



Annexe : Barème médical du FIVA

Le barème du FIVA prend en compte les caractéristiques spécifiques des différentes pathologies associées à l'amiante.

Il s'écarte donc tant du barème du régime général de la sécurité sociale qui ne se réfère en aucune manière aux règles d'évaluation suivies par les tribunaux dans l'appréciation des dommages au titre du droit commun (décret n°82-1135 du 23 décembre 1983, principes généraux, alinéa 2) que des différents barèmes utilisés les plus couramment qui sont insuffisamment précis pour décrire les conséquences fonctionnelles des pathologies.

Comme ces différents barèmes, celui du FIVA est indicatif. Il comporte les éléments suivants :

- mesure de l'insuffisance respiratoire selon le barème figurant ci-après ;
- pour les cancers : le taux d'incapacité accordé d'emblée est de 100 % ; il peut faire l'objet d'une réévaluation, notamment après opération ; cette réévaluation est faite 2 ans après le diagnostic. Si le cancer n'est plus évolutif, le taux est de 70 %. Une deuxième réévaluation est faite 5 ans après le diagnostic. Dans ce cas, et sous réserve du fait que le cancer continue à ne plus être évolutif, il est fait application du barème, repris du barème de la fonction publique, concernant les conséquences fonctionnelles de l'opération subie et du barème relatif au déficit fonctionnel respiratoire ;
- pour les fibroses : taux de base de 5 % (plaques pleurales), 8 % (épaississements pleuraux) et 10 % (asbestose). En fonction des symptômes et de l'insuffisance respiratoire, un taux supérieur peut être substitué à ce taux de base.

Déficit fonctionnel respiratoire¹

Niveau 1 : Taux d'incapacité de 5 à 10%

Déficit fonctionnel caractérisé par au moins un des critères suivants :

- atteinte isolée de l'échangeur alvéolocapillaire avec rapport DLCO/VA² compris entre 70 et 80% de la valeur théorique ;
- rapport VEMS/CVL inférieur à 80% de la théorique lorsque le VEMS et la CVL sont supérieurs à 80% de la valeur théorique.

Niveau 2 : Taux d'incapacité de 10 à 20%

Déficit fonctionnel caractérisé par au moins un des critères suivants :

- CPT³ comprise entre 70 et 80% de la valeur théorique ;
- VEMS compris entre 70 et 80% de la valeur théorique ;
- DLCO/VA⁵ compris entre 60 et 70% de la valeur théorique ;

Niveau 3 : Taux d'incapacité de 20 à 40%

Déficit fonctionnel caractérisé par au moins un des critères suivants :

- CPT⁵ comprise entre 60 et 70% de la valeur théorique ;
- VEMS compris entre 60 et 70% de la valeur théorique ;
- DLCO/VA⁵ inférieur à 60% de la valeur théorique ;

Niveau 4 : Taux d'incapacité de 40 à 65%

Déficit fonctionnel caractérisé par au moins un des critères suivants :

- CPT⁵ comprise entre 50 et 60% de la valeur théorique ;
- VEMS compris entre 50 et 60% de la valeur théorique ;
- PaO₂⁴ de repos comprise entre 60 et 70 torr (8 à 9,3 kPa) ;

Niveau 5 : Taux d'incapacité de 65 à 100%

Déficit fonctionnel caractérisé par au moins un des critères suivants :

- CPT⁵ inférieure à 50% de la valeur théorique ;
- VEMS inférieur à 50% de la valeur théorique ;
- PaO₂⁶ de repos inférieure à 60 torr (8 kPa).

- a) Les taux d'incapacité attribués pour le déficit fonctionnel sont majorés de 1 à 10 % en fonction des symptômes (douleur thoracique chronique, toux chronique) ;
- b) A l'intérieur de chaque tranche de déficit fonctionnel, le taux d'incapacité devra tenir compte de la dyspnée et des résultats d'un éventuel test de marche de 6 mn ;
- c) Une épreuve d'effort pourra être proposée en cas de discordance entre les gênes rapportés par la victime et les résultats des tests fonctionnels respiratoires ;
- d) Le taux d'incapacité est de 100% pour les personnes qui sont sous oxygénothérapie en continu.

¹ Les valeurs théoriques (ou valeurs de référence) et les méthodes de mesure sont celles recommandées par l'European Respiratory Society en 1993 : *Eur. Respir. J.* 1993 ; 6 (suppl. 16) ; *Rev. Mal. Respir.* 1994 : 11 (suppl. 3)

² Mesurée par la méthode en apnée

³ Mesurée si possible en pléthysmographie

⁴ Mesurée par ponction artérielle en position assise, sans oxygène depuis au moins une demi-heure

Cancers ayant bénéficié d'un traitement chirurgical Barème d'incapacité à 5 ans

1- Séquelles chirurgicales (barème de la fonction publique)

Cicatrice pariétale isolée sans conséquences fonctionnelles :	0%
Séquelles pleurales isolées :	0 à 10%
Selon l'importance de l'exérèse parenchymateuse :	
- exérèse segmentaire aux conséquences fonctionnelles légères :	5 à 15%
- exérèse lobaire ou bi lobectomie droite :	20 à 40%
- exérèse pulmonaire :	40 à 50%

Thoracotomie et cicatrices pariétales avec existence de douleurs ou de gêne séquellaires lors des mouvements respiratoires profonds, notamment à l'effort : 0 à 10 %

Thoracoplastie: selon le déficit fonctionnel en rapport avec les résections costales et les déformations séquellaires.

Majoration de 0 à 10% en fonction des douleurs.

2- Déficit fonctionnel respiratoire : voir le barème ci-dessus

Un taux supérieur peut être substitué au taux résultant de l'application du barème concernant les séquelles chirurgicales en application du barème concernant le déficit respiratoire ci-dessus.