

SANTE ET TRAVAIL POUR LES NULS

Au niveau de l'assurance Maladie, ce qu'il faut comprendre, c'est qu'il y a deux branches bien distinctes : la branche maladie et la branche risques professionnels.

Quand on est en accident de travail par exemple, on ne peut jamais passer en invalidité pour le même motif.

1. MALADIE

- 3 volets : 2 premiers volets pour la sécu, le 3^{ème} pour l'employeur.

Si en ligne : imprimer le 3^{ème} volet et le donner au patient.

- Durée : Arrêt maladie : 3 ans maximum mais c'est rare que la sécu ne dise rien jusqu'à là.
- Carence : 3 jours de carence sauf si en rapport avec ALD (ou sauf si reprise inférieure à 48h, dans ce cas faire une prolongation).
- Indemnités : IJ = 50% du salaire (sous certaines conditions d'heures travaillées et avec un certain plafond).

Si >3 enfants à charge : IJ 66.6% du salaire à partir du 31^{ème} jour.

- Reprise : Visite de reprise avec le médecin du travail obligatoire après 30 jours d'arrêt. Après un arrêt de 6 mois, il faut faire un protocole de soins (le même document que pour une demande d'ALD) : on peut y penser tous seuls mais sinon la sécu l'envoie). Si c'est quelqu'un qui ne travaille pas le week-end : arrêter jusqu'au vendredi. Si il reconseille le lundi, on peut faire une prolongation (et il n'y a donc pas à nouveau 3 jours de carence).
- -ALD : Quand les patients sont en arrêt de travail en rapport avec une pathologie déjà en ALD, il ne faut pas oublier de rattacher l'arrêt de travail en cochant la petite case « en rapport ».

2 avantages :

- Pour le médecin, on ne lui demandera pas de remplir à nouveau un protocole de soins une fois arrivé à 6 mois d'arrêt de travail.

- Pour le patient : pas de jours de carence à partir du 2eme arrêt en rapport avec l'ALD dans l'année civile et IJ non imposables.
- Invalidité : Lors d'un arrêt prolongé, on peut passer en invalidité :
 - Catégorie 1 : 30% du salaire
 - catégorie 2 : 50% du salaire
 - catégorie 3 : nécessité d'une tierce personne dans les actes de la vie quotidienne : 50% du salaire + majoration tierce personne (de 1100 euros)
 - La sécu peut le demander ou le patient ou le médecin traitant : sur papier libre ou formulaire.

Concernant l'invalidité, il y a un certain nombre de conditions à remplir :

Condition médicale : il faut une diminution de la capacité de travail ou de gain des 2/3 soit 66% acquise depuis l'immatriculation (s'il existait une pathologie antérieure à l'immatriculation, on doit apporter la preuve que cette dernière s'est aggravée)

Condition administrative : obligation de 12 mois d'immatriculation, obligation d'un nombre minimum d'heures de travail effectif ou assimilé au cours d'une période de référence (800 heures au cours de l'année civile ou au cours des 4 trimestres précédents l'interruption de travail suivie d'invalidité dont 200 heures au cours du premier trimestre (le plus éloigné depuis la date d'interruption de travail))

2. ACCIDENT DE TRAVAIL

- 4 volets : 2 premiers volets pour la sécu, le 3^{ème} pour la victime et le 4eme pour l'employeur
- Quand ? Présomption d'imputabilité si sur le lieu de travail.
- On peut être en arrêt dans le cadre d'un AT ou en soins tout en continuant à travailler
- Carence : Pas de jours de carence
- Indemnités : IJ 60% pendant 28 jours puis 80% après 28j
Prise en charge à 100% des soins médicaux

- Reprise : Le certificat de reprise est obligatoire.

La visite de reprise est obligatoire après 30 jours également (depuis juillet 2012, ce n'est plus 8 jours)

Quand on fait la reprise, il faut mettre des soins. Quand les soins sont finis, il faut les prolonger ou faire un certificat final = de consolidation.

- Consolidation : Quand l'état n'est plus évolutif (et non pas quand le patient est guéri : nuance importante dont la méconnaissance fait que les patients ressentent souvent une injustice), la sécu demande souvent la consolidation, c'est-à-dire la fin de l'AT.

A ce moment-là :

- si séquelles : le patient peut avoir soit une rente soit un capital entre une rente et un capital. Ceux-ci ne sont pas bien élevés en général sauf grosses séquelles (voir [ici](#) et [ici](#)).
- si pas de séquelles : guérison.

