

N° 856

SÉNAT

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2012-2013

Enregistré à la Présidence du Sénat le 18 septembre 2013

RAPPORT D'INFORMATION

FAIT

au nom de la commission sénatoriale pour le contrôle de l'application des lois (1) sur la mise en œuvre de la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français,

Par Mme Corinne BOUCHOUX et M. Jean-Claude LENOIR,

Sénateurs.

(1) Cette commission est composée de : M. David Assouline, *Président* ; M. Philippe Bas, Mmes Claire-Lise Campion, Isabelle Debré, M. Claude Dilain, Mme Muguette Dini, MM. Ambroise Dupont, Louis Nègre, Mme Isabelle Pasquet, *Vice-Présidents* ; Mme Corinne Bouchoux, MM. Luc Carvounas et Yann Gaillard, *secrétaires* ; M. Marcel-Pierre Cléach, Mme Cécile Cukierman, M. Philippe Darniche, Mme Catherine Deroche, M. Félix Desplan, Mme Marie-Hélène Des Esgaulx, M. Yves Détraigne, Mme Frédérique Espagnac, MM. Pierre Frogier, Patrice Gélard, Mme Dominique Gillot, MM. Pierre Hérisson, Jean-Jacques Hyst, Claude Jeannerot, Philippe Kaltenbach, Marc Laménie, Jacques Legendre, Jean-Claude Lenoir, Jacques Bernard Magner, Stéphane Mazars, Jacques Mézard, Jean-Pierre Michel, Jean Claude Peyronnet, Gérard Roche, Yves Rome, Mme Laurence Rossignol et M. René Vandierendonck.

SOMMAIRE

Pages

LES PRINCIPALES OBSERVATIONS ET PRÉCONISATIONS DES RAPPORTEURS	7
AVANT-PROPOS	9
LA LOI DU 5 JANVIER 2010 SUR LA RECONNAISSANCE ET L'INDEMNISATION DES VICTIMES DES ESSAIS NUCLÉAIRES : UN GESTE ATTENDU ET PORTEUR D'ESPOIRS.....	11
A. UN LONG TRAVAIL DE RECONNAISSANCE DES CONSÉQUENCES SANITAIRES DES ESSAIS NUCLÉAIRES.....	11
1. <i>La France a procédé à 210 essais entre 1959 et 1996</i>	11
a) Au Sahara	11
b) En Polynésie française.....	12
c) Les expositions.....	13
2. <i>Dès les années 1990 commence la mobilisation autour des conséquences des essais nucléaires</i>	13
a) Une mobilisation d'abord civile	13
b) Un important suivi politique de cette question.....	14
B. LA LOI N°2010-2 DU 5 JANVIER 2010 : UNE RÉPONSE ATTENDUE PAR TOUS	14
1. <i>Les trois grands objectifs de la loi</i>	14
a) Reconnaître	14
b) Simplifier.....	15
c) Indemniser	15
2. <i>Le contenu de la loi</i>	16
a) Les conditions de temps, lieu et maladie	16
b) La création d'un comité d'indemnisation et d'une commission consultative de suivi	18
c) Le lien avec les expositions et le caractère « négligeable »	19
d) Les autres dispositions de la loi	19
UNE APPLICATION POUSSIVE, LOIN DES OBJECTIFS ASSIGNÉS	21
A. EN THÉORIE, UNE MISE EN APPLICATION RAPIDE	21
1. <i>Des décrets d'application publiés dans les 6 mois de la promulgation.....</i>	21
a) Le décret n° 2010-653 du 11 juin 2010.....	21
b) Le décret n° 2010-860 du 23 juillet 2010 portant création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé « indemnisation des victimes des essais nucléaires »	23
2. <i>La structure centrale, le CIVEN, a été mise en place rapidement et avec des moyens conséquents</i>	23
a) La mise en place du CIVEN	23
b) Une enveloppe financière conséquente.....	26
3. <i>Un décret complémentaire a étendu la liste des maladies et le périmètre géographique</i>	26

4. La déclassification de certains documents : une avancée certaine pour la constitution des dossiers	27
B. EN PRATIQUE, UNE LOI QUI S'APPLIQUE DIFFICILEMENT ET INDEMNISE TRÈS PEU	28
1. Très peu de dossiers déposés, et encore moins d'indemnisés	28
2. Les deux structures créées connaissent des difficultés de fonctionnement.....	31
3. La question de la présomption de causalité	33
4. Une procédure lourde qui revient devant le juge administratif.....	34
5. Des critères sensibles aux informations nouvelles.....	34
COMMENT SORTIR DE CETTE IMPASSE ? LES PRECONISATIONS DE VOS RAPPORTEURS	37
A. CONSERVER LA LOI INITIALE COMME SOCLE.....	37
B. ADAPTER LES CRITÈRES AUX INFORMATIONS NOUVELLES	37
1. Revoir les zones géographiques au regard des informations révélées par la levée du secret-défense	37
2. Encourager la levée du secret-défense pour l'accès à des informations personnelles n'ayant pas trait à la sécurité de la nation.....	38
C. SUR LE CIVEN	39
1. Des moyens adaptés à ses missions.....	39
2. Permettre une procédure contradictoire.....	39
3. Effectuer un traitement mieux individualisé des dossiers.....	40
4. Élargir à d'autres spécialités médicales.....	40
D. SUR LE DÉPOT DES DOSSIERS	41
1. Mettre en œuvre de nouvelles campagnes d'information à destination des populations locales	41
2. Engager une démarche active de recherche des militaires en poste lors des essais.....	42
E. SUR LA GESTION GLOBALE DE L'INDEMNISATION	43
1. Mettre en œuvre une procédure interministérielle sous l'autorité du Premier ministre	43
2. Sanctuariser l'architecture financière.....	43
F. SUR LA RECONNAISSANCE DES TRAVAILLEURS DES ESSAIS NUCLÉAIRES	44
EXAMEN EN COMMISSION.....	45
LISTE DES PERSONNALITÉS AUDITIONNÉES	57
ANNEXE I - ETUDE D'IMPACT ANNEXÉE AU PROJET DE LOI.....	59
ANNEXE II - LOI DU 5 JANVIER 2010 RELATIVE À LA RECONNAISSANCE ET À L'INDEMNISATION DES VICTIMES DES ESSAIS NUCLÉAIRES FRANÇAIS.....	75
ANNEXE III - DECRET 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	79

ANNEXE IV - DECRET N° 2010-860 DU 23 JUILLET 2010 PORTANT CRÉATION, PAR LE MINISTÈRE DE LA DÉFENSE, D'UN TRAITEMENT AUTOMATISÉ DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL DÉNOMMÉ « INDEMNISATION DES VICTIMES DES ESSAIS NUCLÉAIRES »..... 87

ANNEXE V - DECRET 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..... 93

ANNEXE VI - PROCÉDURE D'INSTRUCTION DES DOSSIERS PAR LE CIVEN..... 97

Les principales observations et préconisations des rapporteurs

- La loi n°2010-2 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français crée un dispositif qui se veut juste, équilibré et rigoureux. Elle met en place des critères de temps, de lieu et de maladie qui, lorsqu'ils sont réunis, induisent de fait une présomption de causalité. Celle-ci peut toutefois être renversée si, considérant les conditions d'exposition, le lien peut être considéré comme « négligeable ».

- Les mesures d'application de la loi, définissant les critères et créant les structures nécessaires au traitement des demandes d'indemnisation, ont été publiées dans un délai court, puisque la loi était totalement applicable six mois après sa promulgation.

- Néanmoins, dans les faits, la loi ne produit pas ses effets : très peu de dossiers sont déposés et la plupart des demandes sont rejetées par le comité d'indemnisation. Celui-ci connaît des difficultés qui affectent son fonctionnement. La présomption de causalité, au cœur du dispositif, se révèle être un nid à contentieux et les décisions de rejet sont portées devant le juge administratif. Enfin, conséquence du peu d'indemnisations accordées, les crédits affectés à l'indemnisation sont sous-consommés.

- L'esprit de la loi étant bon, vos rapporteurs estiment qu'il faut garder la loi initiale comme socle et n'opérer que des modifications d'ordre réglementaire.

- Ils préconisent de chercher à rétablir la confiance dans le dispositif par plus de transparence, notamment dans la gestion des informations portées à la connaissance du public par la déclassification de certains documents.

- Ils estiment nécessaire d'adapter les moyens du CIVEN à ses missions et ambitions, en consolidant ses effectifs, revoyant son organisation et en l'encourageant à revenir à un examen des dossiers au cas par cas, au regard notamment des conditions d'exposition.

- Ils encouragent la mise en œuvre d'actions visant à améliorer le dépôt des dossiers, par des mesures ciblées à destination des populations locales comme des anciens travailleurs des sites. Ils souhaitent en particulier que les médecins civils sont pleinement associés à ces actions.

- Ils proposent de placer le CIVEN sous l'autorité du Premier ministre afin de respecter le caractère pluri-ministériel du dossier.

- Ils insistent sur la nécessaire sanctuarisation des moyens financiers associés, tant que la réponse apportée n'est ni complète, ni satisfaisante.

- Enfin, vos rapporteurs souhaitent que le Ministère de la défense porte au plus haut niveau la demande des vétérans des essais nucléaires de voir leur contribution reconnue par une distinction honorifique.

Mesdames, Messieurs,

« Le projet de loi que vous vous apprêtez à adopter définitivement crée un dispositif d'indemnisation juste, rigoureux et équilibré »¹

Ces quelques mots marquent la fin attendue d'un long combat : après des années de présence dans la sphère publique, le statut des victimes des essais nucléaires français, -vétérans, personnels civils, population locale-, est reconnu officiellement par l'État.

Quatorze ans après le dernier essai nucléaire, la France met en place une procédure de réparation des préjudices subis par ceux qui ont directement ou indirectement participé aux essais.

Celle-ci se veut **juste**, en harmonisant, pour les victimes, la procédure de réparation, quel que soit leur statut.

Elle se veut **rigoureuse** dans son application, en la limitant aux seules personnes ayant développé une maladie radio-induite suite à leur participation aux essais ou leur présence à proximité des sites.

Elle se veut **équilibrée** par la participation de tous les acteurs au suivi de la loi, par la création de la commission consultative de suivi à laquelle sont conviés des représentants de l'administration, des associations de victimes, du gouvernement de Polynésie française et des médecins.

Pourtant, si tous s'accordent à dire que l'esprit de la loi est bon, la plupart sont partagés quant à sa mise en œuvre. Chiffres à l'appui, le constat semble clair : la loi ne fonctionne pas.

Saisie sur ce sujet, votre commission sénatoriale pour le contrôle de l'application des lois a mandaté deux rapporteurs afin de répondre à cette question : **pourquoi une loi attendue, nécessaire, et dont l'esprit n'est pas remis en cause, peine aujourd'hui à produire ses effets, à fédérer autour d'elle et, surtout, à indemniser les victimes ?**

¹ M. Hubert Falco, secrétaire d'État à la défense et aux anciens combattants, lors de l'adoption des conclusions de la commission mixte paritaire chargée d'élaborer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français, le 22 décembre 2009 (source : compte-rendu intégral des débats du Sénat).

C'est à l'aune de cette question que vos rapporteurs ont travaillé pendant plusieurs mois, qu'ils ont rencontré différents acteurs du dossier et qu'ils ont voulu non seulement comprendre pourquoi ce dispositif ne produisait pas tous ses effets, mais aussi, et surtout, proposer des pistes d'amélioration pour que la loi devienne ce que tous attendaient d'elle : **une loi qui fédère et qui répare, une loi à la hauteur de l'ambition et des espoirs que les gouvernants et les victimes ont placés en elle.**

LA LOI DU 5 JANVIER 2010 SUR LA RECONNAISSANCE ET L'INDEMNISATION DES VICTIMES DES ESSAIS NUCLÉAIRES : UN GESTE ATTENDU ET PORTEUR D'ESPOIRS

A. UN LONG TRAVAIL DE RECONNAISSANCE DES CONSÉQUENCES SANITAIRES DES ESSAIS NUCLÉAIRES

1. La France a procédé à 210 essais entre 1959 et 1996

Les expérimentations nucléaires se sont déroulées sur deux sites : au Sahara, puis ensuite en Polynésie après l'accès à l'indépendance de l'Algérie.

a) Au Sahara

Les premiers essais nucléaires se sont déroulés au Sahara, au sud de Reggane. La première bombe a explosé le 13 février 1960, l'opération Gerboise bleue étant le premier essai atmosphérique d'une série de quatre au Centre saharien d'expérimentation militaire (CSEM).

S'agissant des personnes présentes dans la zone lors des essais aériens, on estime la population sédentaire à 40 000 personnes environ, principalement dans les palmeraies de Reggane et de la vallée du Touat, au nord de Reggane. Sur la base, vivaient 10 000 personnes affectées aux expérimentations (à l'est de Reggane). Les autres secteurs du champ d'expérimentation étaient très peu habités, la population était d'environ 500 personnes dans un rayon de 100 km.

Puis treize autres essais ont suivi, en galerie, à In Ecker, au centre d'expérimentation militaire des oasis (CEMO). Sur ces essais, on estime que quatre d'entre eux n'ont pas été totalement confinés : les essais Béryl (1^{er} mai 1962), Améthyste (30 mars 1963), Rubis (20 octobre 1963) et Jade (30 mai 1965).

- L'essai Béryl : lors de la réalisation de cet essai, la fermeture de la galerie a été imparfaite et 5 à 10 % de la radioactivité générée par l'essai est sortie. L'axe principal du nuage radioactif ainsi formé était dirigé vers l'est et la contamination atmosphérique a été détectée sur environ 150 kilomètres. Localement, une exposition induisant une dose supérieure à 50 millisieverts (mSv) a touché une centaine de personnes. Le nuage est passé au-dessus du poste de commandement où étaient présents des personnalités et le personnel ; une quinzaine de personnes ont reçu une dose de quelques centaines de mSv. Concernant les populations, il est estimé qu'il n'y avait pas de population sédentaire à l'intérieur de l'isodose de 5 mSv.

- L'essai Améthyste : une faible quantité de scories de roches fondues s'est déposée sur le carreau. En termes de population touchée, treize personnes sont intervenues sur le chantier et ont reçu des doses de l'ordre de 10 mSv. En outre, un nuage contenant des aérosols et des produits gazeux s'est dirigé vers l'est sud-est. On estime que la population de l'oasis d'Ideles (280 personnes), située à 100 km du polygone d'expérimentation, a reçu une dose inférieure à 1 mSv.

- L'essai Rubis : une sortie de gaz rares et d'iodes s'est produite dans l'heure qui a suivi l'essai, avec formation d'un panache. Celui-ci s'est d'abord dirigé vers le nord, puis est revenu vers le sud, et les retombées ont été amplifiées par de fortes pluies. Par précaution, 500 personnes ont été évacuées et contrôlées. Les doses maximales reçues n'ont pas excédé 0,2 mSv. La contamination a été détectée jusqu'à Tamanrasset, à 150 km au sud, où les estimations de doses ont été de l'ordre de 0,01 mSv.

- L'essai Jade : une sortie de gaz rares et d'iode par l'entrée de la galerie a été détectée. Seuls les personnels ayant travaillé près de l'entrée de la galerie à la suite du tir ont été touchés, et les doses reçues ont été estimées à moins de 1 mSv.

b) En Polynésie française

Après l'accès à l'indépendance de l'Algérie en 1962, les essais nucléaires français sont déplacés en Polynésie française. Ce sont les sites de Moruroa et Fangataufa qui sont choisis, notamment parce qu'ils sont isolés et possèdent un faible peuplement alentour. Environ 2 000 personnes, dont 600 enfants de moins de 15 ans, résidaient pendant les essais aériens en Polynésie, dans le secteur angulaire défini par la loi.

41 essais nucléaires aériens et 5 essais de sécurité sont menés à partir du Centre d'expérimentation de la Polynésie (CEP), entre 1966 et 1974. Ensuite, les tirs sont devenus souterrains : 137 tirs et 10 essais de sécurité sont ainsi réalisés entre 1975 et 1996.

Les essais aériens sont réalisés de plusieurs manières : tout d'abord des tirs sur barge, ensuite des tirs sous ballon. Les premiers s'élevaient jusqu'à 3 mètres au-dessus du lagon et s'accompagnaient d'une forte radioactivité, en particulier au niveau du sol. Les seconds étaient accrochés à un ballon d'hélium à quelques centaines de mètres de hauteur par rapport au niveau du lagon et étaient censés avoir des conséquences moins fortes en termes de contamination. A ces méthodes s'ajoutent le largage par avion afin de reproduire au plus proche les conditions réelles, et les essais dits de sécurité.

Si les 41 essais ont eu des retombées radioactives, certains en ont eu de très importantes, en particulier à cause des conditions météorologiques, sur les îles alentour. L'essai Centaure, en 1974, a eu des répercussions jusqu'à Tahiti, où des retombées d'iode ont été constatées.

c) Les expositions

Le vivier de personnes potentiellement contaminées est très large : militaires de carrière, appelés du contingent, travailleurs civils sur les sites militaires, et, bien sûr, population locale.

L'étude d'impact du projet de loi estimait à 150 000 personnes le nombre de travailleurs présents sur les sites sur toute la période, quel que soit leur statut. La population locale concernée est plus difficile à chiffrer, néanmoins on peut l'estimer à plusieurs dizaines de milliers¹.

Avant chaque essai, des zones d'évacuation étaient définies par les militaires, et une modélisation des retombées visait à s'assurer, sur une base météorologique, que celles-ci ne se dirigeraient pas vers un secteur habité. L'efficacité des mesures d'évacuation était vérifiée avant que ne l'essai soit autorisé (contrôle par moyens terrestres et aériens) et la levée des mesures était prononcée après vérification que l'état radiologique de la zone le permettait.

Malgré les précautions prises, certains essais ont eu des retombées plus significatives et au-delà des zones de sécurité.

L'exposition peut prendre la forme d'une contamination interne, c'est-à-dire par l'inhalation ou l'ingestion de produits contaminés, ou par contact avec une substance radioactive.

D'après les informations portées à la connaissance de vos rapporteurs par le CIVEN, hors population locale, il y a eu, au Sahara, 581 cas de doses supérieures à 5 mSv dont 102 supérieures à 50 mSv, et, en Polynésie française, 345 cas de doses supérieures à 5 mSv.

2. Dès les années 1990 commence la mobilisation autour des conséquences des essais nucléaires

a) Une mobilisation d'abord civile

Dans les années 1990 commence la mobilisation autour de la question des conséquences sanitaires des victimes des essais nucléaires, notamment par des recueils de témoignages polynésiens.

Au début des années 2000, des associations de victimes se constituent, qu'elles représentent des vétérans des essais ou des populations locales. Vos rapporteurs souhaitent rendre hommage au rôle qu'elles ont joué et qu'elles continuent à jouer dans la prise en compte de cette question et de leur implication pour que les victimes des essais nucléaires soient reconnues dans leurs droits.

¹ 80 000 d'après les auditions menées par vos rapporteurs

Ces associations ont porté la parole des victimes tout au long du processus de reconnaissance de leur statut, ont agi à leurs côtés pour la constitution des dossiers, les ont soutenues depuis le début de leur combat.

Par leur implication, elles ont contribué à porter au premier rang de la sphère publique ce sujet et à sensibiliser l'opinion.

b) Un important suivi politique de cette question

Une première proposition de loi a été déposée en 2002. D'autres suivront, déposées par des parlementaires de tout bord politique et des deux assemblées. Au total, plus d'une quinzaine de textes ont été déposés.

En 2008, la proposition de loi déposée par Mme Christiane Taubira¹ relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais ou accidents nucléaires a été inscrite à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale le 27 novembre 2008. Lors de la discussion générale, le ministre de la défense s'est engagé à déposer un projet de loi et a donc demandé le retrait de la proposition.

*« Grâce à ce projet de loi, nous mettrons fin à une ère de procès aléatoires, longs et coûteux pour enfin faire valoir un droit à l'indemnisation des victimes malades des essais nucléaires qui soit le même pour tous nos compatriotes, qu'ils soient civils ou militaires, ultramarins ou métropolitains. »*²

Dès lors s'ensuit une période de concertation à laquelle sont associés autant les parlementaires que les associations de victimes ou les médecins. Le Président de la Polynésie française a également été reçu et la collectivité territoriale de Polynésie consultée.

Le projet de loi est finalement déposé le 27 mai 2009 sur le bureau de l'Assemblée nationale.

B. LA LOI N°2010-2 DU 5 JANVIER 2010 : UNE RÉPONSE ATTENDUE PAR TOUS

1. Les trois grands objectifs de la loi

a) Reconnaître

La loi vise au premier chef à réparer. Au-delà, il s'agit aussi de reconnaître les souffrances de ceux qui, par leur travail ou du fait de leur présence à proximité des sites, ont développé une maladie radio-induite. La reconnaissance est celle des victimes.

¹ PPL n° 1258 (AN- 13^{ème} législature) déposée le 14 novembre 2008

² Hervé Morin, ministre de la défense, lors de la discussion générale de la PPL n°1258 précitée, le 29 novembre 2008 (Compte-rendu intégral des débats de l'Assemblée nationale)

C'est pourquoi, lors des discussions parlementaires, le titre du projet de loi a été modifié pour intégrer pleinement le mot de « reconnaissance ».

En mettant en place un dispositif d'indemnisation, l'État reconnaît pleinement les souffrances des individus, quel que soit leur statut.

b) Simplifier

La loi vise également à simplifier la procédure de demande d'indemnisation de ceux qui connaissent des dommages sanitaires suite à leur présence sur les sites contaminés, en instituant une procédure unique quelle que soit la catégorie dont ressort le demandeur.

