# RAPPORT D'ACTIVITÉ

# 2025

CIVEN

COMITÉ D'INDEMNISATION
DES VICTIMES DES ESSAIS NUCLÉAIRES

# Sommaire

3 Le mot du Président

5 Les chiffres clés de l'année 2025

**Partie I : L'activité du CIVEN**

6 En 2025

14 Depuis sa création

**Partie II : Le cadre juridique et l'organisation**

32 Le cadre juridique

40 L'organisation et le fonctionnement du CIVEN

45 La procédure d'instruction et d'indemnisation

**52 Actualités**

**54 Annexes**

# Introduction

**Gilles Hermitte**

**Président du CIVEN**

Après plusieurs années de forte croissance des nouvelles demandes d'indemnisation enregistrées par le CIVEN, l'année 2025 marque une pause. Il est toutefois encore difficile d'affirmer, à droit constant, qu'elle pourrait amorcer une nouvelle tendance à la stabilisation de l'activité de reconnaissance de la qualité de victime des essais nucléaires au sens de la loi du 5 janvier 2010 et, dans le prolongement, d'indemnisation des victimes reconnues.

Le nombre de nouveaux dossiers déposés s'établit à un niveau élevé (794) mais légèrement inférieur à celui enregistré l'année précédente. La hausse continue constatée depuis 2020, qui a fait passer les nouveaux dossiers de 138, cette année-là, à 815 en 2024 s'est interrompue pour laisser place à un léger recul.

Dans le même temps, les décisions relatives à la reconnaissance de la qualité de victime au sens de la loi ont légèrement augmenté, de 575 en 2024 à 600 en 2025, ce qui témoigne du caractère toujours aussi soutenu de l'activité des services du CIVEN et du Collège d'experts, auquel il appartient, en vertu des textes applicables, respectivement, de préparer et de prendre ces décisions. Les ajustements de procédure mis en place pour garantir la prise en charge de ces demandes plus nombreuses, qui reposent sur le souci intangible de maintenir la qualité des décisions tout en limitant, autant que faire se peut, un allongement du délai d'examen des demandes continuent de porter leurs fruits. L'accompagnement que les services du CIVEN offre aux demandeurs, tout au long d'une procédure qui continue d'être simplifiée lorsque cela s'avère possible, reste essentiel et mobilise l'ensemble des agents impliqués.

Qu'ils en soient une fois encore remerciés.

L'année 2025 confirme également les tendances lourdes constatées antérieurement. Le caractère minoritaire des demandes formées par des personnes, quel que soit leur statut, qui ont pris une part active aux expérimentation nucléaires, s'accentue, l'essentiel des demandes étant aujourd'hui déposé pour des résidents, qui constituent, selon la terminologie utilisée par le CIVEN, la catégorie « population ». Corrélativement, la féminisation des demandeurs se poursuit. Malgré le temps qui passe, les demandes restent majoritairement présentées par des personnes qui s'estiment victimes au sens de la loi, celles formées par des ayants droit demeurant minoritaires. Les pathologies susceptibles d'être radio-induites le plus fréquemment constatées restent le cancer du sein, le cancer du poumon et le cancer cutané.

Le présent rapport, augmenté de nouvelles données et analyses, s'inscrit dans la continuité des précédents et offre une vision précise, objective et fidèle de l'activité du CIVEN en 2025. L'effort

d’inscrire l’activité réalisée au cours de cette année dans celle menée depuis la création du Comité en 2010 est également poursuivi.

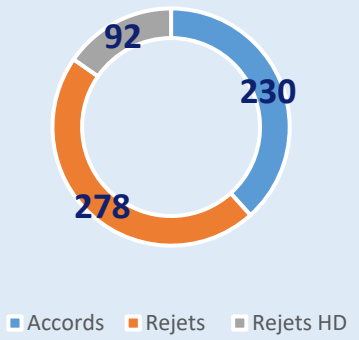
Toutes celles et tous ceux qui s’y intéressent pourront trouver dans ce nouveau rapport de quoi mieux appréhender et comprendre l’activité du Comité, qui repose, quoi qu’il en soit, toujours sur une mise en œuvre exigeante et permanente des principes cardinaux d’humanité et d’équité proclamés dans la méthodologie.

Tous les agents et les membres participant au quotidien à l’accomplissement de la mission du CIVEN souhaitent que, à travers cette lecture, soit mieux perçus et compris l’engagement fort qui les caractérise et les fruits de leur travail, résultat d’un équilibre essentiel entre l’attention particulière qui doit être portée à tous les demandeurs et l’appréhension des conséquences réelles des essais nucléaires menés en Algérie et en Polynésie française. Un équilibre qui ne saurait trouver de sens et de légitimité que dans le lien maintenu avec la démarche scientifique, certes fragile et contestée, mais pour cela même, toujours et peut-être de plus en plus indispensable.

# L’année 2025 en chiffres

| | |
|---|---|
| **794** | **Nouvelles demandes d’indemnisation** |
| **600** | **Décisions relatives à la reconnaissance de la qualité de victime** |
| **173** | **Offres d’indemnisation proposées à l’amiable** |
| **11 609 780 M€** | **Versés aux victimes ou à leurs ayants droit** |

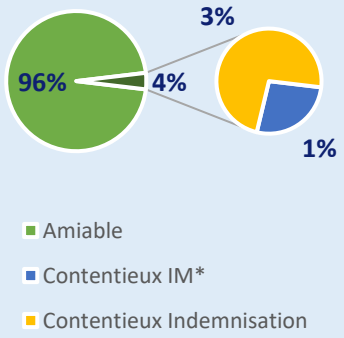
## Répartition des décisions




Soit un taux global d’acceptation de **39 %**

Et de **45 %** si les dossiers dits « hors décret » ne sont pas pris en compte

## Détail des sommes versées




**96 %** des sommes versées par le CIVEN le sont après acceptation d’une offre d’indemnisation faite à l’amiable et 4 % sur décision de justice

*IM : intérêts moratoires

# Partie I : L'activité du CIVEN

## Chapitre I : L'activité du CIVEN en 2025

L'activité du Comité est restée soutenue en 2025, avec un nombre de dossiers enregistrés comparable à celui de l'année passée et un nombre de décisions rendues qui atteint son plus haut niveau depuis la création du CIVEN. La présentation qui suit a pour objet d'en présenter les aspects essentiels.

### 1. Les nouvelles demandes d'indemnisation :

Tableau 1 : Répartition des dossiers par demandeur

| Auteur de la demande | Sexe du bénéficiaire | | TOTAL |
|---|---|---|---|
| | H | F | |
| Victime directe[1] | 135 | 355 | **490** |
| Ayant droit[2] | 185 | 119 | **304** |
| **TOTAL** | **320** | **474** | **794** |

1 Victime directe : le dossier a été déposé directement par la personne intéressée de son vivant
2 Ayant droit : la victime directe est décédée. Le dossier a été déposé par un de ses héritiers.

En 2025, les services du Comité ont enregistré 794 nouvelles demandes d'indemnisation, soit un niveau voisin de celui de l'année passée (815 demandes), ce qui représente, en moyenne, 42,50 % de plus qu'en 2023 (564 demandes) et 145 % de plus qu'en 2022 (328 demandes). Ce niveau de nouvelles demandes, qui reste élevé, est toujours en grande partie, consécutif à la mise en place de la mission « Aller vers » rattachée au Haut-Commissariat de la République en Polynésie française, qui a pour objectif d'accompagner les demandeurs, en les aidant à constituer leurs demandes d'indemnisation auprès du CIVEN. Cet acteur, dont la mission a débuté en 2022, a contribué, au sein de l'ensemble des différents archipels de Polynésie française, à la diffusion et à la communication du dispositif d'indemnisation organisé par la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires. Il est également important de souligner que les autres canaux par lesquels le CIVEN reçoit habituellement des demandes d'indemnisation (associations, avocats) sont toujours aussi actifs et que la part des dossiers adressés par ces voies reste importante et plutôt stable (cf. tableau 2).

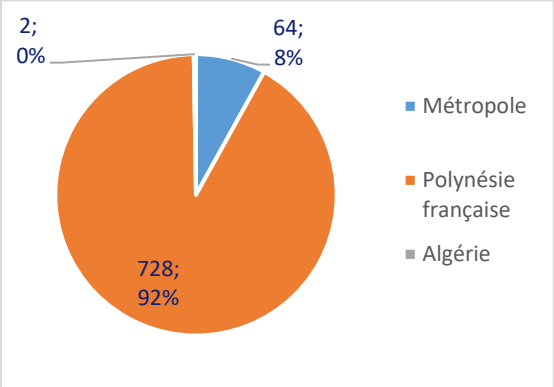
On note aussi que la part des demandes qui émanent des ayants droit (38 %) est cette année inférieure à celle concernant les demandes adressées par des victimes directes (62 %). Ce point est un aspect majeur pour le CIVEN compte tenu de l'ancienneté des faits mais aussi des pathologies indemnisées. En effet, il est très important que la victime directe puisse bénéficier d'une indemnisation de son vivant. De plus, entendre la victime directe, dans le cadre de l'audition lors de l'examen de son dossier tendant à la reconnaissance de la qualité de victime au sens de la loi du 5 janvier 2010 ou dans celui de l'examen clinique réalisé lors des expertises médicales, peut être, dans certains dossiers, essentiel afin d'apprécier au mieux tant les conditions d'exposition pendant les essais nucléaires que les préjudices subis.

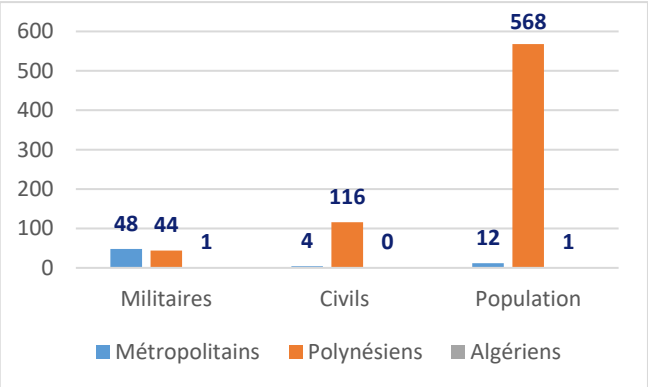
Tableau 2 : Répartition des dossiers en fonction du représentant du demandeur :

| | |
|---|---|
| Institution (HCRPF / CMS) | 518 |
| Avocats | 23 |
| Associations (toutes confondues) | 205 |
| Sans représentant | 48 |
| Total | 794 |

On constate que, dans la majorité des dossiers (94 %), les demandeurs sont représentés. Les représentants sont variables : avocats, associations ou institutions, telles que le Haut-Commissariat de la République en Polynésie française (HCRPF) ou le Centre médical de suivi (CMS) également en Polynésie française.

Graphique 1 : Répartition des demandeurs en fonction du lieu géographique et de leur situation durant la période des essais :




Parmi les 794 nouvelles demandes d'indemnisation reçues, 728 concernent des résidents en Polynésie française, 64 des métropolitains et 2 des Algériens.

L'année 2025 est marquée par la confirmation et l'accentuation de la tendance observée depuis 2021, qui montre une augmentation importante des demandes émanant de personnes ayant résidé en Polynésie française. Jusqu'en 2022, 814 demandes avaient été déposées auprès du CIVEN par des Polynésiens. Depuis deux ans, le CIVEN reçoit chaque année presque autant de demandes provenant de la Polynésie française que durant ses douze premières années d'activité.

Cette évolution entraîne également une modification significative s'agissant de la situation des demandeurs. Jusqu'en 2024, la part des militaires (de carrière et appelés du contingent) était prépondérante. En 2025, ils représentent à peine 12 % des demandeurs. La part des demandeurs (militaires et civils) ayant travaillé dans un centre des essais nucléaires (en Algérie ou en Polynésie française) s'établit à 27 % des dossiers enregistrés. Ces données permettent également de mieux appréhender l'impact du travail d'information et de sensibilisation accompli par les différents acteurs de terrain auprès de la population polynésienne.

Tableau 3 : Répartition par lieu de présence pour les travailleurs :

| | | Polynésie | Sahara | Les deux | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| **Militaires** | Métropolitains | 36 | 11 | 1 | 48 |
| | Polynésiens | 41 | 0 | 3 | 44 |
| | Algériens | 0 | 1 | 0 | 1 |
| **Civils** | Métropolitains | 4 | 0 | 0 | 4 |
| | Polynésiens | 116 | 0 | 0 | 116 |

Ce tableau indique la répartition des travailleurs en fonction de leur lieu de présence en Polynésie française et/ou au Sahara algérien. Les travailleurs pouvaient se trouver sur différents sites : au Centre saharien d'expérimentations militaires (CESM) ou au Centre d'expérimentations des oasis (CEMO) pour le Sahara ; au Centre d'expérimentation du Pacifique comprenant les sites des essais de Moruroa, Fangataufa et une partie de l'île de Hao pour la Polynésie française.

D'après ce tableau, les travailleurs ayant déposé une demande en 2025 sont majoritairement présents sur les différents sites en Polynésie. Cela s'explique par un nombre plus élevé des personnels ayant participé aux essais nucléaires en Polynésie française, qui ont été plus nombreux et sur une période plus longue qu'au Sahara. L'ancienneté plus importante des essais menés au Sahara contribue également à cette situation.

Tableau 4 : Répartition des demandes d'indemnisation par pathologie et sexe :

| | Sexe victime directe | | TOTAL | Évolution par rapport à 2024 |
|---|---|---|---|---|
| | H | F | | |
| Cancer du sein | 2 | 283 | 285 | ↗ |
| Cancer du poumon | 84 | 19 | 103 | ↘ |
| Cancer de la thyroïde | 13 | 41 | 54 | ↗ |
| Cancer de l'utérus | / | 32 | 32 | ↗ |
| Cancer du rectum | 20 | 10 | 30 | ↗ |
| Leucémie | 18 | 8 | 26 | ↘ |
| Cancer de l'estomac | 17 | 8 | 25 | ↗ |
| Cancer cutané* | 20 | 5 | 25 | ↗ |
| Cancer du côlon | 11 | 11 | 22 | ↘ |
| Lymphome | 15 | 4 | 19 | ↘ |
| Cancer de la vessie | 16 | 3 | 19 | ↗ |
| Myélome | 9 | 5 | 14 | ↘ |
| Cancer du foie | 10 | 1 | 11 | ↘ |
| Cancer des os et du tissu conjonctif | 8 | 3 | 11 | = |
| Cancer des voies biliaires | 5 | 6 | 11 | ↗ |
| Cancer du rein | 12 | 3 | 15 | = |
| Cancer de l'œsophage | 7 | 1 | 8 | ↘ |
| Cancer du cerveau et du système nerveux central | 3 | 4 | 7 | ↘ |
| Cancer de l'ovaire | / | 9 | 9 | ↘ |
| Myélodysplasie | 3 | 2 | 5 | = |
| Cancer de l'intestin grêle | 3 | 3 | 6 | ↗ |
| Cancer des glandes salivaires | 2 | 3 | 5 | ↗ |
| Cancer de la vésicule biliaire | 2 | 1 | 3 | = |
| **Total des pathologies** | 280 | 465 | 745 | |
| **Maladies Hors décret** | 77 | 47 | 124 | ↘ |
| **Total des pathologies** | 357 | 512 | 869 | |
| **Dont pathologies multiples**** | 20 | 17 | 37 | |

*Il est à noter que si le cancer cutané peut donner lieu à plusieurs lésions cutanées, il n'est comptabilisé qu'une seule fois par demandeur dans le tableau **Le nombre de pathologies est supérieur à celui des demandeurs du fait de demandes d'indemnisation portant sur plusieurs maladies.

Ce tableau reprend le nombre de demandes d'indemnisations reçues en 2025 conformément à la liste annexée au décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014 fixant au nombre de 23 les pathologies susceptibles d'être radio-induites. 14 dossiers toujours en cours d'instruction au niveau médical ne sont pas comptabilisés dans ce tableau.

On peut constater que les pathologies pour lesquelles le plus de demandes d'indemnisation ont été déposées sont le cancer du sein et le cancer du poumon. Par ailleurs, on note une corrélation entre le type de cancer développé et le sexe pour ces deux cancers : les hommes présentent davantage de cancer du poumon alors que les femmes sont plus touchées par le cancer du sein. L'augmentation tendancielle des demandes présentées par ou pour des femmes (cf. tableau 1 p.6) explique le nombre croissant des pathologies qui leur sont spécifiques (cancers du sein et de l'utérus).

La catégorie des maladies hors décret concerne le plus souvent des localisations non inscrites dans la liste ou des pathologies ne présentant pas de signe de malignité (cf. p.17 et 18).

### 2. Les décisions relatives à la reconnaissance de la qualité de victime

Tableau 5 : Répartition des décisions prises en 2025 :

| | | Métropolitains | Population Polynésienne | Population Algérienne | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| Accords | Total | 32 | 198 | 0 | 230 |
| | Militaires | 28 | 14 | 0 | 42 |
| | Civils | 3 | 30 | 0 | 33 |
| | Population | 1 | 154 | 0 | 155 |
| Rejets | Total | 13 | 265 | 0 | 278 |
| | Militaires | 9 | 13 | 0 | 22 |
| | Civils | 1 | 11 | 0 | 12 |
| | Population | 3 | 241 | 0 | 244 |
| Hors décret | Total | 4 | 86 | 2 | 92 |
| | Militaires | 4 | 1 | 1 | 6 |
| | Civils | 0 | 29 | 0 | 29 |
| | Population | 0 | 56 | 1 | 57 |
| Total | | 49 | 549 | 2 | 600 |

En 2025, le Comité a rendu 600 décisions dont 230 ont reconnu la qualité de victime au profit du demandeur, soit un taux global d'acceptation de 39 %. Si ce taux est en baisse par rapport aux années 2018-2023, il faut néanmoins apporter quelques nuances. En effet, le nombre de décisions favorables reste en hausse puisque le Comité a reconnu la qualité de victime à 61 personnes de plus par rapport à l'année précédente. Le taux d'acceptation est calculé sur l'ensemble des dossiers examinés.

Les années 2024 et 2025 sont marquées par une hausse du nombre de dossiers reçus et examinés dits « hors décret », c'est-à-dire ne remplissant pas au moins l'une des conditions relatives à la présomption de causalité (lieu, temps, maladie). 92 dossiers « hors décret » ont fait l'objet d'une décision de rejet en 2025 contre 46 en 2023, soit deux fois plus.

Par ailleurs, les dossiers remplissant les trois conditions relatives à la présomption de causalité mais qui ont fait l'objet d'un rejet sont au nombre de 278. Le Comité a estimé pouvoir renverser la présomption

de causalité au motif que les demandeurs ne peuvent avoir reçu une dose annuelle de rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français qu'inférieure à la limite de dose efficace pour l'exposition de la population à des rayonnements ionisants fixée, dans les conditions prévues au 3° de l'article L.1333-2 du code de la santé publique, à la dose d'un millisievert par l'article R. 1333-11 du même code.

Le CIVEN examine au cas par cas les conditions d'exposition de chaque demandeur et détermine la dose efficace engagée à l'aide de l'étude du Commissariat à l'Energie atomique (CEA) réalisée en 2006 pour les essais atmosphériques et des études réalisées par l'ex Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire (IRSN) pour les essais souterrains. À noter que 22 % de ces rejets concernent des personnes nées à partir de 1975 et qui n'ont jamais travaillé pour le Centre d'expérimentation du Pacifique. A partir de cette année, les essais étaient souterrains. Par définition, il n'y avait pas de retombées atmosphériques dues aux essais nucléaires français et les demandeurs, n'ayant jamais travaillé sur les sites d'expérimentation, résidaient à plusieurs centaines de kilomètres de ceux-ci.

Tableau 6 : Répartition des dossiers « Hors décret » rejetés en 2025 :

| | |
|---|---|
| Maladie | 90 |
| Maladie, lieu, temps | 1 |
| Temps et lieu | 1 |
| Total | 92 |

Les dossiers ne remplissant pas les trois conditions de la présomption de causalité (Hors décret) sont au nombre de 92 pour l'année 2025.

La majorité de ces dossiers est rejetée pour absence d'une des maladies susceptibles d'être radio-induites inscrites sur la liste annexée au décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014.

Les pathologies « hors décret » pour lesquelles le plus grand nombre de demandes ont été déposées et examinées en 2025 sont :

- Le cancer de la thyroïde pour une exposition hors période de croissance ;
- Le cancer du col de l'utérus ;
- Le cancer de la prostate ;

D'autres demandes ont concerné des goitres thyroïdiens qui ne présentaient aucun signe de malignité, mais aussi des symptômes d'anxiété ou d'autres pathologies (cancer de la langue, maladies de peau, cancer du pancréas, cancers ORL, etc. - cf. pages 17 et 18).

Il appartient au demandeur, conformément à l'article 3 de la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010, d'apporter la preuve que la personne pour qui la demande est présentée est bien atteinte d'un cancer primitif qui figure sur la liste annexée au décret n° 2010-1049 du 15 septembre 2014. Le CIVEN s'attache donc à étudier les pièces médicales qui permettent d'identifier l'origine primitive du cancer dans la mesure où, en application de l'article 1er du décret susmentionné, « *les maladies figurant sur cette liste mais ayant pour origine des métastases secondaires à une maladie n'y figurant pas ne sont pas retenues* ».

Ainsi, un certain nombre de dossiers ont également été rejetés et classés parmi les dossiers dits « hors-décret » en l'absence de dossier médical, malgré toutes les recherches qui ont été faites par le CIVEN, ou en raison de l'impossibilité d'identifier l'origine primitive du cancer dont est atteinte la personne,

de sorte qu'il est impossible de déterminer si le demandeur est atteint de l'une des 23 pathologies inscrites sur la liste du décret n° 2014-1049 des maladies susceptibles d'être radio-induites.

**Le taux de reconnaissance de la qualité de victime pour l'année 2025 est de 45 % des dossiers étudiés par le Collège sans comptabiliser les dossiers « hors décret ».**

### 3. L'activité indemnitaire

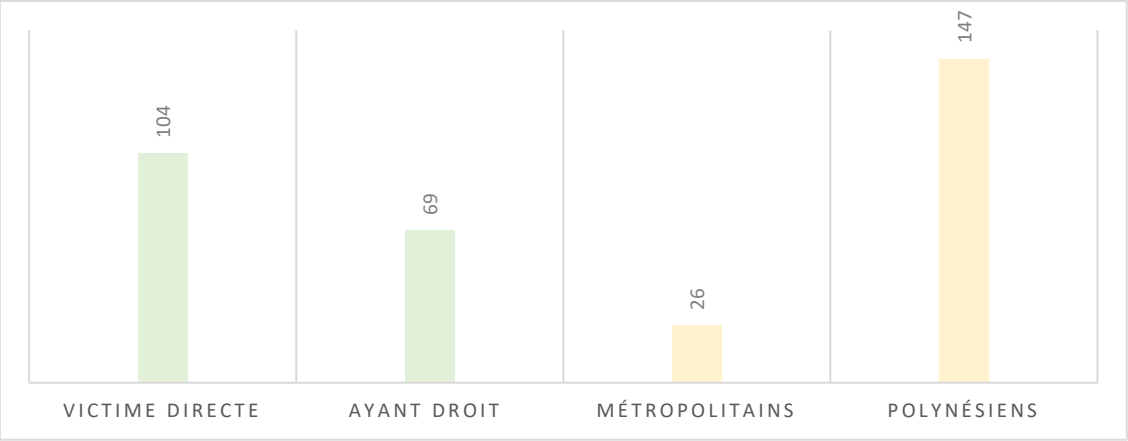
En 2025, le CIVEN a proposé 173 offres d'indemnisation aux victimes ou à leurs ayants droit.

En 2025, le montant total d'indemnisation proposé aux victimes ou à leurs ayants droit après décision prise en séance par le CIVEN a été de 11 721 906 €. Ce montant diffère du montant effectivement versé dans la mesure où toutes les offres d'indemnisation proposées ne sont pas forcément acceptées dans l'année de la proposition ou peuvent faire l'objet d'un contentieux.

Le montant total effectivement versé aux victimes s'élève à 11 609 780 € et comprend les règlements effectués après acceptation par ces dernières ou leurs ayants droit, de l'offre proposée par le CIVEN (de l'année en cours mais également parfois des années antérieures) et les règlements effectués sur décision de justice (indemnisation et intérêts moratoires).

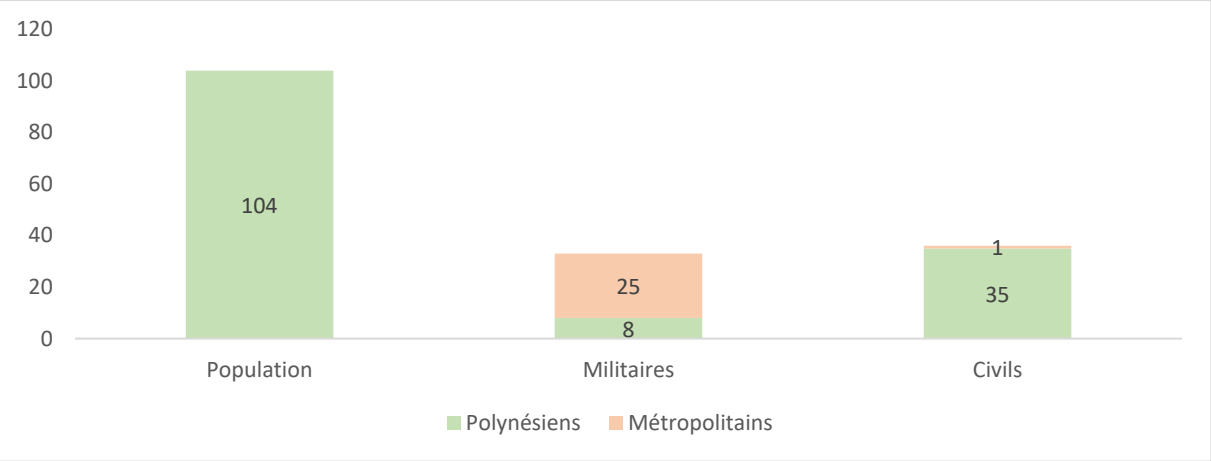
La répartition statistique de ces offres est la suivante :

Graphique 2 : Répartition des offres en fonction du demandeur et du lieu de résidence




104 offres ont été proposées à des victimes directes et 69 à des ayants droit de victimes décédées. À noter que sur ces 104 offres, 46 concernent uniquement des provisions, dans la mesure où l'état de santé de la victime n'était pas consolidé au moment de l'expertise médicale. 147 offres ont été faites à des Polynésiens, 26 à des métropolitains.

Graphique 3 : Répartition des offres en fonction du statut




La majorité des offres concerne des résidents polynésiens n'ayant jamais travaillé pour le CEP (104 offres). Concernant les travailleurs, 43 offres ont été adressées à des militaires et des civils Polynésiens et 26 offres à des militaires et des civils métropolitains.

### 4. L'activité contentieuse

Très logiquement, les décisions prises par le CIVEN sont susceptibles d'être contestées au contentieux. S'agissant de décisions administratives, les contentieux sont portés devant les juridictions administratives.

**Les nouvelles requêtes :**

Les contentieux relatifs aux activités du CIVEN concernent des contestations soit de décisions de refus de reconnaissance de la qualité de victime au sens de la loi Morin soit du montant d'indemnisation proposé dans le cadre de la procédure amiable.

En 2025, 86 décisions de rejet ont été contestées. Ce nombre est en légère augmentation par rapport à l'année précédente en raison de l'augmentation des décisions prises et donc des décisions de rejet. Il faut noter que les décisions dites « hors décret » sont peu contestées. En 2025, seules 4 décisions hors décret rendues en 2025 ont fait l'objet d'un recours contentieux. Le contentieux relatif au montant des offres d'indemnisation demeure quant à lui très faible puisque trois offres ont fait l'objet d'une contestation en 2025.

Tableau 7 : Répartition des nouveaux contentieux engagée en 2025 :

| **Nouvelles requêtes déposées à l'encontre du CIVEN en 1ère instance en 2025 :** | |
|---|---|
| Sur la contestation d'une décision de rejet de la demande de reconnaissance de la qualité de victime | 86 |
| Sur la contestation du montant d'indemnisation proposé par le CIVEN | 3 |

**Les jugements rendus en 2025 :**

Le Comité a obtenu gain de cause dans la majorité des affaires jugées : 90 en première instance et 10 en appel pour le contentieux relatif à la reconnaissance de la qualité de victime. Un jugement a été rendu en faveur du CIVEN suite à une contestation d'une proposition d'offre d'indemnisation.

3 jugements ont été rendus en 2025 à l'encontre du CIVEN en première instance, annulant la décision de rejet qu'il avait émise et 3 arrêts ont été rendus en faveur du requérant à la suite d'un appel formé par le CIVEN.

Tableau 8 : Répartition des contentieux relatifs à la contestation d'une décision de rejet par juridiction de première instance

| | **Juridiction** | | **Statut** | | | **Total** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Tribunal administratif de la Polynésie française | Tribunaux administratifs métropole | Militaires | Civils | Population | |
| Décisions favorables CIVEN | 82 | 8 | 9 | 5 | 76 | **90** |
| Décisions favorables requérants | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | **3** |

Les jugements de première instance rendus en 2025 et favorables aux requérants concernent exclusivement des requérants qui ont travaillé sur les sites des essais nucléaires (Polynésie française ou Sahara).

Les contentieux favorables au CIVEN concernent majoritairement des requérants qui n'ont jamais travaillé pour les sites d'expérimentations.

Ce qu'il faut retenir de l'année 2025 :

1. 794 nouveaux dossiers déposés, soit le deuxième nombre le plus élevé depuis la création du CIVEN
2. 230 dossiers ont bénéficié de la reconnaissance de la qualité de victime
3. Plus de 11,6 millions d'euros versés au titre de l'indemnisation des victimes
4. Une activité qui demeure soutenue et qui pourrait se maintenir à un niveau élevé dans les années à venir

# Chapitre II : L'activité du CIVEN depuis sa création

La présentation qui suit montre l'évolution des données chiffrées de l'activité du CIVEN depuis son entrée en fonction. Elle permet de mettre en évidence le poids relatif de l'activité qui a concerné le CIVEN au cours de l'année 2025.

## 1. Les demandes d'indemnisation

Le nombre de demandes d'indemnisation enregistrées par année :

En 2025, les services du Comité ont enregistré 794 nouvelles demandes d'indemnisation, soit un nombre proche de celui de l'année passée. Cela porte à 4 455 le nombre total de dossiers enregistrés entre janvier 2010 et fin décembre 2025.

Tableau 9 : Dossiers enregistrés cumulés avec la répartition homme (H) et femme (F)

| Année | Nombre de nouveaux dossiers enregistrés | SEXE | |
|---|---|---|---|
| | | H | F |
| 2010 | 406 | 400 | 6 |
| 2011 | 268 | 256 | 12 |
| 2012 | 125 | 121 | 4 |
| 2013 | 81 | 76 | 5 |
| 2014 | 51 | 47 | 4 |
| 2015 | 112 | 105 | 7 |
| 2016 | 66 | 62 | 4 |
| 2017 | 137 | 86 | 51 |
| 2018 | 188 | 133 | 55 |
| 2019 | 165 | 103 | 62 |
| 2020 | 138 | 90 | 48 |
| 2021 | 217 | 138 | 79 |
| 2022 | 328 | 184 | 144 |
| 2023 | 564 | 246 | 318 |
| 2024 | 815 | 375 | 440 |
| **2025** | **794** | **320** | **474** |
| **TOTAL** | **4455** | **2742** | **1713** |

Tableau 10 : Répartition des demandes d'indemnisation par sexe et par auteur de la demande :

| | SEXE | | TOTAL |
|---|---|---|---|
| | H | F | |
| **Victime directe** | 1215 | 1189 | **2404** |
| **Ayant droit** | 1527 | 524 | **2051** |
| **TOTAL** | **2742** | **1713** | **4455** |

Les victimes directes ont déposé 2404 demandes contre 2051 effectuées par des ayants droit. La majorité des demandes est donc formée, de leur vivant, par des personnes qui estiment avoir été exposées à des rayonnements ionisants. Les données sont mises à jour pendant la gestion du dossier jusqu'à sa clôture. De ce fait, les informations sont donc susceptibles de varier légèrement d'une année à l'autre en cas de décès de la victime directe en cours de traitement du dossier.

On constate également que les demandeurs de sexe masculin sont plus nombreux à déposer des demandes d'indemnisation jusqu'en 2022. En effet, le ratio global est de 61,5 % pour les hommes contre 38,5 % pour les femmes. Mais la part de ces dernières augmente depuis 2017 et est majoritaire ces trois dernières années.

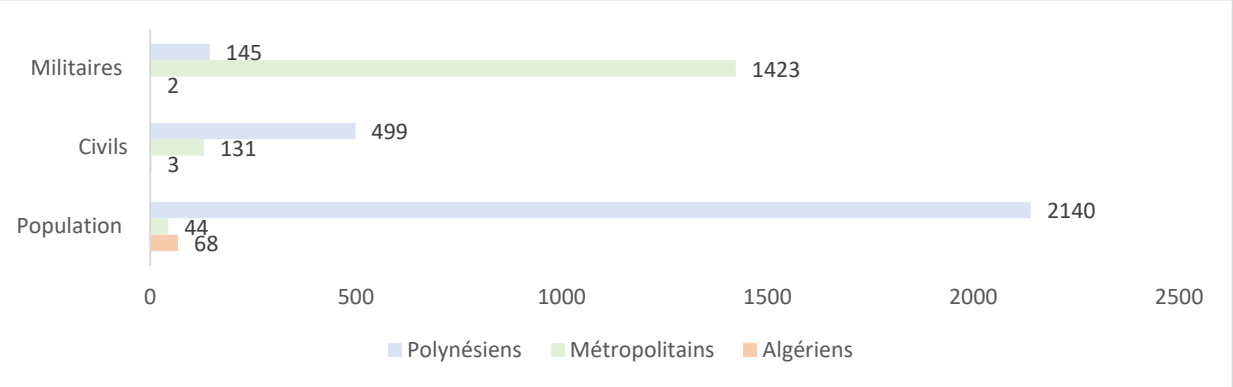
1643 demandes concernent des femmes qui n'ont jamais travaillé pour les centres d'expérimentations. S'agissant des femmes qui ont travaillé pour le CEP, elles sont largement moins nombreuses dans la mesure où elles étaient moins représentées au sein de l'armée. Le CIVEN a réceptionné au total 70 demandes d'indemnisation dont 9 pour des femmes militaires et 61 pour des femmes qui ont été employées par des entreprises sous-traitantes. Elles occupaient principalement des postes administratifs (dactylographe, standardiste, rédactrice-correctrice, hôtesse d'accueil, télétypiste…), d'agents techniques de nettoyage ou d'infirmières pour les militaires.

Tableau 11 : Répartition des dossiers en fonction du représentant du demandeur :

| | | |
|---|---|---|
| CMS | 284 | **Sous-total : 3266** |
| HCRPF | 1292 | |
| Associations (toutes confondues) | 1065 | |
| Avocats | 625 | |
| Sans représentant | 1189 | |
| **Total** | **4455** | |

Ces données sont également susceptibles d'être modifiées en cours d'année car certains demandeurs peuvent changer de représentant en cours de dossier ou choisir de ne plus être représentés. Plus de 73 % des demandeurs sont représentés par un avocat, une association ou une institution.

Graphique 4 : Répartition des demandeurs en fonction de leur situation géographique et de leur statut pendant les essais




Les demandes provenant de résidents en Polynésie française sont, depuis ces dernières années, majoritaires. En effet, elles représentent 2784 demandes (62,5 %) contre 1598 provenant de résidents en métropole (36 %).

Le nombre d'Algériens déposant des demandes d'indemnisation reste toujours très faible puisqu'ils sont, sur l'ensemble de la période considérée, au nombre de 73 (1,5 %).

Ce schéma illustre la répartition des demandes par « statut » et par lieu de résidence au moment des essais. De façon générale, les demandeurs ayant travaillé pour les centres d'expérimentation situés au Sahara et/ou dans le Pacifique (militaires et civils) représentent 49,5 % des demandes déposées contre 50,5 % pour la population.

La catégorie des « civils » correspond aux travailleurs locaux qui étaient employés par des entreprises sous-traitantes du Commissariat à l’Énergie atomique (CEA) ou encore des civils venus de la métropole employés directement par le CEA.

Concernant la population, il s’agit des demandeurs qui n’ont pas travaillé pour les centres d’expérimentation et qui résidaient en Polynésie française, en Algérie ou ont accompagné un membre de leur famille venu en mission pour travailler pour les centres d’expérimentation ou encore qui sont arrivés en Polynésie ou en Algérie après avoir vécu en métropole de nombreuses années.

Jusqu’à présent, les travailleurs du CEP — qu’ils soient militaires (engagés ou appelés) ou civils — représentaient la part la plus importante des demandes d’indemnisation déposées auprès du CIVEN. En 2025, la catégorie « population » est devenue celle pour laquelle le CIVEN a reçu le plus de demandes. Cette année marque donc un tournant entre ces deux types de demandeurs (travailleurs du CEP et non-travailleurs).

Cette répartition des demandeurs est importante car elle s’inscrit dans le cadre de la méthodologie appliquée par le CIVEN (cf. annexe 5), qui distingue, aux fins d’examen de leurs conditions concrètes d’exposition, s’ils ont travaillé ou non pour les centres d’expérimentation et, dans l’affirmative, s’ils ont été ou non affectés sur les sites où les essais ont eu lieu (Regane et In Ecker pour le Sahara algérien ; Moruroa, Fangataufa et une partie de l’île de Hao pour la Polynésie française).

