

ANDEVA

ASSOCIATION NATIONALE DE DÉFENSE DES VICTIMES
DE L'AMIANTE

**FAIRE RECONNAITRE UNE
MALADIE PROFESSIONNELLE
DUE A L'AMIANTE**
DANS LE REGIME GENERAL DE LA SECURITE SOCIALE

GUIDE

novembre 2000

Pour d'autres informations consulter le site Internet :

<http://perso.infonie.fr/andeva/>

ANDEVA 22, rue des Vignerons 94686 VINCENNES

☎ 01.41.93.73.87 - Fax : 01.41.93.49.23 - E-Mail : andeva@infonie.fr

SOMMAIRE

LES MALADIES PROVOQUEES PAR L'AMIANTE.....	2
Les fibroses	2
Les cancers.....	3
Les pleurésies asbestosiques	3
LA DECLARATION EN MALADIE PROFESSIONNELLE.....	4
Les Tableaux de Maladies Professionnelles	4
Le système complémentaire.....	4
Le certificat médical initial	5
Qui doit déclarer la maladie professionnelle ?.....	5
Dans quels délais?.....	5
Comment faire cette déclaration ?	6
Tableau n°30	7
Tableau n°30 bis.....	8
Comment réunir les données médicales nécessaires à la reconnaissance ?	8
Comment retrouver les expositions professionnelles à l'amiante ?	9
LE TRAITEMENT DU DOSSIER PAR LA SECURITE SOCIALE.....	10
Que doit faire la Caisse lorsqu'elle reçoit une déclaration ?	10
Les enquêtes.....	10
De combien de temps dispose la Caisse pour traiter le dossier ?.....	11
La CNAM recommande des modalités d'enquête simplifiées pour les mésothéliomes	11
Que faire si la Caisse refuse de reconnaître le caractère professionnel de la maladie ?	11
Le taux d'IPP (incapacité partielle permanente)	13
Que faire si le taux d'IPP est insuffisant ?.....	13
La rente	14
Le barème d'invalidité	15

LES MALADIES PROVOQUEES PAR L'AMIANTE

Pour l'essentiel, ces maladies sont de deux types : des fibroses et des cancers.

Les fibroses

Elles sont dues à une réaction de défense de l'organisme contre l'amiante par formation de fibres de collagène au sein des organes atteints, fibres qui apparaissent par ailleurs dans tous les phénomènes de cicatrisation. La formation de ce tissu fibreux entraîne des conséquences négatives en rigidifiant les bronches, les plèvres, les alvéoles pulmonaires et le tissu pulmonaire dans les interstices entre les alvéoles. L'envahissement des poumons par ce tissu fibreux ralentit les échanges gazeux, d'où un déficit en oxygène et, à la clef, des conséquences au plan cardiaque. De plus ces zones fibreuses ont tendance à fixer le calcium, ce qui les rend encore plus rigides et plus imperméables aux échanges gazeux.

- La fibrose atteint la plèvre externe, on parle de **plaques pleurales**. Ce sont les manifestations de fibroses les plus aisées à repérer en radiographie. Rappelons que les plèvres sont deux enveloppes superposées des lobes pulmonaires, enveloppes qui glissent l'une sur l'autre. Quand c'est la plèvre interne (viscérale) qui est touchée, on parle d'**épaississements pleuraux**, souvent diffus, moins strictement localisés que les plaques pleurales. Ces épaississements pleuraux sont souvent accompagnés d'atteintes pulmonaires (appelées "bandes parenchymateuses" et "atélectasies par enroulement"). Ces atteintes des plèvres - surtout les secondes - peuvent entraîner des douleurs thoraciques. Elles relèvent de la [partie B du tableau 30](#) de maladies professionnelles.
- Quand la fibrose due à l'amiante atteint le poumon, ce qui est fréquent mais beaucoup plus difficile à déceler, on parle d'**asbestose** ([tableau 30 partie A](#)). Des médecins parlent d'asbestose à propos de fibrose des plèvres, ce qui est une erreur gênante bien que compréhensible et assez fréquente. Cette fibrose du parenchyme pulmonaire, c'est-à-dire des poumons est souvent qualifiée de syndrome intersticiel ou diffus, parce que le tissu fibreux est réparti de façon diffuse dans les interstices entre les alvéoles, d'où la difficulté de le repérer par les techniques radiographiques. L'asbestose entraîne une insuffisance respiratoire, plus ou moins sévère, avec essoufflement rapide à l'effort et même au repos chez les personnes les plus gravement atteintes.
- Le troisième type de fibrose à considérer, généralement mal pris en compte lors du processus de réparation - est la **fibrose péribronchiolaire** qui rigidifie les petites bronches, les rendant plus fragiles aux polluants et aux infections. Cette atteinte se traduit souvent par une toux plus ou moins chronique (bronchorrhée chronique).

