

Série 001

Les dossiers du professionnel

Les accidents de la vie

En travaillant dans un quartier défavorisé, nous nous sommes vite trouvées confrontées à une patientèle qui subissait très tôt dans sa vie les effets d'une usure au travail, des maladies.

Inutile de rappeler qu'un ouvrier, à l'heure actuelle, n'a aucune chance d'arriver à l'âge légal de la retraite de 67 ans aujourd'hui, sans une incapacité de grade 2, c'est-à-dire pour les actes de la vie courante. Les inégalités sociales de santé existent ! Il suffit de consulter l'âge de décès de nos patients pour nous en convaincre...

Nos patients ont souvent des métiers durs, sans qualification, exposés aux risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Ils sont également plus exposés aux risques de maladie (cancer, diabète, obésité...) et à ceux des toxiques (tabac, alcool, drogues...). Ils n'ont souvent pas les moyens d'avoir des compléments maladies. Et les entreprises dans lesquelles ils travaillent ne sont souvent pas couvertes par des contrats de prévoyance ou d'assurance complémentaire elles-mêmes.

Nous avons vite compris que nous pouvions avoir un rôle dans l'atténuation de leurs malheurs et que pour cela, nous devons comprendre les rouages de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, de l'invalidité, du handicap. En les accompagnant dans les procédures d'expertise ou de recours, nous avons peu à peu acquis un savoir-faire que nous essayons de transmettre à nos étudiants au sein de la Maison de Santé du Neuhof à Strasbourg.

Nos certificats médicaux sont des actes de soins au sens noble du terme. Ils peuvent être également des actes militants.

Élisabeth PENIDE – SMG

Revue Pratiques

52 rue Gallieni. 92240 Malakoff. Tel. 01 46 57 85 85. Fax 01 46 57 08 60 revuepratiques@free.fr – <http://www.pratiques.fr/>

Sommaire

Les accidents de la vie

A.	Accidents du travail	3
1.	Discussion : accident du travail, maladie professionnelle ?	3
2.	Obligations de l'employeur	3
3.	Rôle du médecin	5
4.	Fin de l'arrêt de travail	6
5.	Le rôle du médecin du travail	6
B.	Maladie professionnelle	7
1.	Attention au Certificat médical initial (CMI) !	7
2.	Les courriers de la CPAM	9
3.	Subrogation ou pas ?	9
4.	Instruction du dossier	10
5.	Demander les indemnités journalières au régime maladie	10
6.	Maladie professionnelle enfin reconnue	10
7.	Certificat médical final (CMF)	11
8.	Évaluation des séquelles :	11
9.	Séquelles :	11
10.	Quand décider des soins de post-consolidation ?	12
11.	Reconversion	12
C.	Maladie	13
1.	Quels sont ses droits à la maladie ?	13
2.	Pour avoir des droits à l'invalidité :	13
3.	Qui fait la demande ?	13
4.	But recherché dans le cas décrit	14
D.	Le handicap	15
1.	Allocation Adulte Handicapé (AAH)	15
2.	Le certificat médical de la MDPH	15
3.	Bénéfices	16
E.	Cas complexe	17

A. Accidents du travail

Michel a retrouvé du travail depuis trois ans dans cette entreprise de bâtiment qui construit des piscines et terrasses : en effectuant une recherche de fuites dans une piscine, et pour cela en creusant à la pioche de façon urgente, il se fait un lumbago. Nous savons que l'employeur demande beaucoup à ses ouvriers et que Michel a présenté plusieurs fois des douleurs du dos.

1. Discussion : accident du travail, maladie professionnelle ?

Éléments de réponse : l'accident se définit par le caractère circonstanciel, la soudaineté est le seul élément qui le caractérise. Une maladie professionnelle doit être la conséquence d'une exposition plus ou moins prolongée à un risque lié à l'exercice d'une activité professionnelle et elle doit présenter les caractéristiques médicales, techniques, et administratives décrites dans le tableau de maladie professionnelle.

Dans le cas présent, le tableau 98 pourrait se rapporter à ce cas : affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes.

