

Le Trait d'union

Journal de la CAVAM

N° 21 — Juin 2026

Le changement dans la continuité

L'édito de janvier avait déjà mis en évidence la ligne éditoriale de notre quatre pages, qui en reposant sur deux piliers, à savoir la formation et l'information, devait permettre à tous de mieux comprendre et adhérer à nos revendications.

Les articles du présent numéro du Trait d'Union (TU) répondent également à la volonté du bureau d'offrir des textes moins longs, accessibles à l'ensemble de nos lecteurs, qu'ils soient initiés ou non.

C'est ainsi que l'article de Christian Mazza, consacré au CRRMP, satisfait parfaitement à ces exigences. Le lecteur lambda, ainsi informé de ce qui se cache derrière ce sigle, sera à l'avenir plus enclin à lire ce que la CAVAM écrira sur le sujet.

En soulignant l'importance du rôle du médecin-conseil dans la fixation du taux d'IPP, Augustin VINALS suit la même logique.

Les points faits par Gérard Fadda et Jean-Marc Ségurel en matière de communication et de Prévention / Eradication permettent de mesurer les avancées dans ces domaines mais aussi le chemin qu'il reste à parcourir pour atteindre nos objectifs.

En mettant en exergue les obstacles qui se multiplient sur le parcours des victimes réclamant que

justice leur soit rendue, votre serviteur n'a pu s'empêcher de vilipender les responsables de ces entraves ; « chassez le naturel, il revient au galop ».

Enfin, l'éditorial, traditionnellement rédigé par le Président de la CAVAM, sera désormais, en alternance, le fruit de la réflexion de l'une ou de l'un des membres du bureau, après avis de l'ensemble de celui-ci.

Autant de modifications de forme qui ne changent rien sur le fond.

La CAVAM reste solide sur ses bases, à savoir celles d'une coordination de classe au service des associations et des victimes.

Excellent été à toutes et à tous. ■

Alain GUERET
Président de la CAVAM

Page 1 : Edito Le changement dans la continuité (A. Guéret)

Page 2 : Une commission offensive (JM. Ségurel)

Le rôle du médecin-conseil (A. Vinals)

Page 3 : Toujours plus d'obstacles pour les victimes (A. Guéret)

S'emparer des moyens de communication (G. Fadda)

Page 4 : Et si l'on parlait du CRRMP ? (Ch. Mazza)

UNE COMMISSION OFFENSIVE

La prévention, combinée à l'éradication, reste un des axes majeurs du combat mené par notre coordination et sa commission éponyme, dont la motivation ne fait pas de doute.

La boîte à outils, mise en place en 2018, a prouvé son utilité mais elle mérite d'être approfondie, notamment en ce qui concerne les particuliers, car de plus en plus de personnes contactent les associations pour un problème d'amiante que ce soit pour des déchets ou le désamiantage.

La gestion des déchets, vaste sujet, et le combat contre les décharges sauvages et les créations de centres d'enfouissement des déchets d'amiante deviennent de plus en plus urgents.

Des solutions simples existent, elles sont déjà en place dans certains départements, alors pour-

quoi ne pas les généraliser ?

Concernant l'arrêt de l'enfouissement, la solution passe par d'autres alternatives pour l'éradication de ce poison, et nous soutenons tout projet proposant



d'autres solutions comme le pilote de destruction de l'amiante de Bergerac, le projet VALAME dans la région PACA, mais aussi la torche à plasma d'Eurolasma qui envisageait d'installer une unité dans l'Est.

L'extension de ces procédés à tout le territoire (national voire européen) cadre tout à fait dans

notre souhait le plus profond qui est celui de la création d'un pôle public d'éradication de l'amiante.

Pour cela nos liens créés avec le nouveau GEA (groupe d'études Amiante de l'Assemblée Nationale), mais aussi les rencontres avec le ministère de la transition écologique, les interventions de nombreux élus, le dépôt de propositions de loi, renforcent notre conviction en la justesse de notre combat.

Car qui mieux que les politiques peuvent changer une loi sur la gestion des déchets et leur traitement, ou valider un décret existant sur le recours aux solutions alternatives.