Tableau 12 : Répartition des demandes d'indemnisation par pathologie indemnisable selon le décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014 :

| | | | | Age au moment du diagnostic [1] | | | | | | Données disponibles (âge diag[2].) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Sexe | | H | | | F | | | |
| **Pathologie** | **Nombre** | H | F | Min | Max | Moyen | Min | Max | Moyen | |
| **Cancer du sein** | 968 | 15 | 953 | 47 | 80 | 66,7 | 23 | 91 | 52 | 961 |
| **Cancer du poumon** | 689 | 596 | 93 | 31 | 91 | 63,7 | 31 | 84 | 61,2 | 572 |
| **Cancer cutané** | 385 | 362 | 23 | 24 | 94 | 67,9 | 26 | 91 | 62,2 | 322 |
| **Leucémie** | 239 | 189 | 50 | 5 | 88 | 57,2 | 4 | 81 | 38,2 | 185 |
| **Lymphome** | 226 | 191 | 35 | 17 | 87 | 60,6 | 12 | 79 | 54 | 177 |
| **Cancer de la thyroïde** | 222 | 66 | 156 | 14 | 80 | 50,4 | 14 | 67 | 42,3 | 211 |
| **Cancer du côlon** | 210 | 178 | 32 | 23 | 86 | 62,3 | 32 | 74 | 59,5 | 157 |
| **Cancer de la vessie** | 178 | 167 | 11 | 30 | 88 | 66,8 | 47 | 78 | 62,3 | 133 |
| **Cancer du rein** | 153 | 141 | 12 | 12 | 87 | 60 | 5 | 80 | 52,7 | 110 |
| **Myélome** | 138 | 116 | 22 | 32 | 80 | 65 | 45 | 73 | 59,7 | 109 |
| **Cancer du rectum** | 136 | 113 | 23 | 34 | 79 | 62,1 | 45 | 82 | 61,2 | 104 |
| **Cancer de l'utérus** | 130 | / | 130 | / | / | / | 23 | 87 | 52 | 130 |
| **Cancer de l'estomac** | 111 | 80 | 31 | 32 | 86 | 61 | 34 | 77 | 55,9 | 96 |
| **Cancer du cerveau et du système nerveux central** | 92 | 78 | 14 | 2 | 79 | 57,6 | 8 | 69 | 39,5 | 54 |
| **Cancer du foie** | 91 | 77 | 14 | 23 | 81 | 61,7 | 31 | 74 | 56,4 | 80 |
| **Cancer de l'œsophage** | 86 | 80 | 6 | 45 | 84 | 65,2 | 43 | 72 | 57 | 68 |
| **Cancer des os et du tissu conjonctif** | 78 | 61 | 17 | 16 | 85 | 52,3 | 13 | 79 | 45,9 | 69 |
| **Myélodysplasie** | 59 | 51 | 8 | 38 | 82 | 67,5 | 35 | 83 | 56,5 | 51 |
| **Cancer de l'ovaire** | 44 | / | 44 | / | / | / | 20 | 82 | 50 | 43 |
| **Cancer des voies biliaires** | 27 | 20 | 7 | 52 | 86 | 67,5 | 43 | 61 | 53,4 | 26 |
| **Cancer des glandes salivaires** | 21 | 15 | 6 | 49 | 74 | 60,7 | 36 | 87 | 60,3 | 17 |
| **Cancer de l'intestin grêle** | 18 | 12 | 6 | 39 | 70 | 56,7 | 43 | 55 | 49,5 | 17 |
| **Cancer de la vésicule biliaire** | 17 | 10 | 7 | 39 | 69 | 57,7 | 29 | 72 | 51 | 17 |
| **Total des pathologies** | 4318 | 2618 | 1700 | | | | | | | |
| **Maladies Hors décret** | 824 | 620 | 204 | | | | | | | |
| **Total des pathologies** | 5142 | 3238 | 1904 | | | | | | | |
| Dont cancers multiples | 362 | 244 | 118 | | | | | | | |

1 Etude réalisée sur 3709 données
2 Données disponibles pour le calcul de l'âge moyen au moment du diagnostic

Les cancers du sein, les cancers du poumon et les cancers cutanés (sauf mélanome malin) sont les pathologies pour lesquelles le CIVEN reçoit le plus de demandes d'indemnisation.

À noter que 824 demandes concernent des pathologies « Hors décret », c'est-à-dire non inscrites sur la liste des maladies radio-induites annexée au décret du 15 septembre 2014.

Les pathologies « hors décret » pour lesquelles les demandes sont les plus fréquentes sont :

- Le cancer de la prostate ;
- Le cancer de la thyroïde hors période de croissance du demandeur ou un goitre ne présentant aucun signe de malignité ;

- Le cancer du pancréas ;
- Le cancer du col de l'utérus ;
- Le cancer de la langue
- Le cancer du larynx ;

Les autres demandes concernent d'autres pathologies diverses (troubles anxieux, maladies de peau, troubles cardiovasculaires, etc.).

Les pathologies pour lesquelles il est impossible de déterminer le cancer primitif ou les dossiers pour lesquels il n'y a aucun élément médical, sont également classés parmi les pathologies hors décret.

**Sources des données**
Les données sont extraites de l'application métier du CIVEN, mise en place fin 2021. Un certain nombre de dossiers dont les données sont extraites étant toujours en cours d'instruction au moment de l'établissement de chaque rapport annuel, ces dernières sont donc susceptibles de varier d'une année à l'autre en raison des mises à jour des dossiers en cours d'année. L'étude est donc réalisée en fonction des données actuellement disponibles. Une mise à jour de l'application concernant les dossiers les plus anciens est en cours afin de présenter des données plus complètes les prochaines années.

**Les demandes de réexamen dans le cadre de l'article 113 de la loi « EROM » :**

L'alinéa II de l'article 113 de la loi du 28 février 2017 prescrivait que « *le demandeur ou ses ayants droit s'il est décédé [pouvaient] également présenter une nouvelle demande d'indemnisation, dans un délai de douze mois à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi* ». La loi publiée le 1er mars 2017 est entrée en vigueur le lendemain de sa publication, soit le 2 mars 2017. Les demandeurs ou leurs ayants droit avaient donc jusqu'au 2 mars 2018 pour déposer une nouvelle demande. Le CIVEN a considéré que le cachet de la Poste devait être retenu et accepté les dossiers oblitérés jusqu'au 2 mars 2018. Deux demandes de réexamen sont arrivées hors délai. Elles n'ont pas été examinées en 2018 mais ont pu l'être en 2019 compte tenu de la prolongation des délais de dépôt des demandes prévue à l'article 232 de la loi n° 2018-1317 du 28 décembre 2018 de finances pour 2019.
Au total, 144 demandes de réexamen de dossiers ont été reçues au titre de ces dispositions.

**Délai actuel de réexamen en cas de décès du demandeur :**

En application de l'article 172 de la loi n° 2025-127 du 14 février 2025 de finances pour 2025, lorsqu'une demande d'indemnisation fondée sur le I de l'article 4 de la loi 2010-2 a fait l'objet d'une décision de rejet avant l'entrée en vigueur de la loi du 28 février 2017, les ayants droit du demandeur peuvent présenter une nouvelle demande d'indemnisation jusqu'au :

- 31 décembre 2027 si elle est décédée avant le 30 décembre 2018 ;
- 31 décembre de la sixième année qui suit le décès si elle est décédée après le 30 décembre 2018 ;

## 2. Les décisions rendues par le Comité :

La reconnaissance de la qualité de victime des essais nucléaires :

Dans la loi Morin originelle, le CIVEN était une commission administrative placée auprès du ministre de la Défense avec une fonction uniquement consultative. Sur recommandation du CIVEN, le ministre de la Défense prenait seul les décisions relatives à la reconnaissance de la qualité de victime. La loi du

18 décembre 2013 a modifié le statut du CIVEN, qui est devenu une autorité administrative indépendante, modification devenue effective en 2015 à l'occasion du renouvellement des membres de son Collège.

Tableau 13 : Décisions prises par le ministre de la Défense, sur recommandation du CIVEN entre 2010 et le 15 mars 2015 :

| Ministre de la Défense | Décisions prises | Rejets | Accords |
|---|---|---|---|
| du 5 janvier 2010 au 15 mars 2015 | 862 | 845 | 17 (2 %) |

Tableau 14 : Décisions signées par le Président du CIVEN (après délibération du Collège) depuis le 15 mars 2015 :

| Année | Décisions prises | Rejets | | | Accords (% : nb d'accords / nb de décisions prises) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | pour irrecevabilité de la demande (maladie, lieu, date, non ayant droit) | selon méthodologie de 2015 | Selon nouvelle méthodologie validée le 14 mai 2018 (actualisée le 22 juin 2020) | |
| à/c du 15 mars 2015 | 43 | 6 | 34 | / | 3 (7 %) |
| 2016 | 111 | 25 | 76 | / | 10 (9 %) |
| 2017 | 23 | 18 | 4 | / | 1 (4 %) |
| 2018 | 266 | 6 | / | 115 | 145 (56 %) |
| 2019 | 268 | 21 | / | 121 | 126 (47 %) |
| 2020 | 223 | 18 | 8* | 88 | 109 (49 %) |
| 2021 | 199 | 26 | / | 82 | 91 (46 %) |
| 2022 | 320 | 39 | / | 113 | 168** (48 %) |
| 2023 | 287 | 46 | / | 104 | 137 (48%) |
| 2024 | 575 | 163 | / | 243 | 169 (29 %) |
| **2025** | **600** | **92** | / | **278** | **230 (38 %)** |
| **Total** | **2915** | **460** | **122** | **1144** | **1189 (41 %)** |

*Décisions prises en application de la décision n°429574 du Conseil d'État en date du 27 janvier 2020 pour les dossiers enregistrés avant le 31 décembre 2018 ;
** Comprend les dossiers contentieux réexaminés en séance du Comité suite à la décision portant sur la question prioritaire de constitutionnalité rendue par le Conseil constitutionnel le 10 décembre 2021.

En additionnant les décisions d'accord du ministre de la Défense et celles du Collège du CIVEN, le nombre des décisions d'acceptation depuis 2010 est de 1206.

***La décision n° 2021-955 QPC du 10 décembre 2021 du Conseil constitutionnel**

Le Conseil constitutionnel a été saisi d'une question prioritaire de constitutionnalité relative à l'article 57 de la loi n° 2020-734 du 17 juin 2020, qui prévoyait l'application de l'article 232 de la loi du 28 décembre 2018, concernant l'application du critère du 1 mSv, à l'ensemble des demandes d'indemnisation sans considération de la date à laquelle elles ont été déposées. Le Conseil constitutionnel a considéré que l'article 57 était contraire aux droits et libertés garantis par la Constitution et, en conséquence, l'a abrogé avec un effet à compter de la date de sa décision.

Afin de tirer les conséquences de cette décision le plus rapidement possible, le CIVEN a décidé de procéder, début 2022, au réexamen de 54 dossiers qui étaient pendants devant les juridictions administratives. Pour le même motif, le CIVEN a choisi de ne pas reprendre en charge les dossiers pour lesquels le contentieux était très avancé (expertise en cours).

Tableau 15 : Décisions prises par le Collège du CIVEN depuis l'application du critère du 1 mSv (depuis 2018) :

Taux d'acceptation sans comptabiliser les dossiers « Hors décret » (ceux pour lesquels les trois conditions de la présomption de causalité légale ne sont pas réunies), QPC et ceux qui ont été ajournés :

| | Décisions | Rejets | Acceptés | % acceptés |
|---|---|---|---|---|
| 2015-2018 | 128 | 114 | 14 | 11 % |
| 2018 | 260 | 115 | 145 | 56 % |
| 2019 | 247 | 121 | 126 | 51 % |
| 2020 | 205 | 96 | 109* | 53 % |
| 2021 | 173 | 82 | 91 | 53 % |
| 2022 | 281 | 113 | 168 | 60 % |
| 2023 | 241 | 104 | 137 | 57 % |
| 2024 | 412 | 243 | 169 | 41 % |
| **2025** | **508** | **278** | **230** | **45 %** |
| **Total** | **2455** | **1266** | **1189** | **48 %** |

*dont 8 décisions prises en application de la décision n°429574 du Conseil d'Etat en date du 27 janvier 2020 pour les dossiers enregistrés avant le 31 décembre 2018 ;

On constate ainsi que la majorité des demandes d'indemnisation acceptées par le CIVEN depuis sa création l'a été depuis 2018, soit à compter de l'application du critère du 1mSv.

Graphique 5 : Courbe d'évolution des décisions prises par le Comité avant et après 2018

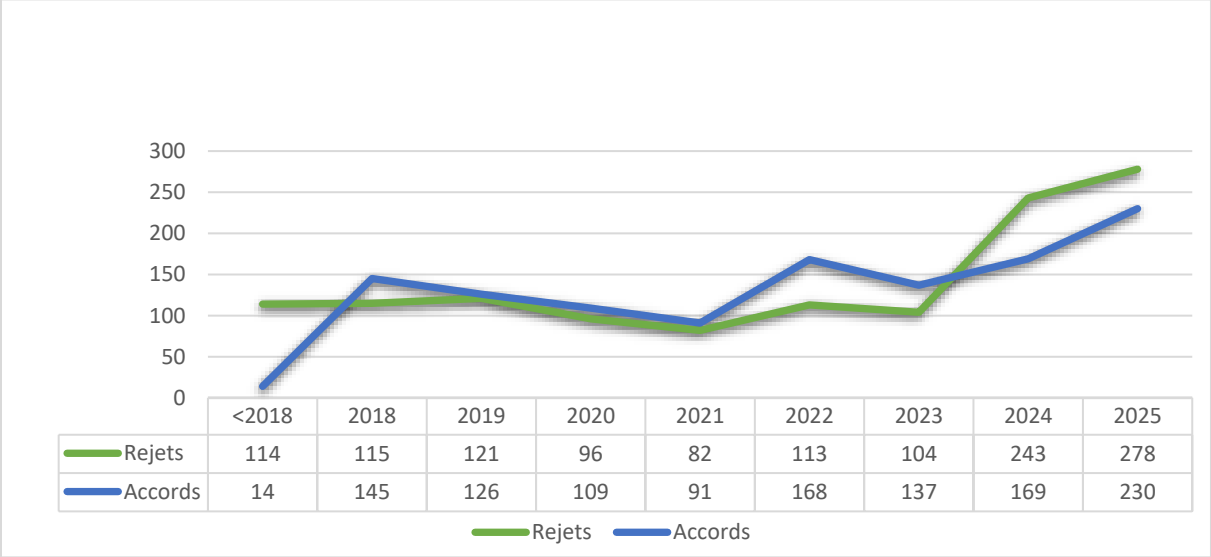


Tableau 16 : Répartition des dossiers acceptés par zone de résidence depuis 2010 :

Le CIVEN a réalisé au cours de l'année 2025 un important travail de mise à jour des données sur son application métier notamment sur le volet contentieux. Les chiffres indiqués ci-dessous ont été mis à jour et sont donc sensiblement différents de ceux annoncés les années précédentes. S'ils constituent désormais une base consolidée, qui permettra, à l'avenir, d'évaluer plus exactement cette partie de l'activité du CIVEN.

Le nombre total de dossiers acceptés (après décision du Comité ou sur décision de justice) s'élève à 1545. Le taux d'acceptation des demandes d'indemnisations était très faible entre 2010 et 2017 (environ 7 %), lorsque le CIVEN appliquait le critère du « risque négligeable ». À partir de 2018, l'application du critère du 1mSv a permis une forte augmentation du taux d'acceptation des décisions prises en séance du Comité et, par corrélation, une diminution des décisions de condamnation prononcées par la juridiction administrative.

| | | | De 2010 à 2024 | 2025 | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre de dossiers enregistrés** | **4455** | **Population résidant en métropole** | 1534 | **64** | **1598** |
| | | **Population résidant en Algérie** | 71 | **2** | **73** |
| | | **Population résidant en Polynésie Fr.** | 2056 | **728** | **2784** |
| **Nombre de dossiers acceptés (sur décision du CIVEN)** | **1206** | **Population résidant en métropole** | 443 | **32** | **475** |
| | | **Population résidant en Algérie** | 1 | **0** | **1** |
| | | **Population résidant en Polynésie Fr.** | 532 | **198** | **730** |
| **Nombre de dossiers acceptés sur décision de justice** | **339** | **Population résidant en métropole** | 314 | **3** | **317*** |
| | | **Population résidant en Algérie** | 1 | **0** | **1** |
| | | **Population résidant en Polynésie Fr.** | 21 | **0** | **21** |

*Dont deux arrêts de cours d'appel favorables au CIVEN qui ont été rendus en 2025, annulant ainsi le jugement de condamnation prononcé à l'encontre du CIVEN en première instance. Des pourvois en cassation sont actuellement en cours.

Tableau 17 : Répartition des dossiers acceptés (à l'amiable) par pathologie depuis 2018 :

| Pathologie | Nombre | SEXE | |
|---|---|---|---|
| | | H | F |
| **Cancer du sein** | **394** | **6** | **388** |
| **Cancer du poumon** | **246** | **224** | **22** |
| **Cancer cutané*** | **189** | **183** | **6** |
| **Cancer de la thyroïde** | **99** | **34** | **65** |
| **Leucémie** | **79** | **65** | **14** |
| **Cancer de la vessie** | **76** | **72** | **4** |
| **Lymphome** | **72** | **65** | **7** |
| **Cancer du côlon** | **67** | **62** | **5** |
| **Cancer du rein** | **62** | **60** | **2** |
| **Myélome** | **44** | **40** | **4** |
| **Cancer de l'œsophage** | **36** | **33** | **3** |
| **Cancer du rectum** | **35** | **32** | **3** |
| **Cancer du foie** | **33** | **28** | **5** |
| **Cancer de l'utérus** | **30** | **0** | **30** |
| **Cancer de l'estomac** | **27** | **23** | **4** |
| **Cancer des os et du tissu conjonctif** | **27** | **22** | **5** |
| **Cancer du cerveau et du système nerveux central** | **25** | **25** | **0** |
| **Myélodysplasie** | **23** | **20** | **3** |
| **Cancer de l'ovaire** | **14** | **0** | **14** |
| **Cancer des voies biliaires** | **10** | **10** | **0** |
| **Cancer de l'intestin grêle** | **8** | **6** | **2** |
| **Cancer de la vésicule biliaire** | **6** | **5** | **1** |
| **Cancer des glandes salivaires** | **3** | **3** | **0** |
| **Total pathologies indemnisées** | **1605** | **1018** | **587** |
| Dont cancers multiples | 145 | 105 | 40 |

*Le cancer cutané peut donner lieu à plusieurs lésions cutanées. Ce cancer n'a été comptabilisé qu'une seule fois par demandeur dans le présent tableau et n'est donc pas comptabilisé dans les « cancers multiples ».

Les pathologies le plus fréquemment indemnisées à l'amiable depuis 2018 sont les mêmes que celles pour lesquelles les demandes sont le plus souvent déposées : le cancer du sein, le cancer du poumon et le cancer cutané.

### 3. L'activité indemnitaire

**À NOTER**

Le nombre d'offres d'indemnisation émises ne correspond pas au nombre de dossiers acceptés et au nombre d'indemnisations versées.

En effet, dans ce cadre, il s'agit des offres d'indemnisation envoyées à l'amiable. Un dossier peut faire l'objet de plusieurs offres d'indemnisation (nouvelle pathologie, aggravation de l'état de santé, offre complémentaire sur un poste de préjudice, état de santé non consolidé lors de la première expertise).

Un dossier accepté peut ne pas avoir encore fait l'objet d'une indemnisation, c'est le cas d'une partie des dossiers acceptés en 2024 pour lesquels les opérations d'expertise sont en cours.

Enfin, le nombre d'indemnisations versées (cf. tableau 22 p.29) comprend à la fois les indemnisations versées à l'amiable et celles sur décisions de justice, sachant qu'un dossier peut faire l'objet de plusieurs indemnisations successives.

Pour les personnes dont le droit à indemnisation a été reconnu, la loi prévoit une réparation intégrale prenant en compte la totalité des préjudices subis par la victime. L'offre d'indemnisation est établie pour chacun des préjudices mentionnés dans la nomenclature dite « Dintilhac ».

En 2020, le CIVEN a publié un nouveau barème d'indemnisation établi à partir du référentiel intercours (jurisprudence des juridictions) et des pratiques d'autres institutions telles que l'ONIAM. Ce barème est annexé au présent rapport (annexe 10).

Tableau 18 : Répartition des offres d'indemnisation faites à l'amiable ou sur décision de justice

| **Ministre de la Défense** | **Offres d'indemnisation à la suite d'accord du ministre** | **Offres d'indemnisation sur décision de justice** | **TOTAL** |
|---|---|---|---|
| Jusqu'en février 2015 | 17 | 0 | 17 |
| **CIVEN depuis qu'il est une AAI** | **Offres d'indemnisation à la suite d'accord du CIVEN** | **Offres d'indemnisation sur décision de justice** | **TOTAL** |
| 2015 | 3 | 3 | 6 |
| 2016 | 10 | 25 | 35 |
| 2017 | 3 | 34 | 37 |
| 2018 | 17 | 91 | 108 |
| 2019 | 114 | 46 | 160 |
| 2020 | 105 | 17 | 122 |
| 2021 | 126 | 0 | 126 |
| 2022 | 171 | 1 | 172 |
| 2023 | 156 | 0 | 156 |
| 2024 | 151 | 0 | 151 |
| **2025** | **173** | **0** | **173** |
| **Total CIVEN** | **1046** | **217** | **1263** |

Les offres d'indemnisations sont généralement adressées aux victimes ou à leurs ayants droit à l'issue d'une décision d'acceptation du Comité. Néanmoins, le CIVEN peut aussi être condamné par la juridiction administrative à réexaminer le dossier et à adresser une offre d'indemnisation. On constate depuis 2019 que cette dernière situation est peu fréquente. En effet, ces quatre dernières années, une seule décision de justice a conduit le CIVEN a proposé une offre d'indemnisation (en 2022).

Les offres d'indemnisation envoyées dans un cadre amiable sont généralement peu contestées. Le CIVEN veille d'ailleurs à ce que ses offres d'indemnisation soient conformes à ce qui est habituellement alloué par les juridictions administratives, afin d'anticiper et d'éviter le risque contentieux.

Il faut également noter que, depuis 2020, les juridictions statuent directement sur le montant des indemnisations, après expertise, sans renvoi au CIVEN pour chiffrage, ce qui représente, pour l'année 2025, 8 jugements ou arrêts relatifs à l'indemnisation émis par les juridictions administratives.

Les indemnisations versées à ce titre s'ajoutent à celles versées suite à une offre faite directement par le CIVEN. Dans ce cas, les juridictions condamnent le CIVEN, en plus des indemnités relatives au préjudice corporel, au versement des intérêts moratoires (frais supplémentaires qui s'ajoutent au montant de l'indemnisation en raison du délai de la procédure), ce qui porte à un total de 102 408 063 € dont 11 609 780 € pour l'année 2025 (indemnités et intérêts moratoires – hors frais de justice – cf. p.23) le total des sommes versées aux victimes ou à leurs ayants droit depuis la création du CIVEN.

**Analyse des indemnisations proposées pour les trois pathologies les plus indemnisées de 2022 à 2025 :**

Les données exposées ci-dessous ne tiennent pas compte des indemnisations versées sur décisions de justice, mais uniquement des sommes proposées à l'amiable, c'est-à-dire sur proposition du Comité après l'expertise médicale qu'il a ordonnée.

Pour chacune des trois pathologies les plus indemnisées — cancer du sein, du poumon et cutané — sont indiqués, les montants minimum, maximum et moyen d'indemnisation en fonction de l'état de santé de la victime (vivante ou décédée, consolidée ou non), d'une part, lorsque seule une pathologie est indemnisée, et, d'autre part, les montants proposés lorsque l'offre d'indemnisation couvre concomitamment plusieurs pathologies. Ainsi, certaines victimes ont pu présenter dans le temps d'autres pathologies mais qui ont été indemnisées de façon séparée. Ces données ne sont donc pas prises en compte.

| Indemnisations du cancer du sein | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Etat** | **Minimum** | **Maximum** | **Moyenne** | **Pathologies multiples (cancer du sein et autre(s) pathologie(s) de la liste)** | | |
| | | | | **Minimum** | **Maximum** | **Moyenne** |
| Victime vivante état de santé consolidé | 9 554 € | 349 518 € | 80 876 € | 25 580 € | 488 453 € | 141 906 € |
| Victime décédée état de santé consolidé | 42 030 € | 172 371 € | 88 460 € | /* | | |
| Victime vivante état de santé non consolidé (indemnisation provisionnelle) | 9 423 € | 139 537 € | 41 901 € | 58 097 € | 110 748 € | 86 685 € |
| Victime décédée sans consolidation de l'état de santé | 29 403 € | 220 655 € | 103 107 € | 58 875 € | 91 139 € | 76 142 € |

/*données insuffisantes

| Indemnisations du cancer du poumon | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Etat** | **Minimum** | **Maximum** | **Moyenne** | **Pathologies multiples (cancer du poumon et autre(s) pathologie(s) de la liste)** | | |
| | | | | **Minimum** | **Maximum** | **Moyenne** |
| Victime vivante consolidée | 19 155 € | 248 811 € | 78 859 € | 35145 € | 631 471 € | 190 083 € |
| Victime décédée état de santé consolidé | / | / | / | / | / | / |
| Victime vivante non consolidée (indemnisation provisionnelle) | 18 959 € | 107 357 € | 47 932 € | 54 778 € | 75 920 € | 62 153 € |
| Victime décédée sans consolidation de l'état de santé | 3 488 € | 168 398 € | 55 847 € | 10 830 € | 190 331 € | 72 060 € |

/*données insuffisantes

| Indemnisations du cancer cutané | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Etat** | **Minimum** | **Maximum** | **Moyenne** | **Pathologies multiples (cancer cutané et autre(s) pathologie(s) de la liste)** | | |
| | | | | **Minimum** | **Maximum** | **Moyenne** |
| Victime vivante consolidée | 4 144 € | 184 907 € | 32 415 € | 23 697 € | 631 471 € | 143 937 € |
| Victime décédée état de santé consolidé | 2 944 € | 18 002 € | 8 857 € | 10 830 € | 224 115 € | 78 456 € |
| Victime vivante non consolidée (indemnisation provisionnelle) | / | / | / | / | / | / |
| Victime décédée sans consolidation de l'état de santé | 4 550 € | 41 360 € | 17 220 € | 31 091 € | 88 349 € | 62 966 € |

/*données insuffisantes

Les données présentées permettent d'apprécier la variabilité des indemnisations versées entre les différentes pathologies, mais aussi pour une même pathologie. En effet, les indemnisations varient fortement d'une personne à l'autre, en fonction du retentissement réel de la pathologie, lié notamment à l'âge, au parcours de soins et à la durée d'évolution de la maladie.

De façon générale, les indemnisations sont plus élevées lorsqu'elles sont versées à une victime vivante dont l'état de santé est consolidé. Dans ce cas, la durée d'évolution de la pathologie est souvent plus longue et les conséquences définitives, c'est-à-dire toutes les séquelles, peuvent être indemnisées. À l'inverse, les indemnisations sont plus faibles pour les victimes décédées sans consolidation de leur état de santé, les préjudices définitifs ne pouvant être évalués.

Les indemnisations provisionnelles, versées à une victime vivante dont l'état de santé n'est pas consolidé lors de l'expertise médicale, représentent généralement au moins la moitié de l'indemnisation finale qui sera allouée.

Enfin, lorsque la victime présente plusieurs pathologies indemnisées de façon concomitante, les montants d'indemnisation sont nettement plus élevés.

### 4. L'activité contentieuse

Le contentieux de l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français concerne très majoritairement les contestations des décisions de rejet de la demande de reconnaissance de la qualité de victime prises soit par le ministre de la Défense (de janvier 2010 à février 2015), soit par le CIVEN (depuis mars 2015). Quelques contentieux portent sur la contestation par la victime du montant de l'offre d'indemnisation qui lui a été proposée.

Le CIVEN traite les contentieux relatifs à ses décisions. Le ministère des armées (direction des affaires juridiques) continue d'assurer celui des contentieux relatifs aux décisions qu'il a prises avant 2015 et celui relatif aux demandes d'indemnisation des victimes indirectes (hors champ de la loi Morin – Responsabilité fondée sur la faute commise par l'État).

Tableau 19 : Suivi du contentieux en première instance depuis 2022 :

Le tableau suivant indique entre 2022 et 2025 les résultats des jugements rendus en première instance par les juridictions administratives sur les contestations des décisions de rejet, avec la distinction entre le tribunal administratif de Polynésie française et les juridictions en métropole en fonction du statut de la victime directe.

| | | **Juridiction** | | **Statut** | | | **Total** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **Tribunal administratif de la Polynésie française** | **Tribunaux administratifs métropole** | **Militaires** | **Civils** | **Population** | |
| **2025** | **Contentieux favorables CIVEN** | 82 | 8 | 9 | 5 | 76 | **90** |
| | **Contentieux favorables requérants** | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | **3** |
| **2024** | **Contentieux favorables CIVEN** | 42 | 8 | 8 | 3 | 39 | **50** |
| | **Contentieux favorables requérants** | 1 | 10 | 10 | 1 | 0 | **11** |
| **2023** | **Contentieux favorables CIVEN** | 19 | 7 | 6 | 0 | 20 | **26** |
| | **Contentieux favorables requérants** | 2 | 10 | 10 | 2 | 0 | **12** |
| **2022** | **Contentieux favorables CIVEN** | 46 | 5 | 5 | 0 | 46 | **51** |
| | **Contentieux favorables requérants** | 0 | 11 | 9 | 2 | 0 | **11** |

De façon générale, les décisions de rejet du CIVEN sont confirmées par la juridiction administrative en ce qui concerne la catégorie « population », c'est-à-dire pour les personnes qui n'ont jamais travaillé sur les différents sites d'expérimentations nucléaires. Les contentieux favorables aux requérants concernent exclusivement des militaires et civils qui ont été amenés à travailler sur les sites d'expérimentation.

Tableau 20 : Résultats des arrêts rendus par les cours administratives d'appel entre 2022 et 2025 en fonction du statut de la victime directe :

| | | Cours administratives d'appel | Statut | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Militaires | Civils | Population |
| 2025 | Décisions favorables CIVEN | 12 | 5 | 1 | 6 |
| | Décisions favorables requérants | 3 | 3 | 0 | 0 |
| 2024 | Décisions favorables CIVEN | 17 | 2 | 0 | 15 |
| | Décisions favorables requérants | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2023 | Décisions favorables CIVEN | 7 | 3 | 0 | 4 |
| | Décisions favorables requérants | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 2022 | Décisions favorables CIVEN | 18 | 2 | 0 | 16 |
| | Décisions favorables requérants | 1 | 1 | 0 | 0 |

En appel, le même constat se fait qu'en première instance puisque les cours administratives d'appel confirment largement les jugements rendus en première instance et donc la décision de rejet du CIVEN, en ce qui concerne la catégorie « population ».

En 2025, deux arrêts sur les douze rendus en faveur du CIVEN, ont infirmé des jugements rendus en première instance.

Tableau 21 : Appels formés chaque année de 2022 à 2025 sur la reconnaissance de la qualité de victime et leurs résultats :

| Année | Nombre d'appels formés par le requérant sur la reconnaissance de la qualité de victime | Décisions rendues sur les appels formés par les requérants | | | Nombre d'appels formés par le CIVEN sur la reconnaissance de la qualité de victime | Décisions rendues sur les appels qu'il formés par le CIVEN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Favorables CIVEN | Favorables requérants | En cours | | Favorables CIVEN | Favorables requérants | En cours |
| 2025 | 30 | 9 | 0 | 21 | 3 | En cours | | |
| 2024 | 13 | 10 | 0 | 3 | 7 | | | |
| 2023 | 16 | 16 | 0 | 0 | 5 | 2 | 3 | 0 |
| 2022 | 22 (dont deux désistements) | 18 | 2 | 0 | 1 | En cours | | |

**Le mot des agents**

Dans le cadre de mes fonctions juridiques, j'interviens lorsque les décisions du CIVEN font l'objet d'un recours devant la juridiction administrative. Deux types de contentieux peuvent survenir : la contestation d'un refus de reconnaissance de la qualité de victime, ou, plus rarement, la contestation du montant de l'offre d'indemnisation proposée à la victime ou à ses ayants droit. Dans ce second cas, il appartient alors au juge de fixer le montant de la nouvelle indemnisation.

Ce poste requiert, outre de solides connaissances juridiques, des qualités d'analyse et de synthèse, ainsi qu'une grande rigueur. Il implique également des compétences rédactionnelles solides et la capacité à rendre accessible des sujets complexes, à la croisée du droit, de la médecine et de la science. Chaque dossier contentieux nécessite un travail approfondi de recherche et d'interprétation, mené en étroite collaboration avec les personnalités qualifiées siégeant au sein du Comité, dont l'appui est essentiel.

Asma Peer, Adjointe à la directrice

## 5. Les chiffres financiers (amiable et contentieux)

Tableau 22 : Le nombre de victimes indemnisées et les montants des sommes versées depuis la création du CIVEN au titre de la réparation des préjudices et des frais annexes :

| Type de dépenses | 2010 - 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | **2025** | **Total** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nb d'indemnisations** | 723 | 215 | 198 | 173 | **183** | **1492** |
| **Montants des sommes versées aux victimes *** | 52 610 018 € | 14 769 691 € | 12 209 353 € | 11 209 221 € | **11 609 780 €** | **102 408 063 €** |
| **Montants versés aux caisses de S.S. jusqu'au 17/10/2016**** | 747 299 € | | | | | **747 299 €** |
| **Frais de justice** | 245 089 € | 117 342 € | 111 500 € | 34 157 € | **14 595 €** | **522 683 €** |
| **Total** | 53 602 406 € | 14 887 033 € | 12 320 853 € | 11 243 378 € | **11 624 375 €** | **103 678 045 €** |
| **Montant moyen versé par indemnisation** | 74 139 € | 69 242 € | 62 226 € | 64 990 € | **63 521 €** | **69 490 € (moyenne)** |
| **Montants versés aux experts** | 753 587 € | 256 615 € | 132 218 € | 227 446 € | **196 078 €** | **1 565 944 €** |

* Y compris les intérêts au taux légal. Montant effectivement payé par le CIVEN.
** Avis contentieux du Conseil d'État du 17 octobre 2016 jugeant que le dispositif d'indemnisation des victimes des essais nucléaires assuré par le CIVEN a été institué par le législateur au titre de la solidarité nationale et ne constitue pas un régime de responsabilité ouvrant un droit au remboursement de leurs débours aux tiers payeurs.

La moyenne d'indemnisation reste stable par rapport à l'année précédente puisqu'elle s'établit à environ 63 500 €, avec un maximum alloué de 316 178 € en 2025. Il faut noter que 46 offres ont été faites en 2025 à des victimes directes dont l'état de santé n'était pas consolidé au moment de l'expertise. Pour ces dernières, les indemnités perçues constituent uniquement une provision à valoir sur l'indemnisation définitive.

Le montant moyen versé par indemnisation comprend à la fois les indemnités versées en exécution d'un jugement de la juridiction administrative et celles versées après acceptation par la victime ou son ayant droit de l'offre proposée par le Comité.

Néanmoins, il faut noter une baisse très significative en 2025 des sommes versées sur décision de justice. Les intérêts moratoires et les frais de justice ont été trois à quatre fois moins importants en

2025 (135 842 €) qu’en 2024 (417 343 €) ou 2023 (566 016 €). Les indemnisations versées en exécution d’une décision de justice ont également été très largement inférieures en 2025 (176 516 €) par rapport aux années précédentes et notamment 2024 (plus de 1,9 millions d’euros). Cela s’explique par un grand nombre de liquidations des dossiers par les juridictions administratives, du fait notamment de la QPC (cf. page 19).

**Ainsi, en 2025, 96 % des sommes versées l’ont été à l’amiable.**

**Le mot de la Directrice**

L'année 2025 s'inscrit dans la continuité des deux exercices précédents, marqués par un niveau d'activité particulièrement soutenu. Le nombre de demandes réceptionnées demeure élevé sur deux années consécutives, confirmant une dynamique engagée depuis 2023 (avec une augmentation de 45% des nouveaux dossiers par rapport à 2023 et de 149% par rapport à 2022). Comme les années précédentes, la majorité des demandes émane de résidents polynésiens, tandis que les demandes provenant d'Algérie restent à un niveau limité.

Dans ce contexte exigeant, le CIVEN a dû adapter son organisation afin de maintenir une qualité de service constante tout en répondant à une charge de travail accrue. À cet égard, le recrutement d'un second médecin instructeur constitue une avancée importante, permettant de fluidifier le traitement des demandes et de renforcer la capacité d'instruction du service.

Par ailleurs, le CIVEN a poursuivi ses efforts pour améliorer l'accessibilité de son dispositif. Le nouveau site internet, mis en ligne début 2025, offre une ergonomie renouvelée et une meilleure lisibilité des informations. Il facilite l'accès aux formulaires de demande d'indemnisation ainsi qu'aux textes encadrant l'activité du comité, disponibles en français, en reo Tahiti et en arabe. Les premières données statistiques de fréquentation témoignent d'un usage satisfaisant de cet outil, confirmant sa pertinence dans l'accompagnement des demandeurs.

Dans le même temps, le CIVEN a poursuivi et renforcé ses échanges avec l'ensemble de ses partenaires, eux-mêmes confrontés à une augmentation significative de leur charge de travail. L'organisation régulière de réunions d'échange et de coordination contribue à améliorer la fluidité des procédures et à garantir une instruction efficace des demandes.

