
VADE-MECUM
DÉFENSE DES VICTIMES
D'ÉVÈNEMENTS
COLLECTIFS OU SÉRIELS

2^e ÉDITION

DÉCEMBRE
2020

VADE-MECUM DÉFENSE DES VICTIMES D'ÉVÈNEMENTS COLLECTIFS OU SÉRIELS

Direction :

Béatrice Voss, Présidente de la commission Libertés et droits de l'homme

Remerciements à :

Frédéric Bibal, Florence Boyer, Laurence Clerc-Renaud, Murielle Bénéjat-Guerlin, Cécile Labrunie, François Lafforgue, Claude Lienhard, Nadine Mélin, Marie Mescam, Gisèle Mor, Jean-Baptiste Mahieu, Céline Prével

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS :	
CHRISTIANE FÉRAL-SCHUHL, PRÉSIDENTE	6
INTRODUCTION :	
BÉATRICE VOSS, PRÉSIDENTE DE LA COMMISSION LIBERTÉS ET DROITS DE L'HOMME.....	7
FICHE N° 1 : LES ACTES DE TERRORISME	9
I. DEFINITION DE L'ÉVÉNEMENT	9
II. DETERMINATION DES VICTIMES ET RÔLE DES DIFFÉRENTS ACTEURS	10
III. PROCÉDURE PÉNALE.....	11
IV. FONDEMENTS JURIDIQUES DU DROIT À INDEMNISATION	11
V. PROCÉDURE INDEMNITAIRE.....	12
VI. LES PRÉJUDICES SPÉCIFIQUES SUBIS PAR LES VICTIMES D'ACTES DE TERRORISME	13
FICHE N° 2 : LES ACCIDENTS TERRESTRES COLLECTIFS.....	15
I. DEFINITION DE L'ÉVÉNEMENT.....	15
II. MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF SPÉCIFIQUE	16
III. PROCÉDURE PÉNALE.....	21
IV. LA DIVERSITÉ DES RÉGIMES D'INDEMNISATION	23
V. SPÉCIFICITÉ DE L'INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACCIDENT COLLECTIFS	25
FICHE N° 3 : LES ACCIDENTS AÉRIENS.....	28
I. LA SPÉCIFICITÉ DE L'ACCIDENT AÉRIEN	29
II. LE CADRE JURIDIQUE	30
III. LES DIFFÉRENTS ACTEURS	31
IV. LES FONDEMENTS JURIDIQUES DU DROIT À L'INDEMNISATION.....	34
V. LES PROCESSUS TRANSACTIONNELS	36
VI. LA RÉPARATION DES PRÉJUDICES (ASPECTS SPÉCIFIQUES).....	37
VII. L'AIDE AUX VICTIMES	38
FICHE N° 4 : LES ACCIDENTS MARITIMES.....	40
I. LE RÉGIME DE RÉPARATION SELON LA CONVENTION D'ATHÈNES ET LES TEXTES AFFÉRENTS	42
II. LE RÉGIME DE RÉPARATION EN DEHORS DE LA CONVENTION D'ATHÈNES	48
FICHE N° 5 : LES ACCIDENTS MÉDICAUX-SÉRIELS.....	57
I. DEFINITION DE L'ÉVÉNEMENT/ ACCIDENT MÉDICAL : TERMINOLOGIE	58
II. TYPOLOGIE DES ACCIDENTS MÉDICAUX SÉRIELS	59
III. DIFFÉRENTS ACTEURS.....	61
IV. PROCÉDURES.....	61

FICHE N° 6 : LES CONTAMINATIONS POST TRANSFUSIONNELLES (VIH, HTLV1, HTLV2, VHB, VHC)	78
I. ORIGINE DE LA CONTAMINATION	79
II. GUICHET UNIQUE	79
III. IMPUTABILITÉ	81
IV. CONTESTATION DE LA DÉCISION DE L'ONIAM	82
V. QUI PEUT BÉNÉFICIER D'UNE INDEMNISATION ?	83
VI. TYPES DE PRÉJUDICES	84
VII. RÉGIME D'INDEMNISATION RATTACHÉ AU DROIT COMMUN EN CAS D'ACCIDENT IMPLIQUANT UN TIERS RESPONSABLE	85
VIII. RECOURS DES TIERS PAYEURS	85
FICHE N° 7 : L'INDEMNISATION DES VICTIMES DE MALADIE PROFESSIONNELLE	86
I. LA RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES	86
II. LA RECONNAISSANCE DE LA FAUTE INEXCUSABLE DE L'EMPLOYEUR	90
FICHE N° 8 : LES VICTIMES DU NUCLÉAIRE	94
I. LES VICTIMES DE MALADIES PROFESSIONNELLES	94
II. LES VICTIMES DES ESSAIS NUCLEAIRES	96
III. LES VICTIMES D'ACCIDENT NUCLEAIRE	99
FICHE N° 9 : L'INDEMNISATION DES VICTIMES DE L'AMIANTE 101	
I. LA RECONNAISSANCE DES PATHOLOGIES LIEES A L'AMIANTE AU TITRE DES MALADIES PROFESSIONNELLES : LE TABLEAU SPECIFIQUE N°30	101
II. LE FONDS D'INDEMNISATION DES VICTIMES DE L'AMIANTE (FIVA)	103
FICHE N° 10 : DES CONTENTIEUX ÉMERGENTS	111
I. LE CONTENTIEUX LIÉ AUX PESTICIDES	111
II. LE CONTENTIEUX CLIMATIQUE	113

FICHE N° 1 : LES ACTES DE TERRORISME

Frédéric Bibal

Avocat au barreau de Paris 9

FICHE N° 2 : LES ACCIDENTS TERRESTRES COLLECTIFS

Marie Mescam

Avocate au barreau de Bordeaux 15

FICHE N° 3 : LES ACCIDENTS AÉRIENS

Claude Lienhard

Professeur Emérite des Universités

Avocat au barreau de Strasbourg 28

FICHE N° 4 : LES ACCIDENTS MARITIMES

Murielle Bénéjat-Guerlin

Maître de conférences

Université de Bordeaux

Chef de Département – Gestion Logistique et Transport

IUT de Bordeaux

Institut de recherche en Droit des affaires et du patrimoine 40

FICHE N° 5 : LES ACCIDENTS MÉDICAUX-SÉRIELS

Gisèle Mor

Avocate au barreau du Val d'Oise

Mise à jour par :

Laurence Clerc-Renaud

Maître de conférences à l'Université Savoie Mont Blanc

Responsable du master droit du dommage corporel 57

FICHE N° 6 : LES CONTAMINATIONS POST TRANSFUSIONNELLES (VIH, HTLV1, HTLV2, VHB, VHC)

Florence Boyer

Avocat au barreau de Paris 78

FICHE N° 7 : L'INDEMNISATION DES VICTIMES DE MALADIE PROFESSIONNELLE

Cécile Labrunie et Nadine Melin

Avocates au barreau de Paris 86

FICHE N° 8 : LES VICTIMES DU NUCLÉAIRE

Cécile Labrunie

Avocate au barreau de Paris 94

FICHE N° 9 : L'INDEMNISATION DES VICTIMES DE L'AMIANTE

Nadine Mélin

Avocate au barreau de Paris 101

FICHE N° 10 : DES CONTENTIEUX ÉMERGENTS

François Lafforgue

Avocat au barreau de Paris 111

AVANT-PROPOS : CHRISTIANE FÉRAL-SCHUHL, PRÉSIDENTE

DOMMAGE CORPOREL : LES AVOCATS RÉPONDENT PRÉSENTS !

Les avocats spécialisés en dommage corporel sont encore trop peu nombreux à l'échelle du territoire, en comparaison avec le droit de la famille ou encore le droit des affaires.

Pourtant, la demande est forte, les besoins pressants et la matière en plein développement.

Le présent vade-mecum est destiné à vous encourager, à vous engager, à vous former, à vous perfectionner pour répondre à ces nouveaux besoins sociaux.

Il est en effet impératif, dans cette matière tout particulièrement, que notre profession présente au public, aux victimes comme aux « payeurs », un niveau d'expertise incontestable et garant de la qualité des prestations délivrées.

Car l'attente est immense et les enjeux individuels cruciaux. Il s'agit ici – comme toujours lorsqu'un avocat surgit – de défendre l'essentiel : les droits de personnes blessées dans leur corps et leur esprit.

Qui d'autre qu'un avocat pour porter ces voix multiples, dépasser les douleurs pour en appeler au droit et à la juste réparation ?

Qui d'autre qu'un avocat pour obtenir une indemnisation intégrale et individuelle quand bien même l'événement serait collectif ?

Qui d'autre qu'un avocat pour assister et accompagner les payeurs et garantir un processus contradictoire ?

Qui d'autre que vous, en somme, pour répondre présent à cette demande de droit qui émane de nos concitoyens, consommateurs et victimes ?

L'événement mémoriel, organisé le 11 mars 2020 par le CNB et faisant écho à la journée nationale des victimes d'actes de terrorisme, a montré que tous les acteurs, qu'ils soient avocats, fonctionnaires de justice, soignants, endurent en leur âme les souffrances des victimes dont les corps et les esprits ont été meurtris. Être avocat, c'est être si près de son client que l'affaire devient un combat partagé.

Je souhaite remercier, au nom du Conseil national des barreaux, les rédacteurs de ce guide. Qu'ils soient auteurs d'ouvrages de référence sur le dommage corporel et/ou praticiens, tous sont des praticiens éprouvés, qui ont accepté de partager leur savoir et leur expérience pour rallier à leur domaine de nouveaux avocats.

Je forme le vœu que ce vade-mecum, que nous mettrons à jour périodiquement, permette à notre profession de s'engager plus encore et de prendre toute sa place au cœur de la société. La 2^{ème} édition du vade-mecum sur la défense des victimes d'événements collectifs ou sériels était attendue, autant que le sont les avocats. Ce guide propose de contribuer à ce qu'ils y soient préparés le moment venu.

INTRODUCTION : BÉATRICE VOSS, PRÉSIDENTE DE LA COMMISSION LIBERTÉS ET DROITS DE L'HOMME

La victime est absente des textes fondamentaux, qu'il s'agisse de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 ou des Constitutions de 1946 et 1958. Le mot « victime » est également absent du code civil de 1804 et n'y fera son entrée qu'en 1998 à l'occasion de la transposition de la directive européenne sur la responsabilité du fait des produits défectueux.

Au cours des dernières décennies, la victime s'est vu octroyer de nouveaux droits, notamment à la suite d'événements collectifs ou sériels avec la mise en place de systèmes de réparation collective par recours à des fonds d'indemnisation : Fonds international d'indemnisation pour les dommages dus à la pollution par les hydrocarbures (FIPOL) créé en 1971, Fonds de garantie des victimes de terrorisme et autres infractions, créé en 1986 au profit des seules victimes de terrorisme (étendu à toutes les victimes d'infraction par la loi du 6 juillet 1990), Fonds d'indemnisation des victimes hémophiles ou transfusées de préjudices résultant de la contamination par le virus de l'immunodéficience humaine créé en 1991 puis absorbé par l'ONIAM (Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales) créé en 2002, Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante créé en 2003.

Des événements dramatiques récents ont par ailleurs mobilisé les Pouvoirs publics autour des victimes d'accidents collectifs, d'une part (par exemple, accident de Brétigny-sur-Orge en juillet 2013 et accident de Puyseguin en octobre 2015), et autour des victimes d'attentats (attentats de Paris entre le 7 et le 9 janvier et du 13 novembre 2015, attentat de Nice du 14 juillet 2016), d'autre part.

Le nombre de victimes, leur forte diversité géographique et l'ampleur des dommages causés ont confronté les Pouvoirs publics à la nécessité de structurer l'aide aux victimes de ces événements de masse.

Un comité interministériel de suivi des victimes des attentats a été installé au mois de janvier 2016, ledit comité réunissant des représentants des différents ministères concernés (Justice, Défense, Affaires Etrangères, Affaires Sociales, Economie et Finances, Santé), des représentants de la Sécurité Sociale, du FGTI, de l'ONAC (Office national des anciens combattants et victimes de guerre), des associations de victimes (INAVEM, FENVAC, notamment) et du Conseil national des barreaux.

Un Secrétariat d'Etat chargé de l'Aide aux victimes a été créé le 11 février 2016, durant le deuxième gouvernement de Manuel Valls, et placé sous l'autorité du Premier ministre.

Le décret n° 2016-1056 du 3 août 2016 a créé les comités locaux de suivi des victimes d'actes de terrorisme.

Le décret n° 2017-143 du 8 février 2017 a porté création du comité interministériel de l'aide aux victimes et du secrétariat général à l'aide aux victimes, rattaché au Premier ministre.

Après l'arrivée au pouvoir d'un nouveau gouvernement, ce dispositif a été remplacé par la création d'un délégué interministériel à l'aide aux victimes par décret n° 2017-1240 du 7 août 2017 placé auprès du garde des Sceaux.

Il dispose de personnels détachés ou mis à sa disposition par les ministères ou établissements publics compétents en matière d'aide aux victimes qui constituent la délégation interministérielle à l'aide aux victimes (DIAV).

Face à ces événements et à ces dispositifs, le Conseil national des barreaux et les ordres ont des fonctions distinctes et complémentaires.

Le Conseil national des barreaux participe aux travaux du comité interministériel de suivi des victimes et veille à la représentation de la profession au sein des comités locaux d'aide aux victimes, conformément au décret n° 2018-329 du 3 mai 2018.

Il met en œuvre des actions de formation relatives aux dispositifs de prise en charge des victimes et à leur indemnisation (Etats généraux sur la réparation du préjudice corporel, atelier de formation à la Convention nationale des avocats, formation initiale et mentions de spécialisation). Ce vade-mecum s'inscrit dans ces actions.

Il participe à l'établissement d'accords cadre en matière d'accidents collectifs.

Les ordres, quant à eux, mettent en œuvre sur le terrain l'aide aux victimes à la suite d'un événement collectif (permanence de consultations, conventions avec les associations de victimes, formations, participation au comité local de suivi des victimes, notamment).

Depuis la première diffusion de ce vade-mecum, notre pays comme tant d'autres a subi le coronavirus qui a déjà fait de très nombreuses victimes, directes ou indirectes. A l'heure où nous réactualisons ce guide, nous avons une pensée toute particulière pour elles. La spécificité de cette crise sanitaire conduira-t-elle à faire reconnaître un préjudice spécifique du fait notamment de la privation de visites, puis de cérémonies funéraires, pouvant représenter une souffrance durable ? Le CNB veillera dans tous les cas au respect du principe de réparation intégrale.

Le présent vade-mecum n'a en aucun cas pour vocation de remplacer une formation didactique en matière d'indemnisation des victimes et n'est pas non plus un manuel. Il a pour ambition d'orienter les avocats, en leur fournissant des repères pour chaque type d'événement.

Le Conseil national des barreaux a, pour y parvenir, fait appel à des avocats spécialisés et des universitaires.

Qu'ils soient ici remerciés très vivement pour leur investissement en temps et en travail qui a permis à ce guide de voir le jour.

FICHE N° 1 :

LES ACTES DE TERRORISME

Frédéric Bibal

Avocat au barreau de Paris

A partir des années 1970, plusieurs lois sont intervenues en faveur des victimes d'actes de terrorisme pour permettre la prise en charge des dommages matériels et corporels qu'elles ont subis.

Parmi elles, les lois du 9 septembre 1986 relative à la lutte contre le terrorisme¹ et du 6 juillet 1990 modifiant le code de procédure pénale et le code des assurances et relative aux victimes d'infractions². Elles ont institué un droit à réparation intégrale des atteintes à la personne confié au Fonds Terrorisme, devenu Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et autres infractions (FGTI), et ont renvoyé aux assureurs la question de l'indemnisation des dommages matériels.

La loi du 23 mars 2019 dite de programmation et de réforme pour la justice³ ainsi que ses textes d'applications successifs ont institué une compétence exclusive de la juridiction d'indemnisation des victimes d'actes de terrorisme (JIVAT) située au sein du Tribunal Judiciaire de Paris. Elle est désormais seule compétente sur le territoire français pour juger de l'indemnisation des victimes d'actes de terrorisme.

I. DEFINITION DE L'ÉVÈNEMENT

En France, [l'article 421-1 du code pénal](#) réprime les actes de terrorisme, c'est-à-dire toute infraction commise intentionnellement, en relation avec une entreprise individuelle ou collective et ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation ou la terreur.

Parmi ces infractions, sont notamment visées « 1° les atteintes volontaires à la vie, les atteintes volontaires à l'intégrité de la personne, l'enlèvement et la séquestration (...) ; 2° les vols, les extorsions, les destructions, dégradations et détériorations, ainsi que les infractions en matière informatique (...) ».

Dans les mêmes conditions, [l'article 421-2 du code pénal](#) indique qu'un acte de terrorisme peut être constitué par « le fait d'introduire dans l'atmosphère, sur le sol, dans le sous-sol, dans les aliments ou les composants alimentaires ou dans les eaux, y compris celles de la mer territoriale, une substance de nature à mettre en péril la santé de l'homme ou des animaux ou le milieu naturel ».

1. loi n° 86-1020 <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000693912>

2. loi n° 90-589 <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000532541>

3. loi n° 2019-222 <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038261631&categorieLien=id>

La multiplicité des infractions visées permet de comprendre la difficulté quant à l'existence d'une définition juridique de la notion de terrorisme.

II. DETERMINATION DES VICTIMES ET ROLE DES DIFFERENTS ACTEURS

1. Identification des victimes : victimes directes et indirectes

A l'instar de tout événement collectif ou individuel, les actes de terrorisme affectent des victimes directes et indirectes. Mais, contrairement aux événements individuels, les actes de terrorisme peuvent toucher de plus nombreuses victimes.

La **victime directe** est celle qui était présente sur les lieux de l'acte de terrorisme, elle a personnellement subi le dommage. Elle a été blessée physiquement et/ou psychologiquement.

La **victime indirecte** est un proche ou un ayant-droit de la victime directe. Elle peut agir en tant que victime par ricochet du dommage subi par la victime directe, en tant qu'ayant-droit de la victime directe décédée pour demander réparation du préjudice successoral, mais également en tant que victime directe lorsque le dommage corporel subi par la victime directe porte atteinte à son état physique ou psychique.

Peuvent être considérés comme « proches » ceux qui appartiennent au premier cercle familial (conjoint, parents, enfants, grands-parents, frères et sœurs), au cercle familial élargi (beaux-parents, fratries recomposées...) ou ceux qui, sans être unis par un lien de sang ou d'alliance, justifient d'un lien affectif réel avec la victime directe.

Malgré cela, dans le cadre de la procédure amiable d'indemnisation des victimes d'attentat, seuls les proches du premier cercle familial pourront obtenir réparation de leurs préjudices⁴.

2. Différents acteurs

Dès lors qu'un acte de terrorisme est commis, plusieurs institutions sont mobilisées pour une première phase « de crise » et par la suite pour une phase « post-crise ».

→ **En phase de crise**, vont notamment intervenir le procureur de la République, le Préfet, le Centre de Crise et de Soutien du Ministère des Affaires Étrangères, les associations d'aide aux victimes et le centre d'accueil des familles.

Lors de la phase de crise, plusieurs objectifs sont poursuivis. Il s'agit notamment de déterminer l'identité et le nombre de victimes afin de les prendre en charge mais aussi d'assurer la sécurité de la population sur le territoire national.

4. Voir le [Guide pour l'indemnisation des victimes d'actes de terrorisme](https://www.fondsdegarantie.fr/wp-content/uploads/2017/07/Guide-pour-lindemnisation-des-victimes-des-actes-terrorisme_SEPT2020.pdf) publié par le FGTI qui considère qu'en cas de décès de la victime directe, seuls les conjoints, enfants, parents, grands-parents, petits-enfants et frères et sœurs pourront se prévaloir d'un préjudice d'affection : https://www.fondsdegarantie.fr/wp-content/uploads/2017/07/Guide-pour-lindemnisation-des-victimes-des-actes-terrorisme_SEPT2020.pdf

-
- **En phase post-crise**, les avocats vont pouvoir accompagner les victimes dans leurs démarches, notamment dans le cadre de la procédure auprès du FGTI, des compagnies d'assurances et devant les juridictions pénales saisies des faits.

III. PROCEDURE PENALE

Les actes de terrorisme font l'objet de poursuites, d'une instruction et d'un jugement en application notamment des [articles 706-16 et suivants du code de procédure pénale](#). Le procureur de la République, le pôle de l'instruction, le tribunal correctionnel et la cour d'assises de Paris exercent une compétence concurrente pour ces phases.

En phase de poursuites et afin de répondre à ce type de criminalité, les règles de procédure de droit commun sont souvent écartées. De nombreux moyens sont utilisés afin de faire cesser les infractions et d'identifier les auteurs : des techniques de géolocalisation, d'interception, des mesures privatives de liberté et une coopération européenne est même souvent nécessaire.

S'agissant des démarches à réaliser dans l'intérêt des victimes, il est important qu'elles soient constituées dès l'instruction afin de pouvoir être avisées du déroulement de cette phase et, notamment, des réunions d'information qui sont organisées et auxquelles elles sont convoquées.

En phase de jugement, elles devront être constituées avant les réquisitions du procureur de la République afin de figurer parmi les parties civiles. En revanche, aucune demande tendant à la réparation des dommages causés ne peut être portée devant la juridiction saisie de faits terroristes, la compétence étant désormais l'office exclusif de la juridiction d'indemnisation des victimes d'actes de terrorisme (JIVAT).

IV. FONDEMENTS JURIDIQUES DU DROIT A INDEMNISATION

En ce qui concerne les **dommages corporels**, les victimes d'actes de terrorisme commis sur le territoire français (de nationalité française ou non) et les français victimes de ces mêmes actes à l'étranger sont indemnisés conformément aux dispositions de l'[article L126-1 du code des assurances](#). Cet article renvoie aux dispositions des [articles L422-1 et suivants du code des assurances](#) qui prévoient la réparation intégrale des victimes par le FGTI.

S'agissant des **dommages aux biens**, [l'article L126-2 du code des assurances](#) prévoit que l'assuré est garanti pour les dommages matériels directs causés par un attentat ou un acte de terrorisme à condition que la victime soit titulaire d'un contrat d'assurance concernant les dommages d'incendie à des biens, aux corps de véhicules ou si l'assuré est couvert contre les pertes d'exploitation. Ces dommages sont couverts dans la limite de la franchise dont le montant est prévu par décret à [l'article R126-2 du code des assurances](#).

V. PROCEDURE INDEMNITAIRE

1. Dommages corporels

L'indemnisation de la victime va être sollicitée auprès du **FGTI**.

En application de [l'article L422-3 du code des assurances](#), qui renvoie à [l'article 2226 du code civil](#), la victime dispose d'un délai de dix ans à compter de la date de consolidation pour adresser sa demande d'indemnisation au Fonds.

- **En phase amiable** et en toute hypothèse, une transaction définitive peut être conclue entre le Fonds et la victime. A ce sujet, il est important de solliciter une ou plusieurs provision(s) auprès du Fonds de garantie afin que la victime puisse subvenir à ses besoins. Le FGTI doit verser la première provision dans un délai d'un mois après avoir reçu la demande de la victime. S'il n'est pas ouvert droit à cette demande, la victime pourra saisir le juge des référés.

Un examen médical amiable (souvent qualifié d'expertise amiable) sera ensuite réalisé pour déterminer les dommages physiques et/ou psychologiques subis par la victime. En pratique, le médecin conseil du FGTI convoque la victime aux examens médicaux qui seront réalisés en présence d'un représentant du Fonds. Il est évidemment préférable que la victime soit accompagnée par son avocat et par un médecin ou psychologue, conseil de victimes, qui l'auront rencontré au préalable. Les honoraires du médecin doivent être réglés par le Fonds et ceux de l'avocat par l'assureur de la victime. Si celle-ci n'est pas assurée, les honoraires d'avocat resteront à sa charge.

Plusieurs examens médicaux-légaux amiables peuvent avoir lieu afin de déterminer les dommages subis et fixer la date de consolidation des lésions de la victime.

A l'issue de ces réunions amiables et le plus souvent, le FGTI adresse une offre définitive à la victime. Cette offre doit être réalisée au plus tard trois mois après que le Fonds a reçu les justificatifs nécessaires.

Concernant l'indemnisation de la victime, le principe est celui de la réparation intégrale des préjudices bien que son droit à indemnisation puisse être diminué en cas de faute de sa part.

Le [Guide pour l'indemnisation des victimes d'actes de terrorisme](#) publié par le FGTI indique des montants qui peuvent être alloués pour certains postes de préjudice. L'indemnisation de la victime peut toujours faire l'objet d'une négociation afin d'éviter un recours judiciaire.

Pour les mineurs et majeurs protégés, le FGTI doit soumettre au juge des tutelles compétent le projet de transaction.

La victime dispose d'un délai de quinze jours pour se rétracter.

Une fois l'offre acceptée, le FGTI dispose d'un délai d'un mois pour indemniser la victime, faute de quoi les montants dus pourront être majorés.

En revanche, si l'offre proposée ne s'avérait pas satisfaisante, alors même que des négociations auraient eu lieu, une phase contentieuse pourrait être envisagée.

- Si l'offre proposée ne s'avère pas satisfaisante, une **phase contentieuse** peut être envisagée. Le conseil de la victime pourra saisir la chambre spécialisée au sein du Tribunal Judiciaire de Paris dénommée « juridiction de l'indemnisation des victimes d'actes de terrorisme » qui a une compétence exclusive en application de [l'article L217-6 du Code de l'organisation judiciaire](#) pour notamment traiter du droit à indemnisation, du versement d'une provision, de la demande d'expertise et de l'offre d'indemnisation. Elle n'est pas tenue de sursoir à statuer dans l'attente d'une décision définitive prononcée par le juge pénal. La procédure s'y déroule selon les règles ordinaires de la représentation obligatoire (à noter que l'aide juridictionnelle est de droit en la matière).

Contrairement à la procédure d'indemnisation de droit commun dans le cadre de laquelle le FGTI informe la Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infractions (CIVI) de l'échec des négociations amiables, en matière de terrorisme, c'est le justiciable qui doit ici faire des démarches auprès du JIVAT. Cela est d'ailleurs compréhensible en ce que le ministère d'avocat est obligatoire devant le Tribunal Judiciaire.

Un appel peut être interjeté à l'encontre de la décision rendue.

- Enfin, un recours en **aggravation** pourra être formé si la victime subit un préjudice nouveau ou une majoration d'un préjudice préexistant.

2. Dommages matériels

Concernant les dommages matériels, le FGTI n'est pas compétent et c'est **l'assureur de la victime** qui doit prendre en charge les préjudices matériels subis.

S'agissant de la prescription et contrairement aux dommages corporels, la victime dispose d'un délai de deux ans à partir de la date de consolidation pour présenter sa demande. Une ou plusieurs provisions peuvent également être sollicitée(s) et des examens doivent être réalisés, de préférence en présence des conseils de la victime. S'il n'est pas trouvé de solution amiable, une phase contentieuse devant les juridictions civiles pourra être envisagée.

VI. LES PREJUDICES SPECIFIQUES SUBIS PAR LES VICTIMES D'ACTES DE TERRORISME

Tout comme les victimes d'accidents ou d'infractions de droit commun, les victimes d'actes de terrorisme ont droit à la réparation intégrale de leurs préjudices patrimoniaux et extrapatrimoniaux. Pour déterminer ces préjudices, il faut se référer à la nomenclature Dintilhac et aux ouvrages de référence en droit du dommage corporel.

D'autres préjudices, spécifiques aux victimes d'actes de terrorisme, doivent faire l'objet d'une indemnisation :

- **Préjudice exceptionnel spécifique des victimes d'actes de terrorisme (PESVT)** : ce poste de préjudice prend en compte la spécificité de la situation et, notamment, l'état de stress post-traumatique et/ou les troubles liés au caractère particulier des actes de terrorisme.

S'agissant de ce préjudice, le FGTI a indiqué dans un communiqué de presse du 25 septembre 2017 qu'il ne souhaitait plus indemniser les personnes qui n'avaient pas directement été visées par l'attentat – cela ne concernant que les éventuels attentats futurs⁵.

- **Préjudice d'angoisse de mort imminente** : ce poste de préjudice concerne les victimes directes, décédées ou blessées physiquement ou psychologiquement. Dans son communiqué de presse du 25 septembre 2017, le FGTI a indiqué que l'indemnisation de ce poste de préjudice serait comprise entre 5.000 et 30.000 euros pour les victimes décédées et entre 2.000 et 5.000 euros pour [les victimes blessées](#)⁴. Cette position est largement contestée par les spécialistes du dommage corporel pour plusieurs raisons. Tout d'abord, ce barème contrevient au principe de la réparation intégrale des préjudices qui suppose une évaluation au cas par cas des préjudices subis. Ensuite, il est fait référence au rôle du médecin dans l'évaluation du **préjudice** alors que la compétence de ce dernier consiste en la description et l'évaluation des **dommages**, la conversion économique du dommage en préjudice n'étant pas son office.

S'agissant de l'autonomie du préjudice d'angoisse, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation considère qu'il doit être intégré dans les souffrances endurées pour venir les majorer. Ce point est source de désaccord avec une partie de la doctrine et des praticiens qui considèrent qu'il devrait être autonome.

- **Préjudice d'attente et d'inquiétude** : il concerne les victimes par ricochet et prend en compte les souffrances liées à la disparition des personnes les plus proches, pouvant inclure l'attente précédant l'annonce du décès. Egalement dans le communiqué du 25 septembre 2017, le Fonds a précisé que ce poste de préjudice ferait l'objet d'une indemnisation entre 2.000 et 5.000 euros. Cette déclaration s'agissant du préjudice d'attente et d'inquiétude est tout autant contestée que celle relative au préjudice d'angoisse de mort imminente⁴.

Des études sur ces préjudices spécifiques peuvent être consultées au sein du « [Livre Blanc sur les préjudices subis lors des attentats](#) » élaboré par près de 170 avocats et dans le rapport du groupe de travail dirigé par Madame le Professeur Stéphanie Porchy-Simon sur « [L'indemnisation des préjudices situationnels d'angoisse des victimes directes et de leurs proches](#) ».

5. <https://www.fondsdegarantie.fr/wp-content/uploads/2017/09/CP-CA-25-09-17.pdf>

FICHE N° 2 :

LES ACCIDENTS TERRESTRES COLLECTIFS

Marie Mescam

Avocate au barreau de Bordeaux

I. DEFINITION DE L'ÉVÉNEMENT

L'accident collectif se définit comme « *un événement funeste, brutal, instantané et ponctuel, à l'origine d'une destruction humaine ou matérielle concernant un certain nombre de victimes dans un temps et un même lieu et nécessitant par son ampleur ou son impact la mise en œuvre de moyens spécifiques.* » (cf. T. corr. Thonon-les-Bains, 26 juin 2013, n° 683/2013 (n° d'instruction : 109/00010), min. pub. et a. c/ J.-J. P, SNCF et RFF).

Lors d'un accident collectif, la victime va brusquement quitter une réalité banale pour se retrouver plongée dans un univers apocalyptique évocateur de véritables scènes de guerre, sans avoir à aucun moment imaginé la réalisation de ce risque (cf. Le préjudice spécifique de terrorisme et d'accidents collectifs », La Gazette du Palais – Edition spécialisée – 23 au 25 février 2014 – n°54 à 56 – Fiche pratique p°18 par Me Lienhard et Me Bibal, [Libre blanc](#), p. 84 et s.).

L'accident collectif se caractérise par :

- **Un impact national et une émotion partagée par tout un peuple** qui appelle des réactions politiques et un fort retentissement médiatique.
- **Une dimension collective** : il y a une véritable réaction en chaîne. Chaque victime directe ou indirecte se retrouvant nécessairement victime par ricochet d'autres victimes, pour principaux motifs :
 - **Avant les faits, les victimes se connaissent entre elles**, appartenant à une même communauté familiale, amicale, locale, musicale, professionnelle ou encore de loisirs partagés (exemple : les victimes de PUISSEGUIN habitaient dans un même secteur géographique et étaient membres du même club du troisième âge).
 - **Pendant et après les faits**, les victimes partagent le vécu d'un même événement traumatique, affrontent ensemble des situations exceptionnelles.

Il existe un consensus pour reconnaître que l'accident collectif a un impact beaucoup plus profond, une résonance bien supérieure à l'accident individuel.

Le terme générique d'accident collectif recouvre des évènements traumatiques d'origines différentes et variées qui ont en commun d'être de nature involontaire d'une part, et d'avoir causé un grand nombre de victimes d'autre part.

Entrent ainsi dans la catégorie des accidents terrestres collectifs :

- Les accidents de transports collectifs terrestres (train, métro, tramway, car, bus, etc.)
- Les accidents de structure (effondrement d'une tribune dans un stade, d'un arbre dans un jardin public...)
- Les accidents se produisant dans des lieux publics (incendie dans un bar, un hôtel, mouvement de foule sur la voie publique...)

Bien que le régime d'indemnisation reste rattaché à la nature de l'événement, la survenance d'un accident collectif va justifier la mise en œuvre de mesures spécifiques pour la prise en charge des victimes ainsi qu'un traitement pénal particulier.

II. MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF SPECIFIQUE

L'ampleur d'un accident collectif mobilise de nombreux intervenants qui interviennent successivement pour gérer la phase de « crise » et la phase « post-crise ».

1. Phase de crise

Les principaux acteurs intervenant pendant la phase de crise sont :

- **Le procureur de la République et le préfet** : ils doivent se réunir dans les 48 à 72 heures après l'accident afin de calibrer le dispositif destiné à garantir aux victimes et à leurs familles le meilleur niveau de prise en charge (procéder aux opérations de police techniques et scientifiques, dresser la liste des victimes, mettre en place des cellules d'urgence).