Ces atteintes par fibrose sont irréversibles, indestructibles et irréductibles aux soins. On peut soigner les complications et atténuer les conséquences ; on ne peut se débarrasser de la fibrose.

Selon la quantité d'amiante inhalé, accumulé dans les poumons, la maladie est évolutive ou tend à se stabiliser. Pour les expositions très fortes, une évolution pouvant être fatale peut survenir en quelques années. Pour les expositions faibles à moyennes, ce qui est le cas le plus fréquent aujourd'hui, les fibroses sont décelées de 10 à 40 ans après la première exposition, en fonction de la dose accumulée dans les poumons.

Les cancers

Deux types de cancers rattachés à une exposition antérieure à l'amiante sont inscrits dans les tableaux :

- Le plus fréquent est le **cancer broncho - pulmonaire**, identique à celui du gros fumeur. Il peut apparaître de 10 à 40 ans après la première exposition. Il existe des traitements, mais un diagnostic trop tardif peut entraîner le décès à plus ou moins court terme. Ce cancer est inscrit dans les [tableaux 30 \(partie C\) et 30 bis](#). Dans le premier cas il doit être accompagné d'une fibrose, et non dans le second. Les signes annonciateurs sont souvent la toux et l'amaigrissement.
- Le second des cancers en fréquence est le **mésothéliome**, qui, à la différence du précédent est spécifiquement dû à une exposition à l'amiante, même faible, en moyenne 35 à 40 ans auparavant. Ce cancer touche soit les plèvres, soit le péritoine (enveloppe des intestins), soit le péricarde (enveloppe du cœur). C'est un cancer très grave, difficile à soigner, qui apparaît en [parties D et E du tableau 30](#), sans qu'il y ait de justification scientifique à cette séparation. Le tabac ne joue aucun rôle causal dans le mésothéliome.

Deux autres types de cancers doivent être retenus, bien que non inscrits dans les tableaux ; les cas pouvant cependant être soumis au [système complémentaire de réparation](#) (commission régionale de réparation des maladies professionnelles ou CRRMP) :

- Le **cancer colo - rectal**, qui apparaît avec une fréquence anormalement élevée chez les ouvriers de l'industrie de l'amiante
- le **cancer du larynx**, déjà reconnu en Allemagne comme pouvant être dû à une exposition à l'amiante.

Ces cancers devraient être reconnus comme cancers professionnels, en particulier lorsqu'ils sont accompagnés d'une fibrose asbestosique pleurale ou pulmonaire.

Les pleurésies asbestosiques

Elles s'accompagnent d'un épanchement de liquide entre les deux feuillets des plèvres. Elles peuvent être non récidivantes, ou récidivantes, ou encore être le signe annonciateur d'un mésothéliome, d'où la nécessité de les prendre très au sérieux.

LA DECLARATION EN MALADIE PROFESSIONNELLE

Les Tableaux de Maladies Professionnelles

Deux tableaux de maladies professionnelles fixent le cadre dans lequel s'effectue la réparation des maladies professionnelles dues à l'amiante dans le régime général de la sécurité sociale

- [Le tableau 30](#)
- [Le tableau 30 bis](#) (voir pages 7 et 8)

Pour qu'une pathologie inscrite dans un tableau soit reconnue en maladie professionnelle, il faut qu'elle remplisse les critères suivants :

- **délai de prise en charge** (délai maximal entre la cessation d'exposition au risque et la première constatation médicale de la maladie)
- **durée d'exposition** (durée minimale pendant laquelle le salarié a été exposé au risque)
- **liste de travaux** (pour le tableau 30 cette liste est indicative : des travaux n'y figurant pas peuvent être pris en compte ; pour le tableau 30 bis cette liste est limitative : seuls les travaux qui y figurent peuvent être pris en compte)

La dernière version date du 14 avril 2000. Elle a apporté plusieurs modifications : sur la définition des maladies prises en compte, les délais de prise en charge, les durées d'exposition.