Le développement du réseau d'experts en Polynésie a également été poursuivi et demeure une priorité pour les années à venir, avec pour objectif de réduire les délais des expertises médicales et d'indemnisation.

Enfin, il y a lieu de souligner l'engagement constant des équipes du CIVEN, qui ont su s'adapter à un niveau d'activité particulièrement soutenu tout en garantissant un haut niveau d'exigence et de qualité de service.

L'ensemble de ces actions concourt à un objectif commun : garantir une indemnisation juste et équitable des victimes des essais nucléaires français. Cet engagement repose sur des valeurs fondamentales de service public, telles que l'équité, l'empathie et la rigueur, indispensables à l'accomplissement de cette mission.

Monia NAOUAR

# Partie II : Le cadre juridique et l'organisation

## Chapitre I : Le cadre juridique

L'organisation et le fonctionnement du CIVEN, comme son activité, sont régis par un certain nombre de dispositions législatives et règlementaires, ainsi que par un cadre juridique qu'il lui a fallu définir pour appliquer ces dispositions.

La loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français a été complétée par le décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014 relatif à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français, pris pour son application.

Aux termes de l'article 9 de ce décret : « Le comité établit son règlement intérieur, qui fixe, notamment, les conditions de son fonctionnement. La délibération portant adoption de ce règlement est publiée au Journal officiel de la République française ». Le dernier règlement intérieur du CIVEN est en date du 19 mars 2018.

Selon l'article 13 du même décret : « (…) Le comité d'indemnisation détermine la méthodologie qu'il retient pour instruire la demande et prendre sa décision, en s'appuyant notamment sur les méthodologies recommandées par l'Agence Internationale de l'Énergie Atomique. La délibération du comité approuvant la méthodologie qu'il détermine est publiée au JORF. La description de cette méthodologie et la documentation relative à celle-ci sont publiées sur le site internet du Comité et fournie au demandeur d'indemnisation, à sa demande ». La dernière délibération du CIVEN relative à sa méthodologie date du 22 juin 2020.

Ces documents sont en annexe.

**La loi du 5 janvier 2010**

La loi a été modifiée à plusieurs reprises, notamment en 2013, 2017 et 2018. Le texte actuellement en vigueur figure en annexe.

Concernant les principales évolutions, la loi n° 2013-1168 du 18 décembre 2013 a modifié le statut du CIVEN. À l'origine commission administrative placée auprès du ministre de la défense, il a acquis le statut d'autorité administrative indépendante à compter de mars 2015.

Devant le nombre réduit d'admission des demandes d'indemnisation, le texte a d'abord évolué par un élargissement des conditions de présence à toute la Polynésie française, avec un allongement concomitant de la période prise en compte au 31 décembre 1998. Ces évolutions ont été prolongées pour la modification des conditions de renversement de la présomption de causalité.

Celle-ci s'est faite en deux temps :

- d'abord, par l'article 113 de la loi n° 2017-256 du 28 février 2017, qui a supprimé la possibilité, pour le Comité, de renverser la présomption de causalité légale en faisant valoir le caractère « négligeable » du risque que la maladie déclarée puisse être imputée aux rayonnements ionisants provenant des essais nucléaires réalisés ;

- puis, sur recommandation de la commission dite EROM créée par le III de cet article 113 de suivre la nouvelle méthodologie que le CIVEN avait adoptée pour poursuivre son activité, par l'article 232 de la loi n° 2018-1317 du 28 décembre 2018, qui a prévu que la présomption pouvait être renversée par la démonstration que le demandeur n'avait pu subir une exposition à ces mêmes rayonnements à une dose égale ou supérieure à 1mSv/an.

**Le décret du 15 septembre 2014**

Ce décret a succédé au décret 2010-653 du 11 juin 2010 qu'il a abrogé. Les modifications apportées par le décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014 ont pris en compte celles de la loi du 18 octobre 2013. Ce décret, qui figure en annexe, délimite notamment les zones de présence au Sahara mentionnées au 1° de l'article 2 de la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010.

S'agissant de la condition de maladie, la liste des maladies est annexée au décret. Le décret du 11 juin 2010 comprenait 21 maladies. Le décret n° 2019-520 du 27 mai 2019 ajoute deux maladies, sur la recommandation de la commission créée par l'article 113 de la loi du 28 février 2017 : le cancer de la vésicule biliaire et celui des voies biliaires.

**Le règlement intérieur**

Prévu par le décret du 15 septembre 2014, le règlement intérieur pris par délibération du 13 avril 2015 a été remplacé par une délibération 2018-4 du 19 mars 2018 (JORF du 4 mai, annexe 4). Le mode de fonctionnement du Comité est précisé par ce règlement, qui en fixe les aspects principaux nécessaires.

Il précise notamment le mode de convocation des membres (article 1er), prévoit que les projets d'offre d'indemnisation, s'ils n'ont pu être adoptés au cours d'une séance, peuvent, sur décision du comité prise à l'unanimité, faire l'objet d'échanges électroniques, également à l'unanimité. Cette modalité permet d'accélérer le processus d'indemnisation lorsque l'ordre du jour du comité est chargé.

L'article 5 règle la procédure de vote et de mention des opinions dissidentes. En trois années, le CIVEN n'a procédé à des votes que très rarement. Les décisions sont généralement prises sur la base d'un consensus, à l'issue de discussions qui peuvent être nourries.

L'article 8 renvoie à la méthodologie consultable sur internet.

L'article 9 précise les pouvoirs du vice-président en cas d'absence ou d'empêchement du président. Sont seulement exclus ceux relatifs à la gestion du personnel du CIVEN.

Enfin, l'article 10 mentionne les obligations déontologiques des membres en matière de secret professionnel et de discrétion professionnelle.

**La méthodologie**

Selon l'article 13 du décret du 15 septembre 2014, le CIVEN arrête sa méthodologie, dans le cadre du dispositif législatif et réglementaire qui s'impose à lui et en s'appuyant notamment sur les méthodologies recommandées par l'Agence internationale de l'énergie atomique.

La dernière méthodologie actuellement en vigueur a été adoptée par délibération n° 2020-1 du 22 juin 2020.

Conformément à l'article 13 du décret précité, la délibération approuvant cette méthodologie a été publiée au JORF du 28 juin 2020 et la méthodologie elle-même est disponible sur le site internet du CIVEN. Elle est annexée au présent rapport (annexe 5).

La première partie est consacrée aux règles de droit et à leur application, la seconde à la procédure d'indemnisation.

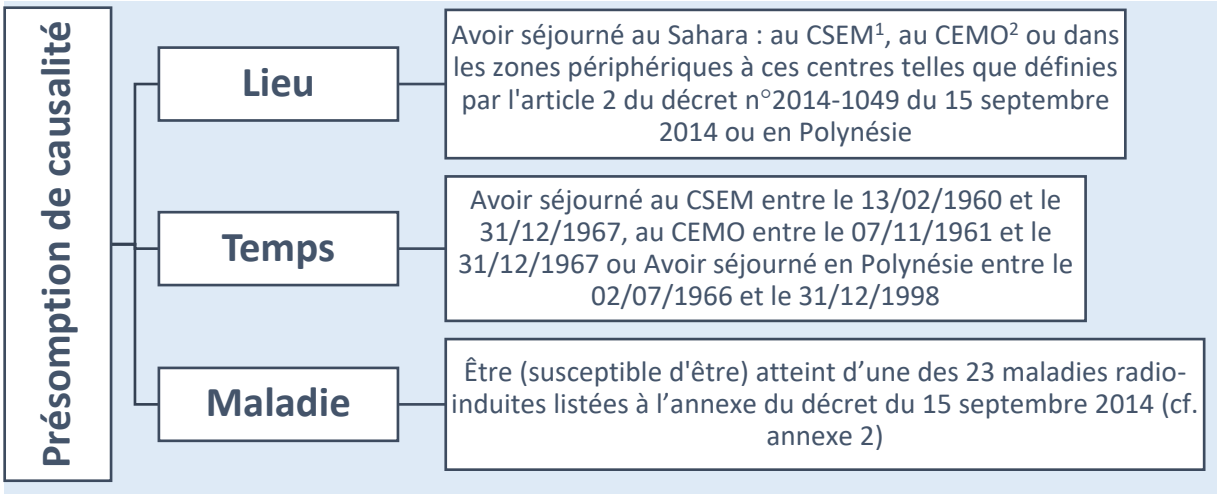
1) **Sur la reconnaissance de la qualité de victime**

Le système juridique mis en place est caractérisé par une présomption de causalité dont il appartient au demandeur d'apporter la réalité. En effet, conformément à l'article 3 de la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010, il appartient au demandeur de justifier que la personne pour qui la demande est déposée remplit les trois conditions relatives à la présomption de causalité, c'est-à-dire qu'elle a bien « *séjourné ou résidé dans les zones et durant les périodes visées à l'article 2 et qu'elle est atteinte de l'une des maladies figurant sur la liste établir en application de l'article 1er* ».

Néanmoins, le CIVEN effectue également un travail très important d'instruction et de recherches afin de compléter les dossiers afin de recueillir le maximum d'éléments en faveur du demandeur. Il sollicite ainsi tous les organismes susceptibles de détenir des éléments justificatifs en fonction de la situation de la personne intéressée (cf. les partenaires du CIVEN p.47).

Si la preuve des trois conditions relatives à la présomption de causalité repose sur le demandeur, son renversement pèse, en revanche, sur le CIVEN.

La première partie est relative aux conditions de maladie, de lieu et de temps instituant la présomption de causalité et à sa possibilité de renversement par l'administration.




1 : Centre saharien des expérimentations militaires
2 : Centre d'expérimentations militaires des oasis

Les conditions de lieu et de temps

Le CIVEN les apprécie au vu de tout document fourni par le demandeur ou que le CIVEN obtient des mairies ou des employeurs. Il peut aussi prendre en compte des attestations sur l'honneur.

La condition de maladie

La maladie peut être attestée par tout document médical. Le CIVEN a cependant besoin de disposer d'une analyse anatomopathologique qui permet d'établir que la maladie dont souffre le demandeur fait bien partie de celles énumérées dans la liste annexée au décret du 15 septembre 2014.

Comme il a été rappelé, 23 maladies ont désormais été reconnues comme pouvant être radio-induites au sens de la loi après ajout des cancers de la vésicule biliaire et des voies biliaires par le décret du 27 mai 2019.

Ce dernier décret a également précisé que, pour que la condition légale soit satisfaite, la maladie ne peut provenir d'une métastase d'une maladie qui elle-même n'est pas dans la liste.

Par conséquent, le CIVEN peut estimer que la condition de maladie n'est pas satisfaite, dans ce dernier cas ou bien lorsque la maladie invoquée ne figure pas sur la liste ou bien encore lorsque l'analyse anatomopathologique des prélèvements indique qu'il ne peut s'agir d'une maladie radio-induite inscrite sur la liste.

Le renversement de la présomption de causalité

Le législateur n'a pas voulu que la présomption de causalité créée par la réunion des trois conditions de lieu, de date et de maladie ne puisse jamais être renversée et qu'elle soit ainsi irréfragable. Il s'agit donc d'une présomption simple.

L'article 1er de la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 indique clairement que peut être indemnisée « Toute personne souffrant d'une maladie radio-induite résultant d'une exposition à des rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français … ». Il ne s'agit donc pas d'indemniser toutes les personnes souffrant d'une maladie pouvant être radio-induite mais seulement celles dont la maladie a effectivement pu être induite par une exposition aux rayonnements ionisants due aux essais nucléaires français.

Pour chaque demandeur, il appartient au CIVEN de déterminer si la maladie, dès lors qu'elle figure sur la liste annexée au décret, a pu être effectivement induite par une exposition aux rayonnements due aux essais nucléaires français.

La maladie peut en effet avoir d'autres causes, relevant de facteurs de risque connus ou encore aujourd'hui inconnus, qui en favorisent l'apparition et le développement.

Le CIVEN a donc dû définir une méthodologie pour y parvenir tout en restant dans le cadre légal tel qu'il a été voulu par le législateur, notamment s'agissant de la possibilité de renverser la présomption de causalité dont bénéficient les demandeurs.

**⇨ POUR ALLER PLUS LOIN**

**Les ouvrages de référence**

- « *La dimension radiologique des essais nucléaires français en Polynésie. À l'épreuve des faits* » (Ministère de la défense, 2006) ;
- « *Les atolls de Mururoa et de Fangataufa (Polynésie française) Les expérimentations nucléaires. Aspects radiologiques. Coordonnateur Gérard Martin* ». (CEA, 2007) ;
- « *Rapport sur l'examen par des experts internationaux de l'exposition du public aux radiations en Polynésie française à la suite des essais atmosphériques nucléaires français* ». (Agence internationale de l'énergie atomique. Septembre 2009 – juillet 2010).

## Principales évolutions législatives des conditions permettant de renverser la présomption de causalité

### 2010

L'article 4 de la loi Morin prévoyait, pour renverser la présomption de causalité, le critère dit du « **risque négligeable** ». Le risque attribuable aux essais nucléaires de la pathologie présentée par le demandeur devait être considérée comme négligeable.

Pour apprécier concrètement la situation d'un demandeur, le CIVEN retenait un taux de probabilité de 1% calculé en utilisant l'algorithme de NIOSH-IREP emprunté aux États-Unis et adapté au contexte français. Cette méthodologie prenait notamment en compte d'autres facteurs (la nature de la maladie, le sexe et l'âge du malade, la dose reçue, le délai entre l'exposition et l'apparition de la maladie ainsi que des facteurs de risque tels que le tabagisme, l'alcoolisme ou l'obésité, des expositions professionnelles (produits chimiques, amiante, …). Cette situation a conduit à un trop grand nombre de rejet.

### 2017

**Article 113 de la loi EROM de 2017 :** La loi modifie l'article 4 de la loi Morin en supprimant le risque négligeable. Un avis contentieux du Conseil d'État du 28 juin 2017 précise que la présomption de causalité ne peut être renversée que si la pathologie de l'intéressé résulte exclusivement d'une cause étrangère à l'exposition aux rayonnements ionisants = présomption quasi-irréfragable dans la mesure où il est scientifiquement impossible d'apporter la preuve que les pathologies fixées sur la liste annexée au décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014, sont exclusivement due à une cause étrangère.

### 2018

Le CIVEN adopte une méthodologie provisoire. Il retient un seuil d'exposition de 1 milli sievert (mSv), seuil consolidé par l'**article 232 de la loi n° 2018 -1317 du 28 décembre 2018, entré en vigueur le 31 décembre 2018.**

Cette situation entraîne une augmentation des reconnaissances de la qualité de victime. Néanmoins, la question de la rétroactivité n'est pas prévue.

Un arrêt du 27 janvier 2020 du Conseil d'État vient préciser que le critère du 1mSv n'est applicable qu'aux demandes présentées à compter de l'entrée en vigueur de cette loi.

### 2020

**Article 57 de la loi n° 2020-734 du 17 juin 2020 :** précise que les demandes doivent être examinées au regard de la loi de 2018, soit sur le critère du 1mSv, sans considération de la date de leur dépôt au CIVEN

### 2021

**Décision du Conseil constitutionnel du 10 décembre 2021, QPC n° 2021-955 :** Le Conseil constitutionnel déclare l'article 57 de la loi de 2022 contraire à la Constitution. Les demandes déposées au CIVEN avant le 31 décembre 2018 doivent être examinées en application de l'art. 113 de la loi EROM de 2017 (renversement de la présomption de causalité si la pathologie de l'intéressé résulte exclusivement d'une cause étrangère aux rayonnements ionisants). L'abrogation de l'article 57 n'a cependant pas d'effet rétroactif et ne s'applique que pour l'avenir. Mais elle s'applique aux dossiers toujours en cours au 11 décembre 2021, pour lesquels aucune décision définitive n'avait été prise eu égard à la nature du contentieux, de pleine juridiction, qui conduit le juge à apprécier la situation sur laquelle il statue.

## Le 1 MILLISIEVERT (mSv)

Prévue par le code de la santé publique (article R. 1333-1, pris pour l'application du 3° de l'article L. 1333-2 de ce code), cette limite annuelle de dose adoptée par la réglementation française en 2003, qui résulte d'un consensus international, est considérée comme admissible pour la population générale. Pour comparaison, la limite pour les travailleurs, qui bénéficient d'information, de formation et de protections, est actuellement de 20 mSv par an.

Le niveau d'exposition de 1 mSv par an correspond à un seuil de radioprotection du public, fixé très en dessous des niveaux pour lesquels des effets radio-induits sur la santé sont observables, ceci afin de protéger l'ensemble de la population, parmi laquelle les plus jeunes et les plus fragiles. Ce niveau d'exposition, cinq fois plus bas que celui en vigueur au moment des essais (5 mSv), a été proposé pour s'assurer que les dossiers refusés soient bien ceux pour lesquels il ne peut y avoir de relation entre une exposition portentielle aux rayonnements ionisants liée aux essais et la survenue ultérieure d'un cancer. A contrario, le critère du 1mSv permet également de n'indemniser que les demandeurs qui présentent des pathologies susceptibles d'être radio-induites. Cette règle, mise en œuvre par le CIVEN depuis 2018, est ainsi tout à fait différente de celle du « risque attribuable », en ce que, notamment, elle ne permet pas la prise en compte des autres facteurs de risque des maladies cancéreuses.

Le niveau très faible de cette limite annuelle de dose de 1 mSv sur douze mois consécutifs, qui n'a pas été fixée au titre d'une logique médicale mais sur la base de la doctrine de radioprotection du public, est justifié.

En effet, à la différence des examens médicaux justifiées exposant les patients à des doses nettement supérieures à 1 mSv, et pour lesquels il y a un « bénéfice individuel » attendu en contrepartie du risque, il n'y a bien évidemment aucun bénéfice individuel pour une personne exposée aux rayonnements ionisants du fait des essais nucléaires.

**La dose efficace engagée correspond à la somme de la dose liée à une exposition externe et celle due à une contamination interne.** La première est mesurée par des dosimètres portés individuellement ou par des dosimètres placés dans certains lieux, permettant de réaliser une « dosimétrie d'ambiance ».

La contamination interne peut résulter d'une ingestion d'aliments et/ou d'eau et/ou d'une inhalation d'air ambiant pouvant contenir des radioéléments. Elle est évaluée, notamment, par les résultats d'examens anthroporadiamétriques, donnant un « indice de tri » (considéré comme normal si inférieur 2).

Pour les îles et atolls de Polynésie française autres que les sites d'essais de Mururoa et Fangataufa, une étude du CEA, dont la méthodologie a été validée par un groupe de travail international missionné par l'AIEA, prolongée par des études de l'IRSN pour les périodes ultérieures, permet de définir, pour un âge et une période de présence, une dose efficace engagée globale intégrant la contamination interne et l'irradiation externe.

La note méthodologique élaborée par le CIVEN détaille les règles appliquées pour chacune de ces situations, sans oublier le cas particulier des expérimentations au Sahara.

Soucieux d'appliquer des règles équitables pour tous mais aussi de tenir compte des situations particulières, le CIVEN admet d'accueillir des demandes alors que la dose annuelle reçue est inférieure à 1 mSv dans des cas de radiosensibilité particulière reconnue par la communauté scientifique. Il en va ainsi pour le cancer du sein en cas d'exposition aux rayonnements ionisants pendant l'enfance ou l'adolescence.

Les données utilisées par le CIVEN pour apprécier les doses reçues dans les cas qui lui sont soumis sont diverses : résultats d'examens fournis par le Département de Suivi des Centres d'Expérimentations Nucléaires (DSCEN), études du CEA et de l'IRSN déjà mentionnées, documents décrivant les essais, leurs incidents et leurs conséquences, recherches auprès du Service historique de la défense.

### 2) Sur la procédure d'indemnisation

Conformément à la jurisprudence actuelle en matière de dommage corporel, la réparation des préjudices doit être intégrale. Le CIVEN se doit d'indemniser tous les préjudices qui ne l'ont pas déjà été par des prestations d'une caisse de sécurité sociale ou d'un organisme versant une pension pour les mêmes préjudices.

En application de la loi Morin, le CIVEN ne peut réparer que les préjudices de la victime directe, que l'indemnisation lui soit directement versée ou, lorsqu'elle est décédée, qu'elle le soit à ses ayants droit.

La loi ne prévoit pas qu'il puisse indemniser les préjudices de tiers. En particulier, depuis l'avis contentieux n° 400375 du 17 octobre 2016 par lequel le Conseil d'État a précisé que la procédure mise en place par la loi du 5 janvier 2010 était « exclusive de toute recherche de responsabilité » et intervenait au titre de la « solidarité nationale », le CIVEN ne peut plus rembourser les caisses de sécurité sociale, notamment la Caisse de prévoyance sociale (CPS) de la Polynésie française, comme il le faisait jusque-là, des dépenses exposées par elles pour le remboursement de prestations servies aux assurés reconnus victimes des essais par le CIVEN.

Une fois que la personne a été reconnue comme victime des essais nucléaires par une première décision du CIVEN, elle doit être examinée par un médecin-expert spécialisé dans le domaine de la réparation des dommages corporels, afin de déterminer et évaluer ses préjudices.

L'expert procède à un examen clinique ou, si la victime est décédée, l'expertise se fait sur pièces et le médecin expert rencontre l'un de ses ayants droit.

L'expertise est contradictoire, c'est-à-dire que l'ensemble des pièces et des échanges sont communiquées à l'ensemble des parties. Le pré-rapport est transmis à la victime ou à son ayant-droit ou à son représentant afin qu'il puisse essentiellement émettre des dires sur lesquels l'expert se prononce dans son rapport définitif qui lui est aussi communiqué.

Concernant les expertises médicales réalisées en Polynésie française, le CIVEN envoie depuis 2018 des médecins experts métropolitains pour compléter les missions des médecins experts locaux disponibles dont le réseau a cependant été développé en 2022 afin de réduire les délais d'attente.

<u>Le déroulement de l'expertise médicale</u>

Les modalités de réalisation de l'expertise sont fixées à l'article 12 du décret du 15 septembre 2014, modifié en 2019. Le CIVEN adresse une mission d'expertise médicale reprenant les postes de préjudices prévus au sein de la « nomenclature Dintilhac ». La victime, son représentant et l'expert sont destinataires de cette mission d'expertise.

L'expertise médicale est une étape très importante pour la victime dans la mesure où le rapport d'expertise qui sera établi à la suite de celle-ci consignera l'étendue de ses préjudices. Le CIVEN a mis en place en 2022 une notice d'information pour les victimes. Ce support pédagogique, joint en annexe du présent rapport (annexe 7), a pour objectif d'aider les victimes à se préparer (rédaction des doléances, préparation du dossier médical, etc.), ce qui permet de contribuer au bon déroulement de l'expertise médicale.

Le médecin-expert répond à la mission d'expertise poste par poste de préjudice et établit ainsi un rapport décrivant les préjudices, les qualifiant et, pour certains, les quantifiant.

Pour l'estimation des préjudices, intervient la notion-clé de « consolidation ». Celle-ci se produit au moment où les lésions ne sont plus susceptibles d'évolution, c'est-à-dire que l'état de santé n'est ni susceptible d'amélioration ni d'aggravation.

On distingue, en conséquence, les préjudices avant consolidation (les préjudices dits « temporaires ») et après consolidation (les préjudices dits « permanents »).

La mission d'expertise comprend également une distinction entre les préjudices « patrimoniaux » et les préjudices « extrapatrimoniaux ».

Néanmoins, si une date de consolidation a été fixée et que l'état de santé se dégrade a posteriori, une réouverture du dossier est possible pour aggravation. Une nouvelle expertise médicale est alors mise en place afin d'évaluer à nouveau les préjudices du fait de l'aggravation.

La spécificité de la mission d'expertise du CIVEN

L'objectif est d'assurer la réparation la plus juste possible conformément au principe de réparation intégrale.

Le CIVEN a donc ajouté deux types de préjudices au sein de sa méthodologie et de sa mission d'expertise adressée aux experts afin de répondre à la spécificité des préjudices subis par les victimes des essais nucléaires français.

« Les troubles dans les conditions d'existence », qui permettent de prendre en compte l'anxiété liée à la pathologie radio-induite, sont évalués avant la consolidation. L'expert évaluera ce poste de préjudice en indiquant s'il y a lieu de majorer les souffrances endurées.

Le « préjudice permanent exceptionnel », consubstantiel aux cancers, qui permet de mieux prendre en compte le ressenti de la victime compte tenu de la « résonance particulière » pour certaines victimes, du fait de leur personne, des circonstances ou de la nature du fait dommageable, d'un préjudice atypique, directement lié au déficit fonctionnel permanent. Il prend en compte la gravité et les conditions d'évolution de la maladie. Le préjudice sera indemnisé selon trois niveaux de gravité (moyen, important, très important).

L'évaluation du préjudice est un exercice délicat, dans lequel le travail de l'expert reste essentiel, afin de permettre au Comité de proposer à chaque victime l'indemnité la plus juste possible.

L'établissement de l'offre d'indemnisation

En application de l'article 5 de la loi du 5 janvier 2010, l'indemnisation est versée exclusivement sous forme de capital.

En se fondant sur les recommandations du rapport du médecin-expert et en prenant en compte le barème qu'il a adopté par délibération, le CIVEN fixe le montant de l'indemnisation correspondant à chaque chef de préjudice. L'ensemble constitue un projet d'offre d'indemnisation arrêté par le CIVEN en séance du Comité et adressé au bénéficiaire.

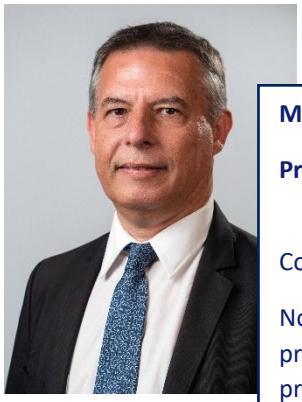
Lorsque l'offre a été acceptée, le montant correspondant au total de l'indemnisation des préjudices est versé à la victime ou à ses ayants droit, en application des règles successorales dans ce second cas. L'offre acceptée vaut transaction au sens de l'article 2044 du code civil et désistement de toute action juridictionnelle en cours. Elle rend irrecevable toute autre action juridictionnelle visant à la réparation des mêmes préjudices, au titre de l'autorité de la chose jugée.

# Chapitre II : Organisation et fonctionnement du CIVEN

Les membres du collège

Selon l'article 4 de la loi du 5 janvier 2010, le Collège du CIVEN comprend neuf membres, nommés par décret du président de la République, pour un mandat de 3 ans, renouvelable une fois. Il est constitué d'un président et de huit « personnalités qualifiées », quatre femmes et quatre hommes, dont au moins cinq médecins nommés sur proposition du Haut Conseil de la santé publique. Depuis une réforme introduite par la loi du 28 décembre 2018, les titulaires peuvent avoir des suppléants.

Le collège a été renouvelé par décret le 8 mars 2024 portant nomination des membres du Comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires. Le Collège comprend actuellement 8 membres titulaires, le Président et 7 personnalités qualifiées. Malheureusement, malgré plusieurs tentatives, le Comité peine à recruter la 9ème personnalité qualifiée prévue par les textes.



**M. Gilles Hermitte,**

**Président**

Conseiller d'État

Nommé sur proposition du Vice-président du Conseil d'État

**Mme Laurence Lebaron-Jacobs,**

**Vice-présidente**

Médecin nommé sur proposition du Haut Conseil de la santé publique, en raison de ses compétences dans le domaine de la radiopathologie

**M. Norbert Telmon, membre**

Médecin nommé sur proposition du Haut Conseil de la santé publique, en raison de sa compétence dans le domaine de la réparation des dommages corporels

**M. Eric Solary, membre**

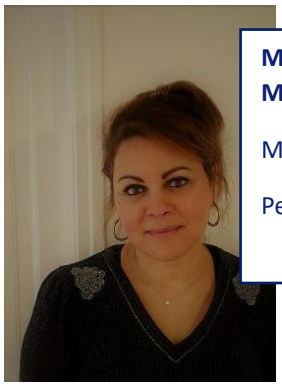
Médecin nommé sur proposition des associations représentatives de victimes, après avis conforme du Haut Conseil de la santé publique

**M. Benoit Denizot, membre**

Médecin nommé sur proposition du Haut Conseil de la santé publique, en raison de sa compétence dans le domaine de la radiopathologie

**Mme Marie-Christine Boutron-Ruault, membre**

Médecin nommé sur proposition du Haut Conseil de la santé publique, en raison de sa compétence dans le domaine de l'épidémiologie.



**Mme Sanaa Marzoug, membre**

Magistrate,

Personnalité qualifiée

**Mme Françoise Travaillot, membre**

Magistrate honoraire,

Personnalité qualifiée

L'équipe du CIVEN : Organigramme de l'équipe du CIVEN au 1er juin 2026

**Gilles HERMITTE**
Président du CIVEN

**Monia NAOUAR**
Directrice

**Asma PEER**
Adjointe à la directrice

**Nathalie FERRIERE-BOUE**
Chargée de mission

**Ophélie STOECKEL**
Juriste

**Yasmine MEHANI**
Instructrice

**Ilheme KARDACHI**
Instructrice

**Claudy AHUKA-LUTUNDULA**
Instructeur

**Stéphanie DROUIN**
Gestionnaire

**Nagette TAYEBI**
Assistante

**Samantha GEORGES**
Assistante

**Brigitte ROY-GEFFROY**
**Florence EYMEOUD-CHABOT**
Médecins instructeurs (hors schéma d'emploi)

**Le CIVEN met en œuvre et applique les principes d'humanité et d'équité au sein de l'ensemble de son activité et notamment dans la pratique de sa méthodologie.**

**Les missions**

1.- Instruire et organiser

L'équipe du CIVEN est dirigée par une directrice chargée de l'organisation, du pilotage et de la coordination de l'ensemble de l'activité. Elle est secondée par une adjointe, chargée des affaires juridiques, qui la supplée en cas d'absence.

L'équipe est complétée d'une chargée de mission pour les activités administratives et financières, d'instructeurs pour ce qui concerne l'instruction des dossiers de demande de reconnaissance de la qualité de victime des essais nucléaires et d'une juriste chargée de l'indemnisation.

L'équipe instruction est complétée d'un médecin instructeur qui assure l'instruction médicale et radiobiologique des demandes. Compte tenu de l'augmentation de l'activité du CIVEN un second-médecin instructeur a été recruté en mai 2025. L'équipe du CIVEN instruit les dossiers de demandes d'indemnisation et veille à leur complétude.

Le secrétariat du CIVEN, composé de deux assistantes, a la charge de la préparation logistique des séances et de l'accueil des visiteurs.

Les services du CIVEN préparent les travaux du Collège, qui se réunit deux fois par mois.

2.-Ecouter et examiner

Dès lors qu'il est complet, le dossier est programmé en séance du Comité afin que les membres statuent sur la reconnaissance de la qualité de victime. Les demandeurs ont la possibilité d'être entendus par les membres du Collège.

Pour tous les demandeurs qui ont des éléments nouveaux à faire valoir, notamment, l'audition des demandeurs en séance est un moment important. En effet, elle leur permet d'apporter des précisions, de souligner les faits qui sont importants pour eux ou de communiquer de nouvelles informations le cas échéant. Ces auditions permettent également aux membres du Collège de poser des questions et d'obtenir des informations complémentaires.

Ensuite, les membres du Collège délibèrent et décident de reconnaître au demandeur la qualité de victime ou de rejeter sa demande. Le dossier peut faire l'objet d'un ajournement si les membres estiment qu'une instruction complémentaire du dossier est nécessaire.

3.-Exécuter et indemniser

L'équipe du CIVEN exécute ensuite les décisions du Collège et met notamment en place les expertises médicales et établit les offres d'indemnisations.

Elle suit également l'activité contentieuse qui peut découler des décisions prises par le Collège.

**Le budget**

Évolution de la masse salariale (titre 2)

Les crédits sur titre 2, destinés au CIVEN sur le programme 129 « Coordination du travail gouvernemental » géré par les services du Premier ministre, votés en loi de finances initiale pour 2025, se sont élevés à 830 000 €. Sur ce budget, sont payées les rémunérations et charges sociales (RCS) du personnel titulaire et contractuel du CIVEN, les vacations des médecins-instructeurs, ainsi que les indemnités forfaitaires versées au président du CIVEN, à la vice-présidente et aux autres membres en application de l'arrêté du 27 février 2020 modifié, dans les conditions ci-après :

| Catégorie | Montant (brut) | Indemnité |
|---|---|---|
| Président | 2 000 € | Indemnité forfaitaire mensuelle |
| Vice-Président | 600 € | Par séance |
| Membres | 350 € | Par séance |

Les dépenses du CIVEN pour 2025 se répartissent comme suit :

| **Exécution BOP CIVEN Titre 2 année 2025** | |
|---|---|
| Indemnités brutes versées aux membres du Comité | 88 119 € |
| RCS du personnel (y compris vacations médecins instructeurs) | 691 220 € |
| Total | 779 339 € |

Ces dépenses représentent environ 5 % du budget total du Comité. La consommation est en légère augmentation par rapport à l'année passée du fait de l'augmentation des vacations des médecins instructeurs.

Budget de fonctionnement (hors titre 2)

Le tableau suivant précise les consommations en fin d'année du CIVEN en autorisations d'engagement (AE) et en crédits de paiement (CP) pour l'année 2025 :

| CIVEN (en euros) | Loi de finances initiale 2025 | | Exécution 2025 | |
|---|---|---|---|---|
| | AE | CP | AE | CP |
| Total des crédits ouverts (hors titre 2) | 14 084 227 € | 14 084 227 € | 11 906 921 | 11 910 741 |
| Titre 6 : dépenses d'intervention | 13 144 227 € | 13 144 227 € | 11 684 611 | 11 684 611 |
| Titre 3 : dépenses de fonctionnement | 900 000 € | 900 000 € | 222 310 € | 226 130 € |

Le CIVEN ne dispose que des seuls crédits budgétaires ouverts par la loi de finances, à l'exclusion de toute recette d'une autre nature.

Le Titre 6, dépenses d'intervention, a pour objet principal l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français. Il regroupe également des dépenses annexes et accessoires comme le paiement des expertises médicales.

Sur le Titre 3, les dépenses de fonctionnement concernent les frais de justice, les intérêts moratoires, d'organisation des séances du Comité et les frais de fonctionnement et de logistique remboursés aux Services du Premier Ministre (notamment informatique et communication).

La faible consommation du budget sur ce volet par rapport aux prévisions initiales s’explique principalement par deux facteurs :

• La diminution des intérêts moratoires et des frais de justice versés en 2025 (135 842 €) par rapport à 2024 (417 343 €).

• La réallocation des crédits entre BOP : l’état liquidatif du CIVEN, d’un montant de 170 000 €, a été imputé sur le BOP SOUTIEN et n’apparaît donc pas dans les états de consommation du CIVEN.

# Chapitre III : La procédure d'instruction et d'indemnisation

## La constitution et le dépôt de la demande d'indemnisation

Les documents fournis par le demandeur

Les articles 10 et 11 du décret du 15 septembre 2014 précisent les documents que doit fournir le demandeur.

Les essais ayant commencé en 1960 au Sahara et en 1966 en Polynésie, ces recherches portent donc sur des documents attestant de situations d'il y a 46 à 60 ans pour les essais atmosphériques et de 25 à 45 ans pour les essais souterrains. Documents perdus, incomplets, illisibles, d'interprétation difficile, la liste est longue des difficultés auxquelles les instructeurs sont confrontés au quotidien.

**Le mot des agents**

Intégrer le CIVEN a représenté pour moi une opportunité aussi bien professionnelle que profondément humaine. En rejoignant ses équipes en septembre 2024, j'ai souhaité m'engager dans une mission de service public tournée vers la justice et la mémoire.

Mes missions impliquent de reconstituer, avec précision et sensibilité, des trajectoires personnelles et professionnelles parfois très anciennes, en recueillant tous les éléments susceptibles d'étayer les dossiers (pièces administratives, dossiers médicaux, relevés de carrière, etc.). Chaque dossier est unique et nécessite une approche sur mesure. J'assure ensuite le suivi rigoureux de ces demandes jusqu'à leur présentation en séance du Comité.