C'est le procureur de la République qui arrête **la liste des victimes** et en assure la diffusion auprès des associations d'aide aux victimes, de la préfecture et du bâtonnier. Une première liste des victimes est dressée par le procureur de la République dès que possible et évolue au fur et à mesure des identifications et des éléments complémentaires portés à sa connaissance.

- **Le Centre de crise et de soutien (CDCS)** qui intervient en cas d'événement majeur à l'étranger menaçant la sécurité de ressortissants français.
- **Les Cellules d'urgence médico-psychiques (CUMP)** qui permettent une prise en charge sanitaire immédiate avec, notamment, l'installation de postes d'urgence médico-psychologique ou de postes médicaux avancés.
- **Les associations d'aide aux victimes et le réseau France Victimes** qui vont accompagner les victimes et leurs proches.

Elles sont mandatées par le ministère de la Justice pour intervenir auprès des victimes, sur le fondement de l'[article 41 du code de procédure pénale](#) – « *Le procureur de la République peut également recourir à une association d'aide aux victimes ayant fait l'objet d'un conventionnement de la part des chefs de cour d'appel, afin qu'il soit apporté aide à la victime de l'infraction.* » – et de la convention qui lie les associations d'aide aux victimes à la cour d'appel de leur ressort.

- **Les associations de victimes et la FENVAC**

Les associations de victimes viennent proposer un soutien complémentaire aux victimes et les conseiller tout au long de la procédure judiciaire. Au plus tôt après la crise, le procureur ou le ministère de la Justice avertissent la FENVAC afin que cette dernière puisse se mobiliser pour se rendre sur place et participer au dispositif en complément de l'intervention de l'association d'aide aux victimes. La FENVAC, en tant que fédération de victimes, a une compréhension du vécu des victimes et pourra les accompagner à la fois sur la phase de reconstruction personnelle mais également sur le regroupement des victimes en association, en vue de leur assurer une meilleure représentativité auprès des Pouvoirs publics. Une demande d'agrément peut être formulée auprès du ministère de la Justice, afin que l'association puisse se constituer partie civile dans les procédures judiciaires.

La FENVAC pourra également venir en soutien de l'association et/ou des victimes en se constituant elle-même partie civile dans la procédure pénale, ou en conseillant les victimes lors de leurs démarches indemnitaires. Elle apporte enfin son soutien à l'organisation des commémorations et hommages en soulignant le rôle du devoir de mémoire.

(Cf. les accidents terrestres collectifs, Gazette du palais n° hors-série 1 du 06/02/2019 p 27, pour plus de précisions sur le dispositif d'accompagnement.)

2. Phase de post-crise

Le **comité local d'aide aux victimes** (CLAV) est chargé du suivi de la prise en charge et de l'indemnisation des victimes résidant dans chaque département (voir [décret n° 2018-329 du 3 mai 2018 relatif aux comités locaux d'aide aux victimes](#) et [circulaire du 22 mai 2018 relative à l'application du décret n° 2016-1056 du 3 août 2016 modifié portant création des comités locaux d'aide aux victimes et des espaces d'information et d'accompagnement des victimes d'actes de terrorisme](#)).

Suite à un accident collectif, un CLAV dédié se met rapidement en place, dans une composition particulière, afin que les participants puissent se connaître, faciliter la remontée et la transmission des informations nécessaires à la prise en charge des victimes, ainsi qu'aboutir à des positions communes sur les difficultés rencontrées dans le cadre de cet accompagnement et de l'indemnisation.

Dans ce cadre, le Premier ministre peut nommer un **coordonnateur national** qui siègera au CLAV afin de coordonner les dispositifs et permettre d'informer les victimes.

L'un des rôles du coordonnateur national va consister en la rédaction et la mise en place d'un accord-cadre.

« L'objectif d'un accord-cadre est de favoriser une indemnisation amiable, rapide, intégrale et individualisée des préjudices des victimes et/ou de leurs ayants droits d'un accident collectif, pour le compte de qui il appartiendra, tout en sauvegardant leurs droits et toutes les voies de recours judiciaires. Cet accord-cadre intervient indépendamment et préalablement à toute définition de responsabilité. » (Cf. [guide méthodologique](#) de la prise en charge des victimes d'accidents collectifs édité par le ministère de la justice).

Les dispositions de l'accord-cadre sont discutées au sein du CLAV. Les parties présentes au CLAV, sous l'égide du coordonnateur, sont :

- Le procureur de la République
- Les assureurs
- Les entreprises éventuellement concernées par l'accident
- Le CNB ou le bâtonnier de l'Ordre des avocats local
- Les associations d'aide aux victimes et les associations de victimes

Le coordonnateur a aussi la possibilité d'inviter à participer aux discussions, « un ou des avocats, ou un regroupement d'avocats représentant un nombre significatif de victimes ».

Il est indispensable que les avocats soient associés notamment, à travers la représentation du CNB ou ordinaire, aux discussions sur la rédaction de l'accord-cadre.

En effet, d'une part, les avocats sont les mieux placés pour rendre compte des difficultés rencontrées, notamment avec les assureurs.

D'autre part, l'accord-cadre peut être considéré comme une feuille de route pour les différents intervenants.

Ainsi, son poids et sa valeur reposent sur l'adhésion qu'y apportent les acteurs de terrain dont les avocats de victimes.

De nombreux points sont abordés dans l'accord-cadre.

Une vigilance toute particulière devra être apportée aux dispositions suivantes :

- **La prise en compte du caractère spécifique de la réparation chez les victimes d'accident-collectif (cf. V)**
- **L'organisation des expertises :**

Le préalable d'une juste réparation est un rapport d'expertise qui reflète exactement le préjudice subi par la victime.

Il est important de remettre la victime au centre de l'organisation de l'expertise à laquelle elle est la seule à se soumettre.

Dans ces conditions, il apparaîtrait normal que l'accord de la victime soit recueilli sur les conditions d'organisation de l'expertise.

En ce qui concerne le cadre de l'expertise, il pourra lui être donné le choix entre un compromis d'arbitrage ou une expertise amiable et contradictoire, par exemple.

L'expertise unilatérale, organisée par le seul assureur, n'est pas souhaitable.

L'organisation amiable et contradictoire des opérations d'expertise doit être préférée. Il s'agit là d'un cadre plus souple, plus accessible qu'une expertise judiciaire ou un compromis d'arbitrage.

Dans ce cadre, l'évaluation des préjudices est effectuée d'un commun accord entre le médecin de l'assureur et le médecin de la victime avec le dépôt d'un rapport d'expertise à double en tête.

A défaut, les divergences subsistantes doivent être notées dans le rapport et sont ensuite appréciées par les régleurs ou la juridiction statuant sur l'indemnisation.

En ce qui concerne les intervenants à l'expertise, la victime sera assistée par son avocat mais aussi par un médecin conseil. L'assureur de son côté pourra être présent aux opérations d'expertise accompagné lui aussi par un médecin conseil.

Il doit être permis à la victime, non seulement de choisir le médecin-conseil qui l'assistera, mais aussi d'accompagner le choix de l'assureur dans la désignation de son propre médecin.

On ne peut négliger l'aspect intrusif de l'expertise médicale pour la victime.

Dans ces conditions, il apparaîtrait normal que l'accord de la victime soit recueilli sur le choix des médecins qui auront vocation à l'examiner.

Il s'agit là uniquement du prolongement du droit fondamental du patient à choisir son médecin.

Il est à noter que ces dispositions sont d'ores et déjà prévus dans la loi du 5 juillet 1985 (*cf. notice d'information remise aux victimes, article R 211-34 du code des assurances*).

La mission d'expertise devra être arrêtée d'un commun accord.

L'expertise médicale, suite à un accident collectif, devra prendre en compte le trauma psychologique important des victimes directes et indirectes.

Pour les blessés physiques, un spécialiste psychiatre devra systématiquement être désigné.

Pour les blessés psychologiques, victimes directes et indirectes, les médecins désignés à titre principal, tant par les victimes que par les assureurs, devront être des psychiatres, et, ce, afin de limiter le nombre d'intervenants et de réunions.

Les psychiatres intervenants devront avoir une expérience et une formation concernant l'expertise en traumatismes collectifs.

- **Le débloccage de provisions :**

Il faut être vigilant au fait que des prestations en nature ne viennent pas se substituer au règlement de provisions.

Le paiement direct de certaines factures, par exemple de transport, peut avoir le mérite de la simplicité.

Néanmoins, il est important de rappeler que la réparation du dommage corporel n'est pas une dette de remboursement ou de prise en charge de frais, mais une dette de valeur.

Très rapidement, il doit être prévu le règlement de provisions prenant en compte la gravité des préjudices subis, sans soumettre les victimes à la production de justificatifs de frais exposés.

- **La prise en charge des honoraires :**

Désormais, l'accord-cadre aborde systématiquement, la prise en charge des frais de médecin conseil et la participation aux frais d'avocat.

- La prise en charge **directe et intégrale** des frais et honoraires des médecins conseils des victimes est, la plupart du temps, prévue par les accords-cadres.
- La prise en charge des honoraires d'avocats de victimes :
 - La prise en charge d'un honoraire fixe est prévue dans les accords-cadres.
 - Il doit être spécifié une prise en charge individuelle, distinguant éventuellement les victimes directes et indirectes. Il sera prévu en outre la prise en charge d'un honoraire pour l'assistance de l'avocat aux opérations d'expertise.

- **Offre d'indemnisation :**

L'accord-cadre prévoit des délais dans lesquels l'assureur devra effectuer une offre. Ce délai ne peut être qu'incitatif, lorsqu'il ne reprend pas un délai légal.

Il est, en outre, très généralement stipulé qu'en cas de désaccord persistant entre la victime et le débiteur d'indemnisation, une provision à valoir sur l'indemnisation définitive correspondant à 80 % de la proposition amiable sera versée.

La qualité de la rédaction de l'accord-cadre permettra de favoriser les discussions directes entre avocats de victimes et assureurs ou autres débiteurs du droit à indemnisation.

La réussite des discussions amiables passe aussi par un regroupement des avocats de victimes afin d'instaurer une relation bipartite avec les assureurs ou débiteurs d'indemnisation.

Lorsque les avocats des victimes parlent d'une seule voix, la légitimité et le poids de leurs propos est décisif.

Pour des exemples d'accord-cadre :

- Accord-cadre de l'accident de PUISSEGUIN, 23 octobre 2015
- Accord-cadre de l'accident de MILLAS, 22 mars 2018
- Accord-cadre de l'accident de BRETIGNY, 26 septembre 2013 et avenant du 26 juin 2016

Pour plus de précisions, il existe un [guide méthodologique](#) de la prise en charge des victimes d'accidents collectifs à l'usage des acteurs de terrain publié en novembre 2017 par le secrétariat d'État chargé de l'aide aux victimes.

III. PROCEDURE PENALE

1. Compétence territoriale

La survenance d'un accident collectif sur le territoire français entraîne l'ouverture d'une instruction qui peut aboutir à un renvoi devant le tribunal correctionnel compte tenu du caractère involontaire de l'infraction ayant causé l'accident.

En droit commun, la compétence territoriale du parquet, du juge d'instruction puis du tribunal correctionnel devrait conduire très généralement à la saisine de la juridiction du lieu de la survenance de l'accident.

Néanmoins, [l'article 706-176 du code de procédure pénale](#) prévoit une compétence dérogatoire en matière d'accident collectif au bénéfice des Pôles Accidents Collectifs (PAC). Les tribunaux de grande instance de Paris et Marseille ont été désignés comme pôles spécialisés en matière d'accidents collectifs.

À ce titre, ces juridictions disposent d'une compétence territoriale élargie recouvrant l'enquête, la poursuite, l'instruction et le jugement des délits d'homicide ou de blessures involontaires dans les affaires « *qui comportent une pluralité de victimes et sont ou apparaîtraient d'une grande complexité.* »

Il est à noter toutefois que le dessaisissement de la juridiction territorialement compétente en vertu du droit commun n'est pas automatique mais fait l'objet d'une concertation tenant compte des circonstances de chaque cas d'espèce.

L'ordonnance de dessaisissement peut en outre faire l'objet d'un recours dans les conditions prévues aux [articles 706 -179 et 706-180 du code de procédure pénale](#).

→ Pour la compétence territoriale étendue de chaque PAC : cf. [décret n°2014-1634 du 26 décembre 2014](#)

2. Instruction

Une information judiciaire est ouverte.

Conformément à [l'article 90-1 du code de procédure pénale](#), le juge d'instruction doit informer les parties civiles sur l'état d'avancement du dossier tous les six mois.

En raison du nombre important de victimes de l'accident collectif, l'information sera très généralement donnée au cours des réunions d'information collectives réservées aux parties civiles.

De ce fait, la constitution de partie civile des victimes au stade de l'instruction revêt une importance particulière afin de pouvoir être informées de l'évolution de la procédure et assister aux réunions. Il est à noter que, si le juge d'instruction le décide, les victimes qui ne se sont pas constituées parties civiles pourront néanmoins assister à ces réunions d'information à condition que des éléments soumis au secret de l'instruction ne soient pas évoqués.

Le Guide méthodologique préconise que des réunions d'information des parties civiles soient organisées, à échéance régulière ou selon l'état d'avancement du dossier. Ces réunions présentent l'avantage de rassembler au même instant et en un lieu unique l'ensemble des parties civiles du dossier, afin de pouvoir également répondre dans la mesure du possible à leurs questions.

Parallèlement à l'instruction judiciaire, le Bureau d'enquête des accidents de transport terrestre ([BEA-TT](#)) effectuera une enquête administrative afin de déterminer les circonstances et les causes de l'accident en vue d'émettre des recommandations préventives susceptibles d'en éviter le renouvellement.

Le BEA-TT peut directement prendre contact avec les victimes afin de les interroger.

Avant de remettre son rapport, le BEA-TT organise une réunion d'information pour faire part de ses conclusions aux victimes.

Cette enquête sera versée dans le dossier d'instruction.

3. Le procès pénal

La difficulté pour la juridiction sera de faire face au nombre important de participants au procès (les victimes et leurs familles, les prévenus, les avocats, le public, la presse, etc.) qui impose la mise en place de dispositifs spécifiques notamment pour la détermination du lieu du procès ou la prise en charge des victimes.

Les audiences concernant les accidents collectifs s'étalent très fréquemment sur plusieurs semaines voire plusieurs mois.

Un comité de préparation et des groupes de travail seront très généralement mis en place par la juridiction en lien avec le ministère de la justice.

Il est important que l'avocat demande à y être associé soit directement lorsqu'il représente un grand nombre de parties civiles soit par l'intermédiaire du Barreau.

Si les parties civiles souhaitent assister au procès, on rappellera que le code de procédure pénale prévoit qu'il peut leur être accordé si elles le requièrent :

- Une indemnité de comparution ;
- Des frais de voyage ;
- Une indemnité journalière de séjour.

Cf. articles [422](#), [R92](#), [R123](#) et [R138](#) du code de procédure pénale.

(Cf. les accidents terrestres collectifs, Gazette du palais n° hors série 1 du 06/02/2019 p 27, pour plus de précisions sur la tenue du procès penal et ses particularités)

IV. LA DIVERSITE DES REGIMES D'INDEMNISATION

Il n'y a pas de système d'indemnisation spécifique pour les victimes d'accidents collectifs terrestres.

Le régime d'indemnisation dépendra de la qualification de l'accident sans prise en compte de son caractère collectif.

Ainsi, à titre d'exemple :

1. Accidents collectifs de train, de métro ou de tramway circulant sur des voies propres

Il conviendra de rechercher pour l'indemnisation des victimes la responsabilité contractuelle du transporteur fondée sur [l'article 1231 du code civil](#) pour les passagers munis d'un titre de transport valable et la responsabilité délictuelle des [articles 1240](#) et [1241 du code civil](#) ou [article 1242 alinéa 1](#) du code civil pour les personnes en situation irrégulière ayant pris place à bord du moyen de transport et celles qui ne se trouvaient pas à bord lors de l'accident.

Dans le cadre d'un accident collectif, la SNCF et la RATP mettent en place un dispositif spécifique de prise en charge des victimes.

2. Accident impliquant un train ou un tramway entrant en collision avec un autre véhicule terrestre à moteur

Un tramway traversant un carrefour ouvert aux autres usagers de la route n'est pas considéré comme circulant sur des voies qui lui sont propres. Il s'ensuit que l'accident de tramway survenant à un carrefour ouvert aux autres usagers relève de la [loi dite « Badinter » n° 85-677 du 5 juillet 1985](#) (cf. [Cass. civ. 2, 16 juin 2011, n° 10-19.491, Bull. civ. II, n° 132](#)).

Par contre, selon la jurisprudence de la Cour de cassation, le train circule sur une voie propre même lorsqu'il franchit un passage à niveau (cf. [Cass. civ. 2, 17 mars 1986, n° 84-16011](#)).

Ainsi, lorsqu'un train heurte un véhicule terrestre à moteur à un passage à niveau, la responsabilité de la SNCF relève du droit commun (obligation de sécurité résultat pour les passagers du train, responsabilité du fait des choses pour les passagers et le conducteur du véhicule).

Le conducteur du véhicule est, quant à lui, tenu à réparation, sur le fondement de la [loi n° 85-677 du 5 juillet 1985](#), du préjudice des passagers de son véhicule, du train et de la SNCF.

3. Accidents de bus/car

Les accidents impliquant des bus ou des cars, lesquels circulent sur les voies publiques, relèvent de la [loi n° 85-677 du 5 juillet 1985](#) et ce, que la victime ait la qualité de passager ou de tiers.

4. Accidents se produisant dans des lieux publics

→ Incendie dans un lieu public :

L'indemnisation des victimes repose sur [l'article 1242, alinéa 2](#) du code civil, lequel requiert que soit rapportée la preuve d'une faute de celui qui détient tout ou partie de l'immeuble ou des biens mobiliers dans lesquels l'incendie a pris naissance.

Il est à noter toutefois qu'en cas de dommage résultant de l'incendie d'un véhicule terrestre à moteur, l'article 1242, alinéa 2, du code civil n'est pas applicable. Il convient d'appliquer les dispositions de la [loi n° 85-677 du 5 juillet 1985](#) relatives aux accidents de la circulation.

→ Mouvements de foule sur la voie publique :

Selon la jurisprudence, les atteintes à la personne causées par un mouvement de foule dans un lieu ouvert à la circulation publique relèvent de [l'article L421-1 II du code des assurances](#) et doivent donc être indemnisées par le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages (FGAO).

Voir en ce sens : [Cass. civ. 2, 20 mars 2008, n° 07-12.355](#)

5. Accidents de structure

→ Effondrement d'une tribune dans un stade :

En cas d'effondrement d'une tribune dans un stade, les victimes peuvent agir en responsabilité contre l'organisateur de la compétition sportive.

S'agissant des spectateurs victimes ayant conclu un contrat avec l'organisateur, les règles de la responsabilité contractuelle ont vocation à s'appliquer. L'organisateur de compétitions sportives est débiteur d'une obligation de sécurité de moyen renforcée. Cela signifie que les victimes n'ont pas à rapporter la preuve d'une faute commise par l'organisateur, lequel peut s'exonérer en rapportant la preuve qu'il n'a pas commis de faute.

S'agissant des tiers victimes, c'est la responsabilité du fait des choses fondée sur [l'article 1242, alinéa 1](#) du code civil qui s'appliquera.

→ **Effondrement d'un arbre dans un parc lors d'une manifestation publique :**

Lorsqu'un accident survient lors d'une manifestation publique, les victimes peuvent agir en responsabilité contre l'organisateur de la manifestation.

Le régime de responsabilité applicable dépendra de la qualité de l'organisateur. Par exemple, lors de l'effondrement d'un arbre dans le parc de Pourtalès à Strasbourg en 2000, la responsabilité administrative pour faute de la ville a été engagée ([TA Strasbourg, 2^{ème} chambre, n° 0601525, 18 mars 2010](#)).

6. Accident collectif résultant d'une infraction pénale

Lorsque le fait dommageable à l'origine de l'accident collectif constitue l'élément matériel d'une infraction pénale, les victimes peuvent bénéficier d'une indemnisation au titre de la solidarité nationale par le Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infraction (FGTI).

Elles peuvent, à cette fin, saisir une Commission d'indemnisation des victimes d'infraction (CIVI).

Elles devront cependant respecter les conditions de recevabilité prescrites aux articles [706-3 et suivants](#) du code de procédure pénale.

V. SPECIFICITE DE L'INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACCIDENT COLLECTIFS

Les dommages ainsi subis par les victimes présentent des spécificités qui doivent trouver un écho au niveau de la réparation. Cela passe par :

→ **Une indemnisation plus large et plus étendue des victimes directes ou indirectes des postes de préjudices déjà existants de la nomenclature Dintilhac avec :**

- Une évaluation des préjudices dépassant très sensiblement le carcan des référentiels ou barèmes habituels ;
- Une prise en compte attentive et une évaluation médicale spécifique des syndromes de stress post-traumatique pour les victimes directes ou des réactions pathologiques, comme des états dépressifs permanents, chez les proches ;
- Une majoration importante du préjudice d'affection en cas de perte ou atteinte de plusieurs proches ;
- La prise en compte d'un cercle familial ou amical élargi au niveau des victimes indirectes (par exemple : indemnisation des beaux-parents, gendres, belles-filles ; prise en compte de la famille recomposée ; préjudice de camaraderie pour l'indemnisation de la perte d'un ami).

→ **La création de nouveaux postes de préjudices spécifiques non prévus à la nomenclature Dintilhac**

Nonobstant le caractère indicatif de la nomenclature Dintilhac, la Cour de cassation, en particulier la deuxième chambre civile, apparaît réticente à consacrer l'existence de nouveaux postes de préjudices.

Il s'agit là pour la Haute juridiction de veiller à ne pas indemniser, par l'intermédiaire d'un nouveau poste, un préjudice qui peut l'être par le biais de postes déjà existants de la nomenclature.

La Cour de cassation, dans un arrêt du 16 janvier 2014, ouvre la porte à une indemnisation spécifique des victimes d'accidents collectifs mais en restant dans le cadre des postes existants de la nomenclature au titre du préjudice permanent exceptionnel (PPE) :

« Attendu que le poste des préjudices permanents exceptionnels indemnise des préjudices extra-patrimoniaux atypiques, **directement liés au handicap permanent** qui prend une résonance particulière pour certaines victimes en raison soit de leur personne, soit des circonstances et de la nature du fait dommageable, notamment de son caractère collectif pouvant exister lors de catastrophes naturelles ou industrielles ou d'attentats» ([Cass. civ. 2, 16 janvier 2014, n° 13-10566](#))

On voit bien les limites pour les victimes d'accidents collectifs d'une indemnisation qui reste liée à l'atteinte corporelle et n'aura donc pas vocation à indemniser les victimes directes décédées ou n'ayant subi aucun handicap et les victimes indirectes.

Au surplus, la définition donnée par la Cour de cassation n'a, à ce jour, pas trouvé d'application concrète dans la jurisprudence.

Cependant, devant les juges du fond, l'indemnisation des victimes d'accidents collectifs a connu des avancées novatrices remarquables avec la création prétorienne de deux nouveaux postes de préjudices :

- **Le préjudice d'angoisse des victimes directes** qui se caractérise par un état de panique, d'effroi, lors de la confrontation collective à l'imminence de la mort, quel que soit le sort final des victimes accidentées (décès, survie, handicap ou pas) ;
- **Le préjudice d'attente et d'inquiétude des proches** qui prend en compte l'angoisse aiguë, la détresse immense vécue entre le moment de l'annonce de l'accident ou de la catastrophe, le plus fréquemment par le biais des médias, et celui où les proches pourront être fixés sur le sort de la victime directe et avoir un accès normalisé à l'être aimé, blessé, choqué ou décédé.

Les précédents jurisprudentiels sont peu nombreux. Ils n'en restent pas moins symboliques :

- **Jugement du TGI de Saint-Nazaire du 11 février 2008**, confirmé par la **cour d'appel de Rennes le 2 juillet 2009** et par la [chambre criminelle de la Cour de cassation le 23 novembre 2010](#), concernant l'affaire de l'effondrement de la passerelle du Queen Mary 2 le 15 novembre 2003.
- **Jugement du TGI de Thonon-les-Bains du 26 juin 2013** concernant la catastrophe du bus d'Allinges du 2 juin 2008 (se reporter au [Libre blanc](#), p. 21 et s. et p. 44 et s.)
- **Jugement du TGI d'Aix-en-Provence du 19 février 2015**, confirmé par la **cour d'appel d'Aix-en-Provence le 30 juin 2016** concernant la catastrophe aérienne de la Yemenia Airways du 30 juin 2009 (extrait de l'arrêt de la cour d'appel d'Aix-en-Provence dans le [Libre blanc](#), page 100)
- **Arrêt de la Cour d'appel de Rennes du 10 décembre 2019**, concernant la catastrophe ferroviaire du passage à niveau de Saint-Médard-sur-Ille du 12 octobre 2011

La spécificité de la réparation des victimes d'accidents collectifs se retrouve dans l'accord indemnitaire intervenu en juin 2016 concernant les victimes de l'accident de bus de Puisseguin du 23 octobre 2015 prévoyant :

- Une majoration importante du préjudice d'affection en cas de perte de plusieurs proches ;
- L'indemnisation d'un cercle familial élargi pour les victimes indirectes ;
- **Et surtout la reconnaissance amiable :**
 - du préjudice d'attente et d'inquiétude des proches indemnisé en cas de décès, mais aussi en cas de survie de la victime directe ,
 - du préjudice spécifique d'angoisse indemnisé tout aussi bien pour les victimes survivantes que décédées.

On se reportera aussi au [rapport du groupe de travail dirigé par le Professeur Stéphanie Porchy-Simon](#) remis en Mars 2017, qui a conclu à la nécessité de compléter la nomenclature Dintilhac avec la création de deux nouveaux postes de préjudice :

- **Le préjudice situationnel d'angoisse des victimes directes** (PSA renommant le préjudice d'angoisse spécifique des victimes directes)
- **Le préjudice situationnel d'angoisse des proches** (PSAP renommant le préjudice d'attente et d'inquiétude des proches).

Le groupe de travail a défini les deux nouveaux postes, démontré leur caractère autonome et en a dégagé les caractéristiques.

La liste des préjudices spécifiques reste ouverte et peut varier en fonction des circonstances particulières d'un accident collectif.

Ainsi, on peut envisager **un préjudice de perte de confiance dans le fonctionnement de la société.**

Ce poste concerne notamment les accidents collectifs dans les transports. Il prend en compte l'impossibilité permanente pour les victimes de reprendre, après l'accident, un moyen de transport particulier.

Ce préjudice de perte de confiance a été indemnisé par l'assureur AXA dans l'affaire de Brétigny-sur-Orge pour les victimes qui se sont retrouvées dans l'incapacité de voyager en train.

FICHE N° 3 :

LES ACCIDENTS AÉRIENS

Claude Lienhard

*Professeur Emérite des Universités
Avocat au barreau de Strasbourg*

Le transport aérien est désormais un produit de grande consommation à l'échelle planétaire.

Les accidents aériens constituent cependant des catastrophes toujours hors normes avec un impact médiatique immédiat et un impact à long terme dans la conscience collective.

Bien que, statistiquement, le transport aérien présente des gages de sécurité évidents par rapport aux autres modes de transports et que la sécurité soit un impératif non négociable, il faut tenir compte d'un environnement très concurrentiel et parfois des effets induits du « low cost ». Force est de constater que les compagnies sur le marché international sont de plus en plus nombreuses même si parfois elles sont éphémères. Un crash aérien, lorsqu'il se produit, est aussi synonyme de mort collective immédiate avec de très rares survivants.

Le crash aérien suscite toujours l'émotion et génère de l'angoisse et des reviviscences.

La France n'a pas été épargnée par des crash se produisant sur son sol ou à l'étranger concernant des français ou des compagnies françaises, ou encore des constructeurs aéronautiques français. On rappellera notamment :

- 20 janvier 1992 : crash d'un Airbus A 320 d'Air Inter sur le Mont Saint-Odile, 87 victimes, 9 survivants
- 25 juillet 2000 : crash du Concorde d'Air France, 113 victimes et 4 personnes au sol
- 3 janvier 2004 : vol 604 Flash Airlines, Boeing 737 appartenant à la compagnie aérienne égyptienne Flash Airlines, 148 victimes dont 135 touristes français
- 9 août 2007 : le vol 1121 d'Air Moorea, un De Havilland Canada DHC-6 Twin Otter, s'abîme en mer peu après son décollage de Moorea en Polynésie française provoquant la mort des 19 passagers et du pilote
- 1^{er} juin 2009 : l'Airbus A330-200 d'Air France, vol AF 447, transportant 228 personnes dont 216 passagers et assurant la liaison Rio de Janeiro-Paris-Charles-de-Gaulle, s'abîme dans l'océan Atlantique
- 30 juin 2009 : le vol 626 Yemenia Airlines, assuré par un Airbus A310 de la compagnie Yemenia, s'est abîmé en mer dans la nuit de lundi à mardi entre le Yémen et les Comores avec 153 personnes à bord, dont 11 membres d'équipage, 1 survivant (jeune fille de 14 ans)
- 24 mars 2015 : vol 9525 de Germanwings, vol régulier qui reliait Barcelone (Espagne) à Düsseldorf (Allemagne), dans les Alpes du Sud françaises. Les 144 passagers et les six membres d'équipage de l'Airbus A320-211 ont été tués sur le coup, faisant suite à un acte volontaire du copilote.

Les retours d'expérience permettent de poser le cadre général en sachant qu'aucun accident collectif n'est identique à un autre et que le format de cette fiche implique d'aller à l'essentiel, alors que le droit aérien est particulièrement complexe.

I. LA SPECIFICITE DE L'ACCIDENT AERIEN

Un accident aérien est un événement lié à l'utilisation d'un aéronef et qui entraîne le décès ou des blessures graves à une ou plusieurs personnes ou des dommages irréparables à la structure de l'appareil. Un événement qui met en cause la sécurité des vols sans conséquences sérieuses est considéré comme incident aérien. Cette fiche ne concerne que les accidents, excluant les dommages aux bagages et les retards. Elle ne concerne que les passagers transportés et non le personnel navigant ou les victimes au sol.

Il y a lieu de préciser que le dommage, ou le préjudice selon la rédaction de la convention de Montréal, doit résulter d'un accident, c'est-à-dire d'un événement soudain et extérieur à la victime, ce qui exclut les troubles auditifs subis lors d'un changement d'altitude ([Cass., civ. 1^{ère}, 15 janvier 2014, n° 11-21.394](#)) ainsi qu'une embolie pulmonaire, survenue plusieurs jours après la fin du voyage.

Le crash aérien résulte rarement d'une seule cause. La causalité est toujours complexe, multiple et non exclusive, à la fois technologique, humaine, réglementaire et normative.

Les responsabilités peuvent s'enchevêtrer et se cumuler. Responsabilité de la compagnie exploitante, responsabilité du fabricant, responsabilité de tous les intervenants liés au vol, voire d'un loueur (leaser), sans exclure des actes volontaires criminels ou terroristes. Les responsables, notamment sur le plan pénal, peuvent être des personnes morales et/ou des personnes physiques.

Les lieux et circonstances de l'accident sont aussi à l'origine de complexités ajoutées selon que l'accident s'est produit en France ou à l'étranger, selon que l'avion et les boîtes noires ont été localisés de suite ou bien après de longues recherches voire jamais, ou encore selon que les corps des passagers ont pu être retrouvés et identifiés. Ces circonstances ne sont pas sans lien avec les préjudices spécifiques.

Par ailleurs les éléments d'extranéité sont, plus que dans d'autres accidents, présents et doivent inciter *ab initio* à la prudence et à un audit complet des stratégies possibles sans que cela puisse être assimilé à du *forum shopping*. L'exploration circonstanciée de toutes les voies de droit s'impose en termes de devoir de conseil, parfois à l'encontre de stratégies indemnitaires fortement préconisées par les pouvoirs publics.

II. LE CADRE JURIDIQUE

Il s'agit d'une architecture mêlant le droit international conventionnel, le droit européen et le droit français. Il convient au préalable de vérifier le régime de responsabilité auquel est soumis le transporteur aérien sachant qu'il y a actuellement huit régimes différents.

En ce qui concerne du droit international, il s'agit de la :

- [Convention de Varsovie](#), signée le 12 octobre 1929 par 152 parties (amendée en 1955, 1961 et 1975) qui fixe d'une part les règles concernant les titres de transport, les bagages, les marchandises et d'autre part les règles relatives à la responsabilité civile des transporteurs aériens.
- [Convention de Chicago](#), signée le 7 décembre 1944 par 191 parties, qui instaure l'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI), confirme la primauté des États en matière de régulation du transport aérien, qui établit les règles de l'air, de l'immatriculation des aéronefs, de la sécurité, et qui précise les droits et devoirs des pays signataires en matière de droit aérien.
- [Convention de Montréal](#), signée le 28 mai 1999, par 123 parties et l'Union européenne, entrée en vigueur le 4 novembre 2003 et en France le 28 juin 2004, qui adapte et modernise la convention de Varsovie et assure la protection des intérêts des consommateurs dans le transport aérien international et la nécessité d'une indemnisation équitable fondée sur le principe de réparation.