En effet, la procédure d'indemnisation avant l'entrée en vigueur de la loi était complexe et différait selon que les demandeurs étaient militaires, personnels civils ou civils.

Ainsi, les militaires relevaient des dispositions du code des pensions militaires d'invalidité, certains agents civils de l'Etat et les salariés de droit privé relevaient du code de la sécurité sociale, certains agents relevaient du régime de sécurité sociale spécifique à la Polynésie française, tandis que la population relevait, quant à elle, du régime de la responsabilité administrative. Les premiers devaient apporter la preuve du lien de leur maladie avec le service, les deuxièmes bénéficiaient d'une présomption d'imputabilité, les troisièmes avaient une présomption d'origine professionnelle des maladies radio-induites tandis que sur les derniers pesait la charge de la preuve.

En instaurant un interlocuteur unique quelle que soit la qualité du requérant, la loi simplifie considérablement la procédure de demande d'indemnisation.

c) Indemniser

La procédure précédente, outre le fait qu'elle était complexe puisque différente selon la catégorie du demandeur, avait également une limite : les demandeurs devaient apporter la preuve que la maladie développée était la conséquence de leur présence sur les sites, ou à proximité, lors des campagnes de tirs.

Or, les cancers étant des maladies sans signature, la preuve du lien entre la maladie et le service est presque impossible à faire ! De plus, la présomption de causalité prévue par le code des pensions nécessitait que la maladie survienne dans les soixante jours, or les cancers sont des maladies qui se déclenchent plusieurs années après. Même la procédure de faisceau de présomptions ne permettait pas aux dossiers d'aboutir. Par conséquent, peu d'indemnisations à ce titre étaient accordées.

En mettant en œuvre une réparation intégrale du préjudice, la loi cherche à véritablement indemniser ceux qui souffrent aujourd'hui.

2. Le contenu de la loi¹

a) Les conditions de temps, lieu et maladie

Pour pouvoir déposer une demande d'indemnisation, plusieurs critères doivent être réunis. Si l'un au moins de ces critères manque, alors la demande est rejetée. Tels sont les objets des articles 1, 2 et 3 de la loi n°2010-2 du 5 janvier 2010, dont les modalités pratiques sont définies par un décret en Conseil d'État.

(1) Le lieu : avoir séjourné dans un périmètre géographique déterminé ...

La loi définit les zones dans lesquelles le demandeur doit prouver avoir séjourné. Ces zones ont été déterminées, lors des discussions parlementaires, en fonction des informations portées à la connaissance des rapporteurs et couvrent :

- pour le Sahara, le centre saharien des expérimentations militaires, le centre d'expérimentations militaires des oasis, et une zone périphérique définie par un calcul angulaire².

- pour la Polynésie, un secteur angulaire³ comprenant les îles et atolls de Moruroa, Fangataufa, Reao, Pukarua, Tureia, l'archipel des Gambiers, d'Hao⁴ et Tahiti⁵.

Ces périmètres couvrent les sites des expérimentations et le périmètre ayant subi des retombées radioactives suite aux essais.

¹ Le texte de la loi est reproduit en annexe du présent rapport.

² 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.

³ Secteur angulaire de 100 degrés centré sur Moruroa (21 degrés 51 minutes sud, 139 degrés 01 minute ouest), compris entre l'azimut 15 degrés et l'azimut 115 degrés sur une distance de 560 kilomètres, comprenant les îles et atolls de Reao, Pukarua, Tureia et l'archipel des Gambiers.

⁴ Initialement, le texte de la loi limitait à « certaines parties de l'atoll de Hao » : le centre de décontamination des appareils et du personnel, le centre d'intervention et de décontamination et le centre technique. Le décret n°2012-604 du 30 avril 2012 a étendu le périmètre à l'ensemble de l'atoll.

⁵ Initialement, le texte de la loi limitait à « certaines zones de l'île de Tahiti » : la commune de Taiarapu-Est (comprenant les communes associées de Faaone, Afaahiti-Taravao, Pueu et Tautira), la commune de Taiarapu-Ouest (comprenant les communes associées de Teahupoo, Vairao et Toahotu) et, dans la commune de Hitia'a O Te Ra, la commune associée de Hitia'a. Le décret n°2012-604 du 30 avril 2012 a étendu le périmètre à l'ensemble de l'île.

(2) La période : ... au moment des campagnes d'essais ...

La loi prévoit également les périodes pendant lesquelles le demandeur doit avoir séjourné dans les lieux déterminés. Ces périodes correspondent aux campagnes de tirs aériens au Sahara et en Polynésie. La période incluant Tahiti correspond à l'accident intervenu lors de l'essai Centaure.

Au Sahara :

- entre le 13 février 1960 et le 31 décembre 1967 au Centre saharien des expérimentations militaires ;

- entre le 7 novembre 1961 et le 31 décembre 1967 au Centre d'expérimentations militaires des oasis ou dans les zones périphériques.

En Polynésie française :

- entre le 2 juillet 1966 et le 31 décembre 1998 dans les atolls de Moruroa et Fangataufa ;

- entre le 2 juillet 1966 et le 31 décembre 1974 dans les zones de Polynésie française comprenant les îles et atolls de Reao, Pukarua, Tureia et l'archipel des Gambiers ;

- entre le 2 juillet 1966 et le 31 décembre 1998 dans l'atoll d'Hao ;

- entre le 19 juillet 1974 et le 31 décembre 1974 dans l'île de Tahiti.

Ces dates correspondent, au Sahara, pour la date d'entrée, au début des expérimentations, et pour la date de fin, au démantèlement des sites. Pour la Polynésie, c'est le même système qui a été retenu pour Moruroa, Fangataufa et Hao. Les périodes pour les autres îles correspondent aux essais aériens susceptibles d'avoir provoqué des retombées radioactives. Quant à Tahiti, il s'agit de la conséquence de l'essai Centaure.

(3) La maladie : ... et avoir déclenché une maladie radio induite inscrite sur la liste

L'article 1 de la loi n°2010-2 précitée établit le droit à réparation pour toute personne remplissant les conditions de lieu et période, et souffrant d'une maladie radio-induite résultant d'une exposition à des rayonnements ionisants.

La liste des maladies radio induites, basée sur les travaux de l'UNSCEAR, comportait initialement 18 pathologies : leucémies (sauf leucémie lymphoïde chronique car considérée comme non radio-induite), cancer du sein (chez la femme), cancer du corps thyroïde pour une exposition pendant la période de croissance, cancer cutané sauf mélanome malin, cancer du poumon, cancer du côlon, cancer des glandes salivaires, cancer de l'œsophage, cancer de l'estomac, cancer du foie, cancer de la vessie, cancer de l'ovaire, cancer du cerveau et système nerveux central, cancer des os et du tissu conjonctif, cancer de l'utérus, cancer de l'intestin grêle, cancer du rectum, cancer du rein.

Cette liste a été portée à 21 par l'ajout, en 2012, de trois pathologies : les lymphomes, myélomes et myélodysplasies. Par ailleurs, les mots « chez la femme » sont supprimés concernant le cancer du sein.

b) La création d'un comité d'indemnisation et d'une commission consultative de suivi

(1) Le CIVEN

Le CIVEN est l'élément central de la procédure d'indemnisation. Sa création est prévue à l'article 4 de la loi n°2010-2 précitée. En instaurant un interlocuteur unique chargé de la réception, de l'instruction et de l'indemnisation des victimes, la loi met en œuvre l'objectif de simplification qui était le sien.

Le comité est une instance composée notamment d'experts médicaux et présidée par un Conseiller d'État ou conseiller à la Cour de cassation. Les experts médicaux, spécialistes notamment des effets des rayonnements ionisants, sont nommés sur proposition du Haut Conseil de la Santé Publique.

Le CIVEN est chargé d'instruire les demandes et, pour ce faire, peut faire procéder à toute expertise médicale, scientifique, ou peut demander la communication de tout document utile à n'importe quel organisme.

Il est appuyé, dans l'exercice de ses fonctions, par un secrétariat composé de fonctionnaires, en charge notamment de la réception des dossiers. À compter de cet enregistrement, le CIVEN a quatre mois pour statuer et faire part au ministre de sa recommandation, celui-ci a ensuite deux mois pour rendre une décision.

(2) La commission consultative de suivi des conséquences des essais nucléaires

La loi met également en place une commission consultative de suivi des conséquences des essais nucléaires. Composée de dix-neuf membres représentant tous les acteurs du dossier¹, cette commission doit se réunir deux fois par an et est consultée sur le suivi de l'application de la loi et sur toute demande de modification des conditions permettant le dépôt d'un dossier, comme la liste des maladies ou l'étendue du périmètre géographique. Elle peut à ce titre faire part de ses recommandations au Parlement et au ministre de la défense.

La commission se réunit sur convocation du ministre de la défense ou à la demande de la majorité de ses membres.

c) Le lien avec les expositions et le caractère « négligeable »

La loi n°2010-2 ne met pas en place une présomption de causalité irréfragable à partir d'une dose d'exposition : l'idée de seuil a été rejetée après discussion. Une présomption irréfragable, avec ou sans seuil, aurait été irresponsable compte-tenu de la probabilité de chaque individu de déclencher un cancer au cours de sa vie.

A contrario, elle établit une présomption de causalité avec limite : l'Etat a la possibilité de considérer le risque comme négligeable. Aux termes de la rédaction de la loi, le demandeur n'a pas à prouver qu'il existe un lien entre la pathologie et les essais nucléaires, la présomption de causalité existe du moment où il justifie des conditions de lieu, période et maladie. Néanmoins, cette présomption peut être renversée s'il apparaît que le risque lié aux essais est « négligeable ».

d) Les autres dispositions de la loi

(1) Le préjudice propre

La demande d'indemnisation déposée selon la procédure créée par la loi n°2010-2 est une demande au nom du préjudice propre subi par le requérant.

Un ayant-droit peut présenter la demande pour une personne décédée, pour le préjudice subi par cette personne, mais ne peut demander à être indemnisé pour son propre préjudice par cette procédure.

¹ Cette commission comporte quatre parlementaires (deux députés et deux sénateurs) ; le Sénat y est actuellement représenté par M. Marcel-Pierre Cléach et Mme Michelle Demessine.

(2) La réparation intégrale du préjudice

Toute personne répondant aux critères de lieu, période et maladie peut obtenir réparation intégrale de son préjudice. Ainsi l'indemnisation prendra en compte les préjudices patrimoniaux (dépenses de santé actuelles et futures, perte de gains professionnels présents et futurs, frais d'assistance) et extra-patrimoniaux (déficit fonctionnel temporaire et permanent, souffrances endurées, préjudice esthétique, d'agrément et d'anxiété).

(3) Le délai de 5 ans

La loi institue un délai de cinq ans permettant le dépôt, par un ayant-droit, d'une demande d'indemnisation pour une personne décédée avant la promulgation de la loi, à dater de celle-ci.

(4) La non-fiscalisation des indemnités

L'article 8 de la loi prévoit que les indemnités versées en application de ladite loi sont affranchies de l'impôt. Un alinéa 33 ter est ainsi rajouté à l'article 81 du code général des impôts.

(5) Le caractère non-cumulable des indemnités

Les indemnités versées au titre de la loi n°2010-2 précitée ne sont pas cumulables avec d'autres versées au titre du même préjudice (article 5). Par ailleurs, l'acceptation de l'offre d'indemnisation rend irrecevable toute autre forme de demande de réparation juridictionnelle pour la réparation du même préjudice (article 6).

UNE APPLICATION POUSSIVE, LOIN DES OBJECTIFS ASSIGNÉS

Afin d'évaluer l'application de la loi, vos rapporteurs se sont interrogés sur les points suivants :

- L'ensemble des textes réglementaires ont-ils été publiés et la loi est-elle aujourd'hui pleinement applicable ? Les différents acteurs chargés de sa mise en œuvre sont-ils opérationnels, notamment au plan matériel, pour pouvoir mettre la loi en application ?

- La loi a-t-elle été déjà appliquée ? Quelles ont été les dispositions mises en œuvre et dans quelles circonstances ?

- Quels sont les principaux enseignements que l'on peut tirer de l'application de cette loi ? Quels sont les points positifs, les difficultés ou limites soulevés lors de sa mise en œuvre ?

- Quelles orientations ou modifications serait-il judicieux d'apporter à la loi pour que sa mise en œuvre devienne pleinement opérationnelle ?

A. EN THÉORIE, UNE MISE EN APPLICATION RAPIDE

La mise en application de la loi nécessitait 5 mesures d'application et la création de la structure chargée d'étudier les dossiers : le CIVEN.

1. Des décrets d'application publiés dans les 6 mois de la promulgation

La publication des mesures d'application est intervenue très rapidement après la promulgation de la loi. 5 mesures étaient attendues, 4 ont été prises dans un décret unique couvrant tous les articles de la loi, le 11 juin 2010, et le dernier décret a été publié le 23 juillet 2010.

Rappelons que la **circulaire du 29 février 2008** relative à l'application des lois fixe un objectif de publication de tous les textes d'application dans un **délai de 6 mois** à compter de la promulgation de la loi. **En l'espèce, ce délai est tenu**, et vos rapporteurs ne peuvent que se féliciter de la rapidité de la mise en application théorique de cette loi.

a) *Le décret n° 2010-653 du 11 juin 2010¹*

Ce décret couvre toutes les mesures nécessitant d'être prises.

Les articles 1 et 2 précisent les conditions de lieu et de maladie devant être remplies pour pouvoir présenter une demande :

¹ *Le texte du décret est reproduit en annexe du présent rapport.*

- **L'article 1^{er} et l'annexe** fixent la liste des maladies admises comme radio induites et pouvant ouvrir droit à indemnisation. Cette liste, dans ce décret¹, est composée de 18 pathologies;

- **L'article 2** délimite géographiquement le champ d'application de la loi. Il précise pour le Sahara comme pour la Polynésie les zones concernées sur le territoire desquelles le demandeur doit pouvoir prouver sa présence lors des campagnes d'essais.

Les articles 3 à 11 mettent en place le CIVEN en précisant sa composition, son mode de nomination et de fonctionnement, ainsi que toutes les indications relatives à la forme que doit revêtir la demande d'indemnisation et à son traitement :

- **L'article 3** institue le comité d'indemnisation, en particulier prévoit sa composition et son mode de nomination ;

- **L'article 4** précise la forme que doit revêtir le dossier de demande d'indemnisation et les pièces justificatives qui doivent y être portées ;

- **L'article 5** prévoit le mode de transmission des dossiers des demandeurs au CIVEN, ainsi que l'enregistrement par ce dernier qui sert de point de départ au délai au-delà duquel l'absence de réponse vaut rejet. Il précise également que le demandeur a le droit de se faire assister tout au long de la procédure ;

- **L'article 6** précise les conditions dans lesquelles une expertise médicale complémentaire peut être réalisée, à la demande du CIVEN ;

- **L'article 7** fixe la méthode retenue pour déterminer la présomption de causalité ou, le cas échéant, la détermination du risque considéré comme négligeable ;

- **L'article 8** vise le **décret n°2006-672 du 8 juin 2006** relatif à la création, à la composition et au fonctionnement de commissions administratives à caractère consultatif, en particulier ses articles 9 à 14, afin de déterminer l'organisation des séances du CIVEN, son mode de convocation, ainsi que les questions pratiques telles que le quorum ou le vote ;

- **L'article 9** fixe les modalités selon lesquelles le demandeur accepte ou rejette l'offre qui lui est faite, ainsi que les modalités de rejet implicite.

- **L'article 10** règle la question des litiges en considérant que le tribunal compétent pour en connaître est le tribunal administratif.

- **L'article 11** prévoit la remise d'un rapport annuel sur l'activité du CIVEN par son président au ministre de la défense.

¹ Un autre décret, deux ans plus tard, étendra la liste des maladies à 3 autres pathologies (Cf. infra.).

Enfin, l'**article 12** instaure la commission consultative de suivi des conséquences des essais nucléaires mentionnée et en définit les modalités de fonctionnement selon les articles 9 à 14 du décret n°2006-672 précité.

b) Le décret n° 2010-860 du 23 juillet 2010 portant création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé « indemnisation des victimes des essais nucléaires »

Ce décret permet au CIVEN de collecter et traiter des données personnelles relatives à la santé et à la vie du demandeur en conformité avec les textes en vigueur concernant le traitement des données à caractère personnel.

- **L'article 1** autorise la mise en œuvre de ce traitement automatisé des données, ainsi que la finalité exclusive de son utilisation ;

- **L'article 2** précise les catégories d'informations enregistrées dans ledit traitement ;

- **L'article 3** limite l'accès aux données en question aux agents habilités du CIVEN dans le cadre de l'instruction des dossiers, et dresse une liste limitative de personnes pouvant en être destinataires ;

- **L'article 4** prévoit un délai d'enregistrement des informations de 5 ans à compter de la décision définitive acceptée par le demandeur ;

- **L'article 5** indique que toute opération sur ce traitement des données donne lieu à un enregistrement ;

- **L'article 6** n'applique pas au traitement le droit d'opposition prévu à l'article 38 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;

- **L'article 7** institue le secrétariat du CIVEN comme organe auprès duquel s'exercent les droits d'accès et de rectification prévus aux articles 39 et 40 de la loi n°78-17 précitée ;

- **Les articles 8 et 9** sont des articles d'application notamment territoriale dudit décret.

2. La structure centrale, le CIVEN, a été mise en place rapidement et avec des moyens conséquents

a) La mise en place du CIVEN

Suite à la promulgation du décret l'instituant et du décret lui permettant d'avoir accès aux données, le CIVEN a pu être mis en place très rapidement, en août 2010. La nomination de ses membres a été effectuée par arrêté du ministre de la défense le 03 août 2010, pour trois ans. Sa composition a été modifiée par arrêté du 21 mars 2011. Cette mise en place rapide a permis la tenue de la **première réunion du CIVEN le 20 septembre 2010**.

Composé de deux magistrats et de médecins spécialistes, le CIVEN est chargé d'étudier les dossiers des demandeurs et d'émettre un avis sur l'opportunité d'une indemnisation. Un secrétariat composé de fonctionnaires des trois catégories lui est rattaché.

Décret n° 2010-653 du 11 juin 2010

Article 3

Le comité d'indemnisation institué par l'article 4 de la loi du 5 janvier 2010 susvisée est composé :

1° D'un président, conseiller d'État ou conseiller à la Cour de cassation, assisté d'un vice-président qui le supplée en tant que de besoin ;

2° De deux personnalités désignées par le ministre de la défense pour trois ans, dont au moins un médecin ;

3° De deux personnalités désignées pour trois ans par le ministre chargé de la santé, dont au moins un médecin choisi en raison de sa compétence dans le domaine de la radiopathologie ;

4° De trois personnalités qualifiées désignées conjointement par le ministre de la défense et le ministre chargé de la santé pour trois ans, dont un médecin choisi en raison de sa compétence dans le domaine de la radiopathologie et un médecin choisi en raison de sa compétence dans le domaine de la réparation des dommages corporels ; l'une d'elles assure la vice-présidence du comité d'indemnisation.

Le président est nommé pour trois ans sur proposition du vice-président du Conseil d'État ou du premier président de la Cour de cassation, par arrêté conjoint du ministre de la défense et du ministre chargé de la santé.

Les membres du comité d'indemnisation ayant la qualité de médecin sont désignés sur proposition du Haut Conseil de la santé publique.

Le secrétariat du comité est assuré par les services du ministère de la défense.

Sa nomination est strictement encadrée par les dispositions du décret n° 2010-653 du 11 juin 2010 précité, en particulier ses articles 3 à 11.

Le mandat des membres du CIVEN arrivant à échéance en août 2013, un arrêté a été publié le 29 août 2013, portant nomination au comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires. Sa composition reste quasiment inchangée.

COMPOSITION DU COMITE D'INDEMNISATION DES VICTIMES DES ESSAIS NUCLEAIRES

Par arrêté de la ministre des affaires sociales et de la santé et du ministre de la défense en date du 29 août 2013, sont nommés au comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires institué par 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, pour une durée de trois ans :

1° **Mme Aubin (Marie-Eve)**, conseiller d'Etat, présidente du comité d'indemnisation ;

2° Au titre des personnalités désignées par le ministre de la défense :

Le professeur Aurengo (André), en qualité de médecin ;

M. Masse (Roland) ;

3° Au titre des personnalités désignées par le ministre chargé de la santé :

Le docteur Choudat (Dominique) ;

Le professeur Bey (Pierre), en tant que médecin choisi en raison de sa compétence dans le domaine de la radiopathologie ;

4° Au titre des personnalités qualifiées désignées conjointement par le ministre de la défense et le ministre chargé de la santé :

Le professeur Rougé (Daniel), en tant que médecin choisi en raison de sa compétence dans le domaine de la réparation des dommages corporels.

Le professeur Eschwège (François), en tant que médecin choisi en raison de sa compétence dans le domaine de la radiopathologie.

Mme Pélier (Marguerite), magistrate honoraire, qui assurera également la vice-présidence du comité d'indemnisation.

b) Une enveloppe financière conséquente

En termes de financement, une action nouvelle, action 6, a été créée au sein du programme 169 « reconnaissance et réparation en faveur du monde combattant »¹. Chaque année, en loi de finances initiale, **10 millions d'euros** sont inscrits au titre de cette action 6 « Réparation des conséquences sanitaires des essais nucléaires français » (autorisations d'engagement = crédits de paiement).

