

PLESS

2026



Navette Assemblée nationale - Sénat



Coordination des Associations
Victimes de l'Amiante et
des Maladies dues au Travail



Coordination des Associations de Victimes
L'Amiante et des Maladies dues au Travail

PLFSS 2026

A Reconnaissance Maladie Professionnelles

- **Fiche 2026 A1** : Suppression du taux de 25% pour ouverture d'un dossier envoyé au CRRMP et renversement de la charge de la preuve. *page 3*
- **Fiche 2026 A2** : Estimation du coût réel, pour la branche maladie de la sous déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles. *pages 4-5-6*
- **Fiche 2026 A3** : Conséquence des troubles Musculosquelettiques. *pages 7-8*
- ° **Fiche 2026 A4 : Proposition de loi** : Proposition de loi visant à la reconnaissance du cancer du sein lié au travail comme maladie professionnelle *pages 9-10*
- ° **Fiche 2026 A5**: Prise en compte des polyexpositions *page. 11*

B Traitement des déchets amiantés- Eradication

- **Fiche 2026 B1** : Traitement des déchets contenant de l'amiante *pages 12-13*
- **Fiche 2026 B2** : Traitement des déchets contenant de l'amiante par les particuliers Lutte contre les dépôts sauvages. *pages 14-15*
- **Fiche 2026 B3** : Création d'un Pôle Public de l'Eradication de l'Amiante (PPEA) *pages 16-17*

PLFSS 2026 Fiche A1

Suppression du taux de 25% pour ouverture d'un dossier envoyé au CRRMP

Amendement proposé à l'article L.461-1 du Code de la sécurité sociale

Objet : Faciliter l'accès au CRRMP pour les victimes de pathologies d'origine professionnelle hors tableaux

Exposé sommaire :

Le présent amendement, formulé à l'initiative de la **Coordination de la CAVAM (Coordination des Associations de Victimes de l'Amiante et des Maladies professionnelles)**, vise à supprimer la condition de taux minimal d'incapacité permanente partielle (IPP) de 25 % actuellement exigée pour que le dossier d'un assuré atteint d'une maladie d'origine professionnelle non inscrite dans un tableau puisse être soumis au Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

Cette condition constitue aujourd'hui un obstacle majeur pour de nombreuses victimes, notamment celles atteintes de pathologies graves (cancers, maladies invalidantes) liées à une exposition professionnelle mais dont le taux d'IPP estimé initialement par le service médical de la caisse est inférieur au seuil de 25% requis. En pratique, cela empêche l'examen de leur dossier par le CRRMP, et donc toute reconnaissance du caractère professionnel de leur maladie.

La Coordination de la CAVAM considère que cette restriction entraîne une rupture d'égalité de traitement entre victimes de maladies professionnelles et nuit à la reconnaissance de droits légitimes. Elle soutient une évolution du droit qui garantirait l'accès au CRRMP à toute personne justifiant d'un lien direct et essentiel entre sa pathologie et l'exposition professionnelle, sans exigence de seuil d'IPP.

Cette démarche s'inscrit également dans le prolongement de la décision du tribunal judiciaire de Rouen (pôle social) du 10 mars 2021 (n° 20/00398), laquelle a jugé cette exigence de seuil comme inconstitutionnelle au regard de la Convention européenne des droits de l'homme.

Texte de l'amendement :

À l'article L.461-1 du Code de la sécurité sociale, au septième alinéa, les mots : *« et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux évalué dans les conditions mentionnées à l'article L. 434-2 et au moins égal à un pourcentage déterminé »* sont supprimés.

Conséquence attendue :

Toute victime d'une pathologie présentant un lien direct et essentiel avec une exposition professionnelle ou avec les conditions de travail, même si la maladie ne figure pas dans les tableaux prévus par la législation, pourra voir son dossier étudié par le CRRMP sans conditions ni estimation préalable de taux d'IPP. Cela garantirait un accès équitable et conforme aux principes de justice sociale et de non-discrimination.

