la fois des traitements (chirurgie, radiothérapie, hormonothérapie ou thérapie ciblée), de la sévérité de la maladie et de la façon dont la relation à l'autre et la sexualité étaient vécues avant la survenue du cancer. Certains changements sont temporaires, d'autres peuvent être définitifs<sup>533</sup> ».

Il est indiqué que chez la femme, une baisse de la libido est habituelle pendant le traitement dans plus de 50% des cas jusqu'à 2 ou 3 ans après la fin du traitement. Mais il peut rester des séquelles psychologiques notamment s'il y a eu une intervention chirurgicale lourde de type mastectomie, avec des cicatrices résiduelles.

Ces éléments sont à prendre en compte dans l'indemnisation des victimes de cancer du sein. Ils sont d'ailleurs mis en avant de manière systématique par les

---

<sup>532</sup> Institut national du cancer, site internet : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Sexualite>

<sup>533</sup> Ibid.

femmes polynésiennes ayant été traitées pour un tel cancer. Les hommes peuvent aussi être atteints de ce cancer mais dans des proportions plus réduites, et sans les mêmes conséquences sur l'image de soi.

Les témoignages indiquent que la vision du corps de la femme est altérée de manière notable par les conséquences du cancer du sein et perturbe la reprise du cours de sa vie sexuelle. Ce préjudice est d'ailleurs étroitement lié au préjudice esthétique dans le cas de ce cancer.

Le préjudice sexuel, qui est très souvent à considérer dans ces cas, est ainsi lié à l'image du corps et donc à l'estime de soi. Il doit être à ce titre abordé par les médecins experts surtout si la victime n'ose pas en parler spontanément. L'Institut Curie indique à cet effet que la sexualité est un bien-être global souvent difficile à aborder avec les soignants, mais que la parole est le premier pas pour trouver de l'aide<sup>534</sup>. Lors de l'évaluation des préjudices avec le médecin expert, le dialogue qui se crée est fondamental pour une juste indemnisation par la suite. La confiance qui s'installe entre l'expert et la victime est la clé d'une bonne évaluation. Cette évaluation est d'autant plus délicate lorsqu'elle est réalisée dans une situation où le fait générateur du dommage amène la victime à s'être sentie « contaminée », dans un contexte politique ressassé et douloureux.

Ainsi, le rôle de l'expert est très important dans sa dimension humaine et psychologique mais aussi dans l'évaluation qu'il va porter. Le barème de droit commun (barème du concours médical) retient en ce sens 10% pour une mammectomie bilatérale et 5% pour une unilatérale, tandis qu'il est plus élevé dans le barème européen (25% et 10%)<sup>535</sup>. Néanmoins, les évaluations des experts ne sont pas homogènes et certaines victimes ayant eu des mammectomies n'ont pas eu d'évaluation de leur préjudice sexuel. Le problème réside également dans le fait qu'il est difficilement compréhensible que le préjudice sexuel temporaire soit intégré dans le déficit fonctionnel temporaire au même titre que le préjudice

---

<sup>534</sup> Institut Curie, site internet : <https://curie.fr/dossier-pedagogique/sexualite-apres-un-cancer-du-sein>

<sup>535</sup> SULMAN (T.), préjudice sexuel : le rôle de l'expert, 49<sup>ème</sup> Congrès de la fédération des Associations de Médecins Conseils Experts.

d'agrément, et ne soit donc pas évoqué au sein des préjudices extrapatrimoniaux temporaires.

Afin de mettre en lumière ce qui a été précédemment développé, trois cas permettront de mieux comprendre le ressenti des victimes notamment dans le cas du cancer du sein. Il sera également intéressant de constater que les problématiques liées au préjudice sexuel se recoupent avec celles du préjudice esthétique, les deux étant intrinsèquement liées. Ces cas ont été sélectionnés parmi les femmes polynésiennes ayant eu un cancer du sein reconnu comme causé par les essais nucléaires et indemnisé à ce titre.

Cas n°1 : Polynésienne de 58 ans – cancer du sein droit consolidé.

Dans ce dossier, l'expert a évalué un préjudice esthétique temporaire et définitif à 1,5 sur une échelle de 7, eu égard au creux axillaire lié aux interventions chirurgicales et visible uniquement dans les distances intimes. Concernant le préjudice sexuel, l'expert précise que « la nature de la maladie, les effets secondaires et la longueur des traitements, les lésions cicatricielles au niveau du sein droit et l'altération ressentie de la féminité peuvent expliquer une diminution de la libido, alléguée par Madame et entraîner une répercussion dans sa vie sexuelle ».

L'expert a pris en compte les différents éléments retranscrits par la victime. Celle-ci a néanmoins contesté le rapport, estimant que l'évaluation des préjudices ne retranscrivait pas ce qu'elle ressentait réellement. Elle indique à ce titre : « j'ai honte de me montrer en maillot de bain, j'ai honte de mon corps. Ces cicatrices me font perdre ma libido. Je demande une réévaluation de ce préjudice ». Les cicatrices, visibles uniquement dans les distances intimes, affectent néanmoins la victime dans ses distances sociales. Il pourrait être critiqué la non prise en compte de l'impact psychologique provoqué par les cicatrices, c'est-à-dire l'image que l'on pense renvoyer aux autres et non pas celle qui est effectivement renvoyée. En cela, le préjudice esthétique et le préjudice sexuel peuvent difficilement

trouver deux évaluations diamétralement opposées tant l'évaluation de l'un a des répercussions sur l'autre, se fait l'écho de l'autre.

Cas n°2 : Polynésienne de 68 ans au moment du décès – Cancer du sein droit non consolidé avant le décès.

Dans ce dossier, la victime est décédée avant que son état ne puisse être consolidé. L'expert a évalué des souffrances endurées à 6 sur une échelle de 7, du fait de la chimiothérapie, de la radiothérapie et de la phase terminale. Il n'a pas retenu de préjudice esthétique temporaire et par définition, il n'a pas pu retenir de préjudice sexuel puisque ce préjudice s'évalue de manière distincte seulement après consolidation. Avant, il est intégré dans le déficit fonctionnel temporaire.

L'absence d'évaluation du préjudice esthétique temporaire a néanmoins suscité beaucoup d'interrogations. En effet, l'expert avait précisé dans son rapport « mastectomie avec curage axillaire », soit ablation d'un sein avec prélèvement de ganglions. Cette ablation du sein de la victime paraît nécessairement impliquer l'évaluation d'un préjudice esthétique temporaire important. L'ayant droit de la victime a pu témoigner : « Comment ne pas retenir de préjudice esthétique lors de l'ablation d'un sein. C'est un dépouillement total au plus profond de sa féminité, elle n'a jamais plus accepté son corps. Elle disait avoir un corps d'homme. Les seins sont l'attribut de la féminité par excellence ».

L'expert a justifié cette absence de prise en compte du préjudice esthétique comme s'analysant, dans sa définition « au regard des autres ». Cette définition semble, de ce fait, restrictive. Il ne peut être envisagé un préjudice esthétique qui ne correspondrait qu'aux conséquences psychiques vis-à-vis du tiers, sans prendre en compte le reflet de sa propre image. Le cancer cause d'ailleurs un préjudice à soi et non aux tiers. De toute évidence, au-delà même de la définition du préjudice esthétique, l'ablation d'un sein a des conséquences psychologiques indéniables sur les tiers puisque cela attire davantage le regard de l'autre et que se mettre en maillot de bain ou porter des tenues légères peut devenir un réel blocage.

### Cas n°3 : Polynésienne de 60 ans – cancer du sein consolidé

Dans ce dossier, l'expert a évalué le préjudice esthétique temporaire à 2,5 sur une échelle de 7. Le préjudice sexuel a été retenu pour une diminution de la libido du fait des traitements, des lésions cicatricielles et l'altération ressentie de la féminité après la reconstruction mammaire. La victime a témoigné être en accord avec le rapport de l'expert même si elle aurait souhaité une légère réévaluation à la hausse de ses préjudices notamment concernant le préjudice esthétique permanent.

Elle a indiqué à ce titre qu'elle était dans l'obligation de vérifier sa façon de s'habiller chaque jour, afin qu'on ne remarque pas l'asymétrie existante entre les deux seins, même en présence d'une prothèse. De plus, les décolletés sont proscrits par peur du regard des autres sur la cicatrice de la mastectomie.

Concernant le préjudice sexuel, elle allègue une fin de sa vie de couple due au cancer du sein.

Les conséquences du cancer du sein sont donc nettement marquées au niveau du préjudice esthétique et du préjudice sexuel, chez la femme. L'atteinte à la féminité est souvent ressentie de manière très importante et oblige le médecin expert à être très attentif aux doléances exprimées.

## *2. Le cas du préjudice d'agrément*

Il conviendra d'analyser le préjudice d'agrément pour les cas du cancer du côlon (a), de la vessie (b) et du poumon (c).

Le préjudice d'agrément permanent, évalué par les experts au moment de la consolidation est un préjudice fréquemment indemnisé. Dans le cadre des victimes des essais nucléaires, sa place paraît d'autant plus importante qu'il concerne souvent d'anciens militaires, aux habitudes sportives. Néanmoins, son évaluation n'est pas aussi fréquente qu'elle pourrait l'être et cela est dû à la nature des pathologies évolutives.

### *a. Le cas du cancer du côlon*

Sur 1529 dossiers enregistrés, 101 ont déclarés avoir un cancer du côlon, dont 93 militaires et civils et 8 Polynésiens. Sur ces 101 cas de cancers du côlon, 34 font l'objet d'une indemnisation.

Sur 34 cas de cancers du côlon indemnisés : seuls 10 se sont vus reconnaître un préjudice d'agrément. Les motifs revenant le plus souvent sont l'arrêt des activités sportives à cause d'opérations chirurgicales, en particulier la nécessité de mettre en place des stomies, opération particulièrement gênante pour la pratique d'activités sportives. Sur ces 34 cas, seuls trois ne se sont pas vu évaluer de préjudice d'agrément alors que leur état de santé était consolidé.

Pour les autres, le problème principal qui se pose réside dans l'absence de consolidation de l'état de santé des victimes. Cette absence de consolidation n'est pas prédominante dans le cadre du cancer du côlon mais elle le sera pour d'autres pathologies.

*b. Le cas du cancer de la vessie*

Sur 1529 dossiers enregistrés, 97 ont déclarés avoir un cancer de la vessie, dont 91 militaires et civils et 6 Polynésiens. Sur ces 97 cas de cancers du côlon, 41 font l'objet d'une indemnisation.

Sur 32 cas de cancers de la vessie dont le rapport d'expertise a été rendu : seuls 7 se sont vus reconnaître un préjudice d'agrément. Les motifs revenant le plus souvent sont les problèmes d'incontinence et en particulier la nécessité de mettre en place des stomies, opération particulièrement gênante pour la pratique d'activités sportives. Sur ces 32 cas, seuls quatre ne se sont pas vu évaluer de préjudice d'agrément alors que leur état de santé était consolidé.

Pour les autres, le problème principal qui se pose réside dans l'absence de consolidation de l'état de santé des victimes. Cette absence de consolidation n'est pas prédominante dans le cadre du cancer de la vessie mais elle le sera pour d'autres pathologies. En effet, le cancer de la vessie compte plus de consolidation de l'état de santé que le cancer du côlon.

*c. Le cas du cancer du poumon*

Sur 1529 dossiers enregistrés, 231 ont déclarés avoir un cancer du poumon, dont 205 militaires et civils et 26 Polynésiens. Sur ces 231 cas de cancers du poumon, 78 font l'objet d'une indemnisation.

Sur 73 cas de cancers du poumon pour lesquels le rapport d'expertise a été rendu : seuls 6 se sont vu reconnaître un préjudice d'agrément. L'absence du préjudice d'agrément dans le cadre du cancer du poumon réside dans le problème du nombre de décès sans consolidation de l'état de santé. Les cancers du poumon, souvent fulgurants, ne permettent pas l'indemnisation de préjudices permanents englobant alors le préjudice d'agrément.

Pour les 6 cas où un préjudice d'agrément a été retenu, il était fait mention systématiquement par les médecins experts du caractère très important de ce préjudice, puisque la nature de ce cancer a causé un bouleversement dans la vie des victimes. Sur ces 73 cas, 67 sont décédés sans consolidation de leur état de santé. L'absence de préjudice d'agrément est donc très souvent critiquée par les familles de victimes. Au-delà de la difficulté d'expliquer la notion de non-consolidation, on se heurte souvent au problème du préjudice d'agrément temporaire inclus dans le déficit fonctionnel temporaire. Les pathologies évolutives sont donc complexes à évaluer notamment lorsque l'évolution conduit au décès de la victime.

## **TITRE 2 : UN REGIME D'INDEMNISATION EN EVOLUTION**

Le CIVEN, en 2018, a fait évoluer de manière importante les règles tendant à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français. Ainsi qu'il a été vu, un barème propre aux victimes a été créé. En 2019, le CIVEN a cherché à donner davantage de sens aux indemnisations qu'il proposait aux victimes par le biais d'un dommage corporel plus spécifique (chapitre 1). Cette évolution est à mettre en parallèle avec l'évolution du contentieux de l'indemnisation (chapitre 2).

### **CHAPITRE 1 – VERS UN DOMMAGE CORPOREL PLUS SPECIFIQUE**

Le dommage corporel ne cesse d'évoluer et de se préciser au fil des nouveaux accidents médicaux qui surviennent. Le juge a su le faire évoluer notamment en créant de nouveaux préjudices spécifiques, qui ont eu un impact sur l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français (section 1). Cette constante adaptation au cas des victimes atteste d'un renforcement des systèmes de réparation intégrale et d'une volonté de s'éloigner des systèmes de réparation forfaitaire (section 2).

#### **Section 1 – La création de nouveaux préjudices spécifiques et son impact sur les victimes des essais nucléaires français**

L'évolution des accidents médicaux a conduit les offices d'indemnisation à élargir le champ des préjudices indemnifiables, afin d'offrir aux victimes la réparation la plus juste. Ainsi est apparue la création du préjudice lié à des pathologies évolutives (§1) dont l'extension a été consacrée pour le cas des victimes des essais nucléaires français (§2).

## §1 – Le préjudice lié à des pathologies évolutives

Ce préjudice résulte d'une création liée aux victimes de contamination par le V.I.H. (A) et a été étendu aux victimes des essais nucléaires français (B).

### A – Une création liée aux victimes de contamination par le V.I.H

C'est à la suite du scandale des victimes de transfusions sanguines, qu'un fonds d'indemnisation spécifique a été créé par la loi n°91-1406 du 31 décembre 1991. Il s'agit alors du Fonds d'indemnisation pour les hémophiles et les transfusés victimes de contamination par le virus de l'immunodéficience humaine. Le préjudice spécifique de contamination est défini ainsi par le conseil d'administration du fonds d'indemnisation : « Le préjudice personnel et non économique de contamination par le VIH recouvre l'ensemble des troubles dans les conditions d'existence entraînés par la séropositivité et la survenance de la maladie déclarée. Le préjudice spécifique inclut ainsi, dès la phase de séropositivité, tous les troubles psychiques subis du fait de la contamination par le VIH : réduction de l'espérance de vie, incertitude quant à l'avenir, crainte d'éventuelles souffrances physiques et morales, isolement, perturbations de la vie familiale et sociale, préjudice sexuel et le cas échéant de procréation. Il inclut en outre, les différents préjudices personnels apparus ou qui apparaîtraient en phase de maladie avérée : souffrances endurées, préjudice esthétique et l'ensemble des préjudices d'agrément consécutifs<sup>536</sup> ».

La définition de ce poste de préjudice englobait donc de manière précise les cas auxquels il s'appliquait, à savoir essentiellement les victimes de contamination par le V.I.H. Il n'était pas fait mention de préjudice lié à des pathologies évolutives mais bien d'un préjudice personnel et non économique de contamination par le V.I.H. Ce premier changement initié par le milieu associatif a permis d'ancrer cette caractéristique de la contamination dans les mœurs du dommage corporel, en y englobant de multiples aspects. Nous pouvons ainsi constater qu'au sein de cette définition étaient pris en compte les souffrances endurées, le préjudice esthétique, d'agrément, l'angoisse liée à l'avenir et le

---

<sup>536</sup> La lettre d'information de la COREIDOC, Les préjudices liés à des pathologies évolutives, Octobre 2018

préjudice sexuel. En réalité, la première approche de ce préjudice visait à englober toutes les souffrances et leur répercussion en un seul poste. Ce schéma se retrouve aujourd'hui à l'ONIAM pour les victimes de l'hépatite C, qui bénéficient d'un régime spécifique d'indemnisation prenant en compte les troubles de toute nature dans les conditions d'existence, regroupant sous la forme d'un forfait de nombreux préjudices.

Lorsque la nomenclature Dintilhac a repris ce poste de préjudice, elle lui en a donné une définition plus large et moins spécifique : « Il s'agit d'un poste de préjudice relativement récent qui concerne toutes les pathologies évolutives. Il s'agit notamment de maladies incurables susceptibles d'évoluer et dont le risque d'évolution constitue en lui-même un chef de préjudice distinct qui doit être indemnisé en tant que tel. C'est un chef de préjudice qui existe en dehors de toute consolidation des blessures, puisqu'il se présente pendant et après la maladie traumatique. Tel est le cas du préjudice lié à la contamination d'une personne par le virus de l'hépatite C, celui du V.I.H., la maladie de Creutzfeldt-Jakob ou l'amiante, etc. Il s'agit ici d'indemniser « le préjudice résultant pour une victime de la connaissance de sa contamination par un agent exogène, quelle que soit sa nature (biologique, physique ou chimique), qui comporte le risque d'apparition à plus ou moins brève échéance d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital ». Bien évidemment, la liste de ce type de préjudice est susceptible de s'allonger dans l'avenir au regard des progrès de la médecine qui mettent de plus en plus en évidence ce type de pathologie virale ou autre jusque-là inexistante ou non détectée<sup>537</sup> ».

Cette définition n'a pas le même sens que celle qui émanait des associations. D'une part, le préjudice spécifique de contamination est étendu à toutes les pathologies évolutives (hépatite C, V.I.H., Creutzfeldt-Jakob, amiante, etc.), dont la liste n'est pas exhaustive et peut être étendue selon l'évolution des accidents médicaux. D'autre part, la notion de contamination est précisée puisqu'il est indiqué qu'elle doit avoir eu lieu par le biais d'un agent exogène, quelle que soit sa nature. Cette dimension a changé légèrement le contenu du préjudice puisqu'il

---

<sup>537</sup> Ibid.

ne s'agit plus formellement d'un préjudice spécifique de contamination mais d'un préjudice lié à des pathologies évolutives. La nuance est subtile mais elle permet d'englober dans ce terrain de multiples pathologies.

Il pourrait facilement être compris que le préjudice spécifique de contamination et le préjudice lié à des pathologies évolutives définissent la même notion. Il est d'ailleurs aisément fait référence à l'un pour évoquer l'autre et vice versa. Une différence réside néanmoins entre les deux, et tient particulièrement au fait qu'ils n'englobent pas les mêmes éléments.

Comme il vient d'être vu, le préjudice spécifique de contamination est apparu en 1991 dans le contexte des victimes de transfusion sanguine et a été élargi par la nomenclature Dintilhac. Cet élargissement de la définition a contribué à classer le préjudice spécifique de contamination au sein du préjudice lié à des pathologies évolutives.

## B – L’élargissement du préjudice lié à des pathologies évolutives aux victimes des essais nucléaires français

Le préjudice lié à des pathologies évolutives a été appliqué aux victimes des essais nucléaires français (1). Toutefois, la prise en compte de l’anxiété liée à l’évolutivité se retrouve également au sein d’autres préjudices (2).

### *1. L’application aux victimes des essais nucléaires français*

L’application du préjudice lié à des pathologies évolutives aux victimes des essais nucléaires français se formalise en une réparation au cas particulier (a) mais un forfait est néanmoins attribué en complément, uniquement en cas de pathologies multiples (b).

#### *a. Une réparation au cas particulier*

Le préjudice lié à des pathologies évolutives a ainsi été élargi aux victimes des essais nucléaires, donnant raison à la définition Dintilhac. Cette extension permet de reconnaître l’anxiété précisément liée à l’évolutivité de la pathologie, évolutivité retrouvée dans chaque pathologie radio-induite avec un degré de gravité plus ou moins important. Néanmoins, la méthodologie applicable à ce poste de préjudice a été complexe à définir. Outre une évolutivité qui diffère selon chaque pathologie, elle peut également différer au sein d’une même catégorie de cancer.

Ainsi, deux personnes ayant un cancer du poumon peuvent connaître une évolution différente qui va engendrer un retentissement distinct sur leur état psychologique et physique. L’adaptation du chiffrage de ce préjudice à ces critères nécessite une étude approfondie de chaque cas particulier. Dans ce sens, l’attribution d’un forfait unique n’aurait pas permis de réparer ce préjudice avec exactitude et aurait entraîné des inégalités.

De la même manière, l’attribution d’une somme qui ne se référerait pas à des critères préétablis aurait suscité de trop grandes variations de chiffrage. A l’instar

des victimes de contamination par le V.H.C., le forfait n'a donc pas été retenu sauf dans un cas particulier qui sera analysé.

Par ailleurs, il existe des cas dans lesquels le cancer n'est pas évolutif. Il peut s'agir de cancers sans évolutivité ni séquelles et donc chez des personnes consolidées. Certains cas peuvent néanmoins bénéficier de l'attribution d'un préjudice lié à une pathologie évolutive. Cela permet de prendre en compte l'angoisse liée à la récurrence chez ces victimes, et non l'évolution liée à la pathologie elle-même. Il s'agit finalement de réparer la crainte d'une évolution, qu'elle soit avérée médicalement ou non, car il est courant que la maladie place son sujet dans un état d'angoisse parfois irrationnel et pourtant légitime, qui doit être pris en compte dans le cadre d'une réparation intégrale. La difficulté réside surtout dans le fait de ne pas indemniser cette crainte au sein d'un autre préjudice, car il est fréquent d'observer que ces angoisses peuvent être retranscrites au sein du rapport d'expertise dans des préjudices multiples.

*b. L'exception d'un forfait en cas de pathologies multiples*

Le préjudice lié à des pathologies évolutives est déterminé en fonction des critères énoncés ci-dessus, sans application d'un forfait. La méthodologie du CIVEN a évolué sur ce point en 2019. Jusqu'alors, en cas de pathologies multiples, une somme forfaitaire était ajoutée selon des critères différents.

Par exemple, pour une personne qui souffrait d'un cancer du poumon et d'un cancer cutané, le taux de survie le plus faible des cancers déclarés était retenu, auquel était ajouté un forfait de 3 000 €. Chaque taux de survie différent était barémisé. Si le cancer du poumon était par exemple métastatique, la valeur haute de la fourchette était retenue, complété par la somme forfaitaire de 3 000 €.

Dans le cas où la personne avait quatre pathologies, le raisonnement était le même, mais la somme forfaitaire attribuée pouvait être supérieure à 3 000 €. La situation s'est présentée pour un militaire ayant eu un cancer du poumon, puis un cancer du rein, un cancer de la thyroïde et enfin un cancer de la vessie. L'indemnisation qui lui a été proposée comprenait un préjudice lié à des

pathologies évolutives d'un montant de 13 500 €. Soit 9 000 € pour le cancer du poumon et 4 500 euros de « somme forfaitaire » attribuée au titre de ses trois autres pathologies.

Cette méthodologie souffrait d'un manque de cohérence. Son évolution a donc consisté à tendre vers une réparation intégrale plus juste. L'intérêt d'adopter une nouvelle méthodologie sur ce point résidait également dans l'harmonisation face aux autres postes de préjudices. En effet, lorsqu'une personne souffre de plusieurs pathologies, ces dernières sont évaluées par l'expert de manière distincte concernant les souffrances endurées, le préjudice esthétique, le déficit fonctionnel temporaire et permanent. Cette distinction est importante puisqu'elle permet de considérer qu'à chaque poste de préjudice correspond un état de la maladie en particulier. Ainsi, il n'est pas recommandé de retenir une évaluation globale comprenant plusieurs pathologies, mais bien d'évaluer un préjudice par cancer.

Cette distinction par pathologie doit également s'appliquer au préjudice lié à des pathologies évolutives. Cette nouvelle question ne se retrouvait pas nécessairement dans les autres indemnisations liées à l'amiante ou à la maladie de Creutzfeld-Jacob puisqu'il était question d'une pathologie « unique » évolutive. Il est néanmoins possible de retrouver ce raisonnement pour les victimes de contaminations transfusionnelles, où l'on constate qu'en cas de coinfection VIH-VHC, une majoration de 10% est appliquée au titre des troubles de toute nature dans les conditions d'existence (TTNCE), sous la forme d'un forfait. Le barème spécifique des victimes de contamination par le VHC indique les conditions dans lesquelles cette majoration est appliquée :

« Une majoration des TTNCE d'au moins 10% est appliquée pour les coinfectés VIH-VHC sauf dans les cas où il est démontré qu'il n'y a aucun sur-risque évolutif lié à la coinfection, au regard notamment de la faible évolution de la fibrose, du bon équilibre du traitement VIH et de l'absence de contraintes liées au VIH concernant le traitement du VHC. Pour apprécier l'applicabilité des TTNCE, sont assimilables à un patient non-répondant au traitement les patients :  
-pour lesquels il n'y a pas d'indication de traitement (essentiellement génotypes 1 et 4 qui, en dessous de fibrose F2, n'ont pas d'indication de traitement car les

chances de réponse au traitement sont faibles au regard du génotype alors que les contraintes du traitement sont importantes).

-pour lesquelles il y a une contre-indication initiale à tout traitement. Pour ces personnes cependant, les TTNCE ne comprendront pas le déficit fonctionnel temporaire lié aux contraintes thérapeutiques du traitement si la victime n'a subi aucun traitement contre le VHC. A ce titre, le montant des TTNCE sera inférieur de 5 000 € aux montants ci-dessus indiqués<sup>538</sup> ».

Les critères appliqués par l'ONIAM pour les victimes atteintes de VHC sont donc soumis à l'évolutivité ou non de la fibrose et du traitement. Cette majoration du préjudice spécifique de contamination (englobé dans les TTNCE) n'est pas automatique. Cela est dû au fait que ce préjudice comprend deux éléments : les contraintes liées à l'obligation de s'astreindre à une surveillance médicale régulière et les craintes légitimes éprouvées par la personne quant à l'évolution de son état de santé.

Il est cependant critiquable de considérer que le préjudice est caractérisé en cas de craintes « légitimes » de l'évolution de son état de santé, surtout au regard de la définition du poste par la nomenclature Dintilhac qui précise que le préjudice résulte pour la victime de la connaissance de sa contamination par un agent exogène... C'est précisément cette connaissance qui doit servir de base à l'indemnisation et non l'évolution de la contamination, qui n'est qu'un facteur déterminant du montant à attribuer.

---

<sup>538</sup> Référentiel indicatif d'indemnisation VHC par l'ONIAM, 1<sup>er</sup> janvier 2018, annexe 2, p.28.

## 2. *La prise en compte de l'anxiété liée à l'évolutivité retrouvée au sein d'autres préjudices*

Le préjudice lié à des pathologies évolutives permet donc d'indemniser entre autres, l'anxiété liée à l'évolutivité. Cette anxiété est distincte de celle indemnisée au titre des souffrances endurées, qui sont les souffrances physiques et morales. En effet, l'anxiété est alors celle liée à l'annonce du diagnostic, au traitement, aux différentes interventions chirurgicales et hospitalisations diverses. Néanmoins, elle ne doit pas porter sur la notion d'évolutivité qui est comprise dans le poste spécifique hors consolidation.

Cette dernière précision est d'ailleurs importante : si la nomenclature Dintilhac a classé ce poste de préjudice dans une catégorie hors consolidation, c'est bien parce qu'il est attribuable en dehors de toute notion de préjudice temporaire ou permanent.

Les souffrances endurées correspondent à un poste de préjudice extrapatrimonial temporaire, qui ne saurait donc intégrer des éléments ne relevant pas de cette catégorisation. Or, de nombreux experts intègrent les éléments d'angoisse liés à une récurrence au sein soit des souffrances endurées, soit du déficit fonctionnel permanent (préjudice permanent extrapatrimonial). Cette analyse au stade de l'évaluation médico-légale a conduit le CIVEN à minorer l'un ou l'autre des préjudices, pour ne pas aboutir à une double indemnisation (minorer le préjudice extrapatrimonial étant exclu afin de ne pas prendre le risque de le dénaturer). Or, la part imputable de l'angoisse liée à la récurrence n'est pas un élément quantifié par l'expert lorsqu'il l'intègre à d'autres préjudices. La minoration se fera donc au détriment d'une appréciation concrète.

Ce problème fait écho d'une part à l'absence d'harmonisation des rapports d'expertise et de l'expertise médico-légale de manière générale mais également à la difficulté de construire un barème d'indemnisation le plus juste possible. La diversité de formation des médecins experts et leur appréhension et culture du rapport d'expertise, permettent difficilement d'avoir une vision globale et uniforme de l'évaluation des préjudices, souvent complexes. Il est donc important

de transmettre la culture des fonds d'indemnisation aux experts, pour tendre à une harmonisation de l'évaluation des préjudices.

Au-delà de l'harmonisation des rapports d'expertises, il existe également un manque d'harmonisation des barèmes médico-légaux. Ainsi qu'il a été vu précédemment concernant l'indemnisation du préjudice lié aux pathologies évolutives à l'ONIAM pour les victimes de contamination transfusionnelle, le préjudice est englobé au sein des TTNCE avec le déficit fonctionnel temporaire, le préjudice esthétique, les souffrances endurées, le préjudice d'agrément, le préjudice sexuel, le préjudice d'établissement...

Cette inclusion du préjudice lié à des pathologies évolutives qui est un préjudice hors consolidation, au sein d'un forfait comprenant tous les postes de préjudices patrimoniaux et extrapatrimoniaux temporaires et permanents (hormis le déficit fonctionnel permanent qui fait l'objet d'une appréciation distincte) permet de s'interroger sur la véritable prise en compte de ce poste au sens de la nomenclature Dintilhac. Les multiples approches autour de la barémisation créent une difficulté supplémentaire notamment pour les médecins experts qui doivent adapter leur pratique au régime du dommage corporel établi.

## C – Une appréciation du dommage corporel plus juste à travers l’audition des demandeurs

La procédure d’audition pratiquée au CIVEN (1) permet le recueil d’informations souvent essentielles pour compléter l’instruction médicale du dossier (2) et a permis de prendre en considération le besoin d’écoute des demandeurs (3).

### *1. La procédure d’audition*

La procédure d’audition a été mise en place au CIVEN en 2015. Cette mise en place, bien que présentant tous les atouts propres à l’audition souffrait néanmoins d’un paradoxe. La législation alors en vigueur avec l’utilisation de l’algorithme du NIOSH aboutissait à des rejets quasi-systématiques des demandes de reconnaissance de la qualité de victimes des essais nucléaires. Une procédure d’audition dans un tel contexte législatif ne présentait aucun bénéfice particulier si ce n’est pour permettre au demandeur de témoigner de son ressenti et ainsi de l’accompagner dans sa démarche.

A compter de la modification de la loi du 5 janvier 2010 par la loi EROM du 28 février 2017, les demandes de reconnaissance de la qualité de victimes des essais nucléaires augmentèrent considérablement. La procédure d’audition est la suivante : à compter de la réception par les demandeurs de la lettre leur indiquant que leur dossier est complet (faisant ainsi courir le délai de 8 mois dans lequel l’administration doit prendre une décision d’accord ou de rejet), ils font connaître au CIVEN leur souhait d’être auditionnés, en présentiel ou par audioconférence, ou bien représentés par une association ou un conseil, ou de procéder à une audioconférence. Pour la Polynésie française, des audioconférences sont organisées notamment par le biais des associations.

Les demandeurs auditionnés ont un temps de parole indicatif de 5 minutes à la suite duquel un échange se met en place avec les membres du Comité qui peuvent leur poser des questions. Cette audition a deux principaux objectifs : tout d’abord, elle permet au CIVEN, dans un contexte d’ancienneté des faits, d’obtenir des informations complétant le dossier d’instruction, souvent essentielles à la prise de décision, puis, elle permet aux demandeurs d’exprimer la souffrance ressentie

et le regard qu'ils ont porté sur la réalisation des essais nucléaires. Cette audition participe donc au bon accompagnement des demandeurs par l'administration dans leur démarche de reconnaissance de la qualité de victime.

## *2. Le recueil d'informations essentielles à l'instruction du dossier*

L'étude des dossiers des demandeurs est délicate. En effet, il s'agit dans la majorité des cas d'enquêter durant la phase d'instruction du dossier sur des éléments nécessaires à la prise de décision. Pour les militaires et les civils des centres d'expérimentation, il s'agit de retracer la ou les affectations précises au Sahara ou en Polynésie que ce soit sur la base-vie ou sur des bateaux par le biais des états de services délivrés par l'armée, le CEA ou les entreprises sous-traitantes, d'entrer en possession du compte-rendu anatomopathologique de la maladie pour mieux la cerner et d'obtenir les relevés de dosimétrie ou les résultats d'examens anthroporadiométriques ou radiotoxicologiques transmis par le DSCEN. Concernant la population, il convient surtout d'être en possession du certificat de résidence ou d'éléments attestant des domiciliations pendant la période des essais nucléaires, du compte-rendu anatomopathologique de la maladie et de s'assurer de l'existence ou non d'un suivi dosimétrique et d'examens mesurant la contamination interne.

Lors de l'audition, les demandeurs peuvent apporter toutes précisions utiles à la prise de décision, comme sur leurs déplacements éventuels, leur poste de travail ou les conditions dans lesquelles ils réalisaient leur mission, etc.

## *3. L'impact psychologique de l'audition*

Au-delà du recueil de données utiles à une juste instruction des demandes selon la méthodologie du CIVEN, l'audition a un impact psychologique important pour les demandeurs. Leur prise de parole devant les membres du Comité, même si elle est brève, leur permet de se libérer d'une histoire et d'exprimer leur ressenti face à la maladie. Ce temps d'échange permet aux demandeurs d'être entendus dans leur souffrance. C'est un premier pas vers une reconnaissance. Les demandeurs, et souvent leurs ayants droit (enfants, veuf(ve)), expriment souvent le fait qu'être présent et entendu est un symbole important car ils estiment que les essais

nucléaires ont eu une influence notable sur leur vie. Cette procédure est d'autant plus importante pour eux qu'au moment des essais, la conscience du risque n'était pas présente, ou sinon très faible. Le témoignage qu'ils peuvent apporter s'inscrit pendant l'audition comme une prise en compte de ce que les essais nucléaires ont représenté. Les demandeurs, pour leur audition au CIVEN, peuvent être accompagnés par un membre de leur famille, le représentant d'une association ou un avocat, qui les soutient dans leur démarche.

## §2 – L'émergence progressive du préjudice d'anxiété

Le préjudice d'anxiété a connu une lente évolution. Depuis sa naissance en 1961 (A), de multiples rebondissements jurisprudentiels ont eu lieu et ont fait appliquer ce préjudice aux victimes de l'amiante (B). Cette évolution permet de s'interroger sur un possible élargissement aux victimes des essais nucléaires français (C).

### A – La naissance du préjudice d'anxiété

Le préjudice d'anxiété, dénommé aussi préjudice d'angoisse en droit administratif est apparu tardivement, bien après la reconnaissance par le juge judiciaire du *pretium doloris* un siècle auparavant<sup>539</sup>. Cette première prise en compte du préjudice par le juge administratif relève de la décision CE, Ass., 24 novembre 1961, *Ministre des travaux publics c/ Consorts Letisserand et autres*. Ce préjudice est alors réparé sous le terme de préjudice moral comme suit : « Considérant que s'il n'est pas établi - ni même allégué - que le décès du sieur Y... Paul ait causé au sieur Letisserand X... un dommage matériel ou ait entraîné des troubles dans ses conditions d'existence, la douleur morale qui est résultée pour ce dernier de la disparition prématurée de son fils est par elle-même génératrice d'un préjudice indemnisable ; qu'il sera fait une exacte appréciation des circonstances de l'affaire en allouant de ce chef au sieur Letisserand X... une indemnité de 1.000 NF ».

Cet arrêt marque le début de la prise en compte du préjudice moral dans la responsabilité administrative, qui était jusqu'alors encline au rejet de tout concept ayant trait à l'indemnisation des préjudices moraux subis. Le Conseil d'Etat rappelait alors régulièrement dans ses décisions cette célèbre formule : « les larmes ne se monnayent pas », signifiant qu'il est « immoral de tirer profit de l'atteinte aux sentiments d'affection<sup>540</sup> ». Mais cette évolution fut progressive, et elle se déduit clairement à la lecture de la décision lorsque le juge évoque l'absence de troubles dans les conditions d'existence qui n'empêche pas

---

<sup>539</sup> MUSCAT (H.), le préjudice d'angoisse en droit administratif, *Revue juridique de l'Ouest*, N° Spécial 2014. L'angoisse face aux risques hypothétiques, actes du colloque du 3 octobre 2014, pp. 35-48.

<sup>540</sup> GUETTIER (C.), « Disparition, maintien ou réformation de la dualité de juridiction ? », Actes du colloque : vers de nouvelles normes en droit de la responsabilité publique, Palais du Luxembourg, 11 et 12 mai 2001.

l'indemnisation d'un préjudice moral. En effet, la jurisprudence administrative a commencé par indemniser un préjudice résultant de troubles graves dans les conditions d'existence<sup>541</sup>, avant de l'étendre au préjudice moral. Ces troubles permettaient alors d'inclure notamment le préjudice sexuel, le préjudice esthétique, le préjudice d'agrément et les souffrances endurées, tels que nous les connaissons actuellement et qui sont de facto pris en compte au sein du déficit fonctionnel temporaire. Il convient toutefois de rappeler que ce préjudice était indemnisable seulement s'il avait un caractère d'une exceptionnelle gravité. C'est cette condition qui a disparu dans l'arrêt *Commune de Grigny* en 1958<sup>542</sup>, avant de consacrer la première reconnaissance du préjudice moral en 1961.

Cette consécration d'un préjudice moral en 1961 a marqué le début de la création d'autres préjudices en découlant. Il a fallu pourtant attendre de nombreuses années avant qu'ils soient consacrés par le droit administratif. C'est grâce au contentieux médical que ces préjudices se sont développés, puisque l'angoisse et l'anxiété y ont fait leur apparition en 2007<sup>543</sup>. Divers contentieux indemnisent aujourd'hui un préjudice d'angoisse et d'anxiété : le contentieux médical, le contentieux des étrangers, le contentieux de la fonction publique, le contentieux de l'urbanisme, le contentieux du permis de conduire. Au sein du contentieux médical, les victimes de l'amiante ont concouru à faire évoluer drastiquement leur régime d'indemnisation, à travers la reconnaissance d'un préjudice d'anxiété.

Par exemple, dans le contentieux de la fonction publique, le célèbre arrêt du Conseil d'Etat cité précédemment dit « *Moya-Caville* » du 4 juillet 2003 permet la réparation des souffrances morales liées à « l'angoisse engendrée par le risque permanent d'affections sévères en cas d'exposition à l'allergène<sup>544</sup> » concernant un agent hospitalier ayant développé une allergie au formol au cours de son activité professionnelle.