Cette ligne budgétaire conséquente vise à permettre l'indemnisation des dossiers recevables. **Les projections, établies lors de la discussion de la loi, et confirmées à vos rapporteurs depuis, font en effet état de 2 000 à 5 000 dossiers indemnifiables.**

3. Un décret complémentaire a étendu la liste des maladies et le périmètre géographique

Deux ans après la promulgation de la loi et la parution des décrets, il est apparu que la liste des maladies, telle qu'annexée au décret n° 2010-653 du 11 juin 2010, et la limitation géographique prévue par le même décret, étaient insuffisantes et excluaient de fait un certain nombre de dossiers pourtant indemnifiables au regard des autres conditions.

C'est ainsi qu'il a été décidé de revoir ces deux éléments et d'étendre la liste et le périmètre dans un décret 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.

Désormais, le périmètre géographique intègre les zones de l'atoll de Hao et de celles de l'île de Tahiti, dans leur entier, parmi les zones dans lesquelles le demandeur doit avoir résidé ou séjourné pour pouvoir demander à bénéficier du régime d'indemnisation déterminé par la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010.

En outre, ce décret ajoute trois maladies : les lymphomes, myélomes et myélodysplasies, portant à 21 le nombre pathologies radio induites. Par ailleurs, les mots « chez la femme » sont supprimés concernant le cancer du sein.

Rappelons que les travaux de l'UNSCEAR distinguent trois catégories de cancers en relation avec de rayonnements ionisants :

- ceux avec un risque quantitatif avéré ;
- ceux dont on constate un excès lorsque les doses sont très élevées ;

¹ Mission « Anciens combattants, mémoire et lien avec la nation »

- ceux dont on n'est pas en mesure de faire la relation avec une exposition.

Le législateur a choisi d'intégrer dans la liste des pathologies indemnisables celles relevant des deux premières catégories, donc permettant un doute suffisant pour pouvoir prétendre à une indemnisation le cas échéant. En l'espèce, la liste est donc en conformité avec les travaux de l'UNSCEAR.

4. La déclassification de certains documents : une avancée certaine pour la constitution des dossiers

La question de la levée, ou non, du secret-défense, est omniprésente dans la question de l'indemnisation des victimes des essais nucléaires. Deux points de vue s'opposaient :

- Pour les associations de vétérans et la population locale, il s'agissait de permettre aux demandeurs de pouvoir justifier de leur présence dans la zone géographique délimitée par la loi, en particulier pour ceux présents sur les bateaux dont la position exacte n'était pas toujours connue par les intéressés ;

- Pour les défenseurs du secret-défense, il s'agissait de continuer à verrouiller les archives relatives aux tirs car celles-ci pouvaient contenir des informations ne devant pas être divulguées.

Les associations AVEN et Moruruoa e Tatou avaient demandé il y a plusieurs années la déclassification des rapports de campagne et pré-campagne pour toute la durée des tirs, au Sahara et en Polynésie. Un jugement du tribunal administratif de Paris du 7 octobre 2010 demandait au ministre de la défense de saisir la commission consultative du secret de la défense nationale. Néanmoins, jusqu'à récemment, il s'y était toujours opposé.

Un tournant s'est opéré en 2012, le ministre de la défense acceptant alors de saisir la commission consultative du secret de la défense nationale. Celle-ci, dans son **avis n°2012-20 du 20/12/2012**, a donné un avis **favorable** à la **déclassification de 58 documents** communiqués par le ministère de la défense. Certaines pages desdits documents sont exclues de cet avis favorable, néanmoins il s'agit d'une avancée importante.

Cet avis a été **conforté** le 21 mars 2013, puisque dans son **avis 2013-07**, la même commission se déclarait favorable à la déclassification de 182 documents.

Bien sûr le ministère de la défense a tenu compte des informations classifiées lors de la rédaction du projet de loi, de son étude d'impact et des décrets d'application. De même qu'il ne faisait aucune rétention d'information lorsque le CIVEN l'interrogeait sur certaines pièces ou documents nécessaires à l'instruction des dossiers. Néanmoins, cette levée du secret-défense permet aussi de jouer la transparence et rétablir la confiance.

B. EN PRATIQUE, UNE LOI QUI S'APPLIQUE DIFFICILEMENT ET INDEMNISE TRÈS PEU

Trois ans après la mise en place des structures nécessaires à la mise en œuvre pratique de la loi, celle-ci se heurte à des difficultés importantes.

1. Très peu de dossiers déposés, et encore moins d'indemnisés

Lors des discussions parlementaires précédant le vote de la loi, et lors des auditions menées par vos rapporteurs, l'idée selon laquelle on allait devoir faire face, dès publication des mesures d'application de la loi, à un afflux massif de dossiers, semblait partagée par tous. **Les projections estimaient le nombre de dossiers déposés de l'ordre de 20 000, et le nombre d'indemnisables entre 2 000 et 5 000.** La loi avait d'ailleurs prévu, en son article 4-III que les délais d'instruction seraient rallongés les premiers mois afin de permettre au CIVEN de les traiter¹.

Or, **cet afflux massif n'a pas eu lieu**, au contraire. Au 14 octobre 2011, soit **13 mois après la première réunion du CIVEN, 632 dossiers** avaient été déposés devant lui. Si les dossiers ont été déposés en nombre les premiers mois, à raison, en moyenne, de plus d'une cinquantaine mensuellement entre août 2010 et février 2011, le flot s'est réduit pour atteindre une vingtaine à partir de février 2011².

Lors de son audition devant vos rapporteurs, le CIVEN a déploré le **manque de dossiers**, qui s'établit à moins d'une dizaine par mois aujourd'hui, 4 dossiers déposés en avril, 4 également en mai 2013 ! **En 3 ans d'existence, moins de 1 000 dossiers ont été reçus !**

¹ Article 4-III, alinéa 2 «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 ».

² Pour toutes les statistiques arrêtées au 14/10/2011, la source est le relevé de conclusions de la première réunion de la commission consultative de suivi des conséquences des essais nucléaires et ses annexes.

Si certaines raisons peuvent expliquer, à la marge, cette absence de dossiers, comme le fait que, s'agissant de faits anciens, des victimes ont pu décéder depuis, ou encore le choix de certaines associations de ne pas déposer de dossiers devant le CIVEN compte-tenu de la probabilité qu'ils soient rejetés, **la réalité reste insaisissable pour la plupart des intervenants**, d'autant plus que diverses mesures ont été mises en œuvre lors de la promulgation de la loi pour lui assurer une certaine publicité :

- **Pleine participation des associations de victimes** à tous les stades de la procédure : outre leur expertise en la matière, elles sont aussi un important relais d'information auprès de leurs membres sur l'existence de la loi et ses conditions d'application ;

- **Publicité volontaire du ministère**, qui a publié des dépliants expliquant l'historique des essais, la mise en place du CIVEN, les conditions requises pour prétendre à indemnisation, les modalités pratiques, et enfin les interlocuteurs du dossier en métropole, en Polynésie française, en Algérie et dans les autres pays. Ces dépliants ont été envoyés en mars 2011 aux ambassades, les consulats et les offices de l'ONAC en France et au Maghreb, chacun ayant reçu une vingtaine d'exemplaires à mettre à disposition dans les lieux d'accueil. Suite à cette diffusion, il est estimé que 5 dossiers sont parvenus au comité d'indemnisation par ce canal.

- **Mise en place d'un centre de suivi médical** en Polynésie française, qui aide les personnes dans le dépôt des dossiers. La Polynésie française a une culture non administrative, il était donc nécessaire de simplifier les demandes et d'inciter les gens à déposer les dossiers. Le médecin réalise notamment un bilan médical individuel visant à détecter la présence d'une maladie radio-induite inscrite sur la liste. Le centre dispose de locaux à Papeete, de moyens de fonctionnement et de déplacement dans les îles et atolls entrant dans le champ géographique de la loi. Au total, entre novembre 2007 et décembre 2012, ce sont 5459 actes médicaux qui ont été réalisés, dont les 3/5ème sur les îles et atolls de Pukarua, Reao, Tureia, les Gambiers et Hao.

- **Forte reprise médiatique** : cette loi a été fortement relayée par les médias de toute nature, presse nationale ou régionale, radios, journaux télévisés.

Au 24 juin 2013¹ :

- 840 demandes d'indemnisation reçues au secrétariat du comité d'indemnisation
- 722 dossiers examinés
- 2 expertises en cours
- 11 indemnisations dont 4 pour des personnes appartenant à la population polynésienne
- 54 dossiers réexaminés à la suite de la parution du décret n° 2012-604 du 30 avril 2012.

En matière d'indemnisations accordées, également, les statistiques sont très basses. À peine plus d'une dizaine de dossiers ont reçu une réponse positive, soit **1,3 % des dossiers déposés !**

Budgétairement, sur les 10 millions inscrits en loi de finances initiale chaque année, une part minime seulement est consommée au titre de ladite action. Lors de la discussion du projet de loi de finances pour 2013, il était annoncé qu'entre le 20 septembre 2010 (première réunion du CIVEN) et le 6 septembre 2012, seuls 290 000 € avaient été alloués au titre de l'indemnisation.

Sur l'année 2012, d'après le projet de loi de règlement, 266 284 € ont été consommés, sur les 10 millions inscrits en LFI, dont 263 007 € au titre des dépenses d'intervention.

Année	2011		2012		2013	
	Inscrits en LFI	Consommés	Inscrits en LFI	Consommés	Inscrits en LFI	Consommés
Somme en euros	10 millions	38 018	10 millions	266 284	10 millions	...

Source : PLR 2012 – programme 169²

La moyenne des sommes allouées est de 65 000 €. Néanmoins, seule une partie de la somme est reversée au requérant, puisqu'est prélevée la partie payée préalablement par la caisse de sécurité sociale du demandeur pour remboursement.

¹ Source : CIVEN

² AE = CP

2. Les deux structures créées connaissent des difficultés de fonctionnement

(1) Le CIVEN est confronté à un manque de moyens et une difficulté à recruter des experts

Lors de son audition devant vos rapporteurs, le CIVEN a fait état de plusieurs dysfonctionnements pouvant nuire à la qualité de la procédure :

- Une structure légère : le CIVEN est composé de peu de personnels. L'environnement administratif a été réduit de moitié du fait du manque de dossiers déposés.

Exercice	Catégorie A	Catégorie B	Catégorie C	Total ETP ¹
2010	2	2	12	16
2011	2	4	10	16
2012	2	4	10	16
2013	2	1	4	7

Source : secrétariat du CIVEN

En outre, le secrétariat du CIVEN possède une double base géographique, puisqu'une partie a été délocalisée à La Rochelle. Ainsi, sur les 7 ETP qui composent le secrétariat du CIVEN, 2 sont à Arcueil (1A et 1C), les 5 autres sont à La Rochelle.

- Une communication difficile entre les deux pôles : tandis que les antennes d'Arcueil et de La Rochelle sont censées travailler ensemble pour l'instruction des dossiers, il s'avère que l'antenne d'Arcueil n'a, dans les faits, pas accès à la base SCIVEN ! Interrogé à ce propos, le secrétariat nous a répondu qu'une fiche d'expression de besoin, pour permettre le partage en écriture et en lecture de la base SCIVEN, a été émise auprès du service de maintenance informatique du ministère de la défense. Au 10 juillet, la réponse était toujours en attente.

- Une difficulté à recruter les experts médicaux : lors de son audition, le CIVEN a fait état de difficultés à recruter des médecins spécialistes de l'indemnisation du dommage corporel, aptes à réaliser les expertises préalables aux indemnisations. Cette difficulté avait déjà été soulevée l'an dernier. Ainsi, lors de la commission consultative de suivi du 21 février 2012, Mme Aubin, présidente, indiquait que « *Lorsqu'une expertise doit être pratiquée pour l'évaluation du préjudice, le CIVEN rencontre parfois certaines difficultés à trouver des experts, en particulier en Polynésie Française.* »²

¹ Équivalent temps plein

² Compte-rendu de la commission consultative de suivi du 21 février 2012, page 1, point 2

- Des désignations qui prennent du temps : les médecins appelés à siéger au CIVEN le sont sur proposition du Haut Conseil de la santé publique. Néanmoins le remplacement d'un membre démissionnaire peut prendre plusieurs mois : ainsi le CIVEN, lors de son audition, indiquait qu'un médecin, qui avait présenté sa démission 6 mois plus tôt, n'avait toujours pas été remplacé. Selon les dernières informations fournies à vos rapporteurs, il semblerait que l'arrêté de nomination soit enfin sur le point d'être publié¹.

(2) Une commission consultative qui peine à démarrer

Instaurée par l'article 7 de la loi, cette commission consultative de suivi, composée de dix-neuf membres, a pour but de se prononcer sur le suivi de l'application de la loi et sur toute modification de la liste des maladies radio-induites. Elle doit se réunir au moins deux fois par an sur convocation du ministre de la défense et est pensée comme un lieu de dialogue et d'initiatives pour améliorer les textes réglementaires.

Elle réunit tous les acteurs du dossier : ministères de la défense et de la santé, CIVEN, parlementaires, associations de victimes, gouvernement de Polynésie française, médecins ...

Convoquée pour la première fois le 20 octobre 2011 sous la présidence de M. Gérard Longuet, il s'agit essentiellement d'une réunion d'installation permettant un point d'étape et un premier retour d'expérience du CIVEN.

Lors de la deuxième réunion, tenue le 21 février 2012, la réalisation d'une étude épidémiologique dans la population polynésienne a été commandée afin d'évaluer l'impact sanitaire des retombées des essais nucléaires aériens. En outre, conformément à la mission qui lui incombe, la commission a été consultée sur le projet de décret modificatif de la liste des maladies et du périmètre géographique.

Suite au changement de majorité, une troisième réunion a été convoquée le 11 décembre 2012. Cette réunion a été ressentie par certains participants comme étant juste une réunion de cadrage sans réel échange.

De fait, la commission se trouve confrontée elle-même au problème de l'application de la loi. Les débats, lors de ses réunions, portent sur les mêmes questions : faible nombre de dossiers et d'indemnisations, méthode employée, ...

Le ministre a d'ailleurs mandaté les autorités de contrôle du ministère, en coopération avec le ministère de la santé, afin qu'une évaluation des procédures actuelles et des modalités d'application concrètes soit effectuée. Les conclusions devraient être rendues lors de la prochaine commission consultative de suivi, prévue mi-septembre 2013.

¹ Information recueillie début juillet 2013

3. La question de la présomption de causalité

Il s'agit du point qui soulève le plus de critiques. Selon l'article 4-II de la loi, précisé par l'article 7 du décret du 11 juin 2010, lorsque les conditions de l'indemnisation sont réunies, « *l'intéressé bénéficie d'une présomption de causalité à moins qu'au regard de la nature de la maladie et des conditions de son exposition le risque attribuable aux essais nucléaires puisse être considéré comme négligeable* ».

Si les discussions parlementaires n'ont pas force de loi, elles permettent tout de même de comprendre l'esprit qui animait les législateurs ainsi que le ministre, auteur du projet de loi. Or, toutes s'accordent sur un point : la charge de la preuve contraire (donc du risque négligeable) doit incomber à l'administration. Et celle-ci doit, pour l'apporter, examiner notamment les conditions d'exposition de l'intéressé.

Rappelons que la rédaction telle que proposée par le rapporteur pour le Sénat, M. Cléach, visait justement à introduire la présomption de causalité dans l'examen des demandes.

Ainsi, lors de la discussion générale du texte le 14 octobre 2009 au Sénat, Hervé Morin déclarait « *Dans ce processus, nous avons souhaité introduire la notion de présomption simple, et non celle de présomption irréfragable, qui serait contraire à l'idée d'un examen des dossiers au cas par cas. (...) Cela a pour corollaire le renversement de la charge de la preuve : jusqu'à présent, il revenait au requérant de prouver que sa maladie était due à une exposition aux rayonnements ionisants ; désormais, c'est à l'État, le cas échéant, de prouver l'absence de lien de causalité entre la maladie et l'exposition.* »

Il s'agit là d'un point de tension important entre d'un côté les défenseurs des requérants, qui estiment que la méthode employée, consistant à calculer la probabilité que le cancer soit la conséquence de l'exposition au regard notamment des relevés dosimétriques, ne suffit pas à apprécier les conditions d'exposition du demandeur, **et d'un autre côté le CIVEN**, qui considère que le calcul ainsi établi, et qui prend en compte d'autres éléments comme l'âge, le sexe, la nature de l'exposition, permet d'obtenir une probabilité de causalité avantageuse pour le demandeur.

Cette différence d'interprétation est un véritable nid à contentieux !

En effet, lorsque le juge administratif annule une décision du ministre, il le fait sur le fondement de ce même article 4-II et sur l'appréciation du caractère négligeable.

Ainsi, le tribunal d'Orléans a, le 26 février 2013, annulé une décision de rejet du ministre en se fondant en particulier sur l'absence de suivi dosimétrique lors de certaines périodes, et a conclu que le CIVEN et le ministre, ayant émis leur décision sur la base d'un modèle comportant des informations manquantes, ne pouvaient *« être regardés comme ayant apporté la preuve de l'existence d'un risque négligeable attribuable aux essais nucléaires »*.

Celui de Clermont-Ferrand a, le 28 mars 2013, jugé que le CIVEN **ne pouvait être** *« regardé comme ayant réellement recherché et analysé l'ensemble des conditions d'exposition de l'intéressé aux rayonnements ionisants au regard, notamment, de sa localisation au moment des essais nucléaires ... »*

S'il n'appartient pas à vos rapporteurs de remettre en cause ou valider un modèle mathématique ou une méthodologie, il est de leur ressort, néanmoins, d'appeler l'attention du ministre sur ce point névralgique, source d'un contentieux important, et principale critique de la loi.

4. Une procédure lourde qui revient devant le juge administratif

Un des objectifs de la loi était de simplifier la demande d'indemnisation, dont la procédure variait en fonction du statut du demandeur, en instituant un interlocuteur unique, le CIVEN, et en permettant ainsi de décharger le juge administratif, qui connaissait auparavant de la plupart des demandes.

La réalité est différente. En effet, les décisions du ministre sont attaquables devant le juge administratif. La majorité de celles-ci, en l'espèce, étant des décisions de rejet, puisque seulement une dizaine d'indemnisations ont été octroyées, de nombreux demandeurs sont fondés à interjeter appel devant le juge administratif. Or, lorsque celui-ci statue en faveur du demandeur, le dossier est renvoyé une nouvelle fois devant le CIVEN ...

Divers tribunaux administratifs ont déjà statué et abouti à des conclusions différentes. La suite logique est que ces dossiers soient portés devant les cours administratives d'appel voire, ensuite, devant le Conseil d'État. **Cela devrait permettre de clarifier le débat du point de vue juridique.**

5. Des critères sensibles aux informations nouvelles

Lors de la discussion du projet de loi, c'est en toute bonne foi et en fonction des informations disponibles au même moment, que les critères de lieu, temps et maladie ont été définis.

Néanmoins, les frontières sont mouvantes dans ce domaine très particulier et sensible aux révélations des documents autrefois classifiés et, surtout, aux avancées de la science et de la médecine. **Les critères qui étaient tenus pour vrais et opportuns hier ne le seront peut-être plus demain !**

C'est ainsi que la liste des maladies et les zones géographiques concernées ont déjà été modifiées 2 ans après la promulgation du décret les définissant. Par conséquent, un certain nombre de demandes d'indemnisation, rejetées parce qu'elles ne remplissaient pas lesdits critères, doivent être réexaminées à la lumière du décret modifiant le premier.

C'est ainsi, également, que des révélations récentes sur les retombées radioactives réelles en Polynésie, informations non révélées aux rapporteurs lors de la discussion du projet de loi, portent une ombre sur les travaux menés par les assemblées et, de fait, sur la loi elle-même.

COMMENT SORTIR DE CETTE IMPASSE ? LES PRECONISATIONS DE VOS RAPPORTEURS

Suite aux entretiens menés par vos rapporteurs et à leurs propres investigations, plusieurs pistes semblent souhaitables d'être envisagées voire mises en œuvre, pour que la loi n°2010-2 redevienne ce que l'on attendait d'elle : une loi qui fédère et qui répond aux attentes des victimes.

A. CONSERVER LA LOI INITIALE COMME SOCLE

Lors des auditions menées par vos rapporteurs, plusieurs intervenants se sont interrogés sur l'opportunité d'une refonte totale du dispositif d'indemnisation, qui passerait par une nouvelle loi.

Cette idée n'est pas partagée par vos rapporteurs.

Le travail mené par tous lors de la discussion du projet de loi est exceptionnel, il ne faut pas le méconnaître. Les rapporteurs des deux Assemblées se sont beaucoup investis pour faire progresser la rédaction du texte et faire qu'elle soit le plus en adéquation possible avec les attentes. Vos rapporteurs souhaitent à cet égard souligner **l'important travail effectué par M. Marcel-Pierre Cléach, rapporteur du projet de loi pour le Sénat.**

S'il est certain que la mise en œuvre de la loi n'est pas à la hauteur des attentes, alors des axes de modification doivent être envisagés. Mais ces pistes ne doivent pas être législatives.

Vos rapporteurs estiment qu'il est en effet plus judicieux et protecteur de conserver la base juridique de la loi et de travailler sur des améliorations réglementaires, que de repartir dans un processus législatif long et incertain.