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.	Six mois (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	Travaux de manutention manuelle de charges lourdes effectués : -dans le fret routier, maritime, ferroviaire, aérien ; -dans le bâtiment, le gros œuvre, les travaux publics ; -dans les mines et carrières ; -dans le ramassage d'ordures ménagères et déchets industriels ; -dans le déménagement, les garde-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 grand cardage et du transport de malades ; -dans les entreprises funéraires.

Michel présente sur le scanner une hernie discale L4-L5. Son travail est décrit dans la liste limitative des travaux susceptibles de provoquer cette maladie ; mais il ne rentre pas dans la réserve inscrite sur la durée d'exposition de 5 ans exigée : il faut donc le déclarer en accident du travail.

2. Obligations de l'employeur

L'employeur peut ne pas reconnaître l'accident et refuser de délivrer la prise en charge : il s'ensuivra une instruction diligentée par la CPAM, quelques mois de délai supplémentaire, avec demande de témoignages autour de l'accident.

Mais soyons simples : l'employeur veut bien déclarer un accident du travail.

- Il doit délivrer à la victime **une feuille d'accident de travail ou de maladie professionnelle Cerfa 11 383*02** pour la prise en charge des soins qui permettra aux professionnels de santé de pratiquer la dispense de frais

The image shows two pages of the Cerfa 11 383*02 form. The left page (1/2) is titled 'feuille d'accident de travail ou de maladie professionnelle' and contains sections for 'la victime' and 'l'employeur' with fields for identification and details of the accident or disease. The right page (2/2) is titled 'récapitulatif des soins et fournitures' and contains a table for recording medical care and expenses, with a section for signatures.

- il doit **déclarer l'accident dans les 48 heures** à la CPAM par le Cerfa 11 137*02
- il doit fournir une **attestation de salaire**
- si la convention de l'entreprise l'exige, **il peut y avoir maintien de salaire et subrogation** (la sécurité sociale verse les indemnités maladie (IJ) à l'employeur pendant que celui-ci continue à verser le salaire intégral à son salarié)
- **IJ d'un montant de 60 % du salaire les 28 premiers jours, puis 80 %.**

3. Rôle du médecin

Le CMI (certificat médical initial)

Cerfa 50 513*02 ou S 6909

- Il est important d'être très descriptif dans le certificat médical initial de l'accident de travail pour pouvoir faire prendre en compte toutes atteintes connexes : c'est quasi un certificat de coups et blessures, il faut énumérer les lésions.

les renseignements médicaux

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

- les examens complémentaires ne sont pas nécessaires à ce stade
- tant qu'il y a des soins, il y a prolongation de l'arrêt. Mais s'il y a stabilisation, le médecin-conseil peut décréter l'arrêt de la prise en charge, même si le salarié n'est pas apte à la reprise du poste.

4. Fin de l'arrêt de travail

- la remise du certificat final est indispensable car souvent, sur des arrêts courts, la caisse ne verse les indemnités qu'à la réception de celui-ci.

- La fin de arrêt nécessite la délivrance d'un certificat médical final (CMF) qui sera établi sur le même modèle Cerfa, mais en complétant la dernière case :

• **conclusions (à remplir seulement en cas de certificat final) (voir notice ⑨)**

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

Que la guérison se fasse avec retour à l'état antérieur ou avec possibilité de rechute, rien n'empêche de rouvrir un dossier d'accident du travail si la victime présente de nouvelles douleurs liées à ce premier incident (même niveau lombaire, mêmes symptômes)

5. Le rôle du médecin du travail

- le retour au travail peut nécessiter une adaptation du poste si séquelles, après la visite du médecin du travail (obligatoire), qui vérifie l'aptitude au poste de travail.

- Mais une inaptitude au poste peut être prononcée et après un deuxième examen 15 jours après, si l'employeur n'a aucun poste adapté, elle peut entraîner un licenciement.

- Si un licenciement intervient après un accident du travail ou une maladie professionnelle, une partie du montant des indemnités de licenciement sera doublée.

- En cas d'inaptitude totale prononcée par le médecin du travail, avec licenciement à la clé, ce même médecin peut demander, pour une durée d'un mois, le versement d'indemnités journalières, en attendant ce licenciement qui doit être prononcé également dans ce délai.