Localisation de l'action :

- Loi de financement de la sécurité
- Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles



Coordination des Associations de Victimes

L'Amiante et des Maladies dues au Travail

Estimation du coût réel, pour la branche maladie, de la sous-déclaration des accidents et des maladies dues au travail.

Définition du problème - Exposé sommaire-

La sous-déclaration des accidents du travail (AT) et des maladies professionnelles (MP) constitue un enjeu majeur pour la justice sociale et l'équilibre financier des régimes de sécurité sociale.

Selon les dernières estimations établies par la commission nationale d'évaluation en juillet 2024, le coût de cette sous-déclaration pour la branche maladie est compris entre 2,0 et 3,8 milliards d'euros par an, contre 1,23 à 2,11 milliards d'euros en 2021. Cette progression préoccupante confirme une tendance lourde et persistante.

Les causes de cette sous-déclaration sont désormais bien identifiées :

- Pression de certains employeurs,
- Complexité des démarches pour les victimes,
- Image négative des sinistres professionnels,
- Mais surtout insuffisance de formation des professionnels de santé.

La commission souligne en particulier le manque de formation initiale des médecins sur la pathologie professionnelle, l'absence fréquente de réflexe diagnostique, la méconnaissance des tableaux de maladies professionnelles, et l'utilisation inadéquate des documents médico-sociaux.

- Le manque d'information des salariés

Les professionnels de santé ont un rôle déterminant dans la détection des pathologies professionnelles : points impactant la sous-déclaration ou le mauvais traitement

Ce déficit structurel est aggravé par la diminution du nombre de médecins du travail et la faible attractivité de cette spécialité auprès des étudiants.

Il est donc urgent :

- de renforcer la capacité des médecins à identifier et à accompagner les pathologies d'origine professionnelle.
- de rétablir une juste imputation des charges entre les branches AT-MP et maladie, condition sine qua non d'une politique de prévention efficace.

Argumentaire

Le défaut de reconnaissance d'une maladie professionnelle, prive les salariés victimes d'exposition (s) professionnelle (s) de leur droit à la réparation le plus élémentaire

La mauvaise imputation vers la branche maladie en lieu et place de la branche AT / MP, péjore l'équilibre de la sécurité sociale, et a une influence sur la part complémentaire de la mutuelle des intéressés.

C'est aussi un frein à une politique de prévention efficace

- Le manque de formation se traduit par : la connaissance imparfaite des tableaux de référence de la sécurité sociale – ou de la méconnaissance de l'utilité des documents médico-sociaux. Le manque de réflexe sur l'origine professionnelle, possible, d'une pathologie
- Les enjeux spécifiques de la médecine du travail : la médecine du travail axée sur la prévention reste peu attractive pour les étudiants en médecine
- La pénurie de médecins de travail
- Le manque de lien entre la médecine de ville et la médecine du travail (ainsi que le lien entre médecin traitant et médecin du travail).

Objectif et énoncé de la proposition :

Donner l'égalité des chances à tous la salariés exposés, victimes d'une maladie dues au travail. La pénurie de médecins du travail, associée à celle des médecins de ville, est encore plus péjorative pour les salariés dans les PME ou les petites entreprises, particulièrement pour les travailleurs isolés

Face à ce constat il convient :

- De renforcer la formation de tous les professionnels de santé
- D'initier une démarche des pouvoirs publics auprès des employeurs

« Le traitement des dossiers des victimes du travail dans le cadre de la réparation, est fortement péjoré par le manque de formation de tous les intervenants :

- *Rendre obligatoire à tous les médecins généralistes : un module maladies professionnelles et plus particulièrement sur le rôle des documents médico- sociaux, et les règles de gestion des dossiers de victimes dans le cadre de leur formation complémentaire*
- *Inclure le pavé maladies professionnelles dans le cursus de formation de tous les étudiants en médecine*
- Améliorer le circuit d'information des salariés
-

L'amendement proposé s'inscrit dans le cadre du PLFSS, et mobilise les compétences de la Direction de la sécurité sociale, du Ministère du travail, et du Ministère de la santé et des solidarités, pour améliorer la formation des médecins et soutenir la reconnaissance effective des droits des victimes du travail.