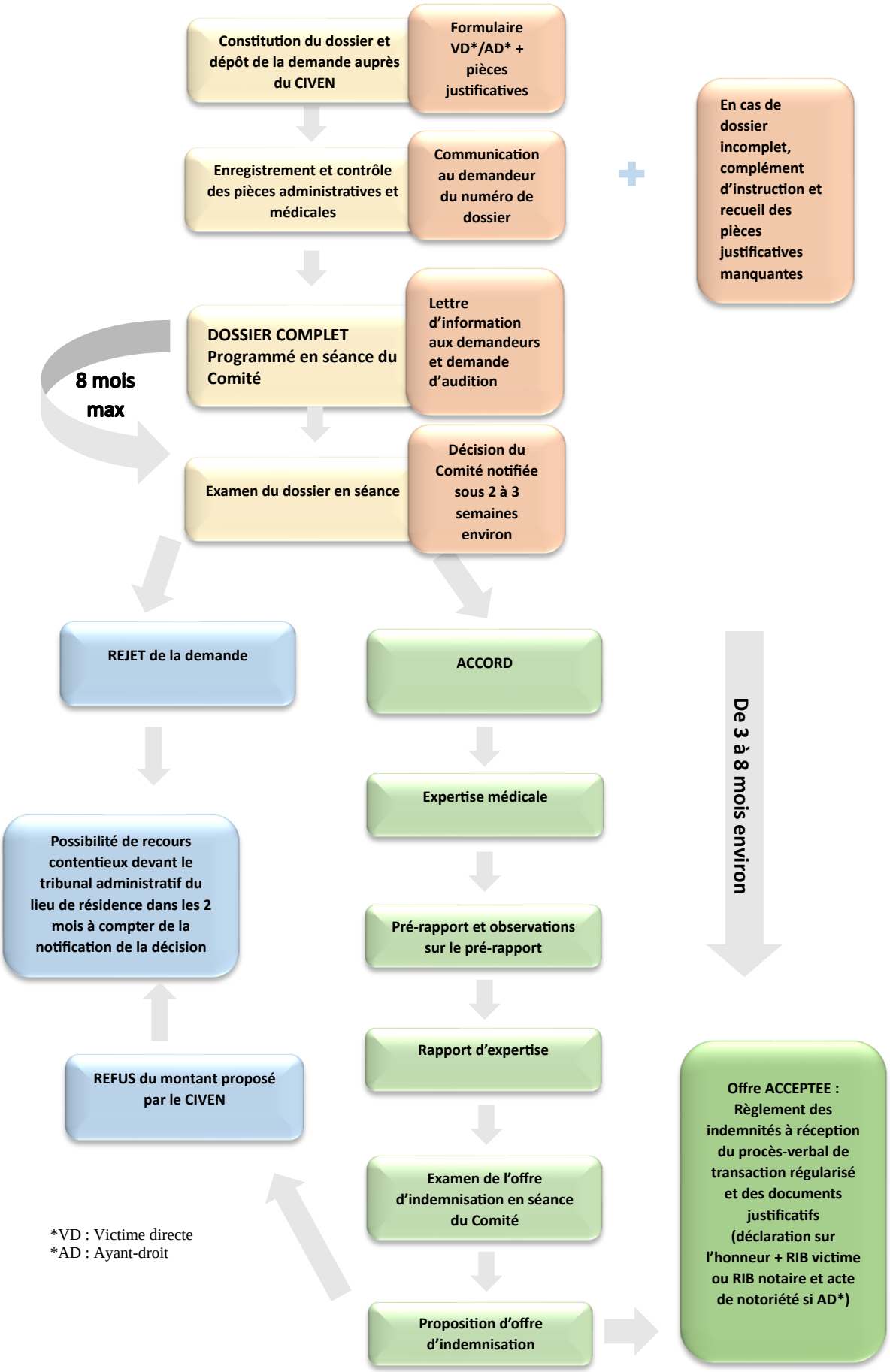
Pour mener à bien cette mission, je mobilise les ressources internes du CIVEN et je m'appuie sur un réseau de partenaires institutionnels. Cette coopération est essentielle pour garantir une instruction complète, rapide et conforme aux exigences de notre mission.

L'un des aspects les plus marquants de cette fonction est la relation avec les demandeurs, souvent confrontés à des situations médicales difficiles, voire endeuillés. Au-delà de ces aspects administratifs, j'essaie d'être à l'écoute et de prendre en considération chaque personne. L'humanité et l'attention que nous mettons dans nos échanges permettent aussi de rendre plus accessible et plus vivant le lien avec notre service.

Ce poste exige une grande rigueur, un sens aigu de l'analyse et une capacité d'organisation constante. Il repose aussi sur un travail d'équipe étroit avec les différents pôles du CIVEN – le secrétariat, l'équipe juridique, le médecin instructeur et la Direction – dans un esprit de coopération et d'engagement commun au service des usagers.

Yasmine MEHANI, Instructrice

## LES ÉTAPES DE LA PROCÉDURE D'INSTRUCTION ET D'INDEMNISATION




*VD : Victime directe
*AD : Ayant-droit

**L'instruction administrative**

Les conditions qui créent la présomption de causalité sont la résidence ou le séjour dans certains lieux au Sahara, dans toute la Polynésie pendant les périodes des essais tels que définies par le décret du 15 septembre 2014 et le fait d'être atteint de l'une des maladies énumérées à l'annexe au même décret.

L'instruction administrative consiste à vérifier que les deux premières conditions sont réunies.

Elle implique la lecture de documents divers – certificats de résidence fournis par les mairies, déclarations sur l'honneur, livrets militaires, documents d'entreprises.

Les partenaires du CIVEN

Dans le cadre de l'instruction administrative des dossiers, le CIVEN examine si les documents justificatifs sollicités sont présents pour vérifier que le demandeur remplit bien les conditions de lieu et de temps. Il incombe au demandeur d'apporter la preuve qu'il répond bien aux conditions posées par la loi du 5 janvier 2010 n° 2010-2. Néanmoins, le CIVEN effectue également, au titre de sa prérogative de puissance publique instituée par l'article 4 point V alinéa 3 de la loi du 5 janvier 2010, des demandes de documents justificatifs afin de déterminer précisément les conditions d'exposition de chaque demandeur. Les partenaires les plus sollicités sont les suivants :

| Service | Documents demandés |
|---|---|
| **DSCEN** (Département de suivi des centres d'expérimentations nucléaires) | Eléments médico-radiobiologiques relatifs à la surveillance médicale individuelle et collective (dosimétrie) |
| **ACMS** (association interprofessionnelle des centres médicaux et sociaux de santé au travail) | Pour les travailleurs des entreprises sous-traitantes : dossier de suivi et surveillance médicale du salarié |
| **SHD** (Service Historique des Archives)<br>- De Vincennes : surtout pour les officiers de la Marine<br>- De Dijon : armée de l'air | Pour les informations collectives portant sur les unités et bâtiments militaires, leur organisation et les activités sur les sites (rapports de fin de commandement, journaux de navigation, etc.) |
| **BMM** (Bureau maritime des matricules) de Toulon | Etats de service pour les militaires de la Marine depuis 1900 |
| **Centre du service national (SN) et de la jeunesse de la Polynésie française** | Service national Polynésiens |
| **Service de prévention et de santé au travail du CEA/DAM** | • Les missions (date et lieux),<br>• Les fiches de poste avec mention « Directement Affecté » / « Non Directement Affecté »,<br>• Les dosimétries réalisées par le CEA avant, pendant et après les essais.<br>• Les informations du dossier de suivi médical CEA du salarié. |
| **CAPM de Pau** (centre des archives du personnel militaire) | Fiches de poste, Livret Médical Militaire (LMM) , Etat signalétique et des services (ESS) |
| **La division rayonnement et patrimoine de la Légion étrangère** | Journaux de marche et opérations des unités de la Légion étrangère |
| **CAAPC** (Centre des Archives de l'Armement et du Personnel Civil) | LMM – suivi médical |
| **SAMHA – centre des archives à Limoges** | Dossier médical des personnels militaires et civils qui ont été hospitalisés au sein d'un hôpital militaire |

En fonction de la situation du demandeur, le CIVEN est également amené à solliciter d'autres services tels que la direction du commissariat d'outre-mer (DICOM), le service des anciens combattants à Alger et toute structure médicale susceptible de détenir des informations (hôpitaux, cliniques, registres des cancers,..). Il est également à noter que certaines institutions telles que le Centre médical de suivi (CMS) et la mission de suivi des conséquences des essais nucléaires rattachée au Haut-Commissariat de la République, ainsi que les associations de victimes aident significativement les demandeurs dans la constitution de leurs demandes d'indemnisation.

**L'instruction médicale et radiologique**

La condition de maladie n'est qu'en apparence simple à vérifier. Les certificats et les documents médicaux permettent généralement de déterminer si la maladie invoquée par le demandeur est l'une de celles qui figurent sur la liste annexée au décret du 15 septembre 2014. Néanmoins, le décret prévoit que les localisations métastatiques provenant de cancers qui ne sont pas sur la liste ne peuvent être retenues. Ainsi, même si la pathologie du demandeur concerne un organe figurant dans la liste annexée au décret, celle-ci ne pourra pas être considérée comme radio-induite si elle est la conséquence d'une métastase d'une pathologie qui elle ne figure pas sur cette liste. D'autres particularités, telles que les tumeurs neuroendocrines, peuvent exclure le caractère radio-induit de la pathologie alors que sa localisation se situe au niveau d'un organe mentionné dans la liste. Là encore, évaluer à partir de documents médicaux parfois très anciens et incomplets n'est pas toujours aisé.

Ensuite, vient l'instruction que l'on peut qualifier de « radiobiologique » et dans laquelle le médecin-instructeur joue un rôle majeur. Une fois établies la maladie et la présence à une certaine période dans les lieux mentionnés dans le décret, il faut déterminer si le demandeur a subi une exposition aux rayonnements ionisants en lien avec les essais nucléaires français à une dose annuelle égale ou supérieure à 1 mSv, ce qui permettra de faire jouer la présomption légale de causalité, ou inférieure à ce seuil, ce qui permettra au CIVEN de renverser la présomption légale, sauf circonstances particulières.

Si le demandeur était présent sur les lieux de l'expérimentation ou sur des bâtiments de la Marine nationale se situant dans le Pacifique à l'occasion des essais, la recherche porte alors sur la possibilité d'une exposition du demandeur aux rayonnements ionisants au moment des essais, compte tenu notamment de son poste de travail et des examens de surveillance radiobiologique réalisés durant la période. Elle s'effectue avec l'aide des ouvrages faisant autorité et déjà cités, en recourant si nécessaire au Service historique de la défense. Si le demandeur ne travaillait pas sur les sites, la recherche porte notamment sur les effets des retombées immédiates et différées dans ses lieux de séjour et de résidence. Si le demandeur a bénéficié de mesures individuelles ou collectives de surveillance d'une exposition externe et/ou interne aux rayonnements ionisants, elles sont également notées dans la fiche de synthèse.

Cette fiche, qui contient l'ensemble de ces informations, ainsi que celles fournies par le demandeur, vérifiées et ainsi complétées, est transmise aux membres du CIVEN avant la séance au cours de laquelle les demandes sont examinées.

**Délai d'examen**

L'article 11 du décret du 15 septembre 2014 prévoit un délai de 8 mois pour procéder à l'examen du dossier en séance du Comité dès lors que le dossier est considéré comme « complet ».

La notion de « dossier complet » est importante puisqu'elle fait courir le délai de 8 mois au terme duquel le CIVEN doit normalement s'être prononcé sur la première étape, celle de la reconnaissance de la qualité de victime des essais nucléaires.

**Le mot du médecin-instructeur**

J'ai pris la suite du Dr Janine De Palmas au sein du CIVEN au cours de l'année 2021, après une période commune afin de m'initier et me former à la mission très particulière de médecin instructeur. Le médecin instructeur s'assure avec les instructrices du CIVEN de la complétude du dossier médical, mais également celle du dossier administratif et professionnel (passé professionnel, lieux et périodes de résidence, poste de travail, etc.) pendant la période des essais nucléaires.
La ou les maladie(s) déclarées ainsi que la situation médico-radiobiologique du demandeur sont au cœur de ma fonction. En effet, un des trois critères pour la reconnaissance est la condition de maladie figurant dans la liste de l'annexe du décret du 15 septembre 2014 relatif à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français.

Un autre aspect essentiel de la fonction de médecin instructeur est l'étude des données médico-radiobiologiques. Je fais la synthèse de toutes les données dosimétriques (dosimétries interne et externe, individuelle ou d'ambiance, anthroporadiométrie, radiotoxicologie) afin de déterminer les doses reçues par le demandeur en tant que militaire ou civil lorsqu'ils ont été employés par le Centre des essais. Pour les populations résidentes, nous devons déterminer la dose efficace engagée grâce à l'étude des tableaux récapitulatifs selon l'âge et la résidence du demandeur au moment des essais.
Lorsqu'il manque des éléments médicaux ou radiobiologiques, je me rapproche avec l'aide des instructrices du CIVEN, des autorités partenaires, des médecins et des établissements hospitaliers, ainsi que du Registre des cancers pour reconstituer au plus près l'histoire individuelle de chaque demandeur.

Lorsque l'instruction complète de toutes les données du dossier est établie, une fiche de synthèse est rédigée pour les membres du Comité reprenant tous les éléments indispensables à leur prise de décision et elle est présentée en séance afin d'éclairer les échanges et la délibération.
L'ensemble de ce travail est largement facilité par l'utilisation d'une application métier mise à jour régulièrement créée initialement par Janine De Palmas et reprenant l'ensemble des données de tous les dossiers examinés au CIVEN depuis sa création associée à un système de recherche performant. Le médecin instructeur du CIVEN a un rôle central dans l'étude et l'analyse de chaque dossier. Sa mission exige de suivre une méthodologie très rigoureuse mais il existe aussi une dimension humaine importante. Ces deux aspects de ma fonction au sein du CIVEN me guident au quotidien. Enfin, j'apprécie particulièrement le travail en équipe et rien ne serait possible sans l'aide et le soutien de toute l'équipe du CIVEN, où chacun assure l'instruction fluide de chaque dossier.

Docteur Brigitte ROY-GEFFROY

**Les séances**

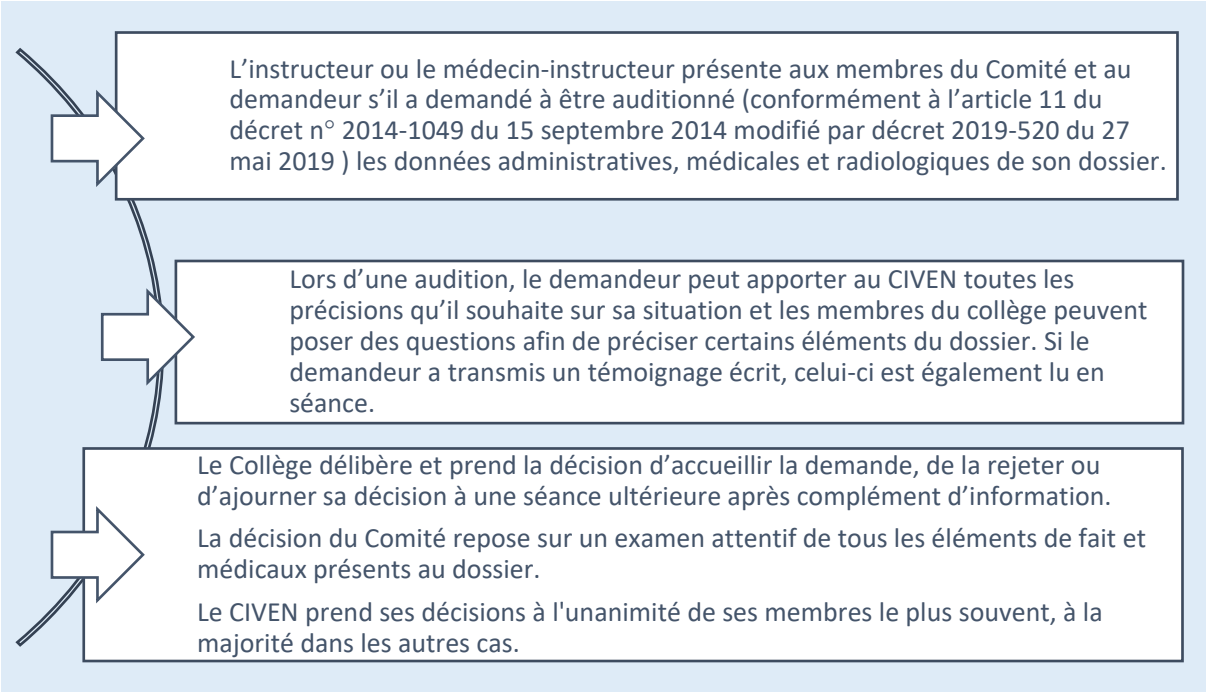
La programmation des séances et leur fréquence

Les séances ont généralement lieu deux fois par mois, les mardis après-midi, sauf en période estivale. Les dossiers, contenant les résultats des instructions administrative, médicale et radiologique, sont envoyés aux membres du CIVEN au plus tard le jeudi précédant la séance. Les demandeurs sont informés plusieurs semaines avant la tenue de la séance afin de leur permettre d'indiquer s'ils souhaitent ou non être auditionnés.

En 2025 se sont tenues 22 séances, ce qui a permis d'examiner 600 demandes de reconnaissance de la qualité de victime (hors dossiers ajournés) et 173 propositions d'offres d'indemnisation.

Le nombre des demandes de reconnaissance examinées au cours d'une séance est variable. Il est en moyenne de 25 à 30 dossiers. Compte tenu de l'augmentation importante du nombre de nouvelles demandes d'indemnisation déposées ces deux dernières années, le nombre de dossiers examinés sera sans doute en hausse en 2026. Une séance comporte également l'examen de propositions d'offres d'indemnisation en nombre variable, en fonction du dépôt des rapports d'expertise. Il est en moyenne d'une douzaine d'offres par séance.

Le déroulement des séances



Les suites de la séance

- L'envoi des décisions :

Après la séance, les services du CIVEN préparent les décisions à la signature du président. Leur mise au point nécessite une dizaine de jours. La rédaction des décisions comportant des aspects médicaux délicats, par exemple en cas de rejet de la demande pour non-réalisation de la condition de maladie, peut requérir la participation non seulement du médecin-instructeur, mais aussi de certains médecins du Collège. Les décisions sont ensuite envoyées par lettre en recommandé avec accusé de réception, pour être reçues, dans un délai d'environ trois à quatre semaines, en moyenne.

- Les expertises et les propositions d'offres d'indemnisation :

Une décision de reconnaissance de la qualité de victime des essais nucléaires entraîne systématiquement l'organisation d'une expertise et la désignation d'un expert.

La phase d'expertise est régie par des dispositions du décret du 15 septembre 2014 dont la procédure est détaillée en seconde partie sur la méthodologie suivie par le CIVEN concernant la procédure d'indemnisation.

- Les délais d'examen des offres d'indemnisation

Dès lors que le CIVEN a réceptionné le rapport d'expertise définitif, le délai est d'environ 3 mois pour l'envoi de l'offre d'indemnisation à la victime ou à son ayant droit.

# Les actualités de l'année 2025

## 01 Commission d'enquête parlementaire sur les essais nucléaires

Une commission d'enquête parlementaire relative à la politique française d'expérimentation nucléaire, à l'ensemble des conséquences de l'installation et des opérations du Centre d'expérimentation du Pacifique en Polynésie française, à la reconnaissance, à la prise en charge et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français, ainsi qu'à la reconnaissance des dommages environnementaux et à leur réparation, présidée par le député M. LE GAC, a conduit ses travaux au premier semestre 2025.

Dans ce cadre, le CIVEN a été auditionné les 29 janvier et 6 mai 2025, afin de répondre aux interrogations des membres de la commission sur sa méthodologie, son fonctionnement et son organisation. Le rapport de la commission, déposé le 10 juin 2025, formule notamment des recommandations portant sur la suppression du critère de 1 mSv, au profit d'une présomption d'exposition irréfragable dès lors que les conditions de lieu, de temps et de maladie sont réunies, ainsi que sur l'indemnisation des victimes par ricochet, actuellement exclues de toute réparation de leurs préjudices propres.

## 02 Lancement du nouveau site internet

Le CIVEN a développé un nouveau site internet, accessible depuis le début de l'année 2025 à l'adresse https://www.civen.fr/fr. Ce projet, engagé dès 2024, visait à doter le CIVEN, en tant qu'autorité administrative indépendante, d'un site disposant d'une gestion interne autonome, alors que les informations relatives à son activité figuraient auparavant sur une page gouvernementale gérée par les services du Premier ministre, ainsi que sur d'autres sites institutionnels.

La mise en place de ce site autonome a permis de regrouper l'ensemble des informations relatives au CIVEN en un seul espace, de faciliter leur mise à jour et d'en améliorer l'accessibilité. Le site, également disponible en version mobile, présente de manière détaillée la méthodologie suivie par le CIVEN et offre un accès direct au téléchargement de documents ressources en français, en reo tahiti et en arabe. Les données statistiques y sont actualisées régulièrement au cours de l'année, renforçant ainsi la transparence et l'information du public.

## 03 Le CIVEN au 15ème Congrès de radioprotection

Après le congrès national de la SFSP (Société Française de Santé Publique) en 2023 puis celui de Médecine & Santé au Travail (CNMST) en 2024, la Société Française de Radioprotection (SFRP), organisatrice du 15ème Congrès national de Radioprotection en juin 2025 à La Baule a invité le CIVEN à communiquer sur ses missions et son activité. L'objectif était de donner davantage de visibilité au CIVEN et de sensibiliser les acteurs de santé à l'existence du dispositif.

Ainsi, le Président du CIVEN, Gilles HERMITTE et Brigitte ROY-GEFFROY, médecin instructeur, sont intervenus lors d'une tutoriale intitulée « L'indemnisation des victimes des essais nucléaires français : de quoi le CIVEN est-il le nom ? ». Pendant près d'une heure, le Président du CIVEN est revenu sur la méthodologie, les évolutions législatives, les missions et les enjeux du CIVEN depuis sa création et Brigitte Roy-Geffroy a présenté les résultats d'une étude menée par le CIVEN (Essais nucléaires français, qui sont les victimes indemnisées ? - mai 2018 / mars 2023). Cette étude avait pour objectif de décrire les populations de personnes ayant fait la demande et reconnues victime dans les territoires impactés (Algérie et Polynésie Française). L'étude a défini trois groupes de population concernée par les essais nucléaires : les travailleurs militaires et civils et la population locale.

La tutoriale est visible en replay sur le site du Congrès « L'indemnisation des victimes des essais nucléaires français : qu'est-ce que le CIVEN ? ». Les résultats de l'étude sont disponibles à l'annexe 11 du présent rapport.

## 04 Poursuite et consolidation des partenariats institutionnels

Le CIVEN a poursuivi le maintien et le renforcement de ses relations avec ses partenaires institutionnels, en organisant ou en participant à plusieurs réunions d'échange. Ces échanges ont notamment associé le service des anciens combattants et victimes de guerre en Algérie, le Département de suivi des conséquences des essais nucléaires, le Centre médical de suivi en Polynésie française et le bureau du CEP du COMSUP également en Polynésie française.

Ces rencontres régulières contribuent à rendre plus fluide l'instruction des demandes d'indemnisation.

# ANNEXES

N° 1 : Loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 modifiée relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français (version consolidée)

N° 2 : Décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014 relatif à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français (version consolidée) et liste des maladies radio-induites

N° 3 : Décret du 8 mars 2024 portant nomination des membres du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires

N° 4 : Règlement intérieur du CIVEN, adopté par délibération n° 2019-1 du 28 octobre 2019, publiée au JORF du 22 novembre 2019

N° 5 : Délibération n° 2020-1 du 22 juin 2020, publiée au JORF le 28 juin 2020 et note sur la méthodologie suivie par le CIVEN, publiée sur le site internet du CIVEN

N° 6 : La jurisprudence relative à l'activité du CIVEN

N° 7 : Notice d'information relative au déroulement de l'expertise médicale

N° 8 : Lien sur les ouvrages publiés

N° 9 : Liste des essais nucléaires français

N° 10 : Barème du CIVEN

N° 11 : Poster de présentation étude descriptive CIVEN

N° 12 : Carte du Sahara

N° 13 : Implantation du Centre Saharien d'Expérimentations Militaires (CSEM)

N° 14 : Implantation du Centre d'Expérimentations Militaires des Oasis (CEMO)

N° 15 : Carte de la Polynésie française

N° 16 : Carte de Moruroa

N° 17 : Carte de Hao

N° 18 : Carte de Tahiti

# ANNEXE 1

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

Dernière mise à jour des données de ce texte : 01 janvier 2022

NOR : DEFX0906865L

JORF n°0004 du 6 janvier 2010

L'Assemblée nationale et le Sénat ont adopté,
Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

*Article 1*

**Modifié par LOI n° 2021-1900 du 30 décembre 2021 - art. 179**

I. - Toute personne souffrant d'une maladie radio-induite résultant d'une exposition à des rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français et inscrite sur une liste fixée par décret en Conseil d'Etat conformément aux travaux reconnus par la communauté scientifique internationale peut obtenir réparation intégrale de son préjudice dans les conditions prévues par la présente loi.

II. - Si la personne est décédée, la demande de réparation peut être présentée par ses ayants droit. Si elle est décédée avant la promulgation de la loi n° 2018-1317 du 28 décembre 2018 de finances pour 2019, la demande doit être présentée par l'ayant droit avant le 31 décembre 2024. Si la personne décède après la promulgation de la même loi, la demande doit être présentée par l'ayant droit au plus tard le 31 décembre de la sixième année qui suit le décès.

III.- Lorsqu'une demande d'indemnisation fondée sur le I de l'article 4 a fait l'objet d'une décision de rejet par le ministre de la défense ou par le comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires avant l'entrée en vigueur de la loi n° 2017-256 du 28 février 2017 de programmation relative à l'égalité réelle outre-mer et portant autres dispositions en matière sociale et économique, le demandeur ou ses ayants droit, s'il est décédé, peuvent présenter une nouvelle demande d'indemnisation avant le 31 décembre 2020.

*Article 2*

**Modifié par LOI n° 2013-1168 du 18 décembre 2013 - art. 53**

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°.

*Article 3*

**Modifié par LOI n° 2013-1168 du 18 décembre 2013 - art. 53**

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

*Article 4*

**Modifié par LOI n° 2019-222 du 23 mars 2019 - art. 102**

I.-Les demandes d'indemnisation sont soumises au comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires, qui se prononce par une décision motivée dans un délai de huit mois suivant le dépôt du dossier complet.

II.-Le comité d'indemnisation, qui est une autorité administrative indépendante, comprend neuf membres nommés par décret :

1° Un président, dont la fonction est assurée par un membre du Conseil d'Etat ou par un magistrat de la Cour de cassation, sur proposition, respectivement, du vice-président du Conseil d'Etat ou du premier président de la Cour de cassation ;

2° Huit personnalités qualifiées, dont au moins cinq médecins, parmi lesquels au moins :

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

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

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

-un médecin nommé, après avis conforme du Haut Conseil de la santé publique, sur proposition des associations représentatives de victimes des essais nucléaires.

Les huit personnalités qualifiées comprennent quatre femmes et quatre hommes.

Des suppléants de ces personnalités qualifiées sont désignés dans les mêmes conditions. Ils remplacent les membres titulaires en cas d'absence ou d'empêchement.

Le président peut désigner un vice-président parmi ces personnalités qualifiées.

Le mandat des membres du comité est d'une durée de trois ans. Ce mandat est renouvelable, sous réserve du huitième alinéa du présent II.

En cas de partage égal des voix, celle du président du comité est prépondérante.

Dans l'exercice de leurs attributions, les membres du comité ne reçoivent d'instruction d'aucune autorité.

III. (Abrogé)

IV. Le président du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires a qualité pour agir en justice au nom du comité.

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.

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

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

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

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

VI. — Les modalités de fonctionnement du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires, les éléments que doit comporter le dossier présenté par le demandeur, ainsi que les modalités d'instruction des demandes, et notamment les modalités permettant le respect du principe du contradictoire et des droits de la défense, sont fixés par décret en Conseil d'Etat. Elles doivent inclure la possibilité, pour le requérant, de défendre sa demande en personne ou par un représentant.

VII.-(Abrogé).

NOTA :
Conformément au A du XXIV de l'article 109 de la loi n° 2019-222 du 23 mars 2019, ces dispositions entrent en vigueur à compter du prochain renouvellement de chaque commission.

*Article 5*

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

*Article 6*

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

*Article 7*

**Modifié par LOI n° 2013-1168 du 18 décembre 2013 - art. 53**

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

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

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

*Article 8*

A modifié les dispositions suivantes

- Modifie Code général des impôts, CGI. - art. 81 (V)

# ANNEXE 2

## Décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014 relatif à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français

NOR: PRMX1409236D

Version consolidée au 29 juin 2020

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de la défense,

Vu le code de la défense, notamment son article L. 4221-1 ;

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

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

Vu la loi n° 2013-1168 du 18 décembre 2013 relative à la programmation militaire pour les années 2014 à 2019 et portant diverses dispositions concernant la défense, notamment le III de son article 54 ;

Vu le décret n° 92-681 du 20 juillet 1992 modifié relatif aux régies de recettes et aux régies d'avances des organismes publics ;

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

Vu le décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat ;

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

Décrète :

### Chapitre Ier : Maladies et zones concernées

### Article 1

- Modifié par Décret n° 2019-520 du 27 mai 2019 - art. 1

La liste des maladies mentionnée à l'article 1er de la loi du 5 janvier 2010 susvisée est annexée au présent décret. Les maladies figurant sur cette liste mais ayant pour origine des métastases secondaires à une maladie n'y figurant pas ne sont pas retenues pour l'application de ces dispositions.

**Article 2**

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.

**Chapitre II : Fonctionnement du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires**

**Article 3**

Le comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires se réunit sur convocation de son président.

La convocation précise l'ordre du jour.

La forme et le délai de convocation des membres du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires sont fixés par le règlement intérieur du comité mentionné à l'article 9.

Le comité ne peut valablement délibérer que si cinq au moins de ses membres sont présents.

**Article 4**

I. - Les personnels du comité sont recrutés par le président du comité, dans la limite des crédits ouverts à cet effet au budget des services du Premier ministre au titre du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires.

II. - Le président du comité peut également faire appel, avec l'accord des ministres intéressés, à des personnels mis à disposition par les services de l'Etat dont le concours est nécessaire à l'accomplissement de sa mission. Il peut faire appel aux réservistes du ministère de la défense.

III. - Les agents publics de catégorie A ou assimilés peuvent, dans la limite de leurs attributions, recevoir délégation de signature du président du comité.

**Article 5**

Le président du comité a autorité sur l'ensemble des personnels du comité.

**Article 6**

- Modifié par Décret n° 2020-173 du 27 février 2020 - art. 18

I. - (Abrogé)

II. - Les agents du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires peuvent prétendre au remboursement des frais de transport et de séjour qu'ils sont susceptibles d'engager à

l'occasion des déplacements réalisés lors de leurs missions dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux personnels civils de l'Etat.

**Article 7**

Le comptable assignataire des recettes et des dépenses du comité est le contrôleur budgétaire et comptable ministériel des services du Premier ministre.

**Article 8**

Des régies de recettes et d'avances peuvent être créées par le président du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires sur avis conforme du contrôleur budgétaire et comptable ministériel des services du Premier ministre dans les conditions fixées par le décret du 20 juillet 1992 susvisé.

**Article 9**

Le comité établit son règlement intérieur, qui fixe, notamment, les conditions de son fonctionnement. La délibération portant adoption de ce règlement est publiée au Journal officiel de la République française.

**Chapitre III : Modalités d'instruction des demandes d'indemnisation**

**Article 10**

Le dossier présenté par le demandeur comprend :

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

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

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

4° Tous éléments de nature à éclairer le comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires dans l'instruction du dossier.

**Article 11**

- Modifié par Décret n° 2019-520 du 27 mai 2019 - art. 2

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

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

Lorsqu'une nouvelle demande d'indemnisation est présentée en application des dispositions du III de l'article 1er de la même loi, le comité demande, si nécessaire, la mise à jour du dossier initialement déposé. Il informe le demandeur du caractère complet de son dossier dans les mêmes conditions qu'au précédent alinéa.

II. Le demandeur peut se faire assister d'une personne de son choix à toutes les étapes de la procédure.
Il peut à tout moment présenter des observations écrites et être informé de l'état d'avancement de la procédure. Il reçoit communication de toute pièce versée à son dossier et susceptible d'être prise en compte par le comité d'indemnisation.
Sur sa demande formulée par écrit auprès du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires, le demandeur peut s'exprimer lui-même devant le comité pour défendre son dossier, ou désigner un représentant pour le faire en son nom. Dans cette hypothèse, les frais de déplacement du demandeur ou de son représentant sont à la charge du demandeur. Le demandeur ou son représentant peut également s'exprimer devant le comité par visioconférence ou conférence téléphonique.

**Article 12**

- Modifié par Décret n° 2019-520 du 27 mai 2019 - art. 3

I. Le comité peut faire réaliser des expertises à tous les stades de la procédure.
II. Lorsque le comité recourt à une expertise médicale, le médecin chargé d'y procéder est choisi, en fonction de sa compétence dans le domaine concerné, notamment sur l'une des listes mentionnées au I de l'article 2 de la loi du 29 juin 1971 susvisée. En particulier, lorsque l'expertise médicale a pour finalité l'évaluation du préjudice devant être indemnisé, le médecin chargé d'y procéder est choisi en fonction de sa compétence en matière d'indemnisation du dommage corporel.
III. Le demandeur est convoqué quinze jours au moins avant la date de l'examen, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Il est informé de l'identité et des titres du médecin chargé de procéder à l'expertise, ainsi que de l'objet, de la date et du lieu de l'examen. Il peut se faire assister d'une personne de son choix.
Le rapport du médecin chargé de l'examen du demandeur est adressé dans les deux mois au comité d'indemnisation par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ainsi qu'au demandeur et, le cas échéant, au médecin qu'il désigne.
IV. Les frais exposés pour les expertises réalisées à la demande du comité sont pris en charge par ce dernier, y compris les frais de déplacement exposés par le demandeur pour s'y soumettre.

**Article 13**

- Modifié par Décret n° 2019-520 du 27 mai 2019 - art. 4

La limite de dose efficace pour l'exposition de la population à des rayonnements ionisants pour l'application des dispositions du V de l'article 4 de la loi du 5 janvier 2010 précitée est celle fixée au I de l'article R. 1333-11 du code de la santé publique.
Le comité détermine la méthodologie qu'il retient pour instruire la demande et prendre sa décision, en s'appuyant notamment sur les méthodologies recommandées par l'Agence internationale de l'énergie atomique.
La délibération du comité approuvant cette méthodologie est publiée au Journal officiel de la République française. La description de cette méthodologie et la documentation y afférente sont

publiées sur le site internet du comité et fournies au demandeur, à sa demande.

**Article 14**

- Modifié par Décret n° 2019-520 du 27 mai 2019 - art. 5

I. - S'il estime les conditions remplies, le comité adresse au demandeur, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, une offre d'indemnisation qui précise les conséquences, fixées à l'article 6 de la loi du 5 janvier 2010 précitée, que son acceptation emporte. Le demandeur fait connaître, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, s'il accepte ou non cette offre. S'il l'accepte sans réserve, le demandeur peut faire connaître sa réponse par courrier électronique dont le comité accuse réception par la même voie.
II. - L'absence de décision du comité dans le délai de huit mois à compter de l'enregistrement de la demande par le comité d'indemnisation vaut rejet de la demande.

## Chapitre IV : La commission consultative de suivi des conséquences des essais nucléaires

**Article 15**

- Modifié par Décret n° 2019-520 du 27 mai 2019 - art. 6

Les séances de la commission consultative de suivi des conséquences des essais nucléaires mentionnée à l'article 7 de la loi du 5 janvier 2010 susvisée sont régies par les dispositions des articles R. 133-8 à R. 133-13 du code des relations entre le public et l'administration.

Sont membres de la commission consultative, au titre des représentants de l'administration :

1° Pour le ministre des affaires étrangères : le secrétaire général du ministère ou son représentant ;

2° Pour le ministre chargé de la santé : le directeur général de la santé ou son représentant ;

3° Pour le ministre de la défense : le délégué à la sûreté nucléaire et à la radioprotection pour les installations et activités intéressant la défense ou son représentant ;
4° Pour le ministre chargé de l'outre-mer : le directeur général des outre-mer ou son représentant.

Le Premier ministre désigne par arrêté, pour une durée de trois ans, cinq associations représentatives de victimes des essais nucléaires qui désignent, chacune, leur représentant aux séances de la commission consultative.

Les personnalités qualifiées sont nommées pour une durée de trois ans par arrêté du Premier ministre.

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

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

Les dépenses afférentes à la commission sont prises en charge par le budget des services du

Premier ministre. Au titre de leur participation aux séances de la commission consultative de suivi des conséquences des essais nucléaires, ses membres ont droit au remboursement de leurs frais de déplacement dans les conditions prévues par le décret du 3 juillet 2006 susvisé.

## Chapitre V : Dispositions transitoires et finales

### Article 16

A modifié les dispositions suivantes :

- Modifie Code de justice administrative - art. R312-14-2 (V)

### Article 17

Les modalités de fonctionnement et les règles de procédure définies par le présent décret ne s'appliquent qu'à compter de l'installation du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires dans les conditions prévues par le III de l'article 54 de la loi n° 2013-1168 du 18 décembre 2013 susvisée.

### Article 18

Sont abrogés à compter de l'installation du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires dans les conditions prévues par le III de l'article 54 de la loi n° 2013-1168 du 18 décembre 2013 susvisée :
A abrogé les dispositions suivantes :

- Décret n° 2010-653 du 11 juin 2010

Art. 1, Art. 2, Art. 3, Art. 4, Art. 5, Art. 6, Art. 7, Art. 8, Art. 9, Art. 11, Art. 12, Art. 13, Sct. Annexe, Art. null

- Décret n°2011-281 du 18 mars 2011

Art. 1, Art. 2, Art. 3, Art. 4, Art. 5, Art. 6

### Article 19

Le ministre des affaires étrangères et du développement international, le ministre des finances et des comptes publics, le ministre de la défense, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, la ministre de la décentralisation et de la fonction publique et la ministre des outre-mer sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

# ANNEXE

## Liste des maladies radio-induites

Modifié par Décret n° 2019-520 du 27 mai 2019 - art. 7
LISTE DES MALADIES RADIO-INDUITES MENTIONNÉES À L'ARTICLE 1ER DE LA LOI DU 5 JANVIER 2010 SUSVISÉE RELATIVE À LA RECONNAISSANCE ET À L'INDEMNISATION DES VICTIMES DES ESSAIS NUCLÉAIRES FRANÇAIS

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

# ANNEXE 3

## Décret du 8 mars 2024 portant nomination des membres du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires

NOR : PRMX2406482D
JORF n°0059 du 10 mars 2024
Texte n° 25

Par décret du Président de la République en date du 8 mars 2024, sont nommés membres du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires :

1° M. Gilles HERMITTE, conseiller d'Etat, président du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires ;

2° Au titre des personnalités qualifiées, sur proposition du Haut Conseil de la santé publique :
Mme Laurence LEBARON-JACOBS, en tant que médecin compétent dans le domaine de la radiopathologie ;

M. Benoît DENIZOT, en tant que médecin compétent dans le domaine de la radiopathologie ;

M. Norbert TELMON, en tant que médecin compétent dans le domaine de la réparation des dommages corporels ;

Mme Marie-Christine BOUTRON-RUAULT, en tant que médecin compétent dans le domaine de l'épidémiologie ;

3° Au titre des personnalités qualifiées, sur proposition des associations représentatives des victimes des essais nucléaires, après avis conforme du Haut Conseil de la santé publique :
M. Eric SOLARY ;

4° Au titre des personnalités qualifiées :
Mme Françoise TRAVAILLOT, magistrate honoraire ;
Mme Sanaa MARZOUG, magistrate.