---

<sup>541</sup> Conseil d'État, 24 avril 1942, *Morell* : RDP 1943 p. 80.

<sup>542</sup> CE, sect., 6 juin 1958, *Commune de Grigny*, Leb., p. 322.

<sup>543</sup> CE, 19 décembre 2007, *Tourancheau c. Etablissement français du Sang*, req. n°289922, Rec. CE, p.512 : « Considérant qu'il résulte de l'instruction que la contamination par le virus de l'hépatite C, constatée en janvier 1994, de M. Nicolas A, né le 8 novembre 1980, oblige l'intéressé à un suivi médical régulier et le fait vivre dans la crainte d'une évolution subite et grave de son état, mais ne s'accompagne, pour l'instant, ni de symptômes cliniques, ni de manifestations physiques ; qu'elle entraîne pour lui des troubles dans les conditions d'existence et un préjudice moral dont il sera fait une juste appréciation en évaluant l'ensemble à la somme de 150 000 euros, de laquelle il convient de déduire la provision de 100 000 F (15 245 euros) déjà accordée ».

<sup>544</sup> CE. Ass., 4 juillet 2003, *Moya-Caville*, n°211106, Rec. CE, p. 323.

## B – L'évolution du préjudice d'anxiété pour les victimes de l'amiante

Le préjudice d'anxiété pour les victimes de l'amiante a connu plusieurs évolutions importantes dont les débuts d'une reconnaissance datent de 2010 (1), avec une évolution majeure en 2014 (2). C'est en 2019 que la Cour de cassation a étendu ce préjudice (3).

### 1. Les débuts d'une reconnaissance en 2010

En mai 2010, alors que des salariés avaient été exposés à un risque de déclaration de maladie liée à l'amiante, la chambre sociale de la Cour de cassation a reconnu le droit à réparation d'un préjudice d'anxiété à la condition de la réunion de trois conditions<sup>545</sup> :

- les salariés étaient susceptibles de bénéficier de la préretraite amiante<sup>546</sup>, en vertu de l'article 41 de la loi 98-1194 du 23 septembre 1998<sup>547</sup><sup>548</sup><sup>549</sup>;
- les salariés devaient se trouver dans une situation d'inquiétude permanente face au risque de déclaration à tout moment d'une maladie liée à l'amiante ;
- l'inquiétude ressentie par les salariés devait être aggravée par des examens médicaux réguliers.

Ainsi, toute action intentée hors de ce champ était rejetée même concernant le manquement de l'employeur à son obligation de sécurité<sup>550</sup>. La Cour invoquait ainsi « une situation d'inquiétude permanente face au risque de déclaration, à tout moment, d'une maladie liée à l'amiante et étant amenés à subir des examens réguliers propres à réactiver cette angoisse ». Elle indiquait également que « l'indemnisation accordée au titre du préjudice d'anxiété répare l'ensemble des troubles psychologiques, y compris ceux liés au bouleversement dans les conditions d'existence, résultant du risque de déclaration à tout moment d'une maladie liée à l'amiante<sup>551</sup> ». La Cour d'appel de Bordeaux avait évalué le

---

<sup>545</sup> Dalloz, Amiante : la Cour de cassation précise les contours du préjudice d'anxiété, 11 octobre 2013

<sup>546</sup> Cass. Soc. 11-5-2010, n°09-42.241 FP-PBR : RJS 7/10, n°605.

<sup>547</sup> Cass. Soc. 3-3-2015, n°13-26. 175 FP-PBR : RJS 5/15 n°358.

<sup>548</sup> Cass. Soc. 2-3-2017, n°15-23.334 F- D: RJS 5/17 n°364.

<sup>549</sup> Éditions Francis Lefebvre, La réparation du préjudice d'anxiété élargie par la Cour de cassation, 1<sup>er</sup> octobre 2019, La Quotidienne.

<sup>550</sup> Cass. Soc. 27-1-2016, n°15-10.640, FS-PB : RJS 4/16, n°294.

<sup>551</sup> Cass, Soc. 11 mai 2010, 09-42.241 09-42.242 09-42.243 09-42.244 09-42.245 09-42.246 09-42.247 09-42.248 09-42.249 09-42.250 09-42.251 09-42.252 09-42.253 09-42.254 09-42.255 09-42.256 09-42.257, Publié au bulletin.

montant du préjudice d'anxiété à la somme de 7 000 euros pour chaque salarié. C'est la première fois qu'une juridiction acceptait de réparer non pas un préjudice mais un risque de préjudice. Cette décision a divisé la doctrine notamment en raison de l'ouverture d'une brèche pouvant amener l'État à réparer ce préjudice pour des millions de personnes. Il est ainsi estimé que la Haute Juridiction aurait pu mettre en place un faisceau d'indices permettant d'attester de cette anxiété, par ailleurs impossible à appréhender juridiquement. Cette réticence face à l'octroi d'un préjudice sans preuve a amené certains juges à rejeter une indemnisation systématique d'une « anxiété de principe<sup>552</sup> ». Pour eux, le salarié doit rapporter la preuve d'avoir subi un réel préjudice du fait de son exposition à l'amiante<sup>553</sup>.

Un an après, la juridiction administrative a admis à son tour la réparation du préjudice d'anxiété au titre des troubles dans les conditions d'existence et du préjudice moral pour les agents publics victimes d'une exposition aux poussières d'amiante<sup>554</sup>.

## 2. Une évolution de la reconnaissance majeure en 2014

La Cour de cassation a estimé, par un arrêt du 2 avril 2014<sup>555</sup>, que les travailleurs ayant été en contact avec l'amiante, au cours de leur activité professionnelle, n'ont plus à fournir la preuve de l'existence de leur anxiété. Néanmoins, la Cour estime que le salarié qui veut bénéficier d'un tel préjudice doit prouver qu'il a travaillé dans l'un des établissements figurant sur la liste visée à l'article 41 de la loi n°98-1194 du 23 décembre 1998. Pour les salariés ne figurant pas sur cette liste, le préjudice d'anxiété ne peut être réparé. Cet arrêt marque une évolution majeure puisqu'il fait naître la présomption du préjudice d'anxiété pour les travailleurs et sanctionne ainsi les juridictions qui avaient rejeté l'indemnisation de ce préjudice estimant que les travailleurs devaient rapporter la preuve de leur préjudice d'anxiété par le biais d'un suivi médical.

---

<sup>552</sup> CA Lyon, 28 sept. 2012 n°11-08.571.

<sup>553</sup> Ibid.

<sup>554</sup> CAA Marseille, 13 décembre 2011, n°11MA00739, AJDA 2012, p.822, note M. LOPA DUFRENOT.

<sup>555</sup> Cass. soc., 2 avril 2014, nos 12-29.825 et 12-28.616

La naissance de cette présomption confirme l'abandon au profit du travailleur exposé à l'amiante de la nécessité de rapporter la faute de son employeur. Ainsi, l'inscription du salarié sur la liste de la loi du 23 décembre 1998, exprime de manière automatique la violation de l'employeur de son obligation de sécurité et de résultat<sup>556</sup>. La Cour de cassation retient donc une conception plus ouverte des conditions d'accès au préjudice d'anxiété, ce qui a conduit les entreprises à s'alarmer d'une extension du champ d'indemnisation.

### 3. *L'extension créée par la Cour de cassation en 2019*

En 2019, la Cour de cassation a étendu le champ d'indemnisation du préjudice d'anxiété en l'élargissant de manière considérable. Par un arrêt du 5 avril 2019<sup>557</sup>, elle a estimé que « tous les travailleurs exposés à l'amiante peuvent demander à bénéficier d'un préjudice d'anxiété ». Elle précise que « le salarié qui justifie d'une exposition à l'amiante, générant un risque élevé de développer une pathologie grave, peut agir contre son employeur, pour manquement de ce dernier à son obligation de sécurité ». Cet élargissement de l'attribution du préjudice d'anxiété indique une volonté de la Cour de cassation d'indemniser le risque, notamment en l'absence même de déclaration d'une maladie. C'est en ce sens que le préjudice d'anxiété se distingue nettement du préjudice spécifique de contamination et du préjudice lié à des pathologies évolutives, qui eux, tendent à indemniser l'angoisse d'un risque survenu (déclaration de la maladie).

Néanmoins, l'évaluation de ce préjudice d'anxiété a suscité de vives critiques eu égard aux différentes évaluations qui ont pu en être faites selon les juridictions : entre 3 000 et 15 000 euros en moyenne (7 500 euros devant le tribunal des prud'hommes de Lorient pour les 378 salariés d'une fonderie et 500 euros devant le tribunal des prud'hommes de Libourne).

---

<sup>556</sup> QUINQUIS (F.), « *L'anxiété saisie par la Justice* », *Regards*, vol. n° 47, no. 1, 2015, pp. 239-247.

<sup>557</sup> Cass., Assemblée plénière, arrêt n°643 du 5 avril 2019 (18-17.442).

## C – Vers un élargissement aux victimes des essais nucléaires français

Le 11 septembre 2019, la Cour de cassation a rendu un arrêt important en matière de préjudice d'anxiété. Elle a considéré que « tout salarié exposé à une substance nocive ou toxique pourra demander réparation à son employeur, du fait des obligations de sécurité de ce dernier<sup>558</sup> » et que cela concerne « toute exposition à une substance nocive ou toxique générant un risque élevé de développer une pathologie grave<sup>559</sup> ». Il s'agissait de 732 mineurs des Charbonnages de France qui avaient été déboutés en juillet 2017 devant la Cour d'appel de Metz. Cet arrêt a étendu de manière significative l'indemnisation du préjudice d'anxiété à d'autres substances que l'amiante. Il s'inscrit dans la lignée des demandes de victimes en 2014, qui, à la suite de l'arrêt rendu par la Cour de cassation, espéraient pouvoir engager la responsabilité de l'employeur sur des substances toxiques autres que l'amiante telles que la silice, le cambouis, les fumées de tirs, les gaz d'échappement diesel, brais, goudrons et bitumes, benzène, créosote ou trichloréthylène. En l'espèce, les mineurs lorrains faisaient valoir une exposition à la poussière de silice et aux hydrocarbures polycycliques dont ils étaient mal protégés. Il est précisé que l'indemnisation est modeste, pour un montant de 1 000 euros.

Quant à l'employeur, il pourra s'exonérer de sa responsabilité s'il démontre avoir pris les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Maître TEISSONNIERE, avocat des mineurs de Lorraine a indiqué à cette occasion que l'arrêt de la Cour de cassation « généralise le droit au préjudice d'anxiété à tous les travailleurs exposés à des produits dangereux pour la santé, voire présentant un risque mortel<sup>560</sup> ». Il poursuit en expliquant que « cette décision sera un outil juridique efficace pour les générations futures de salariés, y compris ceux exposés à de nouveaux risques sanitaires<sup>561</sup> ». L'étendue de cette indemnisation à toute substance nocive ou

---

<sup>558</sup> Cass., Soc. 11 septembre 2019, arrêt n°1188 du (17-24.879 à 17-25.623)

<sup>559</sup> Ibid.

<sup>560</sup> Site internet : <https://www.republicain-lorrain.fr/edition-de-forbach/2019/09/11/anxiete-des-mineurs-l-arret-de-la-cour-d-appel-de-metz-est-casse>

<sup>561</sup> Ibid.

toxique permet une ouverture considérable et la question de son applicabilité pour les victimes des essais nucléaires se pose. Il est alors important de comprendre quels ont été les termes utilisés dans l'arrêt de la Cour de cassation. Tout d'abord, une substance représente toute matière dont une chose est formée (dure, molle, liquide)<sup>562</sup>. Ensuite, une substance nocive est une substance qui, absorbée par inhalation, ingestion ou pénétration cutanée, peut entraîner des risques de gravité limitée, contrairement à une substance toxique, qui lorsqu'elle est absorbée par inhalation, ingestion ou pénétration cutanée, peut entraîner des risques graves, aigus ou chroniques et même la mort<sup>563</sup>. Lorsque la substance est très toxique, elle entraîne alors les mêmes effets mais nécessite seulement l'absorption de quantités limitées. La variable concernant les effets est donc la dose reçue. Si les poussières d'amiante sont assimilées à une substance nocive ou toxique, il ne fait aucun doute que des poussières de particules radioactives le soient aussi.

La Haute Juridiction parle ensuite de la nécessité que l'exposition à cette substance doive générer un risque élevé de développer une pathologie grave. Deux questions se posent ainsi : qu'est-ce qu'un risque élevé et qu'est-ce qu'une pathologie grave ? La notion de risque se définit par un danger éventuel, plus ou moins prévisible, inhérent à une situation ou à une activité<sup>564</sup>. Le risque élevé traduirait ainsi une éventualité hautement probable que le danger se manifeste. En l'espèce, il faudrait donc que la dose reçue soit suffisamment élevée pour qu'elle entraîne le développement d'une pathologie grave. Par pathologie grave concernant les victimes des essais nucléaires, il conviendrait de s'attacher au risque de déclaration d'une pathologie radio-induite figurant sur la liste du décret.

Ce risque élevé ne peut correspondre qu'à une dose reçue supérieure ou égale à 1 mSv puisqu'elle permet, selon la législation, lorsque les trois conditions de la présomption de causalité sont réunies, d'accorder un droit à indemnisation. En outre, en l'absence de cadre clair fixé par le juge concernant le degré d'exposition et l'intensité qui justifieraient l'attribution d'une indemnisation, c'est le critère

---

<sup>562</sup> Définition du Larousse

<sup>563</sup> Définition du Service Interne pour la Protection et la Prévention au Travail : [http://www.espace.cfwb.be/sipt/Vega\\_III.php?consult=1664](http://www.espace.cfwb.be/sipt/Vega_III.php?consult=1664)

<sup>564</sup> Définition du Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales.

du 1 mSv qui pourrait s'appliquer aux victimes des essais nucléaires. Dans le cas présent, il faudrait néanmoins que seules les personnes salariées présentes sur les sites pendant la période des essais nucléaires, ayant reçu *a minima* une dose supérieure ou égale à 1 mSv et n'ayant pas déclenché de pathologie, fasse une demande au titre de ce préjudice. Ces conditions limitent sans aucun doute la possibilité d'octroi de ce poste de préjudice relatif aux rayonnements ionisants dans le cadre des essais nucléaires français mais ne l'exclut pas, puisqu'il existe des personnes ayant reçu des doses supérieures à 1 mSv et n'ayant pas déclenché de pathologie radio-induite.

Si une incertitude existe concernant la possibilité de caractériser un préjudice d'anxiété pour les travailleurs du nucléaire militaire, l'idée évolue néanmoins depuis plusieurs années auprès des vétérans des essais. En effet, des témoignages abondent en ce sens, évoquant déjà en 2014, le dépôt de dossiers pour préjudice d'anxiété. Par ailleurs, le contentieux en la matière se nourrit également des avancées réalisées sur le terrain de l'amiante pour créer un parallèle avec les essais nucléaires français. Ainsi, les requérants demandent de manière quasiment systématique la prise en compte d'un préjudice d'anxiété au sein du préjudice lié à des pathologies évolutives. Ils font référence à la jurisprudence administrative qui a accordé à des ouvriers d'Etat exposés à l'amiante mais aussi aux rayonnements ionisants lorsqu'il s'agissait de personnel affecté à des travaux dans les sous-marins nucléaires, des indemnisations allant de 8 000 à 18 000 euros au titre d'un préjudice d'anxiété lié à une inquiétude permanente face au risque de déclarer à tout moment une maladie liée à l'amiante<sup>565</sup>. Néanmoins, la demande de prise en compte d'un préjudice d'anxiété dans le cas des essais nucléaires est relative à l'anxiété due à l'évolution de la maladie et non à l'anxiété que la maladie survienne. Cette anxiété est déjà réparée au titre du préjudice lié à des pathologies évolutives, préjudice qui a évolué en 2020 pour devenir un préjudice permanent exceptionnel.

---

<sup>565</sup> TA RENNES, 22/06/2017, n°1505455 ; CAA MARSEILLE, 04/07/2017, n°15MA03769.

Ainsi, les requérants, tous atteints d'une pathologie figurant dans la liste du décret consolidé du 14 septembre 2019, demandent l'allocation d'une somme au titre d'un préjudice ne pouvant être comparé à celui alloué aux travailleurs de l'amiante qui n'ont pas déclenché de pathologie. A ce jour, le juge condamne le CIVEN à indemniser les préjudices subis par les victimes sans se prononcer sur la question d'un préjudice d'anxiété propre aux victimes des essais nucléaires français.

## **Section 2 – L'évolution de la méthodologie d'indemnisation des victimes des essais nucléaires français**

La méthodologie du CIVEN a évolué afin de répondre à un objectif de juste indemnisation tenant compte de la spécificité des pathologies du régime juridique. Ainsi, il conviendra d'analyser la méthodologie qui était applicable pour le chiffrage du préjudice lié à des pathologies évolutives et ses statistiques de 2010 à 2019 (§1) avant de se pencher sur la nouvelle méthodologie du CIVEN au 1<sup>er</sup> janvier 2020 (§2).

### §1 – La méthodologie applicable pour le chiffrage du préjudice lié à des pathologies évolutives et ses statistiques de 2010 à 2019

La méthodologie applicable sera analysée de 2010 à 2017 (A) puis de 2018 à 2019 (B), tout en la mettant en perspective avec les statistiques correspondantes.

#### A – De 2010 à 2017

De la loi Morin à la loi EROM en 2017, il conviendra d'analyser la méthodologie applicable (1) ainsi que les statistiques en résultant (2).

##### *1. La méthodologie applicable : un pas vers le « forfait »*

Le préjudice lié à une pathologie évolutive a fait l'objet, au CIVEN, d'une longue évolution méthodologique. Du fait de la spécificité des pathologies radio-induites, qui sont toutes des cancers, la conception de la méthodologie était complexe. De 2010 à 2017, ce poste de préjudice était indemnisé non pas sous la forme d'un forfait, mais d'une somme systématiquement attribuée, ou presque. En effet, comme le montre ci-dessous la moyenne de ce poste de préjudice, la somme de 3 000 euros était attribuée à 54% des victimes ou de leur ayant droit. Quasiment la moitié des dossiers indemnisés recevait donc une somme qui était attribuée seulement en fonction de la nature de la pathologie, sans distinction de l'évolutivité ou de la forme anatomopathologique de la maladie.

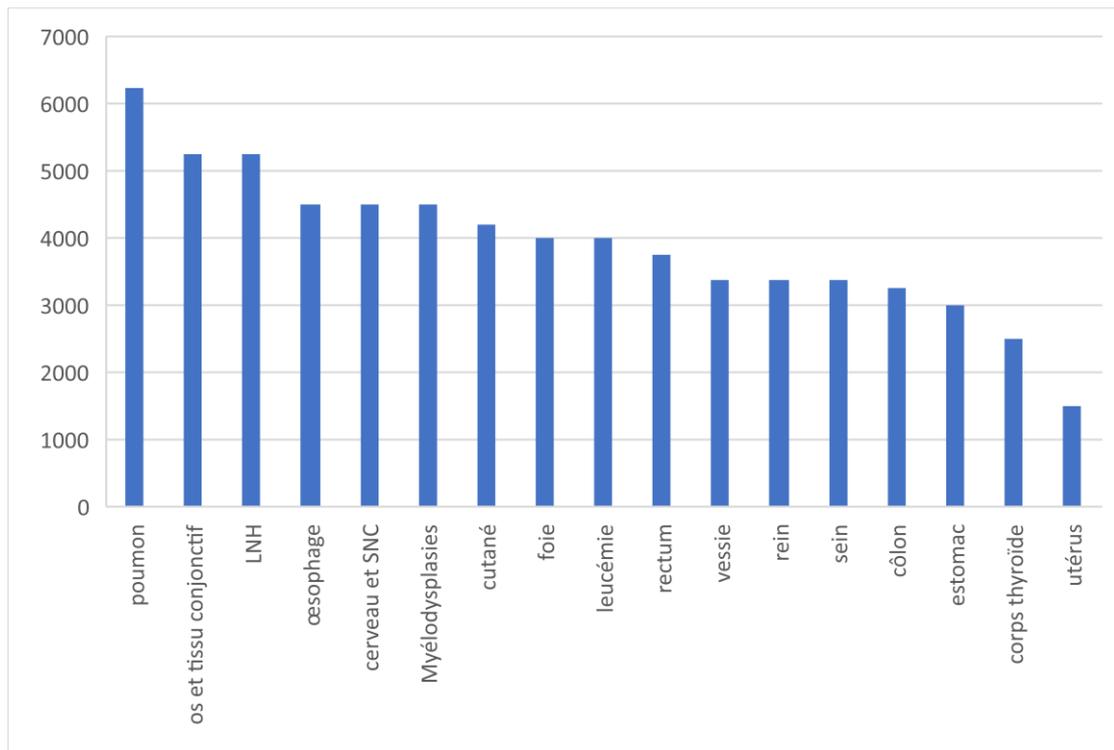
La distinction apparaissait nettement pour le cancer du poumon qui était plus hautement indemnisé que les autres pathologies. Les premières indemnités ne bénéficiaient donc pas d'une méthode claire permettant l'attribution même d'un forfait. Cette méthodologie s'est affinée avec le temps et les différents bouleversements législatifs.

## 2. Statistiques

Les statistiques seront données tout d'abord concernant le préjudice lié à des pathologies évolutives par type de pathologies (a) puis en cas de pathologies multiples (b).

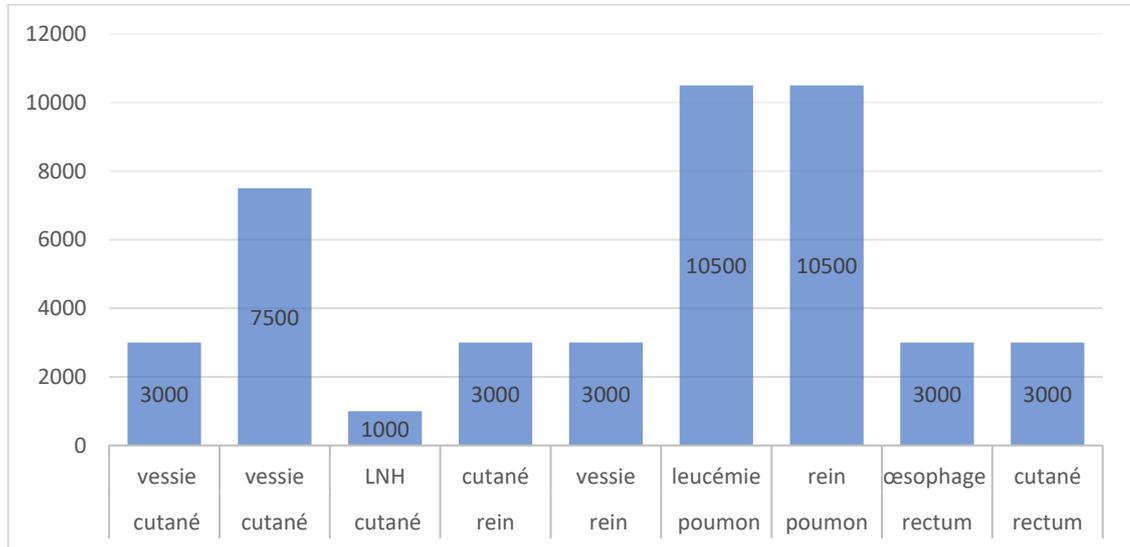
### a. Statistiques du préjudice par pathologies

#### Moyennes par cancer de 2010 à 2017



*b. Statistiques du préjudice en cas de pathologies multiples*

*Moyennes en cas de cancers multiples*



Les statistiques du préjudice par pathologies évolutives en cas de pathologies multiples montrent qu'entre 2010 et 2017, la moyenne la plus élevée concerne le cancer du poumon associé à une deuxième maladie, avec un montant en moyenne attribué de 10 500 euros. 12,8% des victimes ont été indemnisées pour deux pathologies radio-induites. 60% de ces victimes ont reçu la somme de 3 000 euros au titre du préjudice lié à une pathologie évolutive.

NB : pour certains cancers, l'effectif des personnes indemnisées est faible, ce qui limite la signification de la comparaison des moyennes.

## B – De 2018 à 2019

La loi EROM en 2017 a induit une refonte de la méthodologie du CIVEN notamment concernant son indemnisation, dont il conviendra d’analyser la méthodologie applicable avec des critères d’appréciation distincts (1) ainsi que les statistiques en résultant (2).

### *1. La méthodologie applicable : des critères d’appréciation distincts*

Trois critères sont retenus par le CIVEN pour chiffrer le préjudice lié à des pathologies évolutives à compter de 2018 : il s’agit du taux de survie applicable (a), de la forme anatomopathologique (b) et de l’évolution de la maladie (c).

#### *a. Le taux de survie applicable*

Le taux de survie applicable est le premier référentiel de ce poste de préjudice. Il a été mis en place afin de pouvoir déterminer, d’une manière générale, le taux de survie relatif à chaque pathologie radio-induite de la liste du décret.

Ainsi, les taux de survie à 5 ans sont définis par l’Institut National de Veille Sanitaire (I.N.V.S) selon les tumeurs solides et les hémopathies malignes. L’I.N.V.S a ainsi indiqué qu’« avec l’incidence, la mortalité et la prévalence, la survie est un des principaux indicateurs en santé publique et plus particulièrement en cancérologie<sup>566</sup> ». Ainsi, le taux de survie à 5 ans après un diagnostic de cancer (c’est-à-dire son évolution en fonction de la période de diagnostic) est indiqué. Il est repris dans le barème du CIVEN selon les trois classes de pourcentages présentées dans le tableau ci-dessous.

Il est indiqué que « la survie varie considérablement selon les localisations cancéreuses ». Elle est analysée selon le sexe et l’âge. Il est ainsi possible de constater que la fréquence des cancers de bons pronostics est plus importante chez les femmes et la fréquence des cancers de mauvais pronostic est plus importante chez les hommes<sup>567</sup>. Aussi, le taux de survie diminuant avec l’âge, ce critère est

---

<sup>566</sup> INVS, *Survie des personnes atteinte de cancer en France métropolitaine, 1989-2013, Etude à partir des registres des cancers du réseau Francim, Partie 1 – Tumeurs solides, synthèse*, p.2.

<sup>567</sup> *Ibid.*, p. 3.

un élément déterminant pour adapter le chiffrage du préjudice lié à des pathologies évolutives. Un homme décédé d'un adénocarcinome pulmonaire à 80 ans n'aura pas le même chiffrage que celui décédé du même cancer à 48 ans.

TABLEAU 1 I

Survie nette à 5 ans selon le sexe et la localisation cancéreuse sur la période 2005-2010

Homme			Femme		
Localisation cancéreuse	Survie nette à 5 ans (%)	% de cas	Localisation cancéreuse	Survie nette à 5 ans (%)	% de cas
<b>Survie nette à 5 ans &lt;33 %</b>					
Mésothéliome pleural	4		Pancréas	7	
Pancréas	8		Mésothéliome pleural	11	
Œsophage	14		Foie	14	
Foie	15		Voies biliaires	15	
Poumon	16	31	Œsophage	16	17
Système nerveux central	19		Poumon	20	
Voies biliaires	19		Système nerveux central	21	
Estomac	23		Estomac	28	
Hypopharynx	28				
<b>Survie nette à 5 ans entre 33 % et 65 %</b>					
Oropharynx	38		Hypopharynx	34	
Langue	39		Ovaire	43	
Cavité orale	43		Vessie	43	
Vessie	50		Cavités nasales <sup>1</sup>	46	
Cavités nasales <sup>1</sup>	53		Oropharynx	49	
Intestin grêle	53		Vulve et vagin	49	
Nasopharynx	54		Intestin grêle	51	
Larynx	57	25	Langue	52	26
Sarcomes des tissus mous	58		Cavité orale	54	
Rectum	59		Sarcomes des tissus mous	56	
Glandes salivaires	60		Côlon	59	
Côlon	61		Larynx	60	
Pénis	62		Rectum	60	
Os <sup>2</sup>	63		Os <sup>2</sup>	61	
			Nasopharynx	64	
			Col utérin	64	
<b>Survie nette à 5 ans ≥66 %</b>					
Rein	71		Glandes salivaires	68	
Mélanome de l'uvée	73		Rein	71	
Mélanome cutané	86		Mélanome de l'uvée	73	
Lèvre	86	44	Corps utérin	74	57
Thyroïde	92		Lèvre	76	
Prostate	94		Sein	88	
Testicule	96		Mélanome cutané	92	
			Thyroïde	98	

<sup>1</sup>Inclus les fosses nasales, les sinus annexes de la face et les oreilles moyenne et interne.

<sup>2</sup> Os, articulations et cartilages articulaires.

I TABLEAU 1 I

Survie nette standardisée à 5 ans selon le sexe et les différentes hémopathies malignes sur la période 2005-2010

Homme			Femme		
Localisation cancéreuse	Survie nette à 5 ans (%)	% de cas	Localisation cancéreuse	Survie nette à 5 ans (%)	% de cas
<b>Survie nette à 5 ans &lt;33 %</b>					
Leucémies aiguës myéloïdes	21	10	Leucémies aiguës myéloïdes	25	10
Syndromes myélodysplasiques/ myéloprolifératifs*	26		Syndromes myélodysplasiques/ myéloprolifératifs*	27	
<b>Survie nette à 5 ans entre 33 % et 75 %</b>					
Syndromes myélodysplasiques	45	45	Leucémie/lymphome lymphoblastique*	38	44
Leucémie/lymphome lymphoblastique*	48		Lymphome à cellules du manteau	43	
Lymphome à cellules du manteau	50		Syndromes myélodysplasiques	50	
Myélome multiple et plasmocytome	51		Myélome multiple et plasmocytome	55	
Leucémie aiguë myéloïde promyélocytaire*	53		Lymphome diffus à grandes cellules B	61	
Lymphome diffus à grandes cellules B	58		Lymphomes T/NK à cellules matures	63	
Lymphomes T/NK à cellules matures	60				
<b>Survie nette à 5 ans ≥75 %</b>					
Syndromes myéloprolifératifs chroniques autres que LMC	76	45	Leucémie aiguë myéloïde promyélocytaire*	75	46
LL/macroglobulinémie de Waldenström	78		LL/macroglobulinémie de Waldenström	85	
Leucémie myéloïde chronique	81		Leucémie myéloïde chronique	85	
Lymphome de Hodgkin	83		LLC/lymphome lymphocytaire	88	
Lymphome folliculaire	83		Lymphome de Hodgkin	88	
LLC/lymphome lymphocytaire	84		Lymphome folliculaire	89	
Lymphome de la zone marginale	85		Lymphome de la zone marginale	89	
			Syndromes myéloprolifératifs chroniques autres que LMC	90	

LMC : Leucémie myéloïde chronique ; LL : Lymphome lymphoplasmocytaire ; LLC : Leucémie lymphoïde chronique.

\* La survie nette standardisée n'est pas présentée en raison d'effectifs faibles par classe d'âge.

### *b. La forme anatomopathologique*

L'examen anatomopathologique, document essentiel à la description des pathologies diagnostiquées, permet d'analyser au microscope les tissus prélevés sur un organe. Grâce à cet examen, le diagnostic du cancer est posé<sup>568</sup>.

Ce diagnostic permet de confirmer devant le CIVEN que la maladie est bien de celles figurant sur le décret du 15 septembre 2014 mais également d'affiner le chiffrage du préjudice lié à des pathologies évolutives. En effet, une fois le taux de survie applicable déterminé, c'est la forme anatomopathologique de la maladie qui est analysée.

La forme anatomopathologique est précieuse car elle permet de comprendre quel était le stade de la pathologie au moment du diagnostic et son évolutivité possible. Elle donne des indices évocateurs pour le chiffrage du préjudice, chiffrage qui ne pourrait pas être aussi précis en l'absence de connaissance de cette forme. Il est ainsi plus évocateur pour l'indemnisation de parler d'un adénocarcinome du poumon multi métastatique que d'un cancer du poumon.

Par exemple, pour un cancer du poumon, le taux de survie à 5 ans sera de 16%. Ce taux de survie ainsi déterminé permet de se situer dans la catégorie des taux de survie les plus faibles à 5 ans. Si la forme anatomopathologique du cancer du poumon indique qu'il est multi métastatique, alors la valeur haute de la fourchette de cette catégorie pourra être retenue.

### *c. L'évolution de la maladie*

Le troisième critère pris en compte est l'évolution de la maladie. Le CIVEN analyse selon le rapport d'expertise, plusieurs éléments :

-La notion de consolidation chez une victime vivante ou décédée : si la personne est décédée à cause de la pathologie reconnue comme imputable par présomption aux rayonnements ionisants alors le préjudice sera majoré.

-L'âge : si la personne est décédée à un jeune âge (souvent entre 30 et 60 ans), le préjudice est majoré.

-Le traitement : si la personne est consolidée sans risque d'évolution possible ou avec une reprise évolutive faible, le préjudice est minoré selon les cas.

---

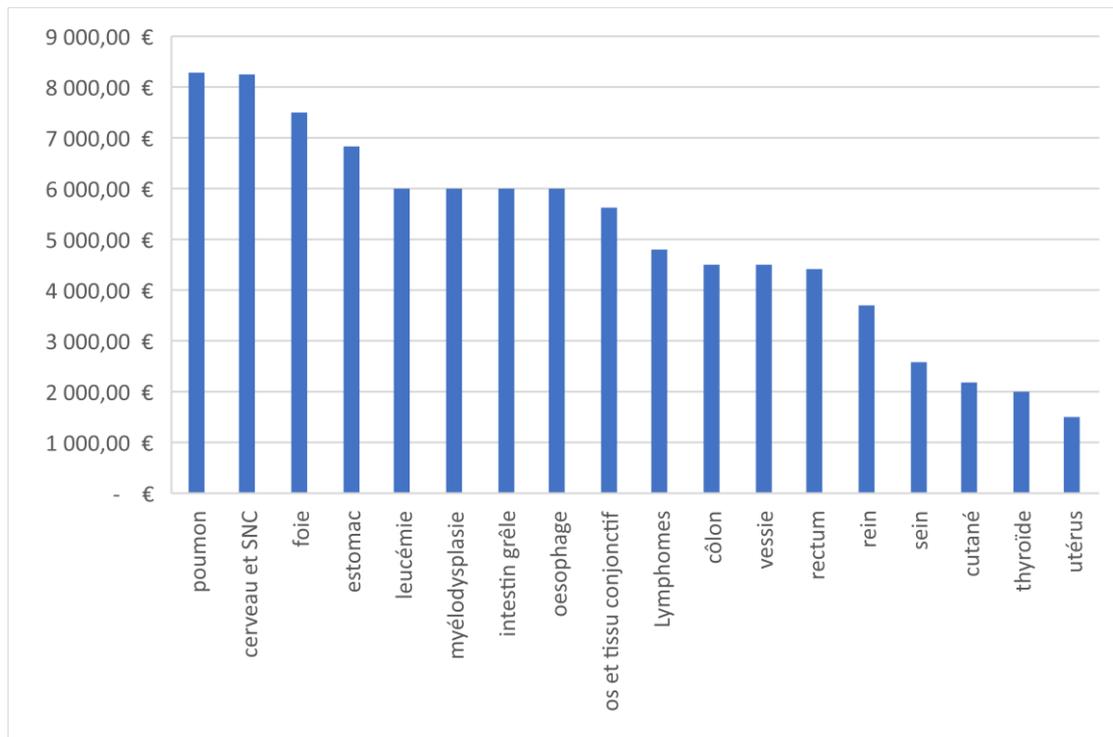
<sup>568</sup> Site internet : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Diagnostic/Examen-anatomopathologique>

## 2. Statistiques

Il conviendra d'analyser les montants attribués pour ce préjudice à travers des statistiques par pathologies (a) puis en cas de cancers multiples (b), pour mettre en lumière l'évolution de la méthodologie (c).

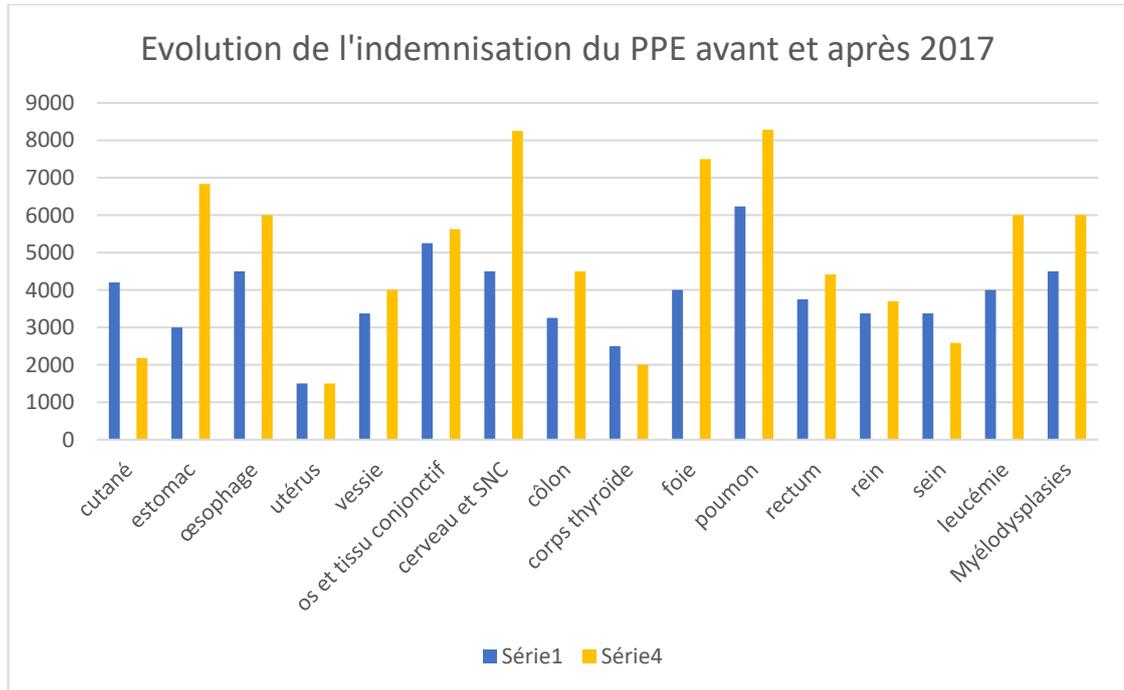
### a. Statistiques du préjudice par pathologies

#### Moyennes de 2018 à 2019



Les statistiques du préjudice pour pathologies évolutives montrent qu'entre 2018 et 2019, la moyenne la plus élevée concerne le cancer du poumon avec un montant attribué de 8 285 euros contre 6 233 euros de 2010 à 2017 et la moyenne la plus faible est relative au cancer de l'utérus avec un montant attribué de 1 500 euros, comme dans les années précédentes.