En ce concerne le droit européen, il s'agit du :

- [Règlement n° 2027/97 du 9 octobre 1997](#) et [règlement modificatif n° 889/2002 du 13 mai 2002](#), qui précisent le régime de responsabilité civile des transporteurs aériens communautaires.
- [Règlement n° 785/2004 du 21 avril 2004](#) (qui pose des exigences minimales d'assurance des exploitant aériens).
- [Règlement 996/2010 du 20 octobre 2010](#) (qui impose notamment aux États membres de l'UE de disposer d'un plan d'urgence avec un volet « assistance aux familles » et aux transporteurs aériens communautaires de mettre en place un plan d'assistance aux familles).

En ce qui concerne le droit français, il s'agit du :

- **Code des transports** : [articles L6421-3 et L6421-4](#)
- **Code de l'aviation civile** : [article R322-2](#)
- **Code pénal** : [articles 113-4, 113-11, 121-3 et 222-19](#)

En ce qui concerne les accords entre compagnies aériennes, il s'agit de :

- **L'IATA**, International Air Transport Association, association privée commerciale créée en 1945 et dont le siège est à Montréal, regroupe 250 compagnies ;
- **L'AEA**, Association of European Airlines, créée en 1952 et rassemblant une trentaine de compagnies dont Air France, Swissair, KLM. British Airways a quitté l'AEA en 2015.

Il faut encore évoquer sans ici l'approfondir la possibilité de rechercher la responsabilité du fabricant de l'aéronef et des fabricants des équipements. Les victimes n'étant pas partie aux contrats de vente ou de prestations de service, on sera dans le cadre de la responsabilité délictuelle pour faute des [articles 1240 et 1241 du code civil](#) ou dans le cadre de la responsabilité des produits défectueux de l'[article 1245 du code civil](#).

III. LES DIFFERENTS ACTEURS

1. Les victimes directes et indirectes

L'accident aérien, par nature, laisse peu de chances à la survie sauf exception. Les victimes à vocation indemnitaires seront donc les ayants droit avec la problématique des cercles familiaux mais sans réelle spécificité si ce n'est en raison de spécificités culturelles car la teneur et la densité des liens familiaux peuvent être différentes.

L'association ad hoc, qui va se créer dans le cadre de l'[article 2-15 du code de procédure pénale](#), peut faire lien et jouer un rôle non négligeable dans la stratégie indemnitaire et pénale, et aussi sur le plan transactionnel.

2. La compagnie aérienne, les assureurs, réassureurs et autres impliqués

La situation sera très différente selon qu'il s'agit de compagnies françaises, européennes, américaines, notamment, ou d'autres pays et aussi en fonction des assureurs et réassureurs identifiés et capables de s'impliquer.

Les éléments d'extranéité liés à la technologie ou aux montages économiques et juridiques peuvent aussi interférer. Dans tous les cas un audit des voies indemnitaires s'impose au regard des responsabilités potentielles.

3. L'enquête administrative et le BEA

Les États membres de l'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI) doivent ouvrir une enquête technique en cas d'accident ou d'incident grave d'aviation survenu sur leur territoire.

Les accidents aériens entraînent donc le déclenchement d'une enquête technique, qui a pour seul objectif de déterminer les circonstances et les causes, afin d'en dégager des enseignements qui prendront la forme de recommandations à vocation exclusivement préventive. Il s'agit donc de comprendre les circonstances de l'accident et non de déterminer les responsabilités.

Le conseil de l'Union européenne a adopté au plan communautaire la [directive 94/56/CE du Conseil du 21 novembre 1994](#) établissant les principes fondamentaux régissant les enquêtes sur les accidents et les incidents dans l'aviation civile.

Elle a été transposée en droit français par la [loi n° 99-243 du 29 mars 1999](#) relative aux enquêtes techniques sur les accidents et les incidents de l'aviation civile codifiée aux articles L711-1 et suivants du code de l'aviation civile, devenus [1621-3 et suivants du code des transports](#), et par le [décret n° 2001-1043 du 8 novembre 2001](#) (et son [rectificatif](#)) relatif aux enquêtes techniques sur les accidents et les incidents dans l'aviation civile, codifié aux articles R711-1 et suivants du code de l'aviation civile, devenus [R1621-1 et suivants du code des transports](#).

L'enquête doit examiner l'événement à analyser sous tous ses aspects, allant du facteur humain à la pertinence de la réglementation en passant par les caractéristiques de l'infrastructure, ses conditions d'exploitation, la conception et l'état des véhicules, l'organisation de la sécurité, la formation des personnels, les facteurs médicaux, etc. Les enquêtes aériennes sont généralement particulièrement complexes avec des contingences factuelles comme l'accès aux « boîtes noires ».

Ces enquêtes se déroulent en étroite collaboration avec les représentants des Etats d'immatriculation, d'exploitation et de conception de l'aéronef afin d'apporter le concours nécessaire à l'Etat qui est chargé de mener l'enquête. En France, c'est le BEA (Bureau Enquête Analyse), créé en 1946, qui est chargé des enquêtes techniques. Cet organisme est rattaché au Ministère des transports (www.bea.aero) et dispose d'un budget identifié. Afin de garantir l'indépendance de l'enquête, le BEA ne peut recevoir ni solliciter aucune instruction quant au déroulement des enquêtes.

Le BEA peut ouvrir une enquête à la suite d'accidents ou d'incidents en transport public et travail aérien survenus sur l'ensemble des départements et territoires français. Il peut également représenter l'Etat français dans des enquêtes dirigées par un Etat étranger. Il y participe activement au titre de représentant de l'Etat de conception, de construction, d'immatriculation ou d'exploitation des aéronefs de tout type (avions, hélicoptères, ULM, ballons, etc.). Il est observateur dans ces enquêtes lorsque l'accident a fait des victimes françaises.

Le BEA peut aussi être sollicité par un Etat si celui-ci ne bénéficie pas des moyens nécessaires suffisants pour mener à bien l'enquête (voir, par exemple, l'accident du vol AH5017 pour le décryptage des enregistrements des boîtes noires).

Généralement, le BEA publie un rapport préliminaire et un rapport définitif à l'issue de l'enquête qui peut être plus ou moins longue (par exemple, accident AF 447 survenu le 1^{er} juin 2009 avec un rapport publié en juillet 2012). Au terme de l'enquête, le bureau chargé de l'étude rend public un rapport d'enquête. Il est généralement présenté aux familles de victimes dans le cadre d'une réunion d'information.

En cas d'instruction pénale, il y aura coordination avec l'enquête judiciaire et le rapport sera versé au dossier pénal. L'enquête administrative est certes indépendante de l'enquête judiciaire mais le rapport administratif contiendra des éléments techniques relatifs à la survenance de l'accident.

4. L'enquête pénale

Les enquêtes pénales en matière de catastrophe aérienne relèvent des pôles spécialisés.

Le [décret n° 2014-1634 du 26 décembre 2014](#), pris en application de la [loi n° 2011-1862 du 13 décembre 2011](#), a désigné les tribunaux de grande instance de Paris et Marseille comme pôles spécialisés en matière d'accidents collectifs.

En application de [l'article 706-16 du code de procédure pénale](#), ces juridictions disposent d'une compétence territoriale étendue aux ressorts de plusieurs cours d'appel pour l'enquête, la poursuite, l'instruction et le jugement des délits d'homicides ou de blessures involontaires dans les affaires qui comportent une pluralité de victimes et sont, ou apparaîtraient, d'une grande complexité. La création de ces pôles tient compte de la technicité des investigations à diligenter mais également des difficultés matérielles engendrées par le traitement de telles procédures au regard du nombre important de victimes.

La procédure de dessaisissement au profit d'une juridiction pôle est prévue par les [articles 706-178 à 706-180 du code de procédure pénale](#). La décision de dessaisissement fait l'objet d'une concertation entre parquets et tient compte des circonstances de chaque cas d'espèce.

Pour toute précision, il convient de consulter la [circulaire du ministère de la Justice du 30 décembre 2014](#) (NOR : JUSD1431347C) présentant les dispositions du décret du 26 décembre 2014.

Actuellement, les accidents aériens objet d'une instruction sont tous traités par le pôle parisien à l'exception du crash de la Germanwings instruit à Marseille.

Les infractions se rapportant à des aéronefs ou commises à leur bord sont régies par les articles [113-4](#) et [113-11](#) du code pénal lorsque (conditions alternatives) :

- l'aéronef est immatriculé en France ;
- l'auteur ou la victime est de nationalité française ;
- l'aéronef a atterri en France ou lorsqu'il a été loué sans équipage à une personne ayant son siège ou sa résidence permanente en France.

Les infractions visées sont généralement celles d'homicide involontaire par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, et de blessures involontaires dans les mêmes conditions s'il y a des survivants.

Les infractions peuvent avoir été commises aussi bien par des personnes morales tel que l'exploitant de l'aéronef ou le constructeur, mais aussi par de nombreuses personnes physiques privées ou fonctionnaires.

L'instruction pénale est généralement marquée par la complexité des expertises, compléments d'expertise voire contre-expertise avec l'utilisation quasiment systématique des voies de recours (chambre de l'instruction, chambre criminelle de la Cour de cassation), ce qui explique la durée du processus pénal. Le procès pénal devant le tribunal correctionnel en termes d'organisation relèvera des dispositifs « procès exceptionnel ».

Il convient encore de noter que la jurisprudence française a décidé que les juridictions répressives n'étaient pas compétentes pour condamner les transporteurs aériens à indemniser les passagers et leurs ayants droit, d'où la nécessité d'un procès civil tenant compte de la prescription spéciale de deux ans indépendamment du procès pénal.

IV. LES FONDEMENTS JURIDIQUES DU DROIT A L'INDEMNISATION

Le droit de la responsabilité civile des transporteurs aériens est spécifique. Ce régime repose sur une présomption de faute, le transporteur aérien étant présumé responsable en cas de dommages causés à la suite d'un accident aérien. La victime n'a donc pas à en rapporter la preuve.

La jurisprudence française considère que le transporteur aérien est tenu d'une obligation de sécurité de résultat vis-à-vis de ses passagers en ce qui concerne, outre le vol proprement dit, les opérations d'embarquement et de débarquement comme prévu par les conventions internationales en vigueur (voir, notamment, [Cass. civ. 1^{ère}, 15 juillet 1999, n° 97-10268](#) ; article 17, alinéa 1^{er}, de la convention de Montréal ; article 17 de la convention de Varsovie).

Ce dispositif est régi par les conventions de Varsovie ou de Montréal ainsi que les dispositions de la réglementation européenne transposées en droit français.

Il est très important de vérifier à quel droit conventionnel est soumis le transporteur : Varsovie ou Montréal.

Actuellement, les conventions de Montréal et de Varsovie régissent simultanément les transports aériens. En effet, la [convention de Montréal](#) ne s'applique qu'aux transports internationaux aériens réalisés entre des Etats l'ayant ratifiée. Dès lors, la [convention de Varsovie](#) s'applique toujours aux transports effectués entre Etats non signataires de la convention de Montréal mais également pour des vols effectués entre un pays signataire et un pays non signataire. La liste des pays signataires de la convention de Montréal est disponible sur le site Internet de la Direction générale de l'aviation civile (DGAC).

Il en résulte un morcellement des régimes applicables auquel participe également le [règlement CE n° 889/2002 du 13 mai 2002](#) qui fait application du régime de Montréal, non en raison des Etats signataires, mais du fait que le transporteur est titulaire d'une licence d'exploitation délivrée par un Etat membre de la communauté européenne. Il en découle une protection accrue des passagers de l'Union européenne dès lors que le régime dépend non des Etats entre lesquels s'effectue le vol mais de l'exécution de celui-ci par un transporteur communautaire.

La convention de Varsovie est moins favorable que celle de Montréal. La présomption de responsabilité instaurée par cette convention ne commande en effet l'indemnisation que jusqu'au plafond de Varsovie (variable au gré des signatures de protocoles additionnels). Au-delà de celui-ci, la responsabilité du transporteur n'est engagée que par la démonstration d'une faute dolosive.

La convention de Montréal établit, comme celle de Varsovie, un régime de responsabilité à deux niveaux mais nettement plus favorable :

- Pour des dommages prouvés dépassant 113.100 DTS (droits de tirage spéciaux)⁶, la responsabilité du transporteur aérien est fondée sur un système de faute présumée et il n'y a pas de limite de responsabilité pré-spécifiée. Le transporteur ne peut exclure ou limiter sa responsabilité que s'il prouve que les dommages ne sont pas dus à sa négligence ou à un autre acte ou omission préjudiciable qui lui est imputable ou encore que les dommages résultent uniquement de la négligence ou d'un autre acte ou omission d'un tiers.
- Pour les dommages prouvés ne dépassant pas un certain seuil (actuellement , 113.100 DTS) par passager, le transporteur est soumis à une responsabilité stricte indépendamment de la faute, et ce n'est que dans le cas d'une négligence contributive du passager ou de la personne qui demande réparation que le transporteur est exonéré en tout ou partie.

La convention de Montréal oblige le transporteur aérien, s'il y est tenu par la législation de son pays, à verser aux passagers victimes, ainsi qu'à leurs proches ou ayants droit, une avance de premier secours permettant notamment de couvrir les frais immédiats d'hospitalisation, de déplacement sur les lieux, d'hébergement, de rapatriement sanitaire et mortuaire (article 28). Son montant ne peut être inférieur au sein de l'Union européenne à 16.000 DTS en cas de décès, et doit être versé dans les quinze jours suivant l'identification de la personne pouvant prétendre à être indemnisée (article 5 du [règlement CE 2027/97 du 9 octobre 1997 modifié par le règlement CE n° 889-2002](#)).

La convention de Montréal instaure enfin au plan mondial (article 50) le principe de l'obligation d'assurance des transporteurs aériens afin de couvrir efficacement la responsabilité civile de plein droit qui pèse sur eux. Cette obligation est reprise au plan communautaire par le [règlement CE 785/2004 du 21 avril 2004](#) qui fixe des exigences minimales d'assurance obligatoire pour tout transporteur aérien, quelle que soit sa nationalité, exploitant des vols au départ, à l'intérieur ou à destination de l'Union européenne.

A l'égard de chaque passager transporté, le montant minimum de couverture imposé s'élève à 250.000 DTS. Cependant, en dehors du versement obligatoire de l'avance pécuniaire imposé aux transporteurs aériens communautaires dans le cadre de la réglementation européenne, aucune obligation n'est faite à une compagnie aérienne de prendre l'initiative de l'indemnisation de la victime ou de ses ayants droit par les conventions internationales. Il appartient donc aux victimes, ou leurs ayants droit, d'effectuer les démarches nécessaires pour identifier les responsables et leurs assureurs, et pour négocier leur indemnisation.

6. Le DTS a été mis en place par la FMI, son taux est variable, actuellement 1 DTS équivaut environ à 1,20 euros

Des difficultés peuvent surgir lorsque la victime est passagère d'un aéronef exploité par un transporteur étranger, et que l'accident survient sur un territoire étranger, auquel cas la mise en œuvre du bénéfice des conventions internationales peut se heurter :

- d'une part, aux limitations et conditions posées par la convention de Varsovie. Les dispositions de cette dernière continuent de s'appliquer dans le cas d'un vol en provenance ou à destination d'un Etat n'ayant pas ratifié la convention de Montréal et assuré par une compagnie extérieure à l'Union européenne ;
- d'autre part, aux règles de compétence juridictionnelle internationale ;
- enfin, aux problèmes de solvabilité du transporteur aérien, voire de ses assureurs.

Il y a lieu de rappeler que la démarche indemnitaire relève de la compétence exclusive des juridictions civiles, les dispositions conventionnelles excluant la compétence des juridictions pénales vis-à-vis du transporteur, le droit conventionnel sauf autre position des Etats les laissant libres sur ce point. L'action en responsabilité doit être intentée, sous peine de prescription, dans le délai de deux ans à compter de l'arrivée à destination, ou du jour où l'aéronef aurait dû arriver, ou de l'arrêt du transport.

La convention de Varsovie prévoit que l'action en responsabilité devra être portée, au choix du demandeur, dans le territoire d'un des Etats parties :

- soit devant le tribunal du domicile du transporteur
- soit devant le tribunal du siège principal de son exploitation
- soit devant le tribunal du lieu où il possède un établissement par le soin duquel le contrat a été conclu
- soit devant le tribunal du lieu de destination.

La convention de Montréal a ajouté une cinquième compétence qui est, sous certaines conditions, celle du domicile du demandeur.

V. LES PROCESSUS TRANSACTIONNELS

La pratique indemnitaire consiste souvent, pour l'assureur (ou les assureurs) de la compagnie aérienne, à proposer un protocole transactionnel aux avocats des ayants droit. Ces processus ont plus de pertinence si les ayants droit et leurs conseils sont en capacité de se regrouper et d'agir de façon concertée.

Dans ce cadre, les approches indemnitaires confidentielles permettent une latitude plus grande pour tenir compte des jurisprudences les plus favorables appliquées parmi les juridictions devant lesquelles, au choix du demandeur, peut être portée l'action en responsabilité en vertu du droit international ainsi que les précédents transactionnels divers, le tout dans l'ombre portée d'une jurisprudence française évolutive en matière d'accident collectif.

VI. LA REPARATION DES PREJUDICES (ASPECTS SPECIFIQUES)

L'indemnisation doit être abordée de façon classique au regard des canons et des avancées jurisprudentielles de l'application de la nomenclature Dintilhac concernant les victimes indirectes et directes s'il y a des survivants, avec la spécificité relative aux membres de l'équipage dans leur relation de travail avec leur employeur. Au-delà, l'impératif de réparation intégrale implique qu'il soit tenu compte d'avancées jurisprudentielles importantes concernant notamment les préjudices suivants.

1. Le préjudice d'angoisse du proche du disparu

La cour d'appel d'Aix-en-Provence, à l'occasion du crash Yemenia, a retenu le 30 juin 2016 : « [...] le préjudice d'angoisse de mort imminente se définit comme la souffrance morale et psychologique liée à la conscience d'une mort imminente. Il suffit d'un état de conscience pendant un temps suffisant pour envisager sa propre fin. Un laps de temps entre le fait générateur de dommages et le décès, même réduit, est source d'un état de détresse pour chaque passager par l'appréhension de sa mort à venir et la certitude de son caractère véritable. La douleur morale et l'effroi de la représentation de sa propre fin est l'une des plus intenses qui puisse se ressentir. Elle ouvre un droit de créance vis-à-vis du tiers responsable tombant dans le patrimoine de la victime directe transmissible à sa succession. Elle sera intégralement réparée par l'octroi d'une indemnité de 50.000 euros ».

2. Le préjudice d'attente et d'anxiété des victimes par ricochet

Le tribunal de grande instance de Thonon-les-Bains (tribunal correctionnel, 26 juin 2013, RG : 683/2013) concernant le drame d'Allinges, ayant causé le décès de sept lycéens et lycéennes et des blessures à plusieurs autres, lors d'une collision entre un autobus scolaire et un train dans un passage à niveau, a rendu un jugement établissant que : « [*Les proches*] subissent un préjudice directement lié aux circonstances postérieures à l'accident, certes de la catégorie des préjudices moraux mais qui, sans se confondre avec le préjudice moral d'affection, est à l'évidence distinct et propre au tableau des accidents collectifs [...] Nonobstant leur qualification par les parties, ce poste de préjudice sera réparé, pour les victimes indirectes, sous la dénomination de préjudice spécifique d'attente et d'inquiétude : l'attente de l'arrivée et du déploiement des secours, des conditions dans lesquelles elles ont été averties ou ont appris la nouvelle de l'accident, de l'impossible accès à l'endroit où se trouvaient leurs enfants ou à leurs enfants eux-mêmes, de l'incertitude d'un bilan médical ou d'une orientation hospitalière, des informations qui leur ont été données au fur et à mesure sur le sort de leurs enfants ou de leurs camarades [...] »

3. Les dommages psychiques post traumatiques des victimes par ricochet et les préjudices en découlant

- La victime indirecte devant une victime directe. Ce dommage ne faisant pas double emploi avec le préjudice d'affection ([Cass., civ. 2^{ème}, 23 mars 2017, n° 16-13350](#))
- Le préjudice économique de frais de commémorations futures.

VII. L'AIDE AUX VICTIMES

1. Le règlement européen 996/2010

L'article 21 du règlement européen 996/2010 impose aux compagnies aériennes établies sur le territoire national d'un État membre de l'UE d'élaborer un plan d'aide aux victimes d'accidents aériens.

Ce plan vise à apporter une assistance, notamment en termes de soutien psychologique, aux survivants de tels événements, mais aussi à leurs familles ainsi qu'aux proches des passagers décédés. Il a aussi pour objectif de permettre aux compagnies aériennes de disposer, en termes organisationnels, des moyens de nature à faire face au plan opérationnel à une catastrophe.

Dans l'attente de l'élaboration d'un référentiel spécifique au niveau européen pour ce qui a notamment trait au contenu détaillé de ce plan d'aide, il a été préconisé au sein de l'Union européenne de se reporter aux éléments d'orientation sur l'assistance aux victimes d'accidents d'aviation et à leurs familles, élaborés par l'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI) dans sa circulaire 285-AN/166 datant de 2001, remplacée en 2013 par le manuel Doc 9973-AN/486 (cf. point 2 ci-après).

Afin de permettre une identification rapide des victimes dans ces situations tragiques, l'article 20 du règlement 996/2010 fait par ailleurs peser sur les compagnies aériennes communautaires l'obligation de produire, dans un délai de deux heures suivant un accident, une liste, fondée sur les meilleurs renseignements disponibles, des passagers qui se trouvaient à bord.

2. Le manuel OACI de l'assistance aux victimes d'accidents d'aviation et à leurs familles

L'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI) a été créée en 1944 par la convention de Chicago. C'est une organisation internationale spécialisée des Nations Unies qui est chargée de la coordination et de la régularisation du transport aérien international. Elle compte aujourd'hui 191 États membres et est composée de plusieurs organes (Assemblée, Conseil, commissions...).

Son Conseil adopte les normes et recommandations qui règlent la navigation aérienne, le partage des fréquences radio... Il définit également les protocoles à suivre lors des enquêtes sur les accidents aériens.

Sous son égide, le manuel (Doc 9973-AN/486), publié en 2013, décrit de façon minutieuse et détaillée les actions concrètes que sont susceptibles de mettre en œuvre les différents acteurs intervenant, chacun dans son domaine respectif, dans la chaîne de déplacement du transport aérien (Etats, exploitants aériens ou d'aéroports, etc.) afin de porter assistance et de venir en aide aux victimes et à leurs proches à la suite d'un accident aérien.

A noter et à savoir que la compagnie Air France a mis en place un dispositif complémentaire.

FICHE N°4 :

LES ACCIDENTS MARITIMES

Murielle Bénéjat-Guerlin

Maître de conférences

Université de Bordeaux

Chef de Département – Gestion Logistique et Transport

IUT de Bordeaux

Institut de recherche en Droit des affaires et du patrimoine

Situations de référence : les accidents maritimes.

Transport maritime. - Le transport de personnes par la mer ne cesse de progresser en nombre de passagers et en nombre de déplacements⁷. La diversité est grande car ce marché recouvre à la fois les transports nationaux et internationaux et car plusieurs types de navires existent, avec des prestations variées (ferry, bacs, navires de croisière, navires de plaisance à utilisation commerciale...). Dans ce cadre, les croisières détiennent désormais une importante part économique, toujours en croissance.

Accident maritime. - L'accident maritime peut consister en un accident individuel ou en un dommage de masse. Dans ce dernier cas, on pense, par exemple et en se limitant aux exemples contemporains hors période de conflit armé, aux :

- naufrage du navire de croisière **Costa Concordia** survenu après la déchirure de sa coque contre des rochers et la manœuvre d'échouement contre une île en Italie, faisant 32 morts parmi les 4 231 passagers et membres d'équipage ;
- naufrage de **L'Estonia** en mer Baltique en 1994 qui a coulé faisant 852 décès ;
- chavirage du Joola au large de la Gambie en 2002 faisant 1864 morts ;
- naufrage du ferry-boat **L'Al-Salam Boccaccio** qui a fait en Mer rouge 185 morts et 949 disparus, en 2006, à la suite d'un incendie et alors que le commandant continuait sa route, refusant de faire demi-tour ;
- naufrage aux Philippines en 2008 du ferry-boat **Princess of the stars** faisant 828 morts, le navire ayant sombré en raison d'énormes vagues provoquées par un typhon ;
- naufrage en 2012 du ferry-boat papou-néo-guinéen **MV Raboul Queen** au cours de la traversée entre deux villes (362 morts) ;
- naufrage du **Sewol** en 2014 au large de la Corée du Sud qui transportait plusieurs centaines de lycéens en voyage scolaire ;
- naufrage du ferry **MV Nyerere** en Tanzanie dont le chiffre de 218 morts est approximatif faute de pouvoir dénombrer le nombre de passagers à bord du navire en surcharge, en septembre 2018.

Ces exemples sont malheureusement loin d'être exhaustifs.

7. V. Chiffres clés du transport – Edition 2018, Commissariat général du développement durable www.statistiques.developpement-durable.gouv.fr.

Droit à réparation. - Si les catastrophes maritimes ont légitimisé la détermination d'un régime de réparation harmonisé et efficace, il y demeure une relative protection des professionnels de la mer. La raison en est que le transport maritime comporte des aléas, des contraintes et des investissements qui justifieraient une responsabilité plus encadrée qu'en d'autres domaines. Ainsi par comparaison, le passager maritime semble moins bien protégé dans son intégrité physique que le passager aérien. Notamment, véritable institution en la matière, les plafonds de réparation subsistent en matière maritime, alors qu'ils sont en voie de disparition par ailleurs. Si les dernières évolutions réglementaires témoignent d'une meilleure prise en charge des dommages corporels, le principe persiste que le transport maritime constitue un « transport à part ».

NB : Nous n'aborderons que le dommage corporel au cours d'un transport maritime de personnes et non le dommage corporel causé par un transport de marchandises.

Principaux textes applicables

Convention d'Athènes du 13 décembre 1974 relative au transport par mer de passagers et de leurs bagages, modifiée par le Protocole de Londres du 1^{er} novembre 2002, intégrée par le Règlement ci-après et ratifiée par la France (loi n°2016-700 du 30 mai 2016).

Convention de Londres du 19 novembre 1976 sur la limitation de la responsabilité en matière de créances maritimes, dite LLMC (*Limitation of Liability for Maritime Claims*), entrée en vigueur le 1^{er} décembre 1996 et modifiée par le Protocole de Londres du 2 mai 1996 (protocole en vigueur au niveau international depuis le 13 mai 2004 et en France depuis 27 septembre 2007).

Règlement (CE) n°392/2009 du 23 avril 2009 relatif à la responsabilité des transporteurs de passagers par la mer en cas d'accident, en vigueur depuis le 31 décembre 2012 et complété par le Règlement (UE) n°1177/2010 du 24 novembre 2010 concernant les droits des passagers voyageant par mer ou par voie de navigation intérieure.

Code des transports : les articles L5420-1 et suivants ne s'appliquent qu'aux transports qui ne sont pas concernés par la Convention d'Athènes et le Règlement européen.

Idées générales

Régime moins protecteur. Le régime juridique applicable à la réparation des dommages corporels consécutifs à un transport maritime, national ou international, apparaît moins protecteur que celui mis en place pour les passagers aériens et ferroviaires, en particulier car il subsiste plusieurs plafonds d'indemnisation.

Les textes applicables sont multiples et d'origines diverses (nationales, internationales, européennes), ce qui n'en facilite pas l'accessibilité, d'autant que ces normes présentent encore des incomplétudes, notamment car la croisière ne bénéficie pas toujours d'un régime spécifique.

Diversité et complexité des normes. Le transport maritime se singularise au sein du droit de la réparation du dommage corporel par la négation du principe de réparation intégrale. Il faudra cependant examiner dans le détail les plafonds de responsabilité et les possibilités de les « faire tomber » pour déterminer si, oui ou non, les victimes risquent véritablement de ne pas voir tous leurs préjudices réparables effectivement réparés.

Le texte « pivot » est la Convention d'Athènes dont l'application est prioritaire ; le régime des textes nationaux (code des transports, code du tourisme) ne s'applique que si l'accident ne relève pas de la Convention d'Athènes.

SOMMAIRE :

I. Le régime de réparation selon la Convention d'Athènes et les textes afférents

II. Le régime de réparation en dehors de la Convention d'Athènes

I. LE RÉGIME DE RÉPARATION SELON LA CONVENTION D'ATHÈNES ET LES TEXTES AFFÉRENTS

A. Le domaine de la Convention d'Athènes

Le domaine d'application de la Convention d'Athènes est précisé en son article 1^{er}, point 9, et repris dans l'article 2 du Règlement (CE) n°392/2009 du 23 avril 2009. Un double critère permet d'appliquer ces textes :

1. Critère lié au transport :

Large. Selon le Règlement (CE) n°392/2009 du 23 avril 2009, la Convention s'applique à :

→ *tout transport international et transport par mer à l'intérieur d'un état membre...*

- « *transport international* » signifie tout transport dont le lieu de départ et le lieu de destination sont, selon le contrat de transport, situés dans deux États différents ou dans un seul État si, selon le contrat de transport ou l'itinéraire prévu, il y a un port d'escale intermédiaire dans un autre État.
 - Par conséquent, il n'est pas nécessaire que les États d'escales soient parties à la Convention.
 - En conséquence également, un transport au départ et à destination d'un seul et même État mais comportant des escales dans un autre État constitue un transport international.
 - Les croisières ne font pas l'objet d'une réglementation internationale spécifique. Le domaine large de la Convention permet d'englober tous les contrats offrant un déplacement de personnes par la voie maritime, comme

les croisières et les autres contrats à forfait, même si ces derniers comportent d'autres prestations que le déplacement⁸.

- pour les « transports par mer à l'intérieur d'un Etat membre », sont visés les navires des classes A et B de l'article 4 de la Directive 98/18/CE.

→ ... pendant la période du transport.

- La période de transport couvre, pour ce qui concerne la personne du passager, la période pendant laquelle il se trouve à bord du navire, mais encore en cours d'embarquement ou de débarquement, ainsi que la période pendant laquelle il est transporté par eau du quai au navire ou vice versa, si le prix de ce transport est compris dans celui du billet ou si le bâtiment utilisé pour ce transport accessoire a été mis à la disposition du passager par le transporteur. Toutefois, le transport ne comprend pas, en ce qui concerne la personne du passager, la période pendant laquelle il se trouve dans une gare maritime, ou sur un quai ou autre installation portuaire.

2. Critère géographique :

La Convention s'applique à ces transports lorsque soit :

- le navire bat pavillon d'un Etat membre ou est immatriculé dans celui-ci ;
- le contrat de transport a été conclu dans un Etat membre ;
- selon le contrat de transport, le lieu de départ ou de destination se trouve dans un Etat membre.

Domaine extensible. En outre, les Etats membres peuvent choisir d'appliquer le Règlement et la Convention à l'ensemble des voyages maritimes nationaux.

→→ Ainsi, la plupart des transports de passagers sur des navires français relèvent du Règlement du 23 avril 2009 qui renvoie pour l'essentiel à la Convention d'Athènes.

B. La réparation selon la Convention d'Athènes

1. Le fait générateur de l'action en réparation

Le régime varie selon que le préjudice prend sa source dans un événement maritime ou un événement non maritime.

a. Evénement maritime.

Art. 3 point 1 de la Convention.

Définition. L'événement maritime désigne le naufrage, le chavirement, l'abordage ou l'échouement, une explosion ou un incendie à bord ou un défaut du navire.

Responsabilités. La Convention prévoit plusieurs seuils de préjudices : plus le préjudice est important, plus la réparation est conditionnée.

NB : Les limites indiquées ci-après valent pour un même passager, pour un même événement, sauf indication contraire.

8. V. infra.

- **Jusqu'à 250 000 DTS**

Responsabilité de plein droit. Le transporteur est responsable de plein droit, c'est-à-dire sans que le demandeur n'ait à démontrer une quelconque faute de sa part, dans la limite de 250 000 DTS.

Responsabilité du fait d'autrui. Le transporteur est responsable dans les mêmes conditions s'il a substitué le transport à un autre, ainsi que de ses préposés agissant dans le cadre de leurs fonctions et de ses mandataires (art. 4 Conv. d'Athènes).

- Cela étant, transporteur principal et transporteur substitué peuvent convenir d'une autre répartition de la responsabilité au moyen d'un accord exprès et écrit. A défaut, les deux sont solidairement responsables.

Moyens de défense. Le transporteur peut s'exonérer de sa responsabilité :

- s'il apporte la preuve que l'événement maritime résulte d'un acte de guerre, d'hostilités, d'une guerre civile, d'une insurrection ou d'un phénomène naturel exceptionnel, inévitable et irrésistible,

ou

- s'il résulte en totalité du fait d'un tiers ayant délibérément agi ou omis d'agir dans l'intention de causer l'événement,

ou

- en démontrant la faute du passager, de nature à réduire ou à exclure son indemnisation.

- **Au-delà de 250 000 DTS.**

Responsabilité pour faute. Si le préjudice du passager dépasse la limite de 250 000 DTS, un régime de responsabilité pour faute présumée s'applique.

Moyens de défense. Le transporteur peut se défendre en invoquant, outre les causes précitées, une absence de négligence de sa part.

- **Le plafond à 400 000 DTS.**

Plafond général. En toute hypothèse, en cas de mort ou de lésions corporelles d'un passager, la réparation due est limitée à 400 000 DTS (plafond réhaussé en 2002), par passager pour un même événement (art. 7 Conv. d'Athènes).

Frais. Ces limites d'indemnisation n'englobent pas les intérêts et frais de justice (art. 10 § 2 Conv. d'Athènes).

