



FORMULAIRE DE DEMANDE D'INDEMNISATION DES VICTIMES DE L'AMIANTE

(approuvé par le conseil d'administration du FIVA du 6 juin 2013)

La demande d'indemnisation au FIVA est une procédure gratuite

Votre identité

N° de dossier au FIVA : _____

Nom _____ Prénoms _____

Nom de naissance (s'il est différent) _____ Date de naissance

Lieu de naissance _____

Numéro d'immatriculation INSEE - Sécurité sociale Clé

Adresse _____

Tél. _____ E-mail _____

Renseignements sur votre situation EN CAS DE MODIFICATION DEPUIS LA DEMANDE INITIALE

Nom et adresse de la caisse de sécurité sociale dont vous dépendez _____

Nom et adresse de l'organisme complémentaire (mutuelle, organisme de prévoyance) auquel vous êtes affilié(e) _____

Numéro d'affiliation ou d'adhérent _____

Situation professionnelle actuelle (cf. page 4, § 1) : Actif Pré-retraité Retraité

Le cas échéant : Date de pré-retraite Date de retraite

L'aggravation de votre état de santé correspond-elle à : une aggravation de votre maladie initiale une nouvelle maladie

L'aggravation de votre état de santé a-t-elle été reconnue par votre organisme de sécurité sociale (cf. page 4, § 2) ?
Demande en cours Oui Non

L'aggravation de votre état de santé correspond-elle à :

1^{er} cas
Une maladie reconnue (maladie professionnelle) par votre organisme de sécurité sociale

2^e cas
Une maladie figurant sur la liste des maladies spécifiques dont le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante (liste rappelée au verso)

3^e cas
Une autre maladie ni reconnue comme maladie professionnelle, ni inscrite sur la liste précitée

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

Autres renseignements

Avez-vous déjà saisi un tribunal pour être indemnisé ? Oui Non

Si oui, quel tribunal ? _____

A 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.**

N'oubliez pas de signaler au FIVA, tout changement (situation, adresse, aggravation de votre état de santé, nouvelle pathologie, etc.) survenant après le dépôt de votre demande.

Veillez remplir ce document recto et verso, le dater, le signer et joindre les pièces indiquées.

Vos préjudices personnels :

incapacité fonctionnelle, préjudice moral, physique, d'agrément et esthétique

IMPORTANT : toute demande doit être accompagnée des pièces justificatives ;
en cas d'absence de ces pièces, votre dossier n'est pas complet (article 15 du décret n° 2001-963 du 23 octobre 2001)
et votre demande ne pourra être instruite qu'à réception des pièces complémentaires.
Vous devez impérativement fournir les pièces correspondantes si vous souhaitez que le FIVA indemnise vos préjudices
(incapacité fonctionnelle, préjudice moral, physique, d'agrément et esthétique) et autres préjudices.

1^{er} cas

L'aggravation de votre état de santé correspond-elle à une maladie reconnue comme maladie professionnelle par votre organisme de sécurité sociale (cf. page 4, § 5 et 6) :

Joindre : merci de cocher les cases correspondant aux documents fournis

- en cas de nouvelle pathologie, la copie de la décision de reconnaissance de cette maladie par l'organisme de sécurité sociale mentionnant le tableau 30 ou 30 bis ou 47 ou 47 bis
- la notification d'attribution de capital ou de rente fixant un nouveau taux d'incapacité
- pour les victimes relevant du régime général de sécurité sociale : le rapport médical complet d'évaluation du taux d'incapacité (cf. page 4, § 7)
- pour les victimes relevant d'un autre régime : document médical fixant le taux d'incapacité (exemple pour le régime des fonctionnaires ou agents assimilés : rapport d'expertise préalable à l'avis de la commission de réforme ; cf. page 4, § 7)

Si vous ne pouvez pas fournir le rapport médical et la notification visés ci-dessus, le FIVA sollicitera ces documents auprès de votre organisme de sécurité sociale

2^e cas

L'aggravation de votre état de santé correspond-elle à une maladie figurant sur la liste des maladies spécifiques valant justification de l'exposition à l'amiante (arrêté du 5 mai 2002), qui n'est pas reconnue par votre organisme de sécurité sociale :

- 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.