Cerfa 14 103*01 ou S6110
depuis le mois de juillet 2010.

Volet 1
à adresser à votre
organisme d'assurance maladie

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

• **renseignement relatif 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 votre inaptitude, percevez-vous une rente ? NON OUI

• **coordonnées de l'employeur** *(Les informations ne concernent que le poste de travail pour lequel vous avez été déclaré inapte)*
nom, prénom ou dénomination sociale de votre employeur _____
adresse _____

• **attestation** *(avant de remplir cette attestation, lire les rubriques ⑨ et ⑩ 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 précitée(s) :
 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 _____

La loi 78-17 du 06-01-78 modifiée 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.
La loi rend possible d'annuler sans d'empêchement quiconque se rend coupable de fraudes ou fausses déclarations (articles L. 114-13 du Code de la sécurité sociale, 441, 1 Code pénal).

S 6110

B. Maladie professionnelle

Ce jeune homme de 35 ans est plâtrier dans la même entreprise depuis deux ans : il se plaint de devoir enduire des murs et des murs... Il décrit une douleur de l'épaule droite : une coiffe des rotateurs est évoquée. Que va-t-il se passer ?

1. Attention au Certificat médical initial (CMI) !

s'agit-il	d'un accident du travail ? <input type="checkbox"/>	d'une maladie professionnelle ? <input type="checkbox"/>
date de l'accident ou de la 1 ^{ère} constatation médicale de la maladie professionnelle :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (voir notice ①)	
présentation de la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle :	oui <input type="checkbox"/>	non (2) <input type="checkbox"/>

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

- **la date de la première constatation médicale** doit tenir compte de la première consultation en temps de travail pour cette maladie : 7 jours de délai de prise en charge définissent le délai entre l'apparition des symptômes et le dernier jour travaillé.

- Attention aux examens antérieurs en période sans travail, qui peuvent entraîner un refus de reconnaissance ! (cas d'une patiente qui avait subi un électromyogramme en période de chômage, préalablement à une déclaration de maladie professionnelle de canal carpien : refusée)

- **la présentation de la feuille d'AT/MP** fournis par l'employeur conditionne l'absence d'avance des frais. Si l'employeur refuse de la délivrer, le salarié peut en demander une à la CPAM, lorsqu'il rapporte le certificat médical initial.

- **La date de déclaration de la maladie professionnelle** (avant la signature du certificat) va déterminer la base sur laquelle sera calculé le montant de l'indemnité journalière : si ce certificat est rédigé en période de fin de droit de chômage en s'appuyant sur une constatation antérieure (argumentée objectivement par un examen), le montant des IJ sera nul car 60 ou 80% de 0 € de revenus = ZERO. C'est cette date qui servira à la caisse de référence de dossier.

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 le médecin-conseil en premier lieu. En l'occurrence, il faut faire figurer : « Tendinopathie de la coiffe des rotateurs : tableau 57 A » Si nous écrivions : « capsulite rétractile », cela entraînerait un refus de reconnaissance.

- Il faut **rédigier un certificat par côté atteint et par maladie** (par exemple un canal carpien avec épicondylite bilatérale générera une référence par côté et par maladie : un côté peut guérir avant l'autre) d'où le confort de l'informatique dans ce cas là...

- Il faut **joindre les examens complémentaires** pour gagner du temps (normalement pas nécessaires, la clinique prime, mais dans les faits, souvent exigés).

Le tableau 57A avant le 17 octobre 2011 :

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

Le tableau des tendinopathies de la coiffe des rotateurs vient d'être modifié : appréciez les éléments de preuve à apporter :

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 cumulé ou- 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 cumulé ou- 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.

L'exigence d'une IRM ou d'un arthroscanner augmente le délai de la reconnaissance de la maladie professionnelle. Cela augmente donc le délai d'obtention des IJ et le délai de remboursement des professionnels obligés de faire du tiers payant.

(beaucoup de radiologues l'ont compris et refusent en toute illégalité la feuille de prise en charge de la maladie professionnelle : ils font alors un tiers payant simple...)

