



**Coordination des Associations  
de Victimes de l'Amiante  
et des maladies professionnelles**

**Reconnaissance des cancers professionnels imputables à l'amiante  
ou à un agent CMR hors tableaux de la sécurité sociale.**

**Définition du problème :**

Pour être reconnue en maladie professionnelle, en application de l'article L.461-1 du code de la sécurité sociale, une pathologie doit correspondre aux critères (présomption d'imputabilité) d'un tableau de la sécurité sociale.

Toutefois sous certaines conditions, lorsqu'il est établi que la maladie est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime la maladie non désignée dans un tableau peut être reconnue d'origine professionnelle (le dossier est alors dirigé vers le CRRMP). Dans ce cadre (y compris si la maladie a entraîné le décès de la victime) la caisse, attribue 25% de taux d'incapacité pour les cancers.

A titre de rappel le barème d'invalidité (décret du 27 avril 1999-Jo du 02 juillet 1999) qui sert toujours de référence prévoit un taux d'incapacité partielle permanent de 67 à 100% pour les cancers broncho pulmonaires primitifs et 100% pour les Mésothéliome. A titre d'exemple, ces deux cancers figurent dans les tableaux 30 et 30bis, officiellement utilisés pour la reconnaissance des pathologies de l'amiante.

Depuis maintenant 10 ans, le centre international de recherche du cancer (CIRC) a déterminé d'une manière avérée que les cancers : du larynx, de l'estomac et des ovaires pouvaient être imputables à l'amiante. Et d'une manière moins avérée que les cancers du côlon ou colorectal pouvaient l'être également.

Selon ce qui précède pour une victime qui a contracté un cancer du larynx (par exemple), qui ~~présente~~ justifie d'une exposition professionnelle certaine aux poussières d'amiante (ou à un autre agent CMR), la caisse attribuera 25% d'incapacité. Cette reconnaissance n'est pas rationnelle, de plus elle implique à la victime de contester ce taux le contentieux technique de la sécurité sociale. Cela a pour effet d'allonger les délais de reconnaissance, de retarder la juste attribution d'une indemnisation, et d'engorger les tribunaux, déjà bien surchargés.

Depuis quelques années nos associations, sont appelées à traiter de plus en plus de cas de cancers hors tableaux. Qu'il s'agisse-d'exposition à un agent cancérigène mutagène reprotoxique ou de poly-exposition.

### **Enoncé de la proposition :**

Le décret du 9 février 2016 (JO du 11 février) a validé la mise en place du Comité d'actualisation des barèmes AT et MP de la sécurité sociale.

1/ Nous demandons dans le cadre des expositions aux poussières d'amiante soit :

- Une révision du tableau 30, avec l'ajout des cancers précités
- La création d'un tableau 30 ter pour la prise en compte de ces cancers

Ainsi, lorsque les conditions et la présomption d'imputabilité seraient respectées, cela permettrait une plus juste reconnaissance des cancers professionnels imputables à l'amiante qui représentent selon les dernières statistiques de la CNAMTS 81 % des cancers professionnels (rappel).

Comme évoqué ci-dessus, ce phénomène peut se retrouver dans le cas d'autre (s) cancer (s) à caractère professionnel, et plus particulièrement dans le risque de poly-expositions à d'autres agents cancérigènes - mutagènes – reprotoxiques.

Les modifications des délais de traitement des dossiers de demande de reconnaissance du caractère professionnel des maladies :qui passe au 1<sup>er</sup> décembre 2019 (décret du 23 avril 2018) de 3 mois + 3 mois à 120 jours francs + 120 jours francs pour enquête supplémentaire devant le CRRMP reproduisent cette même particularité (attribution d'un taux d'incapacité de 25% pour une maladie hors tableau).

2/Nous demandons, lorsque les études épidémiologiques le confirment, et conforte les justificatifs d'exposition, le traitement des cancers ne soit pas inférieur à 67 % comme le prévoit le barème d'invalidité

### **Localisation de l'action :**

- Loi de financement de la sécurité sociale
- Comité d'actualisation des barèmes de la sécurité sociale

**Nota : fiche déjà proposée avant retouches dans le cadre du PLFSS de 2018, elle a fait l'objet d'un amendement n° 1096**