*b. Analyse de l'évolution de la méthodologie*



Les statistiques des moyennes du préjudice lié à une pathologie évolutive entre 2010 et 2017 puis entre 2018 et 2019 montrent globalement que les montants ont augmenté significativement<sup>569</sup>. Le changement de la méthode et la prise en compte de la nature de la maladie, de son évolution et de la forme anatomopathologique ont concouru à indemniser de manière plus juste ce poste de préjudice et à le réévaluer à sa juste valeur. Ainsi, un cancer du poumon qui était en moyenne indemnisé à hauteur de 6 233 euros pour le préjudice lié à une pathologie évolutive est passé à une moyenne de 8 285 euros. L'indemnisation du cancer du cerveau et du système nerveux central a, lui aussi, connu une nette augmentation puisqu'il a quasiment doublé, passant d'une moyenne de 4 500 euros à une moyenne de 8 250 euros.

Concernant le cancer cutané, on remarque une diminution de son montant, pour une moyenne qui était de 4 200 euros et qui est passée à 2 181 euros. Cela s'explique par l'affinage du montant selon la nature du cancer (basocellulaire ou spinocellulaire, consolidé ou non).

NB : La même réserve méthodologique doit être faite s'agissant de petits effectifs.

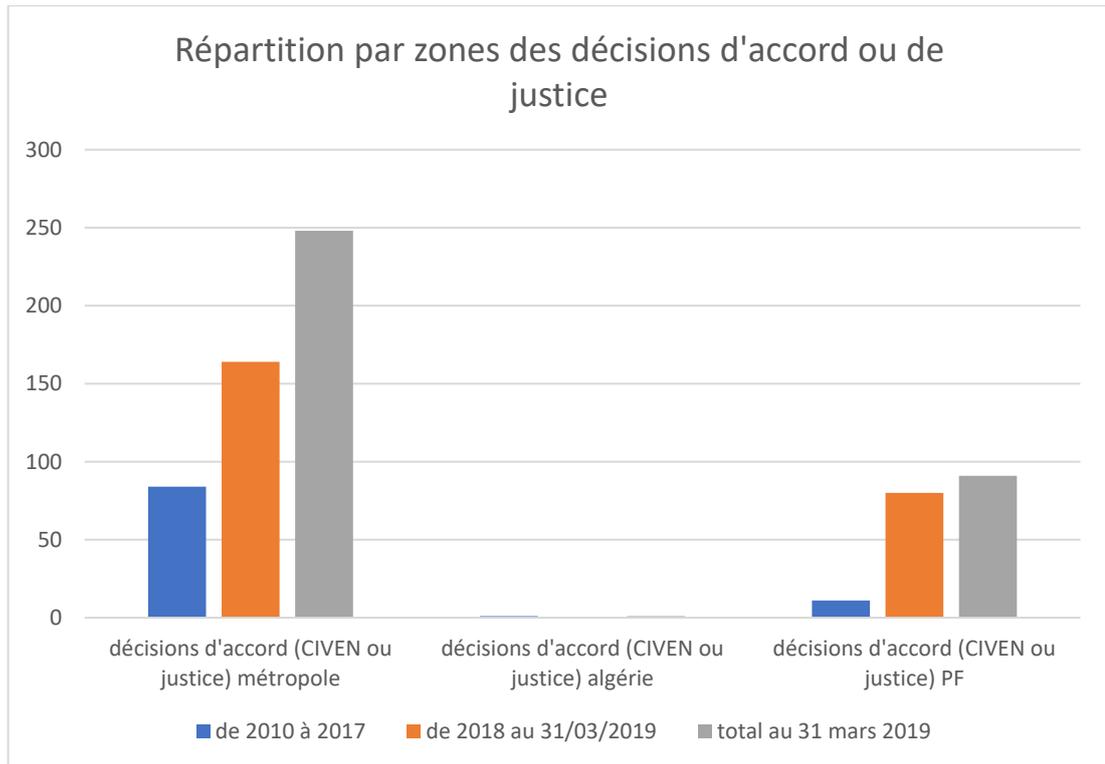
<sup>569</sup> Série 1 = 2010 à 2017  
Série 4 = 2018 à 2019

## C – L’augmentation des indemnisations

La méthodologie du CIVEN validée de 14 mai 2018 a permis de considérablement augmenter le nombre des décisions de reconnaissance sur le critère du 1 mSv, conduisant, dans un second temps, à des décisions d’indemnisation. Une accélération importante du nombre d’étude des dossiers est également à souligner, puisque les décisions prises sont passées de 43 à compter du 15 mars 2015 à 268 en 2019. Le tableau ci-dessous, issu du rapport annuel d’activité du CIVEN de 2019, l’illustre parfaitement. On constate l’augmentation significative des décisions prises en 2018 et en 2019 ainsi que la proportion relative aux décisions d’accord.

Ainsi, alors que sur 43 décisions prises en 2015 seules 3 décisions d’accord ont été rendues, 534 décisions ont été prises en 2018 et 2019 pour 271 décisions d’accord. Près de la moitié des demandes d’indemnisation examinées par le CIVEN ont donc été accueillies favorablement.

Président du CIVEN AAI	Décisions prises	Rejets			Accords  (% : nb d’accords / nb de décisions prises)
		pour irrecevabilité de la demande (maladie, lieu, date, non ayant droit)	selon méthodologie de 2015 (pour PC < 1%)	Selon nouvelle méthodologie validée le 14 mai 2018	
à/c du 15 mars 2015	43	6	34		3 (7 %)
2016	111	25	76		10 (9 %)
2017	23	18	4		1 (4 %)
<b>2018</b>	<b>266</b>	<b>6</b>	/	<b>115</b>	<b>145 (56 %)</b>
<b>2019</b>	<b>268</b>	<b>21</b>	/	<b>121</b>	<b>126 (44 %)</b>
Total	711	76	114	236	285 (40 %)

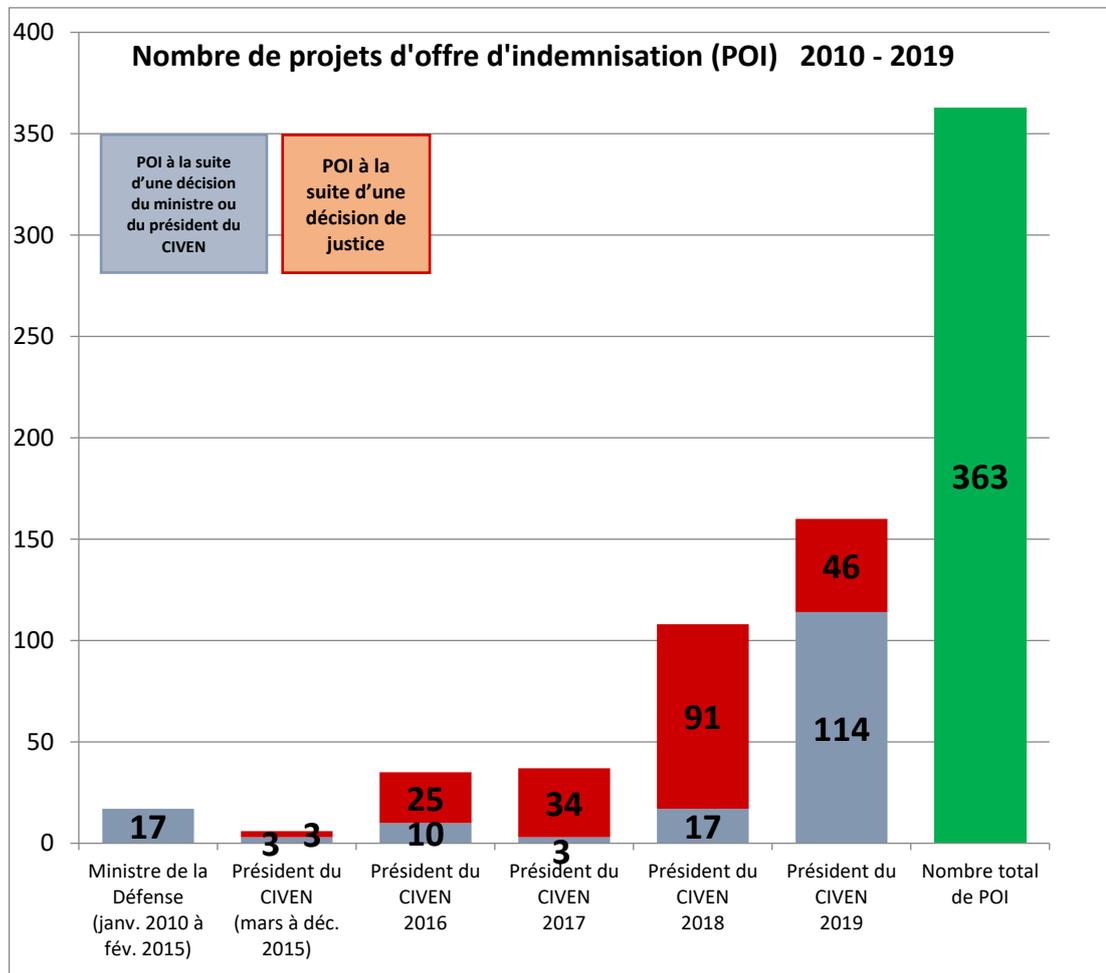


Concernant les métropolitains, les décisions d'accord sont passées de 84 de 2010 à 2017 à 164 de 2018 au 31 mars 2019. Il s'agit de l'augmentation la plus importante comparativement aux dossiers de résidents algériens et polynésiens notamment en raison du nombre de demandes d'indemnisations déposées par les métropolitains.

Concernant les résidents algériens, seule une personne a été indemnisée de 2010 à 2017. Ce chiffre s'explique par la faible proportion de dépôt de demande d'indemnisation.

Concernant les résidents polynésiens, les décisions d'accord sont passées de 11 de 2010 à 2017 à 80 de 2018 au 31 mars 2019. Ce chiffre s'explique également par l'augmentation du dépôt de demande d'indemnisation de la population polynésienne à compter de 2018.

Cette augmentation du nombre de décisions de justice a nécessairement entraîné l'augmentation du nombre d'offre d'indemnisation proposées.



570

On constate ainsi que les offres d'indemnisations à la suite d'une décision du président du CIVEN et d'une décision de justice ont considérablement augmenté en 2019, pour un total de 160 offres d'indemnisation proposées, dont environ une dizaine ont été contestées devant les juridictions administratives. Les décisions de justice rendues ont néanmoins diminué de 2018 à 2019, cela s'expliquant, entre autres, par l'augmentation des décisions d'accord rendues par le CIVEN.

<sup>570</sup> Tableau issu du rapport d'activité du CIVEN 2019, p.17.

## §2 – La nouvelle méthodologie d’indemnisation du CIVEN au 1<sup>er</sup> janvier 2020

La méthodologie d’indemnisation des préjudices a évolué au 1<sup>er</sup> janvier 2020. Cette évolution a eu pour conséquence la suppression du préjudice lié aux pathologies évolutives (A) et la création de nouveaux préjudices (B).

### A - La suppression du préjudice lié aux pathologies évolutives

La prise en compte d’un préjudice lié à des pathologies évolutives pour l’indemnisation des victimes des essais nucléaires français était importante mais pas assez représentative de l’anxiété particulière ressentie. En effet, les évolutions différentes des pathologies et le nombre de victimes atteintes de plusieurs maladies radio-induites ne permettaient pas la mise en place d’une juste indemnisation.

Cette difficulté émanait principalement du fait que l’indemnisation de ce préjudice lors de multiples pathologies s’appuyait sur des critères liés à la pathologie elle-même et non pas sur le ressenti du risque d’évolutivité. Or, il n’existe pas forcément de parallélisme entre la gravité de la ou des pathologies et la crainte de voir sa vie se raccourcir ou apparaître de nouvelles souffrances. L’objectif de supprimer ce poste de préjudice était d’aboutir à une indemnisation plus juste et plus cohérente.

Comme le montrent les statistiques par pathologie de ce préjudice lors de son évolution en 2018, les montants les plus élevés correspondaient essentiellement aux taux de survie les plus faibles. Sans que ces anciens critères du taux de survie, de la forme anatomopathologique et de l’évolution de la pathologie soient abscons, leur pertinence était toutefois discutable. La refonte de la méthodologie de l’indemnisation en décembre 2019 a permis de mettre en lumière l’anxiété ressentie par les victimes atteinte d’une maladie radio-induite pour en faire une appréciation plus spécifique. Cela a conduit le CIVEN à supprimer le préjudice lié à des pathologies évolutives pour lui substituer des préjudices plus spécifiques.

## B - La création de nouveaux préjudices

Deux nouveaux préjudices sont venus se substituer au préjudice lié aux pathologies évolutives. Il s'agit des troubles dans les conditions d'existence (1) et du préjudice permanent exceptionnel (2).

### *1. Les troubles dans les conditions d'existence*

Les troubles dans les conditions d'existence se définissent par l'apparition de bouleversements de la vie au quotidien subis par la victime ou son entourage proche<sup>571</sup>. On parle de diminution de la qualité de vie de la victime.

Ce poste de préjudice a notamment été indemnisé dans le cadre de l'accident de l'usine AZF à Toulouse, le 21 septembre 2001 parce qu'il dépassait le cadre habituel des souffrances endurées. Cet élargissement du préjudice permettait de prendre en compte les troubles consécutifs liés d'une part, aux conséquences somatiques et psychologique de l'accident et d'autre part, aux conséquences liées aux destructions de biens générées par l'explosion et à l'altération du tissu social et familial. La responsabilité partielle de l'État avait ainsi été reconnue. La réparation des troubles que les victimes avaient subis dans leurs conditions d'existence était alors invoquée devant la cour administrative d'appel de Bordeaux. Par un arrêt du 24 janvier 2013, les victimes ont vu leur préjudice réparé<sup>572</sup>.

La prise en compte de ce nouveau préjudice permet de clarifier la procédure et d'éviter une double indemnisation. En effet, auparavant, lorsque les souffrances endurées prenaient en compte l'évolutivité de la pathologie mentionnée par l'expert, s'ajoutait de manière automatique un préjudice lié à une pathologie évolutive. L'indemnisation de l'anxiété pouvait alors être doublement prise en compte. Aujourd'hui, ces troubles dans les conditions d'existence désormais intégrés dans la procédure d'indemnisation des victimes des essais nucléaires répondent à la logique suivante : soit l'expert considère qu'avant la consolidation,

---

<sup>571</sup> DAUMAS-WILSON & Associés, site internet : <https://www.daumas-wilson.fr/fr/actualites-juridiques/id-157-communaute-indemnisation-conditions>

<sup>572</sup> Site internet de la Cour administrative d'appel de Bordeaux : <http://bordeaux.cour-administrative-appel.fr/A-savoir/Communiqués/Responsabilite-de-l-Etat-dans-l-accident-d-AZF>

il n'existe pas d'anxiété liée à la pathologie évolutive et une évaluation des souffrances endurées sur une échelle de 1 à 7 sera réalisée, soit il considère que cette anxiété existe avant la consolidation et il évaluera des troubles dans les conditions d'existence (souffrances endurées majorées d'une anxiété liée à la pathologie évolutive). Cette évaluation aboutira à une indemnisation plus élevée que pour les souffrances endurées, puisqu'elle tiendra compte d'une anxiété spécifique. Un complément selon une progression arithmétique permet alors de majorer les souffrances englobant une telle anxiété.

Lorsque l'expert évaluera des troubles dans les conditions d'existence avant la consolidation de l'état de santé de la victime, et que celle-ci sera vivante, un préjudice permanent exceptionnel viendra se substituer au préjudice lié à des pathologies évolutives qui était alors la norme.

## *2. La création d'un préjudice permanent exceptionnel*

C'est en 1985 que le Fonds de Garantie des victimes des actes de Terrorisme et d'autres Infractions (FGTI) a reconnu pour la première fois le préjudice permanent exceptionnel. Il prévoyait alors l'indemnisation du préjudice défini par la nomenclature Dintilhac pour les proches partageant une communauté de vie avec la victime lourdement handicapée, afin de prendre en compte les situations exceptionnelles pour lesquelles d'autres postes de préjudice ne peuvent suffire<sup>573</sup>. Dans ce cas, il est pris en compte un préjudice exceptionnel spécifique relatif à la situation des victimes et de leur état de stress post-traumatique<sup>574</sup>. Le montant fixé est au minimum de 10 000 euros.

Le 31 octobre 2001, ce préjudice a été reconnu pour les victimes de l'explosion de l'usine AZF lors de la signature de la convention nationale pour l'indemnisation. Il était alors précisé qu'il correspondait à une souffrance supplémentaire durable, conséquence éventuelle du retentissement, sur la personne concernée, de l'aspect collectif du sinistre<sup>575</sup>. Ce préjudice spécifique a

---

<sup>573</sup> Guide pour l'indemnisation des victimes d'actes de terrorisme, juillet 2019, p.27.

<sup>574</sup> Ibid., p.28.

<sup>575</sup> Convention nationale pour l'indemnisation des victimes de l'explosion de l'usine AZF-Grande Paroisse/groupe Total-Fina-Elf, Avenant n°7 relatif à l'indemnisation du « préjudice spécifique », p.1.

été repris par la nomenclature Dintilhac qui a créé le poste de préjudice permanent exceptionnel. Au sein de cette nomenclature, le préjudice permanent exceptionnel est retenu dans deux situations distinctes : en cas d'une résonance particulière sur le fait de la personne (comme a pu le déterminer notamment la Cour d'appel de Bordeaux dans son arrêt du 19 novembre 2008<sup>576</sup>), et pour les victimes d'accidents collectifs. La jurisprudence craignant la survenance de doubles indemnisations<sup>577</sup>, le préjudice permanent exceptionnel se fait rare. Son lien avec le déficit fonctionnel permanent est en effet ténu. La reconnaissance de ce préjudice a ainsi fait l'objet d'un contrôle par la Cour de cassation, qui a considéré que le préjudice permanent exceptionnel était un préjudice distinct de celui réparé par le déficit fonctionnel permanent. C'est d'ailleurs par ce même arrêt que la Cour de cassation a donné une autre définition au préjudice permanent exceptionnel. Par un arrêt de la 2<sup>ème</sup> chambre civile du 11 septembre 2014, la Cour de cassation a jugé que le poste « des préjudices permanents exceptionnels indemnise des préjudices extrapatrimoniaux atypiques, directement liés au handicap permanent qui prend une résonance particulière pour certaines victimes en raison soit de leur personne, soit des circonstances et de la nature du fait dommageable, notamment de son caractère collectif pouvant exister lors de catastrophes naturelles ou industrielles ou d'attentats<sup>578</sup> ».

Son caractère exceptionnel induit nécessairement une jurisprudence peu abondante en la matière, complexifiant sous certains aspects l'établissement de son chiffrage. Le CIVEN dans sa nouvelle méthodologie publiée en 2020, a pris en compte ce préjudice dans le cas où l'expert aurait retenu des troubles dans les conditions d'existence pour les victimes non consolidées. Ainsi, ce poste de préjudice est indemnisé par le CIVEN s'il est décrit par l'expert selon son lien avec les séquelles imputables et son caractère définitif et s'il est qualifié selon son importance en trois niveaux de gravité : moyen, important, très important. Dans le cas des victimes des essais nucléaires, ce préjudice est « exceptionnel » parce que consubstantiel au cancer. Il est en effet important de considérer que

---

<sup>576</sup> Cour d'appel de Bordeaux, 19 novembre 2008, n° 07/04847

<sup>577</sup> Lettre de la COREIDOC n° 23 – Les préjudices permanents exceptionnels (PPE).

<sup>578</sup> [Cour de cassation. Chambre civile 2. 11 septembre 2014. numéro de pourvoi 13-10691](#)

lorsqu'on est atteint d'un cancer, la peur d'en développer un second est omniprésente (ce peut notamment être le cas des cancers secondaires dus à la thérapie du premier cancer). L'analyse de la littérature disponible permet de souligner que les patients cancéreux courent un risque plus élevé de développer des cancers secondaires que la population générale. Une étude a ainsi permis d'évaluer l'incidence et l'impact de l'exposition à certaines thérapies endommageant l'ADN sur le risque de syndrome myélodysplasique secondaire et de leucémie aigüe myéloïde chez les patientes atteintes de cancer des ovaires ou de cancer du sein. Les données indiquent qu'il existe probablement un risque concernant ces pathologies secondaires associées à l'utilisation de thérapies<sup>579</sup>. Les données cliniques soulignent notamment, dans cette perspective, le rôle de l'âge puisque les enfants sont beaucoup plus sensibles à l'effet cancérogène des rayonnements ionisants et la différence de risque relatif selon les organes touchés<sup>580</sup>. L'angoisse liée au risque de second cancer est ainsi majeure, voire pour certains scientifiques, une raison causale de toutes les autres difficultés. Par exemple, pour les cas de cancers du sein où il existe une utilisation concomitante des rayons et de la chimiothérapie par anthracyclines, des leucémies aigües secondaires plus graves peuvent survenir.

La consécration d'un préjudice permanent exceptionnel permet dans ce cadre, de prendre en considération le ressenti spécifique lié à la pathologie radio-induite des victimes, ce préjudice permettant d'apprécier *in concreto* la crainte pour une personne de voir se développer un autre cancer.

---

<sup>579</sup> SHENOLIKAR (R.), DURDEN (E.), MEYER (N.), LENHART (G.), MOORE (K.), Incidence of secondary myelodysplastic syndrome (MDS) and acute myeloid leukemia (AML) in patients with ovarian or breast cancer in a real-world setting in the United States, *Gynecol Oncol.* 2018 Nov; 151 (2), p. 190-195.

<sup>580</sup> YOCKTI., CARUSO (PA.), Risk of second cancers after photon and proton radiotherapy : a review of the data, *Health Phys?* 2012 Nov; 103 (5), p. 577-585.

## **CHAPITRE 2 – DE NOUVELLES ÉVOLUTIONS LEGISLATIVES ET JURISPRUDENTIELLES : VERS UNE STABILISATION DU RÉGIME JURIDIQUE**

Le régime d'indemnisation des victimes des essais nucléaires continue d'être en évolution. Toutes les évolutions successives de la loi Morin de l'article 113 de la loi du 28 février 2017 à l'article 232 de la loi du 28 décembre 2018, avec celles de la jurisprudence, de l'avis contentieux du 28 juin 2017 aux deux décisions n°432578 et n°429574 du 27 janvier 2020 montrent la difficulté à stabiliser le régime juridique de la présomption, avec les deux objectifs de permettre davantage d'indemnisations sans permettre la reconnaissance comme victimes de toutes les personnes atteintes de l'un des cancers reconnus comme pouvant être radio-induit. L'objectif est la recherche d'une consolidation du 1 mSv (section 1), dont il conviendra d'étudier les conséquences sur l'office du juge administratif (section 2).

### **Section 1 - La recherche d'une consolidation du 1 mSv**

L'article 232 de la loi du 28 décembre 2018 a consolidé le critère du 1 mSv mis en œuvre depuis le début de l'année 2018 sur le seul fondement du code de la santé publique, comme la commission de la loi EROM l'avait souhaité. Les décisions du Conseil d'Etat rendues le 27 janvier 2020 viendront préciser l'application dans le temps de la loi du 28 décembre 2018 de la loi de finances pour 2019 (§1), ce qui conduira à une nouvelle intervention du législateur pour préserver, pour toutes les demandes, la règle de la limite de dose annuelle de 1 mSv (§2).

## § 1 – L’application dans le temps de la loi du 28 décembre 2018 de la loi de finances pour 2019

L’application dans le temps de la loi a été précisée par deux décisions du Conseil d’Etat du 27 janvier 2020 (A), interprétant la volonté du législateur (B).

A – Les deux décisions n°432578 et n°429574 du Conseil d’Etat du 27 janvier 2020

Par deux décisions du 27 janvier 2020, le Conseil d’Etat a statué sur deux pourvois présentés d’une part par la ministre des armées et d’autre part, par le CIVEN.

Dans la première affaire, il s’agissait d’un sous-officier du génie, affecté au CEP à Moruroa, en qualité de conducteur de travaux du 22 mai 1989 au 22 mai 1990, soit pendant les essais souterrains et ayant développé une leucémie à l’âge de 46 ans. Par une décision du 1<sup>er</sup> octobre 2014, sur recommandation du CIVEN, le ministre de la défense a rejeté sa demande de reconnaissance en qualité de victime des essais nucléaires français au motif que le risque attribuable dans la survenue de sa pathologie devait être considéré comme négligeable. Le tribunal administratif de La Réunion a rejeté sa requête par un jugement du 22 décembre 2016<sup>581</sup>. Sur appel de ce jugement, la cour administrative d’appel de Bordeaux, par un arrêt du 14 mai 2019<sup>582</sup> l’a annulé, considérant d’une part, que l’intéressé n’avait pas été soumis à une surveillance dosimétrique systématique lors de son séjour à Moruroa et d’autre part, que les seuls examens anthroporadiométriques subis à l’arrivée et au départ ne pouvaient suffire à établir qu’il aurait reçu une dose annuelle de rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français inférieure à la limite fixée dans les conditions prévues au 3° de l’article L. 1333-2 du Code de la santé publique, à 1 mSv par an.

Dans la seconde affaire, il s’agissait d’un électricien chargé de la maintenance à bord du bâtiment de soutien logistique Garonne, affecté à Moruroa du 25 juin

---

<sup>581</sup> Jugement du Tribunal administratif de la Réunion, 22 décembre 2016, n°1401263.

<sup>582</sup> Arrêt de la Cour administrative d’appel de Bordeaux, 14 mai 2019, n°17BX00672.

1971 au 22 décembre 1972, soit pendant les essais aériens et ayant développé un cancer de la vessie. Par une décision du 19 janvier 2016, le CIVEN a rejeté sa demande d'indemnisation sur le critère du risque négligeable. C'est sur ce même fondement que le tribunal administratif de Dijon a également rejeté sa requête en date du 20 mars 2017<sup>583</sup>. Sur appel de ce jugement, la cour administrative d'appel de Lyon, par un arrêt du 21 février 2019<sup>584</sup> l'a annulé, considérant, selon les dispositions de l'article 113 de la loi EROM alors en vigueur, que l'administration ne peut être regardée comme apportant des éléments suffisants de nature à établir que la pathologie dont souffre l'intéressé résulterait exclusivement d'une cause étrangère à l'exposition aux rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires, en particulier parce qu'il n'aurait subi aucune exposition à de tels rayonnements.

Statuant sur ces deux affaires<sup>585</sup> par un moyen qu'il a relevé d'office, le Conseil d'Etat a jugé qu' « en modifiant les dispositions du V de l'article 4 de la loi du 5 janvier 2010 issues de l'article 113 de la loi du 28 février 2017, l'article 232 de la loi du 28 décembre 2018 élargit la possibilité, pour l'administration, de combattre la présomption de causalité dont bénéficient les personnes qui demandent une indemnisation lorsque les conditions de celles-ci sont réunies » et qu' « il doit être regardé, en l'absence de dispositions transitoires, comme ne s'appliquant qu'aux demandes qui ont été déposées après son entrée en vigueur, intervenue le lendemain de la publication de la loi du 28 décembre 2018 au Journal officiel de la République française ».

Ces deux décisions ont eu pour effet de contraindre le CIVEN à appliquer l'article 4 de la loi Morin dans sa version issue de l'article 113 de la loi EROM pour les demandes déposées avant l'entrée en vigueur de la loi du 28 décembre 2018 et d'indiquer aux juges du fond qu'ils devaient continuer d'appliquer cette version – c'est-à-dire une présomption quasi irréfragable – pour les demandes en cours d'instruction dans les tribunaux et cours.

---

<sup>583</sup> Jugement du Tribunal administratif de Dijon du 20 mars 2017, n°1601145.

<sup>584</sup> Arrêt de la Cour administrative d'appel de Lyon du 21 février 2019, n°17LY02016.

<sup>585</sup> Conseil d'Etat, 7ème - 2ème chambres réunies, 27/01/2020, 432578, Inédit au recueil Lebon ; Conseil d'Etat, 7ème - 2ème chambres réunies, 27/01/2020, 429574.

## B – Des décisions pouvant paraître contraires à l'intention du législateur

Le travail qui a été mené en 2018 par la Commission (1) a abouti à exprimer la volonté du législateur à travers l'adoption de l'article 232 de la loi du 28 décembre 2018 (2). Les décisions du Conseil d'Etat sont fondées sur une autre approche (3).

### *1. Le travail de la Commission*

La Commission a joué le rôle que la loi lui donnait (a) et a fait des recommandations en ne distinguant pas selon la date de dépôt des demandes (b).

#### *a. Un rôle clair*

Il ressort des dispositions de la loi du 28 février 2017 qu'une commission composée pour moitié de parlementaires et pour moitié de personnalités qualifiées a été créée afin de proposer des recommandations au Gouvernement relatives aux mesures destinées à réserver l'indemnisation aux personnes dont la maladie est causée par les essais nucléaires. Par cette création, le législateur a entendu permettre à cette commission de proposer des mesures afin de clarifier les modalités de renversement de la présomption de causalité, modalités qui n'étaient alors pas claires sous l'empire de la loi EROM.

#### *b. L'absence de mesures visant à distinguer selon la date de dépôt des demandes*

La Commission, en énonçant ses recommandations au Gouvernement, a œuvré pour que la méthodologie provisoire qui avait été adoptée par le CIVEN soit consolidée au sein de la nouvelle loi. Elle mentionne ainsi dans son rapport « la consolidation de la procédure d'indemnisation des malades et ayants droit par la prise en compte de la méthodologie du CIVEN » détaillée comme suit : « Amendement législatif destiné à consolider la méthodologie provisoire du CIVEN employée pour l'examen des données d'indemnisation en référence à l'article 1333-11 du Code de la santé publique depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018<sup>586</sup> ».

---

<sup>586</sup> Rapport de la Commission, op. cit., p.55.

La Commission a donc clairement souhaité consolider la méthodologie du CIVEN à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, date de son application, et non à compter du 28 décembre 2018, date d'entrée en vigueur de la loi. Cette première mesure permettait de faire bénéficier, à un plus grand nombre de demandeurs, le critère du 1 mSv, tout en préservant une égalité de traitement pour les personnes ayant reçu une décision entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 28 décembre 2018.

### *2. L'article 232 de la loi du 28 décembre 2018 comme consécration de la volonté du législateur*

Par l'adoption de l'article 232 de la loi du 28 décembre 2018, le législateur a supprimé la notion de risque négligeable et a institué une commission chargée de faire des recommandations au Gouvernement, ce qui atteste de sa volonté de consolider les travaux qui ont été menés. Ainsi, en validant les recommandations au Gouvernement au sein de la loi du 28 décembre, le législateur a également entendu valider la méthodologie provisoire du CIVEN et l'application du critère du 1 mSv depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

### *3. Le raisonnement du Conseil d'Etat*

Il convient d'abord de relever les conditions particulières dans lesquelles le Conseil d'Etat a été conduit à rendre ses décisions.

Il a soulevé un moyen d'ordre public communiqué au ministère des armées, mais seulement signalé au CIVEN partie à l'autre instance, et rédigé dans des termes généraux qui n'ont permis ni au CIVEN ni au ministère d'anticiper le raisonnement qu'il suivrait et donc d'argumenter en défense.

De plus, les conclusions du rapporteur public, Gilles Péliissier, étaient contraires aux décisions qui seront rendues, ce qui n'a pas permis au ministère des armées et au CIVEN de réagir par une note en délibéré après les avoir entendues.

Le Conseil d'Etat, qui n'avait donc été éclairé sur les travaux parlementaires faisant référence à ceux de la commission de la loi EROM ni par le rapporteur public ni par la défense, a estimé que le Parlement n'avait pas exprimé clairement son intention sur la date d'application des nouvelles dispositions et, constatant, ce qui n'est pas contestable, que le régime du 1 mSv était moins favorable que la présomption pratiquement irréfragable issue de la modification de l'article 113

de la loi du 28 février 2017, a voulu, dans l'intérêt des demandeurs qu'une restriction des droits à caractère rétroactif fasse l'objet d'une décision explicite du législateur, et estimé que ce n'était pas le cas.

On peut toutefois relever que le régime de l'article 113 n'est pas un critère plus favorable, c'est en fait une absence de critère, conduisant à accueillir toutes les demandes, ce que la commission EROM puis le législateur ont voulu éviter.

Par ces deux décisions, la haute juridiction semble avoir voulu faire, en matière d'indemnisation, une application du principe de non-rétroactivité de la loi dans le temps, notamment lorsqu'elle est plus sévère. Le juge administratif peut-il faire application de ce principe dans son office ? La notion d'humanisme juridique<sup>587</sup> permet en partie de répondre à cette question. En effet, ce principe place la dignité de l'être humain au centre de tout et notamment des préoccupations législatives<sup>588</sup>, puisque le but est avant tout de le protéger contre la loi. Ce principe s'applique en règle générale en matière pénale, puisqu'il s'agit avant tout de le faire profiter aux délinquants en leur assurant un respect de leur dignité. Le Conseil d'Etat a-t-il ainsi essayé de combler une lacune législative ? Cette question se pose au vu de la rédaction de l'article 232 de la loi du 28 décembre 2018, car même s'il apparaissait clair que la volonté du législateur était de ne pas faire subsister l'article 113 de la loi EROM, il n'était pas à l'inverse expressément prévu que ces nouvelles dispositions devraient s'appliquer sans distinction selon que la demande d'indemnisation ait été déposée avant ou après l'entrée en vigueur de ladite loi.

Ainsi, la question de ne pas faire rétroagir les dispositions de la nouvelle loi aux demandes déposées avant son entrée en vigueur a surtout un enjeu philosophique et éthique important. Il est juste d'envisager ces décisions comme la volonté du juge suprême de ne pas « infliger » l'application de dispositions plus strictes à une partie des demandeurs ayant déposé leur dossier sous l'empire de la loi EROM. Néanmoins, deux éléments majeurs auraient pu être pris en compte : le premier, c'est que même pour les demandes d'indemnisation qui avaient été

---

<sup>587</sup> THIREAU, (J.-L.) Dictionnaire de la culture juridique, Paris, PUF 2003, pp. 795-800.

<sup>588</sup> MOUMOUNI (I.), « *Le principe de la rétroactivité des lois pénales plus douces : une rupture de l'égalité devant la loi entre délinquants ?* », Revue internationale de droit pénal, vol. 83, no. 1, 2012, pp. 173-194.

déposées avant l'entrée en vigueur de la loi du 28 décembre 2018, la décision qui avait été prise se fondait exclusivement sur le critère du 1 mSv et non sur les dispositions de la loi EROM. La seconde, c'est que ces décisions avaient pour effet de placer les demandeurs dans une situation d'inégalité importante, puisque selon la date de dépôt des dossiers, une méthodologie différente devrait ainsi être mise en œuvre par le CIVEN. Ces deux décisions ont donc bouleversé l'équilibre tant recherché par le législateur et la Commission et ont eu d'importantes conséquences pour le CIVEN et les demandeurs.

## §2 – Les conséquences des décisions du Conseil d’Etat

Les décisions du Conseil d’Etat ont eu un impact sur le CIVEN (A) et les demandeurs (B). Pour cette raison, des dispositions législatives ont consolidé le critère du 1 mSv, en supprimant la distinction selon la date de dépôt du dossier introduite par les deux décisions du Conseil d’Etat (C).

### A – L’impact pour le CIVEN et les demandeurs

L’impact de ces décisions pour le CIVEN est double : tout d’abord, il a dû mettre en place une double méthodologie en raison du retour de l’application de l’ancien article 113 de la loi EROM (1) et il a dû faire face à un contentieux plus complexe (2). Concernant la population polynésienne, ces décisions ont représenté un espoir (3) d’une nouvelle évolution plus favorable du régime d’indemnisation.

#### *1. Une double méthodologie issue du retour de l’application de l’ancien article 113 de la loi EROM*

Les décisions du juge ont eu un impact important sur la méthodologie du CIVEN et son processus de décision. A compter du 27 janvier 2020, il a dû pratiquer deux instructions différentes, selon que le dossier a été déposé avant ou après le 28 décembre 2018.

Ainsi, le CIVEN se retrouve finalement contraint d’appliquer la règle de l’article 113 dont il ne peut plus « s’affranchir » par le biais d’une méthodologie provisoire. Cette réintroduction de la loi EROM est d’autant plus délicate qu’elle contraint les membres du Comité ayant adopté une méthodologie provisoire basée sur le critère du 1 mSv et ayant pris des décisions sur cette même méthodologie, à revoir les mêmes dossiers sous un angle qu’ils avaient convenu de ne pas appliquer dès le départ afin d’éviter une indemnisation de toutes les demandes.

Ce revirement permet aux personnes dont la demande a été déposée avant le 31 décembre 2018 et rejetée sous le critère du 1 mSv, de solliciter un réexamen de leur demande sous l’empire de la loi EROM. Le Conseil, en indiquant que les dispositions de la loi du 28 décembre 2018 doivent s’appliquer aux demandes déposées après son entrée en vigueur, le lendemain de sa publication, soit le 31

décembre 2018, ne précise pas dans cette décision selon quel critère le CIVEN devra apprécier la date de dépôt de la demande. S'agit-il de prendre en compte la date du cachet de la poste ? la date de réception de la demande par le CIVEN ? la date de l'enregistrement administratif du dossier ? Ce point est important car il y a le risque de renforcer l'inégalité de traitement des dossiers. Pour la Polynésie française en raison de son insularité, de nombreux envois de dossiers passent par le Centre Médical de Suivi qui les regroupent. La date de remise du dossier par le demandeur diffère de la date d'envoi par le CMS au CIVEN, dans certains cas de près d'un mois. Le problème qui s'est ainsi posé a été le suivant : certains demandeurs ont déposé leur dossier au CMS avant le 28 décembre 2018 mais leur envoi n'a eu lieu qu'après cette date. Ces dossiers doivent-ils être analysés sous l'empire des dispositions de l'article 113 de la loi EROM ou du critère du 1 mSv ?

Le CIVEN, faisant une application des décisions du Conseil d'Etat dans l'intérêt des demandeurs, a considéré que la date à prendre en compte était celle du cachet de la poste et non la date de réception. Cela permettait d'accéder à une plus grande prise en compte des demandes de réexamen. De manière générale, pour tous les premiers examens, le CIVEN doit rechercher la date du cachet de la poste afin de savoir quelle méthodologie appliquer. Si cette date est antérieure au 31 décembre 2018, le CIVEN devra démontrer pour rejeter la demande de reconnaissance que la personne n'a reçu aucun rayonnement et que la maladie est due à une cause étrangère aux rayonnements ionisants. Si cette date est égale ou postérieure au 31 décembre 2018, alors le CIVEN fera application des dispositions de l'article 232 de la loi de finances et donc du critère du 1 mSv.

Parmi les dossiers concernés par ce changement méthodologique, environ 85 étaient en attente d'une décision au 27 janvier 2020 dont 10 envoyés avant 2018 et 75 envoyés durant l'année 2018 et avant le 29 décembre. L'ancien article 113 de la loi EROM s'applique donc pour l'étude de ces 85 dossiers. Pour ceux ayant reçu une décision de rejet et pouvant faire l'objet d'un réexamen puisqu'ils ont été envoyés avant le 29 décembre 2018, il faut compter environ 239 dossiers (hors contentieux), soit un nombre important de demande de réexamen hypothétique.