• conséquences

soins sans arrêt de travail jusqu'au

arrêt de travail jusqu'au (en toutes lettres)

inclus

- Un CMI peut être établi, sans arrêt de travail (cela permet parfois de tenir la reconnaissance avant l'arrêt). Dans le cas des canaux carpiens, malgré la douleur, les assurés souvent préfèrent continuer à travailler avant l'opération pour pouvoir survivre.

- De la même façon sans arrêt pour les salariés qui souhaitent pouvoir profiter de leurs congés payés, car en cas d'arrêt de travail pour une maladie professionnelle, il est hors de question de partir en congés, même pour le mariage de sa fille prévu depuis plusieurs mois par exemple...

2. Les courriers de la CPAM

- réception d'un courrier signalant qu'un délai d'instruction de 3 mois va s'appliquer ; ce courrier notifie la date de prise en compte et le numéro de la maladie professionnelle.

- Réception d'une feuille de prise en charge des soins nécessités par la maladie professionnelle (Cerfa 11 383*02 comme pour l'AT)

- questionnaire sur la description du poste de travail, des gestes, des produits et machines utilisés et des postures.

-Demande de remplissage du certificat de reconnaissance de maladie professionnelle :

Cerfa 60-3950 ou S6100

- il est souvent préférable que ce soit nous qui remplissons la case **définissant la maladie** pour éviter les allers retour et nous pouvons avoir ces certificats en stock dans nos bureaux pour raccourcir les délais
- pour les périodes travaillées, il faut que l'employé tienne la **liste des travaux effectués** dans son parcours professionnel pour que la CPAM retrouve les employeurs responsables.

The image shows the Cerfa 60-3950 form, titled 'DECLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE' and 'DEMANDA MOTIVEE DE RECONNAISSANCE DE MALADIE PROFESSIONNELLE'. It is a form for the 'SECURITE SOCIALE' (Social Security). The form is divided into several sections: 'VICTIME' (Victim), 'NATURE DE LA MALADIE' (Nature of the disease), 'DERNIER EMPLOYEUR' (Last employer), 'ETABLISSEMENT D'ATTACHE PERMANENT DE LA VICTIME' (Permanent attachment establishment), 'DUREE DE L'EXPOSITION' (Duration of exposure), 'PIECES A JOINDRE' (Attachments), and 'DECLARANT (2)' (Declarant). There are also fields for 'Première demande' (First request) and 'Réserve CPAM' (CPAM reserve). The form is filled out with various details, including names, addresses, and dates. Two blue arrows point from the text on the left to the 'NATURE DE LA MALADIE' and 'DUREE DE L'EXPOSITION' sections.

- L'attestation de salaire que doit remplir l'employeur : S6202

3. Subrogation ou pas ?

- L'employeur pratique la **subrogation** : les salaires continuent à être versés intégralement (sauf primes) pendant quelques mois (3 à 6 mois), ou tout le temps selon la convention de l'entreprise. C'est l'employeur qui touche les IJ de la CPAM (valable tant pour l'AT que pour la MP).

- **Pas de subrogation = pas d'IJ ni salaire**, en attendant la reconnaissance de la maladie.

Rappel : IJ 60 % le premier mois, puis 80 %

(En maladie : 50 %, puis 60 %, voire 66 % si 3 enfants et plus à charge)

- Possibilité de complément de salaire (jusqu'à 100%) si l'entreprise a cotisé une prévoyance (liée à la convention à laquelle l'employeur est rattaché)

4. Instruction du dossier

- La caisse d'AT/ MP **service administratif** (dans l'actuelle réorganisation des caisses, une seule caisse par région s'occupe des AT/MP, souvent distante) va réunir le dossier, examiner le droit, vérifier que les conditions d'attribution (définition, délai, travaux effectués) sont respectées : 1 à 3 mois.
- Puis **le service médical** de cette même caisse, (dans des locaux distincts souvent) va examiner le dossier et commande le plus souvent un examen par médecin-conseil (de la caisse la plus proche du domicile de la victime) : 2 à 3 mois supplémentaires.
- L'employeur peut nier le geste à risque : **une enquête sur le lieu de travail** peut être diligentée par la CPAM... au moins 2 mois supplémentaires...

