
LES ACCIDENTS DE LA VIE

Pour le SMG : Dr Elisabeth Pénide
Maison de Santé du Neuhof - Strasbourg

Mise à jour :
Octobre 2017

AT/MP : ACCIDENT DU TRAVAIL ET
MALADIE PROFESSIONNELLE

ACCIDENT DU TRAVAIL

- × M. soulève une porte blindée dans un chantier de démolition et se fait un lumbago, il est transporté aux urgences de l'hôpital par une ambulance
- × Il déclare à son employeur l'accident du travail
- × L'employeur peut ne pas reconnaître l'AT et refuser de lui délivrer la prise en charge => Instruction par la CPAM : quelques mois de délais avec appel de témoins de l'accident...
- × Mais dans le cas décrit, le transport en ambulance appuie le caractère accidentel et l'employeur fait le nécessaire

DISCUSSION : AT OU MP ?

Régime général Tableau 98

Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes

Date de création : 16 février 1999
(décret du 15 février 1999)

Dernière mise à jour : -

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Sciatique par hernie discale L4-L5 ou L5-S1 avec atteinte radiculaire de topographie concordante. Radiculalgie crurale par hernie discale L2-L3 ou L3-L4 ou L4-L5, avec atteinte radiculaire de topographie concordante.	6 mois (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	Travaux de manutention manuelle de charges lourdes effectués : <ul style="list-style-type: none">- dans le fret routier, maritime, ferroviaire, aérien ;- dans le bâtiment, le gros-oeuvre, les travaux publics ;- dans les mines et carrières ;- dans le ramassage d'ordures ménagères et de déchets industriels ;- dans le déménagement, les gardes meubles ;- dans les abattoirs et les entreprises d'équarrissage ;- dans le chargement et le déchargement en cours de fabrication, dans la livraison, y compris pour le compte d'autrui, le stockage et la répartition des produits industriels et alimentaires, agricoles et forestiers ;- dans le cadre des soins médicaux et paramédicaux lors de la manutention de personnes ;- dans le cadre du brancardage et du transport de malades ;- dans les entreprises funéraires.

La Maladie demande de remplir les conditions du tableau : dans le cas décrit, la circonstance accidentelle est indéniable, donc l'AT est + facile et surtout + rapide

OBLIGATIONS DE L'EMPLOYEUR

- × L'employeur délivre une Feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle Cerfa 11383*02 pour la prise en charge des soins
- × Il doit déclarer l'accident dans les 48 heures à la CPAM par le formulaire Cerfa n° 11137*02 (sous risque de sanctions importantes)
- × Il doit fournir une attestation de salaire
- × Si la convention de l'entreprise l'exige, il peut y avoir maintien de salaire et subrogation (l'employeur verse le salaire intégral et récupère les IJ)
- × IJ 60% les 28 premiers jours puis 80%

CERTIFICAT INITIAL DAN L'ACCIDENT DE TRAVAIL

s'agit-il d'un accident du travail ? d'une maladie professionnelle ?

date de l'accident ou de la 1^{ère} constatation médicale de la maladie professionnelle : (voir notice ①)

présentation de la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle : oui non (2)

(2) en cas de non présentation de la feuille, les honoraires doivent être demandés (art. L. 432-3 du Code de la sécurité sociale)

- cocher la case accident du travail et indiquer la date de l'accident : à partir de cette date, le patient est indemnisé
- la prise en charge présentée: tiers payant total ; sinon, règlement habituel mais en signalant l'AT sur la feuille de soins (permettra un remboursement complet au patient)

<p>identification du praticien (nom et prénom)</p> <p>identifiant <input type="text"/></p> <p>date <input type="text"/></p> <p>signature du praticien</p>	<p>identification de la structure (raison sociale et adresse du cabinet, de l'établissement)</p> <p>n° de la structure (AM, FINESS ou SIRET) <input type="text"/></p>
---	---

CM-PRE S6909c

- En bas de page, date du jour de la constatation

LE CERTIFICAT MÉDICAL INITIAL DANS L'AT

- × Importance d'être très descriptif pour pouvoir faire prendre en compte une atteinte connexe : c'est quasi un certificat de coups et blessures, *il faut énumérer les lésions*
- × N'a pas besoin des examens complémentaires qui peuvent être apportés après
- × Tant qu'il y a des soins il y a prolongation de l'arrêt mais si il y a stabilisation, le médecin conseil peut décréter l'arrêt de la prise en charge même si l'employé n'est pas apte à la reprise du poste

RACCOURCIR LA RECONNAISSANCE AT



- × Pour la CPAM l'assuré doit fournir :
 - Le Certificat Initial
 - L'attestation de salaire Cerfa 11137*02
- × L'employeur doit faire une déclaration de l'AT à la CPAM

Si ces trois certificats sont établis, la reconnaissance (du coup la prise en charge) est très rapide

MALADIE PROFESSIONNELLE (MP)

Ce jeune homme de 35ans est plâtrier dans une petite entreprise, il enduit des murs à longueur de journée...
Son épaule droite lui fait de plus en plus mal :
C'est ce qui définit **la maladie professionnelle**

L'accident est circonstancié, la maladie est due à des gestes à risques que ce soit dans la répétition ou l'exposition.

C'est le salarié qui déclare la Maladie Professionnelle, l'employeur n'a le droit que d'émettre un doute auprès de la CPAM quand l'avis lui parvient (=> enquête...)

Le docteur remplit le Cerfa 11138*02

MP : CERTIFICAT MÉDICAL INITIAL

s'agit-il d'un accident du travail ?

d'une maladie professionnelle ?

date de l'accident ou de la 1^{ère} constatation médicale de la maladie professionnelle : (voir notice ①)

présentation de la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle : oui non (2)

(2) en cas de non présentation de la feuille, les honoraires doivent être demandés (art. L. 432-3 du Code de la sécurité sociale)

- ✘ Date de constatation doit tenir compte de la première consultation en temps de travail pour cette maladie (attention aux délais* de prise en charge !)
- ✘ Attention aux examens antérieurs en période sans travail ! (entraînent un refus de reconnaissance)
- ✘ La présentation de la feuille d'AT/MP fournie par l'employeur ou la CPAM conditionne l'absence d'avance de frais
- ✘ Si l'employeur ne l'a pas fournie, l'employé peut la chercher à sa CPAM en fournissant le CMI

*Délais de prise en charge : intervalle entre la déclaration et le dernier jour travaillé en exposition au risque

MP : CERTIFICAT MÉDICAL INITIAL

identification du praticien (nom et prénom)		identification de la structure (raison sociale et adresse du cabinet, de l'établissement)	
identifiant		n° de la structure (AM, FINESS ou SIRET)	
date		signature du praticien	

CMI-PRE S6909e

La loi 78-17 du 6.1.78 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.
Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de peines de prison et d'amende conformément (art. 313-1, 441-1 et 441-6 du Code pénal, art. L. 102-1-14 du Code de la sécurité sociale).