Le système complémentaire

Il existe un [système de réparation complémentaire](#) (CRRMP) qui permet - dans certains cas - de faire reconnaître des maladies professionnelles :

- si tous les critères indiqués dans les tableaux ne sont pas remplis (exemple : délai de prise en charge dépassé, temps d'exposition inférieur au tableau, liste limitative des travaux du tableau 30 bis non respectée).
- si la maladie ne figure pas dans les tableaux (exemple : cancer du larynx)

Le système complémentaire n'est qu'un ultime recours lorsque le passage par les tableaux 30 et 30 bis s'avère impossible.

Le certificat médical initial

La constatation initiale de la maladie est faite par tout médecin (généraliste, spécialiste, médecin du travail). Il est souvent préférable qu'elle soit faite par un pneumologue. Le médecin établit un **certificat médical initial** mentionnant le diagnostic d'une ou plusieurs des maladies décrites dans le tableau de maladie professionnelle.

Ce certificat médical peut être rédigé sur le papier à en-tête du médecin. Il est important que le médecin désigne l'affection diagnostiquée en utilisant l'appellation médico-légale retenue dans le tableau concerné (reprendre les termes exacts du tableau), et qu'il dise explicitement qu'il s'agit d'une maladie provoquée par une exposition à l'amiante.

Le médecin peut également remplir un formulaire de certificat médical. Qu'il soit sur papier à en-tête du médecin, ou sur un imprimé, le certificat médical doit être photocopié en trois exemplaires (deux exemplaires joints à la déclaration et le 3ème conservé par la victime).

Le moyen de dépistage des atteintes pulmonaires le plus couramment utilisé est la radiographie effectuée au cliché standard (35 cm sur 35). Or il s'avère qu'assez fréquemment l'asbestose et les lésions pleurales de fibroses ne sont pas repérées par ce type d'examen. Il est donc recommandé de faire pratiquer un scanner pulmonaire (appelé également "tomodensitométrie thoracique") notamment pour faire le point, par exemple 20 ou 25 ans après la première exposition, ou s'il y a le plus léger doute dans l'interprétation de la radiographie.

Qui doit déclarer la maladie professionnelle ?

La déclaration est faite par la victime ou ses ayants - droit,

c'est-à-dire, le conjoint, les enfants ou dans certains cas les parents, auprès de l'organisme de Sécurité Sociale (la Caisse Primaire d'Assurance Maladie - CPAM - pour les salariés du "Régime Général").

Dans quels délais?

Pour l'ensemble des maladies professionnelles du régime général, il existe une règle : la déclaration doit être faite dans un délai maximum de 2 ans après la date de constatation médicale de l'affection. Au-delà de ce délai le dossier est prescrit : la victime perd ses droits.

Pour les victimes de l'amiante, une exception temporaire à cette règle a été obtenue :

la [loi de financement de la sécurité sociale pour 2000](#) (article 40, alinéa II) lève temporairement ce délai de prescription.

Les droits sont rouverts à titre exceptionnel **JUSQU'EN DECEMBRE 2001** au profit de toutes les victimes de l'amiante et de leurs ayants droit, dès lors qu'ils ont fait l'objet d'une première constatation médicale postérieure au 1er janvier 1947.

On peut ainsi engager une démarche de reconnaissance très longtemps après la première constatation médicale de la maladie.

Comment faire cette déclaration ?

La déclaration est rédigée soit sur papier libre, soit en utilisant le formulaire spécial délivré sur demande par la CPAM.

Vous pouvez aussi consulter ce [formulaire imprimé CERFA \(n° 60-3950\)](#) et la [notice explicative](#) qui l'accompagne. Ils se trouvent sur le site du [service électronique des formulaires administratifs](#), qui vous donne la possibilité d'imprimer ce formulaire, vierge ou même rempli par vos soins en 5 exemplaires. Au moment de la déclaration, la victime peut être : en activité et toujours exposée à l'inhalation de fibres d'amiante ; en activité sans être exposée à l'amiante ; au chômage ; en retraite.

Cette déclaration doit toujours être accompagnée du certificat médical initial en deux exemplaires rédigé par un médecin (voir plus haut).