Joindre dans tous les cas les documents demandés et cocher les cases correspondantes

- le certificat médical d'aggravation (document original)
- le cas échéant et s'il n'a pas déjà été fourni lors de la demande initiale, le questionnaire concernant l'exposition à l'amiante complété (cf. page 4, § 4)

3^e cas

L'aggravation de votre état de santé correspond-elle à une maladie ni reconnue comme maladie professionnelle, ni inscrite sur la liste précitée des maladies spécifiques :

Joindre dans tous les cas les documents demandés et merci de cocher les cases correspondantes

- un certificat médical d'aggravation (document original) attestant de la maladie
- tous documents de nature à établir la réalité de l'exposition à l'amiante, professionnelle ou environnementale
- le cas échéant et s'il n'a pas déjà été fourni lors de la demande initiale, le questionnaire concernant l'exposition à l'amiante complété (cf. page 4, § 4)

Dans ce 3^e cas, s'il n'a pas déjà été fourni lors de la demande initiale, un questionnaire **complémentaire** d'exposition à l'amiante vous sera adressé ultérieurement.



Dans tous les cas, veuillez fournir les documents suivants :

- une copie recto/verso d'une pièce officielle d'identité en cours de validité
- les pièces médicales suivantes **relatives à l'aggravation de votre état de santé** :

Pathologies	Pièces médicales à fournir
Plaques pleurales et péricardiques ou pleurésie ou épaississement pleural ou asbestose (fibrose pulmonaire)	Compte(s)-rendu(s) de scanner thoracique <input type="checkbox"/> et Epreuves fonctionnelles respiratoires (si réalisées) <input type="checkbox"/>
Cancer broncho pulmonaire ou mésothéliome et autres tumeurs pleurales ou autres cancers	Compte-rendu anatomopathologique et Compte-rendu immunohistochimique, si vous en disposez <input type="checkbox"/> et Compte-rendu opératoire si intervention réalisée <input type="checkbox"/>

Fait à _____

le ____ / ____ / ____

Signature*

* La signature est celle du demandeur, ou celle de son représentant légal si le demandeur est un mineur ou un majeur protégé.

Autres préjudices, dont vos préjudices financiers :

L'indemnisation de ces préjudices peut être demandée lors de la demande initiale ou postérieurement.

- Dépôt lors de la demande d'aggravation
- Dépôt postérieurement à la demande d'aggravation, dans ce cas N° de dossier FIVA _____
Nom et Prénom _____

IMPORTANT : toute demande doit être accompagnée des pièces justificatives ; en cas d'absence de ces pièces, votre dossier n'est pas complet (article 15 du décret n° 2001-963 du 23 octobre 2001) et votre demande ne pourra être instruite qu'à réception des pièces complémentaires. Vous devez impérativement fournir les pièces correspondantes si vous souhaitez que le FIVA indemnise les préjudices supplémentaires mentionnés ci-dessous.

Recours à une tierce personne (cf. page 4, § 3) Oui Non

- Certificat médical explicite attestant de la nécessité de la tierce personne et précisant les tâches à accomplir et leur durée
- Copie des bulletins d'hospitalisation pour la période de prise en charge demandée
- L'attestation de l'organisme de sécurité sociale indiquant si le demandeur bénéficie d'une indemnité au titre du recours à une tierce personne, et le cas échéant son montant
- ou attestation sur l'honneur précisant que le demandeur n'a perçu aucune indemnité à ce titre

Préjudice économique (cf. page 4, § 3) Oui Non

- Avis d'imposition relatifs à la période du préjudice déjà subi ainsi que les avis datant de 3 ans avant l'apparition de la pathologie (5 ans pour les professions libérales ou artisans)
- Les éventuels relevés d'indemnités journalières (pour les salariés)
- Les éléments relatifs à la retraite (date de départ, montant de la pension initiale)

Toute demande de préjudice économique pourra faire l'objet ultérieurement d'une demande de pièces complémentaires pour l'instruction de la demande.

Frais médicaux (cf. page 4, § 3) Oui Non

- Prescriptions médicales
- Factures détaillées et acquittées
- Attestation(s) de l'organisme de sécurité sociale indiquant la part de remboursement effectué à ce titre
- Attestation(s) de la mutuelle indiquant la part de remboursement effectué à ce titre,
- ou attestation sur l'honneur d'absence de remboursement de l'organisme de sécurité sociale et/ ou de la mutuelle

Autres frais (à préciser) _____

- Factures détaillées et acquittées

Fait à _____

le ____ / ____ / ____

Signature*

* La signature est celle du demandeur, ou celle de son représentant légal si le demandeur est un mineur ou un majeur protégé.

INFORMATION

Vous remplissez ce formulaire en cas d'aggravation de votre état de santé consistant en :

- Une aggravation de votre maladie initiale liée à l'exposition à l'amiante
- L'apparition d'une nouvelle maladie liée à l'exposition à l'amiante

Les délais pour examiner les différents préjudices ne commenceront à courir pour chaque préjudice que lorsque les pièces nécessaires à leur instruction seront parvenues au FIVA (les points de départ des délais peuvent donc être différents selon les demandes).