- **Plafond de la LLCM, art. 7.**

Cumul de plafonds. Au terme de l'article 19 de la Convention d'Athènes et de l'article 5 du Règlement, le transporteur est en droit de se prévaloir des limites de réparation prévues par la Convention LLCM sur la limitation de responsabilité en matière de créances maritimes du 19 novembre 1976, telle que modifiée par le Protocole de Londres du 2 mai 1996 (venu rehausser les plafonds), y compris toute modification future de ladite Convention.

Montant. En cas de créances résultant de la mort ou de lésions corporelles, le plafond des dommages et intérêts dont peut se prévaloir, pour un même événement pris dans sa globalité, le propriétaire de navire⁹ est fixé à 175 000 DTS multipliés par le nombre de passagers que le navire est autorisé à transporter¹⁰.

- Par exemple, si le navire est certifié pour transporter 500 passagers, la réparation globale serait limitée à 87,5 millions de DTS.
- Par ailleurs, la limite est fixée à 1 million de DTS pour un navire de moins de 2 000 tonneaux ; et pour les navires plus grands, un supplément dégressif de DTS est appliqué par tonneau.

Conflit de plafonds. Dans ces conditions, le plafond de la Convention d'Athènes paraît de prime abord favorable aux passagers. En vérité, si la limite prévue par la Convention d'Athènes s'avérait supérieure à celle de la LLCM, dont le mode de calcul diffère, le transporteur peut se prévaloir du plafond le plus bas.

Preuve du préjudice. Ces plafonds ne constituent pas des forfaits de réparation. En ce sens, ils ne dispensent pas le demandeur de rapporter la preuve de l'étendue de ses préjudices. En conséquence également, les dommages et intérêts poursuivant une fonction punitive sont exclus (expressément par la Conv. d'Athènes, art. 3).

- **Déchéance des plafonds.**

Dol ou faute inexcusable. Comme en matière aérienne, ces plafonds tombent en cas de dol ou de faute inexcusable dans la Convention d'Athènes (art. 13) comme dans la Convention LLCM (art. 4).

Ces textes visent :

- au titre du dol, l'intention de provoquer le dommage ;
- au titre de la faute inexcusable, tout acte positif ou négatif constitutif d'une témérité accomplie avec la conscience de la survenance probable du dommage.
 - Cette faute peut être reprochée même si elle résulte d'un préposé, d'un mandataire ou d'un substitué.

9. Ce plafond bénéficie également à l'armateur, l'affrètement, l'exploitant ainsi qu'à l'assureur.

10. V. Décret n° 2018-545 du 28 juin 2018 portant publication des amendements aux montants de limitation prévus à l'article 3 du protocole de 1996 modifiant la convention de 1976 sur la limitation de la responsabilité en matière de créances maritimes, adoptés par la résolution LEG.5 du 20 avril 2012.

Appréciation jurisprudentielle. Comme en matière de transport aérien de passagers, les juges procèdent à une appréciation *in abstracto* du comportement reproché, c'est-à-dire sans prendre en compte les qualités, compétences ou difficultés propres à son auteur, ce qui est de nature à favoriser l'indemnisation des victimes. Il convient ainsi de se demander si le comportement du professionnel était conforme à ce qu'un passager est en droit d'attendre. Cela étant, toute faute ne permet pas de restaurer le principe de réparation intégrale, mais seulement la faute grave et téméraire.

Références :

Cass. Civ. 1^{ère} 18 juin 2014, pourvoi n°13-11898 : Dès lors qu'elle implique objectivement la conscience de la probabilité du dommage et son acceptation téméraire, revêt un caractère inexcusable la faute commise par le transporteur maritime qui n'a ni alerté les passagers sur les conditions difficiles de la traversée, ni demandé à ceux-ci de rester assis, ni interdit l'accès au pont du navire.

Cass. Civ. 1^{ère} 8 nov. 2017, pourvoi n°16-24656 : Ne revêt pas un caractère inexcusable, la faute qui n'implique pas objectivement la conscience de la probabilité du dommage et son acceptation téméraire.

• Aménagements des plafonds

Aménagements législatifs. Un Etat peut également prévoir une limite de réparation plus élevée dans sa législation nationale (art. 7 Conv. d'Athènes ; art. 5 Règlement CE).

- L'article 6 du Règlement complète la Convention d'Athènes en matière de mort ou de lésions corporelles en imposant au transporteur le versement d'une avance dans un délai de 15 jours à compter de l'identification de la personne ayant droit à l'indemnisation. Cette avance doit être d'un montant suffisant pour couvrir les besoins économiques immédiats mais rester proportionnelle aux dommages subis ; en cas de décès, elle ne peut être inférieure à 21 000 euros. En revanche, cette avance ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité. Et elle peut donner lieu à remboursement, notamment lorsque les lésions corporelles ou la mort résultent de la faute du passager.

Aménagements contractuels. Les parties au contrat peuvent convenir de limites plus élevées, sous réserve d'un écrit le constatant (art. 10 § 1 Conv. d'Athènes).

- Toute autre stipulation tendant à exonérer le débiteur, à établir une limite de réparation inférieure à celles fixées dans les conventions ou à inverser la charge de la preuve serait réputée non écrite (art. 18 Conv. d'Athènes).

b. Préjudice hors évènement maritime.

Responsabilité pour faute. En cas de préjudice non causé par un évènement maritime mais néanmoins rattachable à l'exécution du transport, un régime de responsabilité pour faute prouvée est prévu par la Convention d'Athènes. La charge de la preuve pèse sur le demandeur, la victime. Une négligence ou une imprudence suffit.

Responsabilité du fait d'autrui. La faute requise peut être le fait d'un préposé agissant dans l'exercice de ses fonctions, ou d'un transporteur substitué.

Plafonds. Comme pour l'évènement maritime, le plafond de 400 000 DTS et celui de la LLMC s'appliquent dans les mêmes conditions de montant, de cumul et de déchéance.

2. L'action en réparation

Délai de prescription. La prescription intervient, selon l'article 16 de la Convention d'Athènes, au bout de 2 ans.

- Le délai peut être prorogé par une déclaration écrite du transporteur ou un accord écrit conclu après la survenance du dommage.

Point de départ. Ce délai commence à courir :

- en cas de lésions corporelles, à compter de la date de débarquement du passager ;
- en cas de décès survenu au cours du transport, à compter de la date où le passager aurait dû débarquer ;
- en cas de lésions au cours du transport et ayant entraîné le décès du passager après son débarquement, à compter de la date du décès, sans pouvoir excéder 3 ans après la date du débarquement.

Délais butoirs. S'il est prévu que le tribunal saisi règle les causes de suspension et d'interruption, des délais butoirs ont été instaurés :

- un délai de 5 ans à compter de la date du débarquement du passager ou de la date à laquelle le débarquement aurait dû avoir lieu, la plus tardive de ces deux dates étant retenue, à moins que la fin du délai suivant intervienne plus tôt ;
- un délai de 3 ans à compter de la date à laquelle le demandeur a eu connaissance ou aurait dû avoir connaissance de la lésion.

Références :

[Cass. Com. 28 mars 2018, pourvoi n° 16-24506](#) : L'intervention de la prescription résultant de la reconnaissance par l'assureur de la responsabilité de son assuré, intervenue avant l'entrée en vigueur de la loi du 17 juin 2008 portant réforme de la prescription en matière civile, a entraîné la substitution, à cette courte prescription, de la prescription de droit commun des actions personnelles et mobilières de l'article 2262 ancien du code civil, d'une durée de trente ans, à l'exclusion de toute autre prescription, telle celle de l'article 2270-1 ancien du code civil relatif aux actions en responsabilité extracontractuelle. Il en résulte qu'à compter de l'entrée en vigueur de la loi précitée, c'est le nouveau délai de prescription de droit commun de cinq ans, prévu par l'[article 2224 du code civil](#) qui a commencé à courir.

[Cass. Com. 16 sept. 2014, pourvoi n° 13-17252](#) : Aux termes de l'[article 2231 du code civil](#), l'interruption efface le délai de prescription acquis et elle fait courir un nouveau délai de même durée que l'ancien.

Assurance. Le Protocole de 2002 a intégré dans la Convention d'Athènes l'obligation pour le transport de souscrire une assurance ou une garantie financière couvrant sa responsabilité en cas de décès ou de lésions corporelles (art. 4.1.). L'obligation vise les navires pouvant transporter plus de 12 passagers et prévoit un montant minimum de 250 000 DTS pour un même événement.

Action directe. Le passager dispose d'une action directe contre l'assureur mais qui s'exerce dans la limite du plafond de la garantie (art. 4.10). Par ailleurs, l'assureur peut se prévaloir des moyens de défense que le transporteur pourrait invoquer comme une faute de la victime. En revanche, l'assureur ne peut se prévaloir des moyens de défense qu'il pourrait opposer à l'assuré.

II. LE RÉGIME DE RÉPARATION EN DEHORS DE LA CONVENTION D'ATHÈNES

A. LES DOMAINES HORS CONVENTION D'ATHÈNES

Normes françaises. En dépit du domaine étendu de la Convention d'Athènes et des textes afférents, il demeure des transports qui relèvent des normes nationales, principalement le Code des transports et le Code du tourisme. Tel est le cas par exemple d'une activité touristique en mer sur un navire de moins de 12 passagers ou sur ceux de classes C ou D, ou encore d'une croisière qui ne relèverait pas de la Convention d'Athènes.

Le transport et le tourisme. Contrairement au Droit international, le Droit français dissocie le contrat de transport de personnes relevant du Code des transports, du contrat pour lequel la prestation ne se limite pas au déplacement mais inclut également d'autres prestations de service liées au confort, au voyage, aux activités ou au tourisme, dénommé pour cette raison "forfait touristique" et relevant du Code du tourisme.

Période. La responsabilité professionnelle comprend tout accident corporel survenu au cours du voyage, ou pendant les opérations d'embarquement ou de débarquement, soit aux ports de départ ou de destination, soit aux ports d'escale (art. L5421-3).

B. ACTIONS EN RÉPARATION HORS CONVENTION D'ATHÈNES

1. Actions en vertu du contrat de transport

Textes. La Loi n° 66-420 du 18 juin 1966 sur les contrats d'affrètement et de transport maritime a été codifiée à droit constant dans le Code des transports (Ordonnance n°2010-1307 du 28 oct. 2010) aux articles L5420-1 et suivants dans une section sur le contrat de passage.

Ces dispositions sont d'ordre public.

Régime. Le régime mis en place est dual et ressemble aux distinctions établies au niveau international. Il faut distinguer selon qu'il s'agit d'un sinistre majeur ou d'un accident individuel et dans les deux cas, la réparation est plafonnée par la Convention LLMC.

a. Le sinistre majeur

Définition. Le sinistre majeur renvoie à un naufrage, abordage, échouement, explosion, incendie ou « tout autre sinistre majeur » (art. L5421-4 C. transp.). Cette dernière expression vise, selon la jurisprudence, le sinistre qui affecte la sécurité du navire dans sa totalité, qui menace tous les intérêts engagés dans l'expédition maritime.

Responsabilité pour faute présumée. Le transporteur est responsable pour faute présumée, ce qui signifie deux choses :

- l'obligation de sécurité est ici conçue comme une obligation de moyen renforcée ;
- le transporteur peut se défendre en invoquant son absence de faute.

b. L'accident individuel

Définition. L'accident individuel n'affecte qu'un ou plusieurs passagers, sans menacer l'intégrité du navire.

Responsabilité pour faute prouvée et du fait d'autrui. Le transporteur est responsable à la condition que la victime démontre "qu'il a contrevenu aux obligations prescrites par les articles L5421-2" ou qu'une "faute a été commise par lui-même ou un de ses préposés".

- Cela signifie que l'obligation de sécurité est à cet égard comprise comme une obligation de moyen.
- La faute de la victime permet de réduire voire de supprimer les dommages et intérêts.

Référence :

[CA Bastia 23 mars 2016, pourvoi n° 15/00336](#) : DMF 2016 p. 618 : en l'absence de preuve de l'innavigabilité du navire ou d'un défaut d'installations appropriées et conformes permettant de se tenir en cas de mouvement anormal du navire, le transporteur n'est pas responsable de la chute de l'un de ses clients lors d'une excursion en mer.

c. Le plafond de la LLMC

Montant. L'[article L5421-5 du Code des transport](#) renvoie expressément aux limites fixées par l'article 7 la Convention LLMC, telle que modifiée par le Protocole de Londres du 2 mai 1996, sauf faute dolosive ou inexcusable. Le plafond évoqué plus haut, ses conditions et exceptions, sont donc applicables à hauteur de 175 000 DTS.

Bénéficiaires. Depuis la [Loi n°2016-816 du 20 juin 2016](#) pour l'économie bleue, l'assureur peut se prévaloir de la limitation des créances maritimes, dans la même mesure que l'assuré lui-même (art. L5231-3).

Références :

Sur la faute inexcusable :

[Cass. Civ. 1^{ère} 18 juin 2014, pourvoi n° 13-11898](#) : appréciation *in abstracto* de la faute inexcusable.

[Cass. civ. 1^{ère} 8 nov. 2017, pourvoi n° 16-24656](#) : Ayant retenu que les conditions de navigation étaient bonnes, que les passagers avaient été alertés d'une augmentation de la vitesse de progression du bateau et invités à se cramponner, et qu'à l'endroit où il se trouvait, le passager conservait la possibilité de se maintenir à la main courante du bastingage, la cour d'appel a pu en déduire que la faute retenue contre le capitaine n'impliquait pas objectivement la conscience de la probabilité du dommage et son acceptation téméraire, de sorte qu'elle ne revêtait pas un caractère inexcusable.

Sur la faute de la victime : CA Bordeaux 13 janv. 2014, DMF 2014 p. 344.

d. Procédure

Tribunal compétent. Le tribunal compétent est soit celui désigné par les règles du droit commun, soit le tribunal du port d'embarquement ou le tribunal du port de débarquement, s'il est situé sur le territoire français ([art. R5421-1 C. transp.](#)).

Prescription. L'action en responsabilité intentée contre le transporteur pour dommages aux personnes est soumise à un délai de prescription de 2 ans ([art. L5421-6 C. transp.](#)).

- L'article 74 du Décret du 31 décembre 1966 (non codifié) précisait que ce délai commençait à courir au jour du débarquement du passager ou au jour où ce débarquement aurait dû intervenir, et qu'il était retardé au jour du décès si celui-ci advenait après le débarquement, dans la limite de trois ans.

Non-cumul et non-option. L'action en responsabilité qui relève de ces dispositions ne peut être exercée que dans les conditions et limites déterminées par celles-ci ([art. L5421-7 L5421-7» C. transp.](#)).

Action directe. L'assurance étant obligatoire, le passager dispose d'un droit d'action directe contre l'assureur du transporteur ou toute personne fournissant la garantie financière, dans la limite du plafond de garantie.

- L'assureur peut se prévaloir des moyens de défense que le transporteur serait fondé à invoquer, comme une faute de la victime. Cependant, il ne peut invoquer aucun des moyens de défense qu'il aurait pu invoquer dans le cadre d'une action intentée par l'assuré contre lui.

Obligation d'assurance. L'obligation d'assurance vise les navires pouvant transporter plus de 12 passagers et ne concerne pas les navires opérant dans les eaux intérieures. Le montant d'assurance imposé est de 250 000 DTS minimum pour un même événement. L'obligation d'assurance prévue par le Règlement européen et le Protocole de Londres a été intégrée au Code des transports ([art. L5123-2 C. Transp.](#)).

2. Actions contre l'organisateur de croisière

Qualification. Le [Règlement \(UE\) n° 1177/2010 du Parlement européen et du Conseil du 24 novembre 2010](#) concernant les droits des passagers voyageant par mer ou par voie de navigation intérieure définit la croisière comme "un service de transport par mer ou par voie de navigation intérieure exploité exclusivement à des fins de plaisance ou de loisirs, complété par un hébergement et d'autres prestations, consistant en plus de deux nuitées à bord" (art. 3, t).

L'organisateur de croisière encourt plusieurs régimes de responsabilité, selon qu'un forfait touristique est caractérisé.

a. En présence d'un forfait touristique

Définition. La croisière peut constituer un forfait touristique. Elle relève alors des dispositions de l'article [L211-2 du Code du tourisme](#) (v. ci-dessous).

Selon ce texte, le forfait touristique est caractérisé par une somme de critères : il résulte de la combinaison préalable d'au moins deux opérations portant respectivement sur le transport, le logement ou d'autres services touristiques non accessoires au transport ou au logement et représentant une part significative dans le forfait, dépassant 24 heures ou incluant une nuitée, vendue ou offerte à la vente à un prix tout compris.

- Les juges du fond retiennent une analyse extensive de la notion de forfait touristique afin d'engager la responsabilité du vendeur de croisière. Notamment, elle n'est pas subordonnée à l'existence d'un lien contractuel, ce qui a conduit une cour d'appel à retenir la responsabilité solidaire de l'organisateur de croisière et de l'agent de voyage alors que le passager avait acheté son voyage auprès de l'agent de voyage (CA Aix-en-Provence 27 avril 2017, infra).

Qui ? La responsabilité pèse sur toute personne physique ou morale qui se livre aux opérations mentionnées à l'[article L211-1 du Code du tourisme](#) à l'égard de l'acheteur pour la bonne exécution des obligations résultant du contrat, que ce contrat ait été conclu à distance ou non, et que ces obligations soient à exécuter par elle-même ou par d'autres prestataires de services.

Responsabilité de plein droit et du fait d'autrui. L'agence organisatrice (ou l'armateur qui proposerait directement une croisière organisée à bord de l'un de ses navires) encourt une responsabilité de plein droit et du fait d'autrui, ce que l'Ordonnance du 20 décembre 2017 (entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2018) n'a pas modifié. Il s'agit de garantir la bonne exécution des obligations, qu'elles soient exécutées par l'agence elle-même ou par d'autres prestataires, sous réserve que ces prestations aient été souscrites en même temps que le contrat principal.

Exonération. L'organisateur de voyages peut s'exonérer par la preuve que le dommage est imputable :

- au voyageur (= faute de la victime),
- à un tiers étranger à la fourniture des services de voyage compris dans le contrat et revêt un caractère imprévisible ou inévitable,
- à des circonstances exceptionnelles et inévitables (= force majeure).

Plafonds. L'organisateur responsable sur le fondement du Code du tourisme bénéficie des plafonds applicables aux prestataires de transport, c'est-à-dire ceux de Convention LLMC ([art. L211-17 IV C. Tour.](#)).

- Les clauses limitatives de responsabilité sont prohibées en matière de préjudice corporel, alors qu'elles sont permises dans une certaine mesure pour les autres chefs de préjudices ([art. L211-17 V C. Tour.](#)).

Recours. Le professionnel *solvens* pourrait exercer un recours récursoire contre le prestataire effectivement à l'origine du dommage sous réserve d'établir d'une part la faute de celui-ci, et d'autre part, que l'organisateur n'a commis aucune faute dans le choix de son prestataire.

Procédure. La victime dispose d'un délai de 2 ans pour agir en réparation.

Assurance. Une assurance responsabilité civile professionnelle est obligatoire ([art. L211-18 II 2°](#) et [R211-35 et s. C. Tour.](#)). La police d'assurance souscrite ne peut déroger à ces textes, sauf dans un sens plus favorable aux intérêts des voyageurs. Le plafond de garantie est en revanche fixé librement par les parties ([art. R211-38 C. Tour.](#)).

Références :

Cass. Civ. 1^{ère} 9 déc. 2015, pourvoi n°14-20533 : application de la responsabilité de plein droit de l'article L211-16 du Code du tourisme à l'organisateur de croisières.

CA Aix-en-Provence 10^{ème} ch. 27 avril 2017, Navire Costa Deliziosa, RG n°15/1539 : appréciation extensive du concept de forfait touristique.

CA Paris Pôle 2 Ch. 5 30 janv. 2018, DMF 2018 n°83, au sujet de la responsabilité de l'agence de voyages.

Art. L211-2 C. Tourisme : « (...) II.-A.- Constitue un forfait touristique la combinaison d'au moins deux types différents de services de voyage aux fins du même voyage ou séjour de vacances, dépassant vingt-quatre heures ou incluant une nuitée, si :

1° Ces services sont combinés par un seul professionnel, y compris à la demande du voyageur ou conformément à son choix, avant qu'un contrat unique incluant tous ces services ne soit conclu ;

2° Indépendamment de l'éventuelle conclusion de contrats séparés avec des prestataires de services de voyage individuels, ces services sont :

- a) Soit achetés auprès d'un seul point de vente et choisis avant que le voyageur n'accepte de payer ;
- b) Soit proposés, vendus ou facturés à un prix tout compris ou à un prix total ;
- c) Soit annoncés ou vendus sous la dénomination de « forfait » ou sous une dénomination similaire ;
- d) Soit combinés après la conclusion d'un contrat par lequel un professionnel autorise le voyageur à choisir parmi une sélection de différents types de services de voyage ;
- e) Soit achetés auprès de professionnels distincts grâce à des procédures de réservation en ligne liées, lorsque le nom du voyageur, les modalités de paiement et l'adresse électronique sont transmis par le professionnel avec lequel le premier contrat est conclu à un ou plusieurs autres professionnels et lorsqu'un contrat avec ce ou ces derniers est conclu au plus tard vingt-quatre heures après la confirmation de la réservation du premier service de voyage. (...) »

b. En l'absence de forfait touristique

Transports. En l'absence de forfait touristique au sens de l'article L211-2 du Code du tourisme, la responsabilité de l'organisateur de croisière demeure mais sur le fondement des dispositions du Code des transports en cas d'accident individuel (art. L5421-2 et L5421-3), qui instaure une responsabilité pour faute¹¹ et plafonnée¹².

Articulation. Le débat judiciaire porte donc sur la caractérisation du forfait touristique et conduit l'organisateur de croisière à se retrancher derrière sa qualité de transporteur maritime de passagers.

11. Par renvoi de l'article 49 de la Loi n°66-420 du 18 juin 1966 sur les contrats d'affrètement et de transport maritimes.

12. V. *supra*.

En ce sens, le Droit du tourisme est plus protecteur pour le passager que le Droit maritime. Pourtant, l'article 14 de la Convention d'Athènes, auquel renvoie l'article 3 du Règlement européen, prévoit qu' « aucune action en responsabilité, en cas de décès ou de lésions corporelles du passager ou de perte ou de dommages survenus aux bagages, ne peut être intentée contre le transporteur ou le transporteur substitué, autrement que sur la base de la présente convention ».

Références :

CA Nancy Ch. Civ. 2. 20 janv. 2011, *JurisTourisme* 2012, n°131, p.13 : L'agent de voyages est responsable de plein droit à l'égard de l'acheteur de la bonne exécution des obligations résultant du contrat, et peut exercer un recours contre le croisiériste ou le tour-opérateur, organisateur de la croisière.

Bibliographie sommaire :

P. Bonassies, C. Scapel, *Traité de Droit maritime*, LGDJ, 2016.

Ph. Delebecque, *Droit maritime*, Dalloz, 2014.

G. Piette, *Droit maritime*, Pédone, 2017.

• **Cass. Civ. 1^{ère} 27 juin 2018, pourvoi n° 16-16862 :**

Faits :

Un passager a chuté en glissant sur une passerelle mouillée d'un ferry exploité par un transporteur en Polynésie française. Blessé au genou, il a assigné le transporteur en réparation de son préjudice et a appelé en cause la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française.

Procédure :

La Cour d'appel de Papeete a retenu l'entière responsabilité du transporteur et l'a condamné à payer à la caisse la somme de 7 130 245 francs CFP et de liquider le préjudice non soumis à recours à la somme de 620 000 francs CFP.

Le transporteur a formé un pourvoi en cassation. Parmi les moyens invoqués, il contestait la preuve du contrat de transport et invoquait son absence de faute.

La cour de cassation rejette le pourvoi et confirme l'arrêt d'appel au motif que d'une part, l'existence d'un contrat de transport peut être établie par d'autres moyens que la production du titre de transport, en l'occurrence des témoignages des personnes ayant procédé au contrôle des titres de transport lors de l'embarquement, et que d'autre part, le transporteur n'avait pas accompli toutes les diligences pour assurer la sécurité du passager, ainsi que l'a relevé la cour d'appel, par la pose d'un tapis antidérapant à la place du tapis susceptible de se gorger d'eau en Polynésie où les averses sont fréquentes, et d'une rambarde appropriée, l'ensemble ayant permis à la cour d'appel de caractériser une faute.

- La **Loi n°2019-1428 d'orientation des mobilités du 24 décembre 2019** (dite LOM) contient entre autres nombreuses choses, des dispositions relatives aux transports maritimes, et notamment des dispositions sur la sécurité, dans des domaines variés. Si la majorité des dispositions n'est pas propre à la réparation des dommages corporels, nombre d'entre-elles ont une incidence, directe ou indirecte, sur la sécurité des passagers.

En matière de responsabilité du transport de marchandises, la LOM abroge l'alinéa 2 de l'article L5412-2 du Code des transports selon lequel le capitaine « répond de toute faute commise dans l'exercice de ses fonctions ». En ce sens, le capitaine, en sa qualité de préposé de l'armateur, bénéficie d'une immunité sur le plan civil, sauf faute grave. Cela est cohérent avec l'évolution des missions du capitaine qui n'apparaît plus nullement comme le seul « maître à bord ». Cela est aussi cohérent avec la responsabilité des commettants du fait de leurs préposés de l'article 1242 alinéa 5 du code civil qui constitue une responsabilité de plein droit du commettant pour tous les faits générateurs de dommages imputables à son préposé dans l'exercice de ses fonctions et sauf abus de fonction de la part de ce dernier ; corrélativement, le préposé bénéficie d'une immunité de responsabilité civile pour les actes accomplis dans les limites de sa mission, sauf faute intentionnelle.

En revanche, la faute nautique continue d'exonérer le transporteur (exception à la responsabilité du transporteur prévue à l'article 4, 2, a) de la Convention de Bruxelles du 25 août 1924 pour l'unification de certaines règles en matière de connaissance.

Enfin, on peut regretter que la LOM n'ait pas été l'occasion de ratifier les Règles de Rotterdam du 11 décembre 2008 (*Ph. Delebecque, Loi d'orientation des mobilités : l'occasion ratée d'une LOTI du XXI^e siècle ? : Énergie - Env. - Infrastr. 2020, dossier 7*).

Contrôle de sûreté. La LOM ajoute au Code de la sécurité intérieure un nouvel article L616-3-1 précisant que « pour l'accès aux navires et à leur bord, les personnes physiques exerçant l'activité mentionnée au 4^o de l'article L611-1 peuvent procéder à l'inspection visuelle des bagages et, avec le consentement de leur propriétaire, à leur fouille ». En cas de menaces graves pour la sécurité publique, il peut être procédé, avec le consentement exprès des personnes, à des palpations de sécurité dans les conditions fixées par l'article [L613-2 du code de la sécurité intérieure](#).

Transports maritime autonomes et intelligents. S'intéressant aux navires autonomes, le législateur invite à modifier le Code des transports « afin de permettre la navigation d'engins flottants et de navires autonomes ou commandés à distance, de définir les conditions de leur utilisation pour préserver la sécurité de la navigation maritime et l'environnement, de préciser le régime de responsabilité et d'assurance correspondant ainsi que le droit du travail et le régime social applicables aux personnels concernés et de définir les conditions dans lesquelles la méconnaissance de ces dispositions est recherchée, contrôlée et sanctionnée » (art. 135). Pour l'heure, seuls quelques textes évoquent la réparation des dommages consécutifs à l'usage d'engins maritimes autonomes, et en particulier l'article L5121-3 alinéa 1^{er} selon lequel « Les dommages causés par un engin flottant de surface ou sous-marin, à bord duquel aucune personne n'est embarquée, commandé à partir d'un navire, sont réputés être en relation directe avec la navigation ou l'utilisation du navire si l'engin a été embarqué sur le navire ou remorqué par celui-ci ». La LOM

autorise à titre expérimental et pour une durée n'excédant pas 2 ans, la navigation des bateaux, engins flottants et navires autonomes ou commandés à distance, à l'amont de la limite transversale de la mer et des engins flottants de surface maritimes ou sous-marins, autonomes ou commandés à distance et dans le respect des conditions permettant d'assurer la sûreté et la sécurité des personnes et des biens ainsi que la préservation de l'environnement.

Transport maritime de passagers et pandémie Covid-19.

L'année 2020 est principalement marquée par la pandémie mondiale de Covid 19. Plusieurs dispositions visent à adapter les normes en matière de transport à cette situation exceptionnelle, afin de protéger les passagers tout en limitant les conséquences économiques pour les professionnels.

La Commission européenne a adopté le 18 mars 2020 plusieurs orientations interprétatives relatives aux règlements de l'UE sur les droits des passagers à l'égard de tous les modes de transports et pour ce qui concerne le transport maritime, le Règlement UE 1177/2010 du Parlement européen et du Conseil du 24 novembre 2010 concernant les droits des passagers voyageant par mer ou par voie de navigation intérieure.

Quel que soit le mode de transport, la Commission rappelle le droit d'information du passager en cas d'annulation et de retard ainsi que son droit à choisir entre le remboursement et le réacheminement. Elle précise également que le passager conserve son droit d'assistance et de prise en charge en de telles circonstances extraordinaires. En revanche, son droit d'indemnisation en ressort impacté : la caractérisation des circonstances extraordinaires peut justifier l'exonération du transporteur lorsque les pouvoirs publics interdisent la circulation et le déplacement des personnes ; il en va de même si le transporteur annule le voyage pour un motif de protection de la santé de l'équipage ou lorsqu'il n'y a aucun autre passager à bord afin de prendre des mesures préventives. La commission prend le soin de préciser que les exemples cités ne sont pas exhaustifs.

v. également [Décrets n° 2020-1262 du 16 octobre 2020](#) et [n° 2020-1310 du 29 octobre 2020](#), prenant des mesures en matière de transports maritimes de personnes (interdiction à tout navire de croisière de faire escale, de s'arrêter ou de mouiller dans les eaux françaises, port du masque à bord...)

FICHE N° 5 :

LES ACCIDENTS MÉDICAUX-SÉRIELS¹³

Gisèle Mor

Avocate au barreau du Val d'Oise

Mise à jour par :

Laurence Clerc-Renaud

Maître de conférences à l'Université Savoie Mont Blanc

Responsable du master droit du dommage corporel

Les [articles L1142-1 et suivants du code de la santé publique](#) issus de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, dite loi Kouchner, constituent aujourd'hui le socle commun de la responsabilité médicale, qu'il s'agisse de la responsabilité du service public, pour les actes accomplis en secteur public, ou de la responsabilité civile, pour les actes accomplis en secteur privé.

Sont expressément exclus du champ de la loi les accidents occasionnés par un produit de santé défectueux dont la responsabilité est régie par les dispositions de la loi n° 98-389 du 19 mai 1998 – [articles 1245 à 1245-17 du code civil](#) – transposant la directive CEE 85/374 du 25 juillet 1985.

Le législateur a par ailleurs élaboré des régimes spéciaux (ou procédures spéciales) pour différents accidents médicaux sériels sous couvert de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux et des affections iatrogènes – ONIAM ([article L1142-22 du code de la santé publique](#)). Pour chaque type d'accident, un dispositif de règlement amiable ou contentieux est prévu :

- Contaminations sanguines par le VIH : [articles L3122-1 et s. du code de la santé publique](#)
- Contaminations sanguines par les hépatites B ou C ou par le virus T-lymphotropique humain : [article L1221-14 du code de la santé publique](#)
- Vaccinations obligatoires : [article L3111-9 du code de la santé publique](#)
- Hormones de croissance : [article L1142-22, alinéa 4](#)
- Benfluorex (Mediator) : [articles L1142-24-1 et s. du code de la santé publique](#)
- Valproate de sodium/Dépakine : [articles L1142-24-9 et s. du code de la santé publique](#)

13. Sur les différentes stratégies, v. G. Mor et L. Clerc-Renaud, Réparation du préjudice corporel, stratégies d'indemnisation et méthodes d'évaluation, ed Dalloz, coll Delmas 2021-22, spéc. Titre 7, les accidents médicaux sériels.

I. DEFINITION DE L'ÉVÈNEMENT/ ACCIDENT MÉDICAL : TERMINOLOGIE

1. Accident médical

« L'accident médical » recouvre les différentes hypothèses dans lesquelles survient un événement soudain, imprévu dans les suites d'un acte médical. L'accident médical est l'événement entraînant des conséquences dommageables, qu'il soit dû à l'activité médicale elle-même ou qu'il résulte du défaut de soins (abstention).

2. Affection iatrogène

L'adjectif « iatrogène » (du grec iatros : médecin) signifie, que l'affection est provoquée par le médecin ou par le traitement. L'affection iatrogène survient donc dans les suites d'un acte de soin ou d'un traitement médicamenteux.

3. Infection nosocomiale

Est considérée comme nosocomiale, l'infection engendrée par des micro-organismes, à la condition que la pathologie soit :

- contractée dans un établissement de santé par tout patient après son admission soit pour une hospitalisation, soit pour la réalisation de soins en ambulatoire; que les premiers symptômes apparaissent lors du séjour hospitalier (au moins quarante-huit heures après l'admission) ou après la sortie du patient.
- d'origine endogène (le germe était « porté » par le patient avant son admission au sein de l'établissement de santé et devient infectant du fait d'un acte médical invasif)¹⁴ ou exogène (contamination de patient à patient et/ou par le personnel soignant ainsi que le matériel utilisé, et ce, que les règles d'asepsie aient été respectées ou non).

4. Aléa thérapeutique

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 ne fait pas référence expressément à cette terminologie.

Il s'agit, à l'occasion de la réalisation d'un acte médical (de soin, de diagnostique ou de prévention), d'un accident généré par un événement imprévu dont la réalisation est indépendante de toute faute médicale, et qui cause un dommage anormal au regard de l'état du patient et de l'évolution prévisible de celui-ci.

