

# FONDS d'INDEMNISATION des VICTIMES de l'AMIANTE

article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000  
décret n° 2001-963 du 23 octobre 2001

## NOTICE DESTINEE AUX VICTIMES

Le FONDS D'INDEMNISATION est un organisme dont la mission est définie par la loi.

Il a vocation à vous indemniser dans les cas suivants :

- votre maladie est reconnue comme **maladie professionnelle** occasionnée par l'amiante au titre de la législation française de sécurité sociale ou d'un régime assimilé ou de la législation applicable aux pensions civiles et militaires d'invalidité,
- votre maladie est une **maladie dont le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante** (voir liste figurant au verso du formulaire),
- vous avez été exposé à l'amiante sur le territoire de la République française et le **lien entre votre maladie et l'exposition à l'amiante** est reconnu par le FONDS après examen par la commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amiante.

## DECLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE

La grande majorité des maladies liées à l'amiante est provoquée par des expositions professionnelles. Si votre maladie n'est pas reconnue comme maladie professionnelle, mais si elle est susceptible, au vu des renseignements que vous avez fournis, d'avoir une origine professionnelle, le FONDS transmet directement à votre organisme de sécurité sociale une demande de reconnaissance. Si nécessaire, un questionnaire complémentaire sur les circonstances d'exposition à l'amiante vous est envoyé par le FONDS.

La reconnaissance du caractère professionnel de la maladie n'est pas une condition nécessaire pour être indemnisé par le FONDS. Pour les maladies dont le constat vaut justification d'exposition à l'amiante, (voir verso du formulaire), l'indemnisation par le FONDS est automatique. Cependant la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie peut vous donner accès à d'autres droits.

## COMMENT SERA TRAITEE VOTRE DEMANDE D'INDEMNISATION ?

Dans les quinze jours de la réception de votre demande d'indemnisation, le FONDS vous adresse un accusé de réception. Il vous indique si votre dossier est recevable et, s'il ne l'est pas, il vous demande les pièces complémentaires. Le cas échéant, il vous adresse un questionnaire sur les circonstances d'exposition à l'amiante, afin d'établir le lien entre votre maladie et l'exposition à l'amiante.

Si le droit à indemnisation est reconnu, le FONDS vous adressera une offre d'indemnisation. Le fonds peut être amené à solliciter des éléments complémentaires d'information afin d'évaluer les préjudices.

Si la nature de votre état nécessite une expertise médicale, le FONDS prend l'initiative de vous faire examiner, à ses frais, par un médecin pour évaluer le préjudice correspondant à votre état de santé. Vous êtes avisé au moins quinze jours avant l'examen médical de la date et du lieu de l'examen, de l'identité et des titres du médecin, de l'objet de l'examen.

Vos frais de déplacement et votre perte de salaire ou de gain sont à la charge du FONDS.

*Vous pouvez vous faire assister d'un médecin de votre choix.*

Le médecin mandaté par le FONDS vous adresse copie de son rapport dans les vingt jours.

*Vous pouvez solliciter auprès de notre médecin, en cas d'empêchement, une autre date d'examen.*

A tout moment, le FONDS reste à votre disposition pour apprécier avec vous le meilleur moment de l'expertise médicale.

Le FONDS peut également, dans certains cas, vous demander de passer des examens médicaux. Ceux-ci sont à la charge du FONDS.

## DEMANDE DE PROVISION

Lorsque votre maladie est reconnue comme maladie professionnelle ou fait partie des maladies dont le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante, telles qu'énumérées au verso du formulaire de demande d'indemnisation, vous pouvez demander au FONDS de vous verser une provision. Il a un mois pour statuer à partir de la réception de votre demande.

### QUE CONTIENDRA L'OFFRE D'INDEMNISATION ?

L'offre d'indemnisation indiquera l'évaluation retenue pour chaque chef de préjudice :

#### Préjudices financiers

- les frais engagés pour vous soigner, restés à votre charge (hospitalisation, chirurgie, pharmacie, rééducation, etc.) ;
- les salaires ou revenus que vous auriez perçus si vous n'aviez pas été malade ; si vous n'exercez pas d'activité rémunérée, des indemnités forfaitaires peuvent vous être allouées ;
- l'incapacité permanente partielle, déterminée par le médecin chargé de vous examiner ou par l'étude du rapport médical établi à la demande de votre organisme social.

*Dans tous les cas, sont déduites des montants calculés les sommes payées ou à payer pour l'indemnisation de vos préjudices financiers par les organismes sociaux, employeurs, assureurs...*

#### Préjudices personnels

- les souffrances endurées, physiques et psychiques ;
- les autres préjudices (agrément, esthétique...);

### DANS QUEL DELAI INTERVIENDRA L'OFFRE D'INDEMNISATION DU FONDS ?

La loi prévoit que l'offre d'indemnisation doit intervenir dans un délai maximum de six mois à compter de la date à laquelle le FONDS a reçu une demande d'indemnisation.