# ANNEXE 4

## Délibération n° 2019-1 du 28 octobre 2019 portant adoption du règlement intérieur du CIVEN

JORF n°0271 du 22 novembre 2019
texte n° 128

NOR: CIVX1932333X

Le comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires,

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

Vu la loi n° 2017-55 du 20 janvier 2017 portant statut général des autorités administratives indépendantes et des autorités publiques indépendantes, notamment ses articles 13 et 14 ;

Vu le décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014 modifié relatif à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires ;

Vu les décrets du 2 mars 2018 et du 12 septembre 2019 portant nomination des membres du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires français ;

Après en avoir délibéré dans sa séance du 28 octobre 2019,

Décide :

**Article 1**

La délibération n° 2018-4 du 19 mars 2018 portant adoption du règlement intérieur du CIVEN est abrogée.

**Article 2**

Le règlement intérieur annexé à la présente délibération est adopté.

**Article 3**

La présente délibération sera publiée au Journal officiel de la République française.

# ANNEXE DÉLIBÉRATION N°2019-1 DU 28 OCTOBRE 2019 PORTANT SUR LE RÈGLEMENT INTÉRIEUR DU CIVEN

## Chapitre Ier : Organisation et fonctionnement

### Article 1er

Le comité se réunit sur convocation de son président, dans les conditions prévues à l'article 3 du décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014.

Les membres suppléants du comité sont convoqués à chaque réunion. Lorsque le titulaire est présent, ils participent aux délibérations du comité avec voix consultative. Les membres absents ne peuvent donner procuration.

Les séances ne sont pas publiques. Le président peut inviter à participer à la séance toute personne dont l'audition paraît utile aux travaux du comité.

Le directeur des services du CIVEN mentionné à l'article 11 du présent règlement intérieur et les agents des services qu'il désigne avec l'accord du président peuvent assister aux séances du comité.

### Article 2

Sauf urgence, la convocation est adressée par voie électronique ou par lettre, trois jours francs au moins avant la date de la séance. L'ordre du jour et les documents nécessaires à l'examen des affaires sont adressés, sauf urgence, dans le même délai et par les mêmes voies.

### Article 3

Conformément à l'article 3 du décret du 15 septembre 2014 susvisé, le comité ne peut délibérer valablement que si cinq au moins de ses membres sont présents. Le quorum est vérifié en début de séance. S'il n'est pas atteint, une nouvelle convocation peut être envoyée, dans les conditions prévues à l'article 3. Le comité peut alors délibérer sans quorum.

### Article 4

L'ordre du jour est fixé par le président. Les membres du comité peuvent demander l'inscription d'une question à l'ordre du jour. Celui-ci comprend l'examen des demandes d'indemnisation et des propositions d'offres d'indemnisation et l'étude de toute question de la compétence du comité.

Le comité peut décider le renvoi à une séance ultérieure de toute affaire pour laquelle il s'estime insuffisamment informé.

Lorsque toutes les propositions d'offres d'indemnisation inscrites à l'ordre du jour d'une séance n'ont pu être examinées, il peut être décidé, à l'unanimité, que les propositions non examinées feront l'objet, après la séance, d'échanges par voie électronique. Elles pourront être adoptées, par la même voie, à l'unanimité.

En cas d'urgence, le comité peut se réunir par conférence téléphonique ou par vidéo-conférence

pour l'examen d'affaires ne nécessitant pas d'audition.

**Article 5**

La séance est ouverte par le président de séance, après vérification du quorum. Les membres présents signent une feuille de présence. Pour les demandes d'indemnisation et les propositions d'offre d'indemnisation, l'affaire est présentée par un ou plusieurs rapporteurs désignés par le directeur.

Pour les demandes d'indemnisation, la présentation de l'affaire est faite en présence du demandeur ou de son représentant, ou en communication téléphonique ou vidéo avec lui, lorsque l'audition a été demandée, dans les conditions prévues à l'article 11 du décret du 15 septembre 2014 susvisé.

Le demandeur ou son représentant est ensuite entendu. Si le demandeur a adressé une lettre au comité, celle-ci est lue après la présentation de l'affaire par le rapporteur.

Le comité délibère ensuite hors de la présence du demandeur ou de son représentant. Ses membres ont accès, avant et pendant la séance, à toutes les pièces du dossier.

**Article 6**

Les décisions du comité sont prises par consensus. En cas de désaccord, le comité se prononce à la majorité des voix des membres présents, sauf pour le vote électronique mentionné à l'article 5 qui ne peut être acquis qu'à l'unanimité.

En cas de partage égal, la voix du président est prépondérante.

Le vote a lieu à main levée. Il est procédé à un vote à bulletin secret à la demande du président ou de deux membres au moins du comité.

Dans le cas d'une réunion du comité par conférence téléphonique mentionné au dernier article de l'article 5 du présent règlement, si un vote à bulletin secret est demandé, l'affaire est renvoyée à une autre séance du comité.

**Article 7**

Chaque séance du comité donne lieu à l'établissement d'un procès-verbal.

Il mentionne le nom des membres présents, les questions traitées ou cours de la séance, les décisions prises et, le cas échéant, le résultat des votes.

Si l'un des membres le demande, les motifs de son vote sont portés au procès-verbal.

Le procès-verbal est adressé aux membres et soumis à leur approbation. I est ensuite signé par le président et le directeur.

**Article 8**

Les décisions prises sont notifiées par le président ou le directeur aux demandeurs, dans les meilleurs délais après la séance.

**Article 9**

En cas d'absence ou d'empêchement du président, le vice-président du comité exerce l'ensemble des attributions dévolues au président, à l'exception de celles prévues au IV de l'article 4 de la loi du 5 janvier 2010 susvisée et aux articles 4 et 5 du décret du 15 septembre 2014 susvisé.

**Article 10**

Les services du CIVEN sont dirigés par un directeur, nommé par le président, après information du comité.

L'organisation des services est arrêtée par le président, sur proposition du directeur, après avis du comité.

**Chapitre II : Déontologie**
**Article 11**

Les membres du comité, autorité administrative indépendante, sont soumis aux obligations déclaratives de la loi n° 2013-907 du 11 octobre 2013 relatives à la transparence de la vie publique. Ils veillent à transmettre dans les délais prescrits leurs déclarations de situation patrimoniale et d'intérêts à la Haute autorité pour la transparence de la vie publique, ainsi que les modifications de ces situations intervenant pendant leur mandat.

**Article 12**

Les membres et agents du comité exercent leurs fonctions avec intégrité et probité, dans le respect des principes d'impartialité et d'indépendance.

Les membres du comité ne peuvent prendre part aux délibérations lorsqu'ils ont un intérêt personnel à l'affaire qui en est l'objet. Ils en informent le comité.

**Article 13**

Les membres et agents du comité sont tenus au secret professionnel pour les faits, actes et renseignements dont ils ont pu avoir connaissance en raison de leurs fonctions.

**Article 14**

Les membres et agents du comité sont tenus à une obligation de discrétion. Au-delà des faits, des informations et des documents couverts par le secret professionnel, elle couvre toute l'activité interne du comité et des services.

**Article 15**

Les membres du comité doivent, dans le respect de leur liberté d'expression, s'abstenir, par leurs déclarations ou leurs écrits, de nuire au renom du CIVEN ou de mettre en cause son fonctionnement, son indépendance et son impartialité.
Fait le 28 octobre 2019.
Le président du CIVEN,
A. Christnacht

# ANNEXE 5

## Délibération n° 2020-1 du 22 juin 2020 portant sur la méthodologie d'examen des demandes déposées devant le comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires

JORF n°0159 du 28 juin 2020
Texte n°75

NOR: CIVX2015759X

Le comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires,

Vu la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français, modifiée en dernier lieu par l'article 232 de la loi n° 2018-1317 du 28 décembre 2018 de finances pour 2019 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1333-2 et R. 1333-11 ;

Vu le décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014 relatif à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français, modifié par le décret n° 2019-520 du 27 mai 2019 ;

Vu les décrets du 2 mars 2018 et du 12 septembre 2019 portant nomination des membres du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires français ;
Après en avoir délibéré dans sa séance du 22 juin 2020,

Décide :

**Article 1**
Le document annexé à la présente délibération constitue la méthodologie selon laquelle le comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires (CIVEN) apprécie le droit à indemnisation des victimes des essais nucléaires français ayant présenté une demande en application de la loi du 5 janvier 2010 et du décret du 15 septembre 2014 susvisés.

**Article 2**
La délibération n° 2018-5 du 14 mai 2018 est abrogée.

**Article 3**
La présente délibération sera publiée au Journal officiel de la République française.

**Article 4**
Le document annexé sera publié sur le site internet du CIVEN.

Fait le 22 juin 2020.

Le président du CIVEN,
A. Christnacht

ANNEXE A LA DELIBERATION N° 2020-1 du 22 juin 2020

Publiée sur le site internet du CIVEN

## LA MÉTHODOLOGIE suivie par le CIVEN

### Avertissement

La raison d'être du CIVEN est d'appliquer la **loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français**, plusieurs fois modifiée, aux victimes présumées des essais nucléaires français qui demandent à bénéficier de ses dispositions et remplissent les conditions légales.

Cette loi prévoit, dans son article 4, que « les demandes d'indemnisation sont soumises au comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires, qui se prononce par une décision motivée ». Elle fixe les conditions créant la présomption d'un lien entre la maladie invoquée et l'exposition aux rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français ainsi que les modalités du renversement éventuel de cette présomption.

Le décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014 dispose, dans son article 13 que « Le comité détermine la méthodologie qu'il retient pour instruire la demande et prendre sa décision, en s'appuyant notamment sur les méthodologies recommandées par l'Agence internationale de l'énergie atomique » et que « La délibération du comité approuvant cette méthodologie est publiée au Journal officiel de la République française. La description de cette méthodologie et la documentation y afférente sont publiées sur le site internet du comité et fournies au demandeur, à sa demande ».

Il appartient donc au CIVEN d'arrêter cette méthodologie et de la mettre en œuvre, dans chacun des cas qui lui est soumis.

Cette méthodologie doit, en premier lieu, être transparente, comme l'impose d'ailleurs la règlementation, c'est-à-dire portée à la connaissance de tous, dans des termes compréhensibles par tous. Elle doit aussi être évolutive, en application non seulement des textes qui peuvent eux-mêmes évoluer mais aussi des découvertes de la recherche scientifique et de l'expérience acquise par le CIVEN lui-même.

Pour la mettre en œuvre, deux principes guident le CIVEN : humanité et équité.

Le principe d'humanité exige un colloque singulier avec la victime présumée, car chaque cas est particulier. Le CIVEN est composé de membres, médecins ou magistrats, qui ont précisément, en raison de leur profession, une grande expérience de la confrontation des règles générales au traitement de cas particuliers.

Le CIVEN est très attaché à l'écoute directe des présumées victimes ou de leur ayant droit. Il est pleinement conscient de la grande souffrance contenue et de la dignité des témoignages des demandeurs.

L'équité réside dans la garantie pour les demandeurs qu'au terme de l'examen circonstancié de leur dossier, les décisions les concernant seront prises selon des règles égales pour tous.

Si le CIVEN prend en compte, conformément à la loi et au décret mentionnés, des mesures de la radioactivité pour estimer si une maladie est due à l'exposition aux rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français, sa décision ne résulte toutefois pas d'une addition au trébuchet des mesures du « détriment radioactif » lié aux essais.

Dans chaque cas il prend aussi en compte :

- L'appartenance du demandeur à un groupe à risque, en raison du sexe, de l'âge ou de l'activité professionnelle au moment des essais, ou de toute circonstance particulière présentée par lui ;

- Les caractéristiques histologiques phénotypiques et les marqueurs génétiques ou épigénétiques de la pathologie déclarée, mentionnée sur la liste annexée au décret ;

- La radiosensibilité, variable selon les sujets, et en particulier, les données génétiques documentées selon les populations. Tel est, par exemple, le cas de la plus grande susceptibilité au cancer papillaire de la thyroïde radio-induit des populations originaires de Polynésie.

## PREMIERE PARTIE : LES REGLES DE DROIT ET LEUR APPLICATION

L'activité du Comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires (CIVEN) est régie par :

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

- le décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014 relatif à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français, pris pour son application ;

- la délibération n° 2019-1 du 28 octobre 2019, portant adoption du règlement intérieur du CIVEN, publiée au Journal officiel de la République française (JORF) du 22 novembre 2019 ;

- la délibération n° 2020-1 du 22 juin 2020 portant sur la méthodologie d'examen des demandes déposées devant le CIVEN publiée au JORF du 28 juin 2020, la présente note méthodologique annexée à cette délibération étant publiée sur le site internet du CIVEN (www.gouvernement.fr/comite-d-indemnisation-des-victimes-des-essais-nucleaires-civen).

Cette note remplace la note méthodologique annexée à la délibération n° 2018-5 du 14 mai 2018 portant sur la méthodologie d'examen des demandes déposées devant le CIVEN publiée au JORF du 30 mai 2018, qui remplaçait elle-même une note du 11 mai 2015.

La méthodologie du CIVEN précise dans quelles conditions celui-ci, d'une part, apprécie le droit à la reconnaissance de la qualité de victimes des essais nucléaires français et, d'autre part, établit l'offre d'indemnisation lorsqu'il a reconnu ce droit.

La présente note examine successivement, dans cette première partie :

- les conditions dans lesquelles est constituée la présomption de causalité ;

- les conditions de son éventuel renversement.

Dans la seconde partie, elle précise les modalités de l'indemnisation.

### I.- La constitution de la présomption de causalité :

La loi du 5 janvier 2010 a mis en place un régime de présomption légale.

Si trois conditions sont réunies par le demandeur - être atteint de l'une des maladies figurant sur une liste de maladies pouvant être radio-induites, c'est-à-dire provoquée par l'exposition à des rayonnements ionisants, avoir été présent dans certaines zones du Sahara ou en Polynésie française, et pendant les périodes des essais nucléaires, telles que définies par la loi - il est présumé être victime des essais nucléaires français.

Si le CIVEN, sous le contrôle de la juridiction administrative, apporte la preuve, qui lui incombe, que la maladie ne peut avoir été causée par les rayonnements dus aux essais nucléaires français, la présomption est renversée et le demandeur ne peut être reconnu comme victime de ces essais. Si le CIVEN ne peut apporter cette preuve, la présomption ne peut être renversée et le demandeur est reconnu comme victime de ces essais.

Si le demandeur est reconnu comme victime des essais, il a droit à être indemnisé intégralement de ses préjudices. La réparation n'est pas forfaitaire, elle doit s'appliquer au cas particulier du demandeur, qui peut faire état de tous les préjudices qui n'ont pas déjà été réparés par un organisme, comme une caisse de sécurité sociale ou une mutuelle de santé.

**A) La condition de maladie**

L'article 1er de la loi du 5 janvier 2010 dispose en son I que « Toute personne souffrant d'une maladie radio-induite résultant d'une exposition à des rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français et inscrits sur une liste fixée par décret en Conseil d'Etat conformément aux travaux reconnus par la communauté internationale peut obtenir réparation intégrale de son préjudice dans les conditions prévues par la présente loi. »

Cette liste est annexée au décret du 14 septembre 2014 et comprend désormais 23 maladies, après ajout par le décret n° 2019-520 du 27 mai 2019 des cancers de la vésicule biliaire et des voies biliaires, conformément aux propositions de la commission créée par le III de l'article 113 de la loi n° 2017-257 du 28 février 2017, de programmation relative à l'égalité réelle outre-mer et portant autres dispositions en matière économique et sociale, dite loi EROM, commission dont le rapport figure également sur le site internet du CIVEN.

Pour que le demandeur soit reconnu comme victime des essais nucléaires français, la ou les maladies qu'il invoque doivent avoir été provoquées par l'exposition aux rayonnements ionisants dus à ces essais. Les maladies inscrites sur la liste annexée au décret du 15 septembre 2014 peuvent être radio-induites. Il revient au CIVEN d'apprécier si, dans le cas du demandeur, la maladie a bien été induite par l'exposition aux rayonnements des essais nucléaires français.

L'article 1er du décret du 14 septembre 2014, dans sa modification issue du décret du 27 mai 2019, mentionne désormais que « Les maladies figurant sur cette liste mais ayant pour origine des métastases secondaires à une maladie n'y figurant pas ne sont pas retenues pour l'application de ces dispositions ». En effet, si une maladie figurant sur cette liste provient d'une métastase d'une maladie qui n'y figure pas parce qu'elle n'est pas considérée comme radio-induite, la maladie ainsi dérivée de cette maladie première ne peut pas elle-même être considérée comme radio-induite.

Le CIVEN peut être ainsi conduit à estimer que la maladie invoquée n'est pas de celles mentionnées par le décret du 14 septembre 2014 et que, par conséquent, la condition de maladie n'est pas satisfaite et la présomption n'est donc pas créée, dans les situations suivantes :

- Lorsque la demande elle-même fait état d'une maladie qui n'est pas inscrite sur la liste annexée au décret ;
- Lorsque l'analyse biopathologique des prélèvements indique qu'il ne s'agit pas d'une maladie inscrite sur cette liste, même si le demandeur l'a invoquée comme telle ;
- Lorsqu'une personne est atteinte d'une maladie figurant sur cette liste des maladies pouvant être radio-induites mais que des pièces de son dossier médical montrent que cette maladie résulte, dans son cas, d'une métastase secondaire à une maladie qui n'est pas sur la liste.

**B) La condition de lieu**

L'article 2 de la loi du 5 janvier 2010 dispose désormais que la condition de lieu est satisfaite par la présence en Polynésie française, quel que soit l'île ou l'atoll de présence. Au contraire, pour les personnes déposant une demande au titre des essais intervenus au Sahara, il y a lieu d'établir leur présence au Centre saharien des expérimentations militaires ou au Centre d'expérimentation militaires des oasis, ou « dans les zones géographiques à ces centres », ces

zones étant définies à l'article 2 du décret du 15 mars 2014 par leurs coordonnées géographiques.

Le CIVEN apprécie si cette condition de lieu est satisfaite au vu de l'ensemble des éléments qui lui sont fournis par le demandeur ou qu'il obtient auprès de ses employeurs (armée, administrations, entreprises) ou des collectivités territoriales : attestation de domicile, état de services etc.

### C) La condition de date

Pour les dates des essais au Sahara, l'article 2 du décret de la loi du 5 janvier 2010 distingue les essais aériens réalisés au Centre saharien des expérimentations militaires (CESM), à Reggane et les essais en galerie, réalisés au Centre d'expérimentations militaires des oasis (CEMO), dans le Hoggar, à In Ecker.

Le premier essai à Reggane a eu lieu le 13 février 1960 et le dernier le 25 avril 1961. Le premier essai à In Ecker a eu lieu le 7 novembre 1961 et le dernier le 16 février 1966. La loi retient les dates des 13 février 1960 et 7 novembre 1961 comme début des périodes et la date unique du 31 décembre 1967, pour les deux sites, comme fin des périodes.

Pour les essais en Polynésie, la loi ne distingue pas entre les essais aériens, qui ont eu lieu du 2 juillet 1966 au 14 septembre 1974, et les essais souterrains, qui ont eu lieu du 5 juin 1975 au 27 janvier 1996, avec une interruption entre le 15 juillet 1991 et le 5 septembre 1995 et retient les dates du 2 juillet 1966 comme début de la période et du 31 décembre 1998 comme fin.

Dans les deux cas, la preuve de la présence pendant ces périodes est appréciée par le CIVEN au vu des documents fournis par le demandeur ou de ceux qu'il obtient auprès des employeurs (armée, administrations, entreprises) ou des collectivités territoriales : attestation de domicile, état de services etc.

Si ces trois conditions de maladie, de date et de lieu sont réunies, le demandeur bénéficie de la présomption de causalité entre sa ou ses maladies et l'exposition aux rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français. Celle-ci peut ensuite être renversée si le CIVEN apporte la preuve d'une absence de lien entre la maladie et l'exposition à ces rayonnements, dans les conditions fixées à l'article 4 de la loi du 5 janvier 2010, modifiée.

## II. – Le renversement de la présomption de causalité

### A) La genèse de la nouvelle règle

La présomption de causalité entre la maladie et l'exposition aux rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires peut être renversée. Si elle ne pouvait pas l'être, cela signifierait que les maladies pouvant être radio-induites dont sont atteintes toutes les personnes présentes pendant les essais à ces endroits ont pour cause l'exposition aux rayonnements dus aux essais nucléaires français, ce qui ne peut naturellement correspondre à la réalité. Les maladies qui peuvent être radio-induites peuvent aussi avoir de toutes autres causes. Elles auraient été présentes en Polynésie s'il n'y avait pas eu d'essais nucléaires. Le rôle du CIVEN est de déterminer, pour les personnes atteintes de ces maladies et présentes pendant les essais, si la maladie a, ou non, un lien avec l'exposition aux rayonnements dus aux essais.

Dans le texte initial de la loi du 5 janvier 2010, le demandeur pour lequel les trois conditions étaient réunies bénéficiait de la présomption de causalité, « à moins qu'au regard de la nature de la maladie et des conditions de son exposition, le risque attribuable aux essais nucléaires

puisse être considéré comme négligeable ». Cette condition ne voulait pas dire que les essais nucléaires, en eux-mêmes, présentaient un « risque négligeable », mais que, pour chaque cas, il y avait lieu, selon une méthodologie mise en œuvre dans d'autres pays (Etats-Unis et Royaume-Uni notamment), de calculer la probabilité d'un lien de causalité entre l'exposition aux rayonnements dus aux essais et la maladie, en prenant en compte l'âge, le sexe, la nature de la maladie, son délai d'apparition, les autres facteurs de risque pour cette maladie. Le CIVEN avait retenu que si cette probabilité était inférieure à 1 %, le risque que la maladie ait pour cause les rayonnements dus aux essais nucléaires était statistiquement trop faible pour être retenu, était ainsi « négligeable ».

La loi EROM du 28 février 2017 a supprimé cette modalité de renversement de la présomption, qui avait conduit à écarter la plupart des demandes, mais sans la remplacer par une autre possibilité de renverser la présomption de causalité. Le Conseil d'Etat, dans son avis contentieux n° 409777 du 28 juin 2017, en avait déduit, en l'absence de toute précision légale, que la présomption ne pouvait être renversée que si le CIVEN établissait que la maladie était due exclusivement à une autre cause ou que le demandeur n'avait reçu « aucun » rayonnement dus aux essais. En fait, ainsi que le rapporteur public devant le Conseil d'Etat l'indiquait lui-même dans ses conclusions devant la formation de jugement, ces démonstrations étaient pratiquement impossibles et la présomption ne pouvait être renversée. Selon son expression, elle était devenue « quasi irréfragable ».

Cependant, demeurait l'article 1er de la loi du 5 janvier 2010. L'objet de la loi est de reconnaître la qualité de victime et d'indemniser « Toute personne souffrant d'une maladie radio-induite résultant d'une exposition à des rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français ». Il ne s'agit pas d'indemniser, à ce titre, toute personne atteinte d'une maladie pouvant être radio-induite quelle que soit sa cause et c'est au CIVEN de déterminer si la cause réside dans les rayonnements dus aux essais nucléaires ou non.

Le CIVEN, faute de dispositions légales sur les conditions de renversement de la présomption, a donc dû, pour jouer le rôle que la loi lui confiait, dégager lui-même un critère en s'appuyant sur la réglementation générale existante et les données scientifiques établies.

Parallèlement, une commission a été mise en place pour travailler sur cet objectif commun, dégager « les mesures destinées à réserver l'indemnisation aux personnes dont la maladie est causée par les essais nucléaires », ce que la loi du 5 janvier 2010 ne permettait plus puisque, dans l'interprétation du Conseil d'Etat, elle conduisait à accueillir potentiellement toutes les demandes.

Selon le III de l'article 113 de la loi EROM ; « Une commission composée pour moitié de parlementaires et pour moitié de personnalités qualifiées propose, dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la loi les mesures destinées à réserver l'indemnisation aux personnes dont la maladie est causée par les essais nucléaires. Elle formule des recommandations à l'attention du Gouvernement. »

Cette commission, comprenant six parlementaires, dont trois représentants de la Polynésie française, Madame Nicole Sanquer et Monsieur Moetaï Brotherson, députés et Madame Lana Tetuanui, sénatrice, ainsi que six spécialistes de la médecine et du droit, présidée par Madame Lana Tetuanui, a rendu un rapport le 15 novembre 2018, qui n'a fait l'objet d'aucune expression d'opinion dissidente. Il a recommandé au Gouvernement de retenir la modalité de renversement de la présomption de causalité que le CIVEN avait déjà mise en œuvre, par sa délibération du 14 mai 2018, soit la limite de dose annuelle de 1 millisievert (1 mSv), sur le fondement des dispositions du code de la santé publique, transposant une directive de l'EURATOM, elle-même issue de recommandations de l'UNSCEAR (cf. infra).

Dans son rapport, la commission relève ainsi :

« Des considérations d'ordre juridique, prenant en compte les dimensions émotionnelles, affectives et psychologiques chez des sujets qui, atteints de cancer et ayant subi cette irradiation indue car imposée par l'Etat (quels que soient les motifs et leur recevabilité par ailleurs), légitiment donc cette présomption d'imputabilité liée à une irradiation ayant dépassé la limite réglementaire – de façon analogue à ce qui se passe en législation du travail par exemple. (…) »

La commission conclut ainsi sur ce point :

« La recherche de cohérence entre les recommandations de la commission et l'évolution constatée du fonctionnement du CIVEN compte tenu de la méthodologie employée, est aujourd'hui essentielle au moment où l'on constate une évolution très favorable du nombre de Polynésiens susceptibles d'être indemnisés par suite des récentes décisions du CIVEN. La commission EROM préconise que la situation de l'ensemble des populations ainsi que celle des travailleurs concernés soit alignée sur la mesure de 1 mSv. Cette recommandation nécessite une modification de la loi Morin par amendement législatif. »

A la fin de son rapport, la commission rappelle sa proposition d'un « Amendement législatif destiné à consolider la méthodologie provisoire du CIVEN employée pour l'examen des dossiers d'indemnisation en référence à l'article 1333-11 du code de la santé depuis le 1er janvier 2018 », précisant ainsi qu'elle entend que la limite de dose de 1 mSv par an s'applique dès que le CIVEN a commencé à la mettre en œuvre, début 2018.

Le Gouvernement ayant décidé de retenir cette proposition du rapport, deux amendements en ce sens ont été déposés au Sénat, par le Gouvernement et par la présidente de la commission, Madame Lana Tetuanui, au projet de loi de finances pour 2019.

Ces amendements sont devenus l'article 232 de la loi n° 2018-1317 du 28 décembre 2018, de finances pour 2019, modifiant la loi du 5 janvier 2010.

**B) Les nouvelles normes légales et réglementaires**

***- La limite de dose de 1 mSv et son origine***

Le V de l'article 4 de la loi du 5 janvier 2010, dans sa version issue de l'article 232 de la loi du 28 décembre 2018, dispose désormais :

« V.- Ce comité examine si les conditions sont réunies. Lorsqu'elles le sont, l'intéressé bénéficie d'une présomption de causalité, à moins qu'il ne soit établi que la dose annuelle de rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français reçue par l'intéressé a été inférieure à la limite de *dose* efficace pour l'exposition de la population à des rayonnements ionisants fixée dans les conditions prévues au 3° de l'article L. 1333-2 du code de la santé publique. »

Selon l'article L. 1333-2 du code de la santé publique :

« Les activités nucléaires satisfont aux principes suivants :

1° Le principe de justification, selon lequel une activité nucléaire ne peut être entreprise ou exercée que si elle est justifiée par les avantages qu'elle procure sur le plan individuel ou collectif, notamment en matière sanitaire, sociale, économique ou scientifique, rapportés aux risques inhérents à l'exposition aux rayonnements ionisants auxquels elle est susceptible de soumettre les personnes ;

2° Le principe d'optimisation, selon lequel le niveau de l'exposition des personnes aux rayonnements ionisants résultant d'une de ces activités, la probabilité de la survenue de cette exposition et le nombre de personnes exposées doivent être maintenus au niveau le plus faible qu'il est raisonnablement possible d'atteindre, compte tenu de l'état des connaissances

techniques, des facteurs économiques et sociétaux et, le cas échéant, de l'objectif médical recherché ;

3° Le principe de limitation, selon lequel l'exposition d'une personne aux rayonnements ionisants résultant d'une de ces activités ne peut porter la somme des doses reçues au-delà des limites fixées par voie réglementaire, sauf lorsque cette personne est l'objet d'une exposition à des fins médicales ou dans le cadre d'une recherche mentionnée au 1° de l'article L. 1121-1. »

Les conséquences du principe de limitation pour les activités nucléaires sont fixées aux articles R. 1333-11 et R. 133-12 du code de la santé publique.

- ***article R. 1333-11***

« I.- Pour l'application du principe de limitation défini au 3° de l'article L. 1333-2, la limite de dose efficace pour l'exposition de la population à des rayonnements ionisants résultant de l'ensemble des activités nucléaires est fixée à 1 mSv par an, à l'exception des cas particuliers mentionnés à l'article R. 1333-12 ».

II. - La limite de dose équivalente est fixée pour :

1° Le cristallin à 15 mSv par an ;

2° La peau à 50 mSv par an en valeur moyenne pour toute surface de 1 cm2 de peau, quelle que soit la surface exposée. »

- ***article R1333-12***

« Les limites de dose définies à l'article R. 1333-11 ne sont pas applicables aux personnes soumises aux expositions suivantes :

1° Exposition des patients au titre d'un diagnostic ou d'une prise en charge thérapeutique à base de rayonnements ionisants dont ils bénéficient, prévue au I de l'article L. 1333-18 ;

2° Exposition des personnes qui, ayant été informées du risque d'exposition, participent volontairement et à titre privé au soutien et au réconfort des patients mentionnés au 1° ;

3° Exposition des personnes participant volontairement à des programmes de recherche impliquant la personne humaine utilisant des sources de rayonnements ionisants, prévue à l'article L. 1333-18 ;

4° Exposition des personnes soumises à des situations d'urgence radiologique mentionnées au 1° de l'article L. 1333-3 ;

5° Exposition des personnes soumises à des situations d'exposition mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 1333-3 ;

6° Exposition des travailleurs lorsque l'exposition aux rayonnements ionisants résulte de leur activité professionnelle prévue à l'article L. 4451-1 du code du travail. »

Le décret du 15 septembre 2014, dans son article 13 modifié par le décret du 27 mai 2019, a retenu la limite de dose efficace fixée au 1 de l'article R. 1333-11 du code de la santé publique, soit la dose la plus faible, celle qui est admissible pour tout public, alors même que certains des demandeurs étaient, lors de leur passage au Sahara ou en Polynésie, en activité professionnelle.

On doit souligner que cette limite de dose annuelle de 1 mSv n'est pas fixée par la seule réglementation nationale.

Ce niveau de 1 mSv par an pour le public résulte d'un consensus international s'appuyant notamment sur l'avis du Comité scientifique des Nations-Unies sur les sources et effets des radiations ionisantes (UNSCEAR) et sur les recommandations de la Commission internationale de protection radiologique (CIPR). *Les études scientifiques ne permettent pas de reconnaître l'origine radio-induite d'une maladie en dessous de la dose d'un millisievert*. Ce niveau de dose

admissible est repris par l'ensemble des organisations internationales : Organisation mondiale de la santé (OMS), Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA), Organisation internationale du travail (OIT), instances internationales de normalisation.

Il l'a aussi été par l'EURATOM, dans l'article 31 de la Directive 2013/59/Euratom du Conseil du 5 décembre 2013 fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants. C'est cette directive que le code de la santé publique a transposée.

Cette condition de renversement de la présomption est très différente de celle du « risque négligeable ». La dose reçue peut seule être prise en compte, à l'exclusion des facteurs liés au délai de latence de maladie ou aux autres facteurs de risque (tabac, alcool etc.) qui conduisaient, au titre des calculs du « risque négligeable » à écarter un certain nombre de demandes.

C'est désormais la norme légale et réglementaire qui s'impose au CIVEN. Attentif à chaque cas particulier, le CIVEN admet cependant, dans certaines circonstances, notamment en raison de l'âge d'exposition pour certains cancers, ou du poste de travail, de reconnaître comme victime des personnes qui ont reçu une dose inférieure à 1 millisievert.

***- La date d'entrée en vigueur de la nouvelle norme***

Il est constant qu'en matière de responsabilité, sauf mention contraire, la loi s'applique immédiatement, y compris aux demandes déposées antérieurement à son entrée en vigueur.

Cependant, par deux décisions du 27 janvier 2020, n° 429574 et 432578, le Conseil d'Etat, statuant au contentieux, a jugé que :

« En modifiant les dispositions du V de l'article 4 de la loi du 5 janvier 2010 issues de l'article 113 de la loi du 28 février 2017, l'article 232 de la loi du 28 décembre 2018 élargit la possibilité, pour l'administration, de combattre la présomption de causalité dont bénéficient les personnes qui demandent une indemnisation lorsque les conditions de celles-ci sont réunies. Il doit être regardé, *en l'absence de dispositions transitoires*, comme ne s'appliquant qu'aux demandes qui ont été déposées après son entrée en vigueur ».

Le Parlement a, ensuite, indiqué explicitement sa volonté que la règle du 1 mSv s'applique dès sa mise en œuvre par le CIVEN, conformément à la recommandation de la commission de la loi EROM que sa présidente avait rappelée dans son intervention au Sénat pour le vote de l'article 232 de la loi du 28 février 2018.

L'article 57 de la loi n° 2020-734 du 17 juin 2020 relative à diverses dispositions liées à la crise sanitaire, à d'autres mesures urgentes ainsi qu'au retrait du Royaume-Uni de l'Union européenne dispose ainsi que : « Sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée, le b du 2° du I de l'article 232 de la loi n° 2018-1317 du 28 décembre 2018 de finances pour 2019 est applicable aux demandes déposées devant le comité d'indemnisation des victimes d'essais nucléaires avant l'entrée en vigueur de la loi n° 2018-1317 du 28 décembre 2018 précitée. »

Le critère de la limite de dose de 1 mSv s'applique donc, à nouveau, pour toutes les demandes déposées au CIVEN, quelle que soit la date de dépôt de la demande.

## C) L'application des normes par le CIVEN

***1. La vérification de la présomption de causalité :***

Après avoir vérifié l'identité et la qualité du demandeur – victime ou, en cas de décès de celle-ci, ayant-droit, le CIVEN examine si sont réunies les trois conditions créant la présomption de causalité.

Le comité vérifie ainsi :

- que la victime est, ou a été, atteinte d'une ou plusieurs des maladies considérées comme pouvant être radio-induites, mentionnées en annexe au décret n° 2014-1019 du 15 septembre 2014 ;
- qu'elle a résidé ou séjourné (sans durée minimale) dans les zones du Sahara précisées à l'article 2 de ce décret, ou en Polynésie française ;
- que cette présence à ces endroits a eu lieu à des dates incluses dans les périodes mentionnées à l'article 2 de la loi.

Si l'une de ces conditions n'est pas satisfaite, la demande doit être rejetée.

### *2. L'appréciation de la possibilité de renverser la présomption de causalité*

Le CIVEN doit, pour renverser la présomption de causalité, établir que la dose annuelle reçue est inférieure à 1mSv. S'il ne le démontre pas, la demande doit être accueillie.
Il s'agit de la dose totale reçue, par exposition externe aux rayonnements ou par contamination interne, par ingestion de liquides ou d'aliments pouvant contenir des radioéléments ou par inhalation, sur une période de 12 mois.
Pour établir s'il y a eu ou non dépassement de la limite de dose, le CIVEN s'appuie sur des mesures individuelles ou collectives ou des résultats d'examens biologiques.
Les mesures disponibles n'étant pas les mêmes selon les lieux et les périodes, le CIVEN a adapté sa méthodologie à ces différentes situations, en privilégiant toujours l'approche qui permet de garantir que la limite de dose n'a pas été dépassée.

#### *2.1. Pour les personnes en activité dans les zones d'essais du Centre d'expérimentation du Pacifique (CEP) en Polynésie française*

Ces personnes sont celles qui ont travaillé, sous différents statuts (militaires, agents du CEA, salariés de leurs entreprises sous-traitantes), sur les sites des essais nucléaires à Moruroa et Fangataufa, où ont été effectués des tirs, ainsi que sur certaines parties de l'île d'Hao, où des contaminations par suite du retour d'aéronefs ayant participé aux tirs ont pu se produire.

Les personnes ayant travaillé dans des établissements relevant administrativement du CEP mais présentes dans d'autres îles (notamment à Tahiti) ne sont pas considérées comme présentes au CEP au sens de cette méthodologie. Pour l'examen de leur situation au regard de l'exposition externe comme de la contamination interne, elles sont assimilées à la population polynésienne présente dans les îles.