Localisation de l'action :

- Loi de financement de la sécurité sociale
- Direction de la Sécurité Sociale
- Ministère du travail, de la santé et des solidarités et des familles

VOIR ANNEXE. CI-DESSOUS

Après l'article XX, insérer l'article suivant

Après l'article L. 4131-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4131-1-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 4131-1-1. – Dans le cadre de leur obligation de développement professionnel continu, les médecins généralistes sont tenus de suivre un module spécifique de formation consacré à la prévention, au diagnostic et à la déclaration des maladies professionnelles et des accidents du travail.

Ce module comprend notamment :

- 1° L'identification des pathologies professionnelles, y compris les maladies à latence longue ou à étiologie plurifactorielle ;
- 2° La connaissance et l'utilisation des tableaux de maladies professionnelles annexés au code de la sécurité sociale ;
- 3° Les obligations légales et administratives en matière de déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle ;
- 4° L'utilisation des documents médico-sociaux, dont les certificats médicaux réglementaires et les formulaires de liaison.

Un décret en Conseil d'État précise les modalités de mise en œuvre de cette formation obligatoire.

À compter de la rentrée universitaire 2026, les études de médecine intègrent obligatoirement, dans le tronc commun du deuxième cycle, un enseignement spécifique à la médecine du travail, aux risques professionnels et aux démarches de reconnaissance en maladies professionnelles.

Localisation de l'action

Un rapport d'évaluation, établi conjointement par les ministères chargés de la santé, du travail et de la sécurité sociale, est remis au Parlement avant le 30 juin 2027. Il porte sur l'impact de ces mesures sur le taux de reconnaissance des maladies professionnelles et sur les charges transférées à la branche maladie.



Coordination des Associations de Victimes de
l'Amiante et des Maladies dues au Travail

Conséquences des Troubles Musculosquelettiques

Projet d'amendement - PLFSS

Définition du problème

Les Troubles Musculosquelettiques (TMS) représentent la première cause de maladies professionnelles reconnues en France, touchant 87 % des salariés selon le rapport de Santé publique France du 27 mars 2024. Ces pathologies concernent toutes les catégories socio-professionnelles et frappent indistinctement hommes et femmes, bien que les femmes soient surreprésentées (55 % des cas) en raison d'une exposition plus fréquente aux gestes répétitifs.

Les TMS engendrent des douleurs chroniques, des incapacités fonctionnelles, des licenciements pour inaptitude, des mises en invalidité, une précarisation accrue et, dans de nombreux cas, des troubles psychologiques comme la dépression. Ces conséquences personnelles ont également un coût collectif pour la société et pour la Sécurité sociale.

Objectif de la proposition

- **Renforcer l'accompagnement médical, social et professionnel** des salarié(e)s atteint(e)s de TMS.
- **Revaloriser les barèmes d'indemnisation** figurant à l'Annexe II du tableau des maladies professionnelles, pour mieux compenser la perte d'autonomie et la dégradation de la qualité de vie.
- **Adapter les postes de travail** selon les spécificités ergonomiques liées au sexe, à la morphologie et aux conditions de travail réelles, afin de prévenir l'apparition ou l'aggravation des TMS.

Argumentaire

- Le barème actuel d'indemnisation pour des pathologies telles que l'épicondylite récidivante (5 à 10 %) est insuffisante et déconnectée de la réalité vécue par les salarié(e)s.
- Les études menées par l'ISTNF montrent que l'inaptitude liée aux TMS entraîne des pertes d'emploi durables et des mises en invalidité, souvent sans possibilité de reconversion professionnelle.
- Les victimes de TMS se retrouvent fréquemment en situation de précarité économique et psychologique, ce qui génère un coût humain et social élevé. Elles doivent être soutenues plus efficacement.
- La prévention en amont, notamment via l'adaptation ergonomique des différents postes, est encore trop peu appliquée, malgré les recommandations existantes.