¹⁴. Civ. 1^{ère}, 4 avr. 2006, n° 04-17.491, Bull. civ. I, n° 191 ; CE 16 avr. 2008, req. n° 298639, Assistance publique – Hôpitaux de Marseille, concl. de Salins – CE 10 avr. 2009, req. n° 301443, Hospices civils de Lyon, Lebon, concl. Thiellay

5. Accident médical sériel

On parle d'accident sériel lorsque plusieurs personnes sont victimes d'un même dommage. En matière médicale, c'est essentiellement dans l'usage des médicaments qu'on trouve ce type d'accident. On a pu néanmoins aussi connaître des accidents sériels résultant d'infections nosocomiales.

II. TYPOLOGIE DES ACCIDENTS MEDICAUX SERIELS

1. Accident médical résultant d'une faute

Lorsque l'accident médical est la conséquence d'une faute - même occasionné par un médicament - ce sont les dispositions de l'article L. 1142-1 I qui trouvent application que l'acte médical ait été accompli dans le cadre d'une activité privée ou dans le cadre du service public hospitalier. La victime doit établir que les soins donnés par le professionnel de santé ou l'établissement n'ont pas été conformes aux données acquises de la science.

2. Infections nosocomiales

Ce sont les articles [L1142-1 I alinéa 2](#) et [L1142-1-1](#) du code de la santé publique qui trouvent ici à s'appliquer.

Au terme du premier de ces articles, la responsabilité, même en l'absence de faute, est supportée par l'établissement, qu'il s'agisse d'un établissement public ou privé. Le second prévoit que, lorsque l'atteinte à l'intégrité physique ou psychique est supérieure à 25%, l'indemnisation est assurée par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux et des affections iatrogènes (ONIAM).

3. Accident médical sans faute

Les conséquences d'un accident médical sans faute sont supportées par l'ONIAM au titre de la solidarité nationale « lorsqu'ils sont directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins », ce qui exclut des actes tels que ceux liés à la chirurgie esthétique¹⁵ ou à l'accouchement (sauf faute), et qu'ils ont eu pour le patient des conséquences « anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci [...] ». Les critères de gravité sont définis par les dispositions de l'article [D1142-1 du code de la santé publique](#) :

- soit un taux d'incapacité permanente partielle supérieur à 24 %,
- soit un arrêt de travail supérieur à 6 mois consécutifs ou répartis sur une année,
- soit plus de six mois de gêne dans les conditions d'existence exprimées par un déficit fonctionnel temporaire partielle de 50 % au moins,

15. Pour les actes pratiqués avant le 31/12:2014 V/ Civ. 1^{ère}, 5 févr. 2014, n° 12-29.140, D. 2014. 697, note S. Porchy-Simon; RCA. comm. 166, obs. S. Hocquet-Berg; RTD Civ. 2014 p. 394, note P. Jourdain - à partir du 01/01:2015 V/ article L.1142-3-1 du CSP (L. n° 2014-1554 du 22 déc. 2014, art. 70-I)

- à titre exceptionnel, lorsque la victime est, du fait de l'accident, inapte à exercer la profession qu'elle exerçait auparavant ou si la victime subit des troubles particulièrement graves dans ses conditions d'existence.

4. Accident résultant de l'usage d'un produit de santé¹⁶

La responsabilité du producteur d'un produit de santé est en principe régie par les dispositions des [articles 1245 à 1245-17 du code civil](#) relatifs à la responsabilité des produits défectueux – à charge pour la victime de rapporter la preuve d'un défaut du produit et de la relation de causalité entre l'usage du produit et la pathologie développée. Cette preuve peut résulter de présomptions graves précises et concordantes¹⁷. La preuve est cependant difficile puisqu'elle repose pour beaucoup sur des données scientifiques qui échappent le plus souvent aux victimes.

Un produit est considéré défectueux lorsqu'il n'offre pas la sécurité à laquelle on peut légitimement s'attendre ([article 1245-3 du code civil](#)). C'est le plus souvent par le prisme de l'obligation d'information que le défaut sera démontré¹⁸.

[L'article 1245-17 du code civil](#) laisse à certaines conditions très restrictives à la victime la possibilité d'agir contre le producteur ou le fournisseur sur le fondement de la responsabilité contractuelle ou extracontractuelle ou d'un régime spécial de responsabilité. La victime retrouve également toute latitude pour demander l'application du droit commun à l'encontre de responsables autres que ceux qui sont visés par la directive transposée aux articles 1245-17 et suivants¹⁹.

L'action doit être dirigée contre le producteur. Est assimilé au producteur celui qui se présente comme tel en apposant sa marque ou un autre signe distinctif ou l'importateur ([article 1245-5 du code civil](#)).

Ce n'est que si le producteur demeure non identifié que l'action peut être dirigée contre le fournisseur professionnel à charge pour lui d'exercer l'action récursoire dans l'année suivant sa citation en justice ([article 1245-6 du code civil](#)).

16. V. G. Mor et L. Clerc-Renaud, *Réparation du préjudice corporel, stratégies d'indemnisation et méthodes d'évaluation*, ed Dalloz, coll Delmas 2021-22, spéc. chapitre 073.

17. V. notamment civ. 1^{ère}, 20 sept. 2017, n° 16-19.643 RDSS 2017 p.1132

18. Civ. 1^{ère}, 22 nov. 2007, n° 06-14.174; Civ. 1^{ère}, 9 juill. 2009, n° 08-11.073 P: R., p. 411; D. 2009. AJ 1968, obs. Gallmeister; *ibid.* 2010, Pan. 49, obs. Brun; JCP 2009, n° 41, p. 13, note Sargos; *ibid.* 2010, n° 456, § 10, obs. Stoffel-Munck; Gaz. Pal. 2009. 2595, avis Legoux; Dr. fam. 2009, n° 135, note Julien; RLDC 2009/64, n° 3571, obs. Bugnicourt; CCC 2009, n° 262, obs. Leveueur; RLDC 2010/69, n° 3736, note Derycke et Caron; RTD civ. 2009. 735, obs. Jourdain; RDC 2010. 79, obs. Borghetti

19. V. sur la responsabilité sans faute d'un prestataire de services qui utilise, dans le cadre d'une prestation de services telle que des soins dispensés en milieu public hospitalier, des appareils ou des produits défectueux dont il n'est pas le producteur au sens des dispositions de l'article 3 de la directive 85/374/CEE du Conseil, du 25 juillet 1985 [...] et cause, de ce fait, des dommages au bénéficiaire de la prestation ne relève pas du champ d'application de cette directive : CE 12 mars 2012, n° 327499, Centre hospitalier universitaire de Besançon AJDA 2012. 575 et 1665, note Berlhari-Bernard ; RDSS 2012. 716, note Peigné. CE 25 juill. 2013, req. no 339922, Falempin, Lebon ; D. 2013. 2438, note M. Bacache ; D. 2014. 47, obs. O. Gout ; RDSS 2013. 881, note J. Peigné ; AJDA 2013. 1597 ; AJDA 1972, chron. X. Domino et A. Bretonneau; V. encore dans le même sens ; Conseil d'Etat, 30 décembre 2016, n° 375406. *Contra* jp civile. Responsabilité uniquement fondée sur la faute du médecin qui pose une prothèse : Civ. 1^{ère}, 12 juill. 2012, n° 11-17.510, Bull. civ. I, n° 165 ; D. 2012. 2277, note Bacache ; JCP 2012, n° 1036, note Sargos ; Gaz. Pal. 26-27 sept. 2012, obs. Mekki, RTD civ. 2012. 737, com. Jourdain ; D. 2013. 40, Pan. Gout.; Cass. 1^{ère} civ. 13 juillet 2016, n°15-19.871.

III. DIFFERENTS ACTEURS

1. Assureurs

Les professionnels de santé exerçant à titre libéral, les établissements de santé (autres que l'Etat) et les producteurs, exploitants ou fournisseurs de produits de santé sont tenus de contracter une assurance responsabilité civile professionnelle destinée à les garantir pour leur responsabilité civile ou administrative en raison de dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne ([article L1142-2 du code de la santé publique](#)).

2. Hôpitaux publics

Une dérogation à l'obligation d'assurance peut toutefois être accordée par arrêté ministériel à certains établissements publics disposant de ressources financières leur permettant de garantir la réparation de ces dommages. Cette dérogation a été accordée à l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris qui fonctionne dans un système d'auto-assurance.

3. ONIAM

L'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, affections iatrogènes et des infections nosocomiales est un établissement public créé par la loi du 4 mars 2002. Ses missions sont définies à [l'article L1142-22 du code de la santé publique](#). Il est essentiellement financé par une dotation des régimes d'assurance maladie obligatoire et de l'Etat pour sa mission tenant aux vaccinations obligatoires outre les produits tirés des recours subrogatoires, etc.

IV. PROCEDURES

1. Commissions de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux (CCI)

a. Compétence des commissions

La loi du 4 mars 2002 a créé les commissions de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CCI) dont la mission est de faciliter le règlement amiable des contentieux issus d'accidents médicaux.

Il existe aujourd'hui 26 commissions qui tiennent leurs audiences en régions mais dont les sièges administratifs sont centralisés à :

- **Montreuil** (Seine-Saint-Denis) pour les régions Ile-de-France, Centre, Pays de la Loire, Bretagne, Basse-Normandie, Haute-Normandie, Picardie, Nord-Pas-de-Calais, La Réunion ;
- **Lyon** pour les régions Bourgogne, Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Languedoc-Roussillon, Auvergne, Corse ;
- **Bordeaux** pour les régions Aquitaine, Midi-Pyrénées, Limousin, Poitou-Charentes ;
- **Nancy** pour les régions Lorraine, Alsace, Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Guadeloupe, Martinique, Guyane.

Mais la compétence des CCI est limitée par [l'article L1142-8 du code de la santé publique](#) qui se réfère aux critères de gravité ouvrant droit à la prise en charge par la solidarité nationale en cas d'accident non fautif (v. ci-dessus II.).

b. Demande

La demande est adressée à la commission compétente par lettre recommandée. Elle doit être accompagnée des pièces justificatives ([article R1142-13 du code de la santé publique](#)).

En pratique, la victime remplit un formulaire accessible sur le site Internet des CCI et de l'ONIAM.

Les CCI exigent la production du dossier médical complet.

A réception du dossier, la commission informe les professionnels, établissements ou organismes susceptibles d'être mis en cause ainsi que l'organisme de Sécurité sociale auquel la victime est affiliée.

c. Instruction

Le président de la commission procède à un examen de recevabilité. Il peut, pour apprécier si les critères de gravité sont réunis, soumettre l'examen des pièces à un ou plusieurs experts ([article R1142-14 du code de la santé publique](#)).

En pratique, il est exceptionnel que la commission utilise cette possibilité. Il est demandé aux victimes de produire des pièces justifiant de la gravité (arrêts de travail, certificat médical évaluant l'atteinte à l'intégrité physique ou le déficit fonctionnel temporaire...).

Lorsque la demande est recevable, le président procède à la désignation aux fins d'expertise d'un collègue d'experts dont l'un au moins doit être choisi sur la liste des experts en accidents médicaux. Il peut ne désigner qu'un seul expert si celui-ci réunit l'ensemble des compétences nécessaires ([article R1142-15-2 du code de la santé publique](#)).

L'expertise se déroule dans la forme de l'expertise contradictoire, l'ensemble des parties étant convoquées.

L'expert est tenu de répondre aux questions de la mission, il doit remettre son rapport à la commission qui le notifie aux parties et aux assureurs des parties mises en cause en même temps qu'il les avise de la date à laquelle la commission se réunit ([article R1142-16 du code de la santé publique](#)).

Les parties ou leurs conseils ont la possibilité de présenter un mémoire qui pourra porter sur :

- les critères de recevabilité
- les responsabilités ou les critères d'indemnisation par l'ONIAM
- les postes de préjudices indemnissables

Il n'y a pas lieu de chiffrer les préjudices, la commission n'ayant pas compétence pour cela.

d. Offre/transaction

A l'issue de l'audience, la commission rend un avis précisant, le cas échéant, la personne désignée comme responsable. L'avis est motivé. Il est transmis au demandeur et au(x) professionnel(s) ou aux/à l'établissement(s) désigné(s) comme responsable(s) et à leur(s) assureur(s) ([article R1142-17 du code de la santé publique](#)).

Lorsque la commission considère que l'indemnisation doit être assurée par l'ONIAM, l'avis est transmis à l'office.

L'assureur et/ou l'ONIAM disposent d'un délai de quatre mois pour présenter une offre, laquelle doit être conforme au principe de réparation intégrale. L'offre peut être provisionnelle ([article L1142-17 du code de la santé publique](#)). L'acceptation de l'offre vaut transaction.

e. Voie judiciaire

La victime qui refuse l'offre peut agir par la voie judiciaire ([article L1142-20 du code de la santé publique](#)). L'ONIAM est alors déliée de l'offre et il appartient à la juridiction saisie par la victime de statuer sur l'existence et l'étendue des droits de la victime.²⁰

La saisine de la CCI n'a pas de caractère obligatoire. Le recours à cette procédure n'est pas exclusif de la saisine du juge, saisine qui peut intervenir à l'initiative de la victime avant d'engager la procédure de règlement amiable, pendant ou après l'échec de celle-ci²¹.

f. Substitution de l'ONIAM

Si l'assureur refuse explicitement de faire une offre, s'il ne répond pas ou si le responsable n'est pas assuré, la victime peut se tourner vers l'ONIAM qui, s'il indemnise, se trouve subrogé dans les droits de la victime contre l'assureur ou le responsable non assuré.

20. Civ. 1^{ère} 16 janv. 2011 n°09-71201 et 4 févr. 2015 n° 13-28513

21. CE, avis, 10 oct. 2007, Sachot, n° 306590: AJDA 2007. 2328, concl. Thiellay; RFDA 2008. 343, concl.; JCP 2008. II. 10007, note Apollis et Violla ; RDSS 2008. 85, note Cristol; GADS, 1^{ère} éd., Dalloz, 2010, n° 108.

g. Prescription

L'action en responsabilité née à raison d'un événement ayant entraîné un dommage corporel se prescrit par dix ans à compter de la date de la consolidation du dommage initial ou aggravé ([article 2226 du code civil](#)).

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016, en son article 188 ([article L1142-28 du code de la santé publique](#)) réaffirme spécifiquement l'application de cette prescription à la responsabilité médicale. La prescription est interrompue par la saisine de la CCI jusqu'au terme de la procédure ([article L1142-7 du code de la santé publique](#)).

2. Procédures spécifiques en raison de dommages occasionnés par certains produits de santé

a. Contaminations post transfusionnelles (VIH, HTLV1, HTLV2, VHB, VHC)

Se reporter à la fiche n° 6 sur les contaminations post-transfusionnelles, par Florence Boyer, avocat au barreau de Paris

b. -Vaccinations obligatoires

• Vaccinations obligatoires ou recommandées

Seules sont concernées par le régime spécifique de réparation de [l'article L3111-9 du code de la santé publique](#) les vaccinations énumérées aux articles L3111-2, L3111-3, L3111-4 du code de la santé publique ou celles qui seraient rendues obligatoires par voie réglementaire, en raison d'une situation épidémique ou de guerre ([articles L3111-6, L3111-7, L3111-8 du code de la santé publique](#)).

Ne sont pas obligatoires les vaccinations recommandées dans le cadre d'une politique de santé publiques comme ce fut le cas, par exemple, de la vaccination contre l'hépatite B entre 1994 et 1998. De même, ne sont pas considérées comme obligatoires, au sens de l'article L3111-9 du code de la santé publique, les vaccinations exigées pour se rendre dans certains pays.

En cas de menace d'épidémie, [l'article L3131-1 du code de la santé publique](#) (voir loi n° 2004-806 du 9 août 2004, article 18-I) autorise le ministre de la santé à prendre des mesures appropriées. C'est dans ces circonstances qu'à l'hiver 2009-2010, a été lancée une campagne de vaccination, très controversée, contre le virus H1N1. La vaccination était administrée par des professionnels réquisitionnés dans des espaces aménagés pour cela. Cette vaccination a été mise en cause dans l'apparition de narcolepsie notamment. [L'article L3131-3 du code de la santé publique](#) décharge de toute responsabilité les professionnels de santé amenés à participer à ces mesures et les laboratoires fabriquant ou fournissant les produits utilisés.

Pour les vaccinations non obligatoires, c'est le droit commun qui s'applique :

- responsabilité du service public pour une vaccination effectuée dans le cadre du service mais non obligatoire,
- voire responsabilité du fait des produits défectueux contre le fabricant
- ou responsabilité pour faute du médecin vaccinateur
- ou, pour les vaccinations postérieures à l'entrée en vigueur de la loi du 4 mars 2002, indemnisation sur le fondement de [l'article L1142-1 II du code de la santé publique](#) (accident médical sans faute).

- **Indemnisation par la solidarité nationale**

C'est sur le fondement de la responsabilité sans faute que la responsabilité de l'Etat pouvait être recherchée jusqu'à l'entrée en application de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

Depuis la loi du 9 août 2004 (entrée en vigueur le 30 décembre 2005), il revient à l'ONIAM d'indemniser les conséquences des vaccinations obligatoires sur le fondement de [l'article L3111-9 du code de la santé publique](#).

C'est également l'ONIAM qui indemnise les dommages résultant des mesures prescrites en application de [l'article L3131-1 du code de la santé publique](#), dans les conditions fixées à [l'article L3131-4 du code de la santé publique](#).

- **Conditions**

Il appartient à celui qui se prévaut d'un accident vaccinal de démontrer la réalité de la vaccination, son caractère obligatoire et l'imputabilité du dommage à la vaccination.

- **Imputabilité**

[L'article L3111-9 du code de la santé publique](#) exige la démonstration, à la charge du demandeur, d'un préjudice « directement imputable » à la vaccination.

Dans une série d'arrêtés rendus le 9 mars 2007²², le Conseil d'Etat a considéré que la preuve de l'imputabilité devait être appréciée en fonction des « circonstances de l'espèce » et qu'en présence d'un doute scientifique (sur la relation entre la vaccination et la survenue de sclérose en plaques), celle-ci pouvait résulter d'un faisceau d'indices, en l'occurrence la proximité chronologique entre la vaccination et l'apparition des premiers signes de la maladie et l'absence d'état antérieur²³.

Rapportant sur les quatre affaires du 9 mai 2007, le commissaire du Gouvernement Terry Olson avait proposé d'admettre l'existence d'un lien « lorsque l'apparition de la maladie suit de très près la maladie, dans un laps de temps ne dépassant pas deux ou trois mois ». Les juridictions veillent strictement au respect de ce délai. C'est la date des premiers signes qui est prise en compte et non celle du diagnostic – la preuve pouvant résulter du rapport d'expertise²⁴.

22. CE 9 mars 2007, req. nos 267635, 278665, 285288, 283067, D. 2007. AJ 943, obs. Pahlawan-Sentilhes, et Jur. 2204, note Neyret ; AJDA 2007. 861, concl. Olson ; RDSS 2007. 543, obs. Cristol ; JCP 2007. II. 10142, note Laude ; JCP 2007. I. 2108 – dans le même sens : CE 4 juill. 2008, req. no 299832 – CE 11 juill. 2008, req. no 289763, Lebon : concernant une sclérose latérale amyotrophique.

23. CE 9 mars 2007, Mme Schwartz., req. no 267635, préc.

24. CE 11 juill. 2008, req. no 305622 Augustin, Lebon.

Cette jurisprudence inaugurée pour les scléroses en plaques et polyarthrites rhumatoïdes consécutives à la vaccination contre l'hépatite B s'est progressivement étendue à d'autres pathologies²⁵, myofaciite à macrophages (MAM)²⁶, pour cette dernière le Conseil d'Etat s'affranchit de la condition de délai n'exigeant qu'un diagnostic certain de la pathologie.

S'agissant de l'état antérieur, le fait qu'une personne ait manifesté des symptômes de la maladie antérieurement à la vaccination n'est pas, par lui-même, de nature à faire obstacle à ce que soit recherchée l'imputabilité de l'aggravation de cette affection à la vaccination; le lien direct entre la vaccination et l'aggravation de la pathologie doit être regardé comme établi lorsque les signes cliniques caractérisés d'aggravation sont apparus dans un bref délai à la suite d'une injection et que la pathologie s'est, à la suite de la vaccination, développée avec une ampleur et un rythme qui n'étaient pas normalement prévisibles au vu des atteintes que présentait la personne antérieurement à celle-ci²⁷ (condition très strictement appréciée²⁸).

- **Particularité des vaccins comprenant plusieurs valences**

La politique des fabricants est aujourd'hui de commercialiser des vaccins contenant de multiples vaccins dont certains obligatoires et d'autres non. En cas d'accident vaccinal, cela pose la question de l'imputation à la vaccination obligatoire. La question a également été résolue par le Conseil d'Etat qui considère que, dès lors que ce vaccin comporte au moins une valence correspondant à une vaccination obligatoire et qu'il n'était pas démontré que les troubles seraient exclusivement imputables à l'une de ses valences facultatives, la cour n'a pas davantage commis d'erreur de droit en jugeant que le dommage entrainé dans les prévisions de l'article L3111-9 du code de la santé publique²⁹.

- **Victimes directes et par ricochet**

La mission dévolue à l'ONIAM pour l'indemnisation des dommages résultant de vaccinations obligatoires ou mises en œuvre dans le cadre de mesures de santé publique en période d'épidémie ne doit pas être confondue avec la mission qui lui est dévolue dans le cadre des dispositions de [l'article L1142-1 II du code de la santé publique](#) (aléa thérapeutique). Alors que l'article L1142-1 II ne met à la charge de l'ONIAM que la réparation de dommages occasionnés aux victimes directes et, uniquement en cas de décès de la victime directe, aux victimes par ricochet, les dispositions de [l'article L3111-9](#) et [L3131-4 du code de la santé publique](#) bénéficient à toutes les victimes, c'est-à-dire à la victime directe comme aux victimes par ricochet.³⁰

- **La demande**

La demande doit être adressée à l'Office par lettre recommandée ou déposée au secrétariat contre récépissé. L'Office accuse réception de la demande et sollicite le cas échéant les pièces manquantes. Il ordonne une expertise et en informe le demandeur ([article R3111-27 du code de la santé publique](#)).

25. CE 11 juil. 2008 sus-visé, SLA – CE 21 nov. 2008, req. no 304330, Hulot, Lupus.

26. CE 21 nov. 2012 req. no 344561, Lebon ; égalt CE 30 déc. 2013 no 362488.

27. CE 12 févr. 2012 req. no 331277 André, Lebon.

28. CE 13 déc. 2013 req. no 352460.

29. CE 24 avr. 2012, req. no 327915, Lebon ; AJDA 2012. 920 ; RDSS 2012.573, obs. Peigné.

30. CE 27 mai 2016, M. B. et Mme D., n° 391149. Erreur de droit de la Cour à juger qu'une telle (vaccination contre la grippe A H1N1) ; CE 4 nov. 2016, n° 397729 : Dict. perm. Santé, bioéthique et biotechnologies, Bull. n° 277, janv. 2017, p. 15, obs. Malleville. ; CAA Paris 22 fevr. 2017 n° 14PA 00004 (vaccination Hépatite B art. L.3111-9)

- **Instruction**

L'Office diligente une expertise ou met en œuvre toute mesure d'investigation ([article L3111-9, alinéa 2](#)).

Une fois l'expertise déposée, le secrétariat de l'Office porte celle-ci à la connaissance de l'intéressé en l'autorisant à faire valoir ses observations. Il s'agit d'observations écrites qui doivent être adressées dans le délai de quinze jours.

- **Décision/offre**

L'Office se prononce, par décision motivée, sur le caractère obligatoire de la vaccination, sur l'imputabilité et sur le dommage. Il présente une offre d'indemnisation chiffrée poste par poste.

Si la victime accepte l'offre, le paiement doit intervenir dans le mois qui suit la réception par l'Office de l'acceptation qui doit lui être adressée par lettre recommandée avec avis de réception ([articles R3111-31 à R3111-33 du code de la santé publique](#)).

La décision est susceptible de recours devant le tribunal administratif.

Le silence de l'Office durant plus de six mois vaut décision de rejet ([article R3131-3 du code de la santé publique](#)).

Si la victime refuse l'offre de l'ONIAM, celui-ci exerce son droit de retrait de l'offre.

- **Procédure juridictionnelle**

En cas de rejet ou si l'offre est considérée insuffisante, la victime peut saisir le tribunal administratif dans le délai de deux mois. Le tribunal administratif est saisi au vu de l'avis de l'ONIAM, en annulation totale ou partielle de la décision. Le recours à la procédure préalable s'impose donc.

Il s'agit d'une procédure de plein contentieux qui ne présente aucune particularité. L'expertise est un élément d'appréciation soumis au tribunal mais rien ne s'oppose à ce que le tribunal, y compris en référé, ordonne une nouvelle expertise.

- **Prescription**

Jusqu'à la loi n° 2016-1917 du 29 décembre 2016 (article 150), le régime de la prescription quadriennale s'appliquait à la réparation des dommages résultant de vaccinations obligatoires. La loi susvisée harmonise la prescription en matière de dommages liés à la santé. Il résulte désormais de l'article L1142-28 du code de la santé publique que « Les actions tendant à mettre en cause la responsabilité des professionnels de santé ou des établissements de santé publics ou privés à l'occasion d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins et les demandes d'indemnisation formées devant l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales en application du II de l'article L1142-1 et des articles L1142-24-9, L1221-14, L3111-9, L3122-1 et L3131-4 se prescrivent par dix ans à compter de la consolidation du dommage. »

3. Hormone de croissance

À partir de la fin de l'année 1990, ont été révélés chez des enfants traités en hormones de croissance d'origine humaine des cas de maladie de Creutzfeldt-Jacob. Cette pathologie est imputée à un agent infectieux, « un prion », c'est-à-dire une protéine qui provoque une dégénérescence du système nerveux central. Les patients présentent des troubles neurologiques majeurs, imputables à une destruction de la substance grise. La durée d'incubation peut être très longue (on avance le chiffre de 40 ans mais cela pourrait être plus, on ne dispose pas d'un recul suffisant pour le savoir). Pendant tout ce temps, la pathologie demeure indétectable jusqu'à l'apparition des premiers troubles. La maladie évolue irrémédiablement vers la mort qui intervient dans un délai moyen d'un à deux ans à partir de l'apparition des premiers troubles.

Entre 1973 et 1988, l'hormone de croissance était produite à partir d'hypophyses humaines prélevées sur des cadavres. La France disposait d'une « organisation originale » au centre de laquelle se trouvait une association, France Hypophyse, qui gérait la collecte des hypophyses, coordonnait les actions de production et de prescription. L'extraction de l'hormone était assurée par un laboratoire de l'Institut Pasteur, la mise en forme pharmaceutique, le conditionnement et la délivrance du produit étaient assurés par la pharmacie centrale des hôpitaux (AP-HP). Un comité de médecins, présidé par le président de France Hypophyse, disposait du monopole de la prescription.

Les premiers cas de maladie ont été signalés aux Etats-Unis à la fin de l'année 1985, les laboratoires industriels qui produisaient cette hormone à l'étranger ont immédiatement arrêté sa production. En France, les responsables de la production décidaient de poursuivre, en ajoutant simplement une étape de purification supplémentaire jusqu'en 1988.

En 1992, un rapport de l'Inspection générale des affaires sanitaires et sociales (IGAS) dénonçait des manquements graves dans le fonctionnement de l'organisation mise en place par France Hypophyse : précautions manifestement insuffisantes dans la collecte en infraction avec la loi n° 76-1181 du 22 décembre 1976 relative aux prélèvements d'organes, préparation à l'Institut Pasteur dans un laboratoire de recherche en infraction avec les dispositions de l'ancien article L506 du code de la santé publique au mépris d'une mise en garde adressée en 1980 par le professeur Luc Montagnier, dysfonctionnements au niveau du conditionnement et de la distribution du produit final...

Au terme d'une vingtaine d'années de procédure pénale, aucune condamnation n'a été prononcée contre les différents protagonistes, certains étant décédés, les autres relaxés.

Compte tenu de l'ampleur des contaminations prévisibles, de leur développement à partir de 1991, des besoins urgents auxquels avaient à faire face les familles, de la rapidité d'évolution de la maladie, l'Etat a mis en place un dispositif permettant d'assurer la réparation des préjudices de la victime directe et des victimes par ricochet dans le cadre de protocoles transactionnels lesquels étaient conclus avec l'Etat, l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris et Inserm. Lesdits protocoles visaient à indemniser le préjudice spécifique de contamination subi par la victime directe, le préjudice par ricochet des proches.

- **Intervention de l'ONIAM au titre des obligations de France Hypophyses**

Aux termes de la loi du 30 décembre 2002, les obligations de l'Association France Hypophyse ont été transférées à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales ([article L1142-22, alinéa 4, du code de la santé publique](#)). Il s'agit donc d'une mission totalement différente de celle qui lui est dévolue au titre des aléas thérapeutiques et infections nosocomiales où il agit au titre de la solidarité nationale. Dans le cas de l'hormone de croissance, il intervient comme substitué à une association de droit privé, France Hypophyse. L'ONIAM n'a vocation à intervenir que dans le cas où les victimes refusent le protocole. A noter que l'ONIAM n'est pas substituée à l'Institut Pasteur, intervenu dans la fabrication, co-responsable.

- **Preuve du dommage**

Il a été créé un centre de référence de la maladie de Creutzfeldt-Jacob, situé à l'hôpital de la Salpêtrière à Paris. Lorsqu'une personne ayant été traitée en hormones de croissance présente une suspicion de la maladie, elle est orientée vers ce centre qui a une parfaite connaissance de la maladie, dispose de services sociaux et d'une cellule de soutien pour les malades et leurs familles. S'il confirme le diagnostic, le centre aide à la mise en place des prises en charges. Les victimes bénéficient également d'une orientation vers les services de l'Etat pour la mise en place de la procédure transactionnelle.

- **Procédure gracieuse**

Aucune procédure particulière n'a été établie par la loi ou le règlement concernant cette phase gracieuse qui se déroule entre les victimes et l'Etat (via le ministère de la santé, en l'occurrence la Direction générale de la santé).

L'ONIAM n'intervient pas dans cette phase.

La maladie évoluant très rapidement, il convient que les subsides soient libérés avec une particulière diligence pour permettre aux familles d'organiser la fin de vie. Il est généralement proposé un protocole transactionnel indemnisant un préjudice spécifique de contamination, outre les préjudices des victimes par ricochet.

- **Procédure contentieuse**

Les malades ou leurs familles ont la possibilité d'agir par les voies de droit commun contre les différentes entités ayant participé à la production de l'hormone de croissance, l'ONIAM assumant les obligations de France Hypophyse³¹.

- **Prescription**

C'est le droit commun de la prescription qui trouve ici à s'appliquer ([article 2226 du code civil](#)).

31. Civ. 1^{ère}, 24 janv. 2006, no 03-20.178, Bull. civ. I, no 34 ; CA Paris 8 déc. 2016 n°15/10250

4. Benfluorex/Mediator

Benfluorex est une molécule proche des amphétamines et des fenfluramines, commercialisée en France depuis 1976 par le Laboratoire Servier sous la dénomination de Mediator. Indiqué pour ses propriétés hypoglycémiantes dans le traitement des diabètes, Mediator a été largement prescrit en-dehors de son indication réglementaire comme anorexigène.

Dès le début des années 1980, des cas d'hypertension artérielle pulmonaires sous fenfluramine sont répertoriés. En 1997, les fenfluramines (Isoméride, en particulier) sont désignées comme responsables de valvulopathies cardiaques et d'hypertension pulmonaire et interdites aux Etats-Unis. En France, l'autorisation de mise sur le marché (AMM) d'Isoméride est suspendue. Mais la décision ne concerne pas le Benfluorex, retiré du marché dans certains pays.

En octobre 2009, une étude effectuée par la Caisse nationale d'assurance maladie met en évidence que le risque de chirurgie valvulaire est multiplié par près de quatre chez les patients ayant pris Mediator.

La Commission nationale de pharmacovigilance de l'Afssaps³² note « un signal relatif aux anomalies des valvules cardiaques soupçonné depuis plusieurs mois par les données de pharmacovigilance ». Le 12 novembre 2009, l'autorisation de mise sur le marché (AMM) du Benfluorex (Mediator et ses génériques) est suspendue. Le 14 juin 2010, le Benfluorex est définitivement interdit par décision de l'agence européenne du médicament.

Le « scandale Mediator »³³ n'épargne pas les autorités sanitaires dont la défaillance est mise en évidence.

En 2011, le Ministre de la santé Xavier Bertrand met en œuvre une réforme de la surveillance des médicaments.

Dans la foulée la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011 (article 57-III) institue un régime spécial d'indemnisation des victimes du Benfluorex ([articles L1142-24-1 à L1142-24-8 du code de la santé publique](#)).

- **Responsabilité de droit commun**

La loi du 29 juillet 2011 tend à faciliter l'accès à l'indemnisation des victimes du Benfluorex. Elle ne modifie rien à la responsabilité du fabricant, qui peut être recherchée sur le fondement du droit commun de la responsabilité pour faute ou sur celui de la responsabilité du fait des produits défectueux ([articles 1245 à 1245-17 du code civil](#), anc. articles 1386-1 à 1386-18).

L'action peut également être dirigée contre le prescripteur du produit, notamment lorsque le produit a été prescrit hors de l'indication prévue à l'autorisation de mise sur le marché (AMM).

³². Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

³³. Sur le volet pénal : le procès s'est tenu au premier semestre 2020 devant le tribunal correctionnel de Paris avec la constitution de plus de 6500 parties civiles. La décision sera rendue le 21 mars 2021.

- **Intervention l'ONIAM**

L'article 57 de la loi du 29 juillet 2011 ajoute aux missions de l'ONIAM en lui confiant l'indemnisation des victimes du Benfluorex. Les conditions d'indemnisation et la mise en œuvre sont codifiées aux [articles L1142-24-1 à L1142-24-8 du code de la santé publique](#). La loi est complétée par le décret n° 2011-932 du 1^{er} août 2011 (JO du 4 août 2011) modifiant les articles R1114-1, R1142-46, R1142-47, R1142-51 et R1142-52 du code de la santé publique.

- **Conditions**

Le législateur a créé un dispositif spécifique pour éviter aux victimes d'être confrontées aux limites imposées par la procédure devant les CCI réservée aux accidents thérapeutiques les plus graves. La procédure gérée par l'ONIAM est accessible à toute personne s'estimant victime d'un déficit fonctionnel, qu'il soit temporaire ou permanent, imputable au Benfluorex ou aux ayants droits d'une personne décédée d'une pathologie en relation avec la prise du produit.

Le recours à ce mode de règlement n'est pas obligatoire. La victime conserve la possibilité d'agir conformément au droit commun.

- **La demande**

Les modalités de saisine de l'ONIAM sont prévues aux articles [L1142-24-2](#) et [R1142-63-7](#) du code de la santé publique qui renvoient aux dispositions de [l'article L1142-7 du même code](#), c'est-à-dire aux formalités de saisine des CCI.

En pratique, la victime ou son représentant doit présenter sa demande sur un formulaire disponible sur le site de l'ONIAM. Outre les renseignements tenant à la victime, la demande doit préciser le nom du médicament administré et celui de toute personne dont la responsabilité pourrait être engagée, essentiellement celui du ou des prescripteurs pour que la procédure leur soit rendue opposable.

A la demande, sont jointes les pièces permettant d'établir, d'une part, que le demandeur a bien été traité au Benfluorex, d'autre part, qu'il présente une pathologie pouvant être associée au médicament. La victime joindra l'intégralité du dossier médical en relation avec les faits.

A réception de la demande, l'Office informe le fabricant et toute personne concernée ainsi que les organismes de Sécurité sociale auxquels l'auteur de la demande est affilié.

- **L'instruction**

Lorsque le dossier est considéré complet, la demande est transmise à un collège d'experts chargé de s'assurer que le demandeur remplit bien les conditions, c'est-à-dire qu'il présente un déficit fonctionnel pouvant être imputé au Benfluorex ([article R1142-63-9 du code de la santé publique](#)).

Le collège peut procéder à toute investigation utile dans le respect du principe du contradictoire. Il peut notamment ordonner une expertise sans y être obligé. Les experts sont choisis par le collège sur la liste nationale des experts médicaux ([article L1142-10 du code de la santé publique](#)). L'expertise se déroule contradictoirement. Les parties sont avisées quinze jours au moins avant le rendez-vous fixé pour l'expertise par l'ONIAM. Elles sont informées qu'elles peuvent se faire assister.

Les experts disposent d'un délai de trois mois pour adresser au collège d'experts leur rapport.

Le collège peut décider de procéder lui-même à l'expertise. Il s'agit alors d'une expertise sur dossier.

L'ONIAM prend en charge le coût de l'expertise.

Le rapport est notifié par l'office au demandeur, aux personnes mises en cause et aux organismes sociaux. Ils disposent d'un délai de quinze jours pour faire valoir leurs éventuelles observations.

- **Avis du collège d'experts**

L'avis du collège doit intervenir dans les six mois de la saisine de l'office ([article R1142-63-13 du code de la santé publique](#)). Il porte sur l'imputabilité de la pathologie au produit, la nature et l'étendue du dommage et les responsabilités encourues.

Il est adressé à l'ensemble des parties et au service médical des organismes tiers payeurs. L'envoi est accompagné du référentiel indemnitaire de l'ONIAM.

- **L'offre**

L'assureur ou la ou les personnes désignées comme responsables disposent d'un délai de trois mois pour présenter une offre d'indemnisation répondant au principe de réparation intégrale. L'offre peut être provisionnelle. L'offre doit prendre en compte les prestations servies par les tiers payeurs et les prestations de toutes natures reçues ou à recevoir d'autres débiteurs ([article L1142-14 du code de la santé publique](#)). Le débiteur doit également indemniser les tiers payeurs et rembourser à l'ONIAM les frais d'expertise.

Le paiement doit intervenir dans le délai d'un mois à compter du moment où la transaction est intervenue. A défaut, les sommes produisent intérêt au taux légal.

L'assureur ayant transigé dispose d'une action subrogatoire contre un tiers responsable ou contre l'office s'il estime qu'on est en présence d'un accident sans faute.

- **Substitution de l'ONIAM**

Si aucune offre n'est présentée (soit que le débiteur désigné garde le silence, soit qu'il oppose un refus) ou si l'offre est considérée insuffisante, le demandeur peut agir en justice.

La victime peut aussi demander la substitution de l'ONIAM au débiteur désigné.

L'Office est tenu de présenter une offre dans les trois mois à compter de la date de réception de la demande ([article R1142-63-17 du code de la santé publique](#)). Si la victime a intenté une action en justice, elle peut saisir l'ONIAM en vue d'en obtenir la réparation à charge pour elle d'informer la juridiction de cette saisine.

L'acceptation de l'offre de l'Office est portée à la connaissance de la personne responsable et de son assureur. L'Office est subrogé à concurrence des sommes versées dans les droits de la victime contre la personne responsable du dommage ou son assureur. Il est possible pour la personne responsable et pour son assureur de

contester devant le juge le principe de la responsabilité ou le montant des sommes réclamées. Le montant des indemnités reste toujours acquis à la victime quelle que soit la décision du juge.

- **Prescription**

La saisine de l'ONIAM suspend les délais de prescription jusqu'au terme de la procédure de règlement amiable.

La prescription est de dix ans à compter de la consolidation lorsque la responsabilité est recherchée sur le fondement de la faute ([article 2226 du code civil](#)). Mais lorsque la responsabilité est recherchée sur le fondement de la responsabilité des produits défectueux la prescription est de trois ans à compter de la date à laquelle le demandeur a eu ou aurait dû avoir connaissance du dommage, du défaut et de l'identité du producteur ([article 1245-16 du code civil](#)) et l'action est éteinte dans le délai de dix ans à compter de la mise en circulation ([article 1245-15 du code civil](#)).

5. Valproate/Dépakine

Le valproate de sodium, commercialisé sous la dénomination de Dépakine par le laboratoire Sanofi, est un médicament antiépileptique (anticonvulsivant) aussi utilisé pour ses propriétés thymorégulatrices, antidépressives et anxiolitiques.

Pris en cours de grossesse, le valproate de sodium présente des risques tératogènes chez le fœtus. Il a ainsi été répertorié notamment des malformations du tube neural. Il est également soupçonné d'être la cause de troubles cognitifs.

Les risques tératogènes sont connus depuis les années 1980. L'information contenue dans le résumé des caractéristiques du produit (RCP) a évolué entre 1986 et 2015.

La loi n° 2016-1917 du 29 décembre 2016 de finances pour 2017 ([article L1142-24-10 du code de la santé publique](#)) met en place un dispositif spécifique d'indemnisation pour les victimes de malformations ou de troubles du développement imputables à la prescription, avant le 31 décembre 2015, pendant une grossesse, du valproate de sodium ou de ses dérivés.

- **Responsabilité de droit commun**

La loi du 29 décembre 2016 tend à faciliter l'indemnisation des victimes mais leur laisse la possibilité d'agir par les voies ordinaires contre le fabricant ou contre les prescripteurs sur le fondement de la responsabilité des produits défectueux ([articles 1245 à 1245-17 du code civil, anc. articles 1386-1 à 1386-18](#)) ou sur le fondement de la faute ([article L1142-1 du code de la santé publique](#)). Mais la situation est moins évidente que pour le Mediator puisqu'on a vu que l'information a évolué avec le temps et la connaissance du risque³⁴.

- **Intervention de l'ONIAM**

La loi du 29 décembre 2016 ajoute aux missions de l'ONIAM ([article L1142-22, alinéa 3, du code de la santé publique](#)) celle de procéder au règlement amiable des litiges relatifs aux dommages causés par le valproate de sodium.

La procédure est codifiée aux [articles L1142-24-9 et suivants du code de la santé publique](#).

34. Sur cette procédure et son évaluation, v. G. Mor et L. Clerc-Renaud, Réparation du préjudice corporel, stratégies d'indemnisation et méthodes d'évaluation, ed Dalloz, coll Delmas 2021-22, spéc. n° 072.61.

- **Conditions**

Le dispositif est ouvert à « toute personne s'estimant victime d'un préjudice en raison d'une ou de plusieurs malformations ou de troubles du développement imputables à la prescription, avant le 31 décembre 2015, de valproate de sodium ou de l'un de ses dérivés pendant une grossesse, ou le cas échéant, son représentant légal ou ses ayants droit ».

La procédure de règlement amiable est donc limitée aux seules personnes ayant été affectées par un usage de ces produits avant le 31 décembre 2015, c'est-à-dire avant la publication de la dernière rédaction du résumé des caractéristiques du produit.

- **La demande**

Les modalités de saisine de l'ONIAM sont prévues à [l'article L1142-24-10 du code de la santé publique](#).

En pratique, la victime remplit un formulaire mis à disposition sur le site de l'ONIAM et joint les éléments médicaux permettant d'établir d'une part qu'elle a été exposée au produit et d'autre part qu'elle présente des malformations ou troubles pouvant être imputés au valproate de sodium.

- **L'instruction**

Il est créé un « collège d'experts » placé auprès de l'Office comprenant un médecin désigné par les associations d'usagers, un médecin désigné par le Conseil national de l'ordre des médecins, un médecin choisi par les exploitants et un quatrième désigné par l'Etat, pour procéder à l'instruction de la demande.

Le collège a pour mission d'apprécier l'imputabilité au produit des dommages. Il peut procéder à toute investigation utile. Il peut notamment ordonner une expertise.

Il est en outre créé un « comité d'indemnisation » également placé auprès de l'ONIAM, présidé par un magistrat de l'ordre administratif ou judiciaire et composé de personnalités qualifiées proposées par le ministre chargé de la santé, par le Conseil national de l'ordre des médecins, par des associations d'usagers du système de santé agréées en application de [l'article L1114-1 du code de la santé publique](#), par les exploitants concernés ou leurs assureurs et par l'Etat ([article L1142-24-14 du code de la santé publique](#)). Au vu de l'appréciation du collège d'experts, le comité d'indemnisation se prononce sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue de ces dommages ainsi que sur la responsabilité de l'une ou de plusieurs des personnes mentionnées au premier alinéa de [l'article L1142-5 du code de la santé publique](#) ou de l'Etat, au titre de ses pouvoirs de sécurité sanitaire ([article L1142-24-15 du code de la santé publique](#)).

Le comité rend un avis dans les trois mois de sa saisine par le collège d'experts ([article L1142-24-15, alinéa 2, du code de la santé publique](#)).

- **L'offre**

L'avis du comité est transmis au demandeur, aux personnes intéressées par le litige (celles désignées comme pouvant supporter la responsabilité) et aux organismes sociaux.

Les personnes que le comité désigne comme responsables disposent d'un délai d'un mois à compter de la réception de l'avis pour adresser une offre d'indemnisation dans le respect du principe de réparation intégrale.

Lorsque le comité désigne l'Etat comme responsable, l'offre est adressée par l'ONIAM dans les mêmes conditions.

C'est également l'ONIAM qui devra présenter l'offre lorsque le comité n'aura pu identifier le responsable du défaut d'information ([article L1142-24-16 du code de la santé publique](#)).

- **Substitution de l'ONIAM**

L'ONIAM peut également être substitué à la personne désignée comme responsable lorsque celui-ci refuse ou s'abstient de présenter une offre ou lorsqu'il présente une offre manifestement insuffisante ([article L1142-15 du code de la santé publique](#)). Il faut savoir que depuis la mise en place du dispositif, les offres d'indemnisation ont toujours été émises par l'ONIAM, le laboratoire contestant sa responsabilité a exprimé son refus de participer au dispositif amiable.

Dans ce cas, l'offre est présentée par l'ONIAM dans le délai de trois mois à compter de l'échéance du délai d'un mois dont disposait le responsable désigné.

- **Indemnités**

Qu'elles émanent de l'ONIAM ou d'un tiers désigné comme responsable, les offres doivent être conformes au principe de réparation intégrale et ne peuvent se cumuler avec les indemnités de toute nature que la victime peut percevoir, c'est-à-dire pas uniquement les prestations servies par les tiers payeurs énumérés à [l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985](#), mais également les prestations à caractère social.

- **Prescription**

La prescription est de dix ans à compter de la consolidation lorsque la responsabilité est recherchée sur le fondement de la faute ([article L1142-28 du code de la santé publique](#)). Mais, lorsque la responsabilité est recherchée sur le fondement de la responsabilité des produits défectueux, la prescription est trois ans à compter de la date à laquelle le demandeur a eu ou aurait dû avoir connaissance du dommage, du défaut et de l'identité du producteur ([article 1245-16 du code civil](#)) et l'action est éteinte dans le délai de dix ans à compter de la mise en circulation ([article 1245-15 du code civil](#)).

- **Modifications de la procédure apportées par la loi du 28 décembre 2019**
 - **Fusion des instances : disparition du comité d'indemnisation.**

L'article L 1142-24-11 nouveau prévoit que la procédure sera désormais contradictoire dès l'instruction de la demande devant le collège d'expert. Sa composition est définie à l'article R. 1142-63-18. Il est présidé par un membre du Conseil d'État, un magistrat de l'ordre administratif ou un magistrat de l'ordre judiciaire, et comprendra (outre son président) neuf membres :

- un médecin compétent dans le domaine de la pédopsychiatrie;
- un médecin compétent dans le domaine de la neuropédiatrie;
- trois personnes compétentes dans le domaine de la réparation du dommage corporel et de la responsabilité médicale ;
- des médecins proposés par le Conseil national de l'ordre des médecins, par des associations agréées de personnes malades et d'usagers du système de santé, par les producteurs, exploitants et fournisseurs concernés ou leurs assureurs, par les assureurs des professionnels de santé, et par l'État.

Trois suppléants à chacun des membres du collège sont nommés dans les mêmes conditions que le titulaire.

- **Rôle du nouveau collège d'expert**

La mission qui relevait auparavant du comité d'indemnisation est désormais dévolu au nouveau collège. En application de l'article L 1242-24-11 nouveau, s'il constate un ou plusieurs dommages mentionnés à [l'article L. 1142-24-10](#) qu'il impute à la prescription, avant le 31 décembre 2015, de valproate de sodium ou de l'un de ses dérivés pendant une grossesse, le collège d'experts émet un avis sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue de ces dommages ainsi que sur la responsabilité de l'une ou de plusieurs des personnes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 1142-5 ou de l'Etat, au titre de ses pouvoirs de sécurité sanitaire.

- **Avis rendu par le nouveau collège**

La fusion des instances présente le mérite de réduire le délai de la procédure. Un seul avis sera désormais rendu dans un délai de six mois à compter de la saisine de l'office (article 1242-24-11 nouveau al 3 du CSP)

L'avis est transmis à la personne qui l'a saisi et à toutes les personnes intéressées par le litige, notamment les organismes de sécurité sociale auxquels est affiliée la victime. Il s'impose à l'office.

- **Possibilité d'une nouvelle saisine du collège**

Cette possibilité d'une nouvelle saisine du collège prévue par la loi du 28 décembre 2018 est maintenue.

- **Nouveauté : création d'une présomption d'imputabilité du dommage au défaut d'information de la mère sur les effets indésirables du valproate**

Il résulte du nouvel article L 1142-24-12 aliné 2 et 3 que :

- « Les malformations congénitales sont présumées imputables à un manque d'information de la mère sur les effets indésirables du valproate de sodium ou de l'un de ses dérivés lorsqu'il a été prescrit à compter du 1^{er} janvier 1982.

-
- Les troubles du développement comportemental et cognitif sont présumés imputables à un manque d'information de la mère sur les effets indésirables du valproate de sodium ou de l'un de ses dérivés lorsqu'il a été prescrit à compter du 1^{er} janvier 1984 ».

Cette présomption d'imputabilité marque une forte volonté d'indemnisation. S'il est possible de reprocher au laboratoire un manquement à son obligation d'information de la mère dès 1982 en ce qui concerne les malformations congénitales, la question est plus compliquée pour les troubles du développement comportemental et cognitif, effet tératogène révélé plus tardivement. Couplé avec l'article L1142-24-16 II qui prévoit une indemnisation par l'ONIAM lorsque le collège d'experts se prononce sur l'imputabilité des dommages à un manque d'information de la mère sur les effets indésirables du médicament prescrit, sans avoir pu identifier une personne tenue à indemniser, cette présomption d'imputabilité des troubles de développement au manque d'information de la mère à compter de 1984 conduira à une indemnisation des victimes de malformations par l'ONIAM sans recours possible contre le laboratoire à une époque où celui-ci ne pouvait voir sa responsabilité engagée pour défaut d'information.

FICHE N°6 :

LES CONTAMINATIONS POST TRANSFUSIONNELLES (VIH, HTLV1, HTLV2, VHB, VHC)

Florence Boyer

Avocat au barreau de Paris

A l'origine du contentieux des contaminations virales post transfusionnelles, se trouve le scandale du sang contaminé.

A l'époque, des centaines d'hémophiles traités par facteurs anti-hémophiliques ont été contaminés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) contenu dans ces produits sanguins fabriqués à partir de pool de donneurs.

Dans le même temps, les transfusions de produits sanguins ont contaminé des milliers de personnes par le VIH, (au cours d'une intervention chirurgicale ou lorsque l'état de santé du patient nécessitait un apport en sang).

Dans ces années (1990), seules les contaminations VIH étaient en avant.

Pourtant d'autres virus sévissaient à la même période et pour plus longtemps encore. En particulier, celui de l'hépatite C (VHC), (les premiers tests de dépistage ont été mis en place à la fin de l'année 1990), a engendré des centaines de milliers de contaminations.

Le scandale autour du sang contaminé a poussé les Pouvoirs publics à organiser, via le Fonds d'indemnisation des transfusés et hémophiles (FITH), la réparation des préjudices subis par les victimes de contamination VIH post transfusionnelle.

C'est ce dispositif mis en place par la [loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991](#), intégré ultérieurement au code de la santé publique sous les [articles L3122-1 et suivants](#), qui a inspiré les réflexions ultérieures menées au sujet des accidents médicaux sériels.

L'idée a été de mettre en place un fonds permettant d'indemniser justement et rapidement des victimes condamnées à brève échéance.

Il est certain qu'aujourd'hui, seul le dispositif mis en place pour indemniser les victimes du VHC (bien tardivement par la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008, créant [l'article L1221-14 du code de la santé publique](#)) présente un intérêt pratique.

En effet, pour les contaminations par le VIH post transfusionnelles, le système mis en place en 1991 n'a qu'un intérêt historique puisqu'à ce jour très peu de victimes du VIH post transfusionnel se découvrent et peuvent recourir à une indemnisation, la plupart d'entre elles ayant déjà bénéficié d'une indemnisation via le FITH.

Enfin, la [loi n° 2002-303 du 4 mars 2002](#), dite « loi Kouchner » portant sur les accidents médicaux, a créé l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales qui, progressivement, a vu son champ d'intervention s'étendre pour englober en son sein, la prise en charge des victimes de contaminations post transfusionnelles (VIH puis VHB, VHC, etc.).

I. ORIGINE DE LA CONTAMINATION

Les deux textes issus du code de la santé publique (articles [L1221-14](#) et [L3122-1](#)) évoquent des contaminations ayant pour origine une transfusion de produits sanguins ou une injection de produits dérivés du sang.

Ceci signifie que la contamination peut provenir d'un produit sanguin labile ou stable dont la liste est longue (par ex., culot globulaire, plasma, concentré plaquettaire ou encore PPSB facteurs VIII et IX, sans oublier les gammaglobulines, cette liste n'étant bien entendu pas exhaustive).

Sont concernées les contaminations par VIH, HTLV1 et 2, VHB, VHC, virus T lymphotrophique humain.

Malheureusement, cette liste est amenée à s'allonger au fur et à mesure des découvertes scientifiques qui mettront en évidence les différents organismes pathogènes susceptibles d'être véhiculés par le sang et ces produits.

II. GUICHET UNIQUE

Depuis l'intervention des lois n° 2004-806 du 9 août 2004 et n° 2008-1330 du 17 décembre 2008, (respectivement codifiées aux articles L3122-1 et L1221-14 du code de la santé publique), l'ONIAM est désormais le seul interlocuteur auquel les victimes doivent adresser leur requête indemnitaire initiale.

Il s'agit donc d'une procédure gracieuse et amiable obligatoire par laquelle toute victime, qui estime avoir été contaminée par transfusion, doit impérativement passer.

La requête est adressée à l'ONIAM en recommandé avec accusé réception, accompagnée obligatoirement d'un formulaire (téléchargeable sur le site de [l'Office](#)), précisant l'état civil de la victime directe et des pièces justifiant de l'origine transfusionnelle de la contamination et des conséquences de la pathologie.

A réception de la requête, l'Office instruit la demande et sollicite au besoin les pièces manquantes.

Au cours de l'instruction du dossier, l'office peut, sans que les textes le lui imposent, diligenter une mesure d'expertise, afin qu'un médecin apprécie l'importance des dommages et détermine leur imputabilité à la transfusion.

Cette procédure n'est absolument pas un passage obligé, ce qui est tout à fait regrettable, puisque si, dans la plupart des cas, l'imputabilité ne pose pas de difficulté, il en est tout autrement de l'appréciation de l'étendue des dommages.

L'absence de conclusions médico-légales portant sur les préjudices contraint bien souvent les justiciables à contester les offres indemnitaires de l'Office devant les juridictions administratives (ruinant au passage l'intention du législateur de simplifier et d'accélérer les indemnisations).

En effet, l'Office se fonde, pour former son offre, sur des préjudices fixés par son seul médecin conseil sans qu'aucun débat contradictoire ne se soit tenu.

FOCUS ALERTE :

Bien que la loi de 2008 n'ait pas prévu le caractère obligatoire et systématique de l'examen médico-légal pour l'évaluation des préjudices des victimes du VHC post transfusionnel, on mesure depuis ces dernières années à quel point cet examen est indispensable.

En effet, et alors que jusqu'à présent les juridictions administratives ordonnaient systématiquement une mesure d'expertise médicale lorsque les offres de l'ONIAM n'étaient fondées sur aucune base médico-légale, les tribunaux administratifs ont, depuis peu, tendance à refuser d'ordonner une telle mesure avant-dire droit, alors même qu'il n'existe aucune conclusion médico-légale leur permettant de liquider les préjudices de la victime.

Une telle pratique (que l'on peut qualifier de dérive) est parfaitement délétère en matière de réparation du dommage corporel et doit être fermement combattue.

C'est pourquoi il est essentiel que l'attention des conseils de victimes soit attirée sur ce point, afin qu'ils puissent vigoureusement argumenter sur l'utilité et la nécessité de l'expertise lorsqu'elle fait défaut.

Les juges motivent ce rejet en considérant que les pièces du dossier constituent des éléments suffisants permettant l'évaluation des préjudices du demandeur, faisant fi du principe du contradictoire et du procès équitable.

Le juge enjoint le demandeur à chiffrer son préjudice sous peine d'irrecevabilité de sa requête, l'obligeant à liquider ses préjudices sur des conclusions qu'il doit lui-même définir et qui n'ont aucune valeur médico-légale, le conseil du requérant n'étant pas, par définition, médecin expert.

Il y a fort à craindre que cette tendance s'étende au-delà des victimes du VHC post transfusionnel, puisque des décisions ont déjà été rendues sur ces mêmes motifs dans des dossiers de responsabilité médicale au sens large.

Une fois que l'ONIAM considère le dossier complet, il dispose d'un délai de six mois pour faire connaître sa décision.

L'office adresse à la victime une décision par lettre recommandée avec accusé réception qui peut être de diverse nature :

- rejet (en l'absence d'éléments suffisants sur l'imputabilité de la contamination à des transfusions sanguines) ;
- partielle (indemnisation de certains postes de préjudices, les autres étant laissés en attente d'éléments complémentaires) ;
- totale (offre complète sur l'ensemble des préjudices subis par la victime).

→ Pour la procédure, voir les [articles R3122-1 à R3122-7 du code de la santé publique](#).

III. IMPUTABILITÉ

Depuis que l'ONIAM, émanation de la solidarité nationale, intervient pour indemniser les victimes, il n'est plus question de régime de responsabilité en matière de contaminations transfusionnelles.

Antérieurement, les victimes se prévalaient du régime de responsabilité des produits défectueux et d'une obligation de sécurité résultant à l'égard du fournisseur des produits sanguins.

Depuis que l'ONIAM est substitué à l'Etablissement français du sang (EFS), il n'y a plus lieu de mettre en cause une responsabilité puisque, désormais, c'est un régime d'indemnisation qui s'applique.

Celui-ci est fondé sur une présomption d'imputabilité « allégée » depuis la [loi n° 2002-303 du 4 mars 2002](#) et, plus particulièrement, son article 102.

En vertu de ce texte, il appartient désormais à la victime de rapporter des éléments permettant de présumer l'origine transfusionnelle de sa contamination et au défendeur de démontrer, en en fournissant la preuve, que les produits administrés étaient sains ou que l'origine de la contamination était autre (hors transfusion), le défendeur ne pouvant apporter la preuve contraire en se contentant d'invoquer d'autres origines probables ou hypothétiques.

En outre, l'[article 102](#) prévoit explicitement que : « *Le doute profite au demandeur.* »

Le requérant, quant à lui, doit apporter des éléments prouvant qu'il a bien été transfusé et que dans les suites de ces transfusions, un diagnostic de VIH ou d'hépatite a été mis en évidence.

Or, la preuve formelle de la transfusion peut être difficile à rapporter, en raison de l'ancienneté de l'acte qui souvent se situe à une époque où aucune traçabilité transfusionnelle n'était exigée. De plus, les patients étaient rarement informés qu'ils avaient reçu des produits sanguins.

→ **Rappel** : Les contaminations transfusionnelles ont eu lieu, pour la majeure partie d'entre elles, entre les années 1960 et 1985 (année de la première mise en place du test) pour le VIH et 1960 et 1991 (année de la première mise en place du test) pour le VHC.

C'est pourquoi les praticiens ont souhaité que l'article 102 soit interprété de manière large et que la présomption s'étende aux éléments démontrant la réalité de la transfusion. Les juridictions en ont décidé autrement.

En effet, quand bien même la preuve de la transfusion peut être apportée par tous moyens, le Conseil d'Etat a rappelé, par un [arrêt n° 271247 du 25 juillet 2007](#), que l'article 102 de la loi du 4 mars 2002 ne s'appliquait pas à la démonstration de la réalité de la transfusion sanguine.

IV. CONTESTATION DE LA DÉCISION DE L'ONIAM

- **Pour les victimes du VIH :**

La [loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991](#) a instauré un système original, toujours en vigueur, qui prévoit, en cas de contestation de la décision de l'ONIAM, une action sans ministère d'avocat obligatoire devant la seule Cour d'appel de Paris.

Le délai de contestation de la décision rendue par l'ONIAM est de deux mois à compter de la réception du courrier recommandé avec accusé de réception adressé directement à la victime.

La contestation est formée par déclaration écrite et motivée, remise en double exemplaire contre récépissé au Greffe de la Cour d'appel de Paris ou adressée à ce même greffe par la voie de l'accusé réception.

Il est impératif, outre les mentions d'état civil du demandeur, d'exposer à la Cour les motifs de la contestation de la décision de l'ONIAM. Ces motifs peuvent être adressés dans le mois qui suit le dépôt de la déclaration d'appel.

A défaut de quoi, la demande serait déclarée irrecevable.

Voir en ce sens les [articles R3122-8 à R3122-19 du code de la santé publique](#).

- **Pour les victimes du VHC :**

[L'article L1221-14 du code de la santé publique](#) prévoit un droit d'action en justice contre l'Office, droit qui s'exerce exclusivement devant les juridictions administratives [compétence du tribunal en fonction du lieu de résidence du requérant].

Le délai de contestation de la décision rendue par l'ONIAM est de deux mois à compter de la réception du courrier recommandé avec accusé de réception adressé directement à la victime.

Les règles du contentieux en la matière sont strictement similaires à tous recours en plein contentieux qui s'exerce devant les juridictions administratives.

- **Prescription :**

La prescription applicable en la matière est la prescription de droit commun de dix ans à compter de la consolidation du dommage ([article L1142-28 du code de la santé publique](#)). Toutefois, ceci n'a pas été une évidence pour les victimes du VHC qui se sont vu opposer, pendant près de six ans, la prescription quadriennale du droit administratif.

Il s'agissait là d'une incongruité qui a malheureusement condamné plusieurs victimes de l'hépatite C à voir leur recours déclaré irrecevable car prescrit, tant par l'ONIAM que par les juridictions administratives, alors que l'origine de leur contamination ne faisait aucun doute.

Point pratique prescription

Jusqu'à la découverte de thérapies efficaces, tant pour le virus VIH que pour le VHC, les victimes n'étaient que très rarement considérées comme consolidées, puisqu'aucune thérapeutique ou presque ne leur permettait d'être déclarées guéries ou de stabiliser leur état.

Par conséquent, la prescription ne courrait que très rarement.

Or, avec l'intervention des antirétroviraux, tant pour le VIH (à compter des années 2005-2006) que pour le VHC (à compter des années 2015-2016), la situation de ces patients a évolué de manière favorable permettant, pour le VHC, une négativation durable de la charge virale.

La vigilance est donc de mise lorsque les certificats médicaux parlent de « guérison » ou de stabilisation, ils peuvent faire démarrer le délai de prescription de dix ans.

La question se pose des victimes qui ignoraient jusqu'à une date très récente leur séropositivité et découvrent aujourd'hui leur statut sérologique alors même que la pathologie n'entraîne pas de manifestations particulières. Qu'en sera-t-il de leur consolidation si elles n'ont bénéficié d'aucun traitement, d'aucun suivi et ne nécessitent pas non plus de traitement particulier ?

V. QUI PEUT BÉNÉFICIER D'UNE INDEMNISATION ?

- La victime directe contaminée par le virus ;
- Les proches : conjoint, parents, enfants, dont l'importance de l'indemnisation dépendra du lien de proximité avec la victime directe.
- Il n'est pas impossible d'obtenir l'indemnisation d'un tiers à la famille lorsqu'il est démontré que celui-ci a des attaches toutes particulières auprès de la victime directe et a été très présent tout au long de l'évolution de la pathologie.
- La question de la conscience de la maladie du proche s'est posée à plusieurs reprises en particulier pour les enfants en bas âge de la victime directe.

Cette question a été soumise à la Cour d'appel de Paris à l'époque par le Fonds d'indemnisation des transfusés hémophiles (FITH) pour un nourrisson dont le père était contaminé par le virus VIH. La Cour d'appel a considéré que l'indemnisation de ce bébé pouvait tout à fait être versée dès son plus jeune âge, quand bien même l'enfant, au moment où la demande est faite, n'aurait pas parfaitement et pleinement conscience de l'état de son père. La Cour a en effet estimé que ce préjudice serait subi par l'enfant grandissant, prenant peu à peu conscience de la situation. Il subira toutes les angoisses liées aux traitements, soins et troubles dans ses conditions d'existence pendant tout le temps où son auteur survivra à la maladie. La Cour d'appel de Paris a ainsi décidé de procéder, quel que soit l'âge des enfants de la victime directe, au règlement de l'indemnité au titre de leur préjudice d'affection.

Au décès de la victime directe, les proches peuvent solliciter un préjudice moral complémentaire, si le décès est imputable à la pathologie VIH/VHC.

VI. TYPES DE PRÉJUDICES

Le principe est celui de la réparation intégrale, l'indemnisation se fait poste par poste selon la nomenclature Dintilhac.

→ Un peu d'histoire : cette nomenclature a mis en évidence des postes de préjudices particuliers, tel le préjudice extra-patrimonial évolutif hors consolidation. Il a pour origine les réflexions menées par la Cour de cassation au moment de la mise en place de la loi du 31 décembre 1991.

En effet, au moment de la mise en place du FITH, chargé de la réparation des préjudices subis par les victimes du VIH, il était nécessaire d'épargner à ces victimes un processus indemnitaire long alors que leur pronostic vital était, pour toutes, engagé à très brève échéance. Il s'est agi alors de réparer rapidement et dans les meilleures conditions possibles, et sans en passer par une expertise, les préjudices à l'époque dits « personnels ».

C'est pourquoi une indemnisation globale des préjudices extra patrimoniaux a été envisagée et serait versée à toutes les victimes directes au titre du préjudice spécifique de contamination.

Il s'agissait à l'époque de réparer un préjudice personnel, et non économique, recouvrant l'ensemble des troubles dans les conditions d'existence, entraînés par la séropositivité et la survenance du sida déclaré.

Ce préjudice spécifique incluait notamment :

- la réduction de l'espérance de vie ;
- l'incertitude quant à l'avenir ;
- la crainte d'éventuelles souffrances futures, physiques et morales ;
- l'isolement ;
- la perturbation de la vie familiale et sociale ;
- les préjudices sexuels et de procréation, le cas échéant ;
- les souffrances ;
- le préjudice esthétique ;
- et l'ensemble des préjudices d'agrément.