Importance de la date du bas de la page :

- Elle indique la date de **début de prise en charge des soins**
- Elle va servir de **référence pour le calcul des IJ**

(Ex : si déclaration en période de chômage, délais respectés, IJ = 60 puis 80% des indemnités de chômage ;

Si aggravation et rechute en période de fin de droits : prise en charge des soins, mais pas d'indemnités)

MP : CERTIFICAT MÉDICAL INITIAL

les renseignements médicaux

• **constatations détaillées** (siège, nature des lésions ou de la maladie professionnelle, séquelles fonctionnelles) (voir notice ②)

- × Importance de **faire figurer les mots du « tableau »** avec la référence : c'est le service administratif qui dépouille et non pas les médecins conseils
- × **Un certificat par coté atteint et par maladie** (exemple : canal carpien + épicondylite bilatéral) générera une référence par coté et maladie (un coté peut guérir avant l'autre)
- × Joindre les **examens complémentaires** pour gagner du temps (normalement pas besoin mais dans les faits...)

Tableau 57 A avant octobre 2011 :

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
A - Epaule :		
Epaule douloureuse simple (tendinopathie de la coiffe des rotateurs).	7 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés ou forcés de l'épaule.
Epaule enraidie succédant à une épaule douloureuse simple rebelle.	90 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés ou forcés de l'épaule.

MP : MODIFICATIONS DU TABLEAU 57

- × Le tableau des tendinopathies de la coiffe des rotateurs a été modifié : appréciez les éléments de preuve à apporter depuis le 17/10/2011...

Date de création : 9 novembre 1972

Dernière mise à jour : décret du 17 octobre 2011

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
- A - Épaule Tendinopathie aiguë non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs.	30 jours	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction (**) avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins 3h30 par jour en cumulé.
Tendinopathie chronique non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM (*).	6 mois sous réserve d'une durée d'exposition de 6 mois)	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction (**):- avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins deux heures par jour en cumuléou- avec un angle supérieur ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour en cumulé.
Rupture partielle ou transfixiante dze la coiffe des rotateurs objectivée par IRM (*)	1 an (sous réserve d'une durée d'exposition d'un an)	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction (**):- avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins deux heures par jour en cumuléou- avec un angle supérieur ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour en cumulé.

(*) Ou un arthroscanner en cas de contre-indication à l'IRM

(**) Les mouvements en abduction correspondent aux mouvements entraînant un décollement des bras par rapport au corps.

Le nombre des déclarations de « TMS » (troubles musculo-squelettiques) est passé de 85% en 2011 à 78% en 2012 et la caisse d'AT/MP est passée dans le vert depuis 2013... On comprend pourquoi.

MP : LE CERTIFICAT MÉDICAL INITIAL

- **conséquences**

soins sans arrêt de travail jusqu'au

arrêt de travail jusqu'au (*en toutes lettres*)

inclus

- × Un CI peut être établi **sans arrêt de travail** (cela permet parfois d'obtenir la reconnaissance avant l'arrêt, en lançant la procédure de reconnaissance)
- × Ou encore quand les personnes veulent profiter de leurs congés payés...

(dans le cas d'un canal carpien, malgré la douleur, souvent les assurés préfèrent continuer à travailler avant l'opération pour pouvoir survivre)

MP : LES COURRIERS DE LA CPAM :

- × Demande de remplir une Déclaration de maladie professionnelle ou demande motivée de reconnaissance de maladie professionnelle Cerfa N° : 60-3950
- × Réception d'un formulaire signalant un délai d'instruction de trois mois et notifiant la date prise en compte et le numéro de l'AT/MP
- × Délivrance de la Feuille de prise en charge des soins d'accident du travail ou de maladie professionnelle Cerfa N° 11383*02
- × Remplir le Questionnaire sur la description poste de travail, des gestes, des produits utilisés, des postures

<http://www.ameli.fr/assures/rechercher-un-formulaire/>

MP : LE CERTIFICAT DE RECONNAISSANCE

NATURE DE LA MALADIE

Le soussigné, déclare être atteint de (ou que la victime est atteinte de)

Date de la 1^{re} constatation
médicale ou éventuellement
de l'arrêt de travail.

DERNIER EMPLOYEUR

- ✘ Nous avons intérêt à remplir cette case pour éviter les aller-retour... => **dénomination de la maladie professionnelle** avec exactitude. Nous pouvons fournir ces certificats pour raccourcir les délais (les demander à notre CPAM)
- ✘ Toujours attention à la date de 1^{ère} constatation...
- ✘ Pour les périodes travaillées il faut que l'employé tienne un état des travaux effectués dans son parcours professionnel pour que la CPAM retrouve les employeurs responsables

Référence S6100 ou Cerfa 50562*02 ou Cerfa 60-3950 : 3 dénominations

Liste limitative
 des travaux
 concernés :
 bien en tenir
 compte mais il
 faudra prouver
 également les
 gestes à
 risque
 (questionnaire
 à l'employé)
 Exemple pour
 Canal carpien

POIGNET

POIGNET AFFECTÉ GAUCHE DROIT

Zone de confort

<p>Extension 45°</p>  <p>0°</p> <p>Flexion 45°</p> <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>	<p>Adduction 20°</p>  <p>0°</p> <p>15°</p> <p>Abduction</p> <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>
--	--

SI OUI : durée maximale journalière

Zone d'inconfort

<p>Extension 45°</p>  <p>0°</p> <p>Flexion 45°</p> <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>	<p>Adduction 20°</p>  <p>0°</p> <p>15°</p> <p>Abduction</p> <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>
---	---

SI OUI : durée maximale journalière

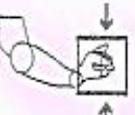
MAIN ET DOIGTS

MAIN AFFECTÉE GAUCHE DROITE

Objectif : La tenue d'objets doit être assurée par le venet sans dériver vers les 3 types de saisie les plus courantes : la prise en pince, la prise palmaire, la prise en crochet. D'autres prises peuvent être observées, elles pourront être classées spécifiquement.