Énoncé de la proposition

Amendement proposé au PLFSS :

L'Assemblée nationale décide, dans le cadre de la Loi de financement de la Sécurité sociale, d'intégrer les mesures suivantes :

- **Revalorisation des barèmes d'indemnisation** des TMS reconnus comme maladies professionnelles, afin de mieux prendre en compte les incapacités générées, notamment pour les atteintes chroniques et récidivantes.
- **Mise en place d'un accompagnement spécifique** des salarié(e)s atteint(e)s de TMS, comprenant un accès facilité à la reconversion professionnelle, un suivi médical renforcé et une assistance administrative.
- **Obligation pour les employeurs d'évaluer l'ergonomie des postes** de travail en tenant compte des différences physiologiques entre les femmes et les hommes, et d'adapter ces postes pour prévenir l'apparition des TMS.

Localisation de cette action :

Loi de financement de la sécurité sociale

Modification des barèmes d'indemnisation



Coordination des Associations de Victimes
L'Amiante et des Maladies dues au Travail

Proposition de loi visant à la reconnaissance du cancer du sein lié au travail comme maladie professionnelle

Exposé des motifs.

Le cancer du sein est la première cause de cancer chez les femmes en France. S'il s'agit d'une pathologie multifactorielle, les facteurs professionnels restent largement sous-estimés dans les politiques de santé publique et dans les dispositifs de réparation.

Parmi les facteurs de risque professionnels identifiés de manière récurrente par les instances scientifiques figurent notamment :

- L'exposition aux rayonnements ionisants et cosmiques,
- L'exposition à certains produits chimiques (tels que l'oxyde d'éthylène ou les perturbateurs endocriniens),

L'absence de reconnaissance de ces expositions professionnelles dans le système des maladies professionnelles empêche les victimes d'accéder à une réparation équitable et contribue à fausser le financement de la Sécurité sociale en transférant indûment les charges vers la branche maladie.

La présente proposition de loi vise à corriger cette inégalité en instituant un cadre juridique clair pour la reconnaissance du cancer du sein en lien avec l'activité professionnelle, sur le fondement de la présomption d'imputabilité, et à renforcer la prévention ainsi que le suivi des travailleuses exposées.

ENONCE DE LA PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

Introduire dans le tableau 6 des maladies professionnelles, annexé au livre IV du code de la sécurité sociale, une nouvelle appellation intitulée :

Cancer du sein

Délai de prise en charge 30 ans - Liste des travaux inchangée

Article 2

Un programme national d'information, de prévention et de suivi médical est mis en œuvre par Santé publique France, en lien avec les Agences Régionales de Santé (ARS) et les services de santé au travail.

Localisation de l'action :

- Loi de financement de la sécurité sociale
- Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles



Création d'un tableau ou d'un dispositif prenant en compte une polyexposition

Objectif de la proposition

Permettre la reconnaissance en maladie professionnelle des pathologies, notamment des cancers, résultant d'une **polyexposition à plusieurs agents cancérigènes, mutagènes, reprotoxiques (CMR), agents chimiques dangereux (ACD)** et/ou facteurs aggravants (travail de nuit, bruit, etc.), **sans exigence de preuve individualisée pour chaque agent, et de manière présumée**, notamment en **créant un tableau ou un dispositif spécifique**

Argumentaire

- Le système actuel ne reconnaît que les expositions isolées, alors que la réalité du travail expose les salariés à **plusieurs nuisances combinées**, dont les effets peuvent se renforcer.
- **La polyexposition** (agents chimiques, bruit, travail de nuit, etc.) est la norme dans de nombreux secteurs et ses effets sont **sous-évalués et rarement reconnus**.
- De nombreuses victimes se voient **refuser la reconnaissance** faute de tableau spécifique ou en raison de l'exigence d'une preuve complexe devant le CRRMP.
- Cette absence de reconnaissance conduit à **un déni de justice** : démarches longues, souvent posthumes, sans reconnaissance du lien travail-maladie.
- La connaissance des effets combinés permettrait de **mieux prévenir, mieux protéger, et mieux réparer** les victimes.
- **L'INRS** reconnaît cinq formes majeures de polyexposition aux effets susceptibles d'interagir sur la santé.
- La reconnaissance de la polyexposition répond à une **exigence de santé publique et de justice sociale**.