Cette typologie particulière a été reprise au sein de la nomenclature Dintilhac pour en faire un poste particulier venant s'ajouter aux postes de préjudice « classiques ». Il a donc évolué sur le plan de sa définition.

Les préjudices extra patrimoniaux évolutifs (hors consolidation) sont ainsi définis :

Il s'agit d'un poste de préjudice relativement récent qui concernent toutes les pathologies évolutives.

Il s'agit notamment de maladies incurables susceptibles d'évoluer dont le risque d'évolution constitue en lui-même un chef de préjudice distinct, qui doit être indemnisé en tant que tel.

C'est un chef de préjudice qui existe en dehors de toute consolidation des blessures, puisqu'il se présente pendant et après la maladie traumatique. Tel est le cas du préjudice lié à la contamination d'une personne par le virus de l'hépatite C, celui du VIH, la maladie de Creutzfeldt-Jakob ou l'amiante, etc.

La nomenclature souligne bien que la liste qui figure au sein de ce poste particulier de préjudice n'est pas exhaustive et qu'elle est susceptible de s'allonger dans l'avenir au regard des progrès de la médecine qui mettront en évidence d'autres types de pathologie virale ou autres, jusque-là inexistantes ou non détectées.

VII. RÉGIME D'INDEMNISATION RATTACHÉ AU DROIT COMMUN EN CAS D'ACCIDENT IMPLIQUANT UN TIERS RESPONSABLE

La seule hypothèse dans laquelle un transfusé contaminé peut bénéficier d'une réparation par l'assureur d'un tiers responsable est celle de l'aggravation d'un accident initial.

En effet, la jurisprudence considère qu'une contamination virale, qui trouverait son origine dans des transfusions rendues nécessaires par les soins prodigués à une victime d'accident de quelque nature qu'il soit, dès lors qu'il implique un tiers responsable assuré, relève du régime de droit commun de l'aggravation et doit être indemnisée à ce titre par le tiers responsable et son assureur.

Suivant une jurisprudence constante relative à la théorie de l'équivalence des conditions, voir les arrêts de la Cour d'appel de Paris du 7 juillet 1989 (Gazette du Palais 1989. 2.752) et de la première chambre civile de la Cour de cassation du 4 décembre 2001 (Gazette du Palais 2002. 394).

VIII. RECOURS DES TIERS PAYEURS

Le contentieux qui oppose l'ONIAM aux victimes des contaminations virales post transfusionnelles ne permet pas aux organismes sociaux d'exercer leur recours.

En effet, [l'article L1142-17 du code de la santé publique](#) ne prévoit pas de remboursement par l'Office des créances des organismes sociaux mais précise toutefois que l'indemnisation doit se faire, déduction faite des prestations énumérées à [l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985](#).

Ainsi, toute indemnisation au titre de la solidarité nationale (dont l'ONIAM est une des émanations), qu'elle soit décidée par une juridiction judiciaire ou administrative, obéit aux dispositions de l'article L1142-17 du code de la santé publique.

FICHE N°7 :

L'INDEMNISATION DES VICTIMES DE MALADIE PROFESSIONNELLE

Cécile Labrunie et Nadine Melin

Avocates au barreau de Paris

Les salariés victimes d'une pathologie ont dû attendre la loi du 25 octobre 1919, pour que le régime d'indemnisation instauré par la loi de 9 avril 1898 pour les victimes d'accident du travail, soit étendu aux maladies professionnelles.

Ce régime spécial de responsabilité fait participer trois acteurs dont les rapports seront autonomes :

- le salarié victime d'une maladie ou ses ayants droit,
- l'organisme de sécurité sociale qui examine si les conditions de la prise en charge de la maladie au titre de la législation sur les risques professionnels sont réunies,
- l'employeur qui a exposé la victime au risque.

Ce régime est fondé sur un compromis qui prévoit :

- une responsabilité sans faute et donc une réparation automatique,
- une indemnisation forfaitaire et donc limitée,
- une immunité de l'employeur qui exclut en principe toute action en réparation de la victime ou de ses ayants droit contre l'employeur et ses préposés (sauf en cas de faute intentionnelle ou inexcusable).

La réparation s'opère par la prise en charge de la maladie d'origine professionnelle par l'organisme de sécurité sociale. (I)

La reconnaissance de la faute inexcusable commise par un ou plusieurs employeurs constitue le deuxième stade de la réparation pour l'assuré, en sanctionnant l'employeur pour son manquement à son obligation de sécurité. (II)

I. LA RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Le système prévoit deux voies pour obtenir réparation : un mécanisme simplifié qui repose sur le principe de présomption de causalité et un second mécanisme qui prévoit une procédure complémentaire plus stricte quant à la preuve à rapporter de l'existence d'un lien de causalité.

1. Les conditions de la prise en charge

La présomption légale de causalité : les tableaux de maladies professionnelles

Le 5^{ème} alinéa de l'article L. 461-1 du Code de la sécurité sociale prévoit : « Est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau. »

Chaque tableau correspond à un agent pathogène et comporte trois colonnes énonçant les conditions visées à l'article suscité.

1^{ère} colonne : Désignation des maladies, symptômes ou lésions pathologiques que doit présenter ou avoir présenté le malade

2^{ème} colonne : Délai de prise en charge

3^{ème} colonne : Travaux susceptibles de provoquer l'affection en cause

Le système complémentaire de prise en charge (alinéas 6 à 8 de l'art. 461-1 CSS)

Le lien de causalité entre la maladie et le travail « habituel » doit être établi, soit de manière « directe » lorsqu'une des conditions des 2^{ème} et 3^{ème} colonnes du tableau n'est pas satisfaite, soit de manière « directe et essentielle » dans l'hypothèse d'une maladie dite « hors tableau ».

L'organisme de sécurité sociale doit alors recueillir l'avis d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (C.R.R.M.P.) qui s'impose. (8^{ème} alinéa)

2. La procédure

Délais pour souscrire une déclaration de maladie professionnelle (1^{er} al. Art. L.461-1)

La maladie doit en principe être déclarée auprès de l'organisme de sécurité sociale dans le délai de deux ans qui suit « la date à laquelle la victime est informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle. »

Les délais d'instruction par la CPAM :

Le décret n°2019-356 du 23/04/2019, applicable à compter du 1^{er} décembre 2019, qui refond la procédure de reconnaissance du caractère professionnel d'un accident ou d'une maladie, procédure d'instruction qui est désormais détaillée aux articles R.441-6 à R.441-8 (accidents du travail) et aux articles R.461-9 et R.461-10 (maladies professionnelles), ainsi qu'aux articles R.441-9 à R.441-18 (dispositions communes).

Délais simples	120 jours francs à compter de la DMP
Délais supplémentaires : saisine CRRMP	120 jours francs

Dans ce délai la Caisse doit (nouvel art. R.461-9) :

<p>Adresser un double de la déclaration de maladie professionnelle à l'employeur auquel la décision est susceptible de faire grief</p> <p>Adresser un questionnaire au demandeur ainsi qu'à l'employeur, avec information de la date d'expiration de 120 jours</p>	<p>Retour du questionnaire sous 30 jours francs</p>
Notification des dates de consultation du dossier et de formulations des observations	Au plus tard 100 jours après la date de début de l'instruction
	10 jours pour consulter le dossier et formuler des observations
En cas de saisine d'un CRRMP	120 jours francs d'instruction supplémentaires
Notification de l'information aux parties	<p>40 jours de mise à disposition du dossier :</p> <p>30 jours pour le consulter, le compléter et faire des observations</p> <p>+ 10 jours uniquement pour consultation + observations</p>
Avis du CRRMP (qui s'impose à la Caisse)	<p>110 jours francs à compter de sa saisine</p> <p>Notification immédiate de sa décision par la Caisse</p>

Les voies de recours pré-contentieux :

Demande de mise en œuvre d'une expertise médicale technique : en cas de refus de prise de charge pour un motif médical ou sur la date de consolidation de l'état (articles [L.141-1](#), [R.141-1](#) et [R.141-2](#) du Code de la Sécurité Sociale). Le décret n°2019-1506 du 30 décembre 2019 qui prévoit la suppression de l'expertise médicale technique entre en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

Saisine de la Commission de Recours (CRA) : en cas de décisions de rejet pour motif d'ordre administratif (article R. 142-1). L'absence de décision de la CRA dans le délai de **deux mois** vaut rejet implicite de la demande (article R-142-6).

Saisine de la Commission médicale de recours amiable (CMRA) : recours préalable obligatoire étendu au domaine du contentieux technique (litiges portant sur le taux d'IPP résultant d'une maladie professionnelle), à l'exception des différends relatifs à la tarification des AT et des MP (articles L.142-1, R-142-8 et suivants, R-142-9-1). L'absence de décision de la Caisse dans un délai de **quatre mois** à compter de l'introduction du recours vaut décision implicite de rejet.

Les voies de recours contentieux :

À l'horizon du 1^{er} janvier 2019, l'article 12 de loi de modernisation de la justice du XXI^e siècle du 17 octobre 2016 a organisé **la suppression des tribunaux des affaires de sécurité sociale (TASS), des tribunaux du contentieux de l'incapacité (TCI)** et des commissions départementales d'aide sociale (CDAS) et **transféré le contentieux vers 115 tribunaux de grande instance et 28 cours d'appel, spécialement désignés**. Les nouvelles règles relatives au traitement juridictionnel du contentieux de la sécurité sociale ont été définies par l'ordonnance n°2018-358 du 16 mai 2018 et par le décret n°2018-772 du 4 septembre 2018, applicable au 1^{er} janvier 2019.

La loi n°2019-22 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice rationalise encore le paysage du contentieux de la sécurité sociale, notamment en fusionnant le contentieux général et le contentieux technique. La compétence du TGI en matière sera éphémère, puisqu'il est remplacé depuis le 1^{er} janvier 2020 par le nouveau **tribunal judiciaire**.

En l'application de l'article R.211-16 du Code de l'organisation judiciaire, le Tribunal judiciaire est désormais compétent pour examiner les contentieux relatifs :

- **Aux litiges relevant du contentieux général de la sécurité sociale défini à l'article L.142-1 du code de la sécurité sociale :**
 - la prise en charge ou le refus de prise en charge de la maladie,
 - les conséquences de la prise en charge en termes d'opposabilité (respect du contradictoire),
 - le point de départ de la rente d'incapacité,
 - les modalités de calcul de la rente d'incapacité.

- **Aux litiges relevant du contentieux technique de la sécurité sociale défini à l'article L.142-2 du code de la sécurité sociale :**
 - la fixation du taux d'incapacité permanente partielle (IPP),
 - l'état d'inaptitude,
 - les cotisations supplémentaires
 - le classement du risque

La contestation peut être élevée par la victime ou par l'employeur auquel la décision porte grief, dans un **délai de deux mois** à compter de la notification de la décision faisant suite au recours amiable ou de la décision implicite, devant le pôle social du tribunal judiciaire « spécialement désigné », dans le ressort du domicile de l'assuré.

La saisine se fait par voie de requête remise par lettre recommandée avec avis de réception adressée au greffe. Outre les mentions prévues à l'article 58 du Code de procédure civile, la requête doit comporter un exposé sommaire des motifs de la demande et être accompagnée d'une copie de la décision contestée et des pièces que le demandeur souhaite invoquer à l'appui de ses prétentions, énumérées dans un bordereau annexé.

Les jugements du tribunal peuvent être contestées dans le délai d'un mois auprès des Cours d'appel spécialement désignées.

3. Les conséquences de la prise en charge

La prise en charge de la maladie au titre de la législation sur les risques professionnels ouvre droit pour la victime :

- au remboursement des frais médicaux à 100% ;
- avant consolidation, à la majoration des indemnités journalières, en cas d'arrêt de travail ;
- après consolidation, au versement d'une rente d'incapacité calculée sur la base d'un taux d'incapacité permanente partielle (IPP) ;
- à une rente « tierce personne ».

Lorsque le salarié décède des suites d'une maladie professionnelle, une rente de conjoint survivant est versée à son conjoint/concubin, ainsi qu'aux enfants de moins de 20 ans.

II. LA RECONNAISSANCE DE LA FAUTE INEXCUSABLE DE L'EMPLOYEUR

1. La définition de la faute inexcusable de l'employeur

Les victimes d'une pathologie reconnue au titre des maladies professionnelles, peuvent engager une procédure en reconnaissance de la faute inexcusable de leur employeur devant le pôle social du Tribunal Judiciaire (ex-Tribunal des affaires de sécurité sociale), sur le fondement de l'article L452-1 du code de la sécurité sociale :

Lorsque l'accident est dû à la faute inexcusable de l'employeur ou de ceux qu'il s'est substitués dans la direction, la victime ou ses ayants droit ont droit à une indemnisation complémentaire dans les conditions définies aux articles suivants.

Ce sont les affaires de l'amiante qui ont bouleversé la définition de faute inexcusable de l'employeur pour en simplifier la définition.

La Chambre Sociale de la Cour de Cassation a redéfini l'obligation de sécurité qui pèse sur l'employeur à l'égard de ses salariés dans une série d'arrêts du 28 Février 2002 (pourvois n°99-221, 99-18369, 99-17201, 99-21255, 00-11793, 00-10051, 00-12172 (publiés au bulletin):

« En vertu du contrat de travail le liant à son salarié, l'employeur est tenu envers celui-ci d'une obligation de sécurité de résultat, notamment en ce qui concerne les maladies professionnelles contractées par ce salarié, du fait des produits fabriqués ou utilisés par l'entreprise. ».

Ayant redéfini la nature de l'obligation de sécurité, la Chambre Sociale de la Cour de Cassation ajoute que :

« Le manquement de l'employeur à cette obligation a le caractère d'une faute inexcusable au sens de l'article L 452-1 du Code de la Sécurité Sociale, lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié, et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver ».

Dans ses arrêts du 8 octobre 2020 (2^e civ., n° 18-25.021 et 18-26.677), la haute juridiction a caractérisé la faute inexcusable comme le non-respect par l'employeur de « l'obligation légale de sécurité et de protection de la santé » à laquelle l'employeur est tenu envers le travailleur sous deux conditions : la conscience du danger et l'utilisation des moyens nécessaires pour protéger le salarié.

En ce qui concerne les moyens nécessaires à la protection des salariés, il s'agit des moyens sans lesquels le risque ne se serait pas réalisé.

Par le biais d'attestations d'anciens collègues de travail, de rapports du CHSCT, d'alertes éventuelles de l'inspection du travail, devront être prouvés :

- La conscience du danger de l'employeur ;
- L'absence de mesures de protection collective ou individuelle ;
- L'absence de mesures de formation et d'information.

2. La procédure de reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur

La Caisse primaire d'assurance maladie doit être saisie, préalablement, d'une procédure de conciliation entre le demandeur et son ancien employeur, en application de [l'article L452-4 du code de la sécurité sociale](#).

Cette procédure est soumise à une prescription biennale courant à compter de la notification de prise en charge de la pathologie au titre de la législation sur les risques professionnels sous peine de prescription.

La saisine de la Caisse en vue de la reconnaissance de la faute inexcusable interrompt la prescription biennale qui ne recommence pas à courir tant que cet organisme, qui a la direction de la procédure de conciliation, n'a pas fait connaître à l'intéressé le résultat de la tentative de conciliation.

A défaut d'accord amiable entre la caisse et la victime ou ses ayants droit d'une part, et l'employeur d'autre part, sur l'existence de la faute inexcusable reprochée à ce dernier, ainsi que sur le montant de la majoration et des indemnités dues, le contentieux est porté devant le Pôle social du Tribunal Judiciaire (ex-TASS).

Il appartient alors à la victime d'établir que son employeur a commis une faute inexcusable au regard des critères ci-dessus énoncés.

3. Les conséquences de la faute inexcusable

Si le Tribunal juge que l'employeur a commis une faute inexcusable, seront indemnisés les préjudices subis par la victime et/ou ses ayants droit du fait de la pathologie reconnue au titre des maladies professionnelles.

Les demandes indemnitaires devront être articulées de la manière suivante :

1. La majoration de la rente d'incapacité :

- La majoration du capital d'incapacité et de la rente d'incapacité pour les taux d'IPP inférieurs à 100% ;
- Le versement d'une indemnité forfaitaire lorsque le taux d'incapacité permanente atteint 100% ;
- La majoration de la rente d'ayant droit.

2. La réparation des préjudices :

- La réparation des préjudices personnels de la victime en son nom propre ou au titre de l'action successorale ;
- La réparation du préjudice moral des ayants droit, ascendants et descendants du défunt.

S'agissant de la définition des préjudices indemnisables dans le cadre d'une telle procédure, l'article L452-3 du code de la Sécurité sociale énonce :

Indépendamment de la majoration de la rente qu'elle reçoit en vertu de l'article précédent, la victime a le droit de demander à l'employeur devant la juridiction de sécurité sociale la réparation du préjudice causé par les souffrances physiques et morales par elle endurées, de ses préjudices esthétiques et d'agrément ainsi que celle du préjudice résultant de la perte ou de la diminution de ses possibilités de promotion professionnelle. Si la victime est atteinte d'un taux d'incapacité permanent de 100%, il lui est alloué, en outre, une indemnité forfaitaire égale au montant du salaire minimum légal en vigueur à la date de consolidation.

De même, en cas d'accident suivi de mort, les ayants droit de la victime mentionnés aux articles L434-7 et suivants ainsi que les ascendants et descendants qui n'ont pas droit à une rente en vertu desdits articles peuvent demander à l'employeur réparation du préjudice moral devant la juridiction précitée.

Par une [décision n° 2010-8 QPC en date du 18 juin 2010](#), le Conseil constitutionnel a indiqué :

[...] en présence d'une faute inexcusable de l'employeur, les dispositions de ce texte ne sauraient toutefois, sans porter une atteinte disproportionnée au droit des victimes d'actes fautifs, faire obstacle à ce que ces mêmes personnes, devant les mêmes juridictions, puissent demander à l'employeur réparation de l'ensemble des dommages non couverts par le livre IV du code de la sécurité sociale.

Cette décision aboutit à la réparation quasi intégrale des préjudices subis par les victimes de l'amiante qui optent pour une procédure en reconnaissance de la faute inexcusable de leur employeur.

La jurisprudence s'est affinée sur le contour des préjudices effectivement indemnisables dans le cadre d'une telle procédure, la Cour de cassation ayant précisé les préjudices qui restent non indemnisables, étant couverts par le Livre IV du code de la sécurité sociale :

- Remboursement des frais funéraires ;
- Déficit fonctionnel permanent (après consolidation) ;
- Assistance d'une tierce personne après consolidation ;
- Perte de droits à la retraite.

FICHE N° 8 :

LES VICTIMES DU NUCLÉAIRE

Cécile Labrunie

avocate au barreau de Paris

La découverte de la radioactivité à la fin du XIX^e siècle a donné naissance au cours du XX^e siècle au risque nucléaire et aux victimes qui accompagnent les étapes du développement de l'énergie nucléaire (études scientifiques de la physique et chimie des éléments, développement des bombes nucléaires, utilisation de l'énergie nucléaire dans le civil...).

A ce jour, le législateur a prévu trois voies de droit à réparation des préjudices subis par des victimes immédiates ou différées des effets des rayonnements ionisants :

- Les victimes d'accident du travail et de maladies professionnelles
- Les victimes des essais nucléaires français
- Les victimes d'accident nucléaire

I. LES VICTIMES DE MALADIES PROFESSIONNELLES

Les rayonnements ionisants peuvent avoir sur la santé des effets à court terme ou différés dans le temps. Ils sont classés **cancérogènes avérés** pour l'homme (Groupe 1 du Centre International de Recherche sur le Cancer – CIRC).

Indépendamment des accidents du travail (exposition accidentelle aux rayonnements ionisants à l'occasion du travail), les salariés exposés au risque nucléaire peuvent obtenir la prise en charge d'une maladie sur le fondement de la législation sur le risque professionnel dans les conditions prévues à [l'article L461-1 du code de la sécurité sociale](#).

Le tableau n° 6 du régime général de la Sécurité sociale correspond aux « *affections provoquées par les rayonnements ionisants* ». Il énonce les conditions cumulatives qui doivent être remplies pour que le caractère professionnel de la maladie puisse être reconnu par présomption, sur le fondement du 5^e alinéa de l'article L461-1 du code de la sécurité sociale :

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Anémie, leucopénie, thrombopénie ou syndrome hémorragique consécutifs à une irradiation aiguë.	30 jours	<p>Tous travaux exposant à l'action des rayons X ou des substances radioactives naturelles ou artificielles, ou à toute autre source d'émission corpusculaire, notamment : extraction et traitement des minerais radioactifs ; préparation des substances radioactives ; préparation de produits chimiques et pharmaceutiques radioactifs ; préparation et application de produits luminescents radifères ; recherches ou mesures sur les substances radioactives et les rayons X dans les laboratoires ; fabrication d'appareils pour radiothérapie et d'appareils à rayons X ; travaux exposant les travailleurs au rayonnement dans les hôpitaux, les sanatoriums, les cliniques, les dispensaires, les cabinets médicaux, les cabinets dentaires et radiologiques, dans les maisons de santé et les centres anticancéreux ; travaux dans toutes les industries ou commerces utilisant les rayons X, les substances radioactives, les substances ou dispositifs émettant les rayonnements indiqués ci-dessus.</p>
Anémie, leucopénie, thrombopénie ou syndrome hémorragique consécutifs à une irradiation chronique.	1 an	
Blépharite ou conjonctivite.	7 jours	
Kératite.	1 an	
Cataracte.	10 ans	
Radiodermites aiguës.	60 jours	
Radiodermites chroniques.	10 ans	
Radio-épithélite aiguë des muqueuses.	60 jours	
Radiolésions chroniques des muqueuses.	5 ans	
Radionécrose osseuse.	30 ans	
Leucémies.	30 ans	
Cancer broncho-pulmonaire primitif par inhalation.	30 ans	
Sarcome osseux.	50 ans	

La liste des travaux est « indicative ». Par conséquent, toute activité professionnelle exposant au risque nucléaire sera retenue. Le principe de présomption s'appliquera même si la fonction n'est pas expressément mentionnée dans la liste susvisée ; il en aurait été différemment si la liste avait été « limitative ».

Le tableau n° 6 des maladies professionnelles a été créé 4 janvier 1931. Sa dernière mise à jour date du 26 juin 1984. Il ne mentionne que trois types de cancer primitif (leucémies, cancer du poumon « par inhalation » et sarcome osseux).

Les maladies qui ne figurent pas dans ce tableau ne permettent donc pas à l'assuré de bénéficier de la présomption légale d'imputabilité. La demande doit dès lors être instruite dans le cadre de la procédure complémentaire de réparation.

En effet, si le salarié ne satisfait pas à une des conditions du tableau n° 6, la présomption d'imputabilité tombe. Les alinéas 6 à 8 de l'article L.461-1 du code de la sécurité sociale prévoient les conditions plus restrictives dans lesquelles la maladie peut néanmoins faire l'objet d'une prise en charge ([voir FICHE N°7](#)).

En outre, en cas de faute inexcusable de l'employeur, la victime peut solliciter la majoration de sa rente d'incapacité et le versement d'une indemnisation complémentaire limitée à la réparation de certains préjudices ([article L452-1 du code de la sécurité sociale](#)).

II. LES VICTIMES DES ESSAIS NUCLEAIRES

1. Création d'un système d'indemnisation spécifique

La [loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010](#), relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français, a institué un régime spécifique d'indemnisation intégrale des victimes qui repose sur une présomption simple d'imputabilité de la maladie aux essais nucléaires français lorsque le demandeur remplit deux conditions – médicale, d'une part, géographique et temporelle, d'autre part.

L'[article 113 de la loi n° 2017-256 du 28 février 2017](#) de programmation relative à l'égalité réelle outre-mer (paru au Journal Officiel n° 0051 le 1^{er} mars 2017 et applicable depuis le 2 mars 2017) a modifié la loi n°2010-2, en ce qui concerne les conditions pour renverser cette présomption de causalité :

*« I. – Au premier alinéa du V de l'article 4 de la loi n° 20102 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français, les mots et la phrase : « à moins qu'au regard de la nature de la maladie et des conditions de son exposition le risque attribuable aux essais nucléaires puisse être considéré comme négligeable. Le comité le justifie auprès de l'intéressé. » **sont supprimés.** (...) »*

Dans un [avis n° 409777 du 28 juin 2017](#), le Conseil d'Etat a précisé que:

« Cette présomption ne peut être renversée que si l'administration établit que la pathologie de l'intéressé résulte exclusivement d'une cause étrangère à l'exposition aux rayonnements ionisants due aux essais nucléaires, en particulier parce qu'il n'a subi aucune exposition à de tels rayonnements. »

L'article 232 de la loi n°2018-1317 de finances pour 2019 adoptée le 28 décembre 2018 a de nouveau modifié l'article 4 de la loi n° 2010-2 :

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

L'article R.1333-11 du code de la santé publique prévoit que *« la limite de dose efficace pour l'exposition de la population à des rayonnements ionisants résultant de l'ensemble des activités nucléaires est fixée à 1 mSv par an. »*

2. La condition médicale

Aux termes de l'article 1^{er} 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 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. [...] »

Les maladies radio-induites désignées dans la liste annexée au décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014 modifié par le **Décret n°2019-520 du 27 mai 2019** sont les suivantes :

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

3. Les conditions géographique et temporelle

Aux termes de l'article 2 de la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 :

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

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

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

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

L'article 2 du décret n° 2010-653 du 11 juin 2010 précise :

« 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. »

4. Le CIVEN

Depuis la loi n° 2013-1168 du 18 décembre 2013, le Comité d'indemnisation des victimes d'essais nucléaires (CIVEN) est devenu une autorité administrative indépendante dotée de pouvoir d'instruction et de décision.

Les membres du comité sont nommés par décret du Président de la République. Le comité comprend neuf membres, présidé par un Conseiller d'Etat ou de la Cour de Cassation. Les autres membres sont des personnalités qualifiées, principalement des professeurs de médecine exerçant ou ayant exercé à l'université et en milieu hospitalier, spécialistes en cancérologie, radiothérapie, médecine nucléaire, pathologie professionnelle, réparation des dommages corporels, épidémiologie...

Les modalités d'instruction des demandes d'indemnisation sont précisées aux articles 10 et suivants du [décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014](#), modifié par le décret n°2019-520 du 27 mai 2019.

L'article 4 de la loi n°2010-2 du 5 janvier 2010 prévoit que le CIVEN dispose d'un délai de huit mois à compter de la réception du dossier complet. Le défaut de notification d'une décision par le CIVEN vaut rejet de la demande d'indemnisation, qui est susceptible de recours auprès du tribunal administratif compétent dans le délai de deux mois qui suit l'apparition d'une décision implicite de rejet.

Dans un [avis n° 400375 du 17 octobre 2016](#), le Conseil d'Etat a rappelé que :

« 3. *Le contentieux relatif à la mise en œuvre de ce régime d'indemnisation relève exclusivement du plein contentieux.* »

III. LES VICTIMES D'ACCIDENT NUCLEAIRE

La [loi n° 68-943 du 30 octobre 1968](#) relative à la responsabilité civile dans le domaine de l'énergie nucléaire, modifiée par la loi n° 90-488 du 16 juin 1990, précise les mesures définies par la convention de Paris du 29 juillet 1960 relative à un régime spécial en matière d'exploitation d'installations nucléaires, et par la convention de Bruxelles du 31 janvier 1963 relative à l'indemnisation complémentaire des victimes sur fonds publics.

La mise en place d'un régime spécial dans ce domaine a été rendue nécessaire par l'ampleur et la spécificité du dommage pouvant résulter d'un accident nucléaire.

La particularité de ce régime tient au fait que l'exploitant d'une installation nucléaire est seul responsable de l'accident nucléaire. Il n'est pas nécessaire que la victime apporte la preuve d'une faute de l'exploitant pour obtenir réparation.

Toutefois, il convient de préciser que la loi de 1968 prévoyait la publication d'un décret d'application qui n'a pas été à ce jour publié... Depuis, plusieurs articles ont été abrogés par l'article 6 de l'ordonnance n°2012-6 du 5 janvier 2012. Toutefois, l'abrogation des dispositions énumérées ne prend effet qu'à compter de la publication du décret en Conseil d'Etat codifiant les dispositions réglementaires correspondantes. Ce décret, à ce jour, n'a pas été publié.

Ce régime spécial de responsabilité des exploitants d'installations nucléaires s'applique dans les conditions suivantes :

→ **Intervention de substances nucléaires**

Sont considérés comme telles les produits ou déchets radioactifs définis à l'article 1^{er}, a., iv., de la [convention de Paris](#) qui englobent « *les matières radioactives produites ou rendues radioactives par exposition aux radiations résultant des opérations de productions ou d'utilisation de combustibles nucléaires* ».

→ **Lien avec une installation nucléaire**

L'article 2 de la loi de 1968 prévoit que ses dispositions s'appliquent aux « *personnes physiques ou morales, publiques ou privées, qui exploitent une installation nucléaire, civile ou militaire* ». Dans cette dernière hypothèse, l'Etat français doit être considéré comme exploitant.

→ **Survenance d'un accident nucléaire responsable d'un dommage**

La notion d'accident nucléaire au sens de l'article 1^{er}, a, i de la [convention de Paris](#), s'entend de « *tout fait ou succession de faits de même origine ayant causé des dommages, dès lors que ce fait ou ces faits ou certains des dommages* ».

causés proviennent ou résultent, soit des propriétés radioactives, ou à la fois des propriétés radioactives et des propriétés toxiques, explosives ou autres propriétés dangereuses des combustibles nucléaires ou produits ou déchets radioactifs, soit de rayonnements ionisants émis par une source quelconque de rayonnements se trouvant dans une installation nucléaire. »

→ **Les règles de compétences**

La loi du 16 juin 1990 prévoit la compétence exclusive du tribunal de grande instance de Paris pour connaître des actions intentées en application de la présente loi (article 9 de la loi de 1990 modifiant l'[article 17 de la loi de 1968](#)).

→ **La prescription au sens de la loi de 1968**

L'article 15 de la loi de 1968 prévoit un délai de prescription de trois ans à compter du moment où la victime a eu connaissance du dommage et de l'exploitant, ou du moment où elle a dû raisonnablement en avoir connaissance.

La loi précise également que les actions ne peuvent être intentées plus de quinze ans à compter du jour de l'accident.

FICHE N°9 :

L'INDEMNISATION DES VICTIMES DE L'AMIANTE

Nadine Mélin

Avocate au barreau de Paris

C'est la publication d'un rapport de l'épidémiologiste britannique Julian Peto, en 1995, situant le nombre des victimes en France, pour la période 1995-2025, à 100.000 morts, qui donna à la catastrophe de l'amiante sa pleine visibilité.

L'organisation des victimes de l'amiante dans le cadre d'associations a permis que soient menées de longues procédures afin que soient reconnus leurs droits.

Désormais, deux voies indemnitaires s'ouvrent à elles, la procédure de reconnaissance de la faute inexcusable de leur employeur menée devant le Tribunal de Grandes Instance (Pôle social) (Cf Fiche 8 par Cécile LABRUNIE et Nadine MELIN) ou la procédure indemnitaire devant le FIVA (II).

La demande de prise en charge de la pathologie au titre des maladies professionnelles constitue un préalable à la première procédure et fait naître une présomption d'imputabilité pour la seconde (I).

I. LA RECONNAISSANCE DES PATHOLOGIES LIEES A L'AMIANTE AU TITRE DES MALADIES PROFESSIONNELLES : LE TABLEAU SPECIFIQUE N°30

Par décret en date du 31 août 1950, a été créé le tableau n° 30 relatif aux affections professionnelles consécutives à l'inhalation des poussières d'amiante.

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies Cette liste est commune à l'ensemble des affections désignées aux paragraphes A, B, C, D et E
<p>A. Asbestose : fibrose pulmonaire diagnostiquée sur des signes radiologiques spécifiques, qu'il y ait ou non des modifications des explorations fonctionnelles respiratoires. Complications : insuffisance respiratoire aiguë, insuffisance ventriculaire droite.</p>	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 2 ans)	<p>Travaux exposant à l'inhalation de poussières d'amiante, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - extraction, manipulation et traitement de minerais et roches amiantifères. <p>Manipulation et utilisation de l'amiante brut dans les opérations de fabrication suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - amiante-ciment ; amiante-plastique ; amiante-textile ; amiante-caoutchouc ; carton, papier et feutre d'amiante enduit ; feuilles et joints en amiante ; garnitures de friction contenant de l'amiante ; produits moulés ou en matériaux à base d'amiante et isolants ; <p>Travaux de cardage, filage, tissage d'amiante et confection de produits contenant de l'amiante.</p> <p>Application, destruction et élimination de produits à base d'amiante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - amiante projeté ; calorifugeage au moyen de produits contenant de l'amiante ; démolition d'appareils et de matériaux contenant de l'amiante, déflocage. <p>Travaux de pose et de dépose de calorifugeage contenant de l'amiante.</p> <p>Travaux d'équipement, d'entretien ou de maintenance effectués sur des matériels ou dans des locaux et annexes revêtus ou contenant des matériaux à base d'amiante.</p> <p>Conduite de four.</p> <p>Travaux nécessitant le port habituel de vêtements contenant de l'amiante.</p>
<p>B. Lésions pleurales bénignes avec ou sans modifications des explorations fonctionnelles respiratoires :</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - plaques calcifiées ou non péricardiques ou pleurales, unilatérales ou bilatérales, lorsqu'elles sont confirmées par un examen tomodensitométrique ; 	40 ans	
<ul style="list-style-type: none"> - pleurésie exsudative ; 	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	
<ul style="list-style-type: none"> - épaissement de la plèvre viscérale, soit diffus soit localisé lorsqu'il est associé à des bandes parenchymateuses ou à une atelectasie par enroulement. Ces anomalies devront être confirmées par un examen tomodensitométrique. 	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	
<p>C. Dégénérescence maligne broncho-pulmonaire compliquant les lésions parenchymateuses et pleurales bénignes ci-dessus mentionnées.</p>	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	
<p>D. Mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde.</p>	40 ans	
<p>E. Autres tumeurs pleurales primitives.</p>	40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	

Par décret en date du 22 mai 1996, a été créé le tableau n° 30 bis relatif au cancer broncho pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante.