B. ADAPTER LES CRITÈRES AUX INFORMATIONS NOUVELLES

1. Revoir les zones géographiques au regard des informations révélées par la levée du secret-défense

La levée du secret-défense sur 58 documents, en décembre 2012, a montré que les zones touchées par les retombées radioactives s'étendaient au-delà du périmètre défini par la loi et ses décrets d'application.

Ainsi, alors que la loi initiale et ses décrets d'application du 11 juin 2010 et du 30 avril 2012 circonscrivaient les zones de séjour aux îles et atolls de Reao, Pukarua, Tureia, archipel de Gambiers, Hao et Tahiti, les documents déclassifiés, quant à eux, indiquent que les retombées radioactives, conséquences des essais aériens, ont touché à des degrés divers tout le territoire polynésien.

Vos rapporteurs estiment nécessaire de revoir, en fonction des informations nouvelles portées à la connaissance du public, les zones géographiques telles que définies dans les textes d'application de la loi n°2010-2 et permettant le dépôt d'un dossier auprès du CIVEN. Il en va de la confiance portée par les victimes dans le dispositif d'indemnisation.

Ces zones doivent être en adéquation avec la réalité, sans minimiser ni maximiser l'ampleur des retombées, la crédibilité de la loi en dépend.

En conséquence, vos rapporteurs préconisent d'inclure l'ensemble de la Polynésie dans le périmètre géographique dans lequel le demandeur doit justifier avoir séjourné.

Bien sûr, il ne s'agit pas d'ouvrir inconsidérément le périmètre d'application, puisque les conditions temporelles devront aussi être définies, pour ces zones nouvelles, comme c'est le cas, par exemple, pour l'île de Tahiti. Et, évidemment, le lien avec les expositions devra aussi être avéré.

2. Encourager la levée du secret-défense pour l'accès à des informations personnelles n'ayant pas trait à la sécurité de la nation

Vos rapporteurs ont conscience qu'un accès aux archives trop permissif, dans un domaine aussi sensible que celui de l'arme nucléaire, est dangereux et n'est donc pas la solution. Néanmoins, ils estiment inopérant un verrouillage trop important de ces mêmes archives lorsqu'elles ne contiennent que des informations personnelles permettant l'accès à des pièces nécessaires à la constitution d'un dossier de demande d'indemnisation.

Les victimes ne s'intéressent pas aux informations techniques, elles s'intéressent cependant aux éléments leur permettant de prouver leur présence sur la zone géographique déterminée.

L'accès aux archives personnelles, certes doit être encadré et surveillé du fait même de la nature du domaine auquel elles se rattachent, mais leur accès **uniquement à des fins de constitution des dossiers**, et donc de preuve de la présence des demandeurs sur les lieux visés, doit être facilité.

Une solution intermédiaire pourrait être de **mettre à disposition du CIVEN** une personne accréditée, et dont la fonction serait d'aller rechercher dans les archives et les dossiers les informations ou preuves classifiées susceptibles d'être utilisées dans l'instruction d'un dossier. **Cela pourrait prendre la forme d'un recrutement de doctorants en histoire, en sciences ... et dont le travail s'inscrirait dans une mission plus globale de recherche sur les conséquences des essais nucléaires.**

C. SUR LE CIVEN

1. Des moyens adaptés à ses missions

Le CIVEN est une structure légère dont la constitution actuelle ne peut permettre de faire face à un dépôt massif de dossiers. Son secrétariat est peu conséquent et les médecins-conseils qui y sont attachés ne le sont pas à temps plein.

Vos rapporteurs proposent dans un premier temps de consolider les effectifs dédiés au CIVEN, tout en gardant la possibilité d'un ajustement du personnel à la hausse. Car le but premier est que la structure puisse faire face à un regain de dépôts et qu'elle puisse effectuer un véritable examen approfondi des dossiers. Cela passe par une étude, notamment, des conditions de l'exposition, et donc un travail important d'enquête incombe au secrétariat du CIVEN. **Les effectifs doivent pouvoir faire face à cette exigence.**

Vos rapporteurs estiment également contre-productif que le secrétariat soit scindé en deux antennes, l'une à Arcueil, l'autre à La Rochelle, et surtout que la structure d'Arcueil n'ait pas accès aux mêmes informations et bases de données que celle de La Rochelle. **Ils souhaitent un égal accès aux informations dans l'instruction des dossiers voire, dans l'idéal, un regroupement sur le même site du CIVEN.**

2. Permettre une procédure contradictoire

Lors des discussions au Parlement, et en particulier au Sénat, les différents orateurs ont tous insisté sur l'importance d'une impartialité du CIVEN et de ses membres par rapport au ministère de la défense. C'est pourquoi leur procédure de nomination respecte certains critères pour que celle-ci ne fasse pas débat.

La question avait également été soulevée, en 2009, d'intégrer ou non des représentants des associations de victimes au sein du CIVEN. Cette solution avait finalement été rejetée, après de longs débats, au motif qu'on ne pouvait être juge et partie, et que le CIVEN avait principalement une vocation d'instruction, notamment médiale des dossiers.

Une solution intermédiaire, préconisée par vos rapporteurs, pourrait être **d'intégrer au sein du CIVEN des experts médicaux désignés par les associations de victimes**. Cela permettrait une procédure médicale contradictoire dans l'examen des dossiers, tout en conservant le caractère d'expertise du CIVEN et, surtout, le secret médical.

3. Effectuer un traitement mieux individualisé des dossiers

S'il est une question centrale, c'est celle de l'équilibre à trouver entre présomption simple et présomption irréfragable. Vos rapporteurs estiment nécessaire de trouver une voie médiane.

Il n'est pas de leur ressort de s'interroger ou remettre en cause la méthode mathématique employée par le CIVEN pour définir si le risque attribuable aux essais est, ou non, négligeable au sens de la loi. D'autant plus que celle-ci est en conformité avec les travaux de la communauté scientifique et que le modèle est approuvé par l'AIEA.

Néanmoins, **vos rapporteurs déplorent que ces situations souvent difficiles pour les victimes se voient analysées à la seule lumière d'un modèle statistique**. Un réel examen au cas par cas des dossiers est souhaitable et, de plus, **conforme à l'esprit de la loi**.

Rappelons que la loi, dans son article 4-II, institue une présomption de causalité en faveur du demandeur, lorsque les critères sont réunis, et donc renverse la charge de la preuve en demandant au ministère de la défense, via le CIVEN, de prouver le caractère négligeable.

Rappelons également que les décisions de rejet du ministre, lorsqu'elles ont été annulées par les tribunaux administratifs, l'ont été pour cette même raison : une absence d'étude au cas par cas et une décision de rejet fondée uniquement sur des critères statistiques et non, comme le précise l'article 7 du décret du 11 juin 2010, **sur une appréciation des conditions d'exposition**.

Il est donc urgent de revenir à cette exigence légale.

4. Élargir à d'autres spécialités médicales

Afin de compléter la compétence du CIVEN, vos rapporteurs estiment qu'il est nécessaire **d'élargir le recrutement à d'autres spécialités médicales**.

En particulier, la **présence d'épidémiologistes** paraît tout à fait indiquée. D'autant plus que la mise en place d'une étude épidémiologique en Polynésie française avait été demandée en février 2012, lors de la réunion de la commission consultative de suivi, afin d'évaluer l'impact sanitaire des retombées des essais nucléaires aériens.

De même, des **toxicologues** pourraient tout à fait avoir leur place. Rappelons que la toxicologie traite des substances toxiques, de leurs effets sur l'organisme et de leur identification.

La compétence de tels spécialistes, en la matière, ne fait aucun doute et serait une véritable plus-value dans l'examen des dossiers.

Lors de l'examen du rapport en commission, Mme Dominique Gillot a pleinement partagé ce point de vue, soulignant qu'un tel élargissement aurait ainsi l'avantage de favoriser la recherche sur les maladies radio-induites.

D. SUR LE DÉPÔT DES DOSSIERS

Du peu de dossiers déposés depuis l'entrée en vigueur de la loi se pose nécessairement la question de l'information des populations civiles comme des militaires ou travailleurs civils.

À défaut d'un dépôt volontaire émanant de ces populations, ne serait-il pas opportun de mener des actions ciblées à destination de celles-ci ?

1. Mettre en œuvre de nouvelles campagnes d'information à destination des populations locales

Lors des auditions menées par vos rapporteurs, la révélation du peu de dossiers déposés par les populations locales a été un étonnement. Cette interrogation semble partagée par plusieurs acteurs du dossier, notamment le CIVEN, qui remarquait à juste titre que les populations polynésiennes, par exemple, avaient un taux d'acceptation de l'ordre de 20 %¹.

Vos rapporteurs s'interrogent donc sur l'opportunité d'une nouvelle campagne d'information pour les populations locales. En particulier, outre les campagnes d'information et d'affichage, vos rapporteurs suggèrent que les médecins soient les premiers vecteurs d'information.

Bien sûr, un important travail a déjà été fait, puisque un centre médical de suivi a été mis en place en Polynésie. Le travail effectué par le médecin du service de santé des armées, sur place, est remarquable : outre les soins, il a un rôle d'aide auprès des populations dans le dépôt des dossiers.

Mais vos rapporteurs estiment qu'il pourrait également être judicieux d'intégrer les médecins civils à cette procédure. Par leurs questions visant à retracer le parcours de la personne qui les consulte, ils peuvent, si le doute leur paraît suffisant, les aiguiller vers des spécialistes, des associations de victimes ou les coordinateurs en place en Polynésie et à l'ambassade de France en Algérie.

¹ À comparer avec le taux global d'acceptation des dossiers qui est de 1,3 %

A cet égard, vos rapporteurs, sans vouloir empiéter sur un cadre qui dépasse les contours de leur mission, encouragent à ce que la question de l'indemnisation des victimes des essais nucléaires soit toujours inscrite à l'agenda des relations franco-algériennes.

2. Engager une démarche active de recherche des militaires en poste lors des essais

Cette démarche permettrait d'informer directement les militaires ou travailleurs civils en poste dans les zones déterminées aux périodes des essais aériens de l'existence de la loi et les engageraient, s'ils avaient déclenché une maladie présente sur la liste, à se rapprocher d'un médecin ou du CIVEN pour plus d'informations.

Bien sûr vos rapporteurs ont conscience qu'une information générale à destination de tous les militaires ayant été en poste, en croisant les fichiers, est impossible à mettre en œuvre, les archives et dossiers n'étant pas tous informatisés.

Néanmoins, une démarche volontariste d'information vis-à-vis des personnels doit être engagée.

Cela peut prendre plusieurs formes :

- Une information aux pensionnés, de quelques lignes, sur l'existence de la loi, lors de l'envoi d'un relevé ou décompte ;
- Une information auprès des associations d'anciens militaires pour qu'elles relayent l'information auprès de leurs membres ;
- Une sensibilisation des médecins civils, en particulier les oncologues, afin qu'ils ajoutent dans l'entretien préalable avec leur patient des questions pour savoir s'ils ont été en poste en Algérie ou en Polynésie ;
- Une mise à disposition de plaquettes d'information, dans les salles d'attente, pour informer de l'existence du dispositif.

Bien sûr, cela nécessite aussi une grande prudence dans la gestion de l'information et les mots employés, car il ne s'agit ni de créer de l'anxiété, ni de susciter de faux espoirs.

Cette recherche globale pourrait être appuyée par une démarche plus particulière auprès des personnels dont il est avéré qu'ils ont reçu une surdose lors des essais¹. Une telle approche a précédemment été mise en œuvre auprès des militaires ayant été fortement contaminés suite à l'accident Béryl : ils ont fait l'objet d'un suivi médical complet à l'hôpital Percy, qui continue aujourd'hui.

¹ D'après le CIVEN, 581 cas de doses supérieures à 5 mSv dont 102 supérieures à 50 mSv au Sahara, et, en Polynésie, 345 cas de doses supérieures à 5 mSv

Il n'est donc pas inimaginable d'entreprendre la même démarche pour le millier de cas de surdoses avérées.

E. SUR LA GESTION GLOBALE DE L'INDEMNISATION

1. Mettre en œuvre une procédure interministérielle sous l'autorité du Premier ministre

Vos rapporteurs reconnaissent et apprécient le travail effectué par le ministère de la défense, et qu'il continue d'effectuer dans ce dossier. Néanmoins, du fait de la pluralité des acteurs intervenant sur cette question, puisque le ministère de la santé est également partie prenante, et pour lever tout soupçon de partialité que certains détracteurs de la loi n'hésitent pas à formuler, il semble nécessaire de repenser l'organisation de l'indemnisation.

En particulier, **vos rapporteurs proposent de placer le CIVEN sous l'autorité du Premier ministre**, s'inspirant ainsi de la commission pour l'indemnisation des victimes de spoliations intervenues du fait des législations antisémites en vigueur pendant l'Occupation (CIVS).

Bien sûr il ne s'agit pas de décharger le ministère de la défense, qui a porté ce dossier depuis des années !, d'une mission à laquelle il est nécessairement partie. Mais il s'agit de prendre en compte le caractère pluri-ministériel de la question, en la replaçant dans cette configuration, sans pour autant nier ni le rôle passé du ministère de la défense, ni son rôle à venir. En tant que détenteur d'une grande partie de la connaissance en la matière, il reste un acteur incontournable. Il ne doit cependant pas être le seul.

2. Sanctuariser l'architecture financière

Depuis la mise en place du dispositif, la ligne financière dédiée à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires est importante en LFI mais sous-consommée en réalité. La tentation pourrait être grande de diminuer la dotation initiale au prétexte de cette sous-consommation ...

Vos rapporteurs s'élèvent contre cette idée et souhaitent au contraire que l'architecture financière soit conservée.

Outre l'effet désastreux sur la confiance en le dispositif auprès de l'opinion publique et surtout des victimes, une révision à la baisse ne permettrait pas de faire face à une remontée de nombre de dossiers déposés, autant en termes d'instruction que d'indemnisation.

Interrogés par vos rapporteurs sur le vivier potentiel des dossiers recevables, tous les interlocuteurs ont indiqué que les estimations faisaient état de 2 000 à 5 000 dossiers indemnifiables.

La structure financière du dispositif a été créée pour être en mesure d'y répondre, elle doit donc être sanctuarisée tant que la réponse n'est ni complète, ni satisfaisante.

F. SUR LA RECONNAISSANCE DES TRAVAILLEURS DES ESSAIS NUCLÉAIRES

Vos rapporteurs vont, ici, au-delà de la loi et du strict cadre de leur mission.

Néanmoins, il est ressorti des entretiens menés que les vétérans tiraient une grande fierté d'avoir participé, à leur niveau, aux essais nucléaires français.

Une reconnaissance officielle de cette participation, qui pourrait prendre la forme d'une distinction honorifique, se doit d'être mise en place. Vos rapporteurs rendent hommage à ces personnes qui, par leur travail, ont contribué à faire de la France une puissance nucléaire.

La reconnaissance telle que portée par la loi, et en particulier son titre, concerne ceux qui, du fait de leur participation, ont déclenché une maladie radio-induite.

Rappelons que cette demande a déjà été formulée par les associations de vétérans et était à l'ordre du jour de la commission consultative de suivi du 21 février 2012. Il leur avait alors été répondu que la création d'une distinction symbolique et honorifique était envisagée, en signe de la reconnaissance « *de cette mission unique et particulière* ».

De même, lors de l'examen du rapport en commission, M. Marcel-Pierre Cleach, à l'époque rapporteur de la loi du 5 janvier 2010 au Sénat, a rappelé qu'il avait déjà émis cette proposition, mais sans y trouver d'écho favorable dans les ministères concernés.

Vos rapporteurs encouragent le ministre de la défense à aller plus loin et à porter, au plus haut niveau, cette demande de reconnaissance.

EXAMEN EN COMMISSION

Lors de sa réunion du mercredi 18 septembre 2013 (ouverte aux membres de la commission des Affaires étrangères, de la défense et des forces armées), sous la présidence de M. David Assouline, président, la commission sénatoriale pour le contrôle de l'application des lois a examiné le rapport de Mme Corinne Bouchoux (Ecolo, Maine-et-Loire) et M. Jean-Claude Lenoir (UMP - Orne) sur l'application des dispositions de la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français.

M. David Assouline, président. - L'ordre du jour appelle la présentation du rapport d'information de Mme Corinne Bouchoux et M. Jean-Claude Lenoir sur l'évaluation de la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français.

Mme Corinne Bouchoux, co-rapporteuse. - La loi relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires a été adoptée le 5 janvier 2010. Elle a été l'aboutissement d'un long combat mené par des associations et relayé par les politiques pour que soit reconnu officiellement par l'État le statut des victimes des essais nucléaires français, 14 ans après le dernier essai.

Je voudrais tout d'abord effectuer un petit rappel historique. La France a procédé, entre 1959 et 1996, à 210 essais nucléaires. Ceux-ci se sont en premier lieu déroulés en Algérie, au Sahara, au sud de Reggane. La première bombe a explosé le 13 février 1960, l'opération Gerboise bleue étant le premier essai atmosphérique d'une série de quatre au Centre saharien d'expérimentation militaire (CSEM). Puis treize autres essais ont suivi, en galerie, à In Ecker, au centre d'expérimentation militaire des oasis (CEMO). Sur ces essais, on estime que quatre n'ont pas été totalement confinés : les essais Béryl (1er mai 1962), Améthyste (30 mars 1963), Rubis (20 octobre 1963) et Jade (30 mai 1965).

Après l'accès à l'indépendance de l'Algérie en 1962, les essais nucléaires français sont déplacés en Polynésie française. Ce sont les sites de Moruroa et Fangataufa qui furent choisis, notamment parce qu'ils sont isolés et faiblement peuplés alentour. Environ 2 000 personnes, dont 600 enfants de moins de 15 ans, résidaient pendant les essais aériens en Polynésie, dans le secteur angulaire défini par la loi. 41 essais nucléaires aériens et 5 essais de sécurité ont été menés à partir du Centre d'expérimentation de la Polynésie (CEP), entre 1966 et 1974. Ensuite, les tirs sont devenus souterrains : 137 tirs et 10 essais de sécurité furent ainsi réalisés entre 1975 et 1996.

Les 41 essais ont eu des retombées radioactives parfois très importantes, en particulier à cause des conditions météorologiques, sur les îles alentour. L'essai Centaure, en 1974, a ainsi eu des répercussions jusqu'à Tahiti, où des retombées d'iode ont été constatées.

Avant chaque essai, des zones d'évacuation étaient définies par les militaires, et une modélisation des retombées visait à s'assurer, sur une base météorologique, que celles-ci ne se dirigeraient pas vers un secteur habité. L'efficacité des mesures d'évacuation était vérifiée avant que l'essai ne soit autorisé (contrôle par moyens terrestres et aériens) et la levée des mesures était prononcée après vérification que l'état radiologique de la zone le permettait. Néanmoins, malgré ces précautions, certains essais ont eu des retombées plus significatives et au-delà des zones de sécurité. L'exposition peut prendre la forme d'une contamination interne, c'est-à-dire par l'inhalation ou l'ingestion de produits contaminés, ou par contact avec une substance radioactive.

La mobilisation autour de la question des conséquences sanitaires des victimes des essais nucléaires, notamment par des recueils de témoignages polynésiens, émerge dans les années 1990. Au début des années 2000, des associations de victimes se constituent, qu'elles représentent des vétérans des essais ou des populations locales. Elles ont joué et continuent à jouer un rôle très important dans la prise en compte de cette question dans la sphère publique, et leur implication est très forte pour que les victimes des essais nucléaires soient reconnues dans leurs droits. Nous leur rendons hommage à travers ce rapport.

Leur combat a été relayé par des politiques qui ont déposé, entre 2002 et 2008, une quinzaine de propositions de loi. C'est lors de la discussion en séance publique à l'assemblée nationale de la PPL déposée par Mme Christiane Taubira que le ministre M. Hervé Morin a annoncé le dépôt prochain d'un PJJL sur cette question.

La loi adoptée suite aux discussions parlementaires avait plusieurs objectifs :

- Réparer et reconnaître les souffrances de ceux qui, par leur travail ou du fait de leur présence à proximité des sites, ont développé une maladie radio-induite. En mettant en place un dispositif d'indemnisation, l'État reconnaît pleinement les souffrances des victimes, quel que soit leur statut ;

- Simplifier la procédure de demande d'indemnisation de ceux qui connaissent des dommages sanitaires suite à leur présence sur les sites contaminés en instaurant un interlocuteur unique quelle que soit la qualité du requérant ;

- Indemniser en mettant en œuvre une réparation intégrale du préjudice et en ne faisant plus peser la charge de la preuve sur le demandeur.

Le dispositif se veut donc plus juste, plus rigoureux et plus équilibré. Pour ce faire, la loi prévoit :

- Des conditions de temps, lieu et maladie. Ainsi, le requérant doit justifier avoir séjourné dans un périmètre géographique déterminé, au moment des campagnes d'essais, et avoir déclenché une maladie radio-induite. La loi définit les zones dans lesquelles le demandeur doit prouver avoir séjourné, ces périmètres couvrent les sites des expérimentations et le périmètre ayant subi des retombées radioactives suite aux essais. La loi prévoit également les périodes pendant lesquelles le demandeur doit avoir séjourné dans les lieux déterminés et qui correspondent aux campagnes de tirs aériens au Sahara et en Polynésie. Enfin, le requérant doit souffrir d'une maladie radio-induite résultant d'une exposition à des rayonnements ionisants. La liste des maladies considérées comme telles a été établie en fonction des travaux de l'UNSCEAR.