Énoncé de la proposition

Créer, dans le cadre de la **Loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS 2026)**, un **tableau ou un dispositif de reconnaissance des maladies professionnelles** prenant en compte la **polyexposition** à des substances CMR, à des agents chimiques dangereux, et/ou à des facteurs aggravants (travail de nuit, bruit, etc.), **en première intention et de leur vivant**.

Ce dispositif permettrait :

- Une **reconnaissance automatique ou facilitée**, sans passer systématiquement par une procédure contentieuse ou posthume.
- Une **présomption d'imputabilité** en cas d'exposition prouvée à plusieurs agents ou conditions aggravantes.
- Une **réparation juste et rapide** pour les victimes et leurs proches.

Le dispositif pourrait être intégré :

.Dans un **nouveau tableau de maladies professionnelles** dédié à la polyexposition, ou dans un **mécanisme parallèle simplifié**, encadré par le Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités et des Familles.



Coordination des Associations de Victimes de
l'Amiante et des Maladies dues au Travail

Traitement des déchets contenant de l'amiante : Généralités

Définition du problème

- Tous les déchets amiantés sont classés *dangereux* et leur traitement est encadré par le Code de la santé publique (décret 2011-629).
- Actuellement, deux filières seulement sont reconnues :
 1. L'enfouissement (solution dominante, mais non pérenne).
 2. La vitrification par torche à plasma (usine INERTAM, Landes).
- Le stockage en décharge est privilégié malgré les recommandations **européennes** appelant à l'arrêt de cette méthode.
- Les statistiques sanitaires sont alarmantes : l'amiante représente 81 % des cancers professionnels (source CNAMTS), avec 100 000 décès estimés à horizon 2050 (Santé Publique France).
- L'absence de stratégie nationale cohérente favorise l'enfouissement au détriment de solutions innovantes, durables et localisées.

Objectifs de l'amendement

1. **Programmer la sortie progressive de l'enfouissement** des déchets amiantés.
2. **Soutenir la recherche et l'innovation** pour le développement de filières alternatives d'inertage (ex. projets SOMEZ, VALAME).
3. **Renforcer la transparence réglementaire**, en appliquant l'article L.541-30-1 du Code de l'environnement (loi de 2016) : rendre publique la liste des sites de stockage.
4. **Encourager la territorialisation du traitement**, en favorisant les solutions locales et limitant le transport des déchets.
5. **Mobiliser un plan d'investissement public** (via la LFSS ou le plan Écophyto, France Relance, etc.) en faveur d'unités de traitement alternatives.

Définition de l'énoncé de l'amendement

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois, un rapport sur la stratégie de sortie progressive de l'enfouissement des déchets contenant de l'amiante.

Ce rapport présente :

- Un état des lieux des sites de stockage et des technologies alternatives existantes.
- Les conditions de soutien public à l'implantation de sites de vitrification, d'inertage ou de destruction chimique.
- Un calendrier de réduction de l'enfouissement, en cohérence avec les recommandations européennes.

Avantages

- ° Prévention sanitaire renforcée, au bénéfice des travailleurs et de la population.
- ° Alignement avec les engagements européens en matière d'environnement.
- ° Réduction des coûts à long terme (pollution, surveillance des sites enfouis).
- ° Dynamisation industrielle et création d'emplois locaux via les nouvelles filières de traitement.