Lorsque le FONDS transmet une demande de reconnaissance de maladie professionnelle, ce délai est suspendu jusqu'à la date de la décision de la caisse ou de l'organisation spéciale de sécurité sociale.

L'organisme doit prendre sa décision dans un délai de trois mois renouvelable une fois. Faute de décision dans ce délai, le FONDS dispose d'un délai de trois mois supplémentaires pour statuer.

### QUAND SEREZ-VOUS INDEMNISE PAR LE FONDS ?

**Si vous acceptez l'offre**, au plus tard deux mois après réception de votre accord, le FONDS vous adresse le règlement.

### VOS DROITS DE RECOURS

**Si vous refusez l'offre**, vous disposez d'un délai de deux mois, à compter de la notification de l'offre, pour introduire une action en justice.

**Si aucune offre ne vous est présentée à l'expiration du délai prévu**, vous disposez d'un délai de deux mois, à compter de cette date, pour introduire une action en justice.

**Si le FONDS vous oppose un refus d'indemnisation**, vous disposez d'un délai de deux mois, à compter de la notification de la décision du Fonds, pour introduire une action en justice.

L'action en justice doit être introduite devant la cour d'appel de votre domicile (ou de la cour d'appel de Paris à défaut de domicile en France).

### AGGRAVATION DU DOMMAGE

Vous pouvez demander la réparation d'une aggravation de votre état de santé.

***Vous pouvez obtenir, auprès du Fonds, la communication de votre dossier dans les conditions prévues par la loi du 4 mars 2002.***

*N'HESITEZ PAS A NOUS ADRESSER TOUS RENSEIGNEMENTS UTILES SUR PAPIER LIBRE.*


*EN CAS DE DIFFICULTES, N'HESITEZ PAS A CONTACTER PAR TELEPHONE LA PERSONNE EN CHARGE DE VOTRE DOSSIER DONT LE NUMERO FIGURE SUR LES LETTRES QUE VOUS ADRESSE LE FONDS.*

# FONDS d'INDEMNISATION des VICTIMES de l'AMIANTE

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'INDEMNISATION - VICTIME

VEUILLEZ REMPLIR CE DOCUMENT RECTO ET VERSO, LE DATER, LE SIGNER ET JOINDRE LES PIÈCES INDICÉES :

### *Votre identité*

- Nom et prénom : ..... ■ Date de naissance : .....
- Nom de jeune fille : ..... ■ Lieu de naissance : .....
- Adresse : .....  
..... 

### *Renseignements sur votre situation*

- Nom et adresse de la caisse de **sécurité sociale** dont vous dépendez : .....  
.....
- > Numéro d'immatriculation : .....

- Nom et adresse de l'**organisme complémentaire** (mutuelle, organisme de prévoyance) auquel vous êtes affilié(e) :  
.....
- > Numéro d'affiliation ou d'adhérent : .....

- Votre pathologie est-elle reconnue comme **maladie professionnelle** ? OUI  NON  Demande en cours
- Votre pathologie n'est pas reconnue mais figure sur la **liste des maladies spécifiques dont le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante** (Liste rappelée au verso) OUI  NON
- Votre pathologie n'est ni reconnue comme maladie professionnelle ni inscrite sur la liste précitée OUI

**Quelle que soit votre situation, lire le verso de ce document et joindre les pièces nécessaires demandées.**

### *Autres renseignements*

- Avez-vous déjà saisi un tribunal pour être indemnisé(e) ? OUI  NON   
Si oui, - quel tribunal ?.....  
- à quelle date ?.....
- Avez-vous déjà été indemnisé(e) par un tribunal ou par votre employeur ? OUI  NON   
Si oui, fournir les documents concernant cette indemnisation.
- S'agit-il d'une première demande ?  d'une aggravation ?