<p>Saisie d'objets : Prises en pince</p>  <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>	<p>Saisie d'objets : Prise palmaire, prise en crochet</p>  <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>
--	---

SI OUI : durée maximale journalière d'activité

<p>Petits mouvements répétés des doigts (exemple : taper sur clavier)</p>  <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>	<p>Appui prolongé sur la table de la main</p>  <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>
--	--

SI OUI : durée maximale journalière

L'activité comporte-t-elle de la saisie continue au clavier ? OUI NON

• Durée maximale journalière de saisie effective

Fait à _____ le _____

SIGNATURE _____

MP: INSTRUCTION

- 1) Caisse d'AT/MP service administratif (souvent éloigné) va réunir le dossier, examiner les droits, vérifier que les conditions d'attribution (définition, délais, travaux effectués) sont respectées : 1 à 3 mois
- 2) Puis le service médical (distinct) va examiner le dossier et commande le plus souvent un examen par un médecin conseil (de proximité) : 2 à 3 mois
- × L'employeur peut nier les gestes à risque : une enquête sur place (lieu de travail) peut être diligentée... (2 mois de plus)

À l'issue : reconnaissance de MP !!!

Mais toujours pas d'IJ (Indemnités Journalières) !

MP: INSTRUCTION

- 3) Retour au service administratif qui va mettre encore quelque temps à examiner le dossier, vérifier que toutes les pièces sont réunies pour enfin calculer le montant des IJ...

(+1 à 2 mois)

Cas décrit : déclaration le 15/12/2010

Reconnaissance par le médecin conseil le 05/05/2011

Juillet 2011 encore aucune IJ perçues...

MP : DEMANDER LES IJ MALADIE

- × La reconnaissance d'une maladie professionnelle peut durer légalement jusqu'à 6 mois (2 x 3 mois) : au-delà la CPAM conclue à une absence de reconnaissance en absence d'éléments suffisants (la CPAM pourrait être obligée d'accepter la maladie passé ce délais sans réponse)
- × Mais cette reconnaissance peut encore se faire après ce délais : l'instruction suit son cours
- × Il faut demander les IJ en maladie en attendant et donc fournir l'attestation de salaire Cerfa 11135*02 dès le début

Extrait ameli.fr :

À noter

Si votre caisse d'Assurance Maladie n'a pas encore reconnu le caractère professionnel de votre maladie mais que vous êtes en arrêt de travail, les indemnités journalières vous seront alors versées au titre de l'assurance maladie et seront calculées comme telles (lire ci-dessous « Vous êtes en arrêt de travail pour maladie »).

MP : POUR RACCOURCIR LES DÉLAIS



Il faut rassembler :

- + Un certificat médical initial : Cerfa 11138*02
- + La déclaration de maladie professionnelle :

Cerfa 60-3950

Et faire remplir à l'employeur 2 attestations de travail

- + Celle pour les indemnités journalières
professionnelles : Cerfa 11137*02

- + Et celle pour les IJ en maladie en attendant :
Cerfa 11135*02

Dès qu'on la reçoit, remplir la fiche de description des gestes du travail, des produits auxquels on est exposé

AT/MP : SUBROGATION OU PAS ?

- × L'employeur pratique la subrogation : le salaire continue à être versé intégralement (sauf primes) pendant quelques mois (3 à 6 mois) ou tout le temps selon la convention d'entreprise, c'est l'employeur qui touchent les IJ de la CPAM
- × Pas de subrogation = pas d'IJ ni salaire en attendant la reconnaissance de la maladie, il faut demander les IJ maladie
- × IJ 60% les 28 premiers jours puis 80%
(en maladie : 50% — puis au 31^{ème} jour 66% si > 3 enfants à charge)
- × Possibilité de complément de salaire (jusqu'à 100%) si l'entreprise a cotisé pour une prévoyance

AT/MP RECONNUS

- × Pas de limitation de temps ?

Mais une stabilisation avec fin de prise en charge peut être imposée par le médecin conseil si les soins n'apportent plus d'amélioration

- × Impossibilité de reprendre l'ancien poste ?

Reclassement dans l'entreprise

Ou licenciement (90% des cas)

AT/MP : PENSER À LA REPRISE À MI-TEMPS

Dans ce cas-là :

- il faut faire *une prolongation* en arrêt de travail
- avec une *reprise à temps partiel* à partir du...

Mais :

- Il faut faire la demande par le médecin du travail
- Le médecin-conseil peut refuser mais en général ne refuse jamais
- *L'employeur a le droit de refuser*
- Pour les personnes ayant plusieurs emplois à temps partiels, *impossibilité de la mesure (car le salarié devrait travailler à mi-temps dans chaque emploi)*

AT/MP : CERTIFICAT FINAL

- **conclusions (à remplir seulement en cas de certificat final) (voir notice ④)**

guérison avec retour à l'état antérieur	<input type="checkbox"/>	date	<input type="text"/>
guérison apparente avec possibilité de rechute ultérieure	<input type="checkbox"/>	date	<input type="text"/>
consolidation avec séquelles	<input type="checkbox"/>	date	<input type="text"/>

- + Guérison avec retour à l'état antérieur
- + Guérison avec possibilité de rechute : tous les dossiers d'accident et maladies professionnelles peuvent être ré-ouverts même si guéris
- + Séquelles qui ouvrent droit à une rente : dans ce cas **faire un descriptif des séquelles constatées**

CAS DE L'ÉPAULE : TAUX D'INCAPACITÉ

Examen de l'épaule à la consolidation :

Epaule :

La mobilité de l'ensemble scapulo-huméro thoracique s'estime, le malade étant debout ou assis, en empaumant le bras d'une main, l'autre main palpant l'omoplate pour en apprécier la mobilité :

- Normalement, élévation latérale : 170° ;
- Adduction : 20° ;
- Antépulsion : 180° ;
- Rétropulsion : 40° ;
- Rotation interne : 80° ;
- Rotation externe : 60° .

La main doit se porter avec aisance au sommet de la tête et derrière les lombes, et la circumduction doit s'effectuer sans aucune gêne.

Les mouvements du côté blessé seront toujours estimés par comparaison avec ceux du côté sain. On notera d'éventuels ressauts au cours du relâchement brusque de la position d'adduction du membre supérieur, pouvant indiquer une lésion du sus-épineux, l'amyotrophie deltoïdienne (par mensuration des périmètres auxiliaires vertical et horizontal), les craquements articulaires. Enfin, il sera tenu compte des examens radiologiques.