## 2. *Un contentieux encore plus complexe*

Le contentieux en matière d'indemnisation des victimes des essais nucléaires a été une longue « saga judiciaire » qui n'a cessé de se complexifier, jusqu'au 27 janvier 2020. Les bouleversements induits par ces décisions ont été majeurs notamment concernant deux points : le nombre de mémoires complémentaires à produire (a) et le nouveau raisonnement à mettre en œuvre (b).

### *a. Le nombre de mémoires complémentaires à produire*

Ces deux décisions ont nécessité de la part du CIVEN de reprendre tout son contentieux afin de faire application de l'article 113 de la loi EROM. Le contentieux est intégralement géré par le CIVEN depuis janvier 2018, mais il était géré par la direction des affaires juridiques (DAJ) du ministère de la Défense jusqu'à cette date, ce qui représentait, au 27 janvier 2020, 247 contentieux traités par la DAJ et en partie transférés au CIVEN. Concernant ce dernier, il convient de dissocier par année comme suit<sup>589</sup> :

Dossiers envoyés au CIVEN	Total	En cours	Clôturés
Avant 2018	164	136	28
2018	9	8	1
2019	1	0	1

Ainsi, 144 contentieux concernent des dossiers envoyés au CIVEN jusqu'au 31 décembre 2018 et toujours pendants devant les juridictions administratives. Il a donc s'agit, concernant ces 144 dossiers, de produire dans la majorité des cas des mémoires complémentaires ou de répondre à des moyens d'ordre public afin de faire appliquer les décisions du Conseil d'Etat. Ces décisions ont donc entraîné un examen ou une révision sous l'angle de la loi EROM concernant 229 dossiers. Ce travail a également été très complexe s'agissant de la mise en œuvre d'un nouveau raisonnement.

<sup>589</sup> Données extraites avec accord du CIVEN

*b. Un nouveau raisonnement à mettre en œuvre*

Au-delà du nombre de nouveaux mémoires à produire devant les juridictions administratives, c'est le nouveau raisonnement à mettre en œuvre qui a été le plus complexe. En effet, le CIVEN n'a finalement jamais appliqué les dispositions de l'article 113 de la loi EROM. Plus simplement, aucun jugement ou arrêt n'a été rendu en réponse à une argumentation de la défense se fondant sur le critère du « aucun rayonnement » et par conséquent de la preuve que la maladie résulte bien d'une cause étrangère aux rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires et pour cause, c'est que ce raisonnement est, a priori, impossible à démontrer. Après les décisions du Conseil d'Etat, le CIVEN ne pouvait plus invoquer le critère du 1 mSv et a dû réfléchir à une argumentation qui permettrait de renverser une présomption de causalité irréfragable.

Il fallait construire une nouvelle argumentation pour la défense d'un dossier qui aurait été rejeté sous le critère du 1 mSv et qu'il conviendrait de défendre sous celui du « aucun rayonnement ». De nombreux dossiers ne pouvaient faire l'objet d'une défense avec ce raisonnement eu égard à l'absence de certaines données. Par exemple, une personne ayant été suivie par le port de 10 dosimètres individuels indiquant une valeur de 0,3 mSv sur toute la période aurait vu sa demande rejetée sous le critère du 1 mSv. Avec l'application du « aucun rayonnement », cette valeur supérieure à une dose nulle ne peut permettre de renverser la présomption de causalité.

Un autre raisonnement pouvant être tenu était celui de la démonstration qu'une maladie a bien une cause étrangère aux rayonnements.

Le moyen de défense serait alors, lorsque les données donnent des doses reçues comprises entre 0 et 1 mSv de soutenir que, puisque la communauté scientifique considère qu'à une telle dose il ne peut y avoir de maladie radio-induite, il s'en déduit nécessairement que la maladie a une autre cause. Cependant, ce raisonnement conduirait à rétablir de fait le critère du 1 mSv et aurait ainsi bien peu de chance d'être accepté par la juridiction administrative.

### *3. Un espoir pour les demandeurs*

Les décisions du Conseil d'Etat ont eu un fort retentissement pour les demandeurs. Cette réintroduction des dispositions de la loi EROM pour certains dossiers a fait naître un espoir quant à la possibilité d'obtenir plus facilement une indemnisation. Plus encore, ces décisions ont suscité le désir pour les associations de victime de supprimer définitivement l'article 232 de la loi du 28 décembre 2018 et le critère du 1 mSv qu'elle valide. En rendant ces décisions, le Conseil d'Etat souligne la restriction du 1 mSv comparativement à la loi EROM et convainc les demandeurs qu'ils se trouvent dans une situation juridique qui leur est plus défavorable.

Ils rappellent alors l'existence d'une « pétition populaire » signée par plus de 55 000 personnes afin que l'Etat mette en œuvre une étude sur les conséquences du nucléaire et en assume toutes les « retombées »<sup>590</sup>. Certains plaident en faveur de l'élaboration d'une nouvelle loi, d'autres préconisent le retour pur et simple à l'article 113 de la loi EROM. Tous ces changements ravivent le sentiment initial de la population polynésienne : celui d'un manque de reconnaissance de l'Etat face à une partie de l'histoire qui a profondément marqué ce territoire.

---

<sup>590</sup> Site internet : <http://outremers360.com/politique/essais-nucleaires-une-petition-populaire-pour-que-letat-assume-les-consequences-des-essais-en-polynesie/>

## B – La réintroduction du 1 mSv pour toutes les demandes

Les deux décisions rendues par le Conseil d'Etat ont déstabilisé le dispositif mis en place par la loi du 28 décembre 2018.

Au vu de l'impact notable de ces décisions, seules deux solutions apparaissaient : la première consistait à tenter d'obtenir de la juridiction administrative une évolution jurisprudentielle, permettant le renversement de la présomption de causalité pour des doses très faibles, inférieures ou très inférieures à 1 mSv.

La seconde solution était le vote d'une nouvelle disposition législative qui permettrait d'entériner le critère du 1 mSv pour toutes les demandes, quelle que soit la date de leur dépôt.

C'est cette seconde solution qui a été retenue à travers, dans un premier temps, l'introduction d'un amendement gouvernemental afin de sécuriser les dispositions initiales du 1 mSv. Ainsi, le 2 mars 2020, un article additionnel après l'article 13 (supprimé) du projet de loi « accélération et simplification de l'action publique » (ASAP) a été voté par le Sénat. Il disposait que « Sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée, les dispositions du b du 2° du I de l'article 232 de la loi n° 2018-1317 du 28 décembre 2018 de finances pour 2019 sont applicables aux demandes déposées devant le comité d'indemnisation des victimes d'essais nucléaires avant l'entrée en vigueur de cette loi ». En raison des circonstances sanitaires exceptionnelles, ce projet de loi n'a pas été inscrit à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale.

Le Gouvernement a donc proposé d'introduire un article « en dur » au sein du projet de loi relatif à diverses dispositions liées à la crise sanitaire, reprenant sans changement le texte voté par le Sénat en mars dans la loi « ASAP ». Après une première lecture à l'Assemblée nationale le 14 et le 15 mai 2020, le texte a été adopté. La commission des lois du Sénat lui a donné un avis favorable. Cependant, le Sénat a voté un amendement de suppression. Ce désaccord entre les deux chambres a conduit la Commission mixte paritaire à se prononcer en date du 10 juin 2020. Elle a rétabli l'article.

La loi n°2020-734 du 17 juin 2020 relative à diverses dispositions liées à la crise sanitaire, à d'autres mesures urgentes ainsi qu'au retrait du Royaume-Uni de l'Union européenne (1) publiée au Journal officiel le 18 juin 2020 comporte un article 57 qui reprend le texte voté en première lecture au Sénat dans la loi ASAP<sup>591</sup> ».

Par cette nouvelle disposition législative, entrée en vigueur le 19 juin 2020, le 1 mSv a été consolidé. Les dispositions de l'article 113 de la loi du 28 février 2017 concernant les demandes d'indemnisation qui auraient été déposées devant le CIVEN avant le 31 décembre 2018 ne sont plus applicables. Le régime législatif semble enfin stabilisé. Néanmoins, et même si aucun recours devant le Conseil constitutionnel n'a été formé contre la loi, il n'est pas exclu que les juridictions administratives puissent être saisies d'une question prioritaire de constitutionnalité (QPC) à l'occasion d'un litige où le CIVEN aura fait l'application du critère du 1 mSv pour une demande antérieure au 31 décembre 2018.

---

<sup>591</sup>

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000042007059&dateTexte=&categorieLien=id>

## **Section 2 – Les conséquences de cette consolidation sur l’office du juge administratif**

L’office du juge administratif dans l’indemnisation des victimes des essais nucléaires s’est clarifié progressivement (§1) malgré une lente mise en œuvre du juge de l’indemnisation (§2).

### §1 – Une clarification progressive de l’office du juge administratif

L’étude des contours des pouvoirs du juge administratif et leur impact sur l’indemnisation des victimes des essais nucléaires (A) permettra de mieux comprendre la mise en œuvre tardive d’un plein contentieux (B).

A – Les contours des pouvoirs du juge administratif et leurs impacts sur l’indemnisation des victimes des essais nucléaires

Le contentieux administratif s’est développé au XIX<sup>ème</sup> siècle. Son office a fait l’objet de longues évolutions, notamment concernant la nature des recours à mettre en œuvre. Quatre branches du contentieux permettent d’appréhender l’office du juge administratif. Il s’agit du contentieux de l’annulation, du contentieux de l’interprétation et de l’appréciation de légalité, du contentieux de la répression et du plein contentieux. Toute la difficulté du régime d’indemnisation des victimes des essais nucléaires est que seule l’application du contentieux de l’annulation a été opérée au lieu d’une application du plein contentieux.

Le recours pour excès de pouvoir peut se définir, selon le célèbre arrêt Dame Lamotte, comme un recours en annulation « ouvert même sans texte contre tout acte administratif, et qui a pour effet d’assurer, conformément aux principes généraux du droit, le respect du principe de légalité<sup>592</sup> ». L’effet de l’annulation pour excès de pouvoir se traduit par un « anéantissement complet de la

---

<sup>592</sup> CE, Ass., 17 février 1950, *Ministre de l’Agriculture c. Dame Lamotte*, 86949, publié au recueil Lebon.

décision<sup>593</sup> », disparaissant pour l'avenir mais également de manière rétroactive. Néanmoins, ce recours qui obéit à la seule perspective d'annulation n'est pas aussi large que les pouvoirs qui sont conférés au juge dans le cadre d'un plein contentieux. Le plein contentieux ou encore recours de pleine juridiction permet au juge d'avoir des pouvoirs étendus, et notamment celui de condamner l'administration à verser une indemnité. Même s'il aura fallu du temps à la juridiction administrative pour condamner l'Etat à allouer une indemnité à une personne publique ou privé ayant subi un dommage du fait de sa responsabilité, il indemnise aujourd'hui largement de tels préjudices. C'est d'ailleurs le premier recours qui existait, dénommé alors recours contentieux.

Le juge administratif dispose également d'un pouvoir d'injonction. Ce pouvoir est néanmoins strictement limité à des cas bien définis. En effet, la Cour administrative d'appel de Bordeaux rappelle qu'« il n'appartient pas au juge administratif d'adresser à l'administration des injonctions d'action ou d'abstention au fond<sup>594</sup> ». Il est alors possible de s'interroger sur ce qu'a été l'office du juge administratif dans le contentieux des essais nucléaires de la loi du 5 janvier 2010 jusqu'à ce jour, où l'annulation des décisions administratives dans le cadre de recours pour excès de pouvoir, assorties de mesures d'injonction, a systématiquement été opéré par le juge administratif.

En outre, si le juge administratif peut enjoindre dans certains cas très particuliers (mesures avant dire droit, exécution de la chose jugée et procédures de référé), ces cas ne se rapportent pas au régime d'indemnisation des victimes des essais nucléaires sauf à enjoindre l'administration dans le cadre d'un jugement avant dire droit de procéder à une expertise médicale.

En réalité, il est étrange de recourir à une procédure limitative qu'est le recours en excès de pouvoir lorsque le mécanisme légal joue en faveur d'un plein contentieux. En ce sens, le juge aurait pu dans le cas des victimes des essais, requalifier un recours pour excès de pouvoir en recours de plein contentieux lorsque les conclusions du requérant étaient indemnitaires<sup>595</sup>. Cette solution aurait

---

<sup>593</sup> ODET (B.), TRUCHET (D.), « *Les pouvoirs du juge* », Bruno Odent éd., La justice administrative. Presses Universitaires de France, 2008, pp. 49-60.

<sup>594</sup> CAA Bordeaux, 1er mars 2016, n°14BX02285.

<sup>595</sup> CE, 27 septembre 2006, Maupas.

permis de désengorger son office d'un contentieux de masse qu'il contribuait par ce biais à enrichir, puisque les injonctions à réexaminer par l'administration aboutissaient souvent à de nouvelles décisions de rejet faisant alors l'objet d'un nouveau contentieux, comme il sera explicité ensuite.

L'essentiel est de veiller à la solution la plus favorable au requérant. En effet, dans le cadre d'un régime d'indemnisation, il paraît intéressant que le juge statue de telle sorte à pouvoir effectivement octroyer une telle réparation si elle est nécessaire. Le Conseil d'Etat a d'ailleurs récemment assoupli l'obligation de chiffrage pesant sur le requérant. En effet, dans le cadre d'une requête indemnitaire, le requérant doit chiffrer ses prétentions afin que sa demande ne soit pas déclarée irrecevable. Depuis 2009, l'irrecevabilité tirée du défaut de chiffrage de la demande indemnitaire peut toujours faire l'objet d'une régularisation en cours d'instance<sup>596</sup>. De surcroît, la régularisation est toujours possible même après l'expiration du délai de recours contentieux et tant que le juge administratif n'a pas statué sur la demande<sup>597</sup>. Toutes ces évolutions témoignent d'une volonté de protéger au mieux le citoyen contre les erreurs ou les abus de la puissance publique. Il est ainsi primordial qu'au sein de régimes d'indemnisation, la nature du recours contentieux soit clairement établie dès le départ, dans le souci d'une bonne administration de la justice et de la garantie d'un procès efficace.

---

<sup>596</sup> CE, 30 décembre 2009, Mizael, n°311599, Lebon T.

<sup>597</sup> CE, 12 janvier 2011, Kejjou, n°329776, AJDA 2011. 1573, note Berthoud.

## B – La mise en œuvre tardive d’un plein contentieux

Ainsi qu’il a été vu, la loi Morin du 5 janvier 2010, dans sa rédaction initiale, n’a pas permis l’indemnisation de beaucoup de demandeurs, en raison des différents éléments qui ont déjà été évoqués. Cette absence d’indemnisation a également pour cause une nature de recours contentieux non clairement établie. Si la nature du recours peut soit résulter d’un recours pour excès de pouvoir ou d’un recours de plein contentieux, les conséquences en matière indemnitaire ne seront pas les mêmes. Néanmoins, c’est ce qui avait été déterminé dans les conclusions du rapporteur public du tribunal administratif de la Polynésie française, qui avait alors estimé le degré d’incertitudes pesant sur ce mécanisme d’indemnisation au contentieux, et le choix ayant consisté à admettre de traiter le litige dans le cadre d’un recours pour excès de pouvoir<sup>598</sup>. Henri STILLMUNKES<sup>599</sup> évoque d’ailleurs à ce sujet que le choix d’un recours pour excès de pouvoir n’était pas généralement admis et qu’il avait fait l’objet de multiples requalifications par les tribunaux et les cours, jusqu’à ce que ce choix finisse par se généraliser<sup>600</sup>. Ainsi, le juge administratif n’a fait qu’annuler les décisions de rejet soit du Ministre de la Défense, soit du CIVEN, en enjoignant ce dernier à réexaminer la demande d’indemnisation.

Cette procédure, curieuse dans un contentieux de l’indemnisation, l’est d’autant plus qu’elle continue de s’appliquer depuis 2010 même si, comme il sera vu, le juge administratif indemnise de manière croissante depuis 2019. En outre, au-delà du constat selon lequel le juge de l’indemnisation n’indemnise pas, il sera analysé par le biais d’une étude de cas, comment ces injonctions à réexaminer par le CIVEN peuvent être source de complexité en termes de procédure et de délais. Sur tous les contentieux portant sur la contestation d’une décision de rejet, le juge a donc soit rejeté la requête soit enjoint à réexaminer et dans certains cas, a enjoint le CIVEN à proposer une offre d’indemnisation. Le rapporteur public en dresse

---

<sup>598</sup> REYMOND-KELLAL (R.), conclusions, TA de la Polynésie française, 30 juin 2015, n°1300166, RFDA 2015, 795.

<sup>599</sup> STILLMUNKES (H.), rapporteur public près la première chambre du tribunal administratif de Lyon, Quel est l’office du juge dans l’indemnisation des victimes d’essais nucléaires, AJDA 2017, pp. 152-156.

<sup>600</sup> TA Limoges, 4 oct. 2012, n°1200504 ; CAA Bordeaux, 13 janv. 2015, n°12BX02754 ; CAA Paris, 10 mars 2011, n°09PA03187, AJDA 2011 ; TA Amiens, 15 mai 2014, n°1203380 ; TA Lyon, 8 avril 2014, n°1105751.

un constat frappant, puisqu'il évoque que sur les 9 arrêts rendus par le Conseil d'Etat, les 56 arrêts de cour et les 308 jugements rendus au 1<sup>er</sup> septembre 2016, moins d'une dizaine condamnaient l'Etat à indemniser les préjudices des victimes<sup>601602</sup>.

Pourquoi, eu égard aux contours des pouvoirs du juge précédemment évoqués, la loi Morin n'a-t-elle pas précisé de manière plus claire que l'office du juge administratif serait celui du plein contentieux, notamment afin de permettre aux victimes d'être indemnisées plus rapidement ? Il a pourtant été précisé, dans l'avis SACHOT, qu'« il ressort de l'ensemble de ces dispositions que les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation, dont la saisine est dépourvue de caractère obligatoire, et dont les avis ne lient pas l'ONIAM, sont des commissions administratives dont la mission est de faciliter, par des mesures préparatoires, un éventuel règlement amiable des litiges relatifs à des accidents médicaux, des affections iatrogènes ou des infections nosocomiales. Le recours à cette procédure par la victime n'est pas exclusif de la saisine du juge compétent d'une action en indemnisation, saisine qui peut intervenir à l'initiative de la victime avant l'engagement de la procédure, pendant celle-ci ou après l'échec de la tentative de règlement amiable.

Il en résulte que, comme l'avis au fond sur la demande d'indemnisation, la déclaration par laquelle une commission s'estime incompétente pour connaître de la demande ou estime celle-ci irrecevable, quand bien même elle fait obstacle à l'ouverture d'une procédure de règlement amiable, ne fait pas grief et n'est pas susceptible d'être contestée devant le juge de l'excès de pouvoir dès lors que la victime conserve la faculté de saisir, si elle s'y croit fondée, le juge compétent d'une action en indemnisation et de faire valoir devant celui-ci tous éléments de nature à établir, selon elle, la consistance, l'étendue, les causes et les modalités de son préjudice, quelles qu'aient été les appréciations portées sur ces questions par la commission régionale de conciliation et d'indemnisation lorsqu'elle a été saisie<sup>603</sup> ». Le recours de plein contentieux était alors déjà un recours soutenu

---

<sup>601</sup> STILLMUNKES (H.), *ibid.*, p. 155.

<sup>602</sup> TA Polynésie française, 13 sept. 2016, n°1300157 ; TA Amiens, 23 juin 2016, n°1203380 ; TA Lyon, 26 avr. 2016, n°1105054 ; TA Polynésie française, 30 juin 2015, n°1300166 ; TA Polynésie française, 23 sept. 2014, n°1300167.

<sup>603</sup> Conseil d'État, 5<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> sous-section réunie, 10 octobre 2007, 306590, Publié au recueil Lebon.

concernant les enjeux indemnitaires et aurait pu être anticipé dès la mise en place du régime d'indemnisation. La critique portant sur le fait que l'avis Sachot s'appliquait uniquement à un mécanisme spécifique d'indemnisation amiable qui n'est pas celui prévu par la loi Morin est toutefois discutable. Il est en effet admis que presque toutes les demandes d'indemnisation déposées sous la loi Morin entre 2010 et 2017 ont été rejetées. Néanmoins, certaines demandes ont bien fait l'objet d'une indemnisation sans procédure contentieuse et le taux de décisions de rejet ne devrait pas être de ceux qui remettrait en cause la nature du recours contentieux, puisque l'objectif initial de la loi reste le même : l'indemnisation.

Cette lacune législative ou jurisprudentielle a finalement été comblée par l'avis contentieux du Conseil d'Etat du 17 octobre 2016 « Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française<sup>604</sup> ». Il était en effet demandé au Conseil d'Etat, parmi d'autres questions, quelle était la nature du contentieux relatif à la mise en œuvre de ce régime d'indemnisation spécial et quelles étaient les conséquences qu'il convenait d'en tirer quant à la recevabilité d'une action subrogatoire. La question était précisée en ce sens : « ce contentieux relève-t-il exclusivement de l'excès de pouvoir, ou de plein contentieux, ou la victime dispose-t-elle d'un droit d'option à cet égard<sup>605</sup> ». Le Conseil d'Etat y a répondu très clairement en énonçant dans son 3. : « Le contentieux relatif à la mise en œuvre de ce régime d'indemnisation relève exclusivement du plein contentieux ». Cet avis permettait alors dès 2016, d'éclaircir la nature du recours concernant l'indemnisation de ces victimes et d'y recourir systématiquement, générant alors un équilibre pour un contentieux plus efficace et moins complexe.

Cependant et alors que tous les recours qui furent introduits par la suite l'ont été sur la base du plein contentieux, le juge administratif, de 2016 à 2019, n'a pas indemnisé les demandeurs. En effet, non seulement il n'a pas indemnisé mais le nombre d'injonction à réexaminer par le CIVEN et à proposer une offre d'indemnisation n'a fait que croître pendant cette période. Pourtant, saisi de requêtes indemnitaires au sein d'un régime d'indemnisation dont la nature du

---

<sup>604</sup> Conseil d'Etat, 7ème - 2ème chambres réunies, 17 octobre 2016, 400375.

<sup>605</sup> Demande formulée par la CAA de Paris, n°15PA01889 du 2 juin 2016.

recours lui permet d'indemniser rapidement et de clore un litige, il y avait peu de doute quant à l'utilisation de cette procédure adaptée.

C'est d'ailleurs l'unique argument en faveur d'une telle procédure. En effet, si l'on doit comparer les conséquences du recours pour excès de pouvoir avec celles du recours de plein contentieux nous aurons dans le premier cas l'annulation d'un acte litigieux alors que dans le second, le juge pourra réformer l'acte et octroyer une indemnité en réparation du dommage subi. En réalité, la seule annulation de l'acte litigieux dans le cadre d'un recours pour excès de pouvoir entraînera nécessairement l'indemnisation du requérant par l'administration, sauf si le juge renvoie bien sûr le soin à l'administration de réexaminer sa demande. Par conséquent, on aboutira dans les deux procédures à indemniser le requérant, mais pas dans les mêmes délais.

## §2 – Une lente consécration du juge de l’indemnisation

Le rôle du juge de l’indemnisation dans le domaine des victimes des essais nucléaires a évolué puisqu’il indemnise de manière croissante depuis 2019 (A) et que son office tend progressivement vers une plus grande rapidité des procès en la matière (B).

### A – Une indemnisation croissante depuis 2019

Le principe a longtemps été l’absence d’indemnisation par le juge. Néanmoins, l’indemnisation par le juge administratif (1) est croissante depuis 2019 et l’analyse des derniers jugements permettra d’apprécier la méthodologie d’indemnisation du CIVEN (2).

#### *1. L’indemnisation par le juge administratif*

L’indemnisation par le juge administratif se formalise concrètement par l’augmentation du nombre d’experts médicaux mandatés par le juge, ce qui aboutit à ce qu’il indemnise directement les préjudices des victimes. En effet, depuis l’adoption de la méthodologie provisoire du CIVEN en janvier 2018 relative à l’application du critère du 1 mSv, consolidé par l’adoption de l’article 232 de la loi du 28 décembre 2018, le nombre d’acceptation des demandes d’indemnisation est en hausse au CIVEN. Parallèlement, on constate une augmentation du nombre de contentieux relatif à toutes les décisions de rejet émises par le CIVEN. Dans la majorité des cas, la décision de rejet est annulée et le juge enjoint à indemniser.

Si le juge administratif recourrait systématiquement au réexamen et à l’injonction de proposer une offre d’indemnisation à la victime, il mandate de plus en plus un médecin expert, qui lui remettra directement son rapport. C’est sur la base de ce rapport d’expertise, qu’il ira s’enquérir des observations des parties, avant de condamner le CIVEN à payer une somme qu’il aura déterminée. Actuellement, en juin 2020, plus d’une vingtaine d’expertises sont en cours devant les juridictions administratives et trois jugements ont d’ores et déjà été rendus.

1<sup>er</sup> jugement<sup>606</sup> : Ce jugement est le premier à avoir octroyé une indemnisation à une victime des essais nucléaires par le juge administratif. Dans un jugement du tribunal administratif de Lille du 26 juin 2019, le juge, faisant application de l'article 232 de la loi du 28 décembre 2018, a considéré que l'unique examen dont se prévaut le CIVEN ne peut suffire à établir que la dose annuelle de rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français reçue par M. X était inférieure à la limite de dose efficace, fixée à 1 mSv par an.

Il a été victime d'un cancer du poumon, qui a entraîné son décès à l'âge de 47 ans. S'agissant des préjudices patrimoniaux, l'indemnisation des pertes de gains professionnels a été rejetée en raison de l'absence de la production de justificatifs par la veuve. L'assistance à une tierce personne non spécialisée a été évaluée à un taux horaire de 13 euros soit un montant de 32 370 euros.

S'agissant des préjudices extrapatrimoniaux, le juge a estimé le déficit fonctionnel temporaire (total et partiel) à la somme de 7 000 euros, en précisant bien que le préjudice sexuel en faisait partie.

Les souffrances endurées ont été estimées à la somme de 14 000 euros, le préjudice esthétique temporaire à la somme de 7 000 euros et le préjudice d'agrément a été rejeté pour défaut de justificatif. Il est surprenant de constater que le juge administratif admette que le préjudice sexuel fasse partie du déficit fonctionnel temporaire et non le préjudice d'agrément, qui en est également une composante avant consolidation. Aucun préjudice d'angoisse n'a été indemnisé. Ainsi, le juge a condamné le CIVEN à verser la somme totale de 60 370 euros à la veuve de la victime.

---

<sup>606</sup> TA Lille, jugement du 26 juin 2019, n° 1810908.

2<sup>ème</sup> jugement<sup>607</sup> : dans un jugement du tribunal administratif de Lyon du 6 février 2020, le juge, faisant application des dispositions de l'article 113 de la loi EROM, s'agissant d'un dossier déposé avant l'entrée en vigueur de la loi du 28 décembre 2018, a estimé que la requérante est fondée à soutenir que c'est à tort que, par la décision en date du 2 juillet 2018, le CIVEN a rejeté sa demande d'indemnisation présentée sur le fondement des dispositions de la loi du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français et qu'il y a lieu d'annuler cette décision. Par suite, il a décidé de s'appuyer sur le rapport d'expertise qui avait été réalisé dans le cadre d'une précédente instance (ce qui accentue la complexité des procédures contentieuses en la matière) afin de déterminer les préjudices que la victime a subi.

S'agissant des préjudices patrimoniaux, le juge a estimé le montant à 3 630 euros s'agissant de l'aide pour une tierce personne d'une heure par jour pendant 136 jours, puis de 3 heures par jour pendant 87 jours. Le juge a calculé cette aide sur la base d'un taux de 8,10 euros par heure. Ce préjudice aurait été estimé par le CIVEN à un montant de 3 970 euros pour un taux de 10 euros par heure lorsque l'aide est inférieure à 4 heures par jour.

S'agissant des préjudices extrapatrimoniaux, le juge a estimé le déficit fonctionnel temporaire (total et partiel) à 3 000 euros sur une somme de 20 euros par jour. Ce préjudice aurait été estimé par le CIVEN à un montant de 3 661 euros pour une somme de 25 euros par jour.

Les souffrances endurées évaluées à 3 sur une échelle de 7 ont été estimées à 4 000 euros. Ce préjudice aurait été estimé par le CIVEN à un montant moyen de 5 000 euros.

Le préjudice esthétique temporaire évalué à 3 sur une échelle de 7 a été estimé à 3 600 euros. Il aurait fait l'objet de la même proposition que les souffrances endurées par le CIVEN.

Le juge a également indemnisé un préjudice moral à hauteur de 12 000 euros du fait de l'espérance de vie réduite de la victime, compte tenu de la période d'une

---

<sup>607</sup> TA Lyon, jugement du 6 février 2020, n°1805852.

année ayant séparé la découverte de sa pathologie de la date de son décès. Ce préjudice aurait été estimé par le CIVEN dans le cadre du préjudice lié à une pathologie évolutive, pour un montant de 9 000 euros environ.

Ainsi, le juge a condamné le CIVEN à verser la somme de 26 230 euros à la veuve de la victime, contre 26 631 euros si le CIVEN avait établi l'offre d'indemnisation.

<b>Préjudices</b>	<b>Indemnisation par le juge</b>	<b>Indemnisation hypothétique selon barème du CIVEN</b>
Assistance tierce personne	3 630 €	3 970 €
Déficit fonctionnel temporaire	3 000 €	3 661 €
Souffrances endurées	4 000 €	5 000 €
Préjudice esthétique temporaire	3 600 €	5 000 €
Préjudice d'angoisse	12 000 €	9 000 €
<b>Total</b>	<b>26 230 €</b>	<b>26 631 €</b>

3<sup>ème</sup> jugement<sup>608</sup> : dans un jugement du tribunal administratif de la Polynésie française du 16 juin 2020, le juge a estimé les préjudices subis par M. Y, où par jugement du 4 juin 2019 il avait estimé que le CIVEN n'établissait pas que le requérant aurait été constamment exposé à une dose annuelle de rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires inférieure au seuil de 1 mSv par an et que, par suite, il était fondé à demander réparation de l'intégralité des préjudices qu'il a subis du fait du cancer de la vessie dont il a été atteint. L'expertise a été ordonnée après la notification de jugement et l'expert a rendu son rapport le 5 février 2020. Il est précisé que Monsieur Y a été consolidé le 15 février 2019.

S'agissant des préjudices patrimoniaux avant consolidation, le juge a estimé que les frais de déplacement médicaux s'élevaient à 75 768 francs pacifique (FCFP) soit 631,93 euros.

<sup>608</sup> TA de la Polynésie française, jugement du 16 juin 2020, n°1900044.

L'assistance par tierce personne a été estimée à 9 860 280 FCFP soit 82 237,92 euros mais le juge a réévalué le nombre d'heures attribuées par l'expert en considérant que certains soins à ce titre étaient dus à l'âge du requérant et en ne retenant que 6 heures par jour à compter du 1<sup>er</sup> août 2015 (92 ans à la date du jugement). Le taux horaire retenu a été de 10,59 euros de l'heure pour une aide non spécialisée (contre 12 euros pour le CIVEN lorsque l'aide non spécialisée est supérieure à 4 heures par jour).

S'agissant des préjudices extrapatrimoniaux avant consolidation, le juge a estimé le montant du déficit fonctionnel temporaire total à 100 000 FCFP soit 834,03 euros pour 63 jours d'hospitalisation. Ce préjudice aurait été estimé par le CIVEN à la somme de 1 575 euros.

Les souffrances endurées ont été évaluées à 6 sur une échelle de 7 du fait notamment des opérations subies, pour un montant de 2 500 000 FCFP soit 20 850,81 euros. Ce préjudice aurait été estimé par le CIVEN à la somme moyenne de 40 000 euros.

Le préjudice esthétique temporaire a été évalué à 2 sur une échelle de 7 du fait de l'altération de l'apparence physique pour un montant de 90 000 FCFP soit 750,63 euros. Ce préjudice aurait été estimé par le CIVEN à la somme moyenne de 2 000 euros.

S'agissant des préjudices patrimoniaux après consolidation, la somme de 738 650 FCFP soit 6 160,58 euros a été allouée concernant les dépenses de santé. Le juge a néanmoins condamné l'Etat à rembourser chaque année les dépenses de santé futures sur production d'un état annuel détaillé. Or, l'article 5 de la loi du 5 janvier 2010 indique que l'indemnisation se fait sous forme de capital. Le juge administratif aurait dû, dans ce cas, capitaliser les dépenses de santé à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021.

L'assistance par tierce personne a été évaluée de la même manière à compter de la consolidation, à un montant de 3 710 940 FCFP soit 30 950,44 euros. Le juge aurait également dû capitaliser l'assistance par tierce personne à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021 sur la base du nombre d'heures requises par jour et en fonction de l'âge du requérant.

S'agissant des préjudices extrapatrimoniaux après consolidation, le déficit fonctionnel permanent de M. Y a été évalué sur une échelle de 7 alors qu'il est constant qu'il s'évalue selon un pourcentage d'incapacité. Le juge a réévalué le préjudice en considérant qu'il convenait de fixer un déficit à 15% et en allouant la somme de 1 800 000 FCFP soit 15 012,58 euros.

S'agissant du préjudice spécifique résultant des pathologies évolutives, le juge a retenu une analyse très discutable. Il a en effet considéré qu'il ne résultait pas de l'instruction que le requérant ait été atteint d'une pathologie évolutive au sens de la nomenclature dite « Dintilhac », et qu'il ne connaîtrait pas un risque de rechute. Le chef de préjudice a donc été écarté. Or, il existe bien une différence entre une pathologie qui n'évoluera plus et une pathologie qui, par essence, est évolutive. Le cancer est par nature une pathologie évolutive, mais tous les cancers subis ne sont pas nécessairement à un stade évolutif et au même stade d'évolution. Quand bien même le cancer du requérant ne serait plus susceptible d'évoluer, il a bien été atteint d'une pathologie évolutive.

Ainsi, le CIVEN a été condamné à payer la somme de 18 875 638 FCFP soit 157 428,93 euros.

<b>Préjudices</b>	<b>Indemnisation par le juge</b>	<b>Indemnisation hypothétique selon barème du CIVEN</b>
Frais médicaux	631,93 €	631,93 €
Assistance tierce personne	82 237,92 €	93 240 €
Déficit fonctionnel temporaire	834,03 €	1 575 €
Souffrances endurées	20 850,81 €	40 000 €
Préjudice esthétique temporaire	750,63 €	2 000 €
Dépenses de santé futures	6 160,58 €	/
Assistance tierce personne	30 950,44 €	120 170,88 €
Déficit fonctionnel permanent	15 012,58 €	12 225 €
Préjudice d'angoisse	0 €	4 500 €
<b>Total</b>	<b>157 428,92 €</b>	<b>274 342,81 €</b>

Il est intéressant de constater que le juge administratif est relativement proche du CIVEN en termes de taux utilisés, mais que la méthodologie diffère notamment concernant l'indemnisation des préjudices post-consolidation. Si ces montants estimés en fonction du barème du CIVEN ne sont qu'indicatifs, ils permettent de dresser un constat concernant le positionnement du juge, dix ans après la loi Morin. En outre, ces indemnisations interviennent environ un an après que la mesure d'expertise ait été diligentée. Depuis 2019, lorsque les indemnisations sont réalisées par le CIVEN, on constate une plus grande rapidité de traitement des offres. En effet, entre la décision d'accord et l'offre d'indemnisation, s'écoule en moyenne un délai de 7 mois. Ce délai a encore diminué en 2020, puisqu'en raison des mesures sanitaires exceptionnelles, les expertises ont pu être réalisées par conférence téléphonique ou vidéoconférence, accélérant ainsi les procédures habituelles. Ainsi, dès lors que l'expert a été missionné, un délai moyen de 3 mois s'est écoulé jusqu'à l'offre d'indemnisation.

Le juge administratif est donc sur la voie d'une indemnisation plus régulière dans son office. Au-delà des évaluations qu'il tire des rapports d'expertise, il est également intéressant d'analyser comment le juge se positionne par rapport à la méthodologie d'indemnisation du CIVEN, lorsque le contentieux résulte d'une contestation de l'offre d'indemnisation.

## *2. L'appréciation de la méthodologie du CIVEN par le juge administratif*

Étant donné que le CIVEN a construit sa méthodologie d'indemnisation en 2018, au même moment où les décisions d'accord ont augmenté avec la méthodologie provisoire consacrant le critère du 1 mSv, le juge ne statuait pas sur des contestations relatives aux offres d'indemnisation proposées par le CIVEN aux victimes. L'augmentation du nombre d'indemnisation a donc nécessairement contribué à augmenter le nombre de recours contentieux. Ces recours ont toutefois permis au CIVEN de pouvoir analyser la position du juge concernant la méthodologie et le barème qu'il a mis en place.

En juin 2020, trois jugements ont été rendus concernant des contestations de montant sur les offres d'indemnisations. Environ une dizaine de contestations sont en cours devant les juridictions administratives. Globalement, les offres sont peu contestées, comparativement aux décisions de rejet, qui font l'objet d'un contentieux sur deux. L'analyse de ces jugements permettra de faire le point sur l'appréciation de la méthodologie du CIVEN par le juge.

1<sup>er</sup> jugement<sup>609</sup> : Le 14 mai 2019, le CIVEN a proposé à Mme S. une indemnisation d'un montant de 39 538 euros en réparation des préjudices subis par son défunt époux du fait d'un syndrome myélo-prolifératif. La veuve a refusé cette offre et a demandé la réévaluation à la somme de 239 366 euros. Le CIVEN, pendant l'instance contentieuse a proposé de réévaluer son offre indemnitaire à un montant de 66 033 euros. Par un jugement du tribunal administratif de Montreuil du 18 février 2020, le juge a condamné le CIVEN à verser à Mme S. une indemnisation d'un montant de 72 178,80 euros. Le juge a réévalué le déficit fonctionnel temporaire total à un montant de 14 400 euros, estimant que si le CIVEN faisait valoir une appréciation plus fine du préjudice, son appréciation était insuffisamment justifiée par les pièces du dossier pour remettre en cause l'appréciation globalisée de l'expert.

Concernant l'assistance par tierce personne, le juge l'a réévalué en prenant en compte un taux horaire plus élevé que celui du CIVEN soit 13,60 euros. Cette réévaluation à un taux plus élevé correspond à la jurisprudence récente où il a été

---

<sup>609</sup> TA de Montreuil, jugement du 18 février 2020, n°1711746-1907112.

estimé par le Conseil d'Etat que le coût horaire d'une tierce personne dont l'aide apportée est familiale et qui a été estimé à 10 euros est insuffisant<sup>610</sup>. Il convient de le porter à 13 ou 14 euros. Tous les autres postes de préjudices indemnisés par le CIVEN ont été confirmés dans leur montant par le juge administratif.