Comme vous pouvez le constater, nous sommes toujours « en marche » pour que les jours heureux soient ceux que nous en ferons et non ceux qu'ils veulent en faire. ♦

*Pour la commission
Jean-Marc SEGUREL*

Le rôle du médecin-conseil dans la fixation du taux d'IPP : un enjeu majeur pour les victimes dues au travail

Pour les victimes de ces maladies la fixation du taux d'Incapacité Permanente Partielle (IPP) n'est pas une simple formalité administrative. Elle détermine le niveau de reconnaissance du préjudice subi par un salarié dont la santé a été altérée par son travail.

Derrière chaque taux d'IPP, il y a une réalité humaine : des capacités respiratoires diminuées, des traitements lourds, des restrictions dans la vie quotidienne, l'angoisse de l'évolution de la maladie et parfois la perspective d'une fin de vie prématurée.

Au moment de la consolidation, le médecin-conseil de la CPAM évalue les séquelles laissées par la maladie dite professionnelle d'après un barème indicatif.

Son appréciation influence directement le montant de la rente, et certains droits à indemnisation.

Dédiés lors de leur création à la défense exclusive des vic-

times de l'amiante, les associations ont constamment dénoncé une approche parfois trop restrictive des conséquences réelles de ce poison.

L'amiante, les fumées de soudage par exemple ne détruisent pas seulement les poumons. Comme les TMS dont on parle peu et toutes les autres maladies dites professionnelles - en langage politiquement correct - elles bouleversent des vies. Elles limitent les gestes du quotidien, réduisent l'autonomie et font peser une inquiétude permanente sur les victimes et leurs proches.

Pour les victimes, la question du taux d'IPP est avant tout une question de justice et de reconnaissance.

Reconnaissance des souffrances, des séquelles irréversibles et de la responsabilité des employeurs qui ont exposé des travailleurs à un danger connu.

C'est pourquoi les associations restent vigilantes.

Elles accompagnent les victimes dans leurs démarches et leurs recours afin que l'évaluation des séquelles reflète réellement les conséquences de la maladie.

Car derrière chaque pourcentage d'IPP, il y a une part de santé perdue au travail et le devoir de la société de la reconnaître pleinement. ■

Augustin VINALS

ET SI L'ON PARLAIT DU CRRMP ?

COMITE REGIONAL DE RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Dans le précédent numéro du T.U. nous avons traité de la présomption d'imputabilité qui s'applique lorsque tous les critères exigés dans chacune des 3 colonnes d'un tableau de maladie professionnelle sont respectés.

Pour autant nous conseillons à tous les salariés et à toutes les salariées de conserver les traces de leurs expositions : contrats de travail, fiches de poste, de demander leur dossier médical du travail.

A partir de ces éléments, de ses connaissances la victime aura tout intérêt à reconstituer son **historique de carrière** : quels emplois elle a occupé, pendant quelle période, dans quelle(s) entreprise(s), quelles étaient les conditions de travail, quels produits étaient utilisés, quelles étaient les expositions, etc...

Cela servira pour les cas suivants quand la présomption d'imputabilité ne s'appliquera pas et **qu'il faudra alors apporter les preuves** du lien entre la pathologie et le travail.

Deux cas peuvent se présenter ([Art L.461-1 Code sécurité sociale](#)) :

- la maladie est inscrite dans un tableau mais une condition ne correspond pas ou est absente.

Par exemple le travail effectué par le / la salariée ne figure pas dans la **liste limitative** des travaux susceptibles de provoquer la maladie dont il / elle souffre...

Ou le délai de prise en charge est dépassé ⁽¹⁾.



- la maladie n'est pas désignée dans un tableau, elle est dite « hors tableau ». Mais elle a pu être **causée directement et essentiellement par le travail habituel** à condition d'avoir provoqué une incapacité permanente estimée à 25 % minimum ([Art L.434-2 Code sécurité sociale](#)) ou avoir entraîné le **décès** de la victime.