Elle doit être adressée à la CPAM (ou à l'organisme de Sécurité Sociale équivalent).

La déclaration et le certificat médical initial doivent être envoyés en même temps par lettre recommandée avec accusé de réception.

Cet accusé de réception, ainsi que la copie du dossier envoyé, doivent être conservés précieusement.

(Lorsque la déclaration a été faite sur "papier libre", la CPAM renvoie généralement au déclarant l'imprimé officiel de déclaration de maladie professionnelle, afin qu'il le remplisse).

Pour donner au dossier toutes les chances d'aboutir, il faut réunir :

- le maximum de données médicales confirmant que la pathologie entre bien dans le cadre des tableaux de maladies professionnelles
- le maximum de données confirmant que l'activité professionnelle pouvait exposer à l'inhalation de fibres d'amiante

Tableau n° 30

DESIGNATION des maladies	DELAI de prise en charge	LISTE INDICATIVE des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
<p>A. - Asbestose : fibrose pulmonaire diagnostiquée sur des signes radiologiques spécifiques, qu'il y ait ou non des modifications des explorations fonctionnelles respiratoires.</p> <p>Complications : insuffisance respiratoire aiguë, insuffisance ventriculaire droite.</p>	<p>35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 2 ans)</p>	<p>Travaux exposant à l'inhalation de poussières d'amiante, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Extraction, manipulation et traitement de minerais et roches amiantifères. <p>Manipulation et utilisation de l'amiant brut dans les opérations de fabrication suivantes :</p>
<p>B. - Lésions pleurales bénignes avec ou sans modification des explorations fonctionnelles respiratoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - plaques calcifiées ou non péricardiques ou pleurales, unilatérales ou bilatérales, lorsqu'elles sont confirmées par un examen tomodensitométrique - Pleurésie exsudative. - épaissement de la plèvre viscérale, soit diffus soit localisé lorsqu'il est associé à des bandes parenchymateuses ou à une atelectasie par enroulement. Ces anomalies constatées en l'absence d'antécédents de pleurésie de topographie concordante de cause non asbestosique devront être confirmées par un examen tomodensitométrique. 	<p>40 ans</p> <p>35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)</p> <p>35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - amiante-ciment ; amiante-plastique ; amiante-textile ; amiante caoutchouc ; carton, papier et feutre d'amiant enduit ; feuilles et joints en amiant ; garnitures de friction ; produits moulés ou en matériaux à base d'amiant et isolants. <p>Travaux de cardage, filage, tissage d'amiant et confection de produits contenant de l'amiant.</p> <p>Application, destruction et élimination de produits à base d'amiant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - amiant projeté ; calorifugeage au moyen de produits contenant de l'amiant, déflocage. <p>Travaux de pose et de dépose de calorifugeage contenant de l'amiant.</p> <p>Travaux d'équipement, d'entretien ou de maintenance effectués sur des matériels ou dans des locaux et annexes revêtus ou contenant des matériaux à base d'amiant.</p> <p>Conduite de four.</p> <p>Travaux nécessitant le port habituel de vêtements contenant de l'amiant</p>
<p>C. - Dégénérescence maligne broncho-pulmonaire compliquant les lésions parenchymateuses et pleurales bénignes ci-dessus mentionnées.</p>	<p>35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)</p>	
<p>D. - Mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde.</p>	<p>40 ans</p>	
<p>E. - Autres tumeurs pleurales primitives.</p>	<p>40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)</p>	

Tableau n° 30 bis		
DESIGNATION des maladies	DELAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Cancer broncho-pulmonaire primitif	40 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	Travaux directement associés à la production des matériaux contenant de l'amiante. Travaux nécessitant l'utilisation d'amiante en vrac. Travaux d'isolation utilisant des matériaux contenant de l'amiante. Travaux de retrait d'amiante. Travaux de pose et de dépose de matériaux isolants à base d'amiante. Travaux de construction et de réparation navale. Travaux d'usinage, de découpe et de ponçage de matériaux contenant de l'amiante. Fabrication de matériels de friction contenant de l'amiante. Travaux d'entretien ou de maintenance effectués sur des équipements contenant des matériaux à base d'amiante.

Comment réunir les données médicales nécessaires à la reconnaissance ?

