

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 %
- Epaissements 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-échocardio 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.