Concernant les séquelles d'accident du travail (précisions bienvenues d'un conseiller médecin conseil que je remercie grandement)

En fait, les patients touchent une rente mensuelle à partir de 10% d'IPP .

Il faut savoir que ce barème d'indemnisation des AT en droit social est issu du barème destiné à l'indemnisation des soldats de la guerre de 14-18. Il n'a pas été revu depuis des années et n'est donc pas à jour au niveau des données récentes de la science.

Faits marquants : la douleur n'existe pas, la psychiatrie est à peine ébauchée.

Conclusion : les séquelles douloureuses ne sont pas indemnisables en assurance maladie.

Raison pour laquelle souvent, les patients se sentent lésés car il leur est notifié une consolidation avec « séquelles non indemnisables ».

Le barème des maladies professionnelles est un peu plus large puisqu'on doit tenir compte des « séquelles fonctionnelles liées à la douleur ».

- Une fois que l'arrêt est consolidé, on peut remplir un formulaire de PROTOCOLE DE SOINS POST-CONSOLIDATION pour demander la poursuite de la prise en charge des soins médicaux à 100% pour une durée définie par la sécu (par exemple 6 mois)

- ATTENTION : Le problème, c'est que, une fois l'arrêt consolidé, on ne peut plus arrêter le patient pour ce motif (ni en AT , ni en maladie), sauf en cas de rechute, mais pour cela il faut qu'il y ait un nouvel évènement.

Si le patient n'a toujours pas repris le travail et qu'il considère qu'il ne peut pas le reprendre, il peut faire une contestation dans un délai d'un mois sur papier libre , il y aura une expertise, dans ce cas en attendant, on continue à lui faire des AT mais si l'expertise ne va pas en son sens (ce qui est souvent le cas) , il ne sera pas payé pendant tout ce temps.

On ne peut pas l'arrêter en maladie pour ce même motif.

D'où l'intérêt d'avoir agit en amont pour anticiper le problème pour ne pas en arriver là.

Il y a également la notion « d'état antérieur » en accident de travail :

Notion importante à comprendre car elle permet parfois de « rattraper » une situation sociale inextricable mais souvent mal comprise par les patients et les médecins.

Un exemple concret : M. X 56 ans ressent une douleur vive lombaire lors d'un effort de soulèvement. Il fait une déclaration d'accident de travail. Les examens complémentaires révèlent des discopathies étagées et de l'arthrose sur tout le rachis lombaire. Au bout de 6 mois d'arrêt en accident de travail, il est toujours très douloureux et il est évident qu'il ne pourra pas reprendre son activité dans le bâtiment et que les espoirs de reconversion à son âge sont nuls. Il peut alors être plus judicieux de consolider l'accident de travail avec « séquelles non indemnissables compte tenu de l'état antérieur » et basculer en arrêt en maladie pour cet état antérieur. Ce qui permet ensuite de basculer en invalidité.. Cette démarche est souvent mal comprise : « je n'avais pas mal avant », « on ne reconnaît pas les séquelles de mon accident » alors qu'elle ne vise qu'à préserver l'intérêt du patient sur le long terme.

- Cas particulier : la souffrance au travail

A noter qu'on peut faire un AT pour des problèmes de souffrance au travail s'il y a eu un évènement (discussion conflictuelle, altercation) significative sur le lieu de travail. Depuis 2012, il y a une jurisprudence, cela peut-être une série d'évènements traumatisants ponctuels. On peut noter « *stress post-traumatique en relation avec une dégradation des conditions de travail* » ou « *syndrome anxio-dépressif réactionnel secondaire à une série d'évènements sur le lieu de travail* ».

De manière générale, sur un arrêt de travail, on peut écrire *stress post traumatique, dépression d'épuisement* ou *syndrome d'épuisement professionnel, syndrome anxio-dépressif* ou *anxiété réactionnelle* mais il ne faut JAMAIS écrire harcèlement moral. C'est un terme juridique, un médecin peut être poursuivi pour écrire ça sur un arrêt. (et ne pas écrire de lettre pour un avocat ou une procédure juridique, éventuellement on fait une lettre pour un spé ou médecin du travail que l'on remet au patient, il en fait ce qu'il en veut).

En règle général, il faut toujours écrire sur un arrêt ce que l'on constate et seulement ça et ne pas établir de relation de cause à effet.