Il est essentiel de se procurer :

- Les compte - rendus de radiographies et de scanners thoraciques ;
- Les résultats des EFR (explorations fonctionnelles respiratoires)

L'expérience montre qu'il n'est pas toujours facile pour une victime d'obtenir son dossier médical. C'est pourtant son droit le plus strict. Toute personne a le droit d'obtenir communication des éléments objectifs de son dossier médical en passant par l'intermédiaire d'un médecin de son choix :

- L'article 28 de la loi hospitalière du 31 décembre 1970 prévoit que les hôpitaux sont tenus de communiquer le dossier des malades hospitalisés ou reçus en consultation externe au médecin appelé à dispenser des soins à ces malades.
- Le décret d'application du 7 mars 1974 reprend ce principe.
- La charte du malade hospitalisé (contenue dans la circulaire du 20 septembre 1974) rappelle au patient : *"tout médecin désigné par vous peut prendre connaissance de l'ensemble de votre dossier. Vous pouvez demander une copie des clichés radiographiques essentiels effectués durant votre séjour"*.

- [L'article 23-17](#) du règlement modèle de fonctionnement des centres hospitaliers et des hôpitaux locaux donne la liste détaillée des documents qui doivent être transmis, et précise qu'aucune redevance supplémentaire ne doit être réclamée au malade.

Cette obligation de transmission des éléments objectifs du dossier médical vaut aussi pour le médecin du travail. En cas de refus de sa part, il est coupable de rétention de documents transmissibles. Ne pas hésiter à écrire au Médecin inspecteur du Travail de la zone géographique concernée, avec copie à la Direction du Travail du Département. En cas de refus de médecins hospitaliers, insister en mentionnant les textes ci-dessus.

Remarques :

Il faut rappeler que tous les examens radiologiques ne sont pas équivalents. Un examen TDM (scanner) est plus sensible et plus précis qu'une radio.

Pour les EFR (épreuves fonctionnelles respiratoires), signaler au médecin en charge de ces examens qu'ils doivent comporter obligatoirement un résultat en capacité pulmonaire totale (CPT) et en gaz du sang (PaO₂).

Comment retrouver les expositions professionnelles à l'amiante ?

Rechercher tout ce qui peut contribuer à établir la présence d'amiante sur les lieux de travail et l'exposition - directe ou indirecte - à l'amiante au cours de l'activité professionnelle.

Cette recherche est souvent rendue difficile par l'importance du temps écoulé entre l'exposition et la maladie, appelé temps de latence qui peut, dans certains cas, atteindre plusieurs dizaines d'années, par la mauvaise volonté des employeurs et l'inertie fréquente des médecins du travail. Les entreprises ont beaucoup changé ; certaines ont fermé.

Réunir des [témoignages](#) de collègues, des documents de l'entreprise, des procès-verbaux de CHSCT ou de CE. Dans une telle recherche, l'aide d'un syndicat de l'entreprise ou d'une association de retraités ou d'une mutuelle peut être importante.

Même lorsqu'il n'y a aucun témoignage direct sur les conditions d'expositions passées, il est possible d'établir une très forte probabilité d'exposition en s'aidant de documents existants (édités par l'INRS ou par le groupe d'experts mis en place par le Ministère du Travail sur le suivi médical amiante). Demandez à l'Andeva par exemple :

- [Liste de secteurs d'activités](#) à risque amiante
- [Listes d'établissements](#) ouvrant droit à la cessation anticipée d'activité amiante
- [Liste de métiers](#) à risque amiante (avec divers [questionnaires par métier](#))
- [Liste de produits](#) contenant de l'amiante

LE TRAITEMENT DU DOSSIER PAR LA SECURITE SOCIALE...

Que doit faire la Caisse lorsqu'elle reçoit une déclaration ?

La CPAM, ou l'organisme de Sécurité Sociale équivalent, doit d'abord accuser réception de la lettre de demande de reconnaissance en maladie professionnelle.

Si elle ne le fait pas, il faut la relancer. **Elle doit ensuite vérifier si la maladie déclarée répond aux conditions du tableau, c'est-à-dire :**

- à la désignation de la maladie,
- au délai de prise en charge,
- éventuellement à la durée d'exposition,
- aux travaux énumérés dans la liste (lorsqu'elle est limitative).