Localisation de l'action :

- Loi de financement de la sécurité sociale
- Ministère de la transition écologique, de la biodiversité, de la forêt, de la mer et de la pêche

Cible institutionnelle

- **Commission Développement durable / Affaires sociales / Finances**
- **Ministères concernés :** Transition écologique – Santé – Travail – Recherche – Budget

Documents de référence

- Résolution du Parlement européen – 24 mars 2013
- Rapport du CESE – 18 février 2015
- Loi n°2016-41, art. 48 (L.541-30-1 du code de l'environnement)
- CNAMTS – INVS/Santé Publique France – Comité amiante du Sénat (2014)



Coordination des Associations de Victimes
L'Amiante et des Maladies dues au Travail

Amendement : Traitement des déchets contenant de l'amiante par les particuliers

1. Définition du problème

L'amiante, largement utilisé en France jusqu'à son interdiction au **1er janvier 1997**, reste massivement présent sur le territoire.

L'ADEME évalue à **20 millions de tonnes** les quantités d'amiante encore en place aujourd'hui.

Conséquences :

- Risques graves pour la santé des intervenants, des populations et pour l'environnement.
- Risques liés à l'intervention illégale ou maladroite sur des matériaux amiantés.
- Risques liés à la mauvaise gestion et au traitement inapproprié des déchets.

Contexte législatif :

- La **loi n°2016-41 du 26 janvier 2016** (article 48) a instauré des dispositions spécifiques, notamment l'article **L.1334-16-2** du Code de la santé publique, visant à **faire cesser les expositions aux fibres d'amiante dans l'environnement**.
- Des directives ont également été adressées aux préfets pour agir localement en cas de pollution.

2. Argumentaire

Problèmes identifiés :

- **Intervention illégale de professionnels** non autorisés.
- **Travaux réalisés par des particuliers** non informés et non équipés.
- **Mauvaise gestion** ou **absence de gestion** des déchets amiantés.

Constats alarmants :

- **Manque d'encadrement** pour les particuliers (absence de directives, peu de solutions accessibles).
- **Inégalités territoriales** : forte disparité dans l'accès à des déchetteries acceptant l'amiante.
- **Manque d'information** claire et accessible sur les procédures de traitement.
- **Multiplication des dépôts sauvages** liés à l'absence de solutions pratiques et proches.
- **Situation actuelle** :
Même si les préfets peuvent imposer des mesures correctives, la prévention reste insuffisante pour les particuliers, renforçant les comportements à risque.

3. Proposition d'amendement

Objectifs :

- Empêcher les dépôts sauvages et les stockages dangereux.
- Faciliter l'élimination sécurisée des déchets amiantés par les particuliers.

Mesures proposées :

- **Améliorer l'accessibilité :**
Augmenter le nombre de sites capables de recevoir les déchets amiantés correctement conditionnés.
- **Renforcer l'information :**
Obliger les mairies à informer leurs administrés, en utilisant tous les moyens disponibles.
- **Développer des services de proximité :**
 - Organiser des **collectes gratuites** de déchets amiantés.
 - Favoriser l'intervention de professionnels à tarifs encadrés pour les travaux sur matériaux amiantés.
- **Planification territoriale :**
 - Intégrer systématiquement la gestion des déchets amiantés dans les **PRSE** (Plan Régional Santé Environnement), **PRST** (Plan Régional Santé Travail) et **PTGD** (Plan Territorial de Gestion des Déchets).
- **Obligations pour les communes :**
 - Informer les habitants sur les points de collecte et les procédures de traitement.
 - Mettre en place des dispositifs de collecte spécifiques pour les déchets amiantés.
- **Implication financière des départements et régions :**
 - Aider les communes et intercommunalités à créer et gérer ces dispositifs.

Localisation de l'action :

- **PLFSS 2026**
- Ministère du Travail, de la santé, des solidarités et des Familles
- Ministère de la transition écologique, de la Biodiversité, de la Forêt, de la Mer et de la Pêche.
- Ministère de l'intérieur



Coordination des Associations de Victimes de l'Amiante et des Maladies dues au Travail

Proposition de loi portant création d'un Pôle Public de l'Éradication de l'Amiante

Exposé des motifs

L'amiante constitue un fléau sanitaire majeur, responsable de maladies graves et de dizaines de milliers de décès. Malgré son interdiction en 1997, plus de 20 millions de tonnes d'amiante (source ADEME) subsistent encore sur le territoire français, menaçant la santé publique, l'environnement et les générations futures. Les réponses apportées jusqu'à présent sont parcellaires, insuffisantes et dispersées. Il est urgent de créer une organisation publique, structurée, juridiquement indépendante, visant à l'éradication complète de l'amiante sur l'ensemble du territoire.