3. MALADIE PROFESSIONNELLE

C'est compliqué, mais en 2 mots...

- Une maladie professionnelle est la conséquence de l'exposition plus ou moins prolongée à un risque qui existe lors de l'exercice habituel de la profession.
- Faire une demande en MP : La demande se fait sur le même formulaire qu'un Accident de travail+ un [formulaire vert](#) (que la Sécu envoie au patient) à remplir par le patient avec plein de renseignements
- Quelles modalités ? Il y a des [tableaux](#). Pour tout ce qui est TMS, c'est le tableau 57.
- Mêmes règles que l'AT, même formulaire d'ailleurs.
- ATTENTION : Il faut bien peser les avantages et les inconvénients :

○ *Avantages :*

- prise en charge à 100% des frais médicaux (intérêt si pas de mutuelles) et pas d'avance de frais,
- IJ un peu supérieures,
- accès à un reclassement professionnel,
- reconnaissance, ce qui a un intérêt psychologique pour le patient,
- intérêt collectif de déclarer les MP pour faire bouger les choses dans les entreprises,

MAIS...

Bien réfléchir car comme on l'a vu avant, une fois que l'état n'est plus évolutif, consolidation pour la sécu (plus ou moins rapide) et après impossibilité de faire un arrêt pour ce motif, impossibilité de passer en invalidité, etc.

Hop ! on déclare une tendinite de l'épaule en MP, on l'arrête de temps en temps pour ce motif quand ça fait trop mal, hop ! un an plus tard la sécu consolide, on ne peut plus l'arrêter pour son épaule, jamais... ni passer en invalidité...

L'intérêt à court terme est des IJ un peu plus élevées, mais peut être délétère au patient à long terme. Notamment pour tout ce qui est TMS.

L'intérêt des MP est, selon moi, l'accès à un reclassement professionnel

NB : tout ça c'est pour le régime général, c'est pas du tout pareil pour les autres régimes, notamment pour les fonctionnaires. Là ça devient compliqué, en gros ça n'a rien à voir, on fait des demandes sur papier libre, de Congé Longue Durée ou Congé Longue Maladie. Y'a plein de subtilités bien compliquées (par exemple vaut mieux avoir la polio, et pas 2 cancers, mais bon...) Retenir que : 3 mois de salaire à taux plein, après faut passer devant le médecin expert. Si tu veux en savoir plus, fais moi signe.

Donc, le plus important c'est...

ANTICIPER !

Ce qui est donc primordial, c'est d'anticiper le retour au travail.

Pour pas arriver à des situations bloquées et parce qu'on sent bien que le patient va pas pouvoir reprendre.

Il faut aménager le poste en amont ou envisager un reclassement.

Pour ça, il faut faire appel à nos partenaires.

LE MEDECIN DU TRAVAIL

Et l'incontournable **VISITE DE PRE-REPRISE**

Quand un patient est en arrêt, on peut (on doit :-)) demander une visite de pré-reprise. Enfin c'est le patient qui le demande, et nous on fait une petite lettre qui explique tout bien, comment peut-on envisager une reprise, un aménagement de poste, un temps-partiel thérapeutique etc.

Quand on arrive à avoir les coordonnées du médecin du travail, et quand celui-ci est bien (c'est vrai que c'est médecin du travail dépendant mais moi pour l'instant je suis bien tombée), c'est vraiment une grande aide.

Il ne faut pas attendre la visite de reprise où le patient reprend sans que rien n'ait été préparé.

Le TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE

Le temps-partiel thérapeutique : c'est un ARRÊT à temps partiel. Donc on fait un arrêt de la durée souhaitée du temps-partiel thérapeutique en notant arrêt à temps partiel.

Pour l'initier : il faut que le *patient*, la *sécu* (accord de principe pour 1 mois au moins par chez moi) , et *l'employeur* soient d'accord et que ce soit réalisable. L'employeur n'est pas obligé d'accepter.

Le mieux est de prendre un RDV de pré-reprise avec le médecin du travail qui organise le temps partiel thérapeutique avec l'employeur.

Quand c'est organisé, on prévoit la date de reprise et on prolonge l'arrêt de travail du patient en cochant la case "reprise à temps partiel thérapeutique" sur l'arrêt de travail et la date de fin d'arrêt (1 à 3 mois plus tard).

Si on ré-arrête le patient à temps complet, je ne sais pas comment il faut faire officiellement, moi je mets dans le motif "était en temps partiel thérapeutique, arrêt à temps complet à partir de ce jour etc."