2<sup>ème</sup> jugement<sup>611</sup> : Le 2 juillet 2019, le CIVEN a proposé à M. D. une indemnisation d'un montant de 18 264 euros, en réparation des préjudices qu'il a subis du fait d'une myélodysplasie et de cancers cutanés. Cette offre a été rejetée et a fait l'objet d'un recours. Tous les postes de préjudices étaient contestés et la demande portait sur une réévaluation à la somme de 88 955 euros. Par un jugement du tribunal administratif de la Polynésie française du 24 mars 2020, le juge a condamné le CIVEN à verser à M. D. une indemnisation d'un montant de 19 102 euros soit 838 euros de plus. Cette différence tient dans l'indemnisation des frais de déplacement du requérant, pour se rendre au centre hospitalier. Concernant les autres postes de préjudice, le juge a estimé qu'il ne relevait pas des pièces du dossier qu'il pouvait prétendre aux sommes demandées et que le CIVEN a fait une juste appréciation des préjudices.

Ce jugement est particulièrement intéressant car pour la Polynésie française, les revendications tiennent essentiellement au fait que le barème du CIVEN ne peut s'appliquer et qu'il convient de faire une application du barème de la Cour d'appel de Papeete.

3<sup>ème</sup> jugement<sup>612</sup> : Le 29 octobre 2019, le CIVEN a proposé à Mme M. une indemnisation d'un montant de 66 033 euros, en réparation des préjudices qu'elle a subis du fait d'un cancer de la thyroïde et d'une leucémie. Cette offre a été rejetée et a fait l'objet d'un recours. La requérante sollicitait, en sus de la proposition initiale, l'octroi de la somme de 37 440 euros au titre de la perte de gains professionnels actuels, 227 574 euros au titre de la perte de gains professionnels futurs, 30 000 euros au titre de l'incidence professionnelle et 35 464 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire.

---

<sup>610</sup> CE, 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> ch. réu., 25 mai 2018, n°393827.

<sup>611</sup> TA de la Polynésie française, jugement du 24 mars 2020, n°1900325.

<sup>612</sup> TA de la Polynésie française, jugement du 29 mai 2020, n°1900467.

Les pertes de gains professionnels futurs des victimes des essais nucléaires n'ont, pour l'instant, pas fait l'objet de beaucoup de contentieux. En effet, ce jugement est le seul à s'être prononcé sur ces pertes. Le CIVEN, dans son offre, concluait au rejet des pertes de gains professionnels actuels en l'absence de tous les justificatifs permettant de les calculer. Le juge a estimé que la requérante ne produisait pas de « justificatifs permettant d'établir qu'elle aurait subi une perte de revenus qui n'aurait pas été intégralement compensée par les indemnités journalières versées tant par la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française que par l'assureur Air Assurances sur la période en cause<sup>613</sup> ». Il poursuit, concernant les pertes de gains professionnels futurs, en jugeant que la requérante « s'est trouvée dans l'incapacité, à la suite de la leucémie dont elle a été atteinte, de continuer à exercer les fonctions de personnel navigant commercial et a été reclassée sur un poste de secrétaire, entraînant pour elle une perte de revenus qui doit être regardée comme la conséquence directe de la pathologie précitée. Au regard des revenus qu'elle percevait en tant que personnel navigant commercial pendant la période immédiatement antérieure à son congé maladie et ceux qu'elle percevait en qualité de secrétaire, la perte de revenus mensuelle s'élève à 1 147 euros mensuels, soit pour la période comprise entre la date de consolidation de son état de santé le 11 avril 2019 et la date de lecture du présent jugement, une perte de rémunération de 15 600 euros. En outre, compte tenu de l'âge légal de départ à la retraite, Mme M. étant née le 12 mai 1972, il y a lieu de lui allouer, à compter de la date de lecture du présent jugement et jusqu'au 12 mai 2032, une rente mensuelle indemnisant sa perte de revenus professionnels futurs, dont le montant payable à terme échu, fixé à 1 147 euros à cette même date, sera indexé sur l'évolution du taux de la pension ».

Le juge opère ainsi deux analyses, similaires à la méthodologie du CIVEN, mais qui diffèrent néanmoins sur un point : tout d'abord, il calcule la perte de gains de la date de consolidation à la date du jugement, en déduisant de ce qu'elle percevait, son nouveau salaire en tant que secrétaire. Puis, il calcule la perte future de la date du jugement à la date théorique de départ à la retraite de Madame

---

<sup>613</sup> TA de la Polynésie française, jugement du 29 mai 2020, n°1900467.

M., soit en Polynésie, à l'âge de 60 ans. Il fixe alors une rente mensuelle égale à 1 147 euros jusqu'en 2032. Néanmoins, le CIVEN ne peut s'exonérer d'une telle rente, eu égard à l'article 5 de la loi du 5 janvier 2010 qui dispose que l'indemnisation est versée sous forme de capital. Madame M. devrait alors percevoir la somme complémentaire d'environ 190 195 euros au titre des pertes de gains professionnels futurs. Le juge a également octroyé une incidence professionnelle d'un montant de 10 000 euros, faisant alors écho à la jurisprudence de la Cour de cassation qui a rendu une décision en date du 17 novembre 2019, estimant que peuvent être indemnisés au titre de l'incidence professionnelle la perte de chance d'une progression professionnelle et le renoncement définitif à toute activité professionnelle, indépendamment du préjudice réparé au titre de la perte de gains professionnels futurs<sup>614</sup>.

Ces nouveaux jugements, inédits en matière d'indemnisation des victimes des essais nucléaires, vont progressivement permettre d'affiner l'analyse de l'appréciation de la méthodologie du CIVEN par le juge. Il est néanmoins possible de constater que les préjudices extrapatrimoniaux, qu'ils soient temporaires ou permanents, font l'objet de moins de contestations que les préjudices patrimoniaux, et les montants attribués par le CIVEN sont, pour le moment, globalement confirmés par le juge administratif.

---

<sup>614</sup> Cass. Crim. 17 décembre 2019, n°18-86.063.

## B – Vers une plus grande rapidité des procès

Il sera intéressant d'analyser que le contentieux en matière des victimes des essais nucléaires a longtemps été fragilisé par les bouleversements législatifs successifs (1) avant d'aboutir à un contentieux plus efficace grâce à la consolidation du 1 mSv (2).

### *1. Un contentieux longtemps fragilisé par les bouleversements législatifs*

L'évolution de l'office du juge administratif s'inscrit, comme il a été vu, dans le cadre notamment d'une plus grande rapidité du procès. Si cette évolution a permis au juge administratif, de manière générale, de rendre des jugements dans des délais plus restreints, cette efficacité se trouve compromise par les différents régimes législatifs des victimes des essais nucléaires. En effet, il est très intéressant de constater que les dossiers du CIVEN, contestés devant les juridictions administratives, mettent parfois plus de 10 ans à aboutir soit à une indemnisation, soit à un rejet de la requête ayant revêtu l'autorité de la force jugée. Les trois dossiers ci-après témoignent de l'imbrication complexe entre les changements législatifs pour l'indemnisation des victimes des essais nucléaires et la volonté d'un prétoire plus efficace :

-Le premier cas est celui d'une veuve ayant déposé un dossier d'indemnisation en qualité d'ayant droit en janvier 2012. Une première décision de rejet sera notifiée par le CIVEN à l'ayant droit en juin 2016, au motif que « la probabilité d'une relation de causalité entre l'exposition de M. X aux rayonnements ionisants et la maladie dont il a été atteint est extrêmement faible (très proche de 0%). Cette probabilité peut être considérée comme « négligeable » au sens de l'article 4-V de la loi du 5 janvier 2010<sup>615</sup> ». Madame veuve X a contesté cette décision de rejet par voie de requête auprès du tribunal administratif. Alors que l'affaire était toujours pendante, le CIVEN, après l'entrée en vigueur de l'article 113 de la loi EROM du 28 février 2017 a décidé de réexaminer d'office le dossier de M. X.

---

<sup>615</sup> Décision du CIVEN n° DR – 2015 – 61.

Par une nouvelle décision en date du 28 septembre 2018, le CIVEN a rejeté la demande d'indemnisation au motif que M. X n'a pas été exposé à des rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français. Par un jugement du 28 juin 2019, le tribunal administratif de Nantes<sup>616</sup> a rejeté la requête de Madame veuve X. la requérante a fait appel de ce jugement, se basant sur les dispositions de l'article 232 de la loi du 28 décembre 2018. Entre temps, la Cour a relevé un moyen d'ordre public tiré de l'inapplicabilité des dispositions du V de l'article 4 de la loi du 5 janvier 2010 dans leur rédaction issue de la loi du 28 décembre 2018, qui ne s'appliquent qu'aux demandes qui ont été déposées après son entrée en vigueur, intervenue le lendemain de la publication de la loi du 28 décembre 2018 au Journal officiel de la République française (CE, 27 janvier 2020, CIVEN, n° 429574). Par un arrêt du 30 mars 2020 de la Cour administrative d'appel de Nantes<sup>617</sup>, le juge a considéré, en se basant sur les dispositions de l'article 113 de la loi EROM s'agissant d'un dossier déposé antérieurement au 28 décembre 2018, que Madame veuve X était fondée à soutenir que c'est à tort que le Tribunal administratif de Nantes a rejeté sa demande d'indemnisation.

-Le deuxième cas concerne un militaire qui était affecté au Sahara et qui a déposé une demande d'indemnisation au CIVEN en novembre 2011. Par une décision du 28 mai 2013, le Ministre de la Défense, sur recommandation du CIVEN, lui a notifié une décision de rejet sur le motif du risque négligeable attribuable aux rayonnements ionisants dans la survenue de sa maladie. Le demandeur a alors saisi le tribunal administratif par voie de requête. Par un jugement du 28 juin 2016<sup>618</sup>, le juge a rejeté la requête de M. X sur les mêmes motifs. Le demandeur a fait appel de ce jugement. Par un arrêt de la Cour administrative d'appel de Lyon du 8 février 2018<sup>619</sup>, le juge a annulé le jugement de première instance ainsi que la décision du Ministre de la Défense et a enjoint le CIVEN à réexaminer le dossier de M.X.

Le CIVEN a réexaminé ce dossier en décembre 2018, et a notifié au demandeur une nouvelle décision de rejet au motif qu'il ne peut avoir reçu une dose annuelle

---

<sup>616</sup> TA de Nantes, n°1608103, 1811310, jugement du 28 juin 2019

<sup>617</sup> CAA de Nantes, n°19NT03307, arrêt du 30 mars 2020.

<sup>618</sup> TA de Grenoble, n°1300171, jugement du 28 juin 2016.

<sup>619</sup> CAA de Lyon, n°16LY02969, arrêt du 8 février 2018.

de rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français qu'inférieure à la limite de dose efficace pour l'exposition de la population à des rayonnements ionisants fixée, dans les conditions prévues au 3° de l'article L. 1333-2 du code de la santé publique, à la dose d'un millisievert par l'article R. 1333-11 du même code. Contestant cette décision de rejet, il a introduit un nouveau recours subjectif de plein contentieux devant le tribunal administratif.

-Le troisième cas est relatif à une femme s'étant installée en Polynésie en 1963. Elle a déposé une demande d'indemnisation devant le CIVEN en juillet 2010. Le 20 mars 2015, le Ministre de la Défense sur recommandation du CIVEN lui a notifié une décision de rejet sur le motif du risque négligeable attribuable aux rayonnements ionisants dans la survenue de sa maladie. Elle a saisi par voie de requête le tribunal administratif de Montpellier, qui a rendu un jugement le 17 octobre 2016<sup>620</sup> sur les mêmes motifs. Elle a fait appel de ce jugement. Par un arrêt du 14 janvier 2020<sup>621</sup>, la Cour administrative d'appel de Marseille a annulé le jugement et la décision du Ministre de la défense et a enjoint le CIVEN à indemniser les préjudices qu'elle a subi. Le juge a commis une erreur de droit, estimant que la requérante aurait dû se voir attribuer une dose forfaitaire de 14,4 millisieverts, selon la procédure par laquelle le comité avait estimé en 2015 que la valeur du seuil de détection de 0,2 mSv devait être appliqué à chaque dosimètre, en cas de dosimétrie individuelle nulle. Or, cette méthode a été supprimée par l'article 113 de la loi du 28 février 2017, lui-même supprimé par l'article 232 de la loi du 28 décembre 2018. Le CIVEN s'est pourvu en cassation.

Ce dernier exemple illustre parfaitement la difficulté pour les juges administratifs de faire une juste application de la loi en vigueur, tant ses modifications amplifient le risque de confusion. De manière générale, outre ces trois exemples, on constate que les procédures d'indemnisation devant le CIVEN sont très longues. En effet, les possibilités de réexamen des dossiers après chaque modification législative contribuent à étendre les délais. L'absence d'indemnisation directe par le juge administratif est également source de

---

<sup>620</sup> TA de Montpellier, n°1502720, jugement du 17 octobre 2016.

<sup>621</sup> CAA de Marseille, n°16MA04631, arrêt du 14 janvier 2020.

difficulté puisqu'en enjoignant le CIVEN à réexaminer la demande, il ouvre la brèche d'un nouveau contentieux en cas de rejet.

## *2. La consolidation du 1 mSv pour un contentieux plus efficace*

L'article 57 de la loi n°2020-734 du 17 juin 2020, en rétablissant le critère du 1 mSv à toutes les demandes déposées devant le CIVEN avant l'entrée en vigueur de la loi du 28 décembre 2018, a permis de consolider la volonté du législateur. Cette consolidation qui a des conséquences importantes sur le fonctionnement du CIVEN, permet également de pouvoir mettre en œuvre un contentieux d'une part plus simple, mais aussi plus efficace. En effet, le juge administratif pourra dorénavant statuer sur un unique critère, quelle que soit la date de dépôt de la demande d'indemnisation. Cela permettra de faciliter le raisonnement mais aussi de traiter plus efficacement les demandes. En outre, pour tous les dossiers dont les contentieux naîtront de décisions de rejet postérieures à l'entrée en vigueur de la loi du 17 juin 2020, les injonctions à réexaminer devraient se tarir tout comme les multiples procédures qui s'accumulaient au gré des changements législatifs.

Cette consolidation impose d'informer toutes les juridictions administratives au sein desquelles les affaires étaient pendantes afin qu'elles puissent statuer sur les dispositions en vigueur. L'efficacité d'un procès tient essentiellement à la stabilité des dispositions législatives applicables. Il est à souhaiter que d'une part, le 1 mSv soit la dernière modification du dispositif de la loi Morin et que d'autre part, le juge administratif investisse davantage ses pouvoirs de juge de l'indemnisation dans un recours de plein contentieux, en indemnisant de plus en plus les préjudices des victimes directement.

## CONCLUSION

---

« La causalité est le domaine où il apparaît de la manière la plus éclatante que le droit est un art et non pas une science exacte<sup>622</sup> ».

Y. LAMBERT-FAIVRE

La réalisation de cette thèse a permis, par le biais de plusieurs études de cas, de mettre en exergue différents résultats permettant d'éclairer le lecteur sur les conséquences des évolutions législatives, jurisprudentielles et méthodologiques des victimes des essais nucléaires français.

Tout d'abord, concernant l'analyse qui a été faite du choix du 1 mSv, il est constant que ce critère a longtemps fait l'objet de vives critiques, qui perdurent toujours, en raison de la connexité qui est faite, à tort, entre ce critère et l'application du risque négligeable, mais également en raison de la contestation selon laquelle ce critère résultant des dispositions du Code de la santé publique n'est pas applicable pour les polynésiens. Or, il est incontestable que l'application du mSv a d'abord été une réponse à l'absence de renversement de la présomption de causalité telle qu'il en résultait des dispositions de l'article 113 de la loi du 28 février 2017, mais a également permis d'augmenter le nombre d'indemnisations de manière significative, puisqu'aujourd'hui presque un dossier sur deux fait l'objet d'une décision d'accord par l'autorité.

L'évolution législative du CIVEN qui pourrait être qualifiée de véritable « saga judiciaire » trouve enfin son équilibre après dix années d'instabilités. Cet équilibre va permettre au CIVEN de pouvoir instruire et analyser les dossiers sous un angle désormais unique mais également de décomplexifier un contentieux de masse qui était, lui aussi, soumis à ces instabilités.

---

<sup>622</sup> LAMBERT-FAIVRE (Y.), D. 1992, chronique précitée p.311.

L'analyse de ce critère du 1 mSv sous l'angle de la jurisprudence a permis d'établir de nombreuses conclusions. Il est ainsi possible de constater que le doute profite quasiment systématiquement au demandeur. Lorsqu'il bénéficie de la présomption de causalité, telle qu'instituée par l'article 2 de la loi du 5 janvier 2010, il est très compliqué pour l'administration de la renverser. Cette présomption n'a finalement jamais pu être renversée avec facilité depuis la modification de la loi par la loi EROM. En effet, l'application initiale du risque négligeable alors issu d'une méthodologie probabiliste, trouvait un écho plus favorable devant les juridictions administratives. Désormais, les résultats issus de l'analyse de la jurisprudence administrative permettent de montrer que le 1 mSv, critère résultant d'un consensus international, ne peut permettre de renverser la présomption de causalité devant ces juridictions, dans les cas généraux suivants :

- Si la personne a bénéficié d'un suivi dosimétrique individuel incomplet ;
- Si la personne a bénéficié d'un suivi dosimétrique individuel complet mais n'a pas bénéficié d'une anthroporadiométrie de départ et d'arrivée ;
- Si cette anthroporadiométrie n'a pas été complétée par une radiotoxicologie des excréta ;
- Si la dose efficace engagée se substitue à une absence de suivi du fait de la situation du demandeur qui ne travaillait pas sur les sites des essais et qui ne bénéficiait donc ni d'un suivi dosimétrique, ni d'examen relatifs à la contamination interne.

Par conséquent, le suivi doit avoir été total, peu importe la nature du poste de travail ou des essais réalisés, de sorte à pouvoir exclure tout doute. Le calcul de la dose efficace engagée ne semble opérer auprès des juges que pour la population polynésienne, qui, en l'absence de toute mission sur sites, ne peut qu'être soumise au calcul d'une telle dose de 1966 à 1974 ainsi qu'aux résultats des données de l'IRSN à partir de la fin des essais aériens en 1975. Il est ainsi possible d'affirmer que le CIVEN peut renverser la présomption de causalité lorsque le juge estime que les données sont suffisantes, ainsi qu'il en ressort du suivi individuel radiobiologique de l'intéressé et que la dose reçue à ce titre, n'a pu qu'être inférieure à 1 mSv.

Concernant l'analyse de l'indemnisation, les résultats de la recherche sont à exposer sous deux angles distincts : celui du CIVEN et celui des juridictions administratives.

Au CIVEN, l'évolution de l'indemnisation pour une prise en compte spécifique du ressenti des victimes des essais nucléaires aura été l'objectif des deux dernières années. On est ainsi passé d'une indemnisation très faible en termes de quantité (moins de 30 indemnisations sur 7 années) à une indemnisation qui concerne la moitié des demandes déposées (133 indemnisations en 2019). Ce contexte et la réflexion qui a été menée sur le ressenti des victimes a permis au CIVEN d'indemniser deux nouveaux préjudices distincts. Cette volonté d'indemniser de la manière la plus juste possible les victimes, ne peut véritablement aboutir, de manière générale, sans prendre en compte les éléments suivants :

- Chaque régime d'indemnisation doit mettre en place un système permettant de prendre en compte la spécificité de la pathologie en cause. Dans ce cas précis, il s'agissait donc de l'angoisse particulière liée à la connaissance de l'irradiation subie. Il doit aussi permettre d'intégrer toutes les particularités liées aux cultures et traditions des victimes. Cette matière mouvante, qu'est le dommage corporel, a pour vocation de réparer intégralement les préjudices subis. Cette réparation intégrale ne saurait s'entendre seulement comme une réparation « complète », c'est-à-dire le fait d'avoir indemnisé chaque poste de préjudice. Encore faut-il que ces postes soient soumis à la bonne méthodologie selon le contexte et qu'ils correspondent réellement aux besoins de la victime et à ses souffrances.
- Le second élément résulte du premier dans le sens où il ne peut exister de juste indemnisation, en l'absence d'une harmonisation de l'expertise. La divergence des évaluations réalisées par les médecins experts génère une inégalité de traitement des indemnisations et favorise ainsi un chiffrage souvent lié à la vision de l'expert, à la qualité du rendez-vous d'expertise passé, au niveau de communication établi entre l'expert et la victime (ou son ayant droit et son conseil) et enfin à la compréhension par l'expert de la culture de la victime et de son ressenti profond.

L'Etat pourra tenter de construire le barème le plus juste possible, tant que l'expertise ne sera pas basée, au-delà d'une méthodologie médico-légale commune, sur une approche similaire en termes de compréhension et d'écoute de l'individu, l'indemnisation restera approximative alors qu'elle pourrait véritablement tendre au plus près du ressenti de la personne. La nécessité de former davantage les experts à l'environnement historique et médical prend toute son importance, notamment dans le contexte des victimes des essais nucléaires français.

Devant les juridictions administratives, le fait que le juge se soit borné systématiquement à renvoyer au CIVEN le soin de réexaminer les demandes et d'indemniser les préjudices subis, n'a pas permis d'analyser en profondeur depuis dix ans, son approche de l'indemnisation. Sur les quelques cas qui ont été jugés jusqu'à présent, il est possible de conclure que le juge administratif d'une part, indemnise au plus près du barème du CIVEN, en validant très régulièrement les montants proposés par l'administration dans le cadre des contestations des offres émises, et d'autre part commence à indemniser directement avec des montants souvent très proches ou plus faibles que ceux proposés par le CIVEN.

Néanmoins, dans tous les derniers jugements rendus depuis début 2020, les experts ont été désignés directement par le président du tribunal, ce qui aboutira donc à ce que le juge indemnise de manière beaucoup plus fréquente les victimes. En réalité, il semblerait que le juge administratif ait pris le pas de l'indemnisation dès qu'un litige se résout au sein de son prétoire et que le CIVEN n'indemniserait plus, à l'avenir, que les victimes qui recevront une décision d'accord. Le juge administratif reprend enfin le rôle que son office lui conférait depuis sa création, au même moment où le dispositif d'indemnisation est enfin consolidé. Cette coïncidence permet d'aboutir à un système juridique équilibré, tant au niveau législatif que pour le CIVEN et les juridictions administratives.

Ainsi, l'incertitude reste la pierre d'achoppement des régimes d'indemnisation, semant le trouble sur les conditions permettant de la pallier. S'il n'est pas possible

d'aller au-delà de cette incertitude, il est néanmoins possible de réduire la complexité qu'elle génère, à travers la mise en place d'une unification des régimes juridiques spéciaux<sup>623</sup>, qui tendent tous à l'indemnisation de victimes. La réflexion vers une unification de ces régimes ne pourrait cependant se faire aux dépens du contexte particulier qui les anime, en tentant de conserver les spécificités qui leur sont propres. Il en va de même concernant l'application de barèmes communs, qui n'est pas souhaitable dans le cadre d'une réparation intégrale mais qui suscite néanmoins d'importantes questions concernant l'harmonisation de l'indemnisation. La difficulté réside donc dans la recherche d'un équilibre entre la conjonction de multiples régimes spéciaux ayant la même vocation et la prise en compte de ces spécificités de manière autonome. Il faudra donc que le droit, face à l'augmentation de ces nouveaux régimes juridiques, se positionne et œuvre pour une simplification de cette procédure.

---

<sup>623</sup> BREILLAT (Y.), *op. cit.*, p.7.



Nota : Les titres et numérotations ci-dessus ne sont données qu'à titre indicatif, chaque école doctorale étant maîtresse de l'appellation des titres des thèses (partie, chapitre, section, paragraphe...) et de leur succession.



## BIBLIOGRAPHIE

---

### **Traité, ouvrages généraux**

AILLERET (C.), « *L'aventure atomique française. Comment naquit la force de frappe* », Paris, Grasset, 1968.

BARILLOT (B.) et DAVIS (M.), « *Les déchets nucléaires militaires français* », Éditions CDRPC, Lyon, 1994, pp. 68-69.

CARBONNIER (J.), Droit civil, Les obligations, PUF, coll. Quadrige Manuels, 1<sup>re</sup> éd. 2004.

JOSSERAND (L.), De la responsabilité du fait des choses inanimées, 1897.

MALAURIE (P.), AYNES (L.), Droit des obligations, 9<sup>ème</sup> édition, LGDJ, §24.

SALEILLES (R.), Les accidents du travail et la responsabilité civile, 1897.

TERRE (F.), SIMLER (PH.), LEQUETTE (Y.), Droit civil, Les obligations, Dalloz, Précis, n°1020.

### **Ouvrages spécialisés, thèses, mémoires**

ARCADIO (D.), Préjudice esthétique : une photographie vaut mille mots, Gazette du palais, édition spécialisée, vendredi 21/samedi 22 juin 2013, n°172 à 173, p.9.

ANDRIEU-FILLIOL (CL.), LACOSTE (R.), DUCOS-ADER (R.), DELVAUX (A.), Code annoté des pensions militaires d'invalidité des victimes de la guerre et d'actes de terrorisme. Paris:Ed. Lavauzelle ; 1992, 11<sup>e</sup> édition, 947.

ARBANI (M.), *Essais nucléaires français au Sahara : Indemnisation des victimes algériennes relancée*, 05 décembre 2014, Algérie1.com (<https://www.algerie1.com/actualite/essais-nucleaires-francais-au-sahara-indemnisation-des-victimes-algeriennes-relancee/>).

BAERT (P.), les programmes d'indemnisation des victimes des essais nucléaires, Papeete, Tahiti, 2018, p.3.

BARILLOT (B.),

-« Les essais nucléaires français au Sahara : Ouvrons le dossier », IEER Énergie et Sécurité, Numéro 41 (<https://www.ieer.org/ensec/no-41/no41frnc/algeria.html>)

- « *L'Héritage de la bombe* », Lyon, CDRPC, 2002, p. 7 à 19

BASCOULERGUE (A.), Nécessité de déduire l'indemnité tierce personne de la perte de gains de la victime par ricochet, actualité juridique du dommage corporel : <http://www.ajdommagecorporel.fr/node/361>

BATAILLE (C.) et REVOL (H.), « *Les incidences environnementales et sanitaires des essais nucléaires effectués par la France entre 1960 et 1996 et éléments de comparaison avec les essais des autres puissances* », AN n°3571, Sénat n°207, 5 février 2002.

BEDOURA (J.), « Les incidences de la loi du 27 décembre 1973 sur les concepts relatifs au préjudice », D. 1980, chron. 139 ;

BERNFELD (C.), BIBAL (F.), *Pretium pulchritudinis* : de la disgrâce du dommage à l'inesthétique du préjudice, gazette du palais, édition spécialisée, vendredi 21/samedi 22 juin 2013, n°172 à 173, p.5.

CATAJAR (J.-F.), éditorial, indemnisation des militaires victimes de préjudice corporel par le fait ou à l'occasion du service, médecine et armées, 2013.

CLOUGH (KB), BARUCH (J.), La chirurgie plastique et le traitement conservateur du cancer du sein. Indications et résultats. *Ann Chir Plast Esthet* 1992;37(6):682-92.

CORMAN (P.), Réflexions sur le préjudice esthétique temporaire après quelques années de recul, *Gazette du palais*, édition spécialisée, vendredi 21/samedi 22 juin 2013, n°172 à 173, p.13.

CROUCH (P.), ROBOTHAM (F.), WILLIAMS (G.) and K. Wise (2009), Assessment of Radiation Doses to Australian Participants in British Nuclear Tests, *Radiation Protection Dosimetry*, Vol. 136, pp. 158-167.

DE BECHILLON (D.), *Irresponsabilité de la puissance publique*, Répertoire de la responsabilité de la puissance publique, novembre 2002.

DINTILHAC (J.-P.), « *Propos en faveur d'une nomenclature unique* », Colloque CNB, L'indemnisation du préjudice corporel – Une réparation à géométrie variable, 28 novembre 2007.

DOMAT (J.), *Les loix civiles dans leur ordre naturel*, t. 1, 7, 8, 4, 1, Paris, David, 1713, fol. 181.

ENGEL (L.), « *Vers une nouvelle approche de la responsabilité : le droit français face à la dérive américaine* », *Esprit*, juin 1993.

EWALD (F.), l'assurantialisation de la société française, *Les Tribunes de la santé*, vol. 31, no.2, 2011, p. 24.

FIETCHER-BOULVARD (F.) et SCOLAN (V.), « *La question de la tierce personne et du grand handicapé : les limites actuelles de l'expertise médicale* », *RCA 2010*, et. N°1°, spéc. n°17 s.

FIECHTER-BOULVARD (F.), GIORDANO (A.), SALLE (J.-Y.), SCOLAN (V.), De l'évaluation de l'aide humaine comme modalité de réparation du dommage corporel. Un cas d'espèce caractéristique des difficultés pratiques médicales et juridiques, *Médecine & Droit 2014*, n°128, pp.124-128.

GARUSI (C.), PETIT (JY), RIETJENS (M.), LANFREY (E.), La place de la chirurgie plastique dans le traitement conservateur du cancer du sein. *Ann Chir Plast Esthet 1997*;42(2):168-76.

GODARD (O.),

-Le principe de précaution, *Revue Projet*, vol. 293, no.4, 2006, pp. 39-47.

-Comment organiser l'expertise scientifique sous l'égide du principe de précaution ?, *Revue de l'Électricité et de l'Électronique*, (11), décembre 2003, pp. 38-47.

-Le principe de précaution et la proportionnalité face à l'incertitude scientifique, Conseil d'État, Rapport public 2005, Responsabilité et socialisation du risque, La Documentation française, pp.377-392.

-Le principe de précaution, Projet, 2006/4, n°293, p.39-47.

-Le principe de précaution comme norme de l'action publique, ou la proportionnalité en question, Revue économique, 54 (6), novembre 2003, p.1245-1276.

GODARD (O.), HENRY (C.), LAGADEC (P.), MICHEL-KERJAN (E.), *Traité des nouveaux risques*, 2002, p.72.

GRAS-BORRETT (M.-C.) et GUILLON (B.), « *Propositions pour une indemnisation concrète du DFT* » : Gaz. Pal. 16 juill.

GUETTIER (C.), « Disparition, maintien ou réformation de la dualité de juridiction ? », Actes du colloque : vers de nouvelles normes en droit de la responsabilité publique, Palais du Luxembourg, 11 et 12 mai 2001.

HAMONET (C.), Pour une humanisation et une modernisation de l'expertise médico-légale du dommage corporel, J. Réadapt. Méd., 2007, 27, n°4, pp. 103-105.

HARRIS (JR), LEVENE (MB), SVENSSON (G.), HELLMAN (S.) : Analysis of cosmetic results following primary radiation therapy for stages I and II carcinoma of the breast. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1979;5(2):257- 61.

JONAS (H.), *Le principe responsabilité, Une éthique pour la civilisation technologique*, Paris, Cerf, 1990.

JOURDAIN (P.), note sous Cass. 2e civ., 5 mars 2015, n° 14-10758, JCP G 2015, 434.

JOURDAIN (P.), « L'incertitude scientifique empêche de reconnaître le lien de causalité entre le vaccin contre l'hépatite B et l'apparition de la sclérose en plaque », *RTD civ.*, janvier/mars 2004, pp. 101 et s. ;

KATZ (D.), conclusions sur CAA Bordeaux, 13 janvier 2015, n°14BX01469 : AJDA 2015, p.645

KOURILSKY (P.), VINEY (G.), Rapport au Premier ministre, Le principe de précaution, Odile Jacob, La documentation française, 2000, pp. 40 et 41

LAHANA (M.), L'histoire de la réparation du dommage corporel à travers les civilisations : des vengeances privées à une réparation étatique de masse, Revue trimestrielle n°4 d'histoire de la médecine et de la chirurgie, décembre 2019, p. 27.

MAGNAN (S.), « *Solidarité et catastrophes naturelles* », Risques, n°42.

LAFFERRERIE (C.), ANZIANI (P.), GAGNA (G.), RIVIERE (F.), AMABILE (J.-C.), CASTAGNET (X.), LAROCHE (P.), La reconnaissance et l'indemnisation des victimes des conséquences sanitaires des essais nucléaires français, médecine et armées, 2011, 39, 2, p.174.

LAMBERT-FAIVRE (Y.), « *De la poursuite à la contribution : quelques arcanes de la causalité* », Rec. Dalloz, chron., 1992, p. 311.

LANDRY (B.), un outil de calcul de la dose efficace engagée, Radioprotection, 2018, 53 (1), p.34.

LEWIS (M.), British Nuclear Fuels plc, Risley, Warrington (United Kingdom), [The UK Compensation Scheme for radiation-linked diseases](#), 2003.

MELENNEC (L.), « L'indemnisation du préjudice d'agrément », Gaz. Pal. 1976.I.272 ;

MOR (G.), Évaluation du préjudice corporel 2014-2015, stratégies d'indemnisation, méthodes d'évaluation, 2 éd., Delmas, Encyclopédie Delmas pour la vie des affaires (2014), 668 pp.

MUNSHI (A.), KAKKAR (S.), BHUTANI (R.), JALALI (R.), BUDRUKKAR (A.), DINSHAW (KA.). Factors influencing cosmetic outcome in breast conservation. Clin Oncol (R Coll Radiol) 2009;21(4):285-93.

MUSCAT (H.), le préjudice d'angoisse en droit administratif, *Revue juridique de l'Ouest*, N° Spécial 2014. L'angoisse face aux risques hypothétiques, actes du colloque du 3 octobre 2014, pp. 35-48.

THIREAU (J.-L.), *Dictionnaire de la culture juridique*, Paris, PUF 2003, pp. 795-800.

OFTEDAL (P.), OMS, Annexe 8, *Domage génétique consécutif à une guerre nucléaire*, 1984, Genève.

PAPADIMITROPOULOS (P.), *Le Traité de Rarotonga : une approche régionale de la non-prolifération, la zone dénucléarisée du Pacifique Sud fait une place aux garanties de l'AIEA*, AIEA BULLETIN, 1/1988

PELLISSIER (G.), rapporteur public, conclusions sur l'avis du Conseil d'Etat du 28 juin 2017, n°409777, p.5.

PEVEC (D.), THE MARSHALL ISLANDS NUCLEAR CLAIMS TRIBUNAL: THE CLAIMS OF THE ENEWETAK PEOPLE, October 2008, p.221-222.

PONTIER (J.-M.),

*-L'indemnisation hors responsabilité*, AJDA, 2010, p.19.

*-Le droit de la responsabilité administrative à l'épreuve des fonds d'indemnisation*, L'Harmattan, 2008.

-Les collectivités territoriales et la prévention des risques, Extrait du *Bulletin juridique des collectivités locales* 2014 n° 11, voir également PONTIER (J.-M.), *Les calamités publiques*, Berger-Levrault, 1980.

-Indemnisation d'un plongeur militaire victime d'un accident de plongée selon le Code des pensions militaires d'invalidité dans les armées. *Médecine et Armées* 2009: 83-6.

-Les plans de prévention des risques, PUAM, 2007.

-L'indemnisation des victimes des essais nucléaires français : AJDA 2010, p.676.

PORCHY-SIMON (S.), GOUT (O.), SOUSTELLE (P.), AUGIER (E.), BASCOULERGUE (A.), DE JONG (N.), GRANIER (C.), MENARD (B.), RIAS (N.), WALTZ-TERACOL (B.), et al., Étude comparative des indemnisations des dommages corporels devant les juridictions judiciaires et administratives en matière d'accidents médicaux, [Rapport de recherche] 213-06-11-21, Mission de recherche Droit et Justice. 2016, p.65, halshs-01360837.

POWELL-HAMILTON (N.), Le Manuel MSD, MD, Sidney Kimmel Medical College at Thomas Jefferson. Site internet : <https://msdmanuals.com>

PUGLIESE (D.), ATOMIC VETERANS TO GET THEIR DAY IN COURT: DND COMPENSATION PROGRAM AN INSULT THEY SAY, January 25, 2010

QUEZEL-AMBRUNAS (C.), Perte de revenus subie par qui se dévoue pour assurer l'assistance tierce personne, JCP, éd. G, n°18, 2 mai 2016, p. 529.

QUINQUIS (F.), « *L'anxiété saisie par la Justice* », *Regards*, vol. n° 47, no. 1, 2015, pp. 239-247.

RADE (CH.), « Preuve du lien de causalité entre l'injection à une patiente du vaccin anti-hépatite B Genhevac B et un syndrome de Guillain-Barré », *Resp. civ. et ass.*, n°11, nov. 2004, comm. 344.

REBOURG (A.), *Essais nucléaires en Polynésie : derrière la plainte contre la France, très peu de victimes indemnisées*, 11 octobre 2018, LCI (<https://www.lci.fr/social/essais-nucleaires-en-polynesie-derriere-la-plainte-contre-la-france-tres-peu-de-victimes-indemnisees-2101050.html>).

RODIÈRE (R.), Responsabilité civile et risque atomique, *Revue internationale de droit comparé*, Vol. 11 N°3, juillet-septembre 1959, pp.505-518.

ROMIEN (P.), A l'origine de la réinsertion professionnelle des personnes handicapées : la prise en charge des invalides de guerre, 2004.

ROQUE (L.), *Vaccination anti-hépatite B, sclérose en plaques, présomption simple d'imputabilité au travail, quand les juges du quai de l'horloge se mettent à l'heure du Palais-Royal*, RDS, n°69, janvier 2016, p.41.

ROUYERE (A.), Variations jurisprudentielles à propos d'un lien de causalité entre vaccination contre l'hépatite B et sclérose en plaques : RFDA 2008, p.1011.

RUAULT (M.) et DANGIBAUD (M.), « Les désagréments du préjudice d'agrément », D. 1981, chron., p.157 ;

SERINET (Y.-M.), MISLAWSKI (R.), « Vaccination contre l'hépatite B : les conditions de la responsabilité du fait des produits défectueux », D, 2004, jurispr., pp. 898 et s. ; Resp. civ. et assu., 2003, chron. 28, RADE Ch.

SHENOLIKAR (R.), DURDEN (E.), MEYER (N.), LENHART (G.), MOORE (K.), Incidence of secondary myelodysplastic syndrome (MDS) and acute myeloid leukemia (AML) in patients with ovarian or breast cancer in a real-world setting in the Unites States, Gynecol Oncol. 2018 Nov; 151 (2), p. 190-195.

SUEUR (C.), Les conséquences génétiques des essais nucléaires français dans le Pacifique, chez les petits-enfants des vétérans du CEP, et des habitants des Tuamotu-Gambiers, janvier 2018.

SULMAN (T.), préjudice sexuel : le rôle de l'expert, 49<sup>ème</sup> Congrès de la fédération des Associations de Médecins Conseils Experts.

TAPINOS (D.), Le préjudice d'agrément temporaire en quête d'autonomie, Gaz. Pal. 7 mai 2015, n° 222e4, p. 10.

THIERS (A.), Rapport au nom de la Commission de l'assistance et de la prévoyance publiques, 1850

THOMASSET (A.), De la prudence à la précaution. Vers une éthique du risque, Revue projet 2006/4 (n°293), p.75-82

TOULEMON (A.), MOORE (J.-G.), Le préjudice corporel et moral en droit commun, Ed. Sirey, 4<sup>ème</sup> trimestre 1956, 112 pages.