A l'issue enfin : la reconnaissance de la maladie professionnelle par le médecin-conseil est délivrée à la victime par un avis écrit.

Mais toujours pas d'IJ (indemnités journalières) !

- Retour au service administratif qui va mettre encore quelque temps à examiner le dossier, vérifier que toutes les pièces sont réunies (si elles n'ont pas été perdues...). Pour enfin calculer le montant des IJ... 1 à 2 mois supplémentaires !

Dans le cas décrit : la déclaration a été faite le 15/12/2010 ; la reconnaissance par le médecin-conseil a été établie les 05/05/2011 ; il a fallu attendre fin août 2011 pour obtenir les IJ professionnelles..

5. Demander les indemnités journalières au régime maladie

- la reconnaissance d'une maladie professionnelle peut durer légalement jusqu'à six mois (2x3 mois) : au-delà, la CPAM conclut à une absence de reconnaissance en absence d'éléments suffisants. Mais cette reconnaissance peut encore se faire après ce délai.
- Il faut demander les IJ en maladie en attendant comme l'indique l'extrait sur 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 »).

Mais il faut malheureusement se battre pour les obtenir ! (*Dans le cas décrit, pas de succès*)

6. Maladie professionnelle enfin reconnue

- **Pas de limitation dans le temps ?** (Contrairement à la maladie qui elle est limitée à 3 ans). 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).

avantageuse. (=> jeune, déclaration d'AT/MP car reclassement souvent possible et rente à vie ; personne de plus de 50 ans : cela se discute, bien peser les conséquences...)

- Les séquelles listées ne peuvent plus servir pour l'obtention d'une invalidité en maladie. Mais elles peuvent entrer en compte dans l'inaptitude en vue d'une préretraite si elle atteint au moins 20% (reconnaissance de la pénibilité...)

- Ces séquelles peuvent être majorées par la perte de la possibilité de retrouver un emploi à salaire équivalent mais attention : la caisse fait souvent appel et au Tribunal National de l'Incapacité d'Amiens (après double contestation) où cet argument n'est pas pris en considération.

- La rente n'est pas imposable : elle signe l'atteinte définitive du corps par le travail. **Elle est perçue à vie** (à condition d'avoir une IPP > 20%)

10. Quand décider des soins de post-consolidation ?

- Ne pas oublier d'établir le certificat médical final (CMF) : pas de rente si pas de CMF, ou si les soins se poursuivent sans arrêt de travail selon le Cerfa habituel. Par exemple : en cas de surdité où il n'y a pas d'arrêt de travail, pensez à faire le CMF pour ouvrir le droit à la rente !
- Préférez les soins en post-consolidation à ce moment-là (protocole à soumettre au médecin-conseil)

11. Reconversion

Si le salarié ne peut plus reprendre son poste, il est possible de faire une demande de reconnaissance de travailleur handicapé :

- ouvre le droit à des formations rémunérées
- en pratique, plus difficile... Le plus souvent, changement de travail.

Dans le cas décrit, le salarié veut s'orienter vers le métier de « plaquiste ».

accidents du travail et maladies professionnelles
protocole pour soins après consolidation
défini et prescrit par le médecin traitant en accord avec le médecin conseil

volet 1
   conserver
par le médecin
traitant

L'assuré (   compléter par le médecin conseil)

• identification de l'assuré(e)
nom de naissance (sauf s'il y a lieu de vous désigner) - prénom
adresse
code postal
commune
numéro d'inscription au régime

accident du travail ou maladie professionnelle du
recit   du
consolidé(e) le
consolidée le

Informations (   compléter par le médecin traitant)

• nature et localisation des séquelles imputables à l'accident ou à la maladie pour lesquelles les soins sont nécessaires

• programme de soins proposé

- actes médicaux - nature, périodicité
- prescriptions pharmaceutiques - nature, posologie
- actes para-médicaux - nature, rythme
- autres

durée proposée : période du
au

médecin traitant **avis du médecin conseil**

accord
du
désaccord

(total ou partiel) pour la période
du
au

une notification de refus est adressée, le cas échet, à la victime

signature et cachet du médecin traitant ou de l'insabli  ment
signature et cachet du médecin conseil

date
date

La loi 78-17 du 6.1.78 relative à l'informatique, aux fichiers nominatifs permet un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires du formulaire.