- La création d'un comité d'indemnisation et d'une commission de suivi. Élément central de la procédure d'indemnisation, le CIVEN (comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires) est chargé de la réception, de l'instruction et de l'indemnisation des victimes. Il est composé notamment d'experts médicaux et présidé par un Conseiller d'État ou conseiller à la Cour de cassation. Il peut faire procéder à toute expertise médicale, scientifique, ou peut demander la communication de tout document utile à n'importe quel organisme. Il est appuyé par un secrétariat en charge notamment de la réception des dossiers. À compter de l'enregistrement, le CIVEN a 4 mois pour statuer et faire part au ministre de sa recommandation, celui-ci a ensuite 2 mois pour rendre une décision. La commission consultative de suivi des conséquences des essais nucléaires, quant à elle, est consultée sur le suivi de l'application de la loi et sur toute demande de modification des conditions permettant le dépôt d'un dossier, comme la liste des maladies ou l'étendue du périmètre géographique.

- Une présomption de causalité. La loi ne met pas en place une présomption de causalité irréfragable à partir d'une dose d'exposition : l'idée de seuil a été rejetée après discussion. A contrario, elle établit une présomption de causalité avec limite. Aux termes de la loi, le demandeur n'a pas à prouver qu'il existe un lien entre la pathologie et les essais nucléaires, la présomption de causalité existe du moment où il justifie des conditions de lieu, période et maladie. Néanmoins, cette présomption peut être renversée s'il apparaît que le risque lié aux essais est « négligeable ».

- Une réparation intégrale du préjudice propre. La demande d'indemnisation déposée selon la procédure créée par la loi n°2010-2 est une demande sur le fondement du préjudice propre subi par le requérant. La réparation est intégrale, comprenant les préjudices patrimoniaux et extra-patrimoniaux.

- Un délai de 5 ans pour les ayants-droit. Un ayant-droit peut déposer une demande d'indemnisation pour une personne décédée avant la promulgation de la loi, à dater de celle-ci, dans un délai de 5 ans.

- La non-fiscalisation des indemnités et leur caractère non-cumulable. Les indemnités versées à ce titre sont affranchies de l'impôt, et ne sont pas cumulables avec d'autres versées au titre du même préjudice. Par ailleurs, l'acceptation de l'offre d'indemnisation rend irrecevable toute autre forme de demande de réparation juridictionnelle pour la réparation du même préjudice.

M. Jean-Claude Lenoir, co-rapporteur. - Après avoir vu le contenu de la loi, nous allons vous présenter son application. Pour cela, nous avons essayé de répondre à plusieurs questions :

- Tout d'abord, tous les textes réglementaires ont-ils été publiés et la loi est-elle aujourd'hui pleinement applicable ? Les différents acteurs chargés de sa mise en œuvre sont-ils opérationnels, notamment au plan matériel, pour pouvoir mettre la loi en application ? La réponse est oui.

Les mesures d'application ont été prises dans les six mois qui ont suivi la promulgation de la loi, ce qui est conforme à la circulaire du 29 février 2008 relative à l'application des lois, qui fixe un objectif de publication de tous les textes d'application dans un délai de 6 mois à compter de la promulgation de la loi.

Un premier décret a été publié le 11 juin 2010, qui couvre l'essentiel des mesures nécessitant d'être prises. Sont ainsi définies par ce décret :

- Les conditions de temps, de lieu et de maladie devant être remplies pour pouvoir présenter une demande ;

- Les questions relatives à la mise en place du CIVEN : sa composition, son mode de nomination et de fonctionnement, ainsi que toutes les indications concernant la forme que doit revêtir la demande d'indemnisation et son traitement ;

- La création de la commission consultative de suivi des conséquences des essais nucléaires mentionnée et ses modalités de fonctionnement.

Ce décret a été complété par un décret du 23 juillet 2010 qui permet au CIVEN de collecter et traiter des données personnelles relatives à la santé et à la vie du demandeur en conformité avec les textes en vigueur concernant le traitement des données à caractère personnel.

Enfin, le 30 avril 2012, un décret modifiant celui du 11 juin 2010 a été pris, afin d'élargir la liste des maladies et le périmètre géographique définis par le décret initial. En effet, deux ans après l'entrée en vigueur de la loi, il apparaissait que ces éléments, un peu trop restrictifs, excluaient de fait un certain nombre de dossiers pourtant indemnisables au regard des autres conditions.

Concernant les opérateurs créés par la loi, eux-aussi ont été mis en place rapidement. Ainsi, le CIVEN a été nommé quelques jours après la publication du dernier décret le concernant ! La nomination de ses membres a été effectuée par arrêté du ministre de la défense le 03 août 2010, pour trois ans. Sa composition a été modifiée par arrêté du 21 mars 2011. Cette mise en place rapide a permis la tenue de la première réunion du CIVEN le 20 septembre 2010. Le mandat des membres du CIVEN arrivant à échéance en août 2013, un arrêté a été publié le 29 août 2013, portant nomination au comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires. Sa composition reste quasiment inchangée.

En termes de financement, une action nouvelle a été créée au sein du programme 169 « reconnaissance et réparation en faveur du monde combattant ». Chaque année, en loi de finances initiale, 10 millions d'euros sont inscrits au titre de cette action 6 « Réparation des conséquences sanitaires des essais nucléaires français ».

Enfin, certains éléments ont été déclassifiés afin de pouvoir être produits en appui des dossiers. Même si le ministère de la défense ne faisait aucune rétention d'information lorsque le CIVEN l'interrogeait sur certaines pièces ou documents nécessaires à l'instruction des dossiers, cette levée du secret-défense permet aussi de jouer la transparence et rétablir la confiance entre les différents acteurs de ce dossier.

Ces points positifs d'application de la loi conduisent donc à nous poser d'autres questions : la loi a-t-elle été déjà appliquée ? Quelles ont été les dispositions mises en œuvre et dans quelles circonstances ? In fine, quels sont les résultats ?

La réponse est beaucoup plus nuancée. Trois ans après la mise en place des structures nécessaires à la mise en œuvre pratique de la loi, celle-ci se heurte à des difficultés importantes.

Tout d'abord, très peu de dossiers sont déposés, et la plupart sont rejetés. Lors des discussions parlementaires précédant le vote de la loi, et lors des auditions menées par vos rapporteurs, l'idée selon laquelle on allait devoir faire face, dès publication des mesures d'application, à un afflux massif de dossiers, semblait partagée par tous. Les projections estimaient le nombre de dossiers déposés de l'ordre de 20 000, et le nombre d'indemnisables entre 2 000 et 5 000.

Aujourd'hui, où en est-on ? Les derniers chiffres disponibles, au 24 juin 2013, de 840 demandes d'indemnisation reçues et 11 indemnisations accordées !

Ce faible nombre de dossiers déposés interroge. Non seulement cela ne correspond pas aux projections, qui pourtant se rejoignent, de tous les acteurs du dossier, mais en plus diverses mesures ont été mises en œuvre lors de la promulgation de la loi pour lui assurer une certaine publicité : pleine participation des associations de victimes à tous les stades de la procédure, publicité volontaire du ministère par la publication de dépliants sur la loi, mise en place d'un centre de suivi médical en Polynésie et forte reprise médiatique.

De fait, budgétairement, sur les 10 millions inscrits en loi de finances initiale chaque année, une part minime seulement est consommée au titre de ladite action. Lors de la discussion du projet de loi de finances pour 2013, il était annoncé qu'entre le 20 septembre 2010 (première réunion du CIVEN) et le 6 septembre 2012, seuls 290 000 € avaient été alloués au titre de l'indemnisation.

La deuxième limite concerne les deux structures mises en place par la loi. Le CIVEN, tout d'abord, est confronté à un manque de moyens. Sa structure est légère et son secrétariat a été réduit de moitié, conséquence du peu de dossiers déposés. En outre, il possède une double base géographique, puisqu'une partie a été délocalisée à La Rochelle ! La communication est difficile entre les deux pôles, la base de données rochelaise, par exemple, n'étant pas consultable depuis Paris ... Enfin, le CIVEN peine à recruter des experts médicaux spécialistes de l'indemnisation du dommage corporel, pourtant nécessaires pour réaliser les expertises préalables aux indemnisations.

La commission de suivi, quant à elle, est confrontée à la difficulté d'application de la loi, puisque les débats portent sur les mêmes thèmes d'une fois sur l'autre : la méthodologie retenue, les critères, ...

La troisième limite n'est pas la moindre, il s'agit même du cœur du problème. Il s'agit de la présomption de causalité avec limite. Je vous rappelle l'article 4-II de la loi, précisé par l'article 7 du décret du 11 juin 2010 : lorsque les conditions de l'indemnisation sont réunies, *« l'intéressé bénéficie d'une présomption de causalité à moins qu'au regard de la nature de la maladie et des conditions de son exposition le risque attribuable aux essais nucléaires puisse être considéré comme négligeable »*. De fait, la charge de la preuve a été renversée et c'est à l'État de prouver l'absence de lien, ou du moins son caractère négligeable.

Néanmoins, en pratique, cela n'est pas si simple ! C'est un point de tension important entre d'un côté les défenseurs des requérants, qui estiment que la méthode employée, consistant à calculer la probabilité que le cancer soit la conséquence de l'exposition au regard notamment des relevés dosimétriques, ne suffit pas à apprécier les conditions d'exposition du demandeur, et d'un autre côté le CIVEN, qui considère que le calcul ainsi établi, et qui prend en compte d'autres éléments comme l'âge, le sexe, la nature de l'exposition, permet d'obtenir une probabilité de causalité avantageuse pour le demandeur.

Cette différence d'interprétation est un véritable nid à contentieux !

Plusieurs décisions du ministre ont été annulées par le juge administratif sur cette base, le juge estimant que les conditions d'exposition, notamment, n'avaient pas assez été étudiées et prises en compte lors de l'examen du dossier.

La dernière limite découle de ce point, il s'agit du retour devant le juge administratif. Un des objectifs de la loi était de simplifier la demande d'indemnisation, dont la procédure variait en fonction du statut du demandeur en instituant un interlocuteur unique et en permettant ainsi de décharger le juge administratif, qui connaissait auparavant de la plupart des demandes. Or, les décisions de rejet, qui sont l'essentiel des décisions rendues, sont portées devant le juge administratif pour annulation. Lorsque celui-ci rend une telle décision, le dossier est renvoyé une nouvelle fois devant le CIVEN ... Divers tribunaux administratifs ont déjà statué et abouti à des conclusions différentes. Tous les interlocuteurs attendent désormais que le débat soit clarifié par les cours administratives d'appel, voire le Conseil d'État.

J'en viens désormais aux préconisations que nous souhaiterions émettre. Nous en avons identifiées plusieurs :

- Tout d'abord, il est pour nous essentiel de conserver la loi initiale comme socle et de n'effectuer que des modifications d'ordre réglementaire. Plusieurs interlocuteurs, dans ce domaine, souhaitent une nouvelle loi, pour notre part nous estimons que l'esprit de la loi étant bon, il ne faut pas repartir dans un processus législatif long et incertain ;

- Ensuite, la loi doit être adaptée aux informations nouvelles susceptibles d'apparaître. Les critères, en particulier, peuvent évoluer en fonction des connaissances ou révélations. Il est nécessaire, pour conserver ou gagner la confiance portée par les victimes dans le dispositif d'indemnisation, que les critères soient bien en adéquation avec la réalité. Ainsi, la levée du secret-défense sur certains documents a pu faire apparaître des retombées radioactives au-delà des zones circonscrites par les textes. Il faut en tenir compte si l'on veut une loi crédible, sans pour autant, bien sûr, élargir inconsidérément le périmètre d'application. Également, nous encourageons la levée du secret-défense pour les informations personnelles n'ayant pas trait à la sécurité de la nation, pour permettre la constitution des dossiers de demande d'indemnisation;

- Troisième piste, le CIVEN doit avoir des moyens adaptés à ses missions et ambitions. Les effectifs doivent être consolidés, tout en gardant une possibilité de les revoir à la hausse, et doivent avoir accès mutuellement aux informations des deux pôles actuels. Dans l'idéal, bien sûr, il serait préférable et beaucoup plus efficace que le secrétariat ne soit pas scindé. Son organisation pourrait également être revue. Ainsi, nous proposons d'intégrer au sein du CIVEN des experts médicaux désignés par les associations de victimes. Cela permettrait une procédure médicale contradictoire dans l'examen des dossiers, tout en conservant le caractère d'expertise du CIVEN et, surtout, le secret médical. De même, il serait judicieux d'élargir le collège à d'autres spécialités médicales, comme des épidémiologistes ou des toxicologues.

Enfin, nous souhaitons que l'examen des dossiers se fasse conformément à l'esprit de la loi, c'est-à-dire un traitement individuel des dossiers. Il n'est pas de notre ressort de nous interroger ou remettre en cause la méthode statistique employée pour définir si le risque attribuable aux essais est, ou non, négligeable au sens de la loi. D'autant plus que celle-ci est en conformité avec les travaux de la communauté scientifique et que le modèle est approuvé par l'AIEA. Néanmoins, ces situations sont souvent difficiles pour les victimes et il est dommageable qu'elles se voient analysées à la seule lumière d'un logiciel.

Mme Corinne Bouchoux, co-rapporteuse. - Une autre prise pourrait être de chercher à encourager le dépôt des dossiers. Cela passe par la mise en œuvre de nouvelles campagnes d'information à destination des populations locales. Outre les campagnes d'information et d'affichage, nous suggérons que les médecins soient les premiers vecteurs d'information. Par leurs questions visant à retracer le parcours de la personne qui les consulte, ils peuvent, si le doute leur paraît suffisant, les aiguiller vers des spécialistes, des associations de victimes ou les coordinateurs en place en Polynésie française et à l'ambassade de France en Algérie.

Également, il pourrait être engagé une démarche active de recherche des militaires ou travailleurs civils en poste dans les zones déterminées aux périodes des essais aériens. Bien sûr, une information générale en croisant les fichiers, est impossible à mettre en œuvre, mais il y a d'autres solutions : une information aux pensionnés lors de l'envoi d'un relevé ou décompte ; une information auprès des associations d'anciens militaires pour qu'elles relayent l'information auprès de leurs membres ; une sensibilisation des médecins civils, en particulier les oncologues, afin qu'ils ajoutent dans l'entretien préalable avec leur patient des questions pour savoir s'ils ont été en poste en Algérie ou en Polynésie française ; une mise à disposition de plaquettes d'information, dans les salles d'attente, pour informer de l'existence du dispositif ... Tout en gardant une grande prudence dans la gestion de l'information et les mots employés, car il ne s'agit ni de créer de l'anxiété, ni de susciter de faux espoirs.

- Concernant la gestion globale de l'indemnisation, nous sommes favorables, compte-tenu du caractère interministériel du dossier, à ce que le CIVEN soit placé sous l'autorité du Premier Ministre. Également, nous appelons à sanctuariser l'architecture financière. Celle-ci a été créée pour être en mesure de répondre à un vivier de dossiers indemnissables de l'ordre de 2000 à 5000, elle doit être sanctuarisée tant que la réponse n'est ni complète, ni satisfaisante.

- Enfin, - mais peut-être sortons-nous du cadre de la mission que vous nous avez confiée - une donnée est revenue très souvent lors des auditions : la question de la reconnaissance et de la fierté des personnels d'avoir participé aux essais nucléaires. Une reconnaissance officielle de cette participation, qui pourrait prendre la forme d'une distinction honorifique, se doit d'être mise en place. Nous encourageons le Ministre de la Défense à porter au plus haut niveau cette demande.

M. David Assouline, président. - Merci pour ce travail très complet, qui révèle une distance entre le consensus sur l'esprit de la loi, ses objectifs, et les résultats ! Comment a-t-il été possible d'afficher des projections comme celles-ci, 20 000 dossiers déposés, 2000 à 5000 indemnissables ? Où est la faille ?

Mme Michelle Demessine. - Je remercie la commission sénatoriale pour le contrôle de l'application des lois, et ses deux rapporteurs, d'avoir travaillé sur ce sujet. Je partage totalement l'analyse qui a été faite.

Je suis membre de la commission consultative de suivi, toutes les questions que vous avez soulevées sont aussi sur la table. Le Ministre nous prête une oreille attentive et est prêt à recevoir des propositions. Il a conscience que le texte, dans ses dispositions actuelles, est un échec. La prochaine réunion devrait se tenir début octobre.

Les chiffres annoncés sont également ceux auxquels se réfèrent les associations de victimes et leurs représentants.

Les problèmes sont bien identifiés. J'ai demandé à participer à une séance du CIVEN, et ça ne peut continuer ainsi : les outils sont montés de telle façon qu'il est impossible de passer à travers le tamis. Il n'y a aucune procédure contradictoire, la situation n'est pas tenable !

Enfin, compte-tenu de la période des faits et des caractéristiques des maladies, il faut être conscient que, malheureusement, une grande majorité des victimes a disparu.

M. David Assouline, président. - Vous avez parlé d'une distinction honorifique, ce serait un geste fort, d'autant plus si les victimes sont déjà pour la plupart décédées !

Mme Dominique Gillot. - Au-delà des pistes évoquées, l'élargissement du collège du CIVEN pourrait aussi aider à enrichir et améliorer la recherche sur les maladies radio-induites.

Quant au délai de cinq ans, estimez-vous qu'il est à revoir ? Toujours dans l'idée de faire bénéficier la recherche et la science des analyses, peut-être faudrait-il permettre à un ayant-droit de déposer un dossier au-delà de ce délai ?

Enfin, je souscris totalement à votre proposition d'entamer une démarche auprès des médecins.

M. Marcel-Pierre Cléach. - J'étais le rapporteur de ce texte pour le Sénat. Nous voulions un examen individuel des dossiers, or c'est le fond du problème. J'approuve vos conclusions, notamment l'intégration d'experts médicaux désignés par les associations de victimes, car même si ça n'améliore pas les résultats, au moins cela rétablira la confiance !

Les chiffres donnés, à l'époque, résultaient des divers entretiens que nous avons pu avoir, autant pour les agents de la défense que pour les populations locales, mais les estimations étaient assez vagues.

Concernant les dossiers déposés, ils sont très peu nombreux, et même si un certain nombre de bénéficiaires potentiels sont décédés, j'ai été très surpris par le peu de demandes et d'indemnisations accordées, compte-tenu des informations recueillies lors des travaux préparatoires.

M. Marc Laménie. - Je m'associe pleinement à votre travail sur ce sujet sensible et très souvent évoqué lors des rassemblements de vétérans. J'ai d'ailleurs reçu dernièrement une personne dont le père, militaire, était décédé d'une maladie radio-induite. Les chiffres que vous avez produits m'interpellent ! Il convient de donner un second souffle à cette loi.

Mme Corinne Bouchoux, co-rapporteuse. - Les estimations sont le résultat de croisements de données, parmi lesquelles les personnes présentes sur les sites, les personnes présentes lors des accidents ...

Pour nous, il faut véritablement travailler sur ce sujet, il en va de la crédibilité du Parlement, de la loi et de la République. Nos personnels, pourtant fidèles à l'Etat, à la hiérarchie et à l'armée, sont meurtris et demandent une reconnaissance. On a longtemps tenu le discours « d'essais propres », cela jette rétrospectivement le discrédit sur la parole publique.

Nous devons être collectivement capables de nous demander pourquoi cela bloque. De mon point de vue, le logiciel de traitement statistique est en cause : quand on multiplie des données par un coefficient de pratiquement zéro, il ne faut pas être surpris que le résultat soit zéro !

M. Jean-Claude Lenoir, co-rapporteur. - A l'époque, je siégeais à l'Assemblée nationale, j'ai voté cette loi : le consensus justifiait un examen ouvert et respectueux. Aujourd'hui, la situation est paradoxale : nous devrions nous réjouir qu'il n'y ait pas de victimes qui se manifestent, car cela voudrait dire que les chiffres étaient surévalués ... sauf que ce n'est pas le cas, nous savons que les victimes existent. L'étude d'impact annexée au projet de loi faisait état de 150 000 personnes ayant travaillé sur les sites, et quelques milliers de personnes pour la population locale.

Il aurait pu être intéressant d'effectuer une comparaison internationale, notamment avec les essais américains dans le Pacifique et ailleurs ou les essais britanniques effectués en Australie.

Les discussions parlementaires ont montré une réelle volonté politique d'être large dans les estimations, la loi avait une ambition. Le problème est aussi que les cancers sont des maladies sans signature, donc comment faire le lien avec les essais ?

Enfin, oui, la demande de reconnaissance est très forte et portée par les associations de vétérans.

M. Marcel-Pierre Cléach. - J'avais aussi demandé cette reconnaissance, je n'ai reçu qu'une quasi fin de non-recevoir. Il faut relancer cette idée.

M. David Assouline, président. - Le législateur a donc vu large, néanmoins les filtres sont trop restrictifs. Nous devons faire bouger les choses !

Mme Dominique Gillot. - Nous pouvons aussi faire avancer la connaissance en matière de santé publique par ce travail.

À l'issue de ce débat, la publication du rapport est autorisée à l'unanimité.

LISTE DES PERSONNALITÉS AUDITIONNÉES

- Mme Marie-Eve AUBIN et M. Roland MASSE, présidente et membre du CIVEN ;
- Mme Michelle DEMESSINE, sénatrice du Nord ;
- M. Jean-Luc SANS, président de l'AVEN ;
- M. Patrice BOUVERET, directeur de l'observatoire des armements ;
- Maître Cécilia LABRUNIE, avocate au cabinet Teissonnière ;
- M. Jean-Luc BODIN, SGA, ministère de la défense ;
- M. Richard TUHEIAVA, sénateur de Polynésie française ;
- Mme Anne Flüry-Hérard, CEA ;
- M. Marcel-Pierre CLEACH, sénateur de la Sarthe, rapporteur du projet de loi ;
- Cabinet du ministre de la défense ;
- Contribution écrite reçue de M. Bruno BARILLOT, ancien Délégué pour le suivi des conséquences des essais nucléaires.