ÉVALUATION DE L'IPP

	DOMINANT	NON DOMINANT
Blocage de l'épaule, omoplate bloquée	55	45
Blocage de l'épaule, avec omoplate mobile	40	30
Limitation moyenne de tous les mouvements	20	15
Limitation légère de tous les mouvements	10 à 15	8 à 10

Périarthrite douloureuse :

Aux chiffres indiqués ci-dessus, selon la limitation des mouvements, on ajoutera	5	5
--	---	---

On rappelle que la périarthrite scapulo-humérale (P.S.H.) s'accompagne souvent d'une amélioration tardive au bout d'un an et demi ou deux ans.

AT/MP : LA RENTE

- × Barèmes spécifiques (différent de l'incapacité civile) pour IPP (incapacité partielle permanente)
- × La rente ne remplace jamais un salaire
- × Rente à vie ou capital :
 - + $IPP < 10\% \Rightarrow R = IPP/2 = \text{capital (montant fixe selon le taux)}$;
 - + $IPP = 10-50\% R = IPP/2 = \text{rente trimestrielle}$;
 - + $IPP \text{ de } 50 \text{ à } 100\% : R = 25\% + IPP \times 1,5 \text{ pour le coefficient au-dessus de } 50\% = \text{rente mensuelle}$
- × Ne prend pas en compte l'impossibilité de retrouver un travail (+5% pour la perte de l'emploi !)
- × Ne peuvent plus servir pour l'obtention d'une invalidité
- × Mais l'IPP > 20% entraîne la reconnaissance de la « pénibilité de l'emploi » et la retraite à taux plein à 60 ans (ou 10% + 17 années d'exposition au risque)
- × N'a pas à être déclarée aux impôts et n'entre pas dans le calcul d'autres aides
- × Elle continue à être versée à la retraite => l'intérêt de bien la négocier
(elle constitue un complément de retraite jamais négligeable)

AT/MP : LE RÔLE DU MÉDECIN DU TRAVAIL

- × Penser à la visite de pré-reprise en cas de difficultés prévisibles à reprendre le poste : à la demande de l'employé ou du médecin traitant
- × Tout accident ou maladie professionnelle entraîne une visite en médecine du travail avant la reprise (arrêt d'1mois pour l'AT, 1 jour pour la MP)
- × Statuer de l'aptitude ou inaptitude au poste
- × Si inaptitude, obligation d'un deuxième certificat d'inaptitude 15 jours après, qui, si l'employeur n'a aucun poste adapté, permet le licenciement
- × Si licenciement après AT ou MP : doublement d'une partie des indemnités de licenciement

AT/MP : RECONVERSION

- × Si impossibilité de reprendre le poste : reconnaissance de qualité de travailleur handicapé (RQTH) est à faire le plus rapidement possible (bien avant la consolidation) :
 - + Permet une adaptation du poste ou un aménagement ergonomique qui profite à tous les employés
 - + Ouvre le droit à des formations rémunérées
 - + En pratique : plus difficile
- × Le plus souvent, changement de travail, parfois au sein de l'entreprise

DEMANDE D'INDEMNITE TEMPORAIRE D'INAPTITUDE

(Articles L.433-1 et D.433-2 à D.433-8 du Code de la sécurité sociale, article D.4624-47 du Code du travail)

A COMPLETER PAR L'ASSURE(E)

• identification

nom et prénom	Ce modèle est mis en ligne pour information. Pour votre démarche, le formulaire qui doit être utilisé vous sera remis par le médecin du travail.
n° d'immatriculation	
adresse	

• renseignements relatifs à l'accident du travail ou la maladie professionnelle

date de l'accident ou de la maladie professionnelle ayant conduit à l'inaptitude: _____

A la suite de l'accident ou de la maladie professionnelle ayant entraîné cette inaptitude, percevez-vous une rente ? NON OUI

• coordonnées de l'employeur *(Ces informations ne concernent que le poste de travail pour lequel vous avez été déclaré(e) inapte)*

nom, prénom ou dénomination sociale de votre employeur _____

adresse _____

• attestation *(avant de remplir cette attestation, lire les rubriques 1 et 2 de la notice jointe)*

Je soussigné(e), M/Mme/Mlle....., déclare sur l'honneur que pendant le mois suivant la date de l'avis d'inaptitude relatif à l'accident ou à la maladie professionnelle précité(e) :

- je ne percevrai aucune rémunération liée à mon activité salariée
 - je percevrai une rémunération au titre de mes jours de congés, du _____ au _____
 - je percevrai une rémunération liée à mon activité salariée (hors jours de congés), correspondant à jours payés
- Je précise que j'ai un (ou plusieurs) autre(s) employeur(s) : oui non

Fait à..... le _____

Signature de l'assuré(e)

A COMPLETER PAR LE MEDECIN DU TRAVAIL

Je soussigné(e), Dr....., certifie avoir établi le _____ un avis d'inaptitude pour M/Mme/Mlle....., qui est susceptible d'être en lien avec l'accident du travail ou la maladie professionnelle en date du _____

Fait à..... le _____

Signature du médecin du travail et cachet du service

En cas d'inaptitude totale, avec licenciement en vue, le médecin du travail peut demander des Indemnités Temporaires d'Inaptitude versées par la CPAM pour une durée de un mois en attendant le licenciement effectif

Cerfa 14103*01

LA MALADIE ET L'INVALIDITÉ

MALADIE

- × Madame H. caissière dans un supermarché se fait renverser alors qu'elle fait un jogging par un scooter qui prend la fuite
- × Perte de connaissance, traumatisme crânien avec troubles mnésiques et praxiques, vertiges paroxystiques bénins (25 épisodes), dislocation de l'articulation de l'épaule, capsulite rétractile... 6 mois d'hospitalisation

DROITS À LA MALADIE

- × Maximum trois ans : cas décrit en soins depuis 24 mois...
- × IJ : 50% du salaire, pas de subrogation de l'employeur dans le cas décrit (si elle avait 3 enfants ou plus, 66,6% à partir du 31^{ième} jour mais ce n'est pas son cas)
- × Pas de complément prévoyance prévu par l'employeur (convention de l'entreprise)
- × Si inapte : 50 ans, pas de diplôme, pas de travail
- × Droits à l'invalidité :
 - + Invalidité 1° catégorie : 30% du salaire mais possibilité de travail à mi-temps (+/- prévoyance de l'entreprise)
 - + Invalidité 2° catégorie : 50% du salaire
 - + Invalidité 3° catégorie : si nécessité d'une aide humaine