Depuis la suppression du "collège des trois médecins", le médecin Conseil de la Caisse peut prendre sa décision seul. Dans les cas considérés comme médicalement complexes et difficiles il peut avoir recours à un expert.

Les enquêtes

La CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) doit faire procéder à une enquête après réception de la déclaration de maladie professionnelle. L'enquêteur doit entendre la victime ou ses ayants droit, ainsi que l'employeur, et toutes personnes qui lui paraîtraient susceptibles de fournir des renseignements utiles.

Dans les cas graves (cancers, décès) la caisse doit faire procéder à l'enquête dans les 24 heures. Pour les besoins de l'enquête, la CRAM (Caisse Régionale d'Assurance Maladie) communique à la CPAM sur sa demande les éléments dont elle dispose sur les produits utilisés ou sur les risques afférents au poste de travail considéré.

Copie du PV d'enquête doit être adressée à la victime. La Caisse par lettre recommandée doit avertir la victime ou ses ayants droit de la possibilité de consulter l'ensemble du dossier dans les 5 jours qui suivent la réception de la lettre... mais, de toutes façons, l'article R 441-13 précise que l'ensemble du dossier peut à leur demande être communiqué à la victime, ses ayants droit ou leur mandataire.

De combien de temps dispose la Caisse pour traiter le dossier ?

Le [décret du 27 avril 1999](#) précise que la caisse dispose d'un **délai de trois mois** à compter de la date à laquelle elle a eu connaissance de la déclaration de maladie professionnelle pour statuer.

Si ce délai de trois mois est dépassé sans que la caisse ne donne aucun signe de vie le caractère professionnel de la maladie est reconnu.

Le décret prévoit qu'en cas de nécessité d'examen ou d'enquête complémentaire la caisse peut disposer d'un **délai supplémentaire de trois mois**. Pour cela elle doit en informer la victime ou ses ayants droit avant l'expiration du premier délai de trois mois (par lettre recommandée avec accusé de réception) en donnant les raisons pour lesquelles elle n'a pu statuer en trois mois.

Si ce deuxième délai de trois mois expire sans que la caisse ait fait connaître sa décision le caractère professionnel de la maladie est reconnu.

Il faut être très vigilant sur les dates : si la caisse dépasse les délais, la maladie est reconnue DE DROIT. Pour cela il est préférable que la victime ou ses ayants droit en fassent la demande par lettre recommandée.

La CNAM recommande des modalités d'enquête simplifiée pour les mésothéliomes

Dans une importante [circulaire du 17 août 1999](#), le Directeur de la CNAM, M. Gilles JOHANET, recommande des **modalités d'enquête simplifiée pour établir le caractère professionnel des mésothéliomes**. Il rappelle notamment que cette pathologie rare a pour seule origine connue l'amiante, et qu'un mésothéliome peut être la conséquence lointaine d'une exposition brève à l'amiante et pas nécessairement d'une exposition habituelle. En particulier il suffit qu'une maladie professionnelle due à l'amiante ait été précédemment reconnue dans la même entreprise pour que l'exposition soit admise comme prouvée.

Il n'y a donc aucune raison pour que les caisses fassent traîner des dossiers concernant cette maladie.

Que faire si la Caisse refuse de reconnaître le caractère professionnel de la maladie ?

Pour motiver son refus, la caisse peut avancer divers arguments :

1) d'ordre médical

elle soutient que la maladie ne correspond pas aux définitions données dans les tableaux

2) d'ordre administratif

- elle conteste la réalité de l'exposition à l'amiante dans le cadre de l'activité professionnelle
- elle soutient que la durée d'exposition est inférieure à celle indiquée dans le tableau
- elle soutient que le délai de prise en charge est dépassé
- elle soutient que le travail effectué ne figure pas dans la liste limitative des travaux (tableau 30 bis)

L'expérience montre que de nombreux refus sont injustifiés.

La victime ou ses ayants droits peuvent réagir selon les cas :

1) en contestant un refus motivé par des raisons d'ordre médical

Pour cela, ils doivent adresser une lettre de contestation en recommandé avec A/R à l'organisme ayant notifié le refus , en lui demandant une expertise médicale.

La Caisse est alors obligée de faire appel à un expert, désigné d'un commun accord par le médecin traitant et le médecin conseil de la Sécurité Sociale. La victime a intérêt à être assistée par son médecin traitant lors de l'expertise.