Désignation de la maladie	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer cette maladie
<p>Cancer broncho-pulmonaire primitif.</p>	<p>40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans).</p>	<p>Travaux directement associés à la production des matériaux contenant de l'amiante.</p> <p>Travaux nécessitant l'utilisation d'amiante en vrac.</p> <p>Travaux d'isolation utilisant des matériaux contenant de l'amiante.</p> <p>Travaux de retrait d'amiante.</p> <p>Travaux de pose et de dépose de matériaux isolants à base d'amiante.</p> <p>Travaux de construction et de réparation navale.</p> <p>Travaux d'usinage, de découpe et de ponçage de matériaux contenant de l'amiante.</p> <p>Fabrication de matériels de friction contenant de l'amiante.</p> <p>Travaux d'entretien ou de maintenance effectués sur des équipements contenant des matériaux à base d'amiante.</p>

II. LE FONDS D'INDEMNISATION DES VICTIMES DE L'AMIANTE (FIVA)

Le FIVA est un établissement public à caractère administratif qui a été créé par l'article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la Sécurité sociale pour 2001, et qui est régi par des règles spécifiques.

1. Les personnes susceptibles de saisir le FIVA

Peuvent demander une indemnisation :

- les victimes dites « professionnelles », qui ont été exposées à l'inhalation de poussières d'amiante dans le cadre de leur travail et dont la maladie a été reconnue d'origine professionnelle par un organisme de Sécurité sociale ;

- les victimes exposées dans le cadre professionnel mais ne bénéficiant pas d'une prise en charge au titre de la maladie professionnelle ;
- les victimes dites « environnementales », qui ont été exposées à l'inhalation de poussières d'amiante en-dehors du cadre professionnel (ex. : résidence à proximité d'une entreprise usinant de l'amiante, lavage des bleus de travail du conjoint couverts de poussières d'amiante) ;
- le ou les ayants droit d'une victime décédée des suites d'une maladie liée à l'amiante : le conjoint, les enfants majeurs et mineurs, les petits-enfants s'ils sont nés avant le décès de la victime, les frères et sœurs, les parents.

2. Les règles de saisine du FIVA

Des formulaires spécifiques :

La demande d'indemnisation doit être présentée au FIVA, par la victime/ou ses ayants droit, au moyen d'un formulaire conforme au modèle approuvé par le conseil d'administration ; elle est accompagnée des pièces justificatives qui y sont précisées, notamment d'un certificat médical attestant la maladie et de tous documents de nature à établir la réalité de l'exposition à l'amiante.

Ces formulaires sont en ligne sur le site du FIVA.

La prescription :

Les textes créateurs du FIVA n'avaient pas édité de règles sur la question de la prescription. Après de longs débats judiciaires, le FIVA soutenant que la prescription quadriennale lui était applicable ; l'article 92 de la Loi de financement de la sécurité sociale du 20 décembre 2012 a précisé que les demandes d'indemnisation doivent être adressées au FIVA dans un délai de 10 ans.

Pour les victimes directes, le délai de prescription commence à courir à compter de :

- pour la maladie initiale, la date du premier certificat médical établissant le lien entre la maladie et l'exposition à l'amiante ;
- pour l'aggravation de la maladie, la date du premier certificat médical constatant cette aggravation dès lors qu'un certificat médical précédent établissait déjà le lien entre cette maladie et une exposition à l'amiante.

Pour les ayants droit, deux situations peuvent exister :

- pour la réparation de leurs préjudices personnels, le délai de prescription de la demande d'indemnisation commence à courir à compter de la date du premier certificat médical établissant le lien entre le décès et l'exposition à l'amiante ;
- pour la réparation des préjudices de la victime au titre de l'action successorale, le délai de prescription de la demande d'indemnisation commence à courir comme pour les victimes directes.

Le délai de prescription de 10 ans se décompte de date à date. Le législateur a néanmoins prévu que les certificats médicaux initiaux établis avant le 1^{er} janvier 2004 étaient réputés l'avoir été à cette même date.

L'instruction des demandes par le FIVA :

Le FIVA instruit différemment les demandes suivant les cas de figure :

- **Les victimes de maladies dites spécifiques de l'amiante :**

Les plaques pleurales calcifiées ou pleurales, péricardiques ou pleurales, unilatérales ou bilatérales et le mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde et autres tumeurs pleurales primitives sont les pathologies visées par l'Arrêté du 5 mai 2002 fixant la liste des maladies dont le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante.

Dans ces deux cas, l'outil de diagnostic est essentiel puisque le FIVA s'assure que :

- les plaques pleurales ont bien été diagnostiquées suite à un examen tomodensitométrique
 - le diagnostic de mésothéliome a été posé suite à une biopsie dont les résultats sont soumis au groupe MESOPATH (Réseau de référence anatomo pathologie des mésothéliomes).
- Les victimes dont la pathologie est reconnue au titre des maladies professionnelles

Cette reconnaissance de maladie professionnelle, pour les salariés du privé, et d'imputabilité au service pour les fonctionnaires et agents public fait naître une présomption d'imputabilité. C'est la raison pour laquelle, il est préférable, lorsque l'exposition à l'amiante est professionnelle, d'obtenir, préalablement à la saisine du FIVA, cette reconnaissance.

Néanmoins, il ne s'agit que d'une présomption simple, la Cour de Cassation ayant jugé :

« Mais attendu qu'il résulte du rapprochement de l'article 53 III, alinéa 4, deuxième phrase de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 et de l'article 15 du décret n° 2001-963 du 23 octobre 2001 que la reconnaissance d'une maladie professionnelle occasionnée par l'amiante au titre de la législation française de sécurité sociale ou d'un régime assimilé ou de la législation applicable aux pensions civiles et militaires, établit par présomption le lien de causalité entre l'exposition à l'amiante et la maladie ou le décès ; que cette présomption simple est susceptible de preuve contraire en justice » (Cas. Civ. II, 7 mai 2009, pourvoi n°08-13591).

- Les pathologies non spécifiques et non reconnues au titre des maladies professionnelles

Une commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amiante (CECEA) est spécialement chargée d'examiner les dossiers de demande d'indemnisation des victimes qui ne sont ni des victimes reconnues en maladie professionnelle, ni des victimes des maladies dites spécifiques dont la liste est fixée par l'arrêté du 5 mai 2002 (mésothéliome et plaques pleurales). Elle se prononce sur le lien entre la maladie et l'exposition à l'amiante. Elle est composée de cinq membres : outre, le président, deux personnes ayant des connaissances particulières dans l'appréciation du risque lié à l'exposition à l'amiante et deux professeurs des universités-praticiens hospitaliers ou praticiens hospitaliers justifiant d'une expérience professionnelle dans le domaine des pathologies liées à l'amiante.

Le FIVA dispose d'un délai de six mois, à compter de la réception du dossier complet,

pour formuler une proposition indemnitaire. Aux termes de l'article 25 du décret n°2001-963 du 23 octobre 2001, si, à l'expiration du délai prévu à l'article 53 (IV et X) de la Loi du 23 décembre 2000, le demandeur n'a pas reçu notification de la décision du FIVA, sa demande doit être considérée comme rejetée.

L'offre d'indemnisation est notifiée par le Directeur du Fonds au demandeur par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Elle mentionne les voies et délais de recours.

C'est par lettre recommandée avec accusé de réception que le demandeur indique ou non s'il accepte ou non la proposition.

Si le Fonds estime que les conditions d'indemnisation ne sont pas réunies, il notifie son refus de prise en charge dans les mêmes formes.

3. Le barème d'indemnisation du FIVA

Le FIVA a son propre barème médical, indépendant du barème des organismes sociaux et applique un barème indicatif d'indemnisation spécifique.

1. Le barème médical du FIVA

Le FIVA fixe un taux d'incapacité en fonction de la pathologie présentée. Ce taux est susceptible d'être majoré en fonction des symptômes et, notamment, du déficit respiratoire.

Les taux planchers indicatifs sont les suivants :

- Plaques pleurales : 5%
- Epaissements pleuraux : 8%
- Asbestose : 10%
- Cancer : 50 à 100%

Les cancers, dont le lien de causalité avec l'inhalation de poussières d'amiante est établi et qui peuvent faire l'objet d'une prise en charge par le FIVA, sont essentiellement des cancers broncho pulmonaires.

L'évolution de la littérature scientifique et médicale sur les conséquences des expositions à l'amiante a permis l'indemnisation de certains cancers du larynx et de l'ovaire. Le lien de causalité entre ces pathologies et une exposition à l'amiante ayant été établi récemment par la littérature, le FIVA sera plus exigeant sur la question de la preuve de l'exposition et de l'absence de facteurs extra professionnels.

- Mésothéliome : 100%.

2. Le barème d'indemnisation du FIVA

a. L'indemnisation de la victime :

Une fois le lien entre l'exposition à l'amiante et la pathologie établi, le FIVA adresse une proposition d'indemnisation à la victime. Spontanément, le Fonds se prononce sur l'indemnisation des préjudices d'incapacité fonctionnelle, physique, moral et d'agrément.

Si la victime estime subir d'autres préjudices, elle sollicitera spécifiquement l'indemnisation de ceux-ci, en adressant les justificatifs afférents.

Les propositions d'indemnisation sont divisées en préjudices patrimoniaux et extra patrimoniaux.

- **Les préjudices patrimoniaux :**

- Le préjudice professionnel (perte de gains) : Le revenu de référence est établi en effectuant une moyenne des revenus perçus les trois années précédant le diagnostic de la pathologie pour les salariés, les cinq années précédant cette date pour les professions indépendantes.
- L'incidence professionnelle : Aucune proposition indemnitaire ne semble avoir été formulée, à ce jour, par le FIVA. L'incidence professionnelle pourra néanmoins être sollicitée et obtenue devant la Cour d'appel, si les critères de droit commun sont remplis.
 - Le poste de tierce personne : Le FIVA n'indemnise que la tierce personne active, suivant une période et un quantum, fixés par son médecin conseil ou par un expert désigné par le Fonds. Le taux horaire retenu par le FIVA est le SMIC horaire. Mais ce taux est régulièrement réévalué par les cours d'appel entre 12 et 15 euros.

Le FIVA n'indemnise que la tierce personne active. La tierce personne passive pourra, néanmoins, être sollicitée devant la Cour d'appel mais est souvent peu justifiée.

- Les frais non pris en charge : Les frais médicaux non remboursés, les frais d'aménagement du véhicule, du logement, sont remboursés par le FIVA sous condition de production des justificatifs médicaux et des factures acquittées.

- **Les préjudices extra patrimoniaux :**

Deux postes de préjudices sont évalués en-dehors des règles du droit commun, l'indemnisation du déficit fonctionnel permanent et du préjudice moral des victimes de l'amiante.

- L'incapacité fonctionnelle : L'indemnisation de ce poste est calculée en dehors des règles du droit commun.

Le service médical du FIVA fixe la date de première constatation de la pathologie et le taux d'incapacité de la victime. A compter de cette date, le FIVA, sans opérer de distinction entre des états de pré et post consolidation, indemnise le déficit fonctionnel permanent.

L'indemnisation est alors fixée sur la base d'une rente revalorisée chaque année et le versement est effectué sous forme de capital si le taux d'incapacité est inférieur à 8%, sous forme de rente annuelle pour les autres cas.

Les sommes versées par l'organisme social au titre de l'incapacité seront déduites de ce poste, à moins que la victime prouve l'existence d'un préjudice professionnel.

→ Le préjudice moral : Les pathologies liées à l'amiante, ayant la particularité d'être incurables et irréversibles, le préjudice moral des victimes de l'amiante est considéré comme spécifique et est indemnisé en-dehors de tout justificatif médical prouvant les troubles psychologiques.

Des certificats médicaux et des attestations seront, en revanche, indispensables si la victime conteste la proposition d'indemnisation du FIVA devant la Cour d'appel, afin de prouver la particularité de son préjudice moral.

→ Le préjudice physique : Ce préjudice est indemnisé, selon les règles du droit commun, en fonction de la pathologie de la victime, de son taux d'incapacité, des documents médicaux produits.

→ Le préjudice d'agrément : Le FIVA indemnise, jusqu'à présent, le préjudice d'agrément sans que ne soit justifiée une activité de loisir ou sportive particulière.

→ Le préjudice esthétique : Les pièces médicales permettront de prouver le préjudice esthétique subi par la victime de l'amiante : placement sous oxygénothérapie, cicatrice post opératoires, perte de poids, alopecie, etc.

→ L'indemnisation des ayants droit :

- **Les préjudices extra patrimoniaux :**

Les préjudices extra patrimoniaux subis par les ayants droit des victimes de l'amiante sont indemnisés suivant un barème fixe.

	Préjudice lié au décès	Préjudice lié à l'accompagnement	TOTAL
Conjoint	23 900 €	8 700 €	32 600 €
Enfant de moins de 25 ans au foyer	16 300 €	8 700 €	25 000 €
Enfant de plus de 25 ans au foyer	9 800 €	5 400 €	15 200 €
Enfant hors foyer	5 400 €	3 300 €	8 700 €
Parent	8 700 €	3 300 €	12 000 €
Petit-enfant	3 300 €		3 300 €
Fratrnie	3 300 €	2 100 €	5 400 €

L'indemnisation des préjudices moraux subis par les conjoints des enfants de la victime a été obtenue devant la Cour d'appel de Paris, le lien de proximité ayant été établi.

- **Les préjudices patrimoniaux :**

→ Les frais funéraires : Les frais funéraires des victimes décédées d'une pathologie liée à l'amiante sont pris en charge par le FIVA, sous un plafond de garantie de 5.000 euros. Mais un recours peut être formé sur ce point.

Devront être produites les factures acquittées de ces frais, les justificatifs de prise en charge par les organismes sociaux et de mutuelle. Si aucune prise en charge n'est intervenue, il conviendra d'en justifier.

→ Le préjudice économique par ricochet : Si les sommes dues au titre du préjudice économique par ricochet sont calculées conformément aux règles du droit commun, il existe, en revanche, une particularité quant à la question du calcul du revenu de référence.

Cette référence sera calculée en effectuant une moyenne des revenus perçus par le foyer les trois années précédant l'apparition de la maladie, à laquelle sera ajoutée la rente d'incapacité versée à la victime par le FIVA.

En effet, le FIVA considère, dans son barème indicatif, que « *Pour le préjudice économique subi du fait du décès de la victime, le revenu pris en compte intègre la rente d'incapacité de la victime.* »

Le FIVA a réitéré sa position lors de son Conseil d'administration en date du 26 avril 2011.

4. Les voies de recours

Le demandeur peut exercer un recours contre la décision du FIVA, ce recours étant soumis aux règles particulières posées par le [décret n° 2001-963 du 23 octobre 2001](#) qui sont dérogoires au droit commun.

- **Juridiction compétente :**

Les actions contre les décisions du Fonds sont exercées directement devant la Cour d'appel dans le ressort de laquelle est situé le domicile du demandeur. En présence de plusieurs ayants droits, dépendants de cours d'appel différentes, un seul recours pourra être formé devant la juridiction de leur choix.

- **Délai pour agir :**

Le demandeur dispose d'un délai de deux mois à partir de la notification par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, de l'offre d'indemnisation ou du constat établi par le Fonds que les conditions d'indemnisation ne sont pas réunies, pour saisir la Cour d'appel.

- **Formes du recours :**

L'article 27 du décret n°2001-963 du 23 octobre 2001 précise :

La demande est formée par déclaration écrite remise en double exemplaire contre récépissé au greffe de la cour d'appel ou adressée à ce même greffe par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

La déclaration doit indiquer les nom, prénom et adresse du demandeur et préciser l'objet de la demande.

Lorsque la déclaration ne contient pas l'exposé des motifs invoqués, le demandeur doit déposer cet exposé au greffe dans le mois qui suit le dépôt de la déclaration, à peine d'irrecevabilité de la demande.

L'exposé des motifs doit, à la fois, développer en quoi l'indemnisation proposée serait insuffisante et chiffrer les demandes.

La sanction du défaut de motivation du recours dans les délais impartis est sévère puisque le recours sera alors jugé irrecevable.

- **Recevabilité des pièces :**

La Cour de cassation a jugé :

Vu les articles 27 et 28 du décret n°2001-963 du 23 octobre 2001.

Attendu, selon le premier de ces textes, que lorsque la déclaration formée par le demandeur exerçant devant la Cour d'Appel une action contre le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante ne contient pas l'exposé des motifs invoqués, le demandeur doit déposer cet exposé dans le mois qui suit le dépôt de la déclaration à peine d'irrecevabilité de la demande ; que selon le second de ces textes, les pièces et documents produits par le demandeur sont remis au greffe de cette cour en même temps que la déclaration ou l'exposé des motifs. [\(Cass. civ. 2, 13 septembre 2007, pourvoi n° 06-20337\)](#).

Malgré le caractère évolutif des pathologies liées à l'amiante, les pièces devront donc être produites dans les mêmes délais que le recours.

- **Recevabilité de nouvelles demandes :**

Lorsque la Cour d'appel est saisie, peut se poser la question de la recevabilité des demandes nouvelles formulées directement devant la juridiction sans que le FIVA n'en ait été saisi préalablement.

La Cour de cassation, dans un arrêt rendu le 13 juillet 2005, a clairement jugé :

Et attendu que lorsque l'offre formulée par le Fonds dans les conditions de l'article 53-IV de la loi du 23 décembre 2000 et par l'article 15 du décret du 23 octobre 2001 n'a pas été acceptée, la victime ou des ayants droit sont recevables à saisir la Cour d'Appel de toute demande d'indemnisation d'un chef de préjudice trouvant sa source dans la contamination par l'amiante. [\(Cass. civ. 2, 13 juillet 2005, pourvoi n° 04-06032\)](#)

Ce principe a été confirmé à plusieurs reprises ([Cass. civ. 2, 24 mai 2006, pourvoi n° 05-18049](#) ; [Cass. civ. 2, 17 janvier 2008, pourvoi n° 07-12362](#)).

FICHE N° 10 :

DES CONTENTIEUX ÉMERGENTS

François Lafforgue

Avocat au barreau de Paris

Certains risques émergents, tels que ceux liés aux pesticides, à la pollution de l'air ou à l'alimentation, font l'objet d'un contentieux en développement.

I. LE CONTENTIEUX LIÉ AUX PESTICIDES

Les pesticides peuvent avoir sur la santé des effets à court terme ou différés dans le temps.

Indépendamment des accidents du travail (exposition accidentelle aux pesticides à l'occasion du travail), les travailleurs exposés aux pesticides peuvent obtenir la prise en charge d'une maladie sur le fondement de la législation sur les risques professionnels ([article L 461-1 du code de la sécurité sociale](#)), voire une indemnisation complémentaire par d'autres biais.

1. La prise en charge des dommages des victimes des pesticides

Concernant les travailleurs du secteur privé, qu'ils soient exploitants ou salariés, lorsque la maladie figure dans un tableau de maladies professionnelles, ils bénéficient d'une présomption de causalité s'ils remplissent certaines conditions tenant à l'exposition aux pesticides, le cas échéant à sa durée et au délai de prise en charge de la maladie, c'est-à-dire le délai s'écoulant entre la fin de l'exposition et la survenance de la maladie.

De nouveaux tableaux sont adoptés en fonction de l'évolution des connaissances scientifiques sur les impacts des pesticides sur la santé. Ainsi ont été récemment ajoutés aux tableaux des maladies professionnelles du régime agricole deux maladies provoquées par les pesticides, la maladie de Parkinson au tableau n° 58 en 2012 et les hémopathies malignes au tableau n° 59 en 2015, puis modifié en 2019.

Dans le cas où une des conditions ne serait pas remplie, le lien direct entre la maladie et le travail doit être démontré par la victime. Si la maladie ne figure pas dans un tableau de maladies professionnelles, et si les séquelles sont suffisamment graves, le caractère professionnel de la pathologie peut être reconnu mais c'est un lien direct et essentiel dont il doit être apporté la preuve. Dans ces cas où la présomption d'imputabilité ne peut être invoquée, le dossier de la victime est soumis à un Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (ci-après

CRRMP), composé de trois médecins, lequel rend un avis sur l'existence ou non d'un lien entre la maladie et le travail. Les victimes sont souvent contraintes d'engager des recours devant les juridictions des affaires de sécurité sociale (dorénavant tribunal judiciaire pôle social), qui reconnaissent souvent le caractère professionnel de la maladie malgré deux avis défavorables de CRRMP, directement ou parfois sur la base d'un troisième avis favorable.

Il n'en demeure pas moins que les exploitants agricoles, mais également et surtout les salariés agricoles, connaissent des difficultés à prouver l'utilisation des produits, leur composition, leur toxicité, et ce d'autant plus que la pathologie survient souvent plusieurs années après l'exposition à des dizaines de produits différents.

Par ailleurs, lorsque la maladie professionnelle est reconnue, les victimes n'obtiennent qu'une réparation partielle de leurs préjudices, sous la forme d'une rente calculée sur la base des séquelles constatées. Ainsi, une rente est attribuée en fonction d'un taux d'incapacité permanente partielle (IPP), qui fait l'objet d'un contentieux important, tant l'évaluation des taux d'IPP par la Mutualité Sociale Agricole (MSA) est défavorable aux victimes, surtout pour les exploitants agricoles qui ne peuvent bénéficier d'une indemnisation que si le taux d'IPP est supérieur à 30 % ([C. rur., art. D 752-26](#)). De nouvelles dispositions plus favorables aux victimes des pesticides ont néanmoins été adoptées dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 ([articles L 491-1 et suivants du code de la sécurité sociale](#) sociale et [L 723-13-3 du code rural et de la pêche maritime](#)).

2. Des mécanismes d'indemnisation complémentaire disparates

Concernant les salariés agricoles, ils peuvent obtenir une indemnisation complémentaire s'ils démontrent que leur employeur a commis une faute inexcusable, ce qui suppose qu'il avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel il exposait son salarié et qu'il n'a pas mis en œuvre les moyens de protection nécessaire pour le soustraire au risque de contracter la maladie.

Si cette procédure est monnaie courante pour les salariés du régime général, elle a également toute sa place en matière agricole.

La Cour de cassation, dans un arrêt du 15 décembre 2016 (n°15-27.541), a ainsi rejeté un pourvoi formé contre l'arrêt de la cour d'appel qui avait retenu la faute inexcusable de l'employeur d'un salarié agricole atteint de la maladie de parkinson.

Les salariés victimes des pesticides dans le cadre de leur travail peuvent également tenter d'obtenir une indemnisation devant les juridictions prud'homales en cas de licenciement pour inaptitude. Les procédures en reconnaissance de faute inexcusable et en contestation du licenciement ne sont pas exclusives l'une de l'autre.

Concernant les exploitants agricoles, il convient de distinguer suivant que la maladie est liée à une exposition aiguë ou chronique.

Dans le cas d'une exposition accidentelle à un produit identifié, situation très rare, la Cour de cassation estime que le régime de la responsabilité du fait des produits défectueux trouve à s'appliquer ([Cass. Ch. Mixte 7 juillet 2017, n° 15-25.651](#) ; JurisData n° 2017-014143).

La victime doit alors démontrer le lien de causalité entre le défaut et le dommage, la Cour de justice de l'Union européenne, dans une décision du 21 juin 2017 ([aff. C-621/15](#) : JurisData n° 2017-012455), admettant la preuve par un faisceau d'indices graves et concordants. Quant au défaut du produit, il peut être caractérisé en cas de non-respect par le fabricant de son obligation d'information quant aux risques inhérents à l'utilisation du produit et aux mesures de protection à prendre.

Concernant les exploitants agricoles atteints d'une maladie contractée après avoir subi une exposition chronique aux pesticides, ce qui constitue le cas le plus fréquent, les voies d'indemnisation offertes aux victimes sont limitées.

Certaines d'entre elles ont tenté d'obtenir réparation de leurs préjudices devant les commissions d'indemnisation des victimes d'infractions pénales, comme cela avait été fait pour les victimes de l'amiante avant que ne soit créé le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva).

La Cour de cassation déclare leur action recevable aux motifs que les dispositions propres à l'indemnisation des victimes d'infractions sont applicables aux exploitants agricoles victimes d'une maladie professionnelle lorsque les faits invoqués revêtent le caractère matériel d'une infraction imputable à un tiers (Cass. 2^e civ., 11 déc. 2014, n° 13-20.177). En revanche, les victimes se heurtent à l'exigence de la démonstration d'un lien de causalité certain, au sens pénal du terme. La Haute Juridiction a ainsi déclaré non admis un pourvoi formé contre un arrêt d'une cour d'appel qui avait considéré que la reconnaissance en maladie professionnelle ne constituait pas la preuve du lien de causalité (Cass. 2^e civ., 29 juin 2017, n° 16-20.395).

Des propositions de loi visant à la création d'un fonds d'indemnisation des victimes des produits phytopharmaceutiques, comme cela a été fait pour d'autres victimes (amiante, essais nucléaires), ont été déposées ces dernières années mais les dispositions finalement adoptées dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 se limitent à apporter des améliorations au système de réparation des maladies professionnelles des salariés et non salariés agricoles.

II. LE CONTENTIEUX CLIMATIQUE

Le contentieux climatique présente certaines spécificités, qui tiennent aux circonstances dans lesquelles surviennent le changement climatique et ses conséquences. Tout d'abord, les activités humaines à l'origine du changement climatique sont nombreuses (industries, transports, agriculture, etc.) et le plus souvent légales. La pollution générée est transfrontière et repose sur des polluants divers. Les effets de cette pollution sont différés dans le temps. On retrouve ensuite certaines de ces spécificités concernant les conséquences du changement climatique. A cela s'ajoute la diversité des événements constatés (ouragans, inondations, effondrement de falaises, augmentation du niveau de la mer, etc.). Il en résulte des dommages pour les personnes également variés, qu'ils soient corporels ou matériels. Ces particularités constituent autant d'obstacles à la mise en œuvre d'une action en responsabilité dans le cadre du contentieux climatique.

La jurisprudence en matière de responsabilité dans les domaines de la santé et de l'environnement permet d'apporter des solutions pour surmonter les difficultés tenant aux spécificités du contentieux climatique. Le contentieux naissant en matière de pollution de l'air apporte des perspectives intéressantes. Différentes actions ont été engagées contre l'Etat depuis 2017 par des personnes atteintes de pathologies respiratoires, ORL ou cardiovasculaires et habitant dans des grandes agglomérations ou dans des vallées enclavées. Il est soutenu que le phénomène de pollution atmosphérique n'y aurait pas atteint l'ampleur constatée si les normes communautaires et internes avaient fait l'objet d'une application immédiate, stricte et adaptée et si, en raison des carences dans la mise en œuvre de ces réglementations, n'avait pas été manifestement méconnu, dans les départements concernés, le principe de concours des pouvoirs publics à l'objectif d'intérêt général de la mise en œuvre du droit reconnu à chacun à respirer un air qui ne nuise pas à sa santé, prévu à [l'article L.220-1 du Code de l'environnement](#). Les premières juridictions saisies de ces affaires (Tribunaux administratifs de Montreuil, Paris, Lyon et Lille) ont toutes retenu, en 2019, la carence fautive de l'Etat.

Concernant le lien de causalité entre la faute et la pollution ainsi qu'entre la pollution et les préjudices subis, la jurisprudence évolue dans un sens favorable aux victimes, dont pourraient s'inspirer les victimes du contentieux climatique.

En ce qui concerne par exemple les travailleurs du secteur public, le Conseil d'État a reconnu, dans un arrêt du 21 novembre 2012 (n° 34456), l'imputabilité au service d'une pathologie développée à l'occasion d'une vaccination : « il ne ressort pas des pièces du dossier que dans le dernier état des connaissances scientifiques, et alors même que cet état serait postérieur aux décisions attaquées, la probabilité d'un lien entre les injections d'un vaccin contenant de l'aluminium, la présence de lésions musculaires caractéristiques à l'emplacement des injections et la combinaison de fatigue chronique, douleurs articulaires et musculaires, troubles du sommeil et troubles cognitifs, symptômes de la myofasciite à macrophages, soit très faible ».

La Cour administrative d'appel de Lyon, dans un arrêt du 1^{er} février 2018 (n° 15LY01862), même si elle rejette la prise en charge d'une maladie contractée par un fonctionnaire exposé aux pesticides, retient l'idée de la preuve d'une simple « probabilité suffisante que la pathologie ... soit en lien direct avec son activité professionnelle ». Par ailleurs, les dispositions susvisées applicables aux maladies professionnelles contractées par des salariés viennent d'être transposées aux fonctionnaires, rendant le régime de preuve plus souple (Ordonnance n°217-53 du 19 janvier 2017).

Les premières décisions rendues dans des affaires portées par des victimes de la pollution de l'air (voir ci-dessus) ont néanmoins été défavorables sur cette question du lien de causalité au motif qu'il ne serait pas démontré de lien suffisant entre les déboires médicaux des victimes et l'insuffisance des mesures prises par l'Etat dans la lutte contre la pollution de l'air. Ces jugements ont été frappés d'appel.

Autre spécificité du contentieux climatique au sens large, le caractère diffus de la pollution, qui vient ajouter une difficulté supplémentaire, mais pas insurmontable, à l'établissement du lien de causalité.

Le caractère diffus de la pollution ne saurait être un obstacle à l'établissement du lien de causalité. C'est ce que rappelle la juridiction administrative à l'occasion du contentieux dit des « algues vertes ». Le lien de causalité entre une pollution, même

à caractère diffus, et ses conséquences, et la carence de l'État a été fermement établi dans ce cadre. L'État a ainsi été considéré directement responsable de la pollution par les algues vertes et des dommages en découlant, du fait de sa carence fautive : «nonobstant son caractère de pollution diffuse, il résulte de l'instruction que le phénomène de prolifération des ulves, dû essentiellement aux excédents de nitrates issus des exploitations agricoles intensives, à supposer même, comme le soutient le ministre, que d'autres facteurs, tels que l'ensoleillement et la topographie de la côte comportant des baies sablonneuses enclavées avec un faible renouvellement et une faible profondeur de l'eau, aient pu favoriser son apparition, n'aurait pas revêtu son ampleur actuelle si les normes communautaires et internes sus-énumérées avaient fait l'objet d'une application immédiate et stricte, et si, en raison des carences dans la mise en œuvre de ces réglementations, n'avait pas été manifestement méconnu, dans les départements concernés, le principe de gestion équilibrée de la ressource en eau issu de l'article 2 de la loi du 3 janvier 1992 sur l'eau et codifié à [l'article L.211-1 du code de l'environnement](#)(...) dès lors doit être regardée comme établie l'existence d'un lien direct et certain de cause à effet entre les carences fautives sus-relevées et le dommage que constitue la pollution par les masses d'algues vertes. ». Les préjudices subis par les victimes découlant directement de la pollution par les algues vertes, elle-même conséquence directe de la présence de nitrates, le juge affirme établi le lien de causalité direct et certain entre la carence fautive de l'État et l'ampleur de la prolifération des algues vertes. Concernant plus particulièrement la mort d'un cheval, qui s'était enlisé dans une vasière couverte desdites algues en putréfaction, la Cour retient que « la cause la plus vraisemblable de la mort de cet animal est une congestion pulmonaire et qu'une telle congestion, intense, aiguë et généralisée, évoque de manière probable un phénomène d'intoxication par inhalation d'un gaz toxique ». Elle en conclut qu'il « existe un lien direct de causalité entre les fautes commises par l'État et la mort de cet animal ». En dépit de son caractère diffus, le phénomène de prolifération des algues vertes n'aurait pas, selon les juridictions administratives, revêtu une ampleur aussi prononcée et persistante si avaient été mises en œuvre les directives européennes ainsi que la police de l'eau et des installations classées. Un tel raisonnement peut être transposé au contentieux climatique.

Ces contentieux en développement, auxquels on peut ajouter ceux relatifs aux perturbateurs endocriniens, présentent des spécificités tenant notamment à l'invisibilité du risque et, pour certaines des substances en cause, aux incertitudes scientifiques dont elles sont l'objet.

Les juristes doivent ainsi appréhender ces contentieux émergents à l'aune des solutions dégagées par la jurisprudence dans d'autres domaines mais également en développant de nouvelles constructions juridiques.



© Conseil national des barreaux
Décembre 2020
Etablissement d'utilité publique
Art. 21-1 de la loi n°71-1130 du 31 décembre 1971
modifiée

180 Boulevard Haussmann - 75008 Paris
Tél. 01 53 30 85 60 - Fax. 01 53 30 85 62
www.cnb.avocat.fr

**Ce document est à destination exclusive
des avocats**

Il ne doit en aucun cas faire l'objet d'une diffusion ou d'une rediffusion en dehors du strict cadre de la profession. À ce titre, sa reproduction et sa réutilisation ne sont autorisées sans accord préalable qu'aux avocats et pour un usage lié à leur activité professionnelle. Toute autre diffusion ou réutilisation est soumise à autorisation préalable du Conseil national des barreaux qui en conserve tous les droits de propriété intellectuelle. Elle reste dans tous les cas subordonnée au respect de l'intégrité de l'information et des données et à la mention précise des sources.