649-03-2001

C. Maladie

Claire, 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... Six mois d'hospitalisation.

1. Quels sont ses droits à la maladie ?

- Maximum trois ans d'arrêt de travail indemnisé : *cas décrit, en soins depuis 24 mois...*
- IJ : 50 % du salaire le premier mois puis 60 %, pas de subrogation de l'employeur dans le cas décrit.
- Si inapte : 50 ans, pas de diplôme, pas de travail.
- Droit à l'invalidité :
 - invalidité de 1° catégorie : 30 % du salaire des possibilités de travail à mi-temps (+/- prévoyance de l'entreprise)
 - invalidité de 2° catégorie : 50 % du salaire
 - invalidité de 3° catégorie : 50% du salaire + aide humaine si nécessaire

2. Pour avoir des droits à l'invalidité :

- Il faut être immatriculé à la sécurité sociale au moins dans les 12 mois qui ont précédé 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 :

Pensions d'invalidité au 1er avril 2011		
	Montant minimum par mois	Montant maximum par mois
Pension d'invalidité de 1e catégorie	270,69 €	883,80 €
Pension d'invalidité de 2e catégorie	270,69 €	1 473,00 €
Pension d'invalidité de 3e catégorie	270,69 euros + 1 060,16 €	1 473,00 € + 1 060,16 €

3. Qui fait la demande ?

C'est la personne malade qui fait la demande d'invalidité : c'est un formulaire purement administratif **Cerfa 11 174*02 ou S4150**

La personne est ensuite convoquée chez le médecin conseil qui va estimer la capacité de travail (30 %, 60 %, au plus pour la 3e catégorie)

En cas de désaccord avec la décision du médecin conseil un recours auprès du TCI (Tribunal de Contentieux de l'invalidité) peut être demandé : bien peser les chances de succès avant de s'engager dans une telle procédure (ne pas donner de « faux » espoirs).

4. But recherché dans le cas décrit

- *Reconnaissance de Travailleur Handicapé à faire auprès de la MDPH : cette reconnaissance peut protéger l'employé de travaux trop difficiles, (mettre Claire par exemple dans une caisse de contrôle des auto-enregistrements des acheteurs) et apporte financièrement des avantages à l'employeur pour l'encourager à garder ce salarié.*
- *Demande de pension d'invalidité : une invalidité de 1e catégorie permettra de continuer à travailler à mi-temps et de toucher un complément de la prévoyance de l'entreprise soit un équivalent de salaire à temps complet. Une 2e catégorie n'apporterait que 50 % du salaire et pas de complément (se renseigner sur les contrats de prévoyance de l'entreprise du salarié en question et leurs avantages : demander un **bilan social** auprès des **assistantes sociales de la CPAM** très compétentes). Dans le cas décrit, la mère de Claire vit chez elle et touche une retraite : elle ne pourra donc pas bénéficier de complément du Fonds Social de l'Invalidité car avec la pension de retraite de sa mère, Claire dépasse le plafond...*

Mais après deux ans de soins, malgré toute l'assiduité aux soins de Claire qui veut à tout prix reprendre son travail, tout cela reste encore difficile à envisager.

D. Le handicap

Henriette, femme au foyer a élevé cinq enfants mais n'a jamais « travaillé ». Elle est victime un jour d'un accident vasculaire cérébral à l'âge de 50 ans : hémiplegie séquellaire, marche instable en « fauchant », dyslexie et difficulté à la parole...

1. Allocation Adulte Handicapé (AAH)

- elle doit faire une **demande d'invalidité** à la CPAM pour faire valoir l'absence de droit administratif à la validité : Cerfa 11 174*02, demande purement administrative faite par le patient.
- puis faire remplir **un dossier médical** par son médecin traitant qui décrira ses aptitudes dans les gestes de la vie courante : Cerfa 13 878*01
- compléter **un dossier administratif** et demander l'AAH, la carte d'invalidité et la carte internationale de stationnement : Cerfa 13 788*01

2. Le certificat médical de la MDPH

C'est un certificat qui établit **le degré de perte d'autonomie** de la personne plus que la gravité de la maladie.