POUR AVOIR DROITS À L'INVALIDITÉ

- ✘ Il faut être immatriculé à la Sécurité Sociale au moins dans les 12 mois qui ont précédés la demande ou la date de l'arrêt maladie
- ✘ Le montant de l'invalidité est égal au pourcentage de la moyenne des 10 meilleures années avec pour minimum et maximum :

	Calcul de la pension en % sur la base du salaire annuel moyen perçu pendant les 10 meilleures années d'activité	Montant mensuel minimum	Montant mensuel maximum
Pension d'invalidité de 1 ^{re} catégorie	30 %	281,66 euros	965,36 euros
Pension d'invalidité de 2 ^e catégorie	50 %	281,66 euros	1 609,00 euros
Pension d'invalidité de 3 ^e catégorie	50 % + majoration pour tierce personne	281,66 euros + 1 103,08 euros	1 609,00 euros + 1 103,08 euros

BUTS RECHERCHÉS DANS LE CAS DÉCRIT

- × Reconnaissance de Travailleur Handicapé à faire auprès de la MDPH
- × Assurance invalidité - demande de pension N° : S4150e
- × Invalidité de 1° catégorie permettra de continuer à travailler à mi-temps et de toucher en complément la prévoyance d'entreprise, soit un salaire complet (si l'employeur a une prévoyance)
- × Deux ans après : encore difficile à envisager

L'AFFECTION LONGUE DURÉE

- ✘ Définie par l'établissement du « protocole de soins », elle permet l'exonération du ticket modérateur (ETM)

cerfa n°11626*03 **protocole de soins** volet médical 1 à conserver par le médecin conseil

articles L. 324-1, L. 322-3-3° et 4° et D. 322-1 du Code de la sécurité sociale
articles 71-4 et 71-4-1 du Règlement Intérieur des caisses primaires

personne recevant les soins

• identification de la personne recevant les soins
nom et prénom (naître, s'il y a lieu, du nom d'époux(e))
adresse
numéro d'immatriculation
si ce numéro d'immatriculation n'est pas connu, remplissez la ligne suivante
date de naissance de la personne recevant les soins

• identification de l'assuré(e) (à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))
nom et prénom de l'assuré(e) (naître, s'il y a lieu, du nom d'époux(e))
numéro d'immatriculation de l'assuré(e)

information(s) concernant la maladie

• diagnostic(s) de l'(des) affection(s) de longue durée motivant la demande et sa (leurs) date(s) présumé(s) de début

1	
2	
3	

• arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents (dans le cas de polyopathie invalidante décrire l'état invalidant)

actes et prestations concernant la maladie (à compléter par votre médecin traitant)

spécialités pharmaceutiques ou classes thérapeutiques ou dispositifs médicaux	(1)	suivi biologique prévu (type d'actes)	(1)
		recours à des spécialistes (préciser la spécialité et le type d'acte spécialisé prévu)	(1)
		recours à des professionnels de santé para-médicaux	(1)

(1) Sont exclus du bénéfice de l'exonération du ticket modérateur, les éléments cochés par le médecin conseil, qui seront pris en charge selon les conditions du droit commun.

durée prévisible des soins : durée prévisible de l'arrêt de travail, s'il y a lieu :
reclassement professionnel envisagé : oui non

proposition du médecin traitant (cocher la(s) case(s) correspondante(s))

ALD non exonérante ALD 30 (liste) ALD hors liste polyopathie invalidante autre

décision du médecin conseil

accord au titre de (2) du au pour
accord au titre de (2) du au pour
accord au titre de (2) du au pour
(2) Le médecin conseil reporte le chiffre correspondant à la situation adéquate listée dans le rubrique précédente (1 pour ALD non exonérante, 2 pour ALD 30...)
refus nature et motif du refus
date protocole valable jusqu'au
signature et cachet du médecin traitant cachet de l'hôpital/établissement ou du centre de référence signature et cachet du médecin conseil

La loi 78-17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et autres lois garantissant un droit d'accès et de modification des données auprès des organismes destinataires de l'information. S 3501 c

PLUSIEURS CAS, MÊME PROTOCOLE

proposition du médecin traitant *(cocher la(les) case(s) correspondante(s))*

ALD non exonérante 1 ALD 30 (liste) 2 ALD hors liste 3 polypathologie invalidante 4 autre 5

- × **ALD non exonérante** : longue maladie de plus de 6 mois seul protocole encore rémunéré (1,5 C=34,50 €)
- × **Liste, Hors liste et polypathologies** : définition de ce qui va être pris en charge
- × **Autres** : surdité, traitement de la stérilité, soins aux mineurs victimes de sévices sexuels

Très détaillé, et donnant tout pouvoir au médecin conseil d'accepter ou de refuser des prises en charge des examens ou médicaments

PARTICULARITÉS DU RÉGIME LOCAL (ALSACE ET MOSELLE)/RÉGIME GÉNÉRAL

REGIME	GENERAL	LOCAL
Consultation	70%	90%
Pharmacie	15-30-65%	15-80-90%
Laboratoire	60-70%	90%
Hospitalisation	80%	100%
Forfait		
Hospitalier (18€)	NON	OUI
18€ pour Acte > 120€	NON	OUI

Rappel RL : Cotisation salariale obligatoire de 1.50%

<http://www.regime-local.fr/>

MDPH

LE HANDICAP

- × H. femme au foyer a élevé 5 enfants mais n'a jamais « travaillé »
- × Elle est victime un jour d'un accident vasculaire à l'âge de 50 ans
- × Hémiplégie séquellaire, marche instable en « fauchant », dyslexie et difficultés à la parole

ALLOCATION ADULTE HANDICAPÉ (AAH)

- × Elle doit faire une demande d'invalidité à la CPAM pour faire valoir l'absence de droits administratifs
Cerfa : 11174*02
- × Puis faire remplir un dossier médical à son médecin traitant qui décrit ses aptitudes dans les gestes de la vie courante Cerfa n° 13878*01
- × Compléter un dossier administratif et demander l'AAH, la carte d'invalidé et de stationnement
Cerfa n° 13788*01

CERTIFICAT MÉDICAL MDPH

Certificat médical

A joindre à une demande à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

Articles R.146-26 et D.245-25 du code de l'action sociale et des familles. Ce certificat est un document obligatoire et essentiel pour permettre à la MDPH d'orienter et d'attribuer allocations et prestations à la personne en situation de handicap. Il peut être téléchargé et complété sous forme papier ou rempli en ligne avant d'être imprimé.