ANNEXE I - ETUDE D'IMPACT ANNEXÉE AU PROJET DE LOI

1. La situation

1.1 Les essais nucléaires français réalisés au Sahara et en Polynésie française

1.2 Les travailleurs ayant participé aux essais

1.3 Les populations concernées

1.4 La réglementation applicable en matière de radioprotection

1.5 La réglementation applicable en matière de maladies professionnelles provoquées par une exposition à des rayonnements ionisants

1.6 Le dispositif spécifique à la Polynésie française

1.7 Les rapports des scientifiques internationaux

1.8 Les exemples étrangers

1.9 En France, les propositions de lois déposées sur le sujet

2. Le dispositif

2.1 L'objectif poursuivi

2.2 Le champ d'application du projet de loi

2.3 Les critères d'indemnisation

2.4 La réparation intégrale des préjudices

2.5 L'impact juridique

2.6 L'impact économique du projet de loi

2.7 L'impact social

2.8 Modalités de financement

2.9 L'impact administratif

2.10 La concertation

1. La situation

1.1. Les essais nucléaires français réalisés au Sahara et en Polynésie française

1.1.1. Au Sahara

Au Sahara, 4 essais aériens ont été réalisés au Centre Saharien d'Expérimentations Militaires (CSEM) près de Reggane (du 13 février 1960 au 25 avril 1961). Les zones de retombées sont comprises dans un secteur angulaire centré sur le point 0°03'26" ouest, 26°18'42" nord, compris entre l'azimut 100 et l'azimut 110°, pour un rayon de 350 km.

13 essais ont été réalisés en galerie au Centre d'Expérimentation Militaire des Oasis (CEMO), dans le Hoggar près d'In Ecker, du 7 novembre 1961 au 16 février 1966. La technique d'essais en galerie avait pour but d'assurer le confinement de l'essai et éviter toute dispersion de matière radioactive.

Cependant, 4 de ces essais n'ont pas été totalement confinés et l'un d'entre eux, l'essai BERYL du 1^{er} mai 1962, a provoqué une retombée radioactive sur une bande de 150 km sous le vent dans une zone inhabitée, ainsi que l'exposition des personnes présentes sur la zone. Les documents d'époque permettent de connaître la dose reçue par celles-ci.

La zone de retombées est constituée d'un secteur angulaire de 40° centré sur le point 05°02'30" est, 24°03'00" nord, compris entre l'azimut 70° et l'azimut 110° pour un rayon de 40 km, prolongé sur l'axe d'azimut 90° par un rectangle de 100 km de longueur.

Au Sahara, tant pour les essais aériens que lors de l'accident de l'essai Béryl du 1^{er} mai 1962, du fait des mesures d'évacuation prises, aucune population ne résidait dans ces zones (cf. § 1.3).

Le démantèlement des sites d'expérimentation au Sahara (centre saharien des expérimentations militaires et centre d'expérimentations militaires des oasis) a pris fin le 31 décembre 1967.

1.1.2. En Polynésie

41 essais nucléaires et 5 essais de sécurité (essais impliquant de la matière radioactive, sans dégagement d'énergie nucléaire) aériens ont été réalisés à Moruroa et Fangataufa, entre le 2 juillet 1966 et le 14 septembre 1974.

Lors de ces essais, les navires, avec le personnel, étaient mis à l'abri au vent, à une distance de sécurité en fonction de la puissance de l'engin. Leur retour n'était autorisé qu'après contrôle de l'état radiologique du site.

Les 41 essais aériens ont entraîné des retombées radioactives. 10 essais ont entraîné des retombées sur une zone circonscrite dans un secteur angulaire de 100 degrés centré sur Moruroa (21° 51' sud, 139° 01' ouest) compris entre l'azimut 15° et l'azimut 115° sur une distance de 560 kilomètres, comprenant les îles et atolls de Reao, Pukarua, Tureia et l'archipel des Gambier.

137 essais nucléaires et 10 essais de sécurité souterrains ont été réalisés entre le 5 juin 1975 et le 27 janvier 1996. Ces essais n'ont pas entraîné de dispersion de matière radioactive dans l'environnement.

1.2. Les travailleurs ayant participé aux essais

Au total, environ 150 000 travailleurs (civils et militaires) ont été présents sur les sites d'expérimentation entre 1960 et 1998. 70 000 d'entre eux, susceptibles d'avoir été professionnellement exposés à des rayonnements ionisants, ont fait l'objet de mesures de surveillance radiologique individuelle (dosimètres photographiques). Les autres personnels bénéficiaient des mesures de suivi radiologique d'ambiance ou collectif.

Répartition des travailleurs présents sur les sites des essais :

Personnels défense au Sahara (militaires + civils + entreprises extérieures)	20 000
Personnels militaires au Centre d'essais de Polynésie (CEP)	100 000
Personnels civils de la défense au CEP	8 000
Personnel d'entreprises extérieures au CEP	12 000
Personnel du commissariat à l'énergie atomique au Sahara ou au CEP	7 500
Total	147 500

1.3. Les populations concernées

Environ 2 000 personnes, dont 600 enfants de moins de 15 ans, résidaient pendant les essais aériens en Polynésie, dans le secteur angulaire précisé ci-dessus.

Les zones d'évacuation étaient définies et des mesures étaient prises avant chaque essai, en fonction des caractéristiques et des conditions de l'essai. Les populations y compris nomades pour le Sahara, et les personnels étaient évacués de cette zone. L'efficacité des mesures d'évacuation était vérifiée avant que l'essai soit autorisé (contrôle par moyens terrestres et aériens) et la levée des mesures était prononcée après vérification que l'état radiologique de la zone le permettait.

À titre d'exemple, la zone évacuée, dite "zone de contrôle rapprochée terrestre" pour l'essai "Gerboise bleue" s'étendait sur une profondeur de 300 à 400 kilomètres à l'est, à l'ouest et au sud du point 0.

1.4. La réglementation applicable en matière de radioprotection

La réglementation fixe les limites de doses efficaces susceptibles d'être reçues chaque année pendant toute une vie.

À l'époque des essais aériens, la limite annuelle de dose dans les conditions normales de travail pour les travailleurs affectés à des travaux sous rayonnements ionisants était de 50 millisieverts (mSv) et la limite annuelle pour les personnes du public était de 5 mSv.

Depuis 2006, la limite de dose annuelle pour les travailleurs directement exposés est fixée à 20 mSv (article R. 4451-12 du code du travail) et celle pour les personnes du public est fixée à 1 mSv.

1.5. La réglementation applicable en matière de maladies professionnelles provoquées par une exposition à des rayonnements ionisants

En l'état actuel du droit, les personnes atteintes de maladies radio-induites peuvent obtenir réparation sur le fondement des dispositions du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, du code de la sécurité sociale ou dans le cadre de contentieux administratifs.

- S'agissant des dispositions du code de sécurité sociale, les travailleurs relevant de ce régime peuvent obtenir la reconnaissance de leur maladie comme maladie professionnelle. Le code de la sécurité sociale fixe le régime de reconnaissance des maladies radio-induites comme maladies professionnelles. La liste de ces maladies, leur délai de prise en charge et la liste des travaux susceptibles de provoquer ces affections sont fixées dans le tableau 6 relatif aux affections provoquées par les rayonnements ionisants, annexé à l'article R. 461-3 du code de la sécurité sociale.

Les ouvriers d'État du ministère de la défense sont affiliés au régime de la sécurité sociale.

Le système d'indemnisation des agents relevant du régime spécifique à la Polynésie française est assuré par la Caisse de prévoyance sociale de Polynésie française (CPS). Le système de la présomption d'origine (tableau n°6 des maladies professionnelles) indiqué ci-dessus s'applique également en Polynésie. Cependant, le recours à des "commissions de reconnaissance des maladies professionnelles" qui, en métropole, permet aux demandeurs de demander réparation pour une maladie non inscrite au tableau n°6, en s'appuyant sur une imputabilité par preuve n'est pas prévu dans le régime de sécurité sociale polynésien.

- S'agissant des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, les régimes de la preuve et de la présomption d'imputabilité au service sont respectivement prévus aux articles L2 et L3 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre.

La présomption d'imputabilité au service s'applique aux militaires en poste en Algérie entre le 31 octobre 1954 et le 31 juillet 1964, aussi bien pour les appelés que pour les militaires de carrière et engagés, car cette période est couverte par les dispositions de la loi du 6 août 1955 relative aux "opérations de maintien de l'ordre". Dans les autres zones géographiques et en Algérie en dehors de cette période, le bénéfice de la présomption ne s'applique qu'aux appelés et ne peut bénéficier aux militaires de carrière et engagés¹. Pour ces derniers, c'est le régime de la preuve qui s'applique.

Le droit à pension militaire d'invalidité, que les militaires soient métropolitains ou polynésiens, est évidemment strictement le même.

Toutefois, le bénéfice de la présomption est encadré dans des conditions de temps strictes. En effet, sont imputables par présomption les maladies officiellement constatées après 90 jours de service et avant le 30^{ème} jour suivant le retour du militaire dans ses foyers, ou la fin d'une période couverte par la loi de maintien de l'ordre (ou actuellement par les dispositions spécifiques aux OPEX) pour les engagés, et sauf preuve contraire apportée par l'administration.

Dès lors, pour les affections d'apparition différée, seule la preuve doit être apportée par le plaignant, un faisceau concordant de présomptions pouvant être pris en considération par les tribunaux des pensions.

Il convient enfin de noter que le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre ne prévoit pas de liste limitative de maladies susceptibles d'être radio-induites, mais qu'au contraire, toute maladie peut être prise en considération.

Par ailleurs, les pensions militaires d'invalidité sont établies d'après le degré d'invalidité (article L4 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre). Le taux d'incapacité ouvrant droit à indemnisation est de 30 % lorsque la maladie est rattachée à une période "hors guerre", 10 % lorsqu'elle se rattache à un temps de guerre ou une opération de maintien de l'ordre (ou OPEX actuellement).

À ce jour, 355 demandes de pensions militaires d'invalidité au titre de maladies liées aux essais nucléaires ont été formulées. 21 pensions sont actuellement versées, 52 dossiers sont en cours d'instruction, 282 demandes ont fait l'objet de décisions de rejet (dont 134 font l'objet de contentieux en cours). Le coût moyen d'une pension versée pour des préjudices physiques résultant d'une exposition à des rayonnements ionisants s'élève à 6 951 euros par an.

L'essentiel des rejets est lié au fait que les demandes portent sur des maladies non radio-induites, ainsi que l'attestent les expertises médicales judiciaires par les tribunaux des pensions.

¹ Le principe est que les appelés bénéficient de la présomption pour toute leur période de service obligatoire, alors que celle-ci n'est applicable aux engagés qu'en temps de guerre et période assimilée

Les recours contentieux ont été défavorables pour les requérants à l'exception de deux dossiers pour lesquels le ministère de la défense a été débouté en appel et n'a pas formé de pourvoi en cassation.

Le principe est que les appelés bénéficient de la présomption pour toute leur période de service obligatoire, alors que celle-ci n'est applicable aux engagés qu'en temps de guerre et période assimilée

1.6. Le dispositif spécifique à la Polynésie française

Par ailleurs, une convention relative au suivi sanitaire des anciens travailleurs civils et militaires du centre d'expérimentation du Pacifique (CEP) et des populations vivant ou ayant vécu à proximité de sites d'expérimentation nucléaire a été conclue entre l'État et la Polynésie française, le 30 août 2007.

Cette convention prévoit :

- un centre de suivi médical qui assure des consultations individuelles pour les anciens travailleurs du CEP et des personnes justifiant d'avoir résidé habituellement dans les communes de Tureia, Reao, Pukarua et Gambier entre 1966 et 1974 ainsi que les personnes ayant leur résidence principale dans ces communes.

- une commission d'évaluation médicale mixte État-Polynésie qui donne son avis sur l'imputabilité des dossiers qui lui sont présentés. La liste des maladies prise en compte est celle du tableau n°6 relatif aux affections provoquées par les rayonnements ionisants, annexé à l'article R.461-3 du code de la sécurité sociale.

- une commission d'évaluation du dispositif.

Ce dispositif a été mis en œuvre en début d'année 2008.

1.7. Les rapports des scientifiques internationaux

Le 3 décembre 1955, l'Assemblée générale des Nations unies a approuvé à l'unanimité la résolution 913 (X) qui crée le comité scientifique des Nations unies pour l'étude des effets des rayonnements ionisants (United Nations Scientific committee for effects of atomic radiations : UNSCEAR). L'UNSCEAR est reconnu comme la référence scientifique internationale en matière d'effets biologiques des rayonnements ionisants, utilisés aussi bien à des fins pacifiques que militaires, et provenant à la fois de sources naturelles et artificielles.

L'UNSCEAR a en particulier établi une liste des cancers susceptibles d'être radio-induits ainsi que la liste de ceux qui ne peuvent vraisemblablement pas être dus aux rayonnements ionisants.

Se fondant sur les mêmes bases scientifiques, l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA) retient une méthode qui permet d'établir une relation entre l'exposition des personnes aux rayonnements ionisants et la probabilité qu'un cancer dû à cette exposition soit constaté chez l'une de ces personnes.

1.8. Les exemples étrangers

1.8.1. L'exemple du dispositif américain

Le Radiation Exposure Compensation Act (RECA) met en place aux USA un programme de compensation du préjudice subi par les participants ou les populations concernées par le développement des armes nucléaires.

Le dispositif RECA s'applique aux personnes concernées par le développement de l'armement nucléaire : essais, mineurs d'uranium et transporteurs de minerais. Il fixe un certain nombre de critères :

Pour les essais :

1) Seuls les essais aériens, figurant sur une liste précisée dans RECA, sont pris en considération.

Tous ces essais ont eu lieu avant 1963. Les essais souterrains, non réputés générateurs de retombées, ne sont pas pris en considération.

2) Les zones concernées comprennent :

- Les sites d'essais pour les participants aux essais
- Les zones de retombées concernant les populations : 10 comtés de l'Utah, 6 de l'Arizona et 5 du Nevada sont retenus.

La zone de reconnaissance s'étend sur 800 km vers l'est des sites d'essais sur le continent américain.

3) Les participants sont les employés civils ou militaires qui ont occupé l'un des emplois suivants :

- travail en zone « opérationnelle » autour de l'essai,
- travail de décontamination d'un équipement (bateau, avion...),
- observation ou prélèvement de nuage,
- équipe de sécurité affectée à la surveillance de l'essai,
- membre de la garnison d'ENEWETAK pour un essai aérien particulier sur BIKINI.

Les participants doivent avoir été présents à la date de l'essai répertorié, cette période étant prolongée de 6 mois après l'essai.

Ainsi, les seuls participants indemnisables sont ceux qui participaient directement à l'essai (expérimentateurs, personnel assurant la sécurité), pouvant être comparés à nos travailleurs sous rayonnements ionisants.

4) Les populations pouvant prétendre au bénéfice du système sont celles qui ont résidé dans les comtés de l'Utah, de l'Arizona et du Nevada précités :

- entre 1951 et 1958, pendant au moins 1 an (pour la leucémie de l'enfant) ou 2 ans (pour les autres maladies susceptibles d'être reconnues)

ou

- pendant toute la période du 30 juin au 31 juillet 1962.

Le cas des populations des Iles Marshall, État indépendant, n'est pas abordé dans ce dispositif. Il fait l'objet d'accords internationaux avec ces Iles.

5) Les maladies susceptibles d'être indemnisées figurent sur une liste limitative :

- leucémies (autres que lymphoïde chronique). Apparition au moins 2 ans après la première exposition,

- autres maladies (apparition au moins 5 ans après la première exposition) :

- myélome multiple,

- lymphomes non hodgkiniens,

- cancers primitifs de la thyroïde, de l'œsophage, du pharynx, de l'intestin, du pancréas, des voies biliaires, de la vésicule, des glandes salivaires, de la vessie, du cerveau, du colon, de l'ovaire, du poumon, du foie (sauf s'il existe une hépatite B ou une cirrhose).

6) L'indemnisation, versée sous forme de capital, est de 50 000 \$ pour les membres de la population et 75 000 \$ pour les participants. Elle ne prévoit pas la prise en charge de soins.

Le dispositif RECA offre une indemnisation forfaitaire aux personnes reconnues victimes des essais nucléaires aériens ou à leurs ayants droit, non cumulable avec d'autres systèmes de compensation ou de reconnaissance de maladie professionnelle.

1.8.2 L'exemple du dispositif britannique

La méthode préconisée par l'AIEA précitée a été reprise par les Britanniques pour l'indemnisation des vétérans des essais nucléaires. Le système de reconnaissance est basé sur le calcul de la probabilité de causalité et utilise le modèle de risque relatif préconisé par les travaux scientifiques internationaux.

Le système britannique est dénommé « Compensation Scheme for Radiation Linked Diseases (CSRLD).

Le CSRLD prend en compte tous les cancers exceptés la leucémie lymphoïde chronique, le mélanome malin, la maladie de Hodgkin et le mésothéliome. Les cancers pulmonaires et du tractus digestif font l'objet d'un traitement particulier.

La réparation varie selon la probabilité du lien de causalité entre la maladie du demandeur et les essais nucléaires. La réparation s'effectue ainsi :

- si la probabilité de causalité est inférieure à 20 %, il n'y a pas de réparation ;

- si la probabilité de causalité est comprise entre 30 et 40 %, la réparation versée est de 50 % ;

- si la probabilité de causalité est comprise entre 40 et 50 %, la réparation versée est de 75 % ;

- si la probabilité de causalité est supérieure à 50 %, la réparation est à taux plein.

1.9. En France, les propositions de lois déposées sur le sujet

Depuis 2002, une quinzaine de propositions de loi relatives à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français (cf. liste en annexe) ont été déposées.

La proposition de loi n°1258 du 14 novembre 2008 de Mme Taubira relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais ou accidents nucléaires a fait l'objet d'un débat en séance publique à l'Assemblée nationale le 19 novembre 2008 au cours duquel le ministre de la défense s'est engagé à déposer un projet de loi sur ce thème.

2. Le dispositif

2.1. L'objectif poursuivi

Afin de faciliter les indemnisations et de faire bénéficier les personnes ayant participé aux essais et les populations, quelle que soit leur nationalité, d'un régime identique, le projet de loi relatif à la réparation des conséquences sanitaires des essais nucléaires propose de créer un droit à réparation intégrale des préjudices pour les personnes souffrant d'une maladie radio-induite résultant de ces essais. Un décret en Conseil d'État précisera les conditions d'application du dispositif et fixera notamment la liste des pathologies ouvrant droit à indemnisation.

2.2. Le champ d'application du projet de loi

Le dispositif vise à indemniser les personnes reconnues atteintes d'une maladie radio-induite liée aux essais nucléaires. Il s'agit des militaires ou des personnels civils relevant du ministère de la défense, des personnes du commissariat à l'énergie atomique (CEA) ou celles employées par des entreprises cocontractantes du ministère de la défense ou du CEA. Ces personnes doivent avoir participé aux essais. La population qui a séjourné ou résidé dans les zones et aux périodes définies par le projet de loi bénéficie également du dispositif.

Si la personne est décédée, la demande d'indemnisation, peut être présentée par ses enfants, son conjoint, concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité.

2.3. Les critères d'indemnisation

Le gouvernement a souhaité mettre en place un principe de réparation intégrale.

Le demandeur doit attester qu'il est atteint d'une maladie, figurant sur une liste fixée par décret, et qu'il a résidé ou séjourné :

- soit au Sahara, 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 définies par décret en Conseil d'État ;

- soit en Polynésie française, entre le 2 juillet 1966 et le 31 décembre 1998 dans les atolls de Moruroa et Fangataufa ou dans des zones de Polynésie française, circonscrites dans un secteur angulaire précisé par décret en Conseil d'État, entre le 2 juillet 1966 et le 31 décembre 1974.

Il revient ensuite au comité d'indemnisation, créé par la loi, d'examiner les demandes individuelles d'indemnisation. Ce comité indépendant, présidé par un conseiller d'État ou un conseiller à la cour de cassation, est composé principalement de médecins notamment spécialisés en radio-pathologies.

Plusieurs possibilités ont été étudiées concernant les modalités d'indemnisation. L'indemnisation automatique dès lors que l'intéressé avait reçu une certaine dose de rayonnements ionisants n'a pas été retenue même si le seuil proposé était inférieur aux doses pour lesquelles aucun effet pathologique n'a pu être mis en évidence. En effet, ce dispositif a fait l'objet de contestations, notamment de la part des associations, concernant d'une part les données connues relatives à la dosimétrie et d'autre part de la variabilité de la sensibilité des individus aux expositions aux rayonnements ionisants. Compte tenu de ces éléments, ce dispositif n'est pas retenu.

S'agissant des pathologies indemnisables, il a été choisi de s'appuyer sur les travaux et expertises menées dans ce domaine pour déterminer la liste des pathologies reconnues comme potentiellement radio-induites ouvrant droit à indemnisation. Cette dernière, qui sera reprise dans le projet de décret, comprend les cancers pour lesquels un lien avec l'exposition aux rayonnements ionisants est soit clairement établi soit probablement établi.