1 - Renseignements relatifs à votre situation professionnelle actuelle

- Si vous êtes demandeur d'emploi, cocher la case **actif**
- Si vous êtes en cumul emploi-retraite, cocher les cases **actif** et **retraité**

2 - En cas de demande en cours, il vous appartient, en page 2, de renseigner le 2e ou 3e cas

3 - Préjudices indemnisés par le FIVA

■ préjudices personnels :

- Incapacité fonctionnelle
- Préjudice moral
- Préjudice physique
- Préjudice d'agrément
- Préjudice esthétique
- Autres préjudices, à charge pour la victime d'en apporter la preuve et de l'évaluer

■ préjudices financiers : préjudices dont l'indemnisation peut être demandée lors de la demande initiale ou postérieurement :

- Recours à une tierce personne : il s'agit du recours à un tiers pour les actes de la vie courante
- Préjudice économique : perte de revenus liée à la survenance de la maladie
- Frais médicaux et autres frais : frais restant à charge et justifiés par la prise en charge de la pathologie liée à l'amiante.

4 - Questionnaire concernant l'exposition à l'amiante et déclaration de maladie professionnelle

Si le FIVA constate, au vu du questionnaire d'exposition à l'amiante complété, que votre situation relève d'une maladie professionnelle ou d'une aggravation pouvant être prise en charge par un organisme de sécurité sociale, il effectuera à votre place une demande de reconnaissance de maladie professionnelle ou d'aggravation. Cette reconnaissance peut vous donner accès à certains droits supplémentaires. Si le questionnaire concernant l'exposition à l'amiante ne peut être complété lors de votre demande, votre dossier est néanmoins instruit.

5 - Les maladies professionnelles font l'objet de listes prévues au code de la sécurité sociale [art L461-1 et suivants, R461-1 et suivants] pour le régime général (MP 30) et à l'article L761-19 du code rural pour le régime agricole (MP 47)

Maladie 30 A ou 47 A	Asbestose ou fibrose pulmonaire
Maladie 30 B ou 47 B	Plaques pleurales ou pleurésie exsudative ou épaississement de la plèvre viscérale
Maladie 30 C ou 47 C	Dégénérescence maligne broncho-pulmonaire compliquant les lésions parenchymateuses et pleurales bénignes ci-dessus mentionnées
Maladie 30 D ou 47 D	Mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde
Maladie 30 E ou 47 E	Autres tumeurs pleurales primitives
Maladie 30 bis ou 47 bis	Cancer broncho-pulmonaire primitif

- 6 Sous certaines conditions, une maladie imputable à l'exposition à l'amiante peut aussi être reconnue comme maladie professionnelle même si elle ne figure pas dans l'une de ces listes. Elles sont identifiées «**Maladies professionnelles hors tableaux reconnues au titre de l'exposition à l'amiante**».

7 - Pièces médicales

- Le rapport médical d'aggravation du taux d'incapacité est le document médical qui constate l'aggravation de votre état de santé ou celui fixant le taux d'incapacité pour une nouvelle maladie. A titre d'exemple, pour les fonctionnaires ou agents assimilés, il s'agit du rapport d'expertise préalable à l'avis de la commission de réforme.
- Afin de permettre au médecin du FIVA, de fixer avec exactitude le point le départ de l'aggravation de votre maladie ou d'apparition d'une nouvelle maladie, vous êtes invité à transmettre les comptes-rendus d'examen **les plus anciens** constatant l'aggravation ou la nouvelle pathologie.

Le FIVA collecte vos données personnelles à des fins d'information et d'indemnisation des victimes de l'amiante et de leurs ayants droit, de facilitation de l'accès au droit, de défense de ses intérêts et/ou de ceux des victimes et de leurs ayants droit, de conservation de l'information, du maintien et de l'amélioration de la qualité de son activité et d'étude épidémiologique.

*Conformément à la loi «Informatique et Libertés» du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen général sur la protection des données (RGPD) (règlement n° 679/2016), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de portabilité de vos données ou encore de limitation du traitement, que vous pouvez faire valoir en contactant le FIVA aux coordonnées suivantes :
DPO du FIVA - Tour Altaïs - 1, place Aimé Césaire - CS 70010 - 93102 Montreuil Cedex.*

Pour plus d'informations : www.fiva.fr/confidentialite.php ou dpo@fiva.fr