Pour l'évaluation du niveau d'exposition des personnes présentes au CEP, il y a lieu d'apprécier la dosimétrie externe, mesurant l'exposition externe aux rayonnements ionisants, et la dosimétrie interne, déterminant l'éventuelle contamination interne. Cette contamination interne peut notamment être appréciée à l'aide d'examens anthroporadiamétriques ou radiotoxicologiques.

- *Le rayonnement externe :*

Selon les périodes et les postes de travail occupés, il a été mesuré par des dosimètres individuels portés par les personnes pendant leur présence sur le site, ou pendant les essais seulement, ou uniquement par les personnes pénétrant dans les zones contrôlées.

Selon la jurisprudence, il appartient au CIVEN d'établir que « les mesures prises étaient en adéquation avec la situation de chaque personne au regard du risque d'exposition ».

Dans certains cas, l'absence de port d'un dosimètre individuel peut être justifié par les tâches à accomplir, qui ne conduisaient pas la personne à entrer dans une zone où un risque d'exposition se présentait.

Dans d'autres cas, le CIVEN, en l'absence de mesures individuelles, s'appuie sur les résultats de mesures dosimétriques de zones (dosimétrie d'ambiance).

- Ces mesures permettent de déterminer directement si le rayonnement externe reçu a ou non dépassé la dose-limite annuelle de 1 mSv.

  - *La contamination interne :*

Elle s'ajoute au rayonnement externe mais ne se mesure pas de la même manière.

La contamination interne, qui se produit par ingestion d'eau ou d'aliments ou par inhalation, peut être établie par les résultats d'examens anthroporadiamétriques ou radiotoxicologiques des excrétas.

Dans certains cas, la contamination interne peut être exclue sans qu'il ait été procédé à ces examens.

Des ***examens anthroporadiamétriques*** ont pu être réalisés à l'arrivée sur le site, et/ou lors de contrôles périodiques, et/ou lors d'un incident d'exposition, et/ou au départ du site. Ces examens étaient le plus souvent réalisés à titre systématique au départ du site.

Les examens anthroporadiamétriques ont pour objet de rechercher la présence de radioéléments d'origine non naturelle dans le corps humain. Leurs résultats peuvent révéler des pics de présence de ces radioéléments (césium par exemple). Il peut aussi exister une présence multiple de radioéléments ce qui augmente le niveau moyen de radioactivité mais sans qu'il y ait de pic spécifique. Dans ce cas, la contamination interne peut être constatée par un « indice de tri » égal ou supérieur à 2. L'indice de tri correspond au rapport entre la radioactivité moyenne chez le sujet et le niveau de radioactivité normal. S'il est égal ou supérieur à 2, c'est-à-dire si le niveau de radioactivité est le double de ce qui est normal, la contamination interne est retenue, même en l'absence de pic d'un radioélément.

Ce résultat en indice de tri ne peut être converti en millisievert. On considèrera donc que même si le résultant de la dosimétrie externe est inférieur à 1 mSv, un indice de tri égal ou supérieur à 2 doit conduire à conclure que la présomption ne peut être renversée, compte tenu de ce résultat et du poste de travail.

Pour les résultats des ***examens radiotoxicologiques*** des excrétas, la mesure de radioéléments issus des essais doit conduire, à elle seule, à conclure que la présomption ne peut être renversée compte tenu de ce résultat et du poste de travail.

Dans les cas qui ne donnent pas lieu à une surveillance spécifique, la contamination interne peut être exclue lorsque :

- le poste de travail ne met pas en contact le travailleur avec des produits contaminés ;
- l'alimentation et l'eau ne sont pas contaminées ;
- il n'y a pas eu de retombées directes ;
- les résultats des mesures sur des filtres à air ne mettent pas en évidence la possibilité de contamination interne par inhalation.

Qu'il s'agisse d'irradiation externe ou de contamination interne, le CIVEN peut estimer que, pour certains postes et périodes de travail, il y a eu contamination, même sans mesures l'établissant.

### *2.2 Pour les personnes présentes au Sahara, dans les zones mentionnées par le décret du 15 septembre 2014*

Les remarques méthodologiques qui suivent sont applicables au personnel ayant travaillé sur les sites du Centre saharien d'expérimentations militaires (CSEM, à Reggane) ou au Centre d'expérimentations militaires des oasis (CEMO, à In Ekker).

En l'absence de dosimètre, il y a lieu d'estimer les doses reçues par le demandeur en fonction de ses dates de présence sur le site et de la nature de ses activités. Dans tous les cas, on tiendra compte des localisations de la personne, au regard des postes de travail occupés.

Après les essais nucléaires, ces zones ont été caractérisées par la présence de vents de sable contaminés.

Les résultats des filtres à air donnent en becquerel par m3 (Bq/m3) une estimation de la contamination interne. Les résultats sont le plus souvent différents selon les zones, au CESM et au CEMO, base-vie ou lieu d'activité. Le CIVEN retient le plus élevé des deux.

Dans ce cas également, qu'il s'agisse d'irradiation externe ou de contamination interne, le CIVEN peut estimer que pour certains postes et périodes de travail il y a eu contamination, même sans mesures l'établissant.

### *2.3. Pour les personnes présentes en Polynésie française en dehors des sites du CEP*

Les conséquences des retombées radioactives pour les essais atmosphériques sont appréciées pour ces îles par la *dose efficace engagée*, qui prend en compte tant l'exposition externe que la contamination interne et est calculée selon des méthodes et références adoptées sur le plan international (AIEA, CIPR, OMS, EURATOM). Pour la période des essais atmosphériques, l'ensemble de ces doses figure, sous forme de tables, dans une étude du CEA de 2006, dont la méthodologie et les résultats ont été validés par un groupe de travail international missionné par l'AIEA. Tous ces documents sont sur le site internet du CIVEN.

Ces tables sont établies pour chaque année (1966 à 1974), en fonction du lieu de résidence et de la date de naissance de l'intéressé, avec des données distinctes pour la dose à la thyroïde. La dose efficace engagée intègre chaque année l'ensemble des doses dues à l'irradiation externe reçues dans l'année et la dose engagée résultant de l'incorporation dans l'année (par inhalation ou ingestion) des différents éléments radioactifs.

Si les doses engagées au corps entier sont égales ou supérieures à 1 mSv pour une seule des années de présence du demandeur, l'exposition à des rayonnements due aux essais doit être considérée comme établie. Le CIVEN prend en compte les doses engagées à la thyroïde quand la maladie déclarée est un cancer de la thyroïde. Pour la thyroïde, il convient de rappeler que le cancer ne figure sur la liste des maladies pouvant être radio-induites annexée au décret du 15 septembre 2014 que si l'exposition a eu lieu pendant la période de croissance.

La dose ainsi estimée, par année et selon l'âge d'exposition, est une dose collective maximum. Ainsi, si cette dose est inférieure à 1 mSv, les doses reçues individuellement à cet endroit et pour les années considérées par les personnes concernées sont-elles nécessairement inférieures à ce maximum.

Lorsque des personnes ont successivement travaillé sur les sites du CEP ou au CEA et résidé en Polynésie en dehors des sites, il y a lieu de prendre en compte les résultats de la dosimétrie

externe et interne sur les sites et celle de la dose efficace engagée pour l'atoll de résidence, en fonction des périodes de résidence.

Pour les doses efficaces engagées pendant les essais nucléaires souterrains ayant eu lieu en Polynésie à partir de 1975, après la fin des essais dans l'atmosphère, le CIVEN utilise les résultats obtenus par le réseau de surveillance de l'IRSN. Cette surveillance est exercée depuis 1975, selon les mêmes méthodologies internationales que celle de l'étude du CEA. Elle concerne sept îles (Tahiti, Maupiti, Hao, Rangiroa, Hiva Oa, Mangareva et Tubuai), représentatives des cinq archipels, et consiste à prélever régulièrement des échantillons de nature variée dans les différents milieux (air, eau, sol) avec lesquels la population peut être en contact, ainsi que des denrées alimentaires, en distinguant entre les enfants et les adultes.

L'IRSN a mené une étude couvrant la période 1974 – 1981 (inclus) et une autre pour la période commençant en 1982.

Ainsi sont disponibles les données des doses efficaces engagées depuis le début des essais nucléaires en Polynésie.

## DEUXIEME PARTIE : LA PROCEDURE D'INDEMNISATION

### I. – La décision d'indemnisation et la nature de l'indemnisation

Une fois que le CIVEN a reconnu à un demandeur la qualité de victime des essais nucléaires ou d'ayant droit d'une victime, le CIVEN doit fixer le montant de son indemnisation.

Selon l'article 1er de la loi du 5 janvier 2010 modifiée relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français, la réparation du préjudice est « intégrale ».

Cette réparation étant intégrale et non forfaitaire, le CIVEN doit d'abord confier à un médecin expert le soin d'estimer tous les préjudices subis. Au vu du rapport de l'expert, il revient ensuite au CIVEN d'arrêter le montant de chacun des préjudices à indemniser puis d'attribuer à la victime ou à son ayant droit une indemnisation, correspondant au total des montants de l'indemnisation des préjudices, éventuellement augmenté d'intérêts moratoires.

Lorsque la qualité de victime ou d'ayant droit de victime résulte d'une décision juridictionnelle, annulant une décision de rejet du CIVEN, cette décision peut renvoyer au CIVEN le soin de fixer après expertise médicale, le montant de l'indemnisation ou bien ordonner directement une expertise et décider, par une nouvelle décision juridictionnelle, du montant de l'indemnisation.

Par son avis contentieux n°400375 du 17 octobre 2010[1], le Conseil d'Etat a jugé « qu'en confiant au CIVEN la mission d'indemniser, selon une procédure amiable exclusive de toute recherche de responsabilité, les dommages subis par les victimes de ces essais, le législateur a institué un dispositif assurant l'indemnisation des victimes concernées au titre de la solidarité nationale ».

Il en a déduit, d'une part, que le contentieux de cette procédure relevait du plein contentieux et, d'autre part, que la loi ayant pour « objet d'assurer, au titre de la solidarité nationale, la réparation du dommage subi par les victimes des essais nucléaires français, et non de reconnaître que l'Etat, représenté par le CIVEN, aurait la qualité d' " auteur responsable " ou de

---

1 https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?idTexte=CETATEXT000033255699

" tiers responsable " des dommages, par suite, les recours des tiers payeurs ayant versé des prestations à la victime d'un dommage corporel, organisés par l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale s'agissant des caisses de sécurité sociale et par la délibération du 14 février 1974 de l'assemblée territoriale de la Polynésie française s'agissant des organismes de sécurité sociale de cette collectivité, ne peuvent être exercés devant le CIVEN sur le fondement de la loi du 5 janvier 2010 ».

En conséquence, le CIVEN ne peut plus, depuis cette décision, contrairement à ce qu'il faisait avant qu'elle ne soit rendue, rembourser aux caisses de sécurité sociale les sommes qu'elles ont engagées pour prendre en charge les frais d'hospitalisation ou de soins aux victimes pour la maladie au titre de laquelle elles sont reconnues victimes. Le CIVEN ne peut, désormais, prendre en compte, dans l'indemnisation qu'il verse à la victime ou à son ayant droit, que les frais engagés par la victime qui n'ont pas fait l'objet d'un remboursement par un organisme de sécurité sociale.

## II. – L'estimation des préjudices et la détermination du montant de l'indemnité

Pour respecter le principe de la réparation intégrale des préjudices subis par la victime, il convient d'apprécier les préjudices de toutes natures subis par la victime.

Le CIVEN a retenu la liste des préjudices fixés dans la nomenclature dite « nomenclature Dintilhac », du nom de M. Jean-Pierre Dintilhac, qui a notamment exercé les fonctions de président de la deuxième chambre civile à la Cour de cassation. Cette nomenclature est issue d'un groupe de travail, présidé par ce magistrat qui, en 2004, avait reçu pour mission d'élaborer une nomenclature commune des préjudices corporels afin de garantir « le droit des victimes de préjudices corporels à une juste indemnisation[2] », en harmonisation les conditions de leur indemnisation. Cette nomenclature n'a pas de valeur règlementaire. Elle n'est qu'indicative. Le CIVEN a choisi de s'y référer car elle lui a semblé la mieux à même de répondre, selon l'objectif que s'était assigné le groupe de travail qui l'a proposée, à « l'attente légitime des victimes qui souhaitent une lisibilité de leurs préjudices susceptibles d'être indemnisés[3] ».

Pour l'évaluation des différents postes de préjudices imputables à la pathologie radio-induite, le CIVEN a recours à une expertise médicale, réalisée par un médecin spécialisé dans l'indemnisation du dommage corporel. Il est choisi par le CIVEN notamment sur une des listes nationales d'experts mentionnées au I de l'article 2 de la loi n°71-478 du 29 juin 1971 modifiée relative aux experts judiciaires.

Les modalités de la réalisation de cette expertise médicale sont fixées à l'article 12 du décret n° 2014-1049 du 15 septembre 2014 relatif à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français. Certaines de ses dispositions sont précisées par le règlement intérieur du CIVEN, dont les références ont été indiquées dans la première partie.

L'expertise est contradictoire.

Le CIVEN adresse une lettre de mission d'expertise au médecin choisi. Celui-ci la renvoie signée, confirmant ainsi son accord sur le principe et les modalités de l'expertise à réaliser. L'expert convoque la victime par lettre recommandée, reçue au moins quinze jours avant la date de l'expertise. La convocation précise l'objet, la date et l'heure de l'expertise ainsi que le

[2] Intitulé du programme d'action de Mme Nicole Guedj, Secrétaire d'Etat aux droits des victimes

[3] https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_groupe_de_travail_nomenclature_des_prejudices_corporels_de_Jean-Pierre_Dintilhac.pdf

lieu où elle doit se dérouler. Elle indique que le demandeur peut se faire assister de toute personne de son choix. En cas de besoin, l'expert désigné peut s'adjoindre tout sapiteur de son choix.

L'expert dispose d'un délai de deux mois à compter de la date de réception de la lettre de mission pour déposer son pré-rapport, en deux exemplaires, l'un destiné au CIVEN, l'autre à la victime. Ce délai peut être exceptionnellement prolongé sur demande justifiée du médecin, pour une nouvelle durée de deux mois. En cas de non-respect de ces délais, le CIVEN peut faire appel à un autre médecin pour procéder à l'expertise. Dans ce cas, le paiement des travaux déjà réalisés ne sera pas dû. Le demandeur ou son conseil adresse des observations à l'expert sur le pré-rapport, qui sont transmises au CIVEN. L'expert dispose d'un délai de 15 jours pour répondre aux différentes observations dans son rapport définitif, transmis également aux parties.

Le CIVEN évalue le montant de l'indemnisation correspondant aux préjudices, en se fondant sur les recommandations du rapport d'expertise. Le montant de l'indemnisation de chaque préjudice est fixé en appliquant au niveau de gravité ou de durée du préjudice proposé par l'expert un montant à partir d'un barème arrêté par une délibération du CIVEN. Ce barème a été établi à partir de différents barèmes mis en œuvre pour l'indemnisation de victimes. Il prévoit, selon les types de préjudices, des montants fixes ou des « fourchettes » de montants indicatives. Le CIVEN fixe l'indemnisation de chaque préjudice puis calcule l'indemnisation totale qui sera proposée.

L'offre d'indemnisation comporte le détail des postes correspondant aux différents préjudices et le total de l'indemnisation proposée. Cette offre d'indemnisation est adressée au demandeur. Elle constitue une proposition. Dans l'hypothèse où le demandeur ou son conseil présente des demandes additionnelles, le CIVEN peut saisir à nouveau l'expert pour lui demander s'il maintient ses propositions initiales ou s'il les modifie, dans le cadre d'un « dire ».

Comme il a été dit, le montant de l'indemnité revenant à la victime ne prend pas en compte les sommes déjà perçues par elle de la part d'autres organismes (Etat, sécurité sociale, mutuelles etc.) en remboursement de sommes exposées, non plus que les indemnités en capital ou sous forme de pensions éventuellement versées pour les mêmes préjudices.

Lorsque l'offre d'indemnisation a été acceptée par la victime ou l'ayant droit, l'indemnité lui est versée. Si le demandeur est décédé, le CIVEN verse ce montant à un ou plusieurs ayants droit, au vu des règles successorales.

Le versement à la victime est effectué, soit sur le compte de la victime ou du ou des ayants droit, soit, si elle a un conseil, sur le compte ouvert par celui-ci à la caisse autonome des règlements pécuniaires des avocats, ou CARPA, caisse qui est un organisme intra-professionnel de sécurisation des opérations de maniements de fonds réalisées par les avocats pour le compte de leurs clients.

Si la victime est décédée, l'indemnité est versée sur le compte du notaire en charge de la succession ou sur le compte CARPA du conseil du demandeur, à charge pour celui-ci de prendre en compte les règles successorales.

### III. – La méthodologie d'estimation des différents préjudices

Comme il a été dit, le CIVEN prend en compte, de manière individualisée, les préjudices de chaque victime directe en évaluant l'ensemble des préjudices subis.

***La notion de consolidation***.

La consolidation de l'état de santé d'une personne atteinte d'une pathologie représente le moment où les lésions se sont fixées et ont pris un caractère permanent, sinon définitif, de telle sorte qu'un traitement n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il est possible d'apprécier l'existence éventuelle d'une Atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique (AIPP).

La consolidation ne doit pas être confondue avec la guérison. Un fait nouveau peut aussi entraîner une aggravation ou une rechute. La consolidation peut être avec séquelles - des conséquences dommageables subsistent, ou sans séquelles – aucune conséquence dommageable ne subsiste, ce qui ne signifie pas qu'il n'y a pas eu de conséquences dommageables dans le passé, donnant droit à indemnisation.

Le CIVEN distingue les préjudices avant et après consolidation.

## A) Les préjudices avant consolidation

### *1. Les préjudices patrimoniaux temporaires*

*Les dépenses de santé actuelles (DSA)*

Ensemble des frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux et pharmaceutiques.

Le cancer étant une affection de longue durée (ALD) donnant, dès le diagnostic, droit au remboursement à 100% de ces frais, les postes déjà pris en charge par la sécurité sociale et la mutuelle ne sont pas remboursés par le CIVEN (sauf dépenses justifiées et non remboursées, au titre de frais divers cf. infra).

*Les pertes de gains professionnels actuels (PGPA)*

Ce sont les pertes actuelles de revenus subies par la victime du fait de son dommage, compensées uniquement jusqu'à la consolidation. Elles sont indemnisées sur production de justificatifs (bulletins de salaire, avis d'imposition, relevé de carrière de la sécurité sociale, indemnités journalières…).

Les pertes de gains professionnels sont appréciées au regard du revenu de référence revalorisé et des salaires réellement perçus avant l'arrêt maladie.

*Les frais divers (FD)*

Ces frais divers sont indemnisés uniquement s'ils sont mentionnés dans le rapport d'expertise et justifiés par la production de justificatifs :

- Frais de déplacements indemnisés[4] (déplacements médicaux, déplacement au rendez-vous d'expertise) ;
- Frais d'entretien que l'état de santé de la victime ne lui permet plus d'assurer lui-même : dépenses justifiées par une facture acquittée ou forfait annuel d'un montant de 100 € ;
- Achats de produits de santé non remboursés par la sécurité sociale et la mutuelle ;
- Appareillage lié à la personne.

*L'assistance par tierce personne (ATP)*

Ce poste correspond à l'indemnisation de la perte d'autonomie de la victime atteinte, à la suite du fait dommageable, d'un déficit fonctionnel temporaire, la mettant dans l'obligation de recourir à une tierce personne pour lui apporter une assistance dans les actes de la vie

[4] Selon le barème du bulletin officiel des finances publiques applicable.

quotidienne. On distingue, selon les qualifications de l'aide, l'aide spécialisée et l'aide non spécialisée et, au sein de la première, un aide active et une aide passive (présence).

- *Aide non spécialisée*

- Aide active non spécialisée : actes légers de la vie courante assurés par la personne aidante (courses, ménage, toilette, déplacements, aide familiale, ...) :
  - Supérieure à 3 heures d'aide/jour : 12 € / heure
  - Inférieure ou égale à 3 heures d'aide/jour :10 € / heure
- Aide passive non spécialisée : assistance nocturne ou diurne : 10 € / heure
-

- *Aide spécialisée*

L'aide spécialisée est indemnisée sur production de pièces justificatives, déduction faite des crédits d'impôts et autres avantages fiscaux, pour l'aide-ménagère, la conduite d'un véhicule et autres formes d'aide à la personne, etc. : 16 € / heure.

***2. Les préjudices extrapatrimoniaux temporaires***

*Le déficit fonctionnel temporaire total ou partiel (DFTT/DFTP)*

L'incapacité fonctionnelle totale ou partielle ainsi que le temps d'hospitalisation et les pertes de qualité de vie et des « joies usuelles de la vie courante » durant la maladie font l'objet d'une indemnisation forfaitaire.

Le montant est de 25 € / jour.

*Les souffrances endurées (SE) et les troubles dans les conditions d'existence (TCE)*

Ce poste comprend toutes les souffrances physiques et psychiques, ainsi que les troubles associés que doit endurer la victime durant la maladie. Ce préjudice est évalué sur une échelle exprimée en degrés de 1 à 7.
L'expert évaluera les souffrances endurées par la victime sur cette échelle. S'il estime que les souffrances endurées sont augmentées par suite de l'anxiété due au caractère évolutif de la maladie, il pourra prendre en compte des « *troubles dans les conditions d'existence* », conduisant à les majorer.

*Les préjudices esthétiques temporaires*

Ce poste recouvre l'altération majeure - mais temporaire - de l'apparence physique, dont les conséquences personnelles sont très préjudiciables. Le préjudice résulte de la nécessité de se présenter dans un état physique altéré au regard des tiers. Les critères pris en compte pour fixer le montant de l'indemnisation sont, notamment, la gravité de l'altération physique en cause et la durée de cette situation. Le préjudice est indemnisé en fonction du même référentiel de gravité que celui des souffrances endurées.

Si l'expert évalue ce préjudice pour des périodes continues à des cotations différentes, en raison de l'évolution de l'apparence physique de la victime, on appliquera des taux différences pour chacune des périodes, au *prorata temporis*.

**B) Les préjudices après consolidation**

***1. Les préjudices patrimoniaux permanents***

*Les frais divers (FD)*

- Frais de logement adapté (FL)
  Ce poste est constitué des frais que doit débourser la victime à la suite du dommage pour adapter son logement à son handicap et bénéficier ainsi d'un habitat en adéquation avec son état de santé après la consolidation. Il inclut les dépenses d'aménagement du domicile préexistant mais aussi les coûts d'acquisition ou de location d'un domicile mieux adapté. Il peut inclure les dépenses correspondant à la possibilité pour la victime de disposer d'un autre lieu de vie que son logement habituel, adapté à son handicap, de type foyer ou maison médicalisée. Il comprend aussi les frais de déménagement et d'emménagement (aménagement du nouveau logement).

- Frais de véhicule adapté (FV)
  Ce poste est constitué des dépenses d'aide à l'autonomie de la victime atteinte d'un handicap permanent, pour lui permettre de se déplacer. Il peut s'agir de dépenses correspondant au surcoût du renouvellement du véhicule par un véhicule adapté, ainsi qu'à son entretien ou aussi des surcoûts de frais de transport pour permette son accessibilité aux transports en commun. Sur pièces justificatives (factures acquittées).

Ces dépenses ne peuvent être indemnisés que sur pièces justificatives (factures acquittées)

*Les pertes de gains professionnels futurs (PGPF)*

Ce poste vise à indemniser la victime de la perte ou de la diminution de ses revenus consécutive à son incapacité permanente, partielle ou totale pour l'exercice de sa profession, à la suite du dommage, à compter de la date de consolidation. Cette perte peut provenir soit de la perte de son emploi, soit du coût d'arrêts de travail, soit de l'obligation d'exercer un emploi à temps partiel à la suite du dommage consolidé. Ces pertes sont indemnisées sur production de justificatifs tels que bulletins de salaire, avis d'imposition, relevé de carrière de la sécurité sociale, justifications d'indemnités journalières….

Les pertes de gains professionnels de la consolidation à la retraite sont calculées à partir du revenu de référence revalorisé et des salaires réellement perçus avant l'arrêt maladie selon la même méthode que pour les pertes de gains professionnels avant la consolidation.

*L'incidence professionnelle (IP)*

Ce poste a pour objet la prise en compte des dommages relatifs à l'évolution de la vie professionnelle de la victime, tel que le préjudice subi par la victime en raison de sa dévalorisation sur le marché du travail, ou la perte d'une chance professionnelle. Ce poste comprend les frais de reclassement professionnel, de formation ou de changement de poste et la perte de droits à la retraite que la victime va devoir supporter du fait de la diminution de ses revenus professionnels en raison de son handicap. L'appréciation est faite au cas par cas selon la situation professionnelle, sur justificatifs.

La date de départ en retraite prise en compte pour estimer ces dommages est la date à partir de laquelle la victime réunit les deux conditions suivantes : avoir atteint l'âge minimum légal de départ en retraite et avoir cotisé pendant la totalité de la durée de référence pour bénéficier d'une retraite à taux plein.

*L'assistance par tierce personne (ATP)*

Ce poste permet l'indemnisation de la perte d'autonomie de la victime restant atteinte, à la suite du fait dommageable et après la consolidation, d'un déficit fonctionnel permanent, la mettant dans l'obligation de recourir à une tierce personne pour lui apporter une assistance dans les actes de la vie quotidienne.

Les mêmes catégories d'aide sont retenues, avec les mêmes taux d'indemnisation horaire que

pour l'assistance par tierce personne avant consolidation.

***2. les préjudices extrapatrimoniaux permanents***

*Le déficit fonctionnel permanent (DFP)*

Ce poste indemnitaire comprend, pour la période postérieure à la consolidation, « *les atteintes aux fonctions physiologiques, la perte de la qualité de vie et les troubles ressentis par la victime dans ses conditions d'existence personnelles, familiales et sociales*[5] ».

L'indemnisation est calculée en fonction, d'une part, du pourcentage du déficit fonctionnel permanent, donc de la gravité et, d'autre part, de l'âge au moment de la consolidation, afin de prendre en compte l'espérance de vie moyenne à cet âge.

En cas de décès de la victime après consolidation de son état de santé, un calcul au prorata temporis du déficit fonctionnel permanent est appliqué.

En cas de pathologies multiples, un calcul est réalisé selon la règle des capacités restantes, dite règle de Balthazar, qui consiste à calculer d'abord un déficit sur une pathologie, d'où résulte une capacité restante, sur laquelle s'applique seulement le taux d'incapacité pour la deuxième pathologie.

*Le préjudice d'agrément*

Ce poste de préjudice vise à réparer le préjudice lié à l'impossibilité, pour la victime, de pratiquer régulièrement une activité sportive ou de loisirs qu'elle exerçait avant l'accident.

Ce préjudice est indemnisé dès lors qu'existe un déficit fonctionnel permanent.

L'indemnisation est estimée à 10 % du montant du DFP attribué s'il s'agit d'une activité mentionnée dans le rapport de l'expert ou selon le montant justifié par le demandeur.

*Le préjudice esthétique permanent*

Ce poste correspond à une altération permanente de l'apparence physique. Ce préjudice est évalué sur une échelle exprimée en degrés de 1 à 7. Il est indemnisé en fonction du référentiel des souffrances endurées.

Le CIVEN calcule le préjudice esthétique permanent au *prorata temporis* dans le cas où l'expert l'a évalué pour plusieurs périodes distinctes pour une pathologie consolidée une seule fois, éventuellement à des niveaux de gravité différent.
Si toutefois l'expert consolide deux pathologies à deux dates différentes, le préjudice sera évalué deux fois, de manière distincte.

*Le préjudice sexuel*

Ce préjudice, destiné à compenser les troubles dans l'exercice de l'activité sexuelle, est indemnisé en fonction de sa caractérisation par l'expert dans le rapport.

*Le préjudice d'établissement*

Ce poste, qui représente la perte de chance de réaliser normalement un projet de vie, en raison de la gravité du handicap, est indemnisé selon le cas particulier. Le projet de vie est la possibilité de fonder une famille tout autant que de créer une activité professionnelle nouvelle.

*Préjudice permanent exceptionnel*

[5] Arrêt de la Cour de cassation, 28 mai 2009.

La Cour de cassation le définit comme « Préjudice atypique directement lié au déficit fonctionnel permanent, qui prend une résonance particulière pour certaines victimes en raison soit de leur personne, soit des circonstances et de la nature du fait dommageable[6] ». Ce poste de préjudice est qualifié d'exceptionnel en raison de sa consubstantialité aux cancers. Pour les cancers, il n'est donc habituel.

Ce préjudice prend en compte la gravité et les conditions d'évolution de la maladie, par un examen attentif de chaque cas particulier.

Ce poste de préjudice, qui doit avoir un caractère définitif, est indemnisé s'il est décrit par l'expert, selon son lien avec les séquelles imputables et qualifié selon son importance en trois niveaux de gravité :

- moyen

- important

- très important.

[6] Arrêt de la Cour de cassation du 16 janvier 2014.

# ANNEXE 6

## Les avis et décisions du Conseil d'Etat et la jurisprudence

Cinq décisions du Conseil d'Etat, des 7ème et 2ème chambres réunies de la Section du contentieux, au Recueil, constituent sa jurisprudence sur l'indemnisation des victimes des essais nucléaires et le CIVEN. Elles sont mentionnées et citées sous forme anonymisée, sauf la décision du 17 octobre 2016 pour sa meilleure compréhension :

- 378325 du 7 décembre 2015
- 400375 du 17 octobre 2016 (Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française)
- 409777 du 28 juin 2017
- 429574 du 27 janvier 2020
- 439003 du 6 novembre 2020

**N° 378325 du 7 décembre 2015**

Alors que les dispositions de l'article 4 de la loi du 5 janvier 2010 applicables sont celles issues de l'article 113 de la loi du 28 février 2013 qui ont supprimé la possibilité de renverser la présomption de causalité au motif que le risque attribuable aux rayonnements dus aux essais nucléaires serait « négligeable », cette décision précise quels facteurs peuvent être pris en compte dans l'appréciation du risque et quels éléments de preuve le CIVEN doit apporter pour justifier de la dose reçue par le demandeur.

Sur ce point, le Conseil d'État indique : *« que, toutefois, cette présomption peut être renversée lorsqu'il est établi que le risque attribuable aux essais nucléaires, apprécié tant au regard de la nature de la maladie que des conditions particulières d'exposition du demandeur, est négligeable ; qu'à ce titre, l'appréciation du risque peut notamment prendre en compte le délai de latence de la maladie, le sexe du demandeur, son âge à la date du diagnostic, sa localisation géographique au moment des tirs, les fonctions qu'il exerçait effectivement, ses conditions d'affectation, ainsi que, le cas échéant, les missions de son unité au moment des tirs ;*

*« que le calcul de la dose reçue de rayonnements ionisants constitue l'un des éléments sur lequel l'autorité chargée d'examiner la demande peut se fonder afin d'évaluer le risque attribuable aux essais nucléaires ; que si, pour ce calcul, l'autorité peut utiliser les résultats des mesures de surveillance de la contamination tant interne qu'externe des personnes exposées, qu'il s'agisse de mesures individuelles ou collectives en ce qui concerne la contamination externe, il lui appartient de vérifier, avant d'utiliser ces résultats, que les mesures de surveillance de la contamination interne et externe ont, chacune, été suffisantes au regard des conditions concrètes d'exposition de l'intéressé, et sont ainsi de nature à établir si le risque attribuable aux essais nucléaires était négligeable ; qu'en l'absence de mesures de surveillance de la contamination interne ou externe et en l'absence de données relatives au cas des personnes se trouvant dans une situation comparable à celle du demandeur du point de vue du lieu et de la date de séjour, il appartient à cette même autorité de vérifier si, au regard des conditions concrètes d'exposition de l'intéressé précisées ci-dessus, de telles mesures auraient été nécessaires ; que si tel est le cas, l'administration ne peut être regardée comme rapportant la preuve de ce que le risque attribuable aux essais nucléaires doit être regardé comme négligeable et la présomption de causalité ne peut être renversée ».*

**N° 400375 du 17 octobre 2016 (Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française)**

Par cette décision, répondant à une demande d'avis contentieux de la cour administrative d'appel de Paris, le Conseil d'Etat définit le régime d'indemnisation établi par la loi du 5 janvier 2010 comme un « régime de solidarité nationale ». Il en déduit qu'il ne permet pas de rembourser les tiers-payeurs, et notamment les caisses de sécurité sociale ayant versé des prestations à des personnes affiliées dont les maladies ont été reconnues par le CIVEN comme causées par les rayonnements dus aux essais.

Le CIVEN a alors dû cesser ces remboursements, notamment à la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie.

*« L'indemnisation qui incombe sous certaines conditions au CIVEN, en vertu des dispositions de la loi du 5 janvier 2010 modifiée, a pour objet d'assurer, au titre de la solidarité nationale, la réparation du dommage subi par les victimes des essais nucléaires français, et non de reconnaître que l'Etat, représenté par le CIVEN, aurait la qualité d'« auteur responsable " ou de " tiers responsable " des dommages. Par suite, les recours des tiers payeurs ayant versé des prestations à la victime d'un dommage corporel, organisés par l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale s'agissant des caisses de sécurité sociale et par la délibération du 14 février 1974 de l'assemblée territoriale de la Polynésie française s'agissant des organismes de sécurité sociale de cette collectivité, ne peuvent être exercés devant le CIVEN sur le fondement de la loi du 5 janvier 2010 ».*

**N° 409777 du 28 juin 2017**

Par cet avis contentieux, rendu sur demande de la cour administrative d'appel de Bordeaux, le Conseil d'Etat juge que la modification des conditions de renversement de la présomption de causalité intervenue par l'article 113 de la loi du 28 février 2017, supprimant le « risque négligeable », est d'application immédiate et précise dans quelles conditions ce renversement peut encore intervenir.

*« Les dispositions du I de l'article 113 de la loi du 28 février 2017 citées au point 1 ont supprimé les dispositions du premier alinéa du V de l'article 4 de la loi du 5 janvier 2010. Le législateur a ainsi entendu que, dès lors qu'un demandeur satisfait aux conditions de temps, de lieu et de pathologie prévues par l'article 2 de la loi du 5 janvier 2010 modifiée, il bénéficie de la présomption de causalité entre l'exposition aux rayonnements ionisants due aux essais nucléaires français et la survenance de sa maladie. Cette présomption ne peut être renversée que si l'administration établit que la pathologie de l'intéressé résulte exclusivement d'une cause étrangère à l'exposition aux rayonnements ionisants due aux essais nucléaires, en particulier parce qu'il n'a subi aucune exposition à de tels rayonnements. »*

Dans ses conclusions, le rapporteur public a estimé que la présomption était, de ce fait, devenue « quasi irréfragable ».

**N° 429574 du 27 janvier 2020**

Par cette décision, le Conseil d'État a jugé que les nouvelles conditions de renversement de la présomption fixées par l'article 232 de la loi du 28 décembre 2018 – une dose annuelle de rayonnements dus aux essais nucléaires français inférieure à 1 millisievert – n'étaient applicables qu'aux demandes déposées au CIVEN après l'entrée en vigueur de cette loi.

*« En modifiant les dispositions du V de l'article 4 de la loi du 5 janvier 2010 issues de l'article 113 de la loi du 28 février 2017, l'article 232 de la loi du 28 décembre 2018 élargie la*

*possibilité pour l'administration de combattre la présomption de causalité dont bénéficient les personnes qui demandent une indemnisation lorsque les conditions de celle-ci ont été réunies. Il doit être regardé, en l'absence de dispositions transitoires comme ne s'appliquant qu'aux demandes qui ont été déposées après son entrée en vigueur ».*

Le Parlement a précisé ultérieurement, devant le risque d'inégalité entre les personnes selon la date de dépôt de leur demande d'indemnisation, sa volonté d'unifier le régime par l'adoption de l'article 57 de la loi n° 2020-734 du 17 juin 2020 relative à diverses dispositions liées à la crise sanitaire, à d'autres mesures urgentes ainsi qu'au retrait du Royaume-Uni de l'Union européenne, aux termes duquel :

*« Sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée, le b du 2° du I de l'article 232 de la loi n° 2018-1317 du 28 décembre 2018 de finances pour 2019 est applicable aux demandes déposées devant le comité d'indemnisation des victimes d'essais nucléaires avant l'entrée en vigueur de la loi n° 2018-1317 du 28 décembre 2018 précitée ».*

**N° 439003 du 6 novembre 2020**

Par cette décision, le Conseil d'État précise les conditions dans lesquelles le CIVEN peut établir que la nouvelle condition de renversement de la présomption – moins de 1 mSv – est satisfaite. Il actualise ainsi, compte tenu de l'évolution législative, les conditions qu'il avait définies par sa décision n° 378325 du 7 décembre 2015, lorsque le renversement pouvait être établi par la démonstration de ce que le risque attribuable était « négligeable » au sens de la loi.