Confidentiel

Ministère du Travail, des Relations Sociales, de la Santé et de la Sécurité et de la Vie

Certificat médical
Destiné à être joint à une demande auprès de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH)

Nom de naissance _____
Nom d'épouse _____
Prénom _____ Date de naissance ____/____/____
Adresse _____
N° d'immatriculation sécurité sociale _____
N° de dossier auprès de la MDPH (si connu) _____

Vous avez déjà rempli un certificat médical pour ce patient lors d'une précédente demande auprès de la MDPH (ou des dispositifs antérieurs, COTOREP ou CDES) et il n'y a pas de modification significative dans l'état de santé, l'état fonctionnel ou le handicap* de votre patient depuis le dernier certificat que vous avez établi :

Vous pouvez remplir le certificat médical simplifié ci-dessous :

Je certifie que depuis mon précédent certificat médical en date du _____, il n'y a pas de modification significative dans l'état de santé, l'état fonctionnel ou le handicap de M. _____
A _____ le _____ Cadret
Signature du médecin _____

Dans les autres cas : Veuillez compléter le certificat médical suivant
Si des examens complémentaires, évaluations ou hospitalisations en lien avec le handicap ont été réalisés : Joindre les comptes rendus et documents les plus significatifs.
Vous pouvez alors simplement faire référence à ces documents dans les rubriques concernées.

Ce certificat médical et les documents communiqués sont à remettre à votre patient, pour qu'ils les joignent, sous pli confidentiel, à son dossier de demande auprès de la MDPH.
Il est destiné au médecin de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH qui a besoin que vous lui apportiez des informations sur les éléments cliniques concernant le handicap de votre patient, en apportant un soin particulier au retentissement fonctionnel. Ce médecin reste à votre disposition pour des informations complémentaires.

* « Considère 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.114 du code de l'action sociale et des familles, introduit par la Loi n° 2005-102 du 11 février 2005)

Pathologie principale à l'origine du handicap Code CIM

Pathologies autres _____

Histoire de la (des) pathologie(s) invalidante(s) ou évolution depuis la dernière demande auprès de la MDPH
Date de début des troubles - origine, circonstance d'apparition - antécédents médicaux, chirurgicaux, primaires en rapport avec le handicap - poids de naissance pour les enfants - bilan initial, facteur de gravité, évolutivité...
 Accident du travail Maladie professionnelle Compt(e) rendu(s) joint(s) (préciser)

Description clinique actuelle, préciser le cas échéant, la fréquence des crises, douleur, anxiété, fatigue, tenteur...
Poids _____ Taille _____ Latéralité dominante avant handicap _____ Compt(e) rendu(s) joint(s) (préciser)

Perspective d'évolution
 Stable Aggravation Incapacité fluctuante (préciser, si nécessaire, la fréquence des poussées)
 Risque vital Amélioration (préciser la durée prévisible des améliorations fonctionnelles) Non définie

En cas de déficience auditive avec un retentissement significatif : Joindre un audiogramme avec et sans appareillage et un audiogramme vocal
Observations : _____

En cas de déficience visuelle avec un retentissement significatif : Joindre le compte rendu type rempli par un optométriste
Observations : _____

2/4

Traitement, prise en charge thérapeutiques

Nature et durée des traitements en cours (dort/éveille), précisez les contraintes liées aux traitements, les effets secondaires, ... complet(s) rendu(s) joint(s) (préciser)

Prise en charge régulières Nature Fréquence

Soins ou traitements nocturnes non oui (préciser)

Projet thérapeutique (le cas échéant) :

Appareillages unilatéral bilatéral

Préciser : Type, adaptation, circonstances d'utilisation, autonomie de la personne à l'utiliser, compliance ...