Pour les cas ci-dessus (sauf pour le ⁽¹⁾) la Caisse Primaire d'Assurance Maladie envoie le dossier à un comité

d'experts : le CRRMP

Ce comité ([Art D. 461-27 Code sécurité sociale](#)) est composé du médecin-conseil régional ou son représentant, du médecin inspecteur régional du travail ou son représentant, d'un professeur des universités-praticien hospitalier ou d'un praticien hospitalier qualifié en pathologie professionnelle.

Il appartient à ce comité d'experts dans le délai de 4 mois après avoir été saisi de dire par un **avis motivé** ⁽²⁾ -à partir des éléments en sa possession- si la pathologie de la victime est ou non d'origine professionnelle.

C'est là que **l'historique de carrière** prendra tout son sens. ■

Concernant le ⁽¹⁾, si le délai de prise en charge est dépassé, le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale 2026 stipule que ce sera désormais à 2 médecins conseil de déterminer si la maladie peut être attribuée au travail.

⁽²⁾ L'avis du CRRMP s'impose à la CPAM. C'est elle qui fera parvenir la notification de reconnaissance ou de refus.

Ch M

Toujours plus d'obstacles pour les victimes

Depuis le 1^{er} mars 2026, toute personne qui engage une procédure civile devant le tribunal judiciaire ou une action devant le conseil des prud'hommes doit désormais payer une contribution pour l'aide juridique d'un montant de 50 €.

Cette contribution financière inique, constitue une remise en cause du droit d'accès à la justice, du rôle des prud'hommes et du droit des salarié·es à faire valoir leurs droits devant le juge. Elle vient s'ajouter à une complexification des procédures dont le seul but est de dissuader les salarié·es d'ester en justice contre leurs employeurs qui, le plus souvent, ont bafoué la loi en s'exonérant des obligations qu'elle leur impose.

Procédant de la même stratégie, une importante réforme des tableaux de maladies professionnelles du régime AT-MP de la Sécurité sociale serait en gestation pour une application à partir de novembre. Elle concernerait 62 tableaux de maladies professionnelles et viserait à préciser les « modalités de caractérisation » des pathologies permettant la re-

connaissance des maladies professionnelles.

Le sujet est d'importance et l'inquiétude domine tant du côté des organisations syndicales, que de celui des associations de victimes.



En effet, devant le nombre croissant des pathologies reconnues par la science comme liées aux conditions de travail et devant le nombre grandissant de jugements rendus s'appuyant sur ces reconnaissances, les créations de tableaux spécifiques ou de rattachements à des tableaux

existants vont également s'accroître, facilitant la tâche de ceux qui esteront en justice.

Voilà qui devient intolérable pour le MEDEF.

D'où un durcissement à craindre des conditions à remplir, sous couvert d'une harmonisation dont le seul but est de décourager les victimes.

En rendant plus complexes toutes les procédures de recours, à l'image des Prud'hommes, le nombre des contentieux impliquant des employeurs indéli-cats chute inévitablement et les victimes sont spoliées de leur droits.

La CAVAM reste vigilante et sera partie prenante de toute action visant à contrecarrer les « réformes » dont le but est de museler les victimes ■

Le Président de la CAVAM
Alain GUERET

S'emparer des moyens de communication

Le blog et le site sont des outils essentiels d'informations et de partage pour les associations et leurs adhérents, mais leur fréquentation reste trop faible.

Le nombre d'abonnés (gratuit) sert de référence du blog dans le classement de notre outil.

Il est donc nécessaire que chaque membre s'inscrive personnellement et que les associations relaient systématiquement les liens dans leurs communications par mails afin de renforcer la diffusion des informations et de soutenir plus efficacement le combat contre l'amiante et les maladies dues au travail.

Les animateurs associatifs sont aussi invités à transmettre leurs activités, articles de presse locale et comptes rendus de manifestations pour enrichir le blog et mieux faire connaître les initiatives de chacun.

Adresse électronique pour vos demandes d'insertion sur le blog : blog.cavam@gmail.com

Les liens pour consulter ou relayer le blog et le site

<https://www.amiantemaladieprofessionnelle.com>

<https://www.cavam.fr>

Merci pour vos efforts et votre implication dans la popularisation de l'ensemble de ces vecteurs de communication.

Gérard Fadda
Animateur Communication