TREUIL (E.), La preuve en droit de l'environnement, thèse, Paris 1, dir. M. Rémond-Gouilloud, p.1.

VAN ECLOO (P.) et VIGNOLET (P.), « Le préjudice d'agrément : à propos d'attendus récents en permettant une meilleure approche », RFDC 1976, chro.

264. – Jurisprudence : Soc. 9 nov. 1976, Bull.civ. V, n°573 ; Soc. 13 déc. 1979, Bull. civ. V, n°997, D. 1980.IR.137 ; Soc., 20 mai 1980, Bull.civ. V, n°444 ; Soc., 21 oct. 1985 ; Bull.civ. V, n°478

VEILLARD (I.), incertitude scientifique et causalité, collaboratrice scientifique à l'Institut Suisse de Droit Comparé, [www.courdecassation.fr](http://www.courdecassation.fr), p.1.

YOCKTI., CARUSO (PA.), Risk of second cancers after photon and proton radiotherapy : a review of the data, *Health Phys?* 2012 Nov; 103 (5), p. 577-585.

ZELMAT (E.), MOUMNI (A.), la reconnaissance de l'imputabilité au service des troubles anxio-dépressifs d'un militaire harcelé, chronique n°3 : « la démonstration de l'imputabilité au service », 15 décembre 2017, droit des militaires, MDMH.

### **Articles, chroniques, rapports, lettres**

#### **Articles**

ARBOUSSET (H.), Regards critiques sur les avancées juridiques récentes de l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français, *Droit de la santé*, juillet-août 2015, n°4.

BABADZAN (A.), De l'oral à l'écrit : les puta tupuna de Rurutu, *Journal de la Société des océanistes*, n°65, tome 35, 1979, pp. 223-234.

BORGHETTI (J.-S.), « La faible chance revient en force », *RDC*, 2017, n°1 p.32-33, remarquant dans le domaine de la perte de chance une augmentation sensible du contentieux sur les dernières années.

BORGETTO (M.), Sur le principe constitutionnel de fraternité, *RDLF* 2018 chron. n°14, p.2.

BREILLAT (Y.), intervention à la Cour de cassation, colloque sur l'incertitude et la causalité, 2005, p.4.

DEGUERGUE (M.),

-Regard sur les transformations de la responsabilité administrative, *Revue française d'administration publique*, 2013/3 N° 147, p. 575 à 587.

-La reconnaissance des victimes des essais nucléaires français, dans *Droit nucléaire : Non-prolifération et sécurité nucléaire*, sous la direction de Jean-Marie PONTIER, Emmanuel ROUX et Laura JAEGER, p. 103 à 114, PUAM, 2017.

DE KOBO (W.),

-Evolutions récentes et perspectives du régime des pensions militaires d'invalidité, *médecine et armées*, 2013, p. 160.

-Les droits issus du CPMIVG pour le militaire, *médecine et armées*, 2013.

FRANK (A.), *Le droit de la responsabilité administrative à l'épreuve des fonds d'indemnisation*, L'Harmattan, 2008.

GERARD (J.-P.), *Risques professionnels liés aux rayonnements ionisants et surveillance des personnes exposées*, la revue du praticien vol.65, janvier 2015, p.90.

GRUNDMANN (P.), 12 septembre 1995, *Libération*, site internet : [https://www.liberation.fr/planete/1995/09/12/les-vieux-demons-nucleaires-de-l-australie-de-1952-a-1957-douze-essais-britanniques-a-l-air-libre-on\\_144335](https://www.liberation.fr/planete/1995/09/12/les-vieux-demons-nucleaires-de-l-australie-de-1952-a-1957-douze-essais-britanniques-a-l-air-libre-on_144335)

GUEGAN-LECUYER (A.), « La distinction des préjudices temporaires et permanents : l'exemple du déficit fonctionnel », *Gaz. Pal.* 24 déc. 2015, p.28. S. M., JD LE ROY et BIBAL (F.), *Op. cit.*, n°169 s. MOR (G.), *op. cit.* n°165-11 s. PORCHY-SIMON (S.), « L'articulation des postes de préjudice » *Gaz. Pal.* 24 déc. 2014, p.24.

LAMBERT-FAIVRE (Y.), *De la poursuite à la contribution : quelques arcanes de la causalité*, D. 1992, chr. 311.

LAMOUREUX (M.), « La causalité juridique à l'épreuve des algorithmes », *JCP G*, n°25 20 juin 2016, doct. 731.

LAFFERRERIE (C.), ANZIANI (P.), GAGNA (G.), RIVIERE (F.), AMABILE (J.-C.), CASTAGNET (X.), LAROCHE (P.), *la reconnaissance et l'indemnisation des victimes des conséquences sanitaires des essais nucléaires français*, médecine et armées, 2011, 39, 2, 169-177, 5 octobre 2010, p. 176.

LEFEUVRE-DARNAJOU (K.), Le lien de causalité ou la résurgence d'une certaine rationalité au sein de la responsabilité, *Revue juridique de l'Ouest*, 2003-4. pp. 389-418.

MOUMOUNI (I.), « Le principe de la rétroactivité des lois pénales plus douces : une rupture de l'égalité devant la loi entre délinquants ? », *Revue internationale de droit pénal*, vol. vol. 83, no. 1, 2012, pp. 173-194.

NADEAU (A.), Notes sur le lien de causalité et sa preuve dans les actions en responsabilité civile, in *Études juridiques en hommage à M. le juge Bernard Bissonnette*, 1963, p. 435

ODENT (B.), TRUCHET (D.), « Les pouvoirs du juge », Bruno Odent éd., *La justice administrative*. Presses Universitaires de France, 2008, pp. 49-60.

STETTLER (G.), Incertitudes scientifiques et causalité en responsabilité civile environnementale, mémoire de recherche, Université Paris II Panthéon-Assas, sous la direction de Monsieur le Professeur Laurent LEVENEUR, p. 39.

STILLMUNKES (H.), rapporteur public près la première chambre du tribunal administratif de Lyon, Quel est l'office du juge dans l'indemnisation des victimes d'essais nucléaires, *AJDA* 2017, pp. 152-156.

TAVERNIER (P.), L'adoption du traité d'interdiction complète des essais nucléaires, *annuaire français de droit international*, volume 42, 1996, p. 121.

TETUANUI (N.-M.), *Hiro'a journal d'informations culturelles, ethnologue*, N°114 « nous sommes tous des maillons de ce patrimoine fragile », 1er mars 2017.

VAISSE (M.), Le choix atomique de la France (1945-1958), *Vingtième siècle*. *Revue d'histoire* n°36 (oct-déc. 1992), p.21.

VISSER'T HOOFT (H. PH.), Causalité et sens commun : essai d'une analyse conceptuelle, in Études de logique

juridique, vol. 5, sous la direction de C. Perelman, Ed. Bruylan, 1973, n° 1.

VERGER (P.), HUBERT (PH), BARD (D.), L'évaluation des effets des faibles doses de rayonnements ionisants : apports de l'épidémiologie, Institut de Protection et de Sûreté Nucléaire, département de Protection de la santé de l'Homme et de Dosimétrie, Service d'Évaluation et de Gestion des Risques, Laboratoire d'Épidémiologie et d'Analyse du Détriment Sanitaire, IPSN - Fontenay-aux-Roses – France, Revue de l'ACOMEN, 1998, vol.4, n°4.

### **Rapports**

Rapport annuel d'activité 2015, 2016, 2017 du CIVEN

Rapport LAMBERT-FAIVRE, p.182. Rapport Dintilhac, p.40., Civ. 2<sup>e</sup>, 5 juin 2008 RCA 2008, comm. n°257

Rapport Dintilhac, préc. p.38. Civ. 2<sup>e</sup>, 5 mars 2015, n°14-10758, Gaz.Pal. 16 avr. 2015, p.17.

Rapport fait au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales sur la proposition de loi n°1258 de Mme Christiane TAUBIRA, relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais ou accidents nucléaires, 19 novembre 2008.

Rapport sur l'examen par des experts internationaux de l'exposition du public aux radiations en Polynésie française suite aux essais atmosphériques nucléaires français, septembre 2009, juillet 2010, Agence Internationale de l'Énergie Atomique.

Rapport au Ministre de la Défense sur la « Synthèse sur la reconstitution dosimétrique des populations de Polynésie après les essais nucléaires atmosphériques », Académie Nationale de Médecine, 19 février 2013.

Rapport d'activité du Conseil d'État, 2005

Rapport de la commission de l'article 113 de la loi du 28 février 2017 sur les mesures destinées à réserver l'indemnisation aux personnes dont la maladie est causée par les essais nucléaires, LES RECOMMANDATIONS AU GOUVERNEMENT par Madame Lana TETUANUI, SENATRICE, PRESIDENTE DE LA COMMISSION, 15 novembre 2018.

Rapport remis au Parlement en exécution de l'article 100 de la loi n°2012-1509 du 29 décembre 2012 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.

Rapport d'évolution technologique, Haute Autorité de la Santé, Interventions sur le sein controlatéral pour symétrisation au décours d'une chirurgie carcinologique mammaire, juin 2012, p.73.

AIEA, Rapport sur l'examen par des experts internationaux de l'exposition du public aux radiations en Polynésie française suite aux essais atmosphériques nucléaires français : Septembre 2009 - juillet 2010

Commissariat à l'énergie atomique, Rapport sur les atolls de Mururoa et de Fangataufa, les expérimentations nucléaires, aspects radiologiques, coordonnateur MARTIN (G.), 2007, p.416.

Rapport présenté par Madame Corinne BOUCHOUX et Monsieur Jean-Claude LENOIR, sénateurs, Commission sénatoriale pour le contrôle de l'application des lois, L'indemnisation des victimes des essais nucléaires français : une loi qui n'a pas encore atteint ses objectifs rapport n°856 (2012-2013).

Rapport sur l'examen par des experts internationaux de l'exposition du public aux radiations en Polynésie française suite aux essais atmosphériques nucléaires français, septembre 2009-juillet 2010, Agence internationale de l'énergie atomique, p. 53.

Rapport du Comité de liaison pour la coordination du suivi sanitaire des essais  
Rapport public 2005, Conseil d'Etat, responsabilité et socialisation du risque.

Rapport sur le projet de loi adopté à l'Assemblée Nationale relatif à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français, CLEACH (M.P), enregistré à la Présidence du Sénat le 7 octobre 2009.

INSERM, Analyse scientifique du rapport, « *Les conséquences génétiques des essais nucléaires français dans le Pacifique, chez les petits-enfants des vétérans du centre d'expérimentation du pacifique et des habitants des Tuamotu-Gambiers* », Décembre 2018.

Rapport au garde des Sceaux du groupe d'étude sur la responsabilité pénale des décideurs publics, 16 décembre 1999, La responsabilité pénale des agents publics en cas d'infractions non intentionnelles, coll. « *Les études du Conseil d'État* », La Documentation française, 1996

Rapport fait au nom de la commission de la défense nationale et des forces armées sur le projet de loi (n°1696) relatif à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français, 17 juin 2009, p. 12, CALMEJANE (P.).

IRSN, Évaluation de l'exposition radiologique des populations de Tureia, des Gambier et de Tahiti aux retombées des essais atmosphériques d'armes nucléaires entre 1975 et 1981, Rapport IRSN/2019-00498, Pôle Santé et Environnement, Service d'expertise et d'étude en radioprotection des populations et de la radioactivité dans l'environnement.

### **Lettres**

- COREIDOC, Les préjudices liés à des pathologies évolutives, Octobre 2018
- COREIDOC n°10, septembre 2016.
- COREIDOC n°11, les pertes de gains professionnelles actuels
- COREIDOC n°14, Association pour l'Étude de la Réparation du Dommage Corporel, 2017
- COREIDOC n°18, le préjudice sexuel, avril 2018.
- COREIDOC n°22, octobre 2018, p.2.

- COREIDOC n°23, Les préjudices permanents exceptionnels

### **Lois, articles, décrets, jurisprudences**

DIRECTIVE 2013/59/Euratom du Conseil du 5 décembre 2013 fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants et abrogeant les directives 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom et 2003/122/Euratom.

### **LOIS**

- Sur les Pensions de l'armée de Terre, du 11 avril 1831, Bulletin des lois du royaume de France IXe série, tome II, 1re partie n° 18 à 41, août 1831; n° 36:161-76.
- Du 17 avril 1919 sur les dommages de guerre et des 31 mars 1919 et 24 juin 1919 sur les pensions militaires et civiles.
- N°91-1406 du 31 décembre 1991, article 47.
- N° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Constitutionnelle n°2005-205 du 1 mars 2005 relative à la Charte de l'environnement
- N°2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français
- N°2013-1168 du 18 décembre 2013 relative à la programmation militaire pour les années 2014 à 2019 et portant diverses dispositions concernant la défense et la sécurité nationale.
- N°2017-256 du 28 février 2017 de programmation relative à l'égalité réelle outre-mer et portant autres dispositions en matière sociale et économique

- N°2018-1317 du 28 décembre 2018 de finances pour 2019 - Article 232

## **DECRETS**

- N°50-1533 du 09 décembre 1950
- N°57-245 du 24 février 1957 relatif à la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les territoires d'outre-mer.
- N°2012-604 du 30 avril 2012 modifiant le 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
- N°82-453 du 28 mai 1982 modifié par un décret de 2011
- N°2014-1049 du 15 septembre 2014 relatif à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français.

## **ARRETE**

- N°1878 DOM du 4 août 1964, article 1er.

## **AVIS**

- N°159 (2013-2014) de Mme Gisèle Printz fait au nom de la commission des affaires sociales, déposé le 21 novembre 2013, Examen du projet de loi de finances pour 2014, p.47.
- N°392399 du Conseil d'Etat du 3 janvier 2017, section de l'administration
- N°409777 du Conseil d'Etat, 28 juin 2017, 7ème et 2ème chambres réunies, conclusions du rapporteur public G. PELLISSIER

## **Articles**

### **CODE DE LA SANTE PUBLIQUE**

- L.1221-14 et L. 3122-1

- L.3111-9
- L.3131-1 et 3 et 3134-1
- R.1333-8
- R.1333-11
- R. 1333-12

CODE DE LA SECURITE SOCIALE, article L. 461

CODE DE L'ENVIRONNEMENT, article L. 110-1 issu de la loi Barnier du 2 février 1995

CODE DES PENSIONS MILITAIRES D'INVALIDITE ET DES VICTIMES DE GUERRE

- L. 121-1
- L. 121-2
- L. 121-2-1
- L. 121-2-2

CODE CIVIL article 1240

CODE PENAL, article 121-3

### **Décision**

Décision du CIVEN n° DR – 2015 – 61

## **Jurisprudences**

TRIBUNAL DES AFFAIRES DE SECURITE SOCIALE du Gard, jugement du 31 mai 2017.

### TRIBUNAL ADMINISTRATIF

- Limoges, 4 octobre 2012, n°1200504.
- Clermont-Ferrand, 28 mars 2013, Mme Françoise Bertrand, n°1200275.
- Dijon, 15 janvier 2013, Mme Micheline Larmier, n°1200330.
- Montreuil, 11 avril 2013, M. Robert Zapata, n°1203979.
- Lyon, 8 avril 2014, n°1105751.
- Amiens, 15 mai 2014, n°1203380.
- Polynésie française, 23 septembre 2014, n°1300167.
- Polynésie française, 30 juin 2015, n°1300166.
- Lyon, 26 avril 2016, n° n°1105054.
- Grenoble, 28 juin 2016, n°1300171.
- Amiens, 23 juin 2016, n°1203380.
- Polynésie française, 13 septembre 2016, n°1300157.
- Montpellier, 17 octobre 2016, n°1502720.
- La Réunion, 22 décembre 2016, n°1401263.
- Dijon du 20 mars 2017, n°1601145.
- Rennes, 22 juin 2017, n°1505455
- Toulouse, 29 novembre 2018, n°1605208.
- Strasbourg, 15 février 2019, n°1807367.
- Strasbourg, 15 mai 2019, n°1804444.

- Strasbourg, 15 mai 2019, n°17065507/1900889.
- Montreuil, 28 mai 2019, n°1711513/1811766.
- Polynésie française, 4 juin 2019, n°1800301 ; n°1800302 ; n°1800299 ; n°1800300 ; n°1800298 ; n°1800368 ; n°1800368 ; n°1800370 ; n°1800369 ; n°1800412 ; n°1800437 ; n°1800443/1900076 ; n°1900044.
- Lille, 26 juin 2019, n°1810908.
- Nantes, 28 juin 2019, n°1608103/1811310.
- Polynésie française, Requête indemnitaire, Monsieur T. contre le CIVEN, 2 juillet 2019.
- Polynésie française, 24 septembre 2019, n°1800411.
- Dijon, 31 octobre 2019, n°1703049/1801864.
- Bordeaux, 4 novembre 2019, n°1604125/1805709.
- Dijon, 7 novembre 2019, n°1702600/1801798.
- Bastia, 21 novembre 2019, n°1800381/1801249.
- Rouen, 22 novembre 2019, n°1801162/1802679.
- Besançon, 3 décembre 2019, n°1702275/1900217
- La Martinique, 5 décembre 2019, n°1800741.
- Besançon, 7 janvier 2020, n°1702201/1900695.
- Lyon, 6 février 2020, n°1805852.
- Montreuil, 18 février 2020, n°1711746-1907112.
- Polynésie française, 24 mars 2020, n°1900325.
- Polynésie française, 29 mai 2020, n°1900467.
- Polynésie française, 16 juin 2020, n°1900044.

## COUR ADMINISTRATIVE D'APPEL

- Bordeaux, 16 juin 2003, n°00BX01446.
- Paris, 10 mars 2011, n°09PA03187.
- Marseille, 13 décembre 2011, n°11MA00739, AJDA 2012, p.822, note M. LOPA DUFRENOT.
- Lyon, 20 février 2014, Mme Micheline Larmier, n°13LY00269.
- Lyon, 20 février 2014, ministre de La Défense / Mme Françoise Bertrand, n°13LY01435.
- Versailles, 21 octobre 2014, Ministre de la Défense, n°13VE01910.
- Bordeaux, 13 janv. 2015, n°12BX02754.
- Bordeaux, 1er mars 2016, n°14BX02285.
- Paris, 21 mars 2016, n°15PA01581.
- Paris, 2 juin 2016, n°15PA01889.
- Paris, n°15PA03706,16PA00859, Inédit au recueil Lebon, 21 mars 2017.
- Marseille, 04 juillet 2017, n°15MA03769.
- Lyon, 8 février 2018, n°16LY02969.
- Lyon du 21 février 2019, n°17LY02016.
- Bordeaux, 14 mai 2019, n°17BX00672.
- Douai, 8 juillet 2019, n°17DA00589 et n°17DA00590.
- Marseille, 14 janvier 2020, n°16MA04631.
- Nantes, 30 mars 2020, n°19NT03307.

## CONSEIL D'ETAT

- 28 mars 1919, 62273, publié au recueil Lebon
- 24 avril 1942, *Morell* : RDP 1943 p. 80.

- Assemblée, 17 février 1950, *Ministre de l’Agriculture c. Dame Lamotte*, 86949, publié au recueil Lebon.
- sect., 6 juin 1958, *Commune de Grigny*, Leb., p. 322.
- Assemblée, Dejoux, 7 mars 1958.
- Assemblée, 9 avril 1993, Bianchi, RFDA 1993, p. 573
- Décision Moya-Caville des 4 et 5 juillet 2003, n°11106 publiée au Recueil Lebon
- 9 juillet 2003, APHP c/ Marzouk, Rec. p. 338 ; AJDA 2003, p. 1946
- Assemblée, 3 mars 2004, *Ministre de l’Emploi et de la Solidarité c/ Consorts X*, concl. E. Prada Bordenave, RFDA, mai-juin 2004, p. 612.
- Décision BRUGNOT, 1<sup>er</sup> juillet 2005, n°258208, publiée au Recueil Lebon.
- 27 septembre 2006, Maupas.
- 9 mars 2007, Mme Schwartz, *Commune de Grenoble*, Mme Thomas, Mme Poulard.
- 10 octobre 2007, 5<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> sous-sections réunies, n°306590.
- 19 décembre 2007, *Tourancheau c. Etablissement français du Sang*, req. n°289922, Rec CE, p.512.
- 30 décembre 2009, Mizael, n°311599, Lebon T.
- 12 janvier 2011, Kejjou, n°329776, AJDA 2011. 1573, note Berthoud.
- 19 octobre 2011, Mme V, n°339670.
- 22 septembre 2014, n°366628, au Lebon avec les conclusions ; AJDA 2014. 1853.
- 7 décembre 2015, Mme Bertrand, n°378323 ; Mme Larmier, n°378325 ; *Ministre de la Défense c/M. Robert Zapata*, n°386980
- 28 juin 2017, avis, n°409777
- 7ème - 2ème chambres réunies, 17 octobre 2016, 400375

- 5ème et 6ème chambres réunies, 25 mai 2018, n°393827
- 7ème - 2ème chambres réunies, 27 janvier 2020, 432578, Inédit au recueil Lebon ;
- 7ème - 2ème chambres réunies, 27 janvier 2020, 429574.

#### COUR D'APPEL

- Rennes, 6 juin 2007, n°05/00534
- Bordeaux, 19 novembre 2008, n° 07/04847
- D'Aix-en-Provence, 4 novembre 2009, n° 08/02840.
- Paris, 15 novembre 2010, n°07/19430.
- Lyon, 28 septembre 2012, n°11-08.571.
- Metz, 13 novembre 2018, n°17/01696

TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE de Paris, 19e ch. civ., 22 janvier 2018, n° 17/04250.

#### COUR DE CASSATION

- Chambre des requêtes, 1<sup>er</sup> juin 1932, D.P. 1932, I, 102.
- Chambre civile, 28 octobre 1954, JCP G 1957, II, 8765.
- Chambre civile, 31 mars 2016, n°14-30015.
- Chambre civile 1, 9 juillet 1996 n°94 13.414, Bull. Civ I, n°303 ; D 1996 n°43 p.610 note LAMBERT-FAIVRE (Y.).
- Chambre civile 1, 4 avril 2001, n°98-13.285
- Chambre civile 1, 7 février 2006, RCA 2006, comm. 117 ; 5 mars 2009, RCA 2009, comm. 102 (doute profitant au demandeur) ; 17 juin 2010, n°09-65190, RCA 2010, comm. 217 (bénéfice de la présomption au seul profit de la victime).

- Chambre civile 1, 22 janvier 2009, n°0716.449, RDSS 2009, p.367, note J. PEIGNE).
- Chambre civile 1, 14 oct. 2010, Gaz. Pal. 21 déc. 2010, 39. Dans le même sens : Civ. 1ère, 13 nov. 2014, n°13-25709, RCA 2015, comm. N°43
- Chambre civile 1, 8 février 2017, n° 15-21.528, Publié au Bulletin et Civ. 2e, 9 février 2017, n° 15-22.082, Inédit
- Chambre civile 2, 6 janvier 1993, n° 91-15.391
- Chambre civile 2, 5 janvier 1994, n° 92-12.185.
- Chambre civile 2, 8 avr. 2010, D. 2010. 1089 ; point de vue P. Sargos ; D. 2011. 35, obs. O. Gout, RTD civ. 2010. 1559 obs. P. Jourdain. D. Asquinazi-Bailleux, « Réparation du préjudice corporel et définition du préjudice d'agrément », JCP (E) 2010, n°49, p.38.
- Chambre civile 2, 15 avril 2010, RCA 2010, comm. N°174., LAMBERT-FAIVRE (Y.), PORCHI-SIMON (S.), Droit du Dommage Corporel. Systèmes d'indemnisation. Précis Dalloz, 7<sup>e</sup> éd. 2012, n°151, note 1.
- Chambre civile 2, n°1124789 ;
- Chambre civile 2, 14 avril 2016 (n°15-16697).
- Chambre civile 2, n°17-23312, 11 octobre 2018 ;
- Chambre civile 2, 7 mars 2019.
- Chambre civile 2, 5 juin 2008 RCA 2008 comm. n°257 (absence de preuve de la pratique de l'équitation pour un éleveur de chevaux) ;
- Chambre civile 2, 28 mai 2009, n°08-16.829
- Chambre civile 2, 3 juin 2010, n°09-15730 ; civ. 2<sup>ème</sup>, 22 nov. 2012, n011-25661 (bégaiement temporaire admis au titre d'un PET).
- Chambre civile 2, 10 juill. 2010, n° 09-68003 (absence de preuve d'une activité spécifique et régulière) ; 4 nov. 2010, RCA 2011, comm. n°5 (absence de preuve effective d'une activité antérieure).
- Chambre civile 2, 28 février 2013, n°11-21015.

- Chambre civile 2, 12 septembre 2013, n° 12-20750.
- Chambre civile 2, 18 septembre 2014, n°13-20400.
- Chambre civile 2, 11 septembre 2014, n°13-10691
- Chambre civile 2, 11 déc. 2014, n°13-28774, Gaz. Pal, 15 fév. 2015, p.34.
- Chambre civile 2, 11 décembre 2014, n° 13-28.774
- Chambre civile 2, 7 mai 2014, n°13-16204, D. 2014. 2366, obs. S. Porchy-Simon (nécessité d'une indemnisation séparée des PET et PEP). Contra : Crim. 18 févr. 2014, n°12-87629, D.2014 réc. Dr. Soc. 2014, 859, note J. Mouly. P. Corman, « Réflexions sur le préjudice esthétique temporaire après quelques années de recul », Gaz. Pal. 30 janv. 2009. M., JD Le Roy et F. Bibal, op. cit. n°164 s. G. Mor, op. cit. n°164-34. F. J Pansier, « Point de vue du magistrat sur l'évaluation du dommage esthétique temporaire, définitif et sur son mode d'évaluation », RFDC 2011-2, p.127.
- Chambre civile 2, 5 mars 2015, n° 14-10758
- Chambre civile 2, 8 juin 2017, n° 16-17.319.
- Chambre civile 2, 29 mars 2018, F-P+B, n°17-14.499
- Chambre civile 2, 23 mai 2019, F-P+B+I, n° 18-17.560
- Chambre sociale, 31 octobre 2002, no 00-18359, Bull 2002 V no 336, p. 324.
- Chambre sociale, 11 mai 2010, n°09-42.241 FP-PBR : RJS 7/10, n°605.
- Chambre sociale, 11 mai 2010, 09-42.241 09-42.242 09-42.243 09-42.244 09-42.245 09-42.246 09-42.247 09-42.248 09-42.249 09-42.250 09-42.251 09-42.252 09-42.253 09-42.254 09-42.255 09-42.256 09-42.257, Publié au bulletin.
- Chambre sociale, 2 avril 2014, nos 12-29.825 et 12-28.616
- Chambre sociale, 3 mars 2015, n°13-26. 175 FP-PBR : RJS 5/15 n°358.
- Chambre sociale, 27 janvier 2016, n°15-10.640, FS-PB : RJS 4/16, n°294.
- Chambre sociale, 2 mars 2017, n°15-23.334 F- D: RJS 5/17 n°364.

- Chambre sociale, 11 septembre 2019, arrêt n°1188 du (17-24.879 à 17-25.623)
- Chambre criminelle, 21 fév. 1991, n°90-81542.
- Chambre criminelle, 18 novembre 1992, n° 91-86.672
- Chambre commerciale, 25 juin 2013, n°12-12.341, inédit
- Chambre criminelle, 24 oct. 2013 (12-26102).
- Chambre criminelle, 5 mai 2015, n°14-82002.
- Chambre criminelle, 17 décembre 2019, n°18-86.063.
- Assemblée plénière, 19 décembre 2003, n°02-14.783, Publié au Bulletin, note Lambert-Faivre, JCP 2004.II.10008 note Jourdain, RCA 2004, chron. Groutel, n°9, RTD civ. 2004. 300, obs. Jourdain ; idem : Crim. 6 avr. 2004, D. 2004. IR. 1645 ; Crim. 9 mars 2004, RCA 2004, n° 176-177 ; Civ. 2<sup>e</sup>, 8 avr. 2004 et 29 avr. 2004, RCA 2004, n° 218-219 (retour à une conception restrictive du préjudice d'agrément excluant l'incapacité physiologique objective).
- Assemblée plénière, arrêt n°643 du 5 avril 2019 (18-17.442).

## CONSEIL DE L'EUROPE

- Article 1, Résolution du Conseil de l'Europe relative à la réparation des dommages en cas de lésions corporelles, 1975.

## **Sites internet**

Allocution du président Edouard Fritch lors de la Commission Consultative du Suivi des Conséquences des Essais Nucléaire. (2019, 11 février). La Présidence de la Polynésie française. [https://www.presidence.pf/discours\\_p/allocution-du-president-edouard-fritch-lors-de-la-commission-consultative-du-suivi-des-consequences-des-essais-nucleaires/](https://www.presidence.pf/discours_p/allocution-du-president-edouard-fritch-lors-de-la-commission-consultative-du-suivi-des-consequences-des-essais-nucleaires/)

AMFPGN - l'Association des Médecins Français pour la Prévention de la Guerre Nucléaire - Santé. (2018, 26 octobre). AMFPGN.  
<https://www.amfpgn.org/sant%C3%A9-paix/conflits/sant%C3%A9/>

Assemblée Nationale. (2019, 22 janvier). Question n°531 - Assemblée nationale.  
<http://questions.assemblee-nationale.fr/q15/15-531QOSD.htm>

Backgrounder | Atomic Veterans Recognition Program. (2018, 6 juillet).  
Gouvernement du Canada.  
<http://www.forces.gc.ca/en/news/article.page?doc=atomic-veterans-recognition-program/hnps1tlg>

Barème d'indemnisation - Oniam. (s. d.). ONIAM.  
<https://www.oniam.fr/procedure-indemnisation/bareme-indemnisation>

CDC - NIOSH - Radiation Dose Reconstruction - FAQs : NIOSH-IREP (Interactive RadioEpidemiological Program). (s. d.). CDC.  
<https://www.cdc.gov/niosh/ocas/faqsirep.html>

CDC - NIOSH - Radiation Dose Reconstruction - Pacific Proving Grounds. (2015, 28 septembre). CDC. <https://www.cdc.gov/niosh/ocas/ppg.html>

Charte de l'environnement de 2004. (s. d.). Conseil constitutionnel.  
<https://www.conseil-constitutionnel.fr/le-bloc-de-constitutionnalite/charte-de-l-environnement-de-2004>

Code de la santé publique - Article R1333-11 | Legifrance. (2018, 1 juillet).  
LEGIFRANCE.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000037016765&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20180701>

Culture de tradition orale ? Oui, mais... . (2016, 22 janvier). Vice-rectorat de Polynésie française. <https://www.monvr.pf/culture-de-tradition-orale-oui-mais/>

DÉCLARATION DE RIO SUR L'ENVIRONNEMENT ET LE DÉVELOPPEMENT PRINCIPES DE GESTION DES FORÊTS. (1993, mai). Département de l'information - Organisation des Nations-Unies. <https://www.un.org/french/events/rio92/rio-fp.htm>

Essais nucléaires : Une « pétition populaire » pour que l'Etat « assume » les conséquences des essais en Polynésie -. (2018, 19 janvier). Toute l'actualité des Outre-mer à 360°. <http://outremers360.com/politique/essais-nucleaires-une-petition-populaire-pour-que-letat-assume-les-consequences-des-essais-en-polynesie/>

Etats fédérés de Micronésie. (s. d.). Cosmovision. <http://www.cosmovisions.com/EtatsMicronesie.htm>

FAQ. (s. d.). CIVEN. <https://www.gouvernement.fr/civen-faq-3022>

Favennec, S. (2018, 21 janvier). Essais nuclé ; aires en Polyné ; sie : les petits-enfants oublié ; s de la bombe. Le Parisien. <https://www.leparisien.fr/faits-divers/essais-nucleaires-en-polynesie-les-petits-enfants-oublies-de-la-bombe-20-01-2018-7512900.php>

Hunter, J. (2019, 12 juin). Nucléaire - Indemnisation : le millisievert de la discorde. La dépêche de Tahiti. [https://actu.fr/societe/nucleaire-indemnisation-le-millisievert-de-la-discorde\\_28026497.html](https://actu.fr/societe/nucleaire-indemnisation-le-millisievert-de-la-discorde_28026497.html)

Institut National Du Cancer. (s. d.). Examen anatomopathologique - Diagnostic. <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Diagnostic/Examen-anatomopathologique>

Le Déficit Fonctionnel Permanent (DFP) consécutif à un préjudice corporel et AIPP. (s. d.). JMP avocat. <https://jmp-avocat-indemnisation.fr/deficit-fonctionnel-permanent-dfp-apres-prejudice-corporel.html>

Les essais nucléaires atmosphériques. (s. d.). IRSN. <https://www.irsn.fr/FR/connaissances/Environnement/surveillance-environnement/resultats/retombees-tirs-armes-nucleaires/Pages/2-essais-nucleaires-atmospheriques.aspx#.XEMI-s9KjBI>

Les essais nucléaires du Royaume-Uni. (s. d.). Obsarm.org. <http://obsarm.org/obsnuc/essais-nucleaires/essais-monde/r-u.htm>

LOI n° 2017-256 du 28 février 2017 de programmation relative à l'égalité réelle outre-mer et portant autres dispositions en matière sociale et économique (1) - Article 113 | Legifrance. (s. d.). LEGIFRANCE. [https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2017/2/28/OMEX1617132L/jo/article\\_113](https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2017/2/28/OMEX1617132L/jo/article_113)

Mazzucotelli, S. (2019, 12 septembre). Vidé ; o. Anxié ; té ; des mineurs : l'arrê ; t de la cour d'appel de Metz est cassé Le Républicain Lorrain.

<https://www.republicain-lorrain.fr/edition-de-forbach/2019/09/11/anxiete-des-mineurs-l-arret-de-la-cour-d-appel-de-metz-est-casse>

Mondial, U. C. D. P. (s. d.). Site d'essais nucléaires de l'atoll de Bikini. UNESCO World Heritage Centre. <https://whc.unesco.org/fr/list/1339>

Principe de précaution | Cancer et environnement. (s. d.). Cancer environnement. <https://www.cancer-environnement.fr/300-Principe-de-precaution.ce.aspx>

Projet de loi relatif la reconnaissance et l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français. (2020, 30 juin). Sénat. <https://www.senat.fr/rap/109-018/109-01814.html>

Quatrième Session du Comité intergouvernemental de haut niveau franco-algérien (CIHN). (2017, 11 décembre). Gouvernement.fr. <https://www.gouvernement.fr/partage/9821-quatrieme-session-du-comite-intergouvernemental-de-haut-niveau-franco-algerien-cihn>

Radiation Exposure Compensation Act. (2020, 30 juin). The United States - Department of Justice. <https://www.justice.gov/civil/common/reca>

Rayonnements ionisants. Effets sur la santé - Risques - INRS. (s. d.). INRS. <http://www.inrs.fr/risques/rayonnements-ionisants/effets-sur-la-sante.html>

Responsabilité de l'Etat dans l'accident d'AZF. (2013, 25 janvier). Cour administrative d'appel de Bordeaux. <http://bordeaux.cour-administrative-appel.fr/A-savoir/Communiqués/Responsabilite-de-l-Etat-dans-l-accident-d-AZF>

Substances dangereuses - substances nocives et toxiques. (2016, 28 octobre).  
Service interne pour la protection et la prévention au travail.  
[http://www.espace.cfwb.be/sippt/Vega\\_III.php?consult=1664](http://www.espace.cfwb.be/sippt/Vega_III.php?consult=1664)

U.S. Department of Labor - Office of Workers' Compensation Programs (OWCP)  
- Division of Energy Employees Occupational Illness Compensation (DEEOIC) -  
About DEEOIC. (s. d.). U.S Department of Labor.  
<https://www.dol.gov/owcp/energy/>

Viatge, J. (2018, 31 janvier). Etude sur les effets transgénérationnels du nucléaire  
: « Il est urgent de faire ce travail » (Oldham). TAHITI INFOS, les informations  
de Tahiti. [https://www.tahiti-infos.com/Etude-sur-les-effets-transgenerationnels-  
du-nucleaire-Il-est-urgent-de-faire-ce-travail-Oldham\\_a168634.html](https://www.tahiti-infos.com/Etude-sur-les-effets-transgenerationnels-du-nucleaire-Il-est-urgent-de-faire-ce-travail-Oldham_a168634.html)

Viatge, P. R. P. J. (2020, 4 février). Nucléaire : “Nous rappellerons au président  
Macron ces décisions du Conseil d'Etat”. TAHITI INFOS, les informations de  
Tahiti. [https://www.tahiti-infos.com/Nucleaire-Nous-rappellerons-au-president-  
Macron-ces-decisions-du-Conseil-d-Etat\\_a188618.html](https://www.tahiti-infos.com/Nucleaire-Nous-rappellerons-au-president-Macron-ces-decisions-du-Conseil-d-Etat_a188618.html)

Victimes, A. E. (2017, 2 juillet). Le déficit fonctionnel temporaire (DFT) :  
illustration malheureuse de l'absence d'évolution de la no. Légavox.  
[https://www.legavox.fr/blog/accidents-et-victimes/deficit-fonctionnel-  
temporaire-illustration-malheureuse-22707.htm](https://www.legavox.fr/blog/accidents-et-victimes/deficit-fonctionnel-temporaire-illustration-malheureuse-22707.htm)

### **Divers**

-COMPACT OF FREE ASSOCIATION, Agreement between the United States  
of America and the MARSHALL ISLANDS, Amending the agreement of June  
25, 1983, Treaties and other international acts series 04-501, section 177, p.14.

-Observations pour la Commission Mixte Paritaire, ANNVEN, 2009, p.4.

Référentiel indicatif d'indemnisation par l'ONIAM, 1<sup>er</sup> janvier 2018, p.16.

-Publication 103 de la CIPR, recommandations 2017, p.386.

-RF dommage corp. Avr.-mai-juin 2011, t.37, n°2.

-Leçon 17, « *La responsabilité sans faute* », Leçons de droit administratif, Hachette, 1989.

-Communiqué de presse de l'Association des vétérans des essais nucléaires (AVEN), du 08 janvier 2008, nouveau succès juridique des victimes des essais nucléaires, la faute inexcusable de l'employeur reconnue à Tulle.

-H.R.1961 - Veterans' Dioxin and Radiation Exposure Compensation Standards Act - 98th Congress (1983-1984)

-H.R.1811 - Radiation-Exposed Veterans Compensation Act of 1988 - 100th Congress (1987-1988)

-Environmental Statement Cannikin, June 1971, United States Atomic Energy Commission, p.11.

-Assemblée nationale, XIII<sup>ème</sup> législature, session ordinaire de 2008-2009, Réparation des conséquences sanitaires des essais nucléaires français, débat du jeudi 25 juin 2009.

-The Price-Anderson Act, Richard Jones, Director of Underwriting American Nuclear Insurers, p.699

-Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine, 1989-2013, Partie 1- Tumeurs solides et Partie 2 - Hémopathies malignes.

Méthodologie suivie par le CIVEN, annexe de la délibération n°2018-5 du 14 mai 2018, p.2.