- Demandez-vous le versement d'une provision dans l'attente du règlement définitif de votre dossier ? OUI  NON

**Veillez lire le verso de ce document, joindre les documents demandés et compléter, si nécessaire, le questionnaire concernant l'exposition à l'amiante.**

## Pièces à joindre obligatoirement :

- **1<sup>er</sup> cas : votre maladie a été reconnue comme maladie professionnelle provoquée par l'amiante** : joindre la copie de la décision de l'organisme de sécurité sociale ayant reconnu l'origine professionnelle de votre maladie au titre de l'amiante ;

*Si vous le souhaitez, joindre le relevé des indemnités perçues et le rapport du médecin conseil. A défaut le FIVA sollicitera directement ces pièces auprès de votre organisme de sécurité sociale.*

- **2<sup>ème</sup> cas : votre maladie n'a pas été reconnue comme maladie professionnelle provoquée par l'amiante mais figure sur la liste des maladies mentionnée ci-dessous** : joindre un certificat médical (*document original*) attestant la maladie, établi par un médecin spécialiste ou compétent en pneumologie ou en oncologie ;

### Liste des maladies dont le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante

(Arrêté du 5 mai 2002)

- Mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde et autres tumeurs pleurales primitives ;
- Plaques calcifiées ou non, péricardiques ou pleurales, unilatérales ou bilatérales, lorsqu'elles sont confirmées par un examen tomodensitométrique.

- **3<sup>ème</sup> cas : votre maladie n'a pas été reconnue comme maladie professionnelle provoquée par l'amiante et ne figure pas sur la liste des maladies rappelée ci-dessus** : joindre un certificat médical (*document original*) attestant la maladie ainsi que tous documents de nature à établir la réalité de l'exposition à l'amiante, professionnelle ou environnementale.

→ Dans les 2 derniers cas, veuillez remplir le **QUESTIONNAIRE CONCERNANT L'EXPOSITION À L'AMIANTE**.

→ Dans tous les cas fournir une copie d'une pièce officielle d'identité en cours de validité.

Fait à : .....  
le .....  
Signature :

Les informations recueillies sont nécessaires pour étudier votre demande d'indemnisation. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées aux services du FIVA. Conformément à la loi informatique et liberté du 6 janvier 1978, pour bénéficier d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant vous pouvez vous adresser au FIVA, à l'adresse suivante : **F.I.V.A. Tour Gallieni II - 36 avenue du Général de Gaulle - 93175 Bagnolet Cedex.**

## FONDS d'INDEMNISATION des VICTIMES de l'AMIANTE QUESTIONNAIRE CONCERNANT L'EXPOSITION A L'AMIANTE

**A ne remplir que si la maladie dont l'indemnisation est demandée n'a pas été reconnue comme maladie professionnelle.**

**Appréciation du demandeur sur l'origine de la maladie dont l'indemnisation est demandée :**

- Je n'ai pas connaissance d'une exposition à l'amiante
- Je pense que cette exposition a une autre origine que professionnelle
- Précisez si cette maladie est susceptible d'avoir une origine professionnelle et dans l'affirmative joindre un certificat médical attestant le lien possible entre l'affection et l'activité professionnelle (*en l'absence d'un tel certificat, votre demande ne pourra être prise en compte*).

*Une déclaration de maladie professionnelle a-t-elle été faite ?*

*- si oui, à quelle date ? .....*

*- et avec quel résultat ?                      Procédure en cours                       refus*

**Expositions à l'amiante liées à une activité professionnelle :**

Portez dans le tableau suivant les renseignements que vous possédez, même s'ils sont incomplets, en vous aidant si besoin de la notice jointe.

**Vous pouvez si vous le souhaitez donner des détails sur papier libre.**

ANNEES	Entreprises (Nom et si possible adresse)	Métier, activité, situations de travail	Postes de travail et circonstances d'exposition à l'amiante (1)

**(1) Précisez les différents postes de travail occupés ainsi que les circonstances d'exposition si elles sont connues.**

***Lire et remplir la suite du document au verso***

## Suite questionnaire

### Expositions à l'amiante non liées à l'activité professionnelle :

*Précisez les éléments suivants :*

**OUI**    **NON**    **Ne sais pas**

La victime a-t-elle habité avec une personne travaillant au contact de l'amiante ?

Si oui laquelle et combien de temps ? .....

.....

A-t-elle habité, étudié, ou travaillé à proximité d'une usine utilisant de l'amiante ?

Si oui laquelle et combien de temps ? .....

.....

A-t-elle habité, étudié ou bricolé dans des locaux où se trouvaient des matériaux contenant de l'amiante ?

Précisez .....

.....

A-t-elle été au contact de matériaux contenant de l'amiante lors d'activités (bricolage par exemple) ?

Précisez .....

.....

Est elle restée à proximité de personnes travaillant au contact de l'amiante ?

Précisez .....

.....

Fait à .....

le .....

Signature :

Les informations recueillies sont nécessaires pour étudier votre demande d'indemnisation. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées aux services du FIVA. Conformément à la loi informatique et liberté du 6 janvier 1978, pour bénéficier d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant vous pouvez vous adresser au FIVA, à l'adresse suivante : **F.I.V.A. Tour Gallieni II - 36 avenue du Général de Gaulle - 93175 Bagnolet Cedex.**