S'agissant de la recevabilité des demandes d'indemnisation, le comité d'indemnisation sera chargé d'expertiser les dossiers et d'apprécier si l'existence d'un lien de causalité entre la maladie dont il est atteint et les essais nucléaires peut être regardé comme existant.

Le comité procède ou fait procéder à toutes les investigations scientifiques et médicales utiles.

Pour cela, il s'appuie sur la méthodologie retenue par l'Agence Internationale de l'Énergie Atomique. Cette méthodologie présente les meilleures garanties d'équité en proposant un calcul majorant du risque et en prenant notamment en considération la nature de la maladie ainsi que les principaux facteurs humains et éléments personnels comme l'âge, le sexe, la réalité de l'exposition et le délai écoulé entre cette exposition au risque et le début de la maladie.

A l'issue de l'instruction du dossier, le comité présente au ministre de la défense une recommandation sur les suites qu'il convient de donner à la demande. Le ministre, au vu de cette recommandation, notifie son offre d'indemnisation à l'intéressé ou le rejet de la demande.

2.4. La réparation intégrale des préjudices

Le dispositif permet une réparation intégrale consistant à indemniser tous les préjudices subis par la victime afin de compenser au mieux les effets des dommages subis. Le dispositif offre une réparation intégrale, c'est-à-dire que le demandeur ayant subi un préjudice doit être replacé dans une situation aussi proche que possible de celle qui aurait été la sienne si le fait dommageable ne s'était pas produit. L'indemnisation de la victime doit compenser l'intégralité du préjudice.

L'offre d'indemnisation sera détaillée poste de préjudice par poste de préjudice.

2.5. L'impact juridique

2.5.1. Le vecteur juridique choisi

Une loi est nécessaire pour instaurer ce régime spécifique d'indemnisation en application de l'article 34 de la Constitution selon lequel « la loi détermine les principes fondamentaux (...) des obligations civiles » (décision du Conseil constitutionnel n° 92-171 L selon laquelle les « dispositions qui concernent la responsabilité de la puissance publique en matière de dommages de guerre touchent aux principes fondamentaux " des obligations civiles " dont la détermination relève de la loi en vertu de l'article 34 de la Constitution »).

Le recours à la loi permet également de créer un régime juridique identique pour l'indemnisation des préjudices subis par les populations et par les personnes ayant participé aux essais quel que soit leur statut ou nationalité et les différentes législations dont ils relèvent en matière de réparation des maladies professionnelles (sécurité sociale, pensions militaires d'invalidité ...). Le comité d'indemnisation chargé d'examiner les demandes individuelles d'indemnisation est créé par la loi.

En effet, le caractère exceptionnel de l'irradiation subie, lié aux circonstances non renouvelées de sa survenance et à sa dimension transnationale et historique implique la mise en œuvre d'un dispositif spécifique, qui ne saurait être comparé au droit commun.

Le projet de loi comprend un décret d'application complétant ce dispositif d'indemnisation pour les dispositions de niveau réglementaire (liste des pathologies, coordonnées géographiques, composition du comité d'indemnisation ...).

Il convient également d'étudier les aménagements nécessaires à la convention précitée conclue entre l'État et la Polynésie française le 30 août 2007 compte tenu de l'entrée en vigueur du nouveau dispositif législatif et réglementaire.

2.5.2. L'impact contentieux

La création d'un tel dispositif devrait induire une réduction du nombre des contentieux, notamment les recours en responsabilité dirigés contre l'État.

Le projet de loi précise, en outre, que l'acceptation de l'offre d'indemnisation par le demandeur vaut transaction au sens de l'article 2044 du code civil.

Le demandeur dispose d'un recours contre la décision si sa demande d'indemnisation a été rejetée, s'il n'a pas accepté l'offre qui lui a été proposée ou si aucune offre ne lui a été proposée dans le délai prévu. Des contentieux nouveaux pourront donc résulter des recours formés contre des décisions rejetant la demande d'indemnisation.

2.6. L'impact économique du projet de loi

Ainsi qu'il a été précisé précédemment, environ 150 000 travailleurs (civils et militaires) ont été présents sur les sites concernés entre 1960 et 1998. 70 000 d'entre eux, susceptibles d'être exposés à des rayonnements ionisants, ont fait l'objet de mesures de surveillance dosimétrique et 12 000 personnes ont été exposées à des doses supérieures à la limite de détection (0,2 mSv).

En Polynésie française, une population d'environ 2 000 personnes dont 600 enfants de moins de 15 ans, a été présente, entre le 2 juillet 1966 et le 31 décembre 1974, dans la zone circonscrite dans un secteur angulaire centré sur Moruroa et inscrivant les îles et atolls de Reao, Pukarua, Tureia et l'archipel des Gambier.

Selon les données publiées par l'Institut national de veille sanitaire, le pourcentage des personnes susceptibles au sein d'une population témoin standard de développer au cours de leur vie les maladies figurant sur la liste des pathologies indemnisables, qui sera annexée au décret, est de l'ordre de 20 %. Sur les 152 000 personnes précitées (travailleurs et populations), au moins 30 000 sont donc susceptibles de développer une de ces pathologies au cours de leur vie, pathologies liées ou non aux conséquences des essais nucléaires.

A ce stade, il n'est donc pas possible de connaître le nombre de personnes susceptibles de présenter une pathologie liée aux essais nucléaires.

En vertu du principe de réparation intégrale, le comité d'indemnisation tiendra compte de la situation personnelle de chacun des individus qui lui auront présenté un dossier. Pour l'indemnisation des postes de préjudice extrapatrimoniaux, il s'appuiera sur les travaux et expertises menés dans ce domaine.

2.7. L'impact social

Le projet de loi permet un traitement plus rapide des dossiers par rapport aux procédures actuelles qui font souvent l'objet d'une longue procédure contentieuse.

Le projet de loi assure également un traitement identique des dossiers (quels que soient la nationalité ou le statut du demandeur) et simplifie les démarches des intéressés.

2.8. Modalités de financement

Le rattachement du dispositif d'indemnisation à un fonds d'indemnisation existant a été étudié, notamment pour la gestion des dossiers d'indemnisation (fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, fonds de garantie des assurances obligatoire de dommages ...).

Cependant, cette solution n'a pas été retenue compte tenu de la spécificité du dispositif. En effet, le fonds d'indemnisation est généralement créé pour pouvoir indemniser les victimes lorsque l'auteur du dommage est insolvable, n'a pas pu être identifié ou encore que la responsabilité ne peut être clairement établie compte tenu du grand nombre d'intervenants. Le fonds est alors subrogé dans les droits de la victime pour exercer l'action récursoire à l'encontre de l'auteur du dommage, le cas échéant au terme d'une longue procédure judiciaire.

Or, dans la présente situation, le nombre de victimes est circonscrit aux personnes exposées aux essais nucléaires et il ne peut y avoir de nouvelle victime. Une fois ces victimes indemnisées, le dispositif est amené à s'éteindre. C'est l'Etat qui prendra à sa charge l'indemnisation du préjudice sans exercer d'action récursoire d'aucune sorte.

Le comité d'indemnisation prévu par la loi instruit les dossiers médicaux et proposera une offre d'indemnisation. Son secrétariat sera assuré par les services du ministère de la défense.

Pour l'année 2009 les dépenses de fonctionnement du comité d'indemnisation et les indemnisations elles-mêmes seront financées en gestion.

2.9. L'impact administratif

En fonction du nombre de dossiers, une équipe sera mise en place au sein des services du secrétariat général pour l'administration du ministère de la défense afin d'assurer les tâches de gestion administrative liées à la préparation et à l'instruction des demandes par le comité. Un grand nombre de demandes est à prévoir en phase initiale de mise en œuvre du dispositif.

Afin d'informer les personnes susceptibles de déposer une demande, notamment les ayants-droit, des encarts informatifs seront insérés dans la presse locale du lieu de résidence des personnes concernées.

Les demandes seront adressées au comité d'indemnisation. En Polynésie, les demandes pourront être adressées à un point d'entrée unique qui transmettra ensuite les dossiers au comité d'indemnisation. Pour les Algériens, les demandes seront transmises à l'ambassade de France en Algérie.

Le secrétariat du comité d'indemnisation procèdera à la réception et à l'enregistrement des dossiers, à la vérification de la composition des dossiers et à celle des données de lieu et de temps, à l'inscription à l'ordre du jour des séances du comité, ainsi qu'aux autres actes de procédure (préparation de la décision, l'envoi de la décision, le suivi administratif des recours...).

Dès la clôture de la procédure d'instruction des dossiers effectuée, le comité d'indemnisation dispose d'un délai de six mois pour émettre un avis. Cet avis, s'il est positif, comprend une proposition d'indemnisation chiffrée.

2.10. La concertation

Le projet de loi et le projet de décret d'application ont fait l'objet d'une large concertation depuis décembre 2008. Le ministre de la défense et son cabinet ont ainsi reçu à plusieurs reprises des parlementaires de l'ensemble des groupes des deux assemblées pour leur présenter l'avant-projet de loi et leur faire part de l'évolution des travaux.

Les associations ("Tamarii Moruroa", "Moruroa e tatou", "l'association des vétérans des essais nucléaires - AVEN -, "l'association nationale des vétérans victimes des essais nucléaires - ANVVEN - "les sacrifiés des essais nucléaires", et le comité "vérité et justice") ainsi que les principaux opérateurs du nucléaire (EDF, CEA et AREVA) ont également été reçus et informés des dispositions du projet de loi.

Par ailleurs, des discussions ont eu lieu avec des professeurs de médecine, spécialistes des maladies radio induites, qui ont fait part de leurs connaissances et des études scientifiques récentes en matière de maladies radio-induites notamment concernant la méthode de calcul de l'excès de risque attribuable aux rayonnements ionisants.

Par ailleurs, le président de la Polynésie française a été reçu par le cabinet du ministre de la défense le 27 février 2009.

Enfin, la collectivité territoriale de Polynésie Française a été consultée conformément à l'article 9 de la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2007 portant statut d'autonomie de la Polynésie Française.

**ANNEXE II - LOI DU 5 JANVIER 2010 RELATIVE À LA
RECONNAISSANCE ET À L'INDEMNISATION DES VICTIMES DES
ESSAIS NUCLÉAIRES FRANÇAIS**

JORF n°0004 du 6 janvier 2010

Texte n°1

LOI

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

NOR: DEFX0906865L

L'Assemblée nationale et le Sénat ont adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Article 1

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.

Article 2

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 dans les atolls de Moruroa 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.

Un décret en Conseil d'Etat délimite les zones périphériques mentionnées au 1°, les zones inscrites dans le secteur angulaire mentionné au 2°, ainsi que les zones mentionnées aux 3° et 4°.

Article 3

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

Article 4

I. — Les demandes individuelles d'indemnisation sont soumises à un comité d'indemnisation, présidé par un conseiller d'Etat ou un conseiller à la Cour de cassation et composé notamment d'experts médicaux nommés conjointement par les ministres chargés de la défense et de la santé sur proposition du Haut Conseil de la santé publique.

Les ayants droit des personnes visées à l'article 1er décédées avant la promulgation de la présente loi peuvent saisir le comité d'indemnisation dans un délai de cinq ans à compter de cette promulgation.

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.

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

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

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

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

III. — 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.

IV. — La composition du comité d'indemnisation, son organisation, les éléments que doit comporter le dossier présenté par le demandeur, ainsi que les modalités d'instruction des demandes et notamment les modalités permettant le respect du contradictoire et des droits de la défense sont fixés par décret en Conseil d'État.

Article 5

L'indemnisation est versée sous forme de capital.

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

Article 6

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

Article 7

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

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

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

Article 8

Après le 33° bis de l'article 81 du code général des impôts, il est inséré un 33° ter ainsi rédigé :

« 33° ter Les indemnités versées aux personnes souffrant de maladies radio-induites ou à leurs ayants droit, en application de la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français ; ».

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

ANNEXE III – DECRET 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

JORF n°0135 du 13 juin 2010

Texte n°10

DECRET

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

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de la défense,

Vu le code de justice administrative ;

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

Vu la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 modifiée relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations ;

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

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

Vu l'avis du Conseil supérieur des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel du 9 décembre 2009 ;

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

Décète :

Article 1

La liste des maladies mentionnée à l'article 1er de la loi du 5 janvier 2010 susvisée est annexée au présent décret.

Article 2

I. — 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.

II. — Les zones de Polynésie française mentionnées au 2° de l'article 2 de la loi du 5 janvier 2010 susvisée sont celles qui sont inscrites dans un secteur angulaire de 100 degrés centré sur Moruroa (21 degrés 51 minutes sud, 139 degrés 01 minute ouest), compris entre l'azimut 15 degrés et l'azimut 115 degrés sur une distance de 560 kilomètres, comprenant les îles et atolls de Reao, Pukarua, Tureia et l'archipel des Gambier.

III. — Les zones de l'atoll de Hao mentionnées au 3° de l'article 2 de la loi du 5 janvier 2010 susvisée sont le centre de décontamination des appareils et du personnel, le centre d'intervention et de décontamination et le centre technique.

IV. — Les zones de l'île de Tahiti mentionnées au 4° de l'article 2 de la loi du 5 janvier 2010 susvisée sont la commune de Taiarapu-Est (comprenant les communes associées de Faaone, Afaahiti-Taravao, Pueu et Tautira), la commune de Taiarapu-Ouest (comprenant les communes associées de Teahupoo, Vairao et Toahotu) et, dans la commune de Hitia'a O Te Ra, la commune associée de Hitia'a.

Article 3

Le comité d'indemnisation institué par l'article 4 de la loi du 5 janvier 2010 susvisée est composé :

1° D'un président, conseiller d'État ou conseiller à la Cour de cassation, assisté d'un vice-président qui le supplée en tant que de besoin ;

2° De deux personnalités désignées par le ministre de la défense pour trois ans, dont au moins un médecin ;

3° De deux personnalités désignées pour trois ans par le ministre chargé de la santé, dont au moins un médecin choisi en raison de sa compétence dans le domaine de la radiopathologie ;

4° De trois personnalités qualifiées désignées conjointement par le ministre de la défense et le ministre chargé de la santé pour trois ans, dont un médecin choisi en raison de sa compétence dans le domaine de la radiopathologie et un médecin choisi en raison de sa compétence dans le domaine de la réparation des dommages corporels ; l'une d'elles assure la vice-présidence du comité d'indemnisation.

Le président est nommé pour trois ans sur proposition du vice-président du Conseil d'Etat ou du premier président de la Cour de cassation, par arrêté conjoint du ministre de la défense et du ministre chargé de la santé.

Les membres du comité d'indemnisation ayant la qualité de médecin sont désignés sur proposition du Haut Conseil de la santé publique.

Le secrétariat du comité est assuré par les services du ministère de la défense.

Article 4

Le dossier présenté par le demandeur comprend :

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

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

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

4° Tous éléments de nature à éclairer le comité dans l'instruction du dossier.

Article 5

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

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

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

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

Article 6

Le comité peut faire réaliser des expertises. Lorsqu'il décide d'une expertise médicale, le médecin chargé de procéder à l'expertise est choisi, en fonction de sa compétence dans le domaine intéressé, sur la liste nationale d'experts mentionnée par le deuxième alinéa de l'article 2 de la loi du 29 juin 1971 susvisée. Les frais relatifs à ces expertises sont à la charge du ministère de la défense.

Lorsque le comité recourt à des expertises médicales, le demandeur est convoqué quinze jours au moins avant la date de l'examen, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Il est informé de l'identité et des titres des médecins chargés d'y procéder, ainsi que de l'objet, de la date et du lieu de l'examen. Il peut se faire assister d'un médecin de son choix.

Les frais de déplacement du demandeur sont à la charge du ministère de la défense.

Le rapport de l'expert médical chargé de l'examen du demandeur doit être adressé dans les vingt jours au comité d'indemnisation par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ainsi qu'au demandeur, par l'intermédiaire du médecin qu'il désigne, et, le cas échéant, au médecin qui l'a assisté.

Article 7

La présomption de causalité prévue au II de l'article 4 de la loi du 5 janvier 2010 susvisée bénéficie au demandeur lorsqu'il souffre de l'une des maladies radio-induites mentionnées à l'annexe du présent décret et qu'il a résidé ou séjourné dans l'une des zones définies à l'article 2 de la loi du 5 janvier 2010 susvisée et à l'article 2 du présent décret. Cette présomption ne peut être écartée que si le risque attribuable aux essais nucléaires peut être considéré comme négligeable au regard de la nature de la maladie et des conditions de l'exposition aux rayonnements ionisants.

Le comité d'indemnisation détermine la méthode qu'il retient pour formuler sa recommandation au ministre en s'appuyant sur les méthodologies recommandées par l'Agence internationale de l'énergie atomique.

La documentation relative aux méthodes retenues par le comité d'indemnisation est tenue à la disposition des demandeurs.

Article 8

Les séances du comité d'indemnisation sont régies par les dispositions des articles 9 à 14 du décret du 8 juin 2006 susvisé.

Article 9

I. — Le demandeur fait connaître par lettre recommandée avec demande d'avis de réception s'il accepte ou non l'offre d'indemnisation qui lui est faite par le ministre de la défense.

II. — L'absence de décision du ministre de la défense dans le délai de six mois à compter de l'enregistrement de la demande par le comité d'indemnisation vaut rejet de la demande. Ce délai est prolongé de deux mois lorsque le comité recourt à des expertises médicales.

Au cours de la première année suivant l'entrée en vigueur de la loi du 5 janvier 2010 susvisée, l'absence de décision du ministre de la défense dans le délai de dix mois à compter de l'enregistrement de la demande par le comité d'indemnisation vaut rejet de la demande. Ce délai est également prolongé de deux mois lorsque le comité recourt à des expertises médicales.

Article 10

Après l'article R. 312-14 du code de justice administrative, il est inséré un article R. 312-14-2 ainsi rédigé :

« Art.R. 312-14-2.-Les litiges relatifs aux décisions mentionnées au III 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 relèvent de la compétence du tribunal administratif du lieu de résidence du demandeur au moment de l'introduction de la demande.»

Article 11

Le président du comité d'indemnisation remet chaque année au ministre de la défense un rapport retraçant l'activité du comité.

Article 12

Les séances de la commission consultative de suivi des conséquences des essais nucléaires mentionnée à l'article 7 de la loi du 5 janvier 2010 susvisée sont régies par les dispositions des articles 9 à 14 du décret du 8 juin 2006 susvisé.

Le représentant du ministre de la défense ainsi que les représentants des associations représentatives de victimes et les personnalités qualifiées sont nommés pour une durée de trois ans par arrêté du ministre de la défense.

Les représentants des ministres des affaires étrangères, de la santé et de l'outre-mer sont nommés pour une durée de trois ans par arrêtés conjoints du ministre de la défense et, respectivement, des ministres chargés des affaires étrangères, de la santé et de l'outre-mer.

La commission est présidée par le ministre de la défense ou son représentant.

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

Le secrétariat de la commission est assuré par le ministère de la défense.

Article 13

La ministre d'Etat, garde des sceaux, ministre de la justice et des libertés, le ministre des affaires étrangères et européennes, le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales, le ministre de la défense, la ministre de la santé et des sports, le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat et la ministre auprès du ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales, chargée de l'outre-mer, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Annexe

LISTE DES MALADIES RADIO-INDUITES MENTIONNÉES À L'ARTICLE 1er DE LA LOI N° 2010-2 DU 5 JANVIER 2010 RELATIVE À LA RECONNAISSANCE ET À L'INDEMNISATION DES VICTIMES DES ESSAIS NUCLÉAIRES FRANÇAIS

Désignation des maladies

Leucémies (sauf leucémie lymphoïde chronique car considérée comme non radio-induite).

Cancer du sein (chez la femme).

Cancer du corps thyroïde pour une exposition pendant la période de croissance.

Cancer cutané sauf mélanome malin.

Cancer du poumon.

Cancer du côlon.

Cancer des glandes salivaires.

Cancer de l'œsophage.

Cancer de l'estomac.

Cancer du foie.

Cancer de la vessie.

Cancer de l'ovaire.

Cancer du cerveau et système nerveux central.

Cancer des os et du tissu conjonctif.

Cancer de l'utérus.

Cancer de l'intestin grêle.

Cancer du rectum.

Cancer du rein.

ANNEXE IV – DECRET N° 2010-860 DU 23 JUILLET 2010 PORTANT CRÉATION, PAR LE MINISTÈRE DE LA DÉFENSE, D’UN TRAITEMENT AUTOMATISÉ DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL DÉNOMMÉ « INDEMNISATION DES VICTIMES DES ESSAIS NUCLÉAIRES »

JORF n°0170 du 25 juillet 2010

Texte n°11

DECRET

Décret n° 2010-860 du 23 juillet 2010 portant création, par le ministère de la défense, d’un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé « indemnisation des victimes des essais nucléaires »

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de la défense,

Vu la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés, notamment ses articles 8-I et 27-I ;

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

Vu 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 ;

Vu l’avis n° 2010-228 de la Commission nationale de l’informatique et des libertés en date du 10 juin 2010 ;

Le Conseil d’État (section de l’administration) entendu,

Décète :

Article 1

Est autorisée la mise en œuvre, par le secrétariat du comité d’indemnisation des victimes des essais nucléaires mentionné à l’article 5 du décret du 11 juin 2010 susvisé et placé auprès du ministre de la défense, d’un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé « indemnisation des victimes des essais nucléaires ».