-Department of Education, Science and Training, Rehabilitation of Former Nuclear Test Sites at Emu and Maralinga (Australia), Reported by the Maralinga Rehabilitation Technical Advisory Committee (MARTAC), Commonwealth of Australia (2002).

-Aspects of the *Veterans Entitlements Act 1986* and the Military Compensation Scheme, 18 September 2003, Chapter 2 The legal framework, p.1.

-Committee Hansard, 16 June 2003, p. 6 (Mr Bill Maxwell, DVA)

- Journal officiel de la République française, 20 mars 1962, p. 3030.
- DSCEN, Reconstitution de la dosimétrie d'ambiance au centre saharien d'expérimentations militaires, 8 janvier 2014.
- CEA, Bilan des doses délivrées aux populations polynésiennes pendant la période des essais nucléaires atmosphériques, 2014.
- Recommandations 2007 de la Commission internationale de protection radiologique, publication 103 de la CIPR, p. 291.
- IRSN, Bilan de la surveillance de la radioactivité en Polynésie française en 2014, Annexes, p. 16, 17 et 25.
- Entretien avec le magistrat Claude GRELLIER, retranscription par Marianne LAHANA, 23 janvier 2018.
- Référentiel indicatif d'indemnisation VHC par l'ONIAM, 1<sup>er</sup> janvier 2018, annexe 2, p.28.
- Dalloz, Amiante : la Cour de cassation précise les contours du préjudice d'anxiété, 11 octobre 2013
- Éditions Francis Lefebvre, La réparation du préjudice d'anxiété élargie par la Cour de cassation, 1<sup>er</sup> octobre 2019, La Quotidienne.
- INVS, Survie des personnes atteinte de cancer en France métropolitaine, 1989-2013, Etude à partir des registres des cancers du réseau Francim, Partie 1 – Tumeurs solides, synthèse, p.2.
- Guide pour l'indemnisation des victimes d'actes de terrorisme, juillet 2019, p.27.
- Convention nationale pour l'indemnisation des victimes de l'explosion de l'usine AZF-Grande Paroisse/groupe Total-Fina-Elf, Avenant n°7 relatif à l'indemnisation du « préjudice spécifique », p.1.
- UNSCEAR. Hereditary effects of radiation. UNSCEAR Report to the general assembly. 2001 ; 160p.
- Prolongation du moratoire sur les essais nucléaires, 10<sup>ème</sup> législature, Question écrite n° 02489 de M. Albert Voilquin, Réponse du ministère : Défense, publiée dans le JO Sénat du 30/09/1993 - page 1786.

## TABLES DES ANNEXES

---

<b>Annexe 1</b> -Retranscription de l’entretien avec Sébastien Leloup, Directeur de l’ONIAM.....	432
<b>Annexe 2</b> -Avis du Conseil d’Etat du 3 janvier 2017 .....	439
<b>Annexe 3</b> -La Méthodologie suivie par le CIVEN.....	441

## Annexe 1

---

### Retranscription de l'entretien avec Sébastien Leloup, Directeur de l'ONIAM

**S.Leloup** : Je m'appelle Sébastien Leloup, depuis le 1<sup>er</sup> mars 2017 je dirige l'ONIAM, établissement public administratif de l'État chargé de l'indemnisation amiable des victimes d'accidents médicaux et des affections iatrogènes. J'ai commencé ma vie professionnelle de directeur d'hôpital à l'hôpital Sainte Anne à Paris, établissement de référence en santé mentale et neurosciences. J'ai ensuite travaillé à l'hôpital Necker enfants-malades, puis à l'Institut de puériculture de Paris, à l'Agence Régionale de santé et à la Haute Autorité de Santé. J'ai donc une expérience professionnelle acquise en établissement de santé, très proche des équipes médicales et soignantes mais aussi dans le champ de la régulation territoriale de l'offre de soins et des recommandations de prise en charge. A la Haute Autorité de santé j'ai notamment exercé la fonction de chef de service de la certification des établissements de santé. L'ONIAM est un établissement à taille humaine avec une centaine d'agents qui exercent leur fonction à Bagnolet, Nancy, Lyon et Bordeaux. 7 magistrats sont détachés à temps plein dans l'établissement pour présider les Commissions de conciliation et d'indemnisation, plusieurs magistrats honoraires exercent la présidence des instances d'indemnisation des victimes du Médiateur et de la Dépakine.

**M. Lahana** : Comment définiriez-vous la politique générale de l'ONIAM concernant la procédure contentieuse ?

**S. Leloup** : L'ONIAM a d'abord une vocation amiable. C'est la vision du législateur de 2002. Les CCI ont une composition qui permet une délibération collégiale et indépendante. La démarche amiable devant les CCI est gratuite pour les victimes qui s'adressent à notre dispositif, contrairement aux démarches contentieuses. Le désengorgement des juridictions est un objectif du législateur et des pouvoirs publics au moment de la création de notre établissement. Ce pari a été fait à un moment où la judiciarisation des activités médicales commençait déjà à s'affirmer. La création de notre établissement a d'ailleurs été une réponse

à la dualité des juridictions françaises et à des divergences de jurisprudences. La loi a laissé la possibilité aux victimes de saisir directement les tribunaux pour obtenir l'indemnisation d'un accident médical non fautif ou d'une infection nosocomiale, l'ONIAM est alors défendeur à la procédure. De plus, les décisions des CCI et de l'ONIAM peuvent être contestées par les victimes devant le juge. Il y a aussi des contentieux liés aux substitutions. Actuellement, l'ONIAM est « partie à la procédure » dans plus de 3 000 dossiers. Sur ces 3 000 dossiers plus de la moitié sont des procédures « directes » initiées par les victimes sans procédure devant une CCI. C'est-à-dire que l'ONIAM est guidé par le principe de la réparation intégrale.

**M. Lahana :** J'ai cru comprendre que vous étiez plus sur une politique de « désengorgement des tribunaux » ?

**S. Leloup :** C'est effectivement l'une des attentes exprimées vis à vis de l'ensemble des dispositifs de l'ONIAM. Par la qualité de notre fonctionnement général, notamment la mobilisation d'une expertise médicale de qualité qui est gratuite pour la victime on doit contribuer à cet objectif. Depuis la création de l'établissement les CCI ont instruit plus de 50 000 dossiers qui auraient potentiellement pu être adressés aux juridictions. Je tiens à souligner le fait que l'ONIAM instruit des dossiers particulièrement lourds en raison du critère de gravité qui est apprécié au moment de la demande par les Présidents des CCI. L'objectif est d'arriver à une situation où l'avis de la commission dans laquelle siègent notamment les représentants des usagers, des établissements et des assureurs soit perçu comme étant un avis juste par l'ensemble des intervenants car éclairé par un rapport médical indépendant qui est l'expression d'une expertise médicale de très haut niveau. Dès lors que vous remplissez ces deux éléments, ça vous met plus en bonne position pour faire accepter, par le responsable du dommage, la réparation. Mais il peut arriver que ce ne soit pas toujours le cas, et donc il n'y a pas notamment la substitution au responsable qui favorise les contentieux. Par ailleurs, la question du barème d'indemnisation utilisé par notre établissement fait l'objet de débats depuis la création de

l'établissement. C'est plus un sujet devant les juridictions judiciaires que devant les juridictions administratives.

**M. Lahana :** Alors, comment définiriez-vous ce qu'est une « juste indemnisation » ?

**S. Leloup :** L'objectif est d'assurer la réparation intégrale des dommages qui relèvent de notre dispositif d'indemnisation. Une juste indemnisation va au-delà des sommes versées à la victime, la procédure devant la CCI permet de comprendre ce qui s'est passé, de mettre du sens sur une prise en charge douloureuse. Nous avons en France la possibilité d'indemniser l'aléa thérapeutique, c'est un atout très fort par rapport à d'autres pays dont le régime d'indemnisation repose sur les fautes identifiées des professionnels et des établissements. Une juste indemnisation permet de reconstruire sa vie ou de surmonter ce que l'on ne peut plus faire. Un enjeu important sur lequel nous travaillons avec l'ensemble des intervenants c'est le calendrier de prise de décisions, les délais. Pour bien fonctionner nous devons être rapides et justes. J'ajouterai une dimension d'équité, qui fait que deux personnes qui sont strictement dans la même situation vont avoir les mêmes conditions d'indemnisation. Ce n'est pas un sujet spécifique à l'ONIAM, les juridictions sont également concernées.

**M. Lahana :** justement, vous ne trouvez pas que parfois certains postes de préjudices sont trop subjectifs ?

**S. Leloup :** Notre établissement applique un référentiel d'indemnisation validé par le Conseil d'administration. Ce barème est appliqué par les services de l'ONIAM avec une possibilité de prendre en compte les situations individuelles. Nous évaluons et rendons compte de nos pratiques d'indemnisation. Les situations individuelles sont étudiées avec beaucoup d'attention par les agents de l'établissement dans le respect des personnes concernées et dans un souci d'assurer une juste indemnisation. Les évolutions des systèmes d'information, le

partage des données et leur exploitation devraient nous permettre de continuer à progresser sur ces sujets au cours des prochaines années.

**M. Lahana** : quand vous observez les jugements ou les arrêts qui sont rendus par le juge administratif, comment ressentez-vous finalement la position qu'il adopte la plupart du temps envers l'ONIAM ?

**S. Leloup** : l'ONIAM est un établissement public de l'État qui respecte l'autorité de la chose jugée. Notre politique d'appel méritera des analyses plus approfondies que nous avons prévu de mener.

Depuis 15 ans l'ONIAM prend des positions dans l'affirmation des jurisprudences, des limites du droit à réparation. Ce sont des questions de fond que nous devons nous poser. Quelle est la fonction de l'ONIAM dans l'évolution du droit de la responsabilité, jusqu'où l'établissement a-t-il envie d'aller ?

A ce jour, lorsque l'avis de la CCI est contesté à la suite d'un rejet de la demande, les tribunaux valident la position de la CCI dans 80 % des cas. Dans des cas aujourd'hui très résiduels où l'ONIAM refuse de suivre l'avis des CCI et que les victimes contestent, le juge confirme la position de l'ONIAM dans plus de 90 % des cas.

**M. Lahana** : Concernant les victimes de transfusions de produits sanguins, elles doivent prouver la matérialité des transfusions qu'elles invoquent. Est-ce que vous pensez que cette charge de la preuve qui leur incombe n'est pas parfois trop lourde, quand on a parfois à faire à de vieilles transfusions sanguines, qui les amènent ensuite à se tourner vers la procédure contentieuse, si elles n'obtiennent pas satisfaction ?

**S. Leloup** : Depuis 2010 l'ONIAM est seul compétent pour traiter les demandes relatives aux contaminations par le VHC causées par une transfusion précédemment de la compétence de l'EFS. Nous avons un cadre d'indemnisation à respecter qui s'applique à des dossiers qui peuvent être très anciens et complexes. Des enquêtes transfusionnelles sont très compliquées à mener, il y a parfois un grand nombre d'intervenants. Il y a bien sûr l'Établissement Français

du Sang, mais aussi les centres de transfusions sanguines dans plusieurs implantations géographiques. Des dossiers qui peuvent remonter jusqu'aux années 1970, donc il y a de vraies difficultés pour prouver l'imputabilité et engager les responsabilités. Les centres de transfusions sanguines avaient des assureurs... Il y a aussi des questions relatives à des limites de garanties pour des assureurs concernés.

**M. Lahana :** On constate aussi que c'est un élément qui permet difficilement de désengorger les tribunaux, si les victimes se retrouvent avec une charge de la preuve de plus en plus lourde. On se rend compte de cela actuellement, même au niveau de la procédure contentieuse, mais on a l'impression que parfois cela défavorise les victimes, dans une situation qui n'est pas de leur fait.

**S. Leloup :** L'hépatite C d'origine transfusionnelle a été majoritairement contractée à une période antérieure à 1986, pour autant cette pathologie peut n'être révélée que plusieurs décennies après la contamination ce qui explique que de nouvelles demandes d'indemnisation puissent encore être présentées. L'hépatite C est une pathologie potentiellement évolutive, l'ONIAM enregistre régulièrement des demandes d'aggravation.

**M. Lahana :** diriez-vous que les différents barèmes d'indemnisation établis par l'ONIAM ont une réelle influence auprès du juge ?

**S. Leloup :** Le barème de l'ONIAM est publié. Il est validé par le conseil d'administration qui engage les décideurs au niveau des administrations centrales, de la Caisse nationale d'assurance maladie, des représentants des usagers et des professionnels. Même s'il y a énormément de discussions autour du barème de l'ONIAM, du fait de son existence, il a nécessairement une influence. Récemment l'ONIAM a actualisé le barème de sa table de capitalisation qui n'avait pas évolué depuis 2011, cette mesure est de nature à conforter l'attractivité de notre dispositif amiable.

**M. Lahana** : diriez-vous que la procédure amiable est l'avenir ou pensez-vous que le contentieux médical est quand même amené à s'accroître ?

**S. Leloup** : La procédure amiable a de l'avenir... dans un contexte national dans lequel la sinistralité augmente. Les contentieux médicaux et des produits de santé se développent. Un enjeu important est la question de la disponibilité de l'expertise médicale mobilisée par les différents intervenants. Quand vous faites un, deux voire trois rapports d'expertise médicale et que vous arrivez à quelque chose où chacun fait ce qu'il veut, que ce soit l'ONIAM ou le responsable du dommage et qu'après tout ce travail, tout le monde va devant les tribunaux, je me questionne. On doit être attentif à ne pas gaspiller le temps d'expertise médicale et à renforcer son attractivité.

Les tribunaux développent les médiations et conciliations. C'est un sujet national porté par le Ministère de la justice.

Dans l'Union européenne, l'ONIAM n'a pas d'équivalent. Est-ce que l'Allemagne, l'Italie, l'Espagne, le Portugal, la Grèce dans les années qui viennent, vont avoir envie de construire un dispositif tel que le nôtre ? Comment la France va informer sur sa manière d'organiser les choses au service des victimes d'accidents médicaux et des affections iatrogènes ? Aucun responsable public aujourd'hui ne peut s'abstenir de contextualiser son établissement dans l'espace de l'Union européenne, en particulier quand on voit le champ des produits de santé qui relève des directives de la Commission européenne.

La procédure amiable doit conduire à faire porter la charge de l'indemnisation au responsable identifié par l'instruction. Le dernier rapport public de la Cour des comptes a remis en question les pratiques de recouvrement des créances de notre établissement et nous sommes en cours de redressement sur ce sujet important pour l'avenir de notre établissement.

Dans le dispositif d'indemnisation des victimes de la Dépakine il y a un collègue d'experts qui donne un avis sur l'imputabilité, puis un comité d'indemnisation qui identifie les différents responsables des dommages. Si l'offre est jugée manifestement insuffisante, l'ONIAM indemniserait et se retournerait contre les

responsables, ce mécanisme est assez complexe au regard de l'objectif de rapidité qui lui a été fixé.

**M. Lahana** : en effet, il y a beaucoup d'intervenants.

**S. Leloup** : l'enjeu est d'adopter un bon fonctionnement de ces deux instances d'indemnisation afin d'avoir des avis homogènes et cohérents qui soit respectés par toutes les parties concernées. Sinon il y aura des risques que les tribunaux soient sollicités.

## Annexe 2

---

### CONSEIL D'ÉTAT

Séance du 3 janvier 2017

#### Section de l'administration

N° 392399

**M. Grégory RZEPSKI,**  
**rapporteur**

#### **EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS**

#### NOTE

Saisi d'un projet de décret relatif aux modalités d'instruction des demandes d'indemnisation par le comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires, le Conseil d'Etat (section de l'administration) l'approuve sous réserve de modifications rédactionnelles qui s'expliquent d'elles-mêmes et de la disjonction de certaines dispositions.

En vertu de la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010, modifiée par la loi n° 2013-1168 du 18 décembre 2013, les victimes des essais nucléaires sont indemnisées au titre de la solidarité nationale, sous certaines conditions que le législateur a entendu définir lui-même, notamment en énonçant que « l'intéressé bénéficie d'une présomption de causalité à moins qu'au regard de la nature de la maladie et des conditions de son exposition le risque attribuable aux essais nucléaires puisse être considéré comme négligeable ». La loi a par ailleurs chargé le comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires (CIVEN), autorité administrative indépendante, de se prononcer sur les demandes d'indemnisation.

Le VI de l'article 4 de la loi du 5 janvier 2010 ayant renvoyé à un décret en Conseil d'Etat la fixation des modalités d'instruction des demandes d'indemnisation, ce décret peut prévoir, comme l'a fait l'article 13 décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014, que le CIVEN statue sur les demandes en s'appuyant sur les méthodologies recommandées par l'Agence internationale de l'énergie atomique. Il ne résulte toutefois ni du VI de l'article 4 ni d'aucune autre disposition de la loi que le Gouvernement disposerait d'une habilitation pour encadrer, sur le fond, le pouvoir d'appréciation de cette autorité administrative indépendante.

Or le premier des deux alinéas que le *a* du 2° de l'article 1<sup>er</sup> du projet prévoit d'insérer à l'article 13 du décret du 15 septembre 2014 fixe à 0,3% la probabilité de causalité en deçà de laquelle peut être considéré comme négligeable le risque que l'une des maladies mentionnée à l'annexe du décret soit attribuable aux essais nucléaires. Ce faisant, il restreint illégalement le pouvoir d'appréciation que la loi a confié au CIVEN, en fixant une règle de fond que le Gouvernement n'est pas compétent pour édicter.

Quant au deuxième alinéa que le *a* du 2° de l'article 1<sup>er</sup> du projet propose d'insérer au même article 13, il précise qu'en cas d'absence ou d'insuffisance de mesures de surveillance de la contamination interne ou externe et de données relatives au cas des personnes se trouvant dans une situation comparable à celle du demandeur du point de vue du lieu et de la date de séjour, le risque attribuable aux essais nucléaires ne peut être regardé comme négligeable lorsque, au regard des conditions concrètes d'exposition de la victime, des mesures de surveillance auraient été nécessaires. Il s'agit de reprendre les termes d'une décision du Conseil d'Etat statuant au contentieux (CE, 7 décembre 2015, *Mme Larmier*, n° 378325) qui a interprété en ce sens la loi du 5 janvier 2010. Or, et à supposer même qu'il y ait lieu de transposer la jurisprudence dans une disposition normative, il n'appartient pas au décret mais à la loi d'y procéder dès lors que la jurisprudence est du même niveau que la norme qu'elle interprète.

Le Conseil d'Etat estime seulement possible de mentionner les cas d'absence ou d'insuffisance de mesures de surveillance et de données relatives au cas des personnes se trouvant dans une situation comparable parmi les éléments, énoncés à l'avant-dernier alinéa de l'article 13 du décret du 15 septembre 2014, que le CIVEN est appelé à prendre en considération.

Le décret ne pouvant ainsi modifier légalement les critères d'examen des demandes, le Conseil d'Etat disjoint aussi, par voie de conséquence, l'article 2 du projet qui entendait préciser les conditions dans lesquelles certains demandeurs pourraient présenter une nouvelle demande, et qui devient inutile en raison de la disjonction du *a* du 2° de l'article 1<sup>er</sup>.

*Cette note a été délibérée et adoptée par le Conseil d'Etat (section de l'administration) dans sa séance du 3 janvier 2017.*

**SIGNÉ :** *Jacques Arrighi de Casanova*, président ;

*Grégory Rzepski*, rapporteur ;

*Valérie Vella*, secrétaire de séance.

**POUR EXTRAIT CERTIFIÉ CONFORME :**

**La secrétaire de la section,**

**Valérie VELLA**

## Annexe 3

---



ANNEXE A LA DELIBERATION N° 2020-1 du 22 juin 2020

### LA METHODOLOGIE suivie par le CIVEN

#### Avertissement

La raison d'être du CIVEN est d'appliquer la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français, plusieurs fois modifiée, aux victimes présumées des essais nucléaires français qui demandent à bénéficier de ses dispositions et remplissent les conditions légales.

Cette loi prévoit, dans son article 4, que « les demandes d'indemnisation sont soumises au comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires, qui se prononce par une décision motivée ». Elle fixe les conditions créant la présomption d'un lien entre la maladie invoquée et l'exposition aux rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français ainsi que les modalités du renversement éventuel de cette présomption.

Le décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014 dispose, dans son article 13 que « Le comité détermine la méthodologie qu'il retient pour instruire la demande et prendre sa décision, en s'appuyant notamment sur les méthodologies recommandées par l'Agence internationale de l'énergie atomique » et que « La délibération du comité approuvant cette méthodologie est publiée au Journal officiel de la République française. La description de cette méthodologie et la documentation y afférente sont publiées sur le site internet du comité et fournies au demandeur, à sa demande ».

Il appartient donc au CIVEN d'arrêter cette méthodologie et de la mettre en œuvre, dans chacun des cas qui lui est soumis.

Cette méthodologie doit, en premier lieu, être transparente, comme l'impose d'ailleurs la réglementation, c'est-à-dire portée à la connaissance de tous, dans des termes compréhensibles par tous. Elle doit aussi être évolutive, en application non seulement des textes qui peuvent eux-mêmes évoluer mais aussi des découvertes de la recherche scientifique et de l'expérience acquise par le CIVEN lui-même.

Pour la mettre en œuvre, deux principes guident le CIVEN : humanité et équité.

Le principe d'humanité exige un colloque singulier avec la victime présumée, car chaque cas est particulier. Le CIVEN est composé de membres, médecins ou magistrats, qui ont précisément, en raison de leur profession, une grande expérience de la confrontation des règles générales au traitement de cas particuliers.

Le CIVEN est très attaché à l'écoute directe des présumées victimes ou de leur ayant droit. Il est pleinement conscient de la grande souffrance contenue et de la dignité des témoignages des demandeurs.

L'équité réside dans la garantie pour les demandeurs qu'au terme de l'examen circonstancié de leur dossier, les décisions les concernant seront prises selon des règles égales pour tous.

Si le CIVEN prend en compte, conformément à la loi et au décret mentionnés, des mesures de la radioactivité pour estimer si une maladie est due à l'exposition aux rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français, sa décision ne résulte toutefois pas d'une addition au trébuchet des mesures du « détriment radioactif » lié aux essais.

Dans chaque cas il prend aussi en compte :

- L'appartenance du demandeur à un groupe à risque, en raison du sexe, de l'âge ou de l'activité professionnelle au moment des essais, ou de toute circonstance particulière présentée par lui ;
- Les caractéristiques histologiques phénotypiques et les marqueurs génétiques ou épigénétiques de la pathologie déclarée, mentionnée sur la liste annexée au décret ;
- La radiosensibilité, variable selon les sujets, et en particulier, les données génétiques documentées selon les populations. Tel est, par exemple, le cas de la plus grande susceptibilité au cancer papillaire de la thyroïde radio-induit des populations originaires de Polynésie.

## PREMIERE PARTIE : LES REGLES DE DROIT ET LEUR APPLICATION

L'activité du Comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires (CIVEN) est régie par :

- la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français ;
- le décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014 relatif à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français, pris pour son application ;
- la délibération n° 2019-1 du 28 octobre 2019, portant adoption du règlement intérieur du CIVEN, publiée au Journal officiel de la République française (JORF) du 22 novembre 2019 ;
- la délibération n° 2020-1 du 22 juin 2020 portant sur la méthodologie d'examen des demandes déposées devant le CIVEN publiée au JORF du 28 juin 2020, la présente note méthodologique annexée à cette délibération étant publiée sur le site internet du CIVEN ([www.gouvernement.fr/comite-d-indemnisation-des-victimes-des-essais-nucleaires-civen](http://www.gouvernement.fr/comite-d-indemnisation-des-victimes-des-essais-nucleaires-civen)).

Cette note remplace la note méthodologique annexée à la délibération n° 2018-5 du 14 mai 2018 portant sur la méthodologie d'examen des demandes déposées devant le CIVEN publiée au JORF du 30 mai 2018, qui remplaçait elle-même une note du 11 mai 2015.

La méthodologie du CIVEN précise dans quelles conditions celui-ci, d'une part, apprécie le droit à la reconnaissance de la qualité de victimes des essais nucléaires français et, d'autre part, établit l'offre d'indemnisation lorsqu'il a reconnu ce droit.

La présente note examine successivement, dans cette première partie :

- les conditions dans lesquelles est constituée la présomption de causalité ;
- les conditions de son éventuel renversement.

Dans la seconde partie, elle précise les modalités de l'indemnisation.

### **I.- La constitution de la présomption de causalité :**

La loi du 5 janvier 2010 a mis en place un régime de présomption légale.

Si trois conditions sont réunies par le demandeur - être atteint de l'une des maladies figurant sur une liste de maladies pouvant être radio-induites, c'est-à-dire provoquée par l'exposition à des rayonnements ionisants, avoir été présent dans certaines zones du Sahara ou en Polynésie française, et pendant les périodes des essais nucléaires, telles que définies par la loi - il est présumé être victime des essais nucléaires français.

Si le CIVEN, sous le contrôle de la juridiction administrative, apporte la preuve, qui lui incombe, que la maladie ne peut avoir été causée par les rayonnements dus aux essais nucléaires français, la présomption est renversée et le demandeur ne peut être reconnu comme victime de ces essais. Si le CIVEN ne peut apporter cette preuve, la présomption ne peut être renversée et le demandeur est reconnu comme victime de ces essais.

Si le demandeur est reconnu comme victime des essais, il a droit à être indemnisé intégralement de ses préjudices. La réparation n'est pas forfaitaire, elle doit s'appliquer au cas particulier du demandeur, qui peut faire état de tous les préjudices qui n'ont pas déjà été réparés par un organisme, comme une caisse de sécurité sociale ou une mutuelle de santé.

#### **A) La condition de maladie**

L'article 1<sup>er</sup> de la loi du 5 janvier 2010 dispose en son I que « Toute personne souffrant d'une maladie radio-induite résultant d'une exposition à des rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français et inscrits sur une liste fixée par décret en Conseil d'Etat conformément aux travaux reconnus par la communauté internationale peut obtenir réparation intégrale de son préjudice dans les conditions prévues par la présente loi. »

Cette liste est annexée au décret du 14 septembre 2014 et comprend désormais 23 maladies, après ajout par le décret n° 2019-520 du 27 mai 2019 des cancers de la vésicule biliaire et des voies biliaires, conformément aux propositions de la commission créée par le III de l'article 113 de la loi n° 2017-257 du 28 février 2017, de programmation relative à l'égalité réelle outre-mer et portant autres dispositions en matière économique et sociale, dite loi EROM, commission dont le rapport figure également sur le site internet du CIVEN.

Pour que le demandeur soit reconnu comme victime des essais nucléaires français, la ou les maladies qu'il invoque doivent avoir été provoquées par l'exposition aux rayonnements ionisants dus à ces essais. Les maladies inscrites sur la liste annexée au décret du 15 septembre 2014 peuvent être radio-induites. Il revient au CIVEN d'apprécier si, dans le cas du demandeur, la maladie a bien été induite par l'exposition aux rayonnements des essais nucléaires français.

L'article 1er du décret du 14 septembre 2014, dans sa modification issue du décret du 27 mai 2019, mentionne désormais que « Les maladies figurant sur cette liste mais ayant pour origine des métastases secondaires à une maladie n'y figurant pas ne sont pas retenues pour l'application de ces dispositions ». En effet, si une maladie figurant sur cette liste provient d'une métastase d'une maladie qui n'y figure pas parce qu'elle n'est pas considérée comme radio-induite, la maladie ainsi dérivée de cette maladie première ne peut pas elle-même être considérée comme radio-induite.

Le CIVEN peut être ainsi conduit à estimer que la maladie invoquée n'est pas de celles mentionnées par le décret du 14 septembre 2014 et que, par conséquent, la condition de maladie n'est pas satisfaite et la présomption n'est donc pas créée, dans les situations suivantes :

- Lorsque la demande elle-même fait état d'une maladie qui n'est pas inscrite sur la liste annexée au décret ;
- Lorsque l'analyse biopathologique des prélèvements indique qu'il ne s'agit pas d'une maladie inscrite sur cette liste, même si le demandeur l'a invoquée comme telle ;

- Lorsqu'une personne est atteinte d'une maladie figurant sur cette liste des maladies pouvant être radio-induites mais que des pièces de son dossier médical montrent que cette maladie résulte, dans son cas, d'une métastase secondaire à une maladie qui n'est pas sur la liste.

#### **B) La condition de lieu**

L'article 2 de la loi du 5 janvier 2010 dispose désormais que la condition de lieu est satisfaite par la présence en Polynésie française, quel que soit l'île ou l'atoll de présence. Au contraire, pour les personnes déposant une demande au titre des essais intervenus au Sahara, il y a lieu d'établir leur présence au Centre saharien des expérimentations militaires ou au Centre d'expérimentation militaires des oasis, ou « dans les zones géographiques à ces centres », ces zones étant définies à l'article 2 du décret du 15 mars 2014 par leurs coordonnées géographiques.

Le CIVEN apprécie si cette condition de lieu est satisfaite au vu de l'ensemble des éléments qui lui sont fournis par le demandeur ou qu'il obtient auprès de ses employeurs (armée, administrations, entreprises) ou des collectivités territoriales : attestation de domicile, état de services etc.

#### **C) La condition de date**

Pour les dates des essais au Sahara, l'article 2 du décret de la loi du 5 janvier 2010 distingue les essais aériens réalisés au Centre saharien des expérimentations militaires (CESM), à Reggane et les essais en galerie, réalisés au Centre d'expérimentations militaires des oasis (CEMO), dans le Hoggar, à In Ecker.

Le premier essai à Reggane a eu lieu le 13 février 1960 et le dernier le 25 avril 1961. Le premier essai à In Ecker a eu lieu le 7 novembre 1961 et le dernier le 16 février 1966. La loi retient les dates des 13 février 1960 et 7 novembre 1961 comme début des périodes et la date unique du 31 décembre 1967, pour les deux sites, comme fin des périodes.

Pour les essais en Polynésie, la loi ne distingue pas entre les essais aériens, qui ont eu lieu du 2 juillet 1966 au 14 septembre 1974, et les essais souterrains, qui ont eu lieu du 5 juin 1975 au 27 janvier 1996, avec une interruption entre le 15 juillet 1991 et le 5 septembre 1995 et retient les dates du 2 juillet 1966 comme début de la période et du 31 décembre 1998 comme fin.

Dans les deux cas, la preuve de la présence pendant ces périodes est appréciée par le CIVEN au vu des documents fournis par le demandeur ou de ceux qu'il obtient auprès des employeurs (armée, administrations, entreprises) ou des collectivités territoriales : attestation de domicile, état de services etc.

Si ces trois conditions de maladie, de date et de lieu sont réunies, le demandeur bénéficie de la présomption de causalité entre sa ou ses maladies et l'exposition aux rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français. Celle-ci peut ensuite être renversée si le CIVEN apporte la preuve d'une absence de lien entre la maladie et l'exposition à ces rayonnements, dans les conditions fixées à l'article 4 de la loi du 5 janvier 2010, modifiée.

## II. – Le renversement de la présomption de causalité

### A) La genèse de la nouvelle règle

La présomption de causalité entre la maladie et l'exposition aux rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires peut être renversée. Si elle ne pouvait pas l'être, cela signifierait que les maladies pouvant être radio-induites dont sont atteintes toutes les personnes présentes pendant les essais à ces endroits ont pour cause l'exposition aux rayonnements dus aux essais nucléaires français, ce qui ne peut naturellement correspondre à la réalité. Les maladies qui peuvent être radio-induites peuvent aussi avoir de toutes autres causes. Elles auraient été présentes en Polynésie s'il n'y avait pas eu d'essais nucléaires. Le rôle du CIVEN est de déterminer, pour les personnes atteintes de ces maladies et présentes pendant les essais, si la maladie a, ou non, un lien avec l'exposition aux rayonnements dus aux essais.

Dans le texte initial de la loi du 5 janvier 2010, le demandeur pour lequel les trois conditions étaient réunies bénéficiait de la 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 ». Cette condition ne voulait pas dire que les essais nucléaires, en eux-mêmes, présentaient un « risque négligeable », mais que, pour chaque cas, il y avait lieu, selon une méthodologie mise en œuvre dans d'autres pays (Etats-Unis et Royaume-Uni notamment), de calculer la probabilité d'un lien de causalité entre l'exposition aux rayonnements dus aux essais et la maladie, en prenant en compte l'âge, le sexe, la nature de la maladie, son délai d'apparition, les autres facteurs de risque pour cette maladie. Le CIVEN avait retenu que si cette probabilité était inférieure à 1 %, le risque que la maladie ait pour cause les rayonnements dus aux essais nucléaires était statistiquement trop faible pour être retenu, était ainsi « négligeable ».

La loi EROM du 28 février 2017 a supprimé cette modalité de renversement de la présomption, qui avait conduit à écarter la plupart des demandes, mais sans la remplacer par une autre possibilité de renverser la présomption de causalité. Le Conseil d'Etat, dans son avis contentieux n° 409777 du 28 juin 2017, en avait déduit, en l'absence de toute précision légale, que la présomption ne pouvait être renversée que si le CIVEN établissait que la maladie était due exclusivement à une autre cause ou que le demandeur n'avait reçu « aucun » rayonnement dus aux essais. En fait, ainsi que le rapporteur public devant le Conseil d'Etat l'indiquait lui-même dans ses conclusions devant la formation de jugement, ces démonstrations étaient pratiquement impossibles et la présomption ne pouvait être renversée. Selon son expression, elle était devenue « quasi irréfutable ».

Cependant, demeurait l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 5 janvier 2010. L'objet de la loi est de reconnaître la qualité de victime et d'indemniser « Toute personne souffrant d'une maladie radio-induite résultant d'une exposition à des rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français ». Il ne s'agit pas d'indemniser, à ce titre, toute personne atteinte d'une maladie pouvant être radio-induite quelle que soit sa cause et c'est au CIVEN de déterminer si la cause réside dans les rayonnements dus aux essais nucléaires ou non.

Le CIVEN, faute de dispositions légales sur les conditions de renversement de la présomption, a donc dû, pour jouer le rôle que la loi lui confiait, dégager lui-même un critère en s'appuyant sur la réglementation générale existante et les données scientifiques établies.

Parallèlement, une commission a été mise en place pour travailler sur cet objectif commun, dégager « les mesures destinées à réserver l'indemnisation aux personnes dont la maladie est causée par les essais nucléaires », ce que la loi du 5 janvier 2010 ne permettait plus puisque, dans l'interprétation du Conseil d'Etat, elle conduisait à accueillir potentiellement toutes les demandes.

Selon le III de l'article 113 de la loi EROM ; « Une commission composée pour moitié de parlementaires et pour moitié de personnalités qualifiées propose, dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la loi les mesures destinées à réserver l'indemnisation aux personnes

dont la maladie est causée par les essais nucléaires. Elle formule des recommandations à l'attention du Gouvernement. »

Cette commission, comprenant six parlementaires, dont trois représentants de la Polynésie française, Madame Nicole Sanquer et Monsieur Moetaï Brotherson, députés et Madame Lana Tetuanui, sénatrice, ainsi que six spécialistes de la médecine et du droit, présidée par Madame Lana Tetuanui, a rendu un rapport le 15 novembre 2018, qui n'a fait l'objet d'aucune expression d'opinion dissidente. Il a recommandé au Gouvernement de retenir la modalité de renversement de la présomption de causalité que le CIVEN avait déjà mise en œuvre, par sa délibération du 14 mai 2018, soit la limite de dose annuelle de 1 millisievert (1 mSv), sur le fondement des dispositions du code de la santé publique, transposant une directive de l'EURATOM, elle-même issue de recommandations de l'UNSCEAR (cf.infra).

Dans son rapport, la commission relève ainsi :

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

La commission conclut ainsi sur ce point :

« La recherche de cohérence entre les recommandations de la commission et l'évolution constatée du fonctionnement du CIVEN compte tenu de la méthodologie employée, est aujourd'hui essentielle au moment où l'on constate une évolution très favorable du nombre de Polynésiens susceptibles d'être indemnisés par suite des récentes décisions du CIVEN. La commission EROM préconise que la situation de l'ensemble des populations ainsi que celle des travailleurs concernés soit alignée sur la mesure de 1 mSv. Cette recommandation nécessite une modification de la loi Morin par amendement législatif. »

A la fin de son rapport, la commission rappelle sa proposition d'un « Amendement législatif destiné à consolider la méthodologie provisoire du CIVEN employée pour l'examen des dossiers d'indemnisation en référence à l'article 1333-11 du code de la santé depuis le 1er janvier 2018 », précisant ainsi qu'elle entend que la limite de dose de 1 mSv par an s'applique dès que le CIVEN a commencé à la mettre en œuvre, début 2018.

Le Gouvernement ayant décidé de retenir cette proposition du rapport, deux amendements en ce sens ont été déposés au Sénat, par le Gouvernement et par la présidente de la commission, Madame Lana Tetuanui, au projet de loi de finances pour 2019.

Ces amendements sont devenus l'article 232 de la loi n° 2018-1317 du 28 décembre 2018, de finances pour 2019, modifiant la loi du 5 janvier 2010.

## **B) Les nouvelles normes légales et réglementaires**

### ***- La limite de dose de 1 mSv et son origine***

Le V de l'article 4 de la loi du 5 janvier 2010, dans sa version issue de l'article 232 de la loi du 28 décembre 2018, dispose désormais :

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

Selon l'article L. 1333-2 du code de la santé publique :

« Les activités nucléaires satisfont aux principes suivants :

1° Le principe de justification, selon lequel une activité nucléaire ne peut être entreprise ou exercée que si elle est justifiée par les avantages qu'elle procure sur le plan individuel ou collectif, notamment en matière sanitaire, sociale, économique ou scientifique, rapportés aux risques inhérents à l'exposition aux rayonnements ionisants auxquels elle est susceptible de soumettre les personnes ;

2° Le principe d'optimisation, selon lequel le niveau de l'exposition des personnes aux rayonnements ionisants résultant d'une de ces activités, la probabilité de la survenue de cette exposition et le nombre de personnes exposées doivent être maintenus au niveau le plus faible qu'il est raisonnablement possible d'atteindre, compte tenu de l'état des connaissances techniques, des facteurs économiques et sociétaux et, le cas échéant, de l'objectif médical recherché ;

3° Le principe de limitation, selon lequel l'exposition d'une personne aux rayonnements ionisants résultant d'une de ces activités ne peut porter la somme des doses reçues au-delà des limites fixées par voie réglementaire, sauf lorsque cette personne est l'objet d'une exposition à des fins médicales ou dans le cadre d'une recherche mentionnée au 1° de l'article L. 1121-1. »

Les conséquences du principe de limitation pour les activités nucléaires sont fixées aux articles R. 1333-11 et R. 133-12 du code de la santé publique.

- **article R. 1333-11**

«I.- Pour l'application du principe de limitation défini au 3° de l'article L. 1333-2, la limite de dose efficace pour l'exposition de la population à des rayonnements ionisants résultant de l'ensemble des activités nucléaires est fixée à 1 mSv par an, à l'exception des cas particuliers mentionnés à l'article R. 1333-12 ».