2) en contestant un refus motivé par des raisons d'ordre administratif

Pour cela, ils doivent adresser à la Caisse Primaire une lettre de contestation en recommandé avec A/R en lui demandant de porter cette contestation devant la CRA (commission de recours amiable).

Cette lettre doit être accompagnée de pièces justifiant cette contestation :

- en cas de contestation par la caisse de la réalité de l'exposition : témoignages de collègues, extraits de PV de CHSCT, documents professionnels de l'établissement ; et dans certains cas documents généraux édités par l'INRS ou par le groupe d'experts mis en place par le Ministère du Travail sur le suivi médical amiante ([liste de secteurs d'activités](#) à risque amiante, [listes d'établissements](#) ouvrant droit à la cessation anticipée d'activité amiante, [liste de métiers](#) à risque amiante, [liste de produits](#) contenant de l'amiante)
- en cas de contestation par la caisse de la durée d'exposition ou du délai de prise en charge : tout témoignage ou tout document établissant que le calcul fait par la caisse est erroné.

S'ils n'obtiennent pas gain de cause devant la CRA (ce qui est le cas le plus fréquent) ils peuvent porter le litige devant le TASS (Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale), en envoyant une lettre recommandée avec A/R.

Même si le refus de la Caisse est juridiquement fondé, il peut rester une possibilité de recours :

Demander à la Caisse de transmettre ce dossier dans [le système de réparation complémentaire](#) de reconnaissance en maladie professionnelle : CRRMP (en fait la transmission devrait être faite automatiquement par la CPAM).

Cela peut être la meilleure solution si certains critères définis dans les tableaux 30 ou 30 bis ne sont effectivement pas remplis :

- durée d'exposition insuffisante, délai de prise en charge dépassé, ou activité ne figurant pas dans la liste limitative des travaux (30 bis)
- maladie due à l'amiante non inscrite dans les tableaux

Le taux d'IPP (incapacité partielle permanente)

Il évalue la réduction de capacité de travail et sert de base au calcul de la rente.

ATTENTION ! Pour les actifs les CPAM ne fixent le taux d'IPP qu'après avoir reçu un certificat de consolidation qui implique l'arrêt des indemnités journalières

La caisse doit tenir compte de la nature de l'infirmité, de l'état général, de l'âge, des facultés physiques ou mentales, des aptitudes, de la qualification professionnelle de la victime, :

- Dans le cas d'un mésothéliome, le taux doit être de 100% et dans le cas d'un cancer broncho - pulmonaire de 67% à 100%.
- Dans le cas des fibroses (asbestoses, plaques pleurales, épaissements pleuraux) le taux est avant tout fonction des résultats des explorations fonctionnelles respiratoires.

La Caisse doit se conformer à un barème :

Le [barème d'invalidité](#) donne des critères précis pour évaluer le taux d'IPP. (voir quelques indications sur le tableau page 15).

ATTENTION ! Le barème n'avait jusqu'à tout récemment qu'une valeur indicative. Depuis le [décret n° 99-323 du 27 avril 1999](#) il est devenu opposable aux caisses primaires. Elle doivent s'y conformer. Mais beaucoup ne le font pas. Des taux d'IPP scandaleusement bas sont encore régulièrement attribués par certaines caisses malgré la parution de ce décret. Il faut donc être vigilant !

Que faire si le taux d'IPP est insuffisant ?

Le titulaire de la rente peut contester le taux d'IPP fixé par la caisse :

Il doit engager un recours devant le [Tribunal du Contentieux de l'Incapacité](#).

La demande doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception. Elle doit obligatoirement s'accompagner de certificats médicaux ou de tous documents médicaux permettant d'établir que la perte de capacité réelle est plus importante et justifie un relèvement du taux d'IPP conformément au barème. L'aide d'un médecin est recommandée pour cette démarche. En cas de difficulté s'adresser à l'Association. Le délai de recevabilité de la contestation est de DEUX MOIS à partir de la date de notification de la décision de rente.