Article 1er — Création du Pôle Public de l'Éradication de l'Amiante (PPEA)

Il est créé un établissement public national à caractère administratif dénommé « Pôle Public de l'Éradication de l'Amiante » (PPEA), placé sous la tutelle conjointe des ministères chargés de la Santé, de la Transition écologique, du Logement et du Travail.

Article 2 — Missions du PPEA

Le PPEA a pour mission :

1. La coordination nationale de la politique d'éradication de l'amiante.
2. L'identification, la cartographie et la priorisation des zones à désamianter.
3. La maîtrise d'ouvrage publique des opérations de repérage, de retrait, de transport, de traitement et de destruction de l'amiante.
4. Le développement de filières industrielles de traitement et de valorisation des déchets amiantés.
5. Le suivi épidémiologique et environnemental des effets liés à l'amiante.
6. L'information et la sensibilisation de la population.

Article 3 — Gouvernance

Le PPEA est administré par un conseil d'administration composé de :

- Représentants de l'État
- Collectivités territoriales
- Représentants des travailleurs et des employeurs
- Associations de victimes de l'amiante, dont la CAVAM
- Représentants du monde scientifique et médical

Un comité d'expertise scientifique et technique indépendant est consulté sur les orientations stratégiques.

Article 4 — Financement

Le PPEA est financé par :

1. Une dotation initiale de l'État, inscrite dans la loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS).
2. Une participation obligatoire des entreprises ayant fabriqué, transformé ou utilisé l'amiante à des fins commerciales, au prorata des bénéfices historiques.
3. L'implication financière de la Banque de France, de la Caisse des dépôts et consignations et de La Banque Postale, au titre de missions d'intérêt général.
4. Un fonds dédié, géré par un pôle public financier spécifique, chargé de l'attribution et de la régulation des ressources.

Article 5 — Dispositions transitoires

1. Une mission d'étude de préfiguration du PPEA est confiée à un comité technique placé sous l'égide d'un groupe de travail « Amiante » de l'Assemblée nationale.
2. La CAVAM est informée trimestriellement de l'avancée de la mise en œuvre et participe aux réunions préparatoires de mise en œuvre consultatives.

Article 6 — Inscription dans les politiques publiques

Le Gouvernement intègre les crédits nécessaires à la mise en œuvre de cette loi dans les projets de lois de financement de la sécurité sociale.

Localisation :

Nous demandons que l'étude et l'ouverture de ce projet novateur soit

- Inscrit dans le prochain PLFSS 2026
- Que le prochain groupe d'études de l'Assemblée nationale portant sur cette problématique soit directement Impliqué.
- Que la CAVAM soit régulièrement informée de l'avancée de la mise en œuvre.

Nota :