A l'attention du médecin

Ce certificat médical, et les éventuels documents complémentaires, sont à remettre à votre patient, pour qu'il les joigne, sous pli confidentiel, à son dossier de demande à la MDPH.

- Il est destiné à l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la MDPH qui a besoin de recueillir des informations sur les éléments cliniques concernant le handicap* de votre patient, en apportant un soin particulier au retentissement fonctionnel.
- Nous vous recommandons de conserver une copie du présent formulaire de certificat médical. Les professionnels de la MDPH restent à votre disposition.

Depuis votre précédent certificat médical:

L'état de santé (diagnostic, signes cliniques) de votre patient a-t-il changé ? Oui Non

Les retentissements fonctionnels ou relationnels dans les différents domaines de la vie de votre patient (mobilité, communication, cognition, entretien personnel, vie quotidienne et domestique, vie sociale et familiale, scolarité et emploi) ont-ils changé ? Oui Non

La prise en charge thérapeutique de votre patient (médicamenteuse, y compris ses conséquences ; médicales ou paramédicales ; appareillages) a-t-elle été modifiée ? Oui Non

* « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

(Article L. 144 du code de l'action sociale et des familles, introduit par la Loi n° 2005-102 du 11 février 2005)

Si vous avez répondu oui à au moins une de ces trois questions veuillez remplir la totalité du certificat médical. Dans le cas contraire vous pouvez remplir le certificat médical simplifié ci-dessous:

Je soussigné Docteur _____ Date: _____
certifie qu'il n'y a aucun changement dans la situation de M. ou Mme _____
depuis mon précédent certificat. Signature: _____

A l'attention du patient

Merci d'aider votre médecin en remplissant les éléments ci-dessous :

Nom de naissance : _____ Nom d'usage : _____
Prénom : _____ Date de naissance : _____
Adresse : _____
N° d'immatriculation sécurité sociale : _____ N° de dossier auprès de la MDPH : _____

Quels sont les principaux besoins et attentes exprimés dans votre demande à la MDPH ?

A joindre à ce document

Si des examens complémentaires, évaluations ou hospitalisations en lien avec le handicap ont été réalisés, le mentionner dans ce formulaire aux rubriques concernées, et joindre les comptes-rendus et documents les plus significatifs. Ces documents sont à joindre par le médecin et/ou le patient.

1. Pathologie motivant la demande

Pathologie motivant la demande : _____

Autres pathologies éventuelles : _____

Éléments essentiels à retenir (diagnostic, facteurs de gravité...) : _____

2. Histoire de la pathologie motivant la demande

Origine, circonstances d'apparition : ⚠

Congénitale Maladie Accident vie privée
 Accident du travail Maladie professionnelle

Date d'apparition :

A la naissance Depuis moins de un an
 Depuis 1 à 5 ans Depuis plus de 5 ans

Antécédents médicaux, chirurgicaux, périnataux en rapport avec le handicap : _____

Pour un enfant, indiquer la présence éventuelle d'un retard dans les acquisitions principales (développement psychomoteur, langage...) : _____

3. Description clinique actuelle

Poids : _____ Taille : _____

Latéralité dominante avant handicap : Droite Gauche

Description des signes cliniques invalidants et fréquence :	Permanents	Réguliers > 15 j par mois	ponctuel < 15 j par mois
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Précisions : _____

Ce certificat a changé en 2017 : il établit le degré de perte d'autonomie de la personne (passé de 4 à 8 pages)

MDPH (SUITE)

Perspective d'évolution globale :

- Stabilité Incapacité fluctuante Amélioration (préciser la durée prévisible des limitations fonctionnelles)
 Aggravation Evolutivité majeure Non définie

Comptes-rendus joints. Préciser :

Par exemple, bilan des Centres de Ressources Autisme, questionnaire sur le handicap psychique, bilan UEROS, etc...

4. Déficiences sensorielles

En cas de **déficience auditive** avec un retentissement significatif, joindre le compte rendu type pour un bilan auditif rempli par un ORL (Volet 1 du cerfa n°15695*01)

Observations :

En cas de **déficience visuelle** avec un retentissement significatif, joindre le compte-rendu type pour un bilan ophtalmologique rempli par un ophtalmologiste (Volet 2 du cerfa n°15695*01)

Observations :

5. Traitements et prises en charge thérapeutiques

Contraintes et effets secondaires présents ayant un impact sur la vie quotidienne. Précisez dans chaque cas la fréquence et la durée :

Classes thérapeutiques ou nom des médicaments :

Effets secondaires du traitement :

Autres contraintes si connues (modalités d'administration, nécessité de déplacement, recours à une tierce personne, répercussions sur la vie sociale, familiale et/ou professionnelle...) :

Régime alimentaire :

Autre prise en charge concernant les soins :

- Hospitalisations thérapeutiques ou programmées Soins ou traitements nocturnes (si oui, préciser)
 Suivi médical spécialisé Autres

Fréquence

Précisions :

3/8

Prise en charge sanitaire régulière

Fréquence

- Ergothérapeute
 Infirmière
 Kinésithérapeute
 Orthophoniste
 Orthoptiste
 Psychologue
 Psychomotricien
 Autre

Suivis pluridisciplinaires :

Modalité de suivi

- CMPP (Centre Médico Psychologique)
 CMP (Centre Médico Psychologique)
 CA TTP (Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel)
 Hôpital de jour
 Autre

Projet thérapeutique :

Type d'appareillage :

Corrections auditives : Unilatérale Bilatérale Appareillage Implant

- Déambulateur Canne Orthèse, prothèse (préciser)
 Fauteuil roulant électrique Fauteuil roulant manuel
 Autre préciser (Ex : Scooter, ...) :

Appareillage visuel : Télé-agrandisseur Terminal-braille Logiciel de basse vision
 Loupe Logiciel de synthèse vocale

Alimentation / Elimination : Gastro ou jéjunostomie d'alimentation Stomie digestive d'élimination
 Sonde urinaire Stomie urinaire

Aides respiratoires : Trachéotomie O2 Appareil de ventilation (préciser)

Aide à la parole : Prothèse phonatoire

Autre appareillage :

Précisions (type, adaptation, circonstances d'utilisation, autonomie de la personne à utiliser, compliance) :