Le taux d' IPP peut aussi être révisé :

- Révision à l'initiative de la caisse : les titulaires d'une rente sont tenus de se soumettre aux contrôles médicaux, sous peine de voir prononcer la suspension de leur rente. Il est possible, à l'occasion de ces examens, de procéder à la révision du taux de l'incapacité.
- Révision à l'initiative de l'assuré ou de ses ayants droit : Le titulaire de la rente peut, demander cette révision à tout moment pendant les deux premières années, à compter de la date de consolidation. Passé ce délai, la révision ne peut être effectuée qu'annuellement.

Les demandes de révision de rente doivent obligatoirement être appuyées par un certificat médical.

En cas de décès de la victime, ses ayants droit peuvent demander une rente d'ayant droit pendant les deux ans qui suivent la date du décès. Ils doivent alors apporter la preuve qu'il y a lien de cause à effet entre la maladie professionnelle et la mort de la victime.

La rente

Pour la victime :

Les modalités de versement de la rente varient selon le taux d' IPP :

- Si le taux est inférieur ou égal à 9 % : la victime perçoit une indemnité en capital fixée par les barèmes prévus à l'article D 434-1 du Code de la Sécurité Sociale. Le montant de ce capital dépend du taux attribué.
- Si le taux est supérieur ou égal à 10 % : elle perçoit une rente versée trimestriellement ou mensuellement (selon le montant). Le montant de la rente tient compte du salaire de base et du montant du taux d' IPP.

Pour les ayants droit

Les rentes et les avantages des ayants droit (le conjoint, les enfants ou dans certains cas les parents) sont déterminés en tenant compte de leur lien de parenté et de leur âge. Par exemple l'épouse d'une victime décédée perçoit 30% du salaire de son mari si elle a moins de 55 ans et 50% si elle a 55 ans ou plus.

Majoration tierce personne

Dans le cas, où l'incapacité permanente est totale (taux de rente de 100%) et oblige la victime, pour effectuer les actes ordinaires de la vie (s'habiller, se nourrir, aller seule aux toilettes), à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne, le montant de la rente calculée est majoré de 40 %. En aucun cas, cette majoration ne peut être inférieure à un montant minimum. La demande pour la majoration tierce personne doit être présentée à la caisse.

le barème d'invalidité

Il est établi par la lettre ministérielle du 8 juin 1989 et a été publié au journal officiel du 2 juillet 1999. Il n'avait jusqu'à récemment qu'une valeur indicative. Depuis avril 1999 il est devenu **opposable aux caisses primaires... qui ont donc l'obligation de l'appliquer.**

Il prévoit les taux d'IPP suivants :

Cancer broncho-pulmonaire primitif : de 67 à 100 %

Mésothéliome malin primitif de la plèvre : 100 %

Plaques pleurales (sans atteinte fonctionnelle) : 1 à 5 %

Epaississements pleuraux (sans atteinte fonctionnelle) : 1 à 10 %

Les troubles fonctionnels (c'est-à-dire les difficultés respiratoires) entraînés par la fibrose, qu'elle touche les poumons (asbestose) ou la plèvre (plaques ou épaissements pleuraux) sont classés en cinq catégories (de troubles légers à sévères) avec des taux d'IPP croissants.

Pour ce classement, la Caisse doit en principe se référer à **l'un des quatre** critères indiqués dans les colonnes du tableau ci-après. Par exemple, si la capacité pulmonaire totale de la victime est à 55 % de la valeur théorique, le taux d'IPP devrait être voisin de 53 %.

	Capacité Pulmonaire Totale (CPT en % de la valeur théorique)	VEMS (en % de la valeur théorique)	PaO2 (oxygène dans le sang)	retentissement ventriculaire droit
troubles fonctionnels légers IPP...5 à 10 %	perceptibles, mais non mesurables			non
insuffisance respiratoire chronique légère IPP...10 à 40 %	60 à 80 %	75 % ou plus	supérieure à 70 mm Hg	non
insuffisance respiratoire chronique moyenne IPP...40 à 67 %	50 à 60 %	50 à 75 %	de 60 à 70 mm Hg	oui signes électro-écho-cardio par épisode
insuffisance respiratoire chronique grave IPP...67 à 100 %	40 à 50 %	30 à 50 %	de 50 à 60 mm Hg	oui permanent
insuffisance respiratoire chronique sévère IPP...100 %	inférieure à 40 %	inférieure à 30 %	inférieure à 50 mm Hg	oui grave

Des majorations du taux sont prévues en cas de douleurs thoraciques ou de toux chroniques.