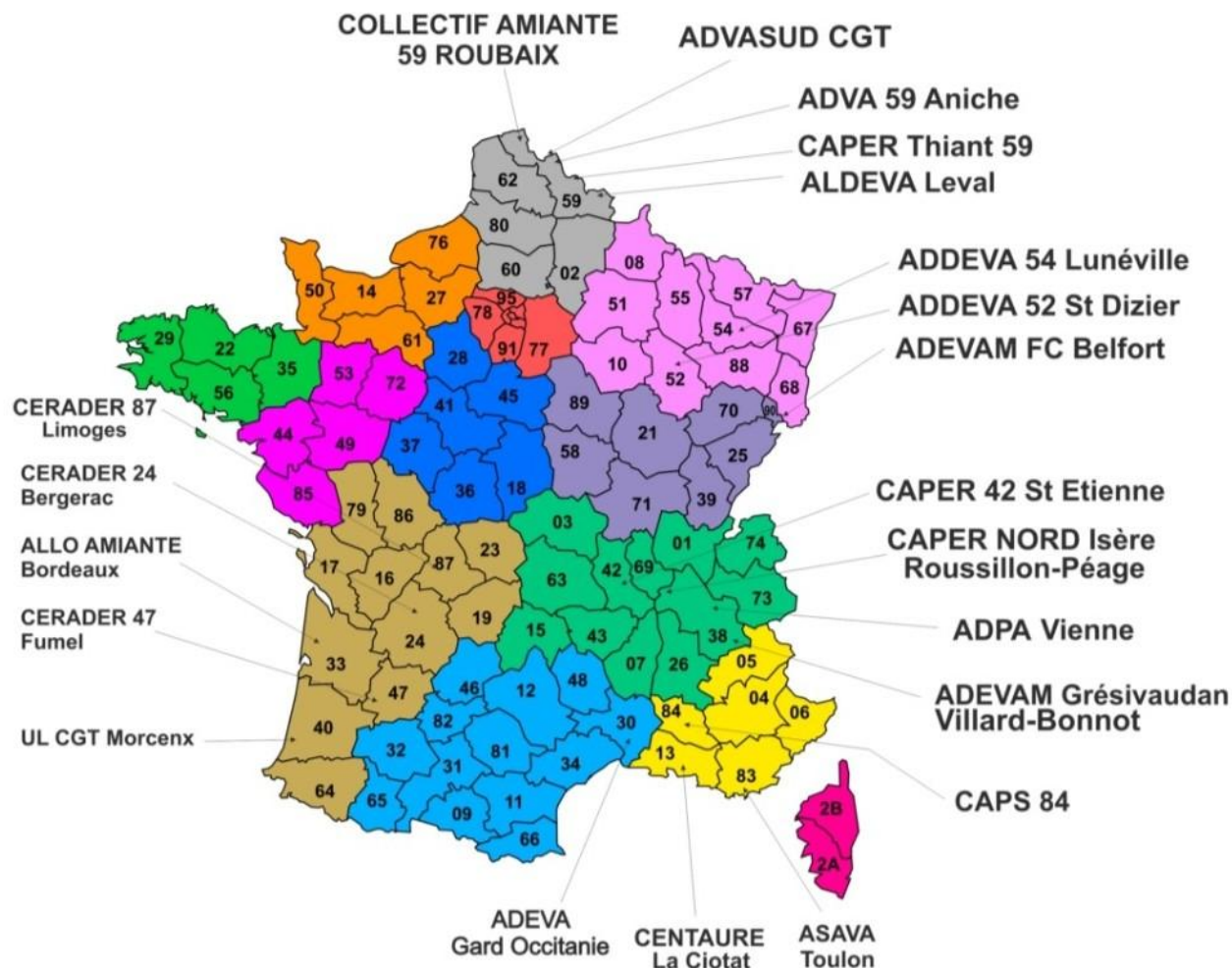
Cette FICHE B 3 s'inscrit dans la continuité des FICHES B1 et B2 :

La prise en compte et la concrétisation des requêtes que portent ces deux FICHES :

- Traitement des déchets contenant de l'amiante (Fiche B1)
- Traitement des déchets contenant de l'amiante par des particuliers – lutte contre les dépôts sauvages (Fiche B2),

Menées parallèlement, elles sont des facteurs indispensables à la montée en charge d'un PPEA (pôle public de l'éradication de l'amiante)

Les ASSOCIATIONS de la CAVAM



Siège : Cavam chez Alain Gueret 4 rue des ouches 16 400 Puymoyen



A.A.A.C

☎ 05 56 91 60 69

« Allo Amiante et Autres Cancérigènes »

• Défense des victimes d'une exposition professionnelle aux substances nocives pour la santé. Adhérente à la CAVAM

Siège : AAAC 132 bis rue Amédée St Germain 33 800 Bordeaux