*« Il résulte des dispositions de la loi 5 janvier 2010 citées au point 4, dans leur rédaction issue de la loi du 28 décembre 2018, applicables, en vertu de l'article 57 de la loi du 17 juin 2020, à la date à laquelle le Conseil d'Etat règle au fond la présente affaire, que le législateur a entendu que, dès lors qu'un demandeur satisfait aux conditions de temps, de lieu et de pathologie prévues par l'article 2 de la loi du 5 janvier 2010 modifiée, il bénéficie de la présomption de causalité entre l'exposition aux rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français et la survenance de sa maladie. Cette présomption ne peut être renversée que si l'administration établit que la dose annuelle de rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français reçue par l'intéressé a été inférieure à la limite de 1 millisievert (mSv). Si, pour le calcul de cette dose, l'administration peut utiliser les résultats des mesures de surveillance de la contamination tant interne qu'externe des personnes exposées, qu'il s'agisse de mesures individuelles ou collectives en ce qui concerne la contamination externe, il lui appartient de vérifier, avant d'utiliser ces résultats, que les mesures de surveillance de la contamination interne et externe ont, chacune, été suffisantes au regard des conditions concrètes d'exposition de l'intéressé. En l'absence de mesures de surveillance de la contamination interne ou externe et en l'absence de données relatives au cas des personnes se trouvant dans une situation comparable à celle du demandeur du point de vue du lieu et de la date de séjour, il appartient à l'administration de vérifier si, au regard des conditions concrètes d'exposition de l'intéressé précisées ci-dessus, de telles mesures auraient été nécessaires. Si tel est le cas, l'administration ne peut être regardée comme rapportant la preuve de ce que la dose annuelle de rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français reçue par l'intéressé a été inférieure à la limite de 1 mSv. »*

**Décision n° 2021-955 QPC du 10 décembre 2021**

Par cette décision, le Conseil Constitutionnel a considéré que l'article 57 de la loi n° 2020-734 du 17 juin 2020 était contraire à la Constitution et en a prononcé l'abrogation. Cet article prévoyait que les dispositions de l'article 232 de la loi du 28 décembre 2018 étaient applicables aux demandes d'indemnisation quelle que soit la date de leur dépôt, « *sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée* ».

Pour expliquer sa décision, le Conseil constitutionnel indique :

« *L'application de ces règles soumet ces demandes à un régime moins favorable d'indemnisation en élargissant la possibilité pour l'administration de renverser la présomption de causalité dont bénéficient les personnes qui remplissent les conditions prévues par la loi* ». D'autre part, il estime que « *la volonté du législateur d'appliquer, conformément à ce qu'aurait été son intention initiale, un même régime à l'ensemble des demandes d'indemnisation, quelle que soit la date de leur dépôt, ne constitue pas un motif impérieux d'intérêt général justifiant l'atteinte ainsi portée au droit des personnes qui avaient engagé une procédure administrative ou contentieuses avant la date d'entrée en vigueur de la loi du 28 décembre 2018* ».

Cependant, le Conseil Constitutionnel n'a pas expressément précisé la portée dans le temps de sa décision. Par conséquent, en l'absence de précision, celle-ci est applicable dès le lendemain de la date de sa publication. En conséquence, seules les demandes d'indemnisation déposées avant le 31 décembre 2018 et pour lesquelles un contentieux est toujours en cours sont visées par cette abrogation. En effet, les décisions devenues définitives ne sont pas affectées dans leur légalité, puisqu'à la date à laquelle elles ont été prises, l'article 57 était bien en vigueur, l'inconstitutionnalité déclarée n'ayant pas de caractère rétroactif. Si, en revanche, les décisions n'étaient pas devenues définitives, le caractère de pleine juridiction qui s'attache aux recours juridictionnels formés, qui amène le juge à se placer à la date à laquelle il statue pour apprécier la légalité de la décision contestée, impliquait nécessairement que toutes les décisions de justice prises ou susceptible d'être prises après la date d'effet de l'abrogation de l'article 57 tiennent compte de cette abrogation, empêchant ainsi d'appliquer la règle du 1 mSv.

L'application immédiate de la décision du Conseil Constitutionnel conduit à un examen des dossiers concernés sous l'empire de l'article 113 de la loi EROM et de la décision du Conseil d'État n° 429574 du 27 janvier 2020. Ainsi, le CIVEN est dans l'incapacité de renverser la présomption de causalité pour ces dossiers dans la mesure où nul ne peut démontrer que la pathologie dont souffre un demandeur résulte exclusivement d'une cause étrangère aux rayonnements ionisants, notamment parce que le demandeur n'a reçu aucun rayonnement. En effet, ceci ne peut en aucun cas être scientifiquement établi s'agissant des pathologies figurant sur la liste annexée au décret du 15 septembre 2014 modifié.

**Tribunal administratif de Strasbourg du 9 novembre 2023 N° 2200635** : le tribunal administratif rappelle que le rappelle que le cancer (cutané) de Merkel n'est pas une pathologie inscrite sur la liste des pathologies susceptibles d'être radio-induites annexée au décret du 15 septembre 2014 n° 2014-1049 : : Le cancer de Merkel « dont les hypothèses physiopathogéniques sur la nature des cellules à l'origine de son développement sont en faveur des précurseurs des cellules de Merkel, des cellules pré-B, des cellules pro-B ou des fibroblastes dermiques, et non des cellules de l'épiderme. En outre, alors que les deux principaux facteurs de risques connus du cancer de Merkel sont l'exposition au soleil et le poliomavirus (..) En tout état de cause, les radiations ionisantes ne sont pas reconnues comme facteur de risque du

carcinome de Merkel. Ainsi, cette pathologie, qui n’est pas assimilable à un cancer cutané épidermique, ne saurait être regardée comme entrant dans la catégorie « cancer cutané sauf mélanome malin » figurant sur la liste annexée au décret du 15 septembre 2014 ».

# ANNEXE 7

## NOTICE D'INFORMATION

Vous avez reçu le courrier du CIVEN vous informant de la mise en place d'une expertise médicale. Ce courrier est accompagné de la copie de la mission d'expertise confiée au médecin expert qui vous examinera.

Cette expertise est nécessaire afin d'apprécier, le plus exactement possible, les préjudices que vous avez subis si vous êtes la victime directe ou ceux de la personne décédée si vous êtes un ayant droit.

Le CIVEN établira l'offre d'indemnisation sur la base, d'une part, du rapport déposé par l'expert et, d'autre part, de son barème d'indemnisation.

Vous trouverez, dans la présente notice, les informations qui vous seront utiles pour que l'expertise se déroule dans les meilleures conditions.

### Comment se préparer à l'expertise médicale ?

- « Je prépare mes demandes » : l'expert médical recueillera vos demandes, c'est-à-dire ce qu'il est important pour vous de signaler concernant toutes les conséquences de la maladie dont vous souffrez (votre ressenti, la douleur éprouvée, la gêne que vous rencontrez sur certaines activités et dans les gestes du quotidien, les conséquences sur vos activités professionnelles ou de loisir, etc.).

- « Je prépare mon dossier » : il est important d'apporter le jour de l'expertise médicale votre **entier** dossier médical (notamment les comptes rendus d'imagerie médicale, comptes rendus hospitaliers, bulletins de situation mentionnant les dates d'hospitalisations, arrêts de travail, etc.) et de les classer par ordre chronologique, ainsi que les justificatifs des frais que vous avez pu supporter et qui n'ont pas été pris en charge par un organisme de sécurité sociale. Si votre maladie a eu des répercussions sur votre activité professionnelle ou sur vos activités de loisir, tout document permettant d'apprécier la nature et l'importance de ces répercussions.

### Comment se déroule l'expertise médicale ?

La convocation
L'expert vous adressera votre convocation à l'expertise par courrier recommandé avec accusé de réception et :
- vous indiquera la date et le lieu de l'expertise ;
- vous informera de la possibilité pour vous d'être assisté(e) par un avocat et/ou par toute personne de votre choix ;

Les modalités de l'expertise :
- l'expert vérifiera l'identité des personnes présentes et recueillera vos doléances et tous les documents médicaux et autres que vous aurez réunis ;
- si vous êtes la victime directe, il procèdera à un examen clinique détaillé en fonction des lésions initiales et des demandes que vous avez exprimées ; si vous êtes un ayant droit, l'expertise se fera sur pièces, à partir du dossier que vous lui remettrez.

La rédaction du rapport d'expertise :
L'expert rédige dans un premier temps un pré-rapport qui vous sera transmis ainsi qu'à votre conseil si vous en avez un. Il vous sera possible de faire parvenir à l'expert vos observations dans le délai qu'il aura fixé (généralement entre une quinzaine de jours et un mois). Le CIVEN peut également émettre des observations.

Dans son rapport définitif, l'expert indiquera si les conclusions initialement établies sont modifiées du fait de vos observations ou de celles du Comité.
Ce rapport définitif vous sera transmis ainsi qu'à votre conseil. Le CIVEN en sera également destinataire.

## Les suites de l'expertise médicale :

Après réception du rapport définitif, le CIVEN établit l'offre d'indemnisation, qu'il vous communiquera dans les meilleurs délais.

⇨ Bénéficiaire et préjudice indemnisable par le CIVEN ?

**Rappel du cadre législatif de la loi du 5 janvier 2010 n° 2010-2 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires :**

**Le CIVEN indemnise uniquement les préjudices de la victime directe**. Ainsi, les préjudices subis par les ayants-droit, en tant que victimes indirectes, ne sont pas indemnisés. L'indemnité due à la victime directe décédée est perçue par les ayants-droit en ce que cette indemnisation tombe dans la succession du défunt.

**Il ne peut y avoir de double indemnisation pour un même préjudice**. En application des règles habituelles d'indemnisation, le CIVEN n'indemnise pas les préjudices qui font l'objet d'une indemnisation par un autre organisme (notamment par les caisses de sécurité sociale). Ainsi, par exemple, les sommes perçues au titre des rentes d'invalidité ou des pensions militaires d'invalidité s'imputent sur les sommes versées par le CIVEN, de même que les frais médicaux ou pharmaceutiques ne sont pris en compte dans l'indemnité proposée que s'ils n'ont pas fait l'objet d'une prise en charge ou d'un remboursement par un organisme de sécurité sociale.

⇨ Dois-je transmettre des documents complémentaires ?

L'expert va déterminer dans le cadre du rapport d'expertise vos préjudices, en distinguant les préjudices « patrimoniaux » et ceux « extra-patrimoniaux ». Parmi les préjudices patrimoniaux, le CIVEN indemnise les dépenses de santé restés à votre charge après remboursement des organismes sociaux (CPAM/CPS et mutuelle), les frais divers (les frais de déplacements par exemple), et les pertes éventuelles de gains. **Il est important de transmettre au CIVEN les justificatifs de ces frais ou de ces pertes** afin qu'il puisse les prendre en compte dans l'offre d'indemnisation :

- pour les dépenses de santé (et uniquement celles dont vous conservez un reste à votre charge) : si vous en disposez, des factures de ces frais. A défaut, une attestation sur l'honneur mentionnant la périodicité de ces frais, la fréquence d'utilisation, et le coût du produit de santé (exemple : coût d'un tube de crème solaire, coût d'un paquet de protections urinaires,..).
- Pour les frais de déplacements : tout élément justificatif tel que des billets de train, factures de taxi, etc.. En cas de déplacement avec votre véhicule personnel, la carte grise du véhicule utilisé ainsi que le kilométrage entre votre domicile et le lieu des rendez-vous médicaux ou le lieu d'expertise.
- Pour la perte de salaires : si vous en disposez, les avis d'imposition des 3 dernières années précédent votre arrêt de travail, vos bulletins de salaires, les relevés des indemnités journalières. En cas de perte sur votre retraite, vos relevés de carrière.

Le CIVEN est susceptible de vous demander des documents complémentaires si les éléments transmis ne sont pas suffisants pour lui permettre de déterminer le montant de ces préjudices.

## GLOSSAIRE SUR LES TERMES JURIDIQUES EMPLOYÉS

Afin de vous aider à la bonne compréhension du rapport d'expertise, il paraît utile de vous en préciser certains termes :

**Date de consolidation** : c'est la date à laquelle votre état de santé est devenu stable, c'est-à-dire que vos lésions ne sont plus susceptibles d'évolution ;

**Souffrances endurées** : l'expert évaluera tant les souffrances physiques que psychologiques que vous avez subi de la date du diagnostic jusqu'à la date de la consolidation ;

**Les troubles dans les conditions d'existence** : L'expert évaluera si les souffrances endurées sont augmentées de l'anxiété due au caractère évolutif de la maladie. Dans ce cas, l'expert indiquera s'il retient des troubles dans les conditions d'existence qui l'ont conduit à majorer l'évaluation des souffrances endurées.

**Dépenses de santé** : dépenses non couvertes par l'assurance maladie et restées à charge (ex : dépassement d'honoraires, déplacements pour soins en véhicule personnel). Ces dépenses peuvent être actuelles ou futures (tout au long de la vie) ;

**Frais divers** : frais liés à l'utilisation quotidienne de matériels d'hygiène corporelle (ex : protections urinaires, frais de déplacement pour se rendre à l'expertise, location de matériel de soins palliatifs comme lit médicalisé, chaise percée….)

**Perte de gains professionnels ou incidence professionnelle** : pertes de salaires et de retraite liées à l'apparition de la maladie ;

**Assistance par tierce personne** : évaluation des besoins en aide humaine pour la réalisation des actes de la vie courante (ex : habillage, hygiène corporelle, accompagnement lors des soins et prise des repas).

**Déficit fonctionnel temporaire total ou partiel** : prise en compte de l'invalidité temporaire avant la date de consolidation ;

**Déficit fonctionnel permanent** : correspond à l'évaluation des séquelles invalidantes subsistant après consolidation ;

**Préjudice d'agrément** : prise en compte de l'impossibilité de continuer toute activité sportive et/ou de loisirs régulièrement pratiquée avant l'apparition de la maladie.

**Le préjudice sexuel** : il peut s'agir du préjudice morphologique lié à l'atteinte aux organes sexuels ; le préjudice lié à l'acte sexuel lui-même (perte de libido, perte de capacité physique de réaliser l'acte sexuel,..) ; le préjudice lié à l'impossibilité ou difficulté à procréer. Ce préjudice est apprécié selon les conséquences précises du dommage, l'âge et la situation de la victime.

**Le préjudice d'établissement** : fait référence à la perte d'espoir et de chances de réaliser normalement un projet de vie familiale en raison de la gravité du handicap. L'évaluation est personnalisée en fonction, notamment, de l'âge.

# ANNEXE 8

## Liens sur les ouvrages utilisés

***Pour les Filtres***
*pour le CSEM_Lettre 06DGA/DO/UM NBC/SCEN du 8 janvier 2014*
*pour le CEMO_Lettre 07 DGA/DO/UM NBC/SCEN du 8 janvier 2014*

***Pour l'AIEA – Polynésie essais atmosphériques***
*AGENCE IINTERNATIONALE DE L'ENERGIE ATOMIQUE – Rapport sur l'examen par des experts internationaux de I'exposition du public aux radiations en Polynésie française suite aux essais atmosphériques nucléaires français : Septembre 2009 - juillet 2010*

***CEA,*** *Bilan des doses délivrées aux populations polynésiennes pendant la période des essais nucléaires atmosphériques, 2014*

***Pour Mururoa-Surveillance de la zone Kathie pendant toute la durée des essais***
*MINISTERE DE LA DEFENSE – La Dimension radiologique des essais nucléaires français en Polynésie (2006)*
https://www.francetnp.gouv.fr/IMG/pdf/La_dimension_radiologique_des_essais_nucleaires_francais_en_Polynesie.pdf

***Pour le document du CEA – G Martin***
*Gérard MARTIN : CEA R 6136 - Les atolls de Mururoa et de Fangataufa : les expérimentations nucléaires –aspects radiologiques (2007)*
https://inis.iaea.org/collection/NCLCollectionStore/_Public/39/077/39077318.pdf

***Pour l'IRSN après essais atmosphériques***
*INSTITUT DE RADIOPROTECTION ET DE SURETE NUCLEAIRE - Bilan de la surveillance de la radioactivité en Polynésie française en 2014 : synthèse des résultats du réseau de surveillance de l'IRSN*

Rapport 2014
https://www.irsn.fr/FR/expertise/rapports_expertise/surveillance-environnement/Pages/Bilan-surveillance-radioactivite-polynesie-2015.aspx#.XIekEqTfuEc

Rapport – saisine CIVEN à partir de 1975 et jusqu'en 1981
https://www.irsn.fr/FR/expertise/rapports_expertise/radioprotection-homme/Pages/Evaluation-exposition-populations-Polynesie-essais-1975-81.aspx#.YCqBXRNKiGQ

Rapport publié en 2020
https://www.irsn.fr/FR/Actualites_presse/Actualites/Pages/20200210-Bilan-de-la-surveillance-de-la-radioactivit%C3%A9-en-Polyn%C3%A9sie-fran%C3%A7aise-en-2017-2018.aspx#.YCqB9RNKiGR

# ANNEXE 9

## Liste des essais nucléaires français

### Liste des essais atmosphériques

| Date | Essai | Lieu | Installation | Type |
|---|---|---|---|---|
| 13/02/1960 | Gerboise bleue* | Reggane | Hamoudia | sur tour |
| 01/04/1960 | Gerboise blanche* | Reggane | Hamoudia | au sol |
| 27/12/1960 | Gerboise rouge* | Reggane | Hamoudia | sur tour |
| 25/04/1961 | Gerboise verte* | Reggane | Hamoudia | sur tour |

| Date | Essai | Lieu | Installation | Type |
|---|---|---|---|---|
| 07/11/1961 | Agate | Hoggar | In Ecker | galerie |
| 01/05/1962 | Béryl* | Hoggar | In Ecker | galerie |
| 18/03/1963 | Émeraude | Hoggar | In Ecker | galerie |
| 30/03/1963 | Améthyste* | Hoggar | In Ecker | galerie |
| 20/10/1963 | Rubis* | Hoggar | In Ecker | galerie |
| 14/02/1964 | Opale | Hoggar | In Ecker | galerie |
| 15/06/1964 | Topaze | Hoggar | In Ecker | galerie |
| 28/11/1964 | Turquoise | Hoggar | In Ecker | galerie |
| 27/02/1965 | Saphir | Hoggar | In Ecker | galerie |
| 30/05/1965 | Jade* | Hoggar | In Ecker | galerie |
| 01/10/1965 | Corindon | Hoggar | In Ecker | galerie |
| 01/12/1965 | Tourmaline | Hoggar | In Ecker | galerie |
| 16/02/1966 | Grenat | Hoggar | In Ecker | galerie |

*essais dont le confinement n'a pas été complet

| Date | Essai | Lieu | Installation | Type |
|---|---|---|---|---|
| 02/07/1966 | Aldébaran* | Mururoa | Dindon | barge |
| 19/07/1966 | Tamouré | Fangataufa | 85 km Est Mururoa | Mirage IV |
| 21/07/1966 | Ganymède (E.sécurité) | Mururoa | Colette | tour |
| 11/09/1966 | Bételgeuse | Mururoa | Denise | ballon 600 m |
| 24/09/1966 | Rigel* | Fangataufa | Frégate | barge |
| 04/10/1966 | Sirius | Mururoa | Dindon | barge |
| 05/06/1967 | Altaïr | Mururoa | Denise | ballon |
| 27/06/1967 | Antarès | Mururoa | Dindon | ballon |
| 02/07/1967 | Arcturus* | Mururoa | Denise | barge |
| 07/07/1968 | Capella | Mururoa | Denise | ballon |
| 15/07/1968 | Castor | Mururoa | Dindon | ballon |
| 03/08/1968 | Pollux | Mururoa | Denise | ballon |
| 24/08/1968 | Canopus (MégaT) | Fangataufa | Frégate | ballon |
| 08/09/1968 | Procyon (MégaT) | Mururoa | Dindon | ballon |
| 15/05/1970 | Andromède | Mururoa | Denise | ballon |
| 22/05/1970 | Cassiopée | Mururoa | Dindon | ballon |
| 30/05/1970 | Dragon | Fangataufa | Frégate | ballon |
| 24/06/1970 | Eridan (MégaT) | Mururoa | Denise | ballon |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 03/07/1970 | Licorne | Mururoa | Dindon | ballon |
| 27/07/1970 | Pégase | Mururoa | Denise | ballon |
| 02/08/1970 | Orion | Fangataufa | Frégate | ballon |
| 06/08/1970 | Toucan | Mururoa | Dindon | ballon |
| 05/06/1971 | Dione | Mururoa | Denise | ballon |
| 12/06/1971 | Encelade* | Mururoa | Dindon | ballon |
| 04/07/1971 | Japet | Mururoa | Denise | ballon |
| 08/08/1971 | Phoebe* | Mururoa | Denise | ballon |
| 14/08/1971 | Rhéa | Mururoa | Dindon | ballon |
| 25/06/1972 | Umbriel | Mururoa | Denise | ballon |
| 30/06/1972 | Titania | Mururoa | Dindon | ballon |
| 29/07/1972 | Oberon | Mururoa | Dindon | ballon |
| 31/07/1972 | Ariel (E.sécurité) | Mururoa | Colette | tour |
| 21/07/1973 | Euterpe | Mururoa | Dindon | ballon |
| 28/07/1973 | Melpomene | Mururoa | Denise | ballon |
| 18/08/1973 | Pallas | Mururoa | Denise | ballon |
| 24/08/1973 | Parthenope | Mururoa | Dindon | ballon |
| 28/08/1973 | Tamara | Mururoa | 26 km Mururoa | Mirage III |
| 13/09/1973 | Vesta (E.sécurité) | Mururoa | Colette | tour |
| 16/06/1974 | Capricorne | Mururoa | Dindon | ballon |
| 01/07/1974 | Bélier (E.sécurité) | Mururoa | Colette | tour |
| 07/07/1974 | Gémeaux | Mururoa | Dindon | ballon |
| 17/07/1974 | Centaure* | Mururoa | Denise | ballon |
| 25/07/1974 | Maquis | Mururoa | 17 km E-SO Mururoa | Jaguar A |
| 28/07/1974 | Persée (E.sécurité) | Mururoa | Colette | tour |
| 15/08/1974 | Scorpion | Mururoa | Dindon | ballon |
| 24/08/1974 | Taureau | Mururoa | Denise | ballon |
| 14/09/1974 | Verseau | Mururoa | Dindon | ballon |

**Liste des essais souterrains**

| Date | Essai | Lieu | Type |
|---|---|---|---|
| 05/06/1975 | Achille | Fangataufa | puits/atoll |
| 26/11/1975 | Hector gaz/iode | Fangataufa | puits/atoll |
| 03/04/1976 | Patrocle | Mururoa | puits/atoll |
| 11/07/1976 | Menelas gaz/iode | Mururoa | puits/atoll |
| 22/07/1976 | Calypso (E.sécurité) | Mururoa | puits/atoll |
| 30/10/1976 | Ulysse A gaz/iode | Mururoa | puits/atoll |
| 05/12/1976 | Astyanax | Mururoa | puits/atoll |
| 19/02/1977 | Ulysse B | Mururoa | puits/atoll |
| 19/03/1977 | Nestor | Mururoa | puits/atoll |
| 02/04/1977 | Œdipe gaz/iode | Mururoa | puits/atoll |
| 28/06/1977 | Andromaque (E.sécurité) | Mururoa | puits/atoll |
| 06/07/1977 | Ajax | Mururoa | puits/atoll |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 12/07/1977 | Clytemnestre (E.sécurité) | Mururoa | puits/atoll |
| 12/11/1977 | Oreste gaz/iode | Mururoa | puits/atoll |
| 24/11/1977 | Enée | Mururoa | puits/atoll |
| 17/12/1977 | Laocoon | Mururoa | puits/atoll |
| 27/02/1978 | Polyphème gaz/iode | Mururoa | puits/atoll |
| 08/03/1978 | Didon | Mururoa | expérience |
| 22/03/1978 | Pylade | Mururoa | puits/atoll |
| 25/03/1978 | Hécube | Mururoa | puits/atoll |
| 01/07/1978 | Xanthos gaz/iode | Mururoa | puits/atoll |
| 19/07/1978 | Arès | Mururoa | puits/atoll |
| 26/07/1978 | Idoménée gaz/iode | Mururoa | puits/atoll |
| 07/09/1978 | Dolon | Mururoa | expérience |
| 02/11/1978 | Schedios | Mururoa | puits/atoll |
| 14/11/1978 | Aphrodite (E.sécurité) | Mururoa | puits/atoll |
| 30/11/1978 | Priam | Mururoa | puits/atoll |
| 17/12/1978 | Etéocle | Mururoa | puits/atoll |
| 19/12/1978 | Eumée gaz/iode | Mururoa | puits/atoll |
| 01/03/1979 | Penthesilée | Mururoa | puits/atoll |
| 09/03/1979 | Philoctète | Mururoa | puits/atoll |
| 24/03/1979 | Agapenor | Mururoa | puits/atoll |
| 04/04/1979 | Polydore | Mururoa | puits/atoll |
| 18/06/1979 | Pyrrhos | Mururoa | puits/atoll |
| 29/06/1979 | Egysthe | Mururoa | puits/atoll |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 05/07/1979 | Meknès (Accident) | Mururoa | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 25/07/1979 | Tydée | Mururoa | puits/atoll |
| 28/07/1979 | Palamede | Mururoa | puits/atoll |
| 19/11/1979 | Chrysostemis gaz/iode | Mururoa | puits/atoll |
| 22/11/1979 | Atrée gaz/iode | Mururoa | puits/atoll |
| 23/02/1980 | Thyeste | Mururoa | puits/atoll |
| 03/03/1980 | Adraste | Mururoa | puits/atoll |
| 23/03/1980 | Thésée | Mururoa | puits/atoll |
| 01/04/1980 | Boros | Mururoa | puits/atoll |
| 04/04/1980 | Pelops gaz/iode | Mururoa | puits/atoll |
| 16/06/1980 | Euryphyle | Mururoa | puits/atoll |
| 21/06/1980 | Ilus | Mururoa | puits/atoll |
| 06/07/1980 | Chryses | Mururoa | puits/atoll |
| 09/07/1980 | Leda (E.sécurité) | Mururoa | puits/atoll |
| 19/07/1980 | Asios | Mururoa | puits/atoll |
| 25/11/1980 | Laerte gaz/iode | Mururoa | puits/atoll |
| 03/12/1980 | Diomède | Mururoa | puits/atoll |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 22/02/1981 | Cyclone (Accident) | Mururoa | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 27/02/1981 | Broteas | Mururoa | puits/atoll |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 06/03/1981 | Tyro | Mururoa | puits/atoll |
| 28/03/1981 | Iphiclès gaz/iode | Mururoa | puits/atoll |
| 10/04/1981 | Clymène | Mururoa | sous lagon |
| 08/07/1981 | Lyncée | Mururoa | puits/atoll |
| 11/07/1981 | Eryx gaz/iode | Mururoa | puits/atoll |
| 18/07/1981 | Théras | Mururoa | puits/atoll |
| 03/08/1981 | Agénor | Mururoa | puits/atoll |
| 06/11/1981 | Leto | Mururoa | puits/atoll |
| 11/11/1981 | Proclès | Mururoa | puits/atoll |
| 05/12/1981 | Cilix | Mururoa | sous lagon |
| 08/12/1981 | Cadmos | Mururoa | sous lagon |
| 20/02/1982 | Aerope | Mururoa | puits/atoll |
| 24/02/1982 | Deiphobe gaz/iode | Mururoa | puits/atoll |
| 20/03/1982 | Rhesos | Mururoa | sous lagon |
| 23/03/1982 | Evenos | Mururoa | puits/atoll |
| 31/03/1982 | Aeson (E.sécurité) | Mururoa | puits/atoll |
| 27/06/1982 | Laodice gaz/iode | Mururoa | puits/atoll |
| 01/07/1982 | Antilokos | Mururoa | puits/atoll |
| 21/07/1982 | Pitane | Mururoa | puits/atoll |
| 25/07/1982 | Laios | Mururoa | sous lagon |
| 27/11/1982 | Procris | Mururoa | puits/atoll |
| 19/04/1983 | Eurytos | Mururoa | sous lagon |
| 25/04/1983 | Automedon | Mururoa | puits/atoll |
| 25/05/1983 | Cinyras | Mururoa | sous lagon |
| 18/06/1983 | Burisis gaz/iode | Mururoa | puits/atoll |
| 20/07/1983 | Battos | Mururoa | puits/atoll |
| 04/08/1983 | Carnabon | Mururoa | sous lagon |
| 03/12/1983 | Linos | Mururoa | puits/atoll |
| 07/12/1983 | Gyges | Mururoa | sous lagon |
| 08/05/1984 | Demophon | Mururoa | puits/atoll |
| 12/05/1984 | Midas gaz/iode | Mururoa | sous lagon |
| 12/06/1984 | Aristée | Mururoa | puits/atoll |
| 16/06/1984 | Echemos | Mururoa | sous lagon |
| 27/10/1984 | Machaon | Mururoa | puits/atoll |
| 02/11/1984 | Acaste | Mururoa | sous lagon |
| 01/12/1984 | Miletos | Mururoa | puits/atoll |
| 06/12/1984 | Memnon | Mururoa | sous lagon |
| 30/04/1985 | Cercyon gaz/iode | Mururoa | puits/atoll |
| 08/05/1985 | Nisos | Mururoa | sous lagon |
| 03/06/1985 | Talaos | Mururoa | puits/atoll |
| 07/06/1985 | Erginos | Mururoa | sous lagon |
| 24/10/1985 | Héro | Mururoa | puits/atoll |
| 26/10/1985 | Codros | Mururoa | sous lagon |
| 24/11/1985 | Zetes | Mururoa | puits/atoll |
| 26/11/1985 | Mégarée | Mururoa | sous lagon |
| 26/04/1986 | Hyllos | Mururoa | puits/atoll |
| 06/05/1986 | Ceto | Mururoa | puits/atoll |
| 27/05/1986 | Sthelenoss | Mururoa | puits/atoll |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 30/05/1986 | Galatee | Mururoa | sous lagon |
| 10/11/1986 | Hesione | Mururoa | puits/atoll |
| 12/11/1986 | Nauplios gaz/iode | Mururoa | sous lagon |
| 06/12/1986 | Peneleos | Mururoa | puits/atoll |
| 10/12/1986 | Circé | Mururoa | sous lagon |
| 05/05/1987 | Jocaste gaz/iode | Mururoa | sous lagon |
| 20/05/1987 | Lycomède | Mururoa | sous lagon |
| 06/06/1987 | Dirce gaz/iode | Mururoa | sous lagon |
| 21/06/1987 | Iphitos | Mururoa | sous lagon |
| 23/10/1987 | Helenos | Mururoa | sous lagon |
| 05/11/1987 | Pasiphae gaz/iode | Mururoa | sous lagon |
| 19/11/1987 | Pelée | Mururoa | sous lagon |
| 29/11/1987 | Danae gaz/iode | Mururoa | sous lagon |
| 11/05/1988 | Nélée | Mururoa | sous lagon |
| 25/05/1988 | Niobe | Mururoa | sous lagon |
| 16/06/1988 | Antigone | Mururoa | sous lagon |
| 23/06/1988 | Dejanire | Mururoa | sous lagon |
| 25/10/1988 | Acrisios gaz/iode | Mururoa | sous lagon |
| 05/11/1988 | Thrasymedes | Mururoa | sous lagon |
| 23/11/1988 | Pheres | Mururoa | sous lagon |
| 30/11/1988 | Cycnos | Fangataufa | sous lagon |
| 11/05/1989 | Epeios | Mururoa | sous lagon |
| 20/05/1989 | Tecmessa gaz/iode | Mururoa | sous lagon |
| 03/06/1989 | Nyctee | Mururoa | sous lagon |
| 10/06/1989 | Cyzicos gaz/iode | Fangataufa | sous lagon |
| 24/10/1989 | Hysipyle | Mururoa | sous lagon |
| 31/10/1989 | Erigone | Mururoa | sous lagon |
| 20/11/1989 | Tros | Mururoa | sous lagon |
| 25/11/1989 | Daunus (E.sécurité) | Mururoa | puits/atoll |
| 27/11/1989 | Lycos | Fangataufa | sous lagon |
| 02/06/1990 | Telephe gaz/iode | Mururoa | sous lagon |
| 07/06/1990 | Megapenthes gaz/iode | Mururoa | sous lagon |
| 26/06/1990 | Cypselos gaz/iode | Fangataufa | sous lagon |
| 04/07/1990 | Anticlee | Mururoa | sous lagon |
| 14/11/1990 | Hyrtacos gaz/iode | Fangataufa | sous lagon |
| 21/11/1990 | Thoas | Mururoa | sous lagon |
| 07/05/1991 | Melanippe gaz/iode | Mururoa | sous lagon |
| 18/05/1991 | Alcinoos | Mururoa | sous lagon |
| 29/05/1991 | Periclymenos | Fangataufa | sous lagon |
| 14/06/1991 | Pitthee | Mururoa | sous lagon |
| 05/07/1991 | Coronis gaz/iode | Mururoa | sous lagon |
| 15/07/1991 | Lycurgue | Mururoa | sous lagon |
| 05/09/1991 | Thétys | Mururoa | sous lagon |
| 01/10/1995 | Ploutos | Fangataufa | sous lagon |
| 27/10/1995 | Aepytos | Mururoa | sous lagon |
| 21/11/1995 | Phégée | Mururoa | sous lagon |
| 27/12/1995 | Thémisto | Mururoa | sous lagon |
| 27/01/1996 | Xouthos | Mururoa | sous lagon |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1996-1998 | Démantèlement des sites | Mururoa<br>Fangataufa | |

* retombées significatives en zones habitées

gaz/iode : rejet localisé de gaz rares radioactifs ou d'iodes radioactifs – se reporter au document

# ANNEXE 10 - Barème du CIVEN

| Préjudices | Méthode d'évaluation | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| *Dépenses de santé* | Dépenses de santé si non prises en charge par les organismes sociaux (sur justificatifs) | | | Cas d'une dépense renouvelable (prothèse, appareillage)<br>1/ calcul de la perte annuelle : prix d'achat moins la part prise en charge par les organismes sociaux<br>2/ perte annuelle capitalisée (*multipliée par l'euro de rente viagère à l'âge de la victime lors du premier renouvellement*) | | |
| *Perte de gains professionnels actuels* | Sur justificatifs (avis d'imposition, déclaration de revenus, indemnités journalières perçues…) | | | 1/ calcul du revenu de référence sur les trois dernières années travaillées (avec revalorisation des 2 premières années)<br>2/ pour chaque année de perte : revenu de référence revalorisé déduit du salaire réellement perçu et déduit des autres montants perçus | | |
| *Frais divers* | Uniquement si mentionnés et justifiés dans le rapport d'expertise et sur production de justificatifs (aménagement, domicile, véhicule, garde enfant, transport médicalisé, ...) | | | Cas particuliers<br>**Déplacements** : copie carte grise du véhicule, billets de train, billets d'avion...<br>**Jardinage** : forfait annuel 100 € (entretien jardin, pelouse, parterre, ...) | | |
| *Assistance par tierce personne* | Aide active non professionnelle | | | ≤ 3 heures/jour : **10 €** | > 3 heures/jour : **12 €** | |
| | Aide passive non professionnelle | | | **10 €** de l'heure | | |
| | Aide professionnelle non médicale | | | **16 €** de l'heure | | |
| | Aide professionnelle médicale (non prise en charge car remboursée par la S.S) | | | / | | |
| *Perte de gains professionnels futurs* | Sur justificatifs (avis d'imposition, déclaration de revenus, indemnités journalières perçues, relevé de carrière de la sécurité sociale…) | | | 1/ calcul de la perte annuelle moyenne sur les 3 dernières années travaillées.<br>2/ multiplication de la perte annuelle moyenne par l'euro de rente temporaire du barème de capitalisation de la Gazette du Palais.<br>La date de départ à la retraite est la date à partir de laquelle la victime réunit les 2 conditions : avoir atteint l'âge minimum légal de départ en retraite et avoir cotisé pendant la totalité de la durée de référence pour avoir une retraite à taux plein. | | |
| *Incidence professionnelle* | Appréciation au cas par cas selon la situation professionnelle, sur justificatifs. Sous forme de capital. | | | | | |
| *Frais divers* | Uniquement si mentionnés et justifiés dans le rapport d'expertise et sur production de justificatifs | | | | | |
| *DFTT/DFTP* | 25 € / jour | | | | | |
| *Souffrances endurées*<br><br>*Préjudice esthétique*<br><br>*Troubles dans les conditions d'existence* | Souffrances endurées temporaires<br>Préjudice esthétique temporaire et permanent | | | Troubles dans les conditions d'existence (sans consolidation)<br>(SE + anxiété liée à la pathologie évolutive) | | |
| | 0,5/7 | Jusqu'à 600 € | Moyenne 400 € | 0,5/7 | Jusqu'à 700 € | Moyenne 500 € |
| | 1/7 | 600 € à 1000 € | Moyenne 800 € | 1/7 | 700 € à 1100 € | Moyenne 900 € |
| | 1,5/7 | 1000 € à 1500 € | Moyenne 1250 € | 1,5/7 | 1100 € à 1750 € | Moyenne 1425 € |
| | 2/7 | 1500 € à 2500 € | Moyenne 2000 € | 2/7 | 1750 € à 2750 € | Moyenne 2250 € |
| | 2,5/7 | 2500 € à 4000 € | Moyenne 3 250 € | 2,5/7 | 2750 € à 4300 € | Moyenne 3525 € |
| | 3/7 | 4000 € à 6000 € | Moyenne 5000 € | 3/7 | 4300 € à 6300 € | Moyenne 5300 € |
| | 3,5/7 | 6000 € à 10000 € | Moyenne 8000 € | 3,5/7 | 6300 € à 10650 € | Moyenne 8475 € |
| | 4/7 | 10000 € à 16000 € | Moyenne 13000 € | 4/7 | 10650 € à 16650 € | Moyenne 13650 € |
| | 4,5/7 | 16000 € à 20000 € | Moyenne 18000 € | 4,5/7 | 16650 € à 21750 € | Moyenne 19200 € |
| | 5/7 | 20000 € à 28000 € | Moyenne 24000 € | 5/7 | 21750 € à 29750 € | Moyenne 25750 € |
| | 5,5/7 | 27000 € à 35000 € | Moyenne 31000 € | 5,5/7 | 29750 € à 35500 € | Moyenne 32625 € |
| | 6/7 | 33000 € à 47000€ | Moyenne 40000 € | 6/7 | 35500 € à 49500 € | Moyenne 42500 € |
| | 6,5/7 | 40000€ à 60000 € | Moyenne 50000 € | 6,5/7 | 49500 € à 53250 € | Moyenne 51375 € |
| | 7/7 | 50000 € à 80000 € | Moyenne 65000 € | 7/7 | 53250 à 83250 € | Moyenne 68250 € |
| *DFP* | Valeur du point de la Gazette du Palais | | | | | |
| *Préjudice d'agrément* | Si DFP et mention par l'expert. | | | 10 % du DFP ou justificatifs chiffrés | | |
| *Préjudice sexuel* | Acte sexuel | | | 1000 € à 2000 € | Moyenne 1500 € | |
| | Acte sexuel et organe sexuel | | | 2000 € à 5000 € | Moyenne 3500 € | |
| | > 40 ans : Acte sexuel / organe sexuel / procréation | | | 5000 € à 10000 € | Moyenne 7500 € | |
| | ≤ 40 ans sans enfant : Acte sexuel / organe sexuel / procréation | | | 10000 € à 50000 € | Moyenne 30000 € | |
| *Préjudice permanent exceptionnel* | Si mentionné dans le rapport de l'expert pour les personnes consolidées selon 3 niveaux d'anxiété | | | Moyen<br>Important<br>Très important | De 3 000 € à 10 000 €<br>(Moyenne à 6 500 €) | |
| *Préjudice d'établissement* | Fondation d'une famille (si perte de chance effective) | | | 5 000 € à 20 000 € | | |
| | Autres projets (ex. : achat ou restauration d'une résidence secondaire, intention de s'établir à l'étranger, création ou reprise d'une activité professionnelle…) sur justificatifs | | | jusqu'à 5 000 € | | |

# ANNEXE 11 : Poster de présentantion étude descriptive

CIVEN
COMITÉ D'INDEMNISATION DES VICTIMES DES ESSAIS NUCLÉAIRES

## Victimes des essais nucléaires :

### qui est indemnisé par le Comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires (CIVEN)

**Brigitte Roy-Geffroy [1], Asma Peer [1], Ophélie Stoeckel [1], Daisy Perricaud [1], Janine De Palmas [1], Monia Naouar [1], Gilles Hermitte [1], Blandine Vacquier [1]**

*1 - CIVEN - France*

## Contexte et objectif

- ✓ Le CIVEN a pour mission d'indemniser les personnes victimes des essais nucléaires ayant développé une des 23 localisations cancéreuses reconnues, ayant résidé entre 1960 et 1967 au Sahara algérien et/ou entre 1966 et 1998 en Polynésie Française et ayant été exposées à une dose annuelle supérieure ou égale à 1 millisievert, critère de radioprotection de limite de dose reconnu et inscrit dans la loi du 28 décembre 2018.
- ✓ Ce dispositif participe à l'action de Santé Publique à travers la reconnaissance des pathologies des victimes ayant résidé sur ces territoires.