On a l'habitude de parler de mi-temps thérapeutique mais il s'agit de temps partiel thérapeutique : on peut faire 30%, 50%, 80%, etc. par journées/demi-journées, etc. à voir avec l'employeur...

Le temps de travail peut être modifié au fil du temps à la hausse ou à la baisse. Le temps partiel thérapeutique ne se prescrit plus obligatoirement à la suite d'un arrêt de travail. La dernière mouture du formulaire d'arrêt de travail permet maintenant de le prescrire d'emblée.

L'INAPTITUDE

Si on pense que le patient ne pourra pas reprendre à son poste, le médecin du travail peut, le cas échéant, si son état médical l'indique, lancer une **procédure d'inaptitude** définitive.

(NB : il existe aussi des inaptitudes temporaires, dans ce cas, le médecin du travail déclare le patient inapte temporaire et envoie le patient chez le médecin généraliste pour faire un arrêt de travail).

Concernant la procédure d'inaptitude définitive, elle se passe forcément une fois que la personne n'est plus en arrêt. Il doit y avoir 2 visites de reprise avec le médecin du travail (en gros inaptitude à son poste puis inaptitude à tout poste dans l'entreprise) avec 2 semaines d'intervalle. L'employeur a ensuite un mois pour procéder au licenciement.

Pendant ce mois là : soit le motif d'inaptitude est lié à un accident de travail ou MP, et le patient peut demander auprès de la CPAM une [indemnité temporaire d'inaptitude](#), soit ben il a pas de sous pendant un mois...

L'employeur doit dans la mesure du possible proposer un reclassement professionnel/des formations mais cela dépend de l'entreprise et en pratique il y a peu de possibilités sauf dans les grosses entreprises.

Une inaptitude ne se fait pas comme ça : il faut un dossier médical solide. Dans le cas d'une pathologie psy, il faut souvent l'avis d'un psy (exemple d'inaptitude que j'ai eu : patiente, stress post traumatique suite à agression à mains armées dans son magasin, n'a jamais pu y retourner, voulait démissionner : inaptitude avec avis psy).

Quand les patients se sentent incapable de retourner au travail dans le cadre d'une souffrance au travail, de conflits ou d'un évènement traumatisant et qu'ils disent qu'ils vont démissionner, et quand on pense que c'est justifié et que leur état médical ne leur permet pas de retourner sur leur lieu de travail (il ne s'agit pas évidemment d'encourager quelqu'un qui n'a juste plus envie de faire le travail qu'il fait), il faut les dissuader de démissionner (perte des indemnités de licenciements et ne touchent pas le chômage), et les adresser au médecin du travail pour évoquer un aménagement de poste ou envisager un licenciement pour inaptitude ou qu'ils demandent à leur employeur une [rupture conventionnelle du contrat de travail](#) (touche les indemnités chômage). L'employeur n'est cependant pas obligé. Le cas échéant, selon les circonstances, conseiller au patient de prendre contact avec les syndicats ou l'[inspection du travail](#) ([coordonnées IDF](#)).

Dans les grandes entreprises, il y a aussi parfois des assistantes sociales ou un service juridique qui peut aider et conseiller les patients.

SERVICE SOCIAL DE LA SECU

Il faut également toujours penser au [service social de la sécu](#) qui peut orienter/aider le patient dans ses démarches et peut être un partenaire très important. Les patients sont informés par des informations collectives et ils voient les patients entre 4 et 6 mois d'arrêt.

On peut les contacter au 3646.

LA MDPH

Et the last but not our least, la **MDPH** !! (Maison Départementale des Personnes Handicapées)

Le dossier MDPH qui fait si peur quand tu es interne ou remplaçant.

En fait la MDPH est ton amie.

Le truc c'est de savoir ce qu'on demande ;) En tant que médecin, on remplit le certificat médical mais cela n'a pas de sens si on ne sait pas ce que l'on veut obtenir avec.

Dans le dossier que le patient remplit, il y a plusieurs choses à demander, je vérifie toujours avec eux et leur explique bien ce qu'ils doivent remplir.

Avec un dossier MDPH, on peut demander:

- des aides financières, humaines (AVS) et d'établissements spécialisés pour les enfants handicapés,
- des cartes d'invalidité ou priorité (pour la caisse du supermarché par exemple) ou des cartes de stationnement (le taux de handicap nécessaire est plus élevé, >80% je crois),
- un statut de travailleur handicapé (RQTH),
- +/- demande de reclassement professionnel, de formation ou de travail en ESAT,
- l'Allocation Adulte Handicapé (AAH),
- la Prestation Compensatrice de Handicap (PCH).