4/8

6. Retentissement fonctionnel et/ou relationnel

Déplacement : périmètre de marche

Modalités d'utilisation des aides techniques			Fréquence d'utilisation
Canes	<input type="checkbox"/> En intérieur <input type="checkbox"/> En extérieur	<input type="checkbox"/> En intérieur <input type="checkbox"/> En extérieur	<input type="text"/>
Déambulateur	<input type="checkbox"/> En intérieur <input type="checkbox"/> En extérieur	<input type="checkbox"/> En intérieur <input type="checkbox"/> En extérieur	<input type="text"/>
Fauteuil roulant manuel	<input type="checkbox"/> En intérieur <input type="checkbox"/> En extérieur	<input type="checkbox"/> En intérieur <input type="checkbox"/> En extérieur	<input type="text"/>
Fauteuil roulant électrique	<input type="checkbox"/> En intérieur <input type="checkbox"/> En extérieur	<input type="checkbox"/> En intérieur <input type="checkbox"/> En extérieur	<input type="text"/>
Ralentissement moteur : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			Besoin de pauses : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Besoin d'accompagnement pour les déplacements extérieurs : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			

Les rubriques qui suivent sont à compléter en fonction de ce que vous savez ou percevez de la situation de la personne et, pour les enfants, par comparaison avec une personne du même âge.

Aidez-vous de la grille d'appréciation suivante :

A	B	C	D	NSP
Réalisé sans difficulté et sans aucune aide	Réalisé avec difficulté mais sans aide humaine	Réalisé avec aide humaine - directe ou stimulation	Non réalisé	Ne se prononce pas

Mobilité, manipulation / Capacité motrice

A B C D NSP

Maintien postural, déplacement, manipulation, préhension, contrôle de l'environnement

	A	B	C	D	NSP
Marcher :	<input type="checkbox"/>				
Se déplacer à l'intérieur :	<input type="checkbox"/>				
Se déplacer à l'extérieur :	<input type="checkbox"/>				
Préhension main dominante :	<input type="checkbox"/>				
Préhension main non dominante :	<input type="checkbox"/>				
Motricité fine :	<input type="checkbox"/>				

Précisions :

Communication

A B C D NSP

	A	B	C	D	NSP
Communiquer avec les autres (s'exprimer, se faire comprendre...) :	<input type="checkbox"/>				
Utiliser le téléphone :	<input type="checkbox"/>				
Utiliser les autres appareils et techniques de communication (téléalarme, ordinateur...) :	<input type="checkbox"/>				

Nécessité d'un recours à une aide humaine (interprète, interface ou codeur LPC, etc.) avec appareillage Oui Non

Précisions :

5/8

MDPH (SUITE)

Bilan orthophonique à joindre en cas de troubles du langage oral et écrit avec un retentissement significatif.

Cognition / Capacité cognitive (A B C D NSP)
Attention, mémoire, apprentissage, pratique, raisonnement, orientation dans le temps ou l'espace...

Orientation dans le temps :	<input type="checkbox"/>				
Orientation dans l'espace :	<input type="checkbox"/>				
Gestion de la sécurité personnelle :	<input type="checkbox"/>				
Maîtrise du comportement :	<input type="checkbox"/>				

Précisions. Indiquer les autres atteintes sur le plan cognitif :

Conduite émotionnelle et comportementale (Ex : relation avec autrui dans la conduite émotionnelle et comportementale) :

Retentissement sur la vie relationnelle, sociale et familiale (insuffisante gestion des situations à risque, mise en danger...) : La personne sait-elle :

Oui Non NSP Lire Ecrire Calculer NSP

Entretien personnel (A B C D NSP)
Toilette, habillement, continence, alimentation...

Faire sa toilette :	<input type="checkbox"/>				
S'habiller, se déshabiller :	<input type="checkbox"/>				
Manger et boire des aliments préparés :	<input type="checkbox"/>				
Couper ses aliments :	<input type="checkbox"/>				
Assurer l'hygiène de l'élimination urinaire :	<input type="checkbox"/>				
Assurer l'hygiène de l'élimination fécale :	<input type="checkbox"/>				

Précisions (si incontinence, si supervision ou stimulation nécessaire...) :

Vie quotidienne et vie domestique (A B C D NSP)
Travaux ménagers, courses, préparer un repas, gérer un budget, faire des démarches...
NB : à compléter par comparaison avec une personne du même âge

Prendre son traitement médical :	<input type="checkbox"/>				
Gérer son suivi des soins :	<input type="checkbox"/>				
Faire les courses :	<input type="checkbox"/>				
Préparer un repas :	<input type="checkbox"/>				
Assurer les tâches ménagères :	<input type="checkbox"/>				
Faire des démarches administratives :	<input type="checkbox"/>				
Gérer son budget :	<input type="checkbox"/>				

Autre (préciser) :

Précisions :

Retentissement sur vie sociale et familiale :

Situation familiale : Vie familiale Isolement Rupture Autre (préciser)

Présence d'un aidant familial : Oui Non

Quel est le lien de l'aidant avec la personne en situation de handicap ?

Quel type d'intervention ?

Précisions :

Retentissement sur la scolarité et les études supérieures :

Retentissement sur l'emploi :

Avis du médecin du travail joint (si disponible)

Si travaille actuellement, retentissement sur l'aptitude au poste et/ou le maintien dans l'emploi : Oui Non NSP

Si oui, préciser :

Si ne travaille pas actuellement, retentissement sur la recherche d'emploi ou le suivi de formation : Oui Non NSP

Si oui, préciser :

7. Remarques ou observations complémentaires si besoin

8. Coordonnées et signature

Docteur : Médecin traitant : Oui Non

Identifiant RPPS : Identifiant ADELI :

Adresse postale :

Téléphone : Email :

Document rédigé à la demande du patient et remis en main propre le :
Fait à :

Signature du médecin : Signature du patient (non obligatoire) :

8/8

Certificat auquel il faut rajouter deux feuilles complétées par les spécialiste ORL et ophtalmo en cas de surdité et/ou de mal vision

MDPH : BÉNÉFICIAIRES

- × Elle touchera l'**AAH** (810,89€) : pas d'exigence de travail antérieur et récent
- × Le **complément vie autonome** si la personne handicapée n'est pas ayant droit d'une personne bénéficiant de revenus (+104,77€)*
- × Mais pas de **complément de ressources** (179,31€) (implique une incapacité de travail >95% => très rares élus)*
- × **Carte d'invalidité** : avantages fiscaux (impôts) exonération de la redevance audio-visuelle, abattement taxe d'habitation et foncière, entrées musées et piscines gratuites (à Strasbourg)
- × **Carte européenne de stationnement**

*Complément de vie autonome et complément de ressources mis en place par la loi du 11/02/2005 jamais revalorisés depuis...