**Il s'agit de décrire les populations reconnues comme victimes par le CIVEN dans les territoires impactés.**

## Méthodologie

- ✓ L'analyse a porté sur la période 2018 – 2023.
- ✓ Les variables recueillies étaient : l'âge d'arrivée à la première exposition et au diagnostic, le sexe, le pays de résidence, le secteur professionnel (militaire ou civil), le type d'emploi, le type de cancer, le statut vital, le suivi des expositions aux rayonnements ionisants.

## Résultats

**Tableau 1 : Description de la population indemnisée par le CIVEN sur la période 2018-2023**

| | Résidents (%) | Effectif des travailleurs | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | | *Militaire (%)* | *Civil (%)* | *Militaire et civil (%)* | |
| **Indemnisés par le CIVEN** | 137 (35) | 167 (43) | 79 (21) | 2 (1) | 385 |
| **Sexe** | | | | | |
| Homme | 21 (8) | 165 (62) | 76 (29) | 2 (1) | 264 |
| Femme | 116 (96) | 2 (2) | 3 (2) | 0 | 121 |
| **Région** | | | | | |
| Polynésie Française (PF) | 137 (41) | 121 (36) | 76 (22) | 2 (1) | 336 |
| Sahara | 0 | 43 (93) | 3 (7) | 0 | 46 |
| Sahara + PF | 0 | 3 (100) | 0 | 0 | 3 |
| **Age à la 1ère exposition** (moyenne (min-max)) | 8 (0-44) | 21 (0-40) | 20 (4-47) | 29 (21-37) | 16 (0-47) |
| **Age au diagnostic** (moyenne (min-max)) | 52 (30-78) | 64 (23-91) | 63 (38-90) | 73 (72-73) | 60 (23-91) |
| **Délai de latence*** | 45 (23-56) | 42 (1-61) | 42 (18-59) | 44 (36-51) | 44 (1-61) |
| **Statut vital** | | | | | |
| Vivant | 101 (48) | 80 (38) | 28 (13) | 1 (1) | 210 |
| Décédé | 36 (20) | 87 (50) | 51 (29) | 1 (1) | 175 |

*: Période entre la 1ère exposition et l'apparition de la maladie

**Tableau 2 : Effectifs et fréquence des cancers de la population indemnisée par le CIVEN sur la période 2018-2023**

| Type de cancer | MILITAIRES (%) | CIVILS (%) | RESIDENTS (%) | MILITAIRES et CIVILS (%) | POPULATION GLOBALE |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tous cancers** | **240** (50,1) | **82** (17,1) | **154** (32,1) | **3** (0,7) | 479 |
| **Cancers multiples** | **35** (64,8) | **5** (9,3) | **13** (24,0) | **1** (1,9) | 54 |
| **Cancers solides** | | | | | |
| **Sein** | **2** (2,4) | **4** (4,7) | **79** (92,9) | - | 85 |
| **Cutané** sauf mélanome malin | **64** (82,1) | **12** (15,4) | - | **2** (2,5) | 78 |
| **Poumon** | **41** (53,2) | **25** (32,5) | **11** (14,3) | - | 77 |
| **Thyroïde *** | **2** (6,4) | **3** (9,7) | **26** (83,9) | - | 31 |
| **Vessie** | **23** (85,2) | **1** (3,7) | **3** (11,1) | - | 27 |
| **Côlon** | **20** (76,9) | **4** (15,4) | **2** (7,7) | - | 26 |
| **Rein** | **11** (57,9) | **6** (31,5) | **1** (5,3) | **1** (5,3) | 19 |
| **Œsophage** | **7** (70,0) | **2** (20,0) | **1** (10,0) | - | 10 |
| **Cerveau et SNC** | **8** (80,0) | **2** (20,0) | - | - | 10 |
| **Os et du tissu conjonctif** | **5** (55,6) | **1** (11,1) | **3** (33,3) | - | 9 |
| **Utérus** | - | - | **9** (100,0) | - | 9 |
| **Rectum** | **6** (66,7) | **2** (22,2) | **1** (11,1) | - | 9 |
| **Estomac** | **5** (83,3) | **1** (16,7) | - | - | 6 |
| **Foie** | **1** (16,7) | **3** (50,0) | **2** (33,3) | - | 6 |
| **Voies biliaires** | - | **3** (75,0) | **1** (25,0) | - | 4 |
| **Ovaire** | - | - | **2** (100) | - | 2 |
| **Intestin grêle** | - | **1** (100) | - | - | 1 |
| **Vésicule biliaire** | - | **1** (100) | - | - | 1 |
| **Glandes salivaires** | - | - | - | - | - |
| **Hémopathies malignes** | | | | | |
| **Leucémies (sauf LLC)**** | **18** (64,3) | **5** (17,9) | **5** (17,9) | - | 28 |
| **Lymphome non hodgkinien** | **17** (77,3) | **2** (9,1) | **3** (13,6) | - | 22 |
| **Myélome** | **6** (46,2) | **3** (23,1) | **4** (30,8) | - | 13 |
| **Myélodysplasie** | **4** (66,7) | **1** (16,7) | **1** (16,7) | - | 6 |

* pour une exposition pendant la période de croissance; ** LLC : Leucémie lymphoïde chronique

**Tableau 3: Description des populations exposées à l'âge de moins de 15 ans**

| Age à la 1ère exposition | Total | Homme (%) | Femme (%) | Résidents Polynésiens (%) | Age au diagnostic moyenne (min-max) | Délai de latence |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **0* - 5 ans** | 78 | 11 *(14)* | 67 *(86)* | 78 *(100)* | 47 *(30-59)* | 47 *(29-55)* |
| **6 - 10 ans** | 41 | 11 *(29)* | 30 *(71)* | 41 *(100)* | 52 *(33-62)* | 45 *(23-55)* |
| **11-15 ans** | 23 | 19 *(83)* | 4 *(17)* | 23 *(100)* | 61 *(45-70)* | 48 *(34-55)* |

*0 = in utero et/ou <1 an; min: minimum, max: maximum; délai de latence: Durée entre la date de 1ère exposition et la date de diagnostic

**Parmi la population indemnisée par le CIVEN et exposée avant l'âge de 15 ans :**

- Tous résidaient en Polynésie
- 142 personnes ont été indemnisées dont majoritairement des femmes (74%).

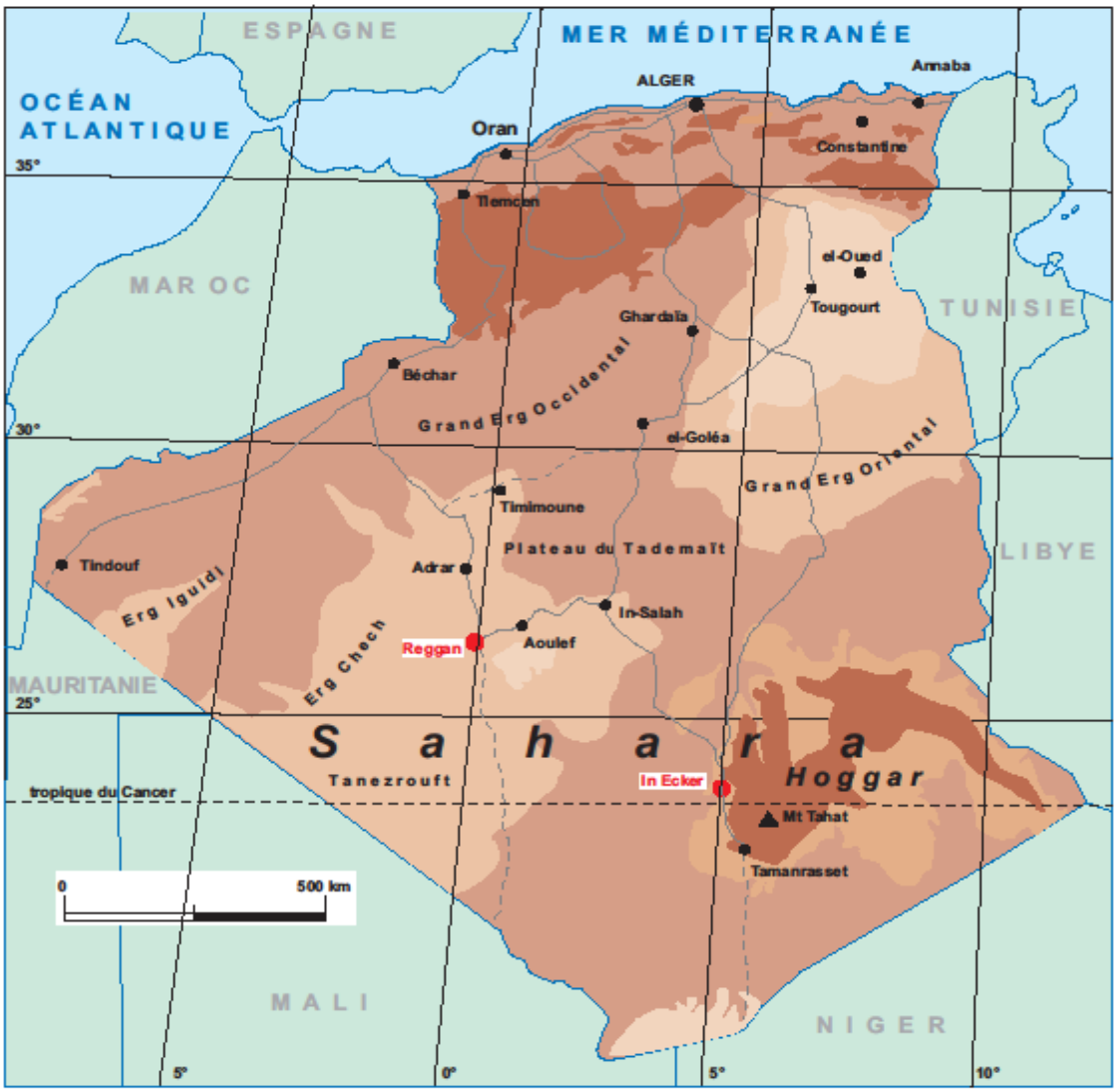
Les principales localisations cancéreuses indemnisées sont : le sein (43%), la thyroïde (18%) et le poumon (10%).

## Conclusions et Perspectives

- ✓ Les localisations cancéreuses les plus fréquemment indemnisées sont : le sein, le poumon, les hémopathies malignes et les cancers cutanés.
- ✓ Les victimes reconnues par le CIVEN concernent principalement les travailleurs civils et les militaires.
- ✓ Plus d'1/3 des personnes indemnisées ont été exposées avant l'âge de 15 ans.
- ✓ Aujourd'hui, il est nécessaire de communiquer sur l'existence du dispositif auprès des professionnels de santé afin de mieux orienter vers le CIVEN les patients concernés.
- ✓ Ces résultats ont également pour objectif d'éclairer les décideurs sur l'impact en Santé Publique des essais nucléaires dans le domaine de l'indemnisation.

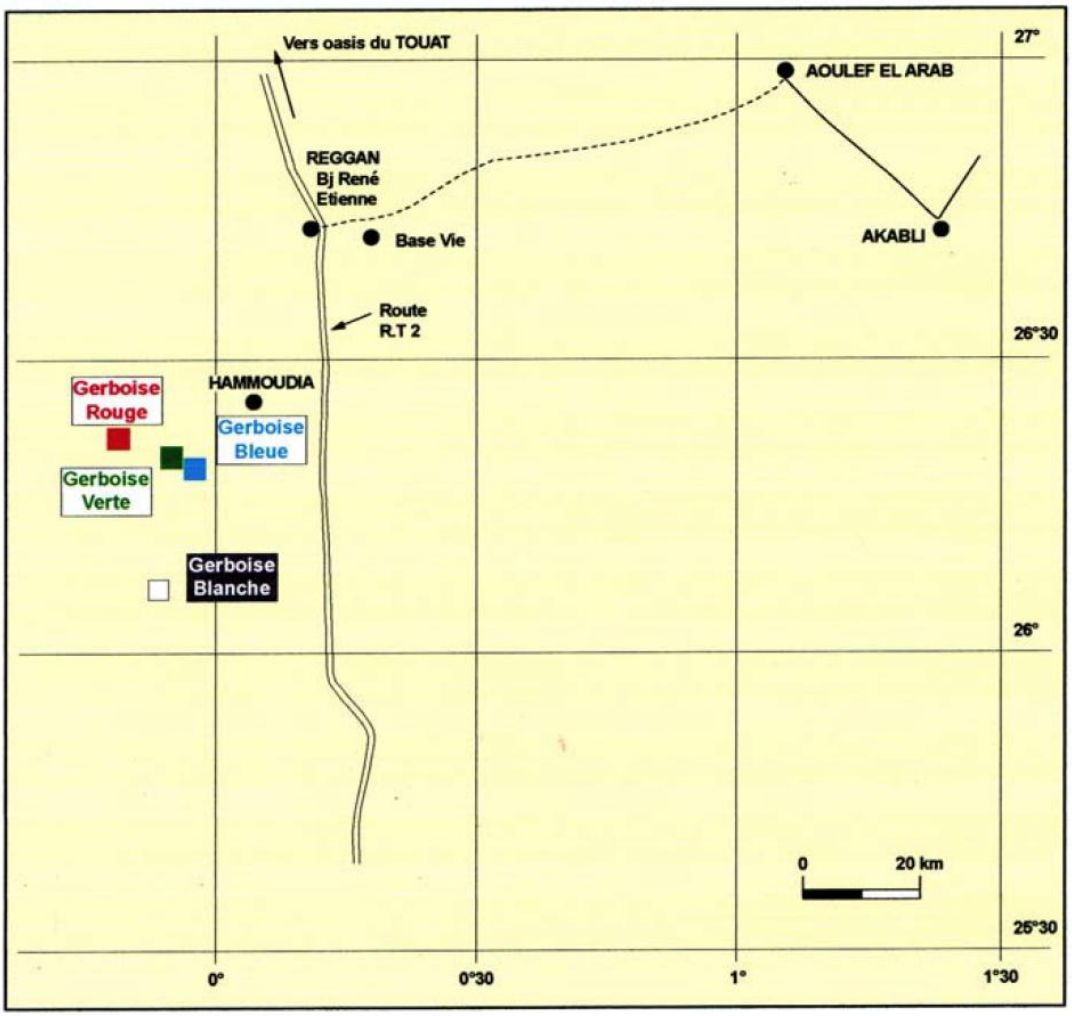
# ANNEXE 12 :

## Carte du Sahara



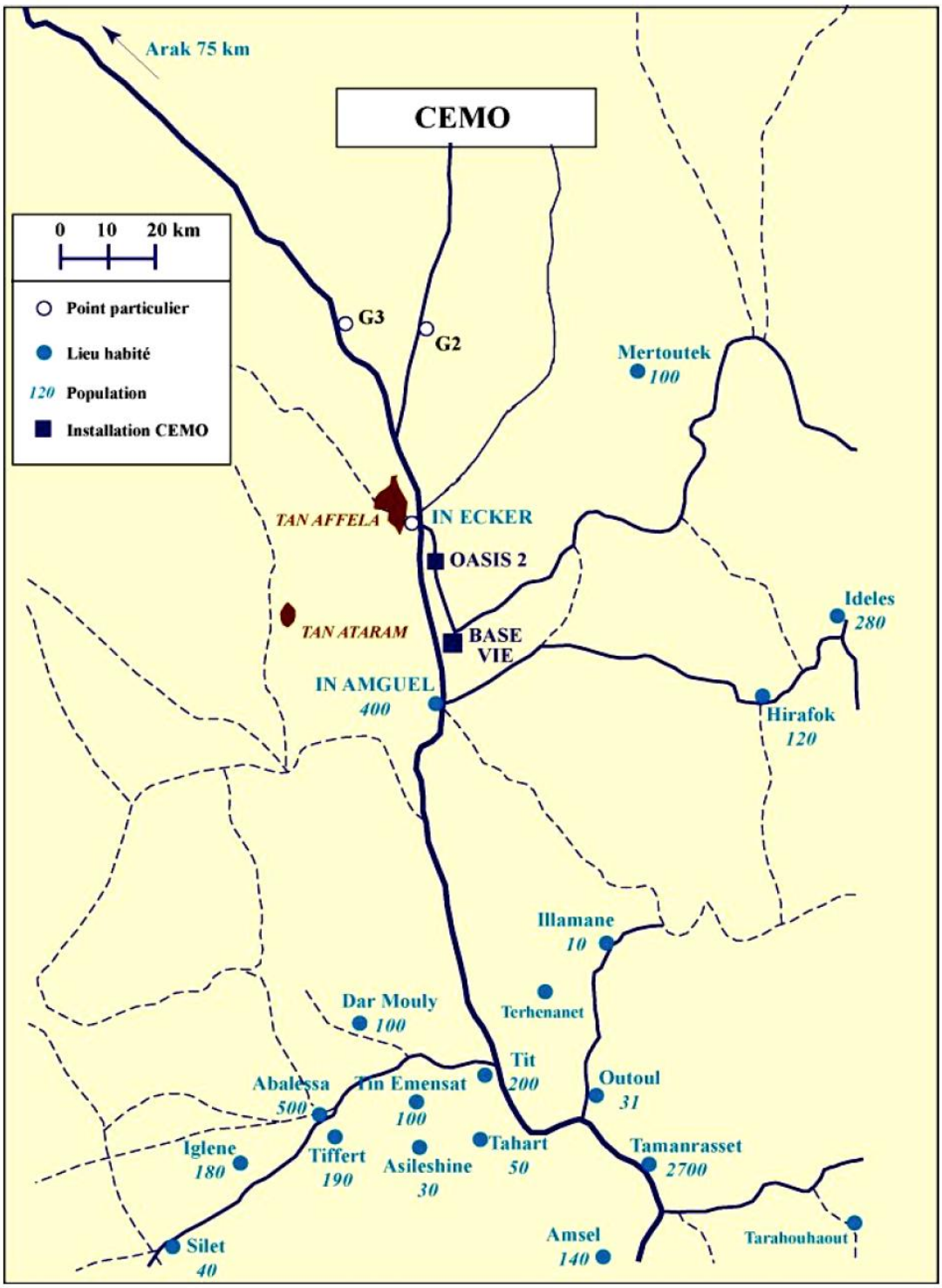
# ANNEXE 13

## Implantation du Centre Saharien d'Expérimentations Militaires (CSEM)



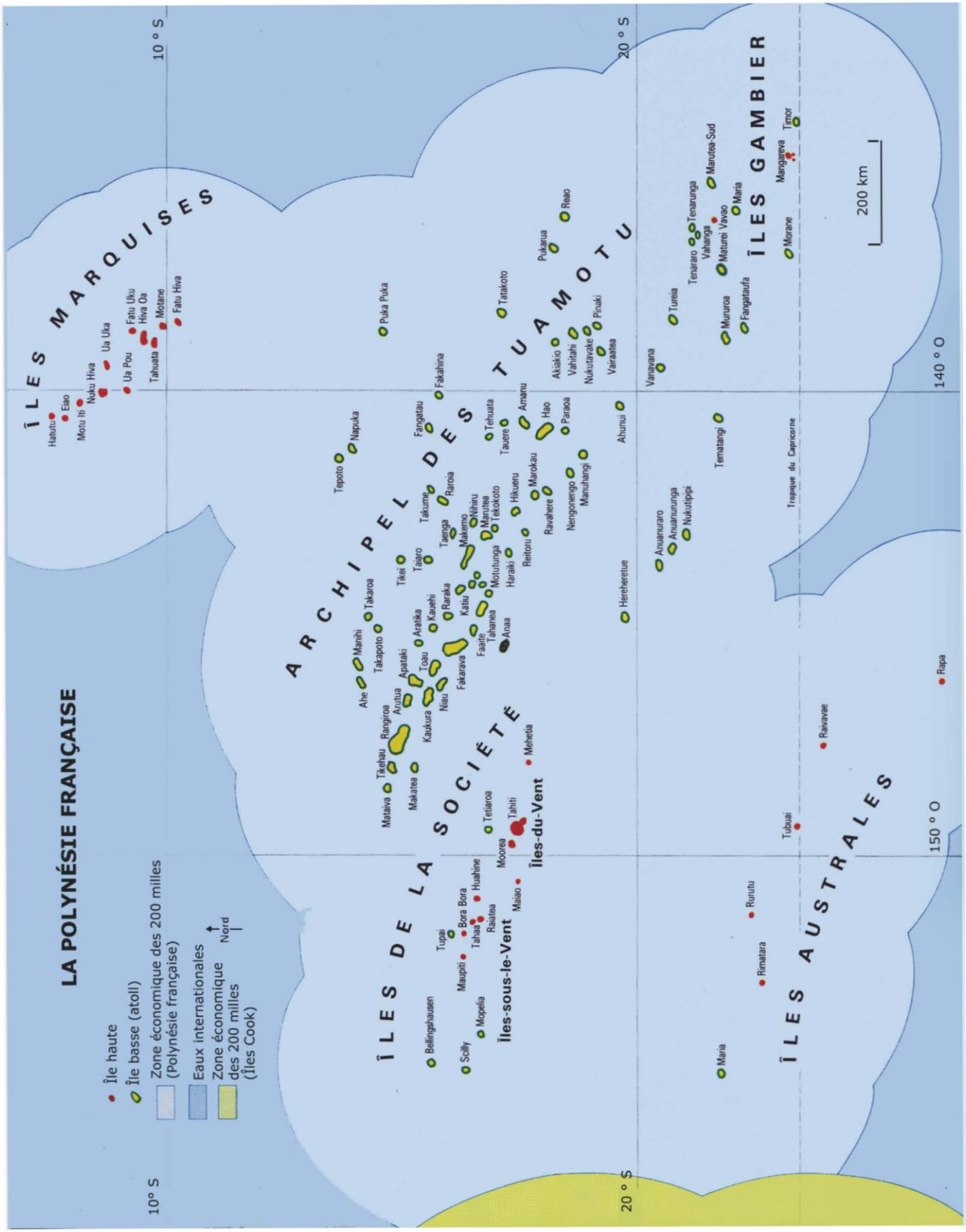
# ANNEXE 14

## Implantation du Centre d'Expérimentations Militaires des Oasis (CEMO)



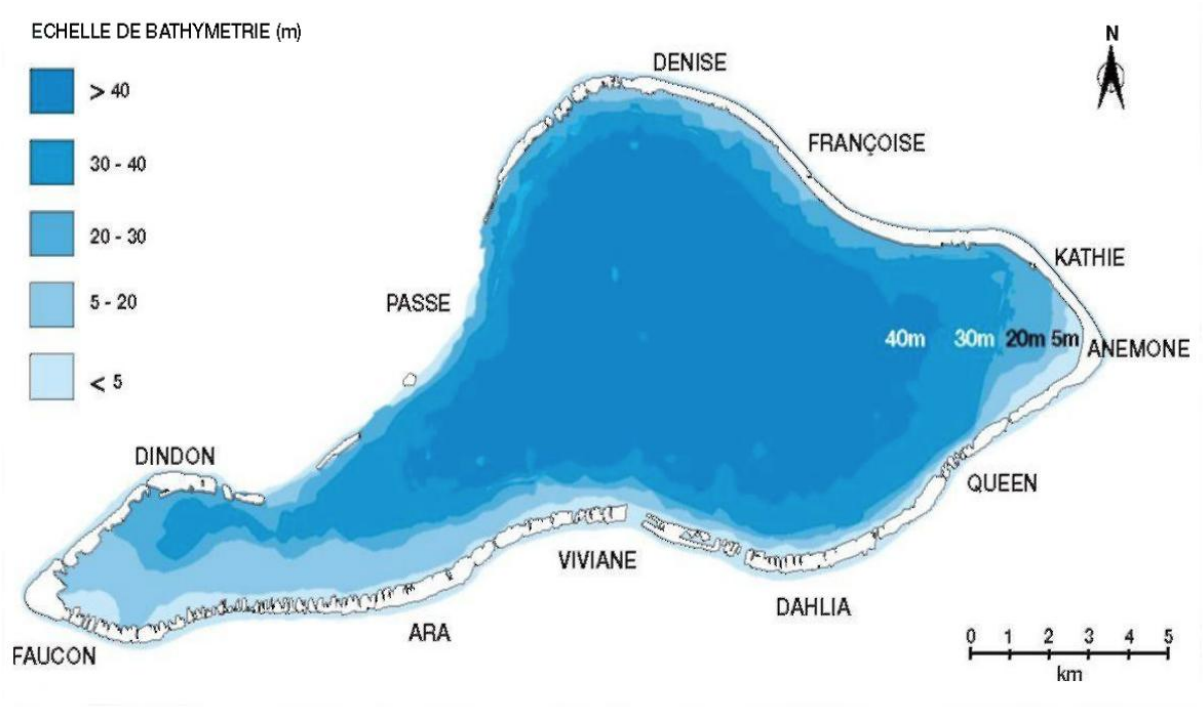
# ANNEXE 15

## Carte de la Polynésie française



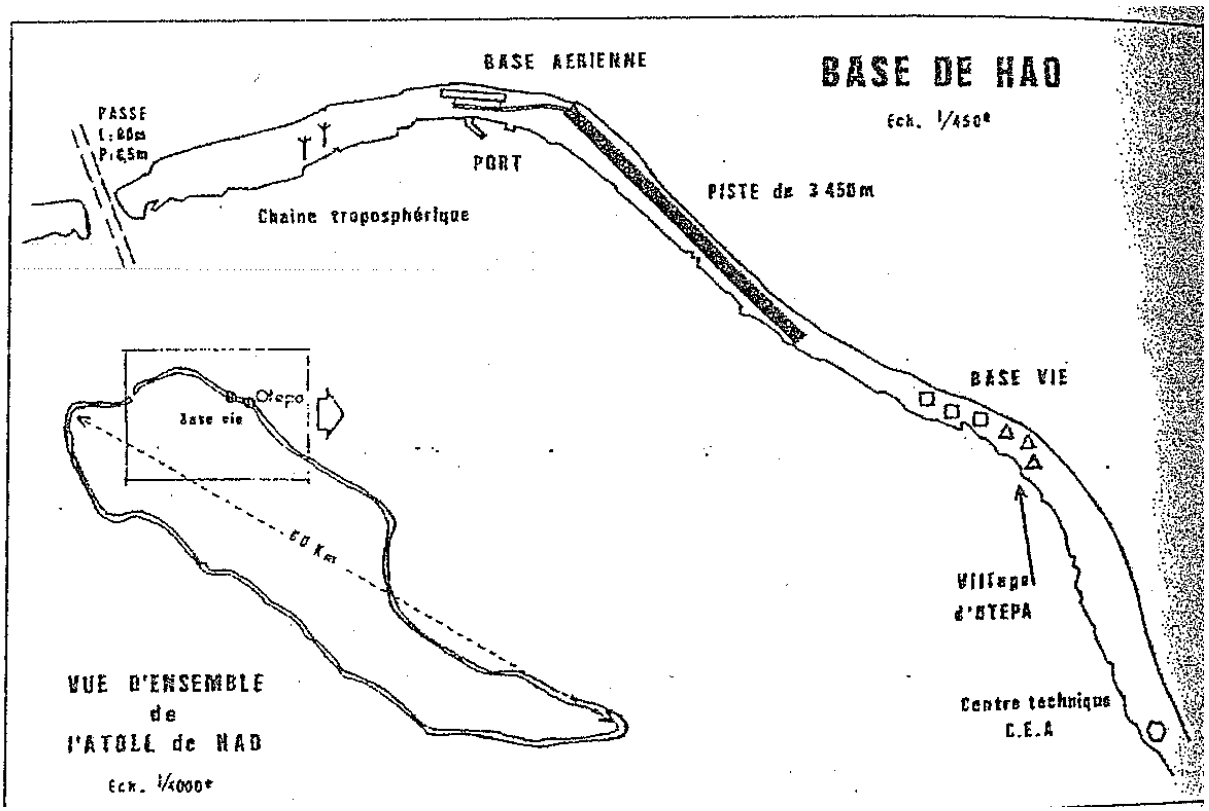
# ANNEXE 16

## Carte de Moruroa

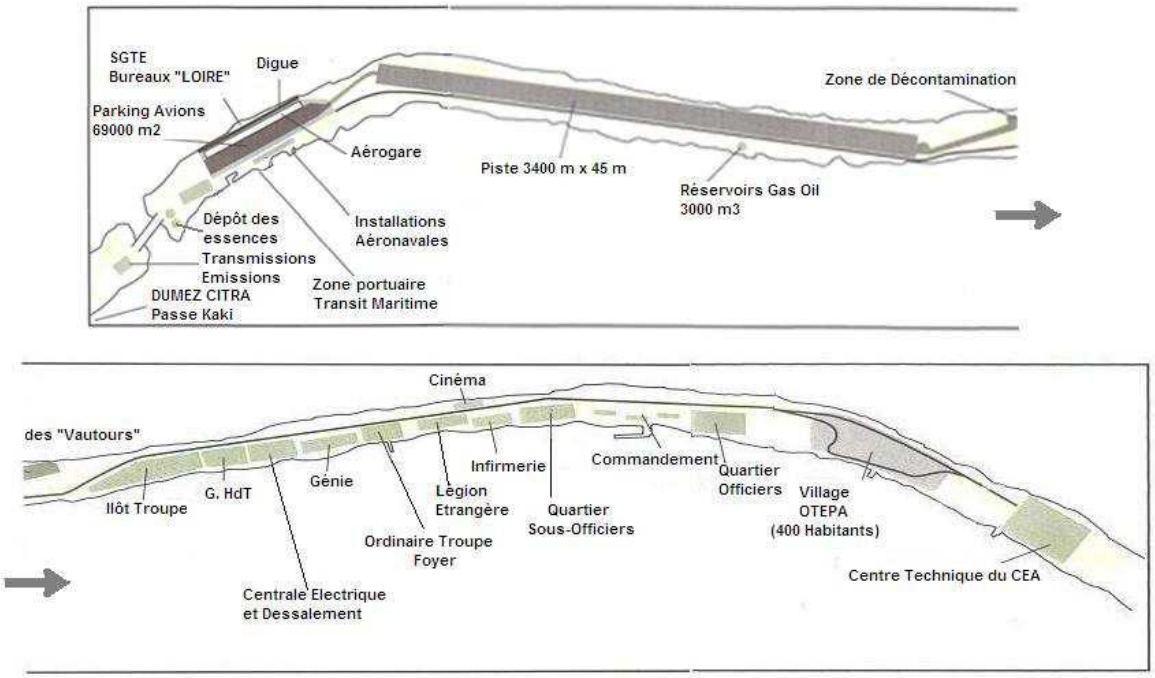


# ANNEXE 17

## Carte de Hao

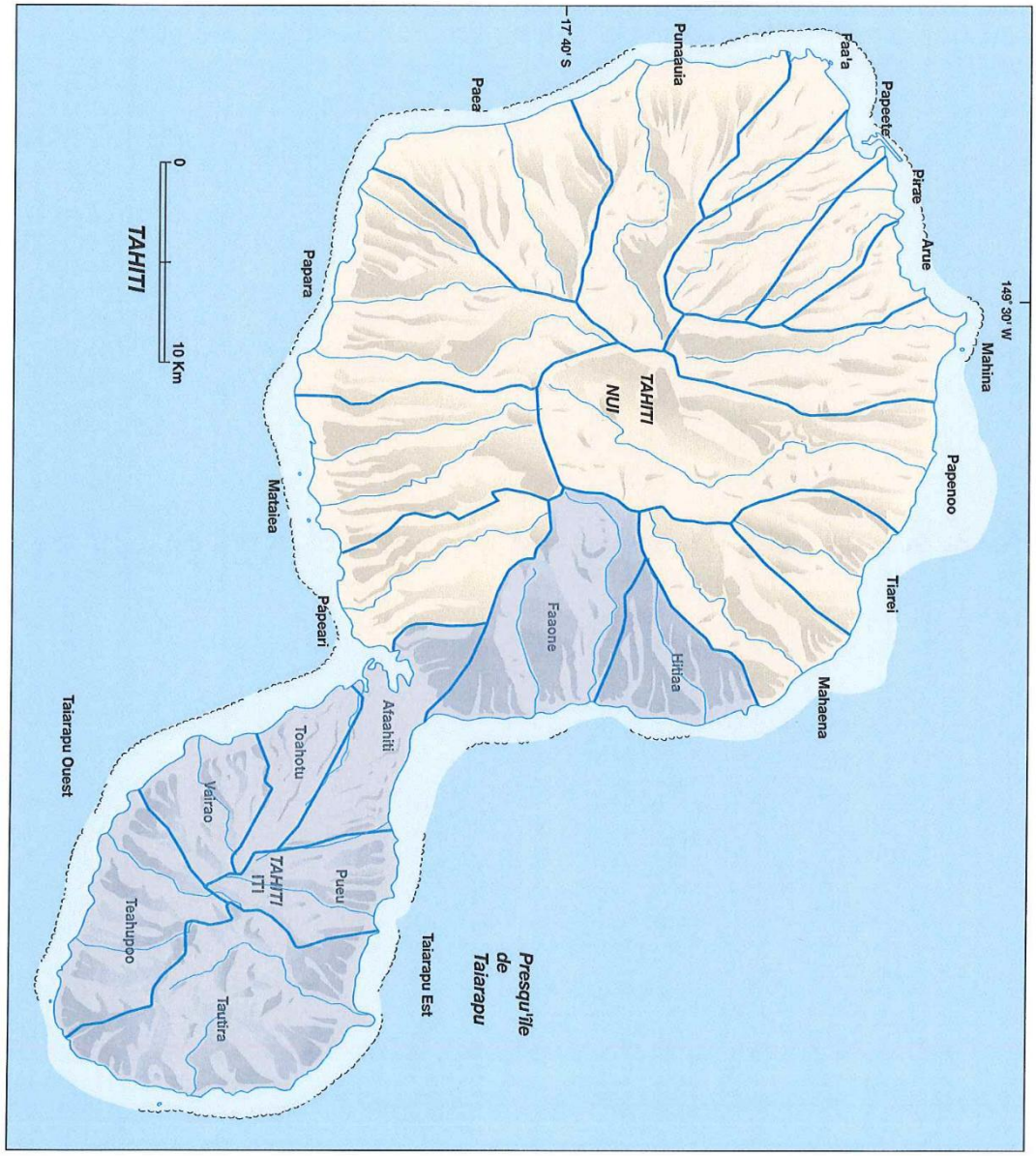



BASE AVANCEE DE HAO en 1967



# ANNEXE 18 :

## Carte de Tahiti



**COMITE D'INDEMNISATION**

**DES VICTIMES DES ESSAIS NUCLÉAIRES**

**101 rue de Grenelle - 75007 PARIS**

**01 42 75 72 30 (France métropolitaine)**

**(+33) 1 42 75 72 30 (hors métropole)**