II. - La limite de dose équivalente est fixée pour :

1° Le cristallin à 15 mSv par an ;

2° La peau à 50 mSv par an en valeur moyenne pour toute surface de 1 cm<sup>2</sup> de peau, quelle que soit la surface exposée. »

- **article R1333-12**

« Les limites de dose définies à l'article R. 1333-11 ne sont pas applicables aux personnes soumises aux expositions suivantes :

1° Exposition des patients au titre d'un diagnostic ou d'une prise en charge thérapeutique à base de rayonnements ionisants dont ils bénéficient, prévue au I de l'article L. 1333-18 ;

2° Exposition des personnes qui, ayant été informées du risque d'exposition, participent volontairement et à titre privé au soutien et au réconfort des patients mentionnés au 1° ;

3° Exposition des personnes participant volontairement à des programmes de recherche impliquant la personne humaine utilisant des sources de rayonnements ionisants, prévue à l'article L. 1333-18 ;

4° Exposition des personnes soumises à des situations d'urgence radiologique mentionnées au 1° de l'article L. 1333-3 ;

5° Exposition des personnes soumises à des situations d'exposition mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 1333-3 ;

6° Exposition des travailleurs lorsque l'exposition aux rayonnements ionisants résulte de leur activité professionnelle prévue à l'article L. 4451-1 du code du travail. »

Le décret du 15 septembre 2014, dans son article 13 modifié par le décret du 27 mai 2019, a retenu la limite de dose efficace fixée au 1 de l'article R. 1333-11 du code de la santé publique, soit la

dose la plus faible, celle qui est admissible pour tout public, alors même que certains des demandeurs étaient, lors de leur passage au Sahara ou en Polynésie, en activité professionnelle. On doit souligner que cette limite de dose annuelle de 1 mSv n'est pas fixée par la seule réglementation nationale.

Ce niveau de 1 mSv *par an* pour le public résulte d'un consensus international s'appuyant notamment sur l'avis du Comité scientifique des Nations-Unies sur les sources et effets des radiations ionisantes (UNSCEAR) et sur les recommandations de la Commission internationale de protection radiologique (CIPR). *Les études scientifiques ne permettent pas de reconnaître l'origine radio-induite d'une maladie en dessous de la dose d'un millisievert.* Ce niveau de dose admissible est repris par l'ensemble des organisations internationales : Organisation mondiale de la santé (OMS), Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA), Organisation internationale du travail (OIT), instances internationales de normalisation.

Il l'a aussi été par l'EURATOM, dans l'article 31 de la Directive 2013/59/Euratom du Conseil du 5 décembre 2013 fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants. C'est cette directive que le code de la santé publique a transposée.

Cette condition de renversement de la présomption est très différente de celle du « risque négligeable ». La dose reçue peut seule être prise en compte, à l'exclusion des facteurs liés au délai de latence de maladie ou aux autres facteurs de risque (tabac, alcool etc.) qui conduisaient, au titre des calculs du « risque négligeable » à écarter un certain nombre de demandes.

C'est désormais la norme légale et réglementaire qui s'impose au CIVEN. Attentif à chaque cas particulier, le CIVEN admet cependant, dans certaines circonstances, notamment en raison de l'âge d'exposition pour certains cancers, ou du poste de travail, de reconnaître comme victime des personnes qui ont reçu une dose inférieure à 1 millisievert.

#### **- La date d'entrée en vigueur de la nouvelle norme**

Il est constant qu'en matière de responsabilité, sauf mention contraire, la loi s'applique immédiatement, y compris aux demandes déposées antérieurement à son entrée en vigueur.

Cependant, par deux décisions du 27 janvier 2020, n° 429574 et 432578, le Conseil d'Etat, statuant au contentieux, a jugé que :

« En modifiant les dispositions du V de l'article 4 de la loi du 5 janvier 2010 issues de l'article 113 de la loi du 28 février 2017, l'article 232 de la loi du 28 décembre 2018 élargit la possibilité, pour l'administration, de combattre la présomption de causalité dont bénéficient les personnes qui demandent une indemnisation lorsque les conditions de celles-ci sont réunies. Il doit être regardé, *en l'absence de dispositions transitoires*, comme ne s'appliquant qu'aux demandes qui ont été déposées après son entrée en vigueur ».

Le Parlement a, ensuite, indiqué explicitement sa volonté que la règle du 1 mSv s'applique dès sa mise en œuvre par le CIVEN, conformément à la recommandation de la commission de la loi EROM que sa présidente avait rappelée dans son intervention au Sénat pour le vote de l'article 232 de la loi du 28 février 2018.

L'article 57 de la loi n° 2020-734 du 17 juin 2020 relative à diverses dispositions liées à la crise sanitaire, à d'autres mesures urgentes ainsi qu'au retrait du Royaume-Uni de l'Union européenne dispose ainsi que : « Sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée, le b du 2° du I de l'article 232 de la loi n° 2018-1317 du 28 décembre 2018 de finances pour 2019 est applicable aux demandes déposées devant le comité d'indemnisation des victimes d'essais nucléaires avant l'entrée en vigueur de la loi n° 2018-1317 du 28 décembre 2018 précitée. »

Le critère de la limite de dose de 1 mSv s'applique donc, à nouveau, pour toutes les demandes déposées au CIVEN, quelle que soit la date de dépôt de la demande.

### **C) L'application des normes par le CIVEN**

#### ***1. La vérification de la présomption de causalité :***

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

Le comité vérifie ainsi :

- que la victime est, ou a été, atteinte d'une ou plusieurs des maladies considérées comme pouvant être radio-induites, mentionnées en annexe au décret n° 2014-1019 du 15 septembre 2014 ;
- qu'elle a résidé ou séjourné (sans durée minimale) dans les zones du Sahara précisées à l'article 2 de ce décret, ou en Polynésie française ;
- que cette présence à ces endroits a eu lieu à des dates incluses dans les périodes mentionnées à l'article 2 de la loi.

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

#### ***2. L'appréciation de la possibilité de renverser la présomption de causalité***

Le CIVEN doit, pour renverser la présomption de causalité, établir que la dose annuelle reçue est inférieure à 1mSv. S'il ne le démontre pas, la demande doit être accueillie.

Il s'agit de la dose totale reçue, par exposition externe aux rayonnements ou par contamination interne, par ingestion de liquides ou d'aliments pouvant contenir des radioéléments ou par inhalation, sur une période de 12 mois.

Pour établir s'il y a eu ou non dépassement de la limite de dose, le CIVEN s'appuie sur des mesures individuelles ou collectives ou des résultats d'examens biologiques.

Les mesures disponibles n'étant pas les mêmes selon les lieux et les périodes, le CIVEN a adapté sa méthodologie à ces différentes situations, en privilégiant toujours l'approche qui permet de garantir que la limite de dose n'a pas été dépassée.

##### *2.1. Pour les personnes en activité dans les zones d'essais du Centre d'expérimentation du Pacifique (CEP) en Polynésie française*

Ces personnes sont celles qui ont travaillé, sous différents statuts (militaires, agents du CEA, salariés de leurs entreprises sous-traitantes), sur les sites des essais nucléaires à Moruroa et Fangataufa, où ont été effectués des tirs, ainsi que sur certaines parties de l'île d'Hao, où des contaminations par suite du retour d'aéronefs ayant participé aux tirs ont pu se produire.

Les personnes ayant travaillé dans des établissements relevant administrativement du CEP mais présentes dans d'autres îles (notamment à Tahiti) ne sont pas considérées comme présentes au CEP au sens de cette méthodologie. Pour l'examen de leur situation au regard de l'exposition externe comme de la contamination interne, elles sont assimilées à la population polynésienne présente dans les îles.

Pour l'évaluation du niveau d'exposition des personnes présentes au CEP, il y a lieu d'apprécier la dosimétrie externe, mesurant l'exposition externe aux rayonnements ionisants, et la dosimétrie interne, déterminant l'éventuelle contamination interne. Cette contamination interne peut notamment être appréciée à l'aide d'examens anthroporadiométriques ou radiotoxicologiques.

##### *- Le rayonnement externe :*

Selon les périodes et les postes de travail occupés, il a été mesuré par des dosimètres individuels portés par les personnes pendant leur présence sur le site, ou pendant les essais seulement, ou uniquement par les personnes pénétrant dans les zones contrôlées.

Selon la jurisprudence, il appartient au CIVEN d'établir que « les mesures prises étaient en adéquation avec la situation de chaque personne au regard du risque d'exposition ».

Dans certains cas, l'absence de port d'un dosimètre individuel peut être justifié par les tâches à accomplir, qui ne conduisaient pas la personne à entrer dans une zone où un risque d'exposition se présentait.

Dans d'autres cas, le CIVEN, en l'absence de mesures individuelles, s'appuie sur les résultats de mesures dosimétriques de zones (dosimétrie d'ambiance).

- Ces mesures permettent de déterminer directement si le rayonnement externe reçu a ou non dépassé la dose-limite annuelle de 1 mSv.

- *La contamination interne :*

Elle s'ajoute au rayonnement externe mais ne se mesure pas de la même manière.

La contamination interne, qui se produit par ingestion d'eau ou d'aliments ou par inhalation, peut être établie par les résultats d'examens anthroporadiométriques ou radiotoxicologiques des excréta.

Dans certains cas, la contamination interne peut être exclue sans qu'il ait été procédé à ces examens.

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

Les examens anthroporadiométriques ont pour objet de rechercher la présence de radioéléments d'origine non naturelle dans le corps humain. Leurs résultats peuvent révéler des pics de présence de ces radioéléments (césium par exemple). Il peut aussi exister une présence multiple de radioéléments ce qui augmente le niveau moyen de radioactivité mais sans qu'il y ait de pic spécifique. Dans ce cas, la contamination interne peut être constatée par un « indice de tri » égal ou supérieur à 2. L'indice de tri correspond au rapport entre la radioactivité moyenne chez le sujet et le niveau de radioactivité normal. S'il est égal ou supérieur à 2, c'est-à-dire si le niveau de radioactivité est le double de ce qui est normal, la contamination interne est retenue, même en l'absence de pic d'un radioélément.

Ce résultat en indice de tri ne peut être converti en millisievert. On considérera donc que même si le résultat de la dosimétrie externe est inférieur à 1 mSv, un indice de tri égal ou supérieur à 2 doit conduire à conclure que la présomption ne peut être renversée, compte tenu de ce résultat et du poste de travail.

Pour les résultats des **examens radiotoxicologiques** des excréta, la mesure de radioéléments issus des essais doit conduire, à elle seule, à conclure que la présomption ne peut être renversée compte tenu de ce résultat et du poste de travail.

Dans les cas qui ne donnent pas lieu à une surveillance spécifique, la contamination interne peut être exclue lorsque :

- le poste de travail ne met pas en contact le travailleur avec des produits contaminés ;
- l'alimentation et l'eau ne sont pas contaminées ;
- il n'y a pas eu de retombées directes ;
- les résultats des mesures sur des filtres à air ne mettent pas en évidence la possibilité de contamination interne par inhalation.

Qu'il s'agisse d'irradiation externe ou de contamination interne, le CIVEN peut estimer que, pour certains postes et périodes de travail, il y a eu contamination, même sans mesures l'établissant.

*2.2 Pour les personnes présentes au Sahara, dans les zones mentionnées par le décret du 15 septembre 2014*

Les remarques méthodologiques qui suivent sont applicables au personnel ayant travaillé sur les sites du Centre saharien d'expérimentations militaires (CSEM, à Reggane) ou au Centre d'expérimentations militaires des oasis (CEMO, à In Ekker).

En l'absence de dosimètre, il y a lieu d'estimer les doses reçues par le demandeur en fonction de ses dates de présence sur le site et de la nature de ses activités. Dans tous les cas, on tiendra compte des localisations de la personne, au regard des postes de travail occupés.

Après les essais nucléaires, ces zones ont été caractérisées par la présence de vents de sable contaminés.

Les résultats des filtres à air donnent en becquerel par m<sup>3</sup> (Bq/m<sup>3</sup>) une estimation de la contamination interne. Les résultats sont le plus souvent différents selon les zones, au CSEM et au CEMO, base-vie ou lieu d'activité. Le CIVEN retient le plus élevé des deux.

Dans ce cas également, qu'il s'agisse d'irradiation externe ou de contamination interne, le CIVEN peut estimer que pour certains postes et périodes de travail il y a eu contamination, même sans mesures l'établissant.

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

Les conséquences des retombées radioactives pour les essais atmosphériques sont appréciées pour ces îles par la *dose efficace engagée*, qui prend en compte tant l'exposition externe que la contamination interne et est calculée selon des méthodes et références adoptées au plan international (AIEA, CIPR, OMS, EURATOM). Pour la période des essais atmosphériques, l'ensemble de ces doses figure, sous forme de tables, dans une étude du CEA de 2006, dont la méthodologie et les résultats ont été validés par un groupe de travail international missionné par l'AIEA. Tous ces documents sont sur le site internet du CIVEN.

Ces tables sont établies pour chaque année (1966 à 1974), en fonction du lieu de résidence et de la date de naissance de l'intéressé, avec des données distinctes pour la dose à la thyroïde. La dose efficace engagée intègre chaque année l'ensemble des doses dues à l'irradiation externe reçues dans l'année et la dose engagée résultant de l'incorporation dans l'année (par inhalation ou ingestion) des différents éléments radioactifs.

Si les doses engagées au corps entier sont égales ou supérieures à 1 mSv pour une seule des années de présence du demandeur, l'exposition à des rayonnements due aux essais doit être considérée comme établie. Le CIVEN prend en compte les doses engagées à la thyroïde quand la maladie déclarée est un cancer de la thyroïde. Pour la thyroïde, il convient de rappeler que le cancer ne figure sur la liste des maladies pouvant être radio-induites annexée au décret du 15 septembre 2014 que si l'exposition a eu lieu pendant la période de croissance.

La dose ainsi estimée, par année et selon l'âge d'exposition, est une dose collective maximum. Ainsi, si cette dose est inférieure à 1 mSv, les doses reçues individuellement à cet endroit et pour les années considérées par les personnes concernées sont-elles nécessairement inférieures à ce maximum.

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

Pour les doses efficaces engagées pendant les essais nucléaires souterrains ayant eu lieu en Polynésie à partir de 1975, après la fin des essais dans l'atmosphère, le CIVEN utilise les résultats obtenus par le réseau de surveillance de l'IRSN. Cette surveillance est exercée depuis 1975, selon les mêmes méthodologies internationales que celle de l'étude du CEA. Elle concerne sept îles (Tahiti, Maudit, Hao, Rangiroa, Hiva Oa, Mangareva et Tubuai), représentatives des cinq archipels, et consiste à prélever régulièrement des échantillons de nature variée dans les différents milieux (air, eau, sol) avec

lesquels la population peut être en contact, ainsi que des denrées alimentaires, en distinguant entre les enfants et les adultes.

L'IRSN a mené une étude couvrant la période 1974 – 1981 (inclus) et une autre pour la période commençant en 1982.

Ainsi sont disponibles les données des doses efficaces engagées depuis le début des essais nucléaires en Polynésie.

## DEUXIEME PARTIE : LA PROCEDURE D'INDEMNISATION

### I. – La décision d'indemnisation et la nature de l'indemnisation

Une fois que le CIVEN a reconnu à un demandeur la qualité de victime des essais nucléaires ou d'ayant droit d'une victime, le CIVEN doit fixer le montant de son indemnisation.

Selon l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 5 janvier 2010 modifiée relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français, la réparation du préjudice est « intégrale ».

Cette réparation étant intégrale et non forfaitaire, le CIVEN doit d'abord confier à un médecin expert le soin d'estimer tous les préjudices subis. Au vu du rapport de l'expert, il revient ensuite au CIVEN d'arrêter le montant de chacun des préjudices à indemniser puis d'attribuer à la victime ou à son ayant droit une indemnisation, correspondant au total des montants de l'indemnisation des préjudices, éventuellement augmenté d'intérêts moratoires.

Lorsque la qualité de victime ou d'ayant droit de victime résulte d'une décision juridictionnelle, annulant une décision de rejet du CIVEN, cette décision peut renvoyer au CIVEN le soin de fixer après expertise médicale, le montant de l'indemnisation ou bien ordonner directement une expertise et décider, par une nouvelle décision juridictionnelle, du montant de l'indemnisation.

Par son avis contentieux n°400375 du 17 octobre 2010<sup>1</sup>, le Conseil d'Etat a jugé « qu'en confiant au CIVEN la mission d'indemniser, selon une procédure amiable exclusive de toute recherche de responsabilité, les dommages subis par les victimes de ces essais, le législateur a institué un dispositif assurant l'indemnisation des victimes concernées au titre de la solidarité nationale ».

Il en a déduit, d'une part, que le contentieux de cette procédure relevait du plein contentieux et, d'autre part, que la loi ayant pour « objet d'assurer, au titre de la solidarité nationale, la réparation du dommage subi par les victimes des essais nucléaires français, et non de reconnaître que l'Etat, représenté par le CIVEN, aurait la qualité d' " auteur responsable " ou de " tiers responsable " des dommages, par suite, les recours des tiers payeurs ayant versé des prestations à la victime d'un dommage corporel, organisés par l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale s'agissant des caisses de sécurité sociale et par la délibération du 14 février 1974 de l'assemblée territoriale de la Polynésie française s'agissant des organismes de sécurité sociale de cette collectivité, ne peuvent être exercés devant le CIVEN sur le fondement de la loi du 5 janvier 2010 ».

En conséquence, le CIVEN ne peut plus, depuis cette décision, contrairement à ce qu'il faisait avant qu'elle ne soit rendue, rembourser aux caisses de sécurité sociale les sommes qu'elles ont engagées pour prendre en charge les frais d'hospitalisation ou de soins aux victimes pour la maladie au titre de laquelle elles sont reconnues victimes. Le CIVEN ne peut, désormais, prendre en compte, dans l'indemnisation qu'il verse à la victime ou à son ayant droit, que les frais engagés par la victime qui n'ont pas fait l'objet d'un remboursement par un organisme de sécurité sociale.

<sup>1</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?idTexte=CETATEXT000033255699>

## II. – L'estimation des préjudices et la détermination du montant de l'indemnité

Pour respecter le principe de la réparation intégrale des préjudices subis par la victime, il convient d'apprécier les préjudices de toutes natures subis par la victime.

Le CIVEN a retenu la liste des préjudices fixés dans la nomenclature dite « nomenclature Dintilhac », du nom de M. Jean-Pierre Dintilhac, qui a notamment exercé les fonctions de président de la deuxième chambre civile à la Cour de cassation. Cette nomenclature est issue d'un groupe de travail, présidé par ce magistrat qui, en 2004, avait reçu pour mission d'élaborer une nomenclature commune des préjudices corporels afin de garantir « le droit des victimes de préjudices corporels à une juste indemnisation<sup>2</sup> », en harmonisation les conditions de leur indemnisation. Cette nomenclature n'a pas de valeur réglementaire. Elle n'est qu'indicative. Le CIVEN a choisi de s'y référer car elle lui a semblé la mieux à même de répondre, selon l'objectif que s'était assigné le groupe de travail qui l'a proposée, à « l'attente légitime des victimes qui souhaitent une lisibilité de leurs préjudices susceptibles d'être indemnisés<sup>3</sup> ».

Pour l'évaluation des différents postes de préjudices imputables à la pathologie radio-induite, le CIVEN a recours à une expertise médicale, réalisée par un médecin spécialisé dans l'indemnisation du dommage corporel. Il est choisi par le CIVEN notamment sur une des listes nationales d'experts mentionnées au I de l'article 2 de la loi n°71-478 du 29 juin 1971 modifiée relative aux experts judiciaires.

Les modalités de la réalisation de cette expertise médicale sont fixées à l'article 12 du décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014 relatif à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français. Certaines de ses dispositions sont précisées par le règlement intérieur du CIVEN, dont les références ont été indiquées dans la première partie.

L'expertise est contradictoire.

Le CIVEN adresse une lettre de mission d'expertise au médecin choisi. Celui-ci la renvoie signée, confirmant ainsi son accord sur le principe et les modalités de l'expertise à réaliser. L'expert convoque la victime par lettre recommandée, reçue au moins quinze jours avant la date de l'expertise. La convocation précise l'objet, la date et l'heure de l'expertise ainsi que le lieu où elle doit se dérouler. Elle indique que le demandeur peut se faire assister de toute personne de son choix. En cas de besoin, l'expert désigné peut s'adjoindre tout sappeur de son choix.

L'expert dispose d'un délai de deux mois à compter de la date de réception de la lettre de mission pour déposer son pré-rapport, en deux exemplaires, l'un destiné au CIVEN, l'autre à la victime. Ce délai peut être exceptionnellement prolongé sur demande justifiée du médecin, pour une nouvelle durée de deux mois. En cas de non-respect de ces délais, le CIVEN peut faire appel à un autre médecin pour procéder à l'expertise. Dans ce cas, le paiement des travaux déjà réalisés ne sera pas dû. Le demandeur ou son conseil adresse des observations à l'expert sur le pré-rapport, qui sont transmises au CIVEN. L'expert dispose d'un délai de 15 jours pour répondre aux différentes observations dans son rapport définitif, transmis également aux parties.

Le CIVEN évalue le montant de l'indemnisation correspondant aux préjudices, en se fondant sur les recommandations du rapport d'expertise. Le montant de l'indemnisation de chaque préjudice est fixé en appliquant au niveau de gravité ou de durée du préjudice proposé par l'expert un montant à partir d'un barème arrêté par une délibération du CIVEN. Ce barème a été établi à partir de différents barèmes mis en œuvre pour l'indemnisation de victimes. Il prévoit, selon les types de préjudices, des montants fixes ou des « fourchettes » de montants indicatives. Le CIVEN fixe l'indemnisation de chaque préjudice puis calcule l'indemnisation totale qui sera proposée.

<sup>2</sup> Intitulé du programme d'action de Mme Nicole Guedj, Secrétaire d'Etat aux droits des victimes

<sup>3</sup> [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_groupe\\_de\\_travail\\_nomenclature\\_des\\_prejudices\\_corporels\\_de\\_Jean-Pierre\\_Dintilhac.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_groupe_de_travail_nomenclature_des_prejudices_corporels_de_Jean-Pierre_Dintilhac.pdf)

L'offre d'indemnisation comporte le détail des postes correspondant aux différents préjudices et le total de l'indemnisation proposée. Cette offre d'indemnisation est adressée au demandeur. Elle constitue une proposition. Dans l'hypothèse où le demandeur ou son conseil présente des demandes additionnelles, le CIVEN peut saisir à nouveau l'expert pour lui demander s'il maintient ses propositions initiales ou s'il les modifie, dans le cadre d'un « dire ».

Comme il a été dit, le montant de l'indemnité revenant à la victime ne prend pas en compte les sommes déjà perçues par elle de la part d'autres organismes (Etat, sécurité sociale, mutuelles etc.) en remboursement de sommes exposées, non plus que les indemnités en capital ou sous forme de pensions éventuellement versées pour les mêmes préjudices.

Lorsque l'offre d'indemnisation a été acceptée par la victime ou l'ayant droit, l'indemnité lui est versée. Si le demandeur est décédé, le CIVEN verse ce montant à un ou plusieurs ayants droit, au vu des règles successorales.

Le versement à la victime est effectué, soit sur le compte de la victime ou du ou des ayants droit, soit, si elle a un conseil, sur le compte ouvert par celui-ci à la caisse autonome des règlements pécuniaires des avocats, ou CARPA, caisse qui est un organisme intra-professionnel de sécurisation des opérations de maniements de fonds réalisées par les avocats pour le compte de leurs clients.

Si la victime est décédée, l'indemnité est versée sur le compte du notaire en charge de la succession ou sur le compte CARPA du conseil du demandeur, à charge pour celui-ci de prendre en compte les règles successorales.

### **III. – La méthodologie d'estimation des différents préjudices**

Comme il a été dit, le CIVEN prend en compte, de manière individualisée, les préjudices de chaque victime directe en évaluant l'ensemble des préjudices subis.

#### ***La notion de consolidation.***

La consolidation de l'état de santé d'une personne atteinte d'une pathologie représente le moment où les lésions se sont fixées et ont pris un caractère permanent, sinon définitif, de telle sorte qu'un traitement n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il est possible d'apprécier l'existence éventuelle d'une Atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique (AIPP).

La consolidation ne doit pas être confondue avec la guérison. Un fait nouveau peut aussi entraîner une aggravation ou une rechute. La consolidation peut être avec séquelles - des conséquences dommageables subsistent, ou sans séquelles - aucune conséquence dommageable ne subsiste, ce qui ne signifie pas qu'il n'y a pas eu de conséquences dommageables dans le passé, donnant droit à indemnisation.

Le CIVEN distingue les préjudices avant et après consolidation.

#### **A) Les préjudices avant consolidation**

##### ***1. Les préjudices patrimoniaux temporaires***

###### ***Les dépenses de santé actuelles (DSA)***

Ensemble des frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux et pharmaceutiques.

Le cancer étant une affection de longue durée (ALD) donnant, dès le diagnostic, droit au remboursement à 100% de ces frais, les postes déjà pris en charge par la sécurité sociale et la mutuelle ne sont pas remboursés par le CIVEN (sauf dépenses justifiées et non remboursées, au titre de frais divers cf. infra).

#### *Les pertes de gains professionnels actuels (PGPA)*

Ce sont les pertes actuelles de revenus subies par la victime du fait de son dommage, compensées uniquement jusqu'à la consolidation. Elles sont indemnisées sur production de justificatifs (bulletins de salaire, avis d'imposition, relevé de carrière de la sécurité sociale, indemnités journalières...).

Les pertes de gains professionnels sont appréciées au regard du revenu de référence revalorisé et des salaires réellement perçus avant l'arrêt maladie.

#### *Les frais divers (FD)*

Ces frais divers sont indemnisés uniquement s'ils sont mentionnés dans le rapport d'expertise et justifiés par la production de justificatifs :

- Frais de déplacements indemnisés<sup>4</sup> (déplacements médicaux, déplacement au rendez-vous d'expertise) ;
- Frais d'entretien que l'état de santé de la victime ne lui permet plus d'assurer lui-même : dépenses justifiées par une facture acquittée ou forfait annuel d'un montant de 100 € ;
- Achats de produits de santé non remboursés par la sécurité sociale et la mutuelle ;
- Appareillage lié à la personne.

#### *L'assistance par tierce personne (ATP)*

Ce poste correspond à l'indemnisation de la perte d'autonomie de la victime atteinte, à la suite du fait dommageable, d'un déficit fonctionnel temporaire, la mettant dans l'obligation de recourir à une tierce personne pour lui apporter une assistance dans les actes de la vie quotidienne.

On distingue, selon les qualifications de l'aide, l'aide spécialisée et l'aide non spécialisée et, au sein de la première, un aide active et une aide passive (présence).

- *Aide non spécialisée*
  - Aide active non spécialisée : actes légers de la vie courante assurés par la personne aidante (courses, ménage, toilette, déplacements, aide familiale, ...) :
    - Supérieure à 3 heures d'aide/jour : 12 € / heure
    - Inférieure ou égale à 3 heures d'aide/jour : 10 € / heure
  - Aide passive non spécialisée : assistance nocturne ou diurne : 10 € / heure
  -
- *Aide spécialisée*

L'aide spécialisée est indemnisée sur production de pièces justificatives, déduction faite des crédits d'impôts et autres avantages fiscaux, pour l'aide-ménagère, la conduite d'un véhicule et autres formes d'aide à la personne, etc. : 16 € / heure.

## **2. Les préjudices extrapatrimoniaux temporaires**

### *Le déficit fonctionnel temporaire total ou partiel (DFTT/DFTP)*

L'incapacité fonctionnelle totale ou partielle ainsi que le temps d'hospitalisation et les pertes de qualité de vie et des « joies usuelles de la vie courante » durant la maladie font l'objet d'une indemnisation forfaitaire.

Le montant est de 25 € / jour.

### *Les souffrances endurées (SE) et les troubles dans les conditions d'existence (TCE)*

Ce poste comprend toutes les souffrances physiques et psychiques, ainsi que les troubles associés que doit endurer la victime durant la maladie. Ce préjudice est évalué sur une échelle exprimée en degrés de 1 à 7.

---

<sup>4</sup> Selon le barème du bulletin officiel des finances publiques applicable.

L'expert évaluera les souffrances endurées par la victime sur cette échelle. S'il estime que les souffrances endurées sont augmentées par suite de l'anxiété due au caractère évolutif de la maladie, il pourra prendre en compte des « *troubles dans les conditions d'existence* », conduisant à les majorer.

#### *Les préjudices esthétiques temporaires*

Ce poste recouvre l'altération majeure - mais temporaire - de l'apparence physique, dont les conséquences personnelles sont très préjudiciables. Le préjudice résulte de la nécessité de se présenter dans un état physique altéré au regard des tiers. Les critères pris en compte pour fixer le montant de l'indemnisation sont, notamment, la gravité de l'altération physique en cause et la durée de cette situation. Le préjudice est indemnisé en fonction du même référentiel de gravité que celui des souffrances endurées.

Si l'expert évalue ce préjudice pour des périodes continues à des cotations différentes, en raison de l'évolution de l'apparence physique de la victime, on appliquera des taux différenciés pour chacune des périodes, au *prorata temporis*.

### **B) Les préjudices après consolidation**

#### *1. Les préjudices patrimoniaux permanents*

##### *Les frais divers (FD)*

- **Frais de logement adapté (FL)**  
Ce poste est constitué des frais que doit déboursier la victime à la suite du dommage pour adapter son logement à son handicap et bénéficier ainsi d'un habitat en adéquation avec son état de santé après la consolidation. Il inclut les dépenses d'aménagement du domicile préexistant mais aussi les coûts d'acquisition ou de location d'un domicile mieux adapté. Il peut inclure les dépenses correspondant à la possibilité pour la victime de disposer d'un autre lieu de vie que son logement habituel, adapté à son handicap, de type foyer ou maison médicalisée. Il comprend aussi les frais de déménagement et d'emménagement (aménagement du nouveau logement).
- **Frais de véhicule adapté (FV)**  
Ce poste est constitué des dépenses d'aide à l'autonomie de la victime atteinte d'un handicap permanent, pour lui permettre de se déplacer. Il peut s'agir de dépenses correspondant au surcoût du renouvellement du véhicule par un véhicule adapté, ainsi qu'à son entretien ou aussi des surcoûts de frais de transport pour permettre son accessibilité aux transports en commun. Sur pièces justificatives (factures acquittées).

Ces dépenses ne peuvent être indemnisés que sur pièces justificatives (factures acquittées)

##### *Les pertes de gains professionnels futurs (PGPF)*

Ce poste vise à indemniser la victime de la perte ou de la diminution de ses revenus consécutive à son incapacité permanente, partielle ou totale pour l'exercice de sa profession, à la suite du dommage, à compter de la date de consolidation. Cette perte peut provenir soit de la perte de son emploi, soit du coût d'arrêts de travail, soit de l'obligation d'exercer un emploi à temps partiel à la suite du dommage consolidé. Ces pertes sont indemnisées sur production de justificatifs tels que bulletins de salaire, avis d'imposition, relevé de carrière de la sécurité sociale, justifications d'indemnités journalières....

Les pertes de gains professionnels de la consolidation à la retraite sont calculées à partir du revenu de référence revalorisé et des salaires réellement perçus avant l'arrêt maladie selon la même méthode que pour les pertes de gains professionnels avant la consolidation.

#### *L'incidence professionnelle (IP)*

Ce poste a pour objet la prise en compte des dommages relatifs à l'évolution de la vie professionnelle de la victime, tel que le préjudice subi par la victime en raison de sa dévalorisation sur le marché du travail, ou la perte d'une chance professionnelle. Ce poste comprend les frais de reclassement professionnel, de formation ou de changement de poste et la perte de droits à la retraite que la victime va devoir supporter du fait de la diminution de ses revenus professionnels en raison de son handicap. L'appréciation est faite au cas par cas selon la situation professionnelle, sur justificatifs.

La date de départ en retraite prise en compte pour estimer ces dommages est la date à partir de laquelle la victime réunit les deux conditions suivantes : avoir atteint l'âge minimum légal de départ en retraite et avoir cotisé pendant la totalité de la durée de référence pour bénéficier d'une retraite à taux plein.

#### *L'assistance par tierce personne (ATP)*

Ce poste permet l'indemnisation de la perte d'autonomie de la victime restant atteinte, à la suite du fait dommageable et après la consolidation, d'un déficit fonctionnel permanent, la mettant dans l'obligation de recourir à une tierce personne pour lui apporter une assistance dans les actes de la vie quotidienne.

Les mêmes catégories d'aide sont retenues, avec les mêmes taux d'indemnisation horaire que pour l'assistance par tierce personne avant consolidation.

## **2. les préjudices extrapatrimoniaux permanents**

#### *Le déficit fonctionnel permanent (DFP)*

Ce poste indemnitaire comprend, pour la période postérieure à la consolidation, « les atteintes aux fonctions physiologiques, la perte de la qualité de vie et les troubles ressentis par la victime dans ses conditions d'existence personnelles, familiales et sociales<sup>5</sup> ».

L'indemnisation est calculée en fonction, d'une part, du pourcentage du déficit fonctionnel permanent, donc de la gravité et, d'autre part, de l'âge au moment de la consolidation, afin de prendre en compte l'espérance de vie moyenne à cet âge.

En cas de décès de la victime après consolidation de son état de santé, un calcul au prorata temporis du déficit fonctionnel permanent est appliqué.

En cas de pathologies multiples, un calcul est réalisé selon la règle des capacités restantes, dite règle de Balthazar, qui consiste à calculer d'abord un déficit sur une pathologie, d'où résulte une capacité restante, sur laquelle s'applique seulement le taux d'incapacité pour la deuxième pathologie.

#### *Le préjudice d'agrément*

Ce poste de préjudice vise à réparer le préjudice lié à l'impossibilité, pour la victime, de pratiquer régulièrement une activité sportive ou de loisirs qu'elle exerçait avant l'accident.

Ce préjudice est indemnisé dès lors qu'existe un déficit fonctionnel permanent.

L'indemnisation est estimée à 10 % du montant du DFP attribué s'il s'agit d'une activité mentionnée dans le rapport de l'expert ou selon le montant justifié par le demandeur.

---

<sup>5</sup> Arrêt de la Cour de cassation, 28 mai 2009.

*Le préjudice esthétique permanent*

Ce poste correspond à une altération permanente de l'apparence physique. Ce préjudice est évalué sur une échelle exprimée en degrés de 1 à 7. Il est indemnisé en fonction du référentiel des souffrances endurées.

Le CIVEN calcule le préjudice esthétique permanent au *pro rata temporis* dans le cas où l'expert l'a évalué pour plusieurs périodes distinctes pour une pathologie consolidée une seule fois, éventuellement à des niveaux de gravité différent.

Si toutefois l'expert consolide deux pathologies à deux dates différentes, le préjudice sera évalué deux fois, de manière distincte.

*Le préjudice sexuel*

Ce préjudice, destiné à compenser les troubles dans l'exercice de l'activité sexuelle, est indemnisé en fonction de sa caractérisation par l'expert dans le rapport.

*Le préjudice d'établissement*

Ce poste, qui représente la perte de chance de réaliser normalement un projet de vie, en raison de la gravité du handicap, est indemnisé selon le cas particulier. Le projet de vie est la possibilité de fonder une famille tout autant que de créer une activité professionnelle nouvelle.

*Préjudice permanent exceptionnel*

La Cour de cassation le définit comme « Préjudice atypique directement lié au déficit fonctionnel permanent, qui prend une résonance particulière pour certaines victimes en raison soit de leur personne, soit des circonstances et de la nature du fait dommageable<sup>6</sup> ». Ce poste de préjudice est qualifié d'exceptionnel en raison de sa consubstantialité aux cancers. Pour les cancers, il n'est donc habituel.

Ce préjudice prend en compte la gravité et les conditions d'évolution de la maladie, par un examen attentif de chaque cas particulier.

Ce poste de préjudice, qui doit avoir un caractère définitif, est indemnisé s'il est décrit par l'expert, selon son lien avec les séquelles imputables et qualifié selon son importance en trois niveaux de gravité :

- moyen
- important
- très important.

---

<sup>6</sup> Arrêt de la Cour de cassation du 16 janvier 2014.

## **Résumé :**

La loi n°2010-2 du 5 janvier 2010, dite « loi Morin », a créé un régime de reconnaissance et d'indemnisation des victimes des essais nucléaires français. Cette loi a mis en œuvre un régime de présomption permettant à toute personne qui aurait séjourné ou résidé en Algérie ou en Polynésie française, entre le 13 février 1960 et le 31 décembre 1998 et qui serait atteinte de l'une des pathologies supposées radio-induites, figurant dans l'annexe du décret n°2014-1049 du 15 septembre 2014, de remplir la présomption de causalité permettant d'obtenir une indemnisation. Néanmoins, les conditions permettant à l'administration de renverser cette présomption de causalité ont fait l'objet de nombreuses évolutions. La loi Morin a ainsi fait l'objet de multiples bouleversements législatifs et jurisprudentiels qui ont complexifiés ce régime d'indemnisation. Parallèlement à ces évolutions, le Comité d'Indemnisation des Victimes des Essais Nucléaires (CIVEN) a œuvré pour mettre en place une indemnisation qui tiendrait compte des spécificités des pathologies radio-induites notamment concernant le ressenti de chaque victime face à l'angoisse résultant de l'évolution de sa maladie. Ce travail propose ainsi une étude tout d'abord du régime juridique et de son évolution à travers l'analyse du droit comparé et des différents changements législatifs intervenus, puis une étude de l'application du dommage corporel pour les victimes des essais nucléaires français et de son évolution. Elles permettront ainsi de mettre en lumière l'impact de ces différentes évolutions pour une plus juste indemnisation de ces victimes.

*Descripteurs : droit public, droit comparé, dommage corporel, indemnisation, présomption de causalité, socialisation du risque, solidarité nationale.*

***Title and Abstract :***

Law No. 2010-2 of 5 January 2010, known as the “Morin Law”, created a regime for the recognition and compensation of victims of French nuclear tests. This law has implemented a presumption regime allowing any person who has been in Algeria or French Polynesia between 13 February 1960 and 31 December 1998 and who is suffering from one of the radiation-induced pathologies listed in the annex to Decree No. 2014-1049 of 15 September 2014 to meet the presumption of causality in order to obtain compensation. Nevertheless, the conditions allowing the administration to reverse this presumption of causality have undergone numerous changes. The Morin Act has thus been the subject of numerous legislative and jurisprudential upheavals that have made this compensation scheme more complex. In parallel with these changes, the Committee for Compensation of Victims of Nuclear Testing (CIVEN) has worked to set up compensation that would take into account the specificities of radiation-induced pathologies, particularly with regard to the feelings of each victim faced with the anxiety resulting from the evolution of their disease. This work thus proposes a study first of the legal regime and its evolution through the analysis of comparative law and the various legislative changes that have taken place, and then a study of the application of personal injury for victims of French nuclear tests and its evolution. They will thus make it possible to highlight the impact of these various developments for a fairer compensation of these victims.

*Keywords : public law, comparative law, personal injury, compensation, presumption of causality, socialization of risk, national solidarity.*

Nota : cette page, dernière de couverture, sera retournée avant reliure.