Ce traitement a pour finalités :

1° La gestion des demandes d'indemnisation présentées en application de la loi du 5 janvier 2010 susvisée ;

2° La préparation et le suivi du paiement des indemnités ;

3° L'élaboration de statistiques de suivi et du rapport annuel mentionné à l'article 11 du décret du 11 juin 2010 susvisé.

Ce traitement ne peut enregistrer des données à caractère personnel de la nature de celles mentionnées au I de l'article 8 et au I de l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978 susvisée que dans la stricte mesure où leur exploitation est nécessaire aux finalités susmentionnées.

Article 2

Les catégories d'informations et de données à caractère personnel enregistrées dans le traitement sont :

1° Pour la gestion des demandes d'indemnisation des victimes et de leurs ayants droit :

a) Numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques ;

b) Nom de famille et prénoms ;

c) Date et lieu de naissance ;

d) Adresse du domicile ;

e) Numéro de téléphone ;

f) Courriel ;

g) Situation familiale ;

h) Nom de famille et prénoms du représentant légal si le demandeur est mineur ou majeur incapable ;

i) Nom et adresse des organismes assurant la couverture sociale des victimes ;

j) Dates et lieux d'exposition aux rayonnements ionisants ;

k) État signalétique des services et relevé de cotisations d'assurance vieillesse ;

l) Attestations de l'employeur sur la nature du métier exercé et les dates d'activité ;

) Maladies déclarées par les demandeurs ;

n) Nature des dommages subis et montant des réparations demandées et accordées ;

o) Références, nature et montant des réparations déjà perçues à raison des mêmes chefs de préjudice ;

p) Dates d’enregistrement des étapes de la procédure ;

q) Décisions concernant la demande d’indemnisation.

2° Pour la préparation et le suivi du paiement des indemnités :

a) Coordonnées bancaires des bénéficiaires ;

b) Montant et dates de mise en liquidation et en paiement.

3° Pour l’élaboration de statistiques de suivi et du rapport mentionné à l’article 11 du décret du 11 juin 2010 susvisé :

a) Zones géographiques concernées par les demandes ;

b) Périodes d’exposition aux rayonnements ionisants ;

c) Statut des demandeurs à la date des faits et à celle de la demande ;

d) Maladies déclarées et maladies indemnisées ;

e) Montant des indemnités accordées ;

f) Nature des recommandations du comité et des décisions prises par le ministre ;

g) Montant des réparations déjà perçues à raison des mêmes chefs de préjudice ;

h) Dates d’enregistrement des étapes de la procédure.

Article 3

I. — Peuvent accéder directement aux informations enregistrées dans le traitement, dans le cadre de l’instruction des demandes, les agents habilités du secrétariat du comité d’indemnisation des victimes des essais nucléaires.

II. - Sont destinataires des informations et des données à caractère personnel enregistrées, en fonction de leurs attributions respectives et du besoin d’en connaître :

1° Les membres du comité d’indemnisation des victimes des essais nucléaires ;

2° Les agents habilités de la direction des affaires juridiques du ministère de la défense, pour les besoins du traitement des contentieux ;

3° Les agents habilités des organismes assurant la liquidation et le paiement des indemnisations, pour les données mentionnées aux b, d, h et q du 1° de l’article 2 et pour les informations mentionnées aux a et b du 2° de l’article 2 ;

4° Les agents habilités du service des pensions des armées, pour le récolement des données médicales et des réparations déjà perçues à raison des mêmes chefs de préjudice, pour les données mentionnées aux a, b, c, d, g, h, k, m et o du 1° de l'article 2 ;

5° Les experts médicaux auprès des tribunaux, dans le cadre de l'évaluation des dommages corporels pour les données mentionnées aux a, b, c, d, e, f, g, h, j, k, m, n et o du 1° de l'article 2 ;

6° Les agents habilités du service de santé des armées, dans le cadre du récolement des données médicales pour les informations mentionnées aux a, b, c, d, g, h, k et m du 1° de l'article 2 ;

7° Les professionnels de santé ayant dispensé les soins, dans le cadre du récolement des informations médicales pour les données mentionnées aux a, b, c, d, g, h, k et m du 1° de l'article 2 ;

8° Les agents habilités du département de suivi des centres d'expérimentations nucléaires, dans le cadre du recueil des informations à caractère nucléaire pour les données mentionnées aux a, b, c, d, g, h, j, k, l, m, n et o du 1° de l'article 2 ;

9° Les agents habilités des services du délégué à la sûreté nucléaire et à la radioprotection pour les activités et installations intéressant la défense, dans le cadre du recueil des données à caractère nucléaire pour les données mentionnées aux a, b, c, d, g, h, j, k, l, m, n et o du 1° de l'article 2 ;

10° Les agents habilités du service des archives médicales hospitalières des armées, pour le récolement des données médicales pour les données mentionnées aux a, b, c, d, g, h, j, k et m du 1° de l'article 2 ;

11° Les agents habilités du service historique de la défense, pour la détermination de la présence dans les zones mentionnées à l'article 2 du décret du 11 juin 2010 susvisé et aux dates mentionnées à l'article 2 de la loi du 5 janvier 2010 susvisée pour les données mentionnées aux b, c, d, g, h, j et k du 1° de l'article 2 ;

12° Les agents habilités du bureau central d'archives administratives militaires, pour la détermination de la présence dans les zones mentionnées à l'article 2 du décret du 11 juin 2010 susvisé et aux dates mentionnées à l'article 2 de la loi du 5 janvier 2010 susvisée pour les données mentionnées aux b, c, d, j et k du 1° de l'article 2 ;

13° Les agents habilités des services d'archives du Commissariat à l'énergie atomique, pour la détermination de la présence dans les zones mentionnées à l'article 2 du décret du 11 juin 2010 susvisé et aux dates mentionnées à l'article 2 de la loi du 5 janvier 2010 susvisée et pour l'évaluation des dommages pour les données mentionnées aux a, b, c, d, g, j, k, l, m et n du 1° de l'article 2 ;

14° Les agents habilités de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale, pour connaître les différents employeurs et les réparations déjà perçues à raison des mêmes chefs de préjudice pour les données mentionnées aux a, b, c, d, g, h, k, m, n et o du 1° de l’article 2 ;

15° Les agents habilités des caisses d’assurance maladie et des mutuelles, pour connaître les différents employeurs et les réparations déjà perçues à raison des mêmes chefs de préjudice pour les données mentionnées aux a, b, c, d, g, h, k, m, n et o du 1° de l’article 2 ;

16° Les agents habilités de la Caisse nationale d’assurances sociales, pour connaître les différents employeurs et les réparations déjà perçues à raison des mêmes chefs de préjudice pour les données mentionnées aux a, b, c, d, g, h, k, m, n et o du 1° de l’article 2 ;

17° Les agents habilités de la caisse de prévoyance sociale de Polynésie française, pour connaître les différents employeurs et les réparations déjà perçues à raison des mêmes chefs de préjudice pour les données mentionnées aux a, b, c, d, g, h, k, m et o du 1° de l’article 2 ;

18° Les agents habilités du centre médical de suivi de la Polynésie française, pour le récolement des données médicales et des réparations déjà perçues à raison des mêmes chefs de préjudice et pour les besoins du centre exerçant le rôle de guichet unique pour les données mentionnées aux a, b, c, d, g, h, k, m et o du 1° de l’article 2 ;

19° Les agents habilités des caisses de retraites, pour connaître les différents employeurs et les réparations déjà perçues à raison des mêmes chefs de préjudice pour les données mentionnées aux a, b, c, d, h, k, m et n du 1° de l’article 2 ;

20° Les agents habilités des missions diplomatiques et consulaires de la France à l’étranger, pour les besoins de l’exercice de leur rôle de coordinateur, pour les données mentionnées aux a, b, c, d, g, h, k, m et o du 1° de l’article 2 ;

21° Les agents habilités des services déconcentrés de l’Office national des anciens combattants et victimes de guerre, pour les besoins de l’exercice de leur rôle de coordinateur, pour les données mentionnées aux a, b, c, d, g, h, j, k, m et o du 1° de l’article 2 ;

22° Les curateurs et tuteurs des demandeurs, dans le cadre de l’instruction des dossiers, pour les données mentionnées aux a, b, c, d et h du 1° de l’article 2 ;

23° Les agents habilités des mairies, pour l’établissement de l’état civil des demandeurs et la détermination de la présence dans les zones mentionnées à l’article 2 du décret du 11 juin 2010 susvisé pour les données mentionnées aux b, c, d, g et h du 1° de l’article 2 ;

24° Les agents habilités des offices notariaux, dans le cadre de la domiciliation du paiement des indemnisations pour les données mentionnées aux b, c, d et h du 1° de l'article 2.

III. — Sont destinataires des données mentionnées aux a et b du 2° de l'article 2 les agents habilités des organismes bancaires.

Article 4

Les informations et les données à caractère personnel enregistrées dans le traitement sont conservées durant cinq ans à compter de la date de signature de l'acceptation de l'offre d'indemnisation mentionnée à l'article 6 de la loi du 5 janvier 2010 susvisée. En cas de contentieux, le délai de cinq ans court à compter de l'intervention d'une décision juridictionnelle devenue définitive.

Article 5

Toute opération relative au traitement automatisé créé par le présent décret fait l'objet d'un enregistrement comprenant l'identification de l'utilisateur, la date, l'heure et la nature de l'intervention dans ledit traitement automatisé. Ces informations sont conservées pendant une durée de cinq ans.

Article 6

Le droit d'opposition prévu à l'article 38 de la loi du 6 janvier 1978 susvisée ne s'applique pas au traitement autorisé par le présent décret.

Article 7

Les droits d'accès et de rectification prévus aux articles 39 et 40 de la loi du 6 janvier 1978 susvisée s'exercent auprès du secrétariat du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires.

Article 8

Le présent décret est applicable sur l'ensemble du territoire de la République.

Article 9

Le ministre de la défense est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

**ANNEXE V - DECRET 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**

JORF n°0104 du 3 mai 2012

Texte n°9

DECRET

Décret 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

NOR: DEFD1205627D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de la défense et des anciens combattants,

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

Vu 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 ;

Vu la saisine de la commission consultative de suivi des
conséquences des essais nucléaires en date du 9 février 2012 ;

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

Décète :

Article 1

Les II, III et IV de l'article 2 du décret du 11 juin 2010 susvisé sont remplacés par les dispositions suivantes :

« II. — Les zones de Polynésie française mentionnées au 2° de l'article 2 de la loi du 5 janvier 2010 susvisée sont celles qui sont inscrites dans un secteur angulaire de 100 degrés centré sur Moruroa (21 degrés 51 minutes Sud, 139 degrés 01 minute Ouest), compris entre l'azimut 15 degrés et l'azimut 115 degrés sur une distance de 560 kilomètres, comprenant les îles et atolls de Reao, Pukarua, Tureia et l'archipel des Gambier.

Les zones de l'atoll de Hao mentionnées au 3° du même article recouvrent l'ensemble de cet atoll.

Les zones de l'île de Tahiti mentionnées au 4° du même article recouvrent l'ensemble de cette île.»

Article 2

Le premier alinéa de l'article 6 du même décret est remplacé par les dispositions suivantes :

« Le comité peut faire réaliser des expertises. Lorsqu'il décide d'une expertise médicale, le médecin chargé de procéder à l'expertise est choisi, en fonction de sa compétence dans le domaine intéressé, notamment sur l'une des listes mentionnées au I de l'article 2 de la loi du 29 juin 1971 susvisée. Les frais relatifs à ces expertises sont à la charge du ministère de la défense. »

Article 3

L'annexe du même décret comportant la liste des maladies radio-induites mentionnées à l'article 1er de la loi du 5 janvier 2010 susvisée est modifiée comme suit :

I. — Après les mots : « Leucémies (sauf leucémie lymphoïde chronique car considérée comme non radio-induite) » est ajoutée la maladie suivante : « Myélodysplasies ».

II. — Les mots : « Cancer du sein (chez la femme) » sont remplacés par les mots : « Cancer du sein ».

III. — Après les mots : « Cancer du rein » sont ajoutées les maladies suivantes :

« Lymphomes non hodgkiniens.

Myélomes ».

Article 4

Les demandes ayant fait l'objet d'une décision de rejet au motif qu'elles n'entraient pas dans le champ de l'article 2 du décret du 11 juin 2010 susvisé ou que la pathologie du demandeur ne figurait pas sur la liste des maladies radio-induites annexée au même décret dans sa version antérieure au présent décret font l'objet d'un nouvel examen sur la base des dispositions du présent décret, dès lors que ces demandes sont susceptibles d'entrer dans ses prévisions.

Article 5

Le ministre de la défense et des anciens combattants, le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration, le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement, et la ministre auprès du ministre de l'intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration, chargée de l'outre-mer, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

ANNEXE VI – PROCÉDURE D’INSTRUCTION DES DOSSIERS PAR LE CIVEN

PROCEDURE SELON LAQUELLE LE COMITE D’INDEMNISATION DES VICTIMES DES ESSAIS NUCLEAIRES (CIVEN) APPRECIE LE DROIT À INDEMNISATION DES VICTIMES DES ESSAIS NUCLEAIRES AYANT PRESENTE UNE DEMANDE EN APPLICATION DE LA LOI N° 2010-2 DU 5 JANVIER 2010 ET DU DECRET N° 2010-653 DU 11 JUIN 2010

Aux termes de l’article 1er de la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 : « Toute personne souffrant d’une maladie radio-induite **résultant d’une exposition à des rayonnements ionisants due aux essais nucléaires français (...)** peut obtenir réparation intégrale de son préjudice (...) ».

C’est au comité d’indemnisation institué par l’article 4 de la loi qu’il appartient d’examiner « 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 présent document a pour objet de **définir la méthode** selon laquelle, en vue d’arrêter les recommandations qu’il doit faire au ministre sur les demandes d’indemnisation qui lui sont présentées, le comité apprécie **dans chaque cas** si la présomption de causalité instituée par la loi peut être retenue ou si, au contraire, la probabilité que l’affection invoquée ait un lien avec les essais nucléaires doit être regardée comme négligeable.

Ainsi que le lui prescrit l’article 7 du décret n° 2010-653 du 11 juin 2010 pris pour l’application de la loi, le comité a élaboré cette méthode « en s’appuyant sur les méthodologies recommandées par l’AIEA »¹. Le comité entend se référer également à l’ensemble de la documentation scientifique disponible relative aux effets de l’exposition aux rayonnements ionisants.

Par ailleurs, malgré l’existence de controverses sur la légitimité de l’extrapolation des risques aux niveaux de doses faibles où l’épidémiologie ne distingue aucun excès mesurable, la méthode retenue fait l’hypothèse d’une **relation dose-effet, sans seuil**, et assure ainsi au demandeur le bénéfice d’une vraisemblable surévaluation du risque.

La méthode de travail du comité emprunte les étapes décrites ci-après.

1° Vérification de l’identité et de la qualité du demandeur (victime ou, en cas de décès de celle-ci, ayant-droit).

¹ Voir en particulier le document dénommé TECDOC 870
(http://www-pub.iaea.org/MTCD/publications/PDF/te_870_web.pdf)

2° Examen des conditions de recevabilité de la demande d'indemnisation :

- Le comité vérifie si la victime est ou a été atteinte d'une des maladies radio-induites mentionnées à l'article 1er de la loi et dont la liste est annexée au décret ;

- et si elle a résidé ou séjourné

O à une **date incluse dans les périodes** mentionnées à l'article 2 de la loi,

O dans un des **lieux** indiqués au même article et précisés par l'article 2 du décret.

Dans le cas où le comité constate que l'une de ces trois conditions n'est pas remplie, il émet l'avis que la demande n'est pas recevable.

3° Si ces conditions sont remplies, l'instruction comporte :

3.1 Une estimation de la dose reçue à partir des données éventuellement disponibles, telles que :

- des résultats de dosimétrie externe individuelle,
- des résultats de dosimétrie interne (par examens anthroporadiométriques et dosages radiotoxicologiques),
- des dosimétries d'ambiance,
- des informations sur les conditions d'exposition, les missions réalisées, l'activité éventuelle en zone règlementée...

En l'absence de dosimétrie individuelle, la dosimétrie d'ambiance sert de référence.

Pour les populations locales, en l'absence de dosimétrie individuelle, est recherchée soit la dosimétrie d'ambiance locale, soit une dosimétrie reconstituée.

Le comité tient pour exactes les mesures de dosimétrie effectuées par les autorités responsables des essais.

3.2 Une recherche des autres **éléments permettant d'apprécier si le risque attribuable** aux essais nucléaires peut ou non être regardé comme **négligeable** (1er alinéa du II de l'article 4 de la loi) :

- année de naissance,
- sexe,
- nature de l'affection,
- âge au moment de l'exposition,
- âge à la date du diagnostic (délai de latence),
- autres facteurs (expositions médicales aux rayonnements ionisants, expositions à d'autres risques professionnels, tabagisme, etc...),
- publications scientifiques.

3.3 Calcul de la probabilité de causalité

La probabilité qu'une maladie constatée soit liée à une exposition aux rayonnements ionisants ou « probabilité de causalité » peut être calculée à partir des éléments énumérés ci-dessus (nature de la maladie, doses reçues, nature des rayonnements, âge au moment de l'exposition, délai d'apparition de la maladie...).

L'évaluation de cette probabilité de causalité se fonde sur les études épidémiologiques validées par la communauté scientifique internationale. Des formules mathématiques adaptées aux différentes affections permettent d'évaluer le risque relatif (RR), c'est-à-dire le rapport entre le nombre des maladies apparaissant dans une population exposée aux rayonnements ionisants et celui qui apparaît dans une population équivalente non exposée.

A partir de ces modèles épidémiologiques et à l'aide de ces outils mathématiques, il est possible d'estimer la probabilité que la maladie constatée chez un individu soit liée à la dose de rayonnements ionisants qu'il a reçue. La dose absorbée, pondérée des facteurs appropriés, est exprimée en milli-sieverts (mSv) et la probabilité de causalité (PC)² est exprimée en pourcentage entre 0 et 100%.

Le comité utilise, chaque fois que cela est possible, le logiciel de calcul mis au point aux Etats-Unis par le National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH-IREP), lui-même élaboré et régulièrement tenu à jour, conformément aux recommandations de l'AIEA. Le comité retient comme probabilité de causalité la valeur médiane calculée au moyen de ce logiciel. (cf Annexe)

Pour le calcul de la probabilité de causalité, le comité décide :

- en cas de dosimétrie individuelle nulle, d'attribuer à chaque dosimètre, la valeur du seuil de détection (0,2 mSv) ;
- en l'absence de dosimétrie individuelle, d'attribuer la valeur seuil pour chaque mois de présence lors des campagnes d'essais nucléaires atmosphériques.

Ce choix surestime l'exposition réelle.

² Par exemple, une probabilité de 5 % signifie que pour 100 sujets exposés à une dose *d* et atteints d'un cancer, 5 cancers sont liés à l'exposition, les 95 autres sont de survenue indépendante des rayonnements ionisants. Parmi les 100 cancers, il est impossible de savoir lesquels sont réellement induits par l'exposition.

3.4 Interprétation des résultats

Pour tenir compte de ce que le législateur a institué une **présomption de causalité** susceptible d'être renversée, uniquement si le risque imputable aux essais nucléaires apparaît comme négligeable, le CIVEN considère :

- qu'une **probabilité de causalité très faible (inférieure à 1 %)** conduit, en principe au rejet de la demande ;

- **qu'une probabilité de causalité supérieure ou égale à 1 % conduit à la décision de retenir ou non la demande, en prenant en compte toutes les données disponibles.**

4° Lorsque la demande est retenue, il est procédé à l'évaluation des **préjudices** de toute nature imputables à la maladie, en se référant à la **nomenclature des préjudices corporels (de la victime directe) dite « Nomenclature Dintilhac ³ ».**

Pour l'évaluation des préjudices corporels imputables à l'affection radio-induite, le CIVEN a recours à une expertise médicale. Le médecin chargé de procéder à l'expertise est choisi, en fonction de sa compétence dans le domaine intéressé, sur l'une des listes d'experts mentionnées au I de l'article 2 de la loi n°71-478 du 29 juin 1971 modifiée relative aux experts judiciaires.

Le CIVEN adresse une mission d'expertise au médecin chargé de procéder à l'expertise.

L'expert convoque le demandeur, par lettre recommandée, au moins 15 jours avant la date de l'expertise. Cette convocation précise l'objet, la date et l'heure de l'expertise ainsi que le lieu où elle doit se dérouler.

Le demandeur peut se faire assister du médecin de son choix.

L'expert dispose d'un délai de deux mois à compter de la date de réception de la mission pour déposer son rapport en deux exemplaires, l'un destiné au CIVEN, l'autre au demandeur, par l'intermédiaire du médecin qu'il aura désigné.

Le demandeur peut adresser au CIVEN ses observations sur le rapport de l'expert.

³ <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000217/0000.pdf>

5° A partir des conclusions de l’expertise, le CIVEN évalue **le montant de l’indemnisation** correspondant à ces préjudices en utilisant le référentiel de l’ONIAM⁴.

La recommandation faite au ministre reprendra ces différents éléments.

Il sera précisé que le montant définitif de l’indemnité sera calculé après déduction des sommes dues aux tiers payeurs (Etat, sécurité sociale, mutuelles etc...) en remboursement des indemnités éventuellement versées au titre des mêmes préjudices.

⁴ http://www.oniam.fr/textes/referentiel_oniam_20090701.pdf