AUTRES AIDES

- × La Reconnaissance de Qualité de Travailleur Handicapé (**RQTH**) en cas de handicap lié à la maladie ou au travail (même formulaire médical que pour l'AAH)
- × La **PCH** (prestation de compensation du handicap) surdité ou vision est une «aide humaine» mensuelle sensée palier au handicap. Mais elle annule d'autres « aides humaines »...
 - Critères d'éligibilité : en cas de surdité, il faut une perte supérieure à 70dB –.
- × L'aide technique : **forfait** appareillage nécessite d'avoir une perte auditive d'au moins 50dB avec une compréhension inférieure à 50% à 65dB ; aide à l'acquisition de différents matériels (ordinateur, équipement d'une voiture, etc....)
- × **ACTP** : Allocation compensatrice pour tierce personne lorsque la personne handicapée   80% nécessite des aides humaines pour les actes de la vie ordinaire

UN POINT SUR LA RQTH

- × Elle ouvre les droits aux aides de l'AGEFIPH (privé) ou du FIPHFP (public) pour l'insertion en milieu ordinaire de travail (adaptation de la situation de travail, formation...)
- × Donne priorité d'accès à diverses mesures d'aides à l'emploi et à la formation (centre de réadaptation professionnelle, AFPA...)
- × Soutien du réseau de placement spécialisé Cap Emploi
- × Permet d'être bénéficiaire de l'obligation d'emploi des TH (établissements de > 20 salariés)
- × Accès à la fonction publique par concours
- × Orientation par la MDPH vers une entreprise adaptée (EA) ou un établissement ou service d'aide par le travail (ESAT) ou une formation (Stage en centre de formation ordinaire ou spécialisé, contrat d'apprentissage...)

Dr E.Pénide pour le SMG Mise à jour : mai 2017	ACCIDENTS DU TRAVAIL, MALADIE PROFESSIONNELLE	MALADIE, INVALIDITE	ALLOCATION ADULTE HANDICAPÉ (AAH)
Conditions à remplir	causé par le travail accident de trajet ou survenu au travail ou maladie professionnelle correspondant à un tableau défini	avoir travaillé au moins 6 mois + nombre d'heures trimestrielles : avoir acquis les droits à la maladie et l'invalidité (cumul)	Aucune exigence / travail Allocation si handicap 80 % ; <u>si taux 50-79%</u> : prouver l'impossibilité d'accès au travail ; ne pas avoir d'autres revenus supérieurs au montant de l'AAH
Prise en charge	IJ : illimité en fonction des soins	IJ : maxi 3 ans	Révisable tous les 2 à 5 ans
	60 % du salaire pendant 28 jours puis 80 % ; complément si convention particulière et/ou prévoyance (+/- subrogation)	50 % du salaire ; au 31 ^{ème} jour si 3 enfants à charge 66,66 % ; complément si convention collective particulière ou prévoyance (+/- subrogation)	Régime Général (allocation dépendant d'un versement de l'État)
	formulaire de prise en charge à 100 % pour des consultations examens complémentaires et médicaments remboursés	soins médicaux selon le régime dont dépend la personne, et si assurance d'entreprise à cotisations obligatoires	soins médicaux au Régime général sauf si affection longue durée en cause
débouche sur	Une rente d'accident du travail ou un capital si IPP<10%	Une pension d'invalidité	Une pension d'adulte handicapé
Son montant	Fonction du salaire et du taux d'IPP	30 ou 50 % du salaire Mini 282,77 € - Maxi 1634,5 €	Variable selon les ressources Taux plein : 810,89€
Peut être complété par	Une prévoyance de l'entreprise ; mais l'handicap mis en cause ne pourra plus être utilisé pour la maladie, l'invalidité, ou l'AAH	1° cat : mi-temps actif possible 2° cat : Alloc. Supplémentaire d'Invalidité (ASI) 404,17€ /mois modulée selon plafond de ressources +/- prévoyance entreprise	<u>Si 80%</u> : + majoration pour la vie autonome (+104,77€) ou <u>si 95%</u> une garantie de ressources (+179,31€)
Sa durée	<u>Même pendant la retraite</u>	Jusqu'à sa retraite	Complément à la retraite si 80%
	IPP 20% ou 10% + 17années d'activité = retraite à taux plein à partir de 60 ans pour « pénibilité de l'emploi »	Si invalidité, prise en charge à 100% des soins ; l'invalidité fera reconnaître une inaptitude au travail avec préretraite à 62 ans (pas à taux plein)	L'allocation adulte handicapé peut venir compléter une autre prestation <u>mais pas au-delà de son montant</u>
Imposition	IJ imposable jusqu'à 50% depuis 2010 ; Rente non déclarée sauf si accident de trajet	IJ imposables sauf si liée à une ALD ; pension imposable	Ne se déclare pas aux Impôts

CAS COMPLEXE

Un monsieur de 55 ans vient vous voir désespéré : ses droits au chômage arrivent à la fin, il n'arrive plus à travailler, il a encore 2 enfants à charge et sa femme ne peut pas travailler...

La reconnaissance d'un handicap peut être un retour au droit à la dignité en reconnaissant à cet homme qu'il a donné sa santé au travail et qu'il a droit à une indemnisation

Vous reconstituez sa carrière et vous voyez qu'il bénéficie d'une rente d'accident de travail :

En effet en 2004, il a été victime d'un **accident de chantier**, il est tombé d'un échafaudage et n'a pas pu reprendre son poste après

Comment pensez vous que cela s'est passé ?

Il est malade vous dit-il : il n'arrive plus à travailler. Comment faites vous ?

Savoir différencier la maladie professionnelle de la maladie qui peut déboucher sur une pension elle aussi

En le questionnant un peu, il vous dit que sa femme est diabétique et a des problèmes d'yeux, mais qu'elle n'a jamais travaillé,

à quoi pensez vous ?

Si elle ne voit plus grand-chose, elle peut bénéficier de l'AAH

Quand on rétablit des conditions d'existence minimales dans une famille, on travaille pour la génération suivante : rétablir une dignité à un ancien travailleur peut lui redonner une autorité, une reconnaissance au sein de la famille et un mieux être pour les enfants.