Du coup, c'est pas du tout la même chose de remplir un dossier pour demande de carte de priorité que pour une RQTH ou une PCH ! Il faut savoir ce qu'on demande.

La rédaction du dossier médical doit être soignée et détaillée.

Si on ne connaît pas le patient, en tant qu'interne ou remplaçant, il est tout à fait légitime d'attendre le médecin traitant.

Si c'est un renouvellement ou une carte, pas exemple, avec les infos nécessaires, on peut tenter

Ce qu'il faut comprendre, c'est que la branche MDPH est tout à fait indépendante à la branche sécu. Elles sont parallèles et peuvent être complémentaires.

Pour exemples :

Pour un patient qui ne peut plus travailler, on peut demander une invalidité et/ou l' AAH.

Pour un patient qui ne peut plus rester seul, on peut demander l'invalidité 3ème catégorie avec majoration tierce personne et/ou la PCH.

Par contre, elles ne sont pas cumulatives, et la branche "invalidité" prime sur la branche MDPH.

Des exemples avec des chiffres au hasard :

Un patient peut bénéficier de l'invalidité catégorie 2 et de l' AAH : la 1^{ère} est de 500€, la 2^{ème} de 600€ : il touchera 500€ de pension d'invalidité et 100€ d'AAH. Ou par exemple : 1800€ de catégorie 3 + MTP et 3000€ de PCH = 1800€ d'invalidité + 1200€ de PCH ...

En gros, quelque soit le pb, on peut toujours demander des 2 cotés, ça ne coûte rien.

La **PCH** est complètement méconnue pourtant cela peut être magique.

Quelqu'un (de moins de moins de 65 ans bien sûr, tout cela étant pour des personnes en âge de travailler) qui a une perte d'autonomie et a besoin d'aide pour les actes de la vie quotidienne (ex: paraplégie suite à un AVP, maladie neurodégénérative...), la MDPH vient et évalue les besoins humains et techniques et ensuite finance ce qu'il faut. Une fois que la MDPH a accordé la PCH, elle finance tout ce qu'il faut, même si c'est une présence humaine 24/24 et que ça coûte 5000€ !

La **RQTH** enfin qui est ce qui nous intéresse ici

Ce statut permet d'avoir des emplois "handicapés" qui sont obligatoires dans chaque entreprise (genre 5% ou un truc comme ça) mais il n'est pas obligé de le mentionner, si le patient ne veut pas le dire à un employeur, il n'est absolument pas obligé.

Cela permet en outre d'accéder à des formations !! Prise en charge financière de bilans de compétences et de formation rémunérée afin de permettre un reclassement professionnel. Ceci est très important et il faut penser à le proposer à des patients qu'on ne considère pas comme « handicapés » mais dont le maintien dans leur poste à moyen terme semble compliqué.

Il ne faut pas hésiter à le demander très précocement, cela peut toujours être utile, car les délais sont longs. Dans le 93, la moyenne de traitement d'un dossier est de 6 mois.

A noter que les décisions de la MDPH sont rétrospectives (y compris financières).

Pour la RQTH, si le maintien au poste est en jeu il existe une procédure accélérée demandée par le médecin du travail. D'où l'intérêt de la visite de pré-reprise

Le dossier MDPH concerne effectivement majoritairement le handicap mais peut concerner aussi la maladie lorsqu'on se doute qu'elle va durer plusieurs mois, notamment dans le cas de l'AAH, si une personne n'a pas de droits aux IJ ou a des IJ très faibles, et dans le cas de la RQTH, car elle est toujours attribuée pour une durée limitée dans le temps (comprise entre 1 et 5 ans en général) et réévaluée.

Ce qu'il faut retenir c'est que la RQTH est à envisager dès que le problème de santé a une conséquence sur l'emploi.

Et que la notion de handicap telle qu'elle doit être comprise lors de la rédaction de ce dossier (par les médecins comme par les patients) n'est pas une liste de pathologies, ce n'est pas être en fauteuil roulant non plus, c'est un retentissement fonctionnel . « toute personne qui a du mal à conserver un emploi du fait de problème de santé »

80% des personnes RQTH en France sont atteintes de handicap dit invisible.