Retraitement fonctionnel et/ou relationnel A compléter en tant que de besoin, en fonction de ce que vous savez ou percevez de la situation de la personne

Mobilité, maintien postural, déplacement, manipulation, préhension, contrôle de l'environnement

Communication orale, écrite, gestuelle ou autre relation avec autrui

Conduite émotionnelle, relationnelle

Cognition, attention, mémoire, apprentissage, plaisir, ressourcement, vitesse d'adoption comportementale, orientation dans le temps ou l'espace

Retraitement sur la sécurité : gestion des situations à risque, capacité de discerner les dangers, mise en danger

Entretien personnel : toilette, habillement, coiffure, alimentation

Retraitement sur la vie scolaire et familiale (si besoin)

Retraitement sur la scolarité (si en âge scolaire) : non oui (préciser)

Retraitement sur l'emploi (si besoin)

Préconisations : Prise en charge médico-sociale, aide humaine, aide technique, aménagement... (si besoin)

Observations (Tous autres éléments utiles pour la prise en compte des besoins de la personne)

Certificat médical établi par : A le Cochet (obligatoire)

Signature du médecin

3. Savoir introduire un recours au TCI

En cas de reconnaissance **du handicap de 50 à 79%** n'ouvrant pas droit à une pension, pensez à introduire un recours auprès du TCI (Tribunal de Contentieux de l'Invalidité) en notifiant que la personne est **en incapacité de trouver un travail** pour qu'elle puisse bénéficier d'une pension certes inférieure de quelques dizaine d'€ à l'AAH et n'ouvrant pas les droits aux compléments mais réelle...

4. Bénéfices

- Elle touchera **l'AAH** à taux plein (727,61€) : pas d'exigence de travail antérieur ou récent : cette allocation lui ouvrira plus tard des droits à un complément MDPH du même montant pour la retraite.
- Le **complément vie autonome** si l'appartement est à son nom (104,77€).
- Mais pas **le complément de ressources** (179,31€ : les fameux trois quarts de SMIC que l'on ne voit jamais attribués tant les conditions exigées sont drastiques) car celui-ci implique une capacité de travail inférieure à 5%.
- **Carte d'invalidité** : avantages fiscaux (impôts), exonération de la redevance audiovisuelle, abattement de la taxe d'habitation et foncière, entrées des musées et des piscines gratuites, réduction sociale téléphonique...
- **La carte européenne de stationnement** : qui permet aux véhicules transportant un handicapé de stationner sur les places réservées et dans certains endroits même gratuitement.

E. Cas complexe

Un monsieur de 50 ans vient vous voir, désespéré : ses droits au chômage arrivent à leur fin, il n'arrive plus à travailler et il a encore deux enfants à charge. 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 du travail de 15 % : ce qui représente dans les faits une pension trimestrielle de 300 €. En effet, en 2004, il a été victime d'un accident de chantier, il est tombé d'un échafaudage d'une hauteur de trois étages et n'a pas pu reprendre son poste après. Il est malade et dit qu'il n'arrive plus à travailler. Que faites-vous ?

Sachez que l'échafaudage a occasionné une fracture du bassin. Après de longs mois d'arrêt, il a été licencié pour inaptitude. Il est en effet incapable à l'heure actuelle de porter quoique ce soit. Il se plaint de douleurs multiples au dos, aux cervicales. Il faut en faire le bilan : elles n'ont pas été listées dans l'accident du travail, et peuvent faire l'objet d'une pension d'invalidité. D'autant plus, si on rajoute des éléments cardiaques, diabète, polynévrite... Il faut faire un « état des lieux » et se dépêcher de le faire avant la fin des droits de chômage qui signe la fin des droits à l'assurance maladie en vue de l'obtention d'une invalidité. Mais parfois on ne trouve pas assez d'éléments...

Savoir différencier la maladie professionnelle indemnisée par la rente de maladie professionnelle, de la maladie, qui peut déboucher sur une pension d'invalidité.

En le questionnant un peu, il vous dit que sa femme est diabétique et a de gros problèmes de vue. Elle n'a jamais travaillé et n'arrive plus à rien faire à la maison. À quoi pensez-vous ?

Le handicap visuel est un excellent argument médical pour l'obtention d'une allocation adulte handicapé. Cette allocation est d'autant plus importante à obtenir avant l'âge de la retraite, car elle ouvre pour un handicap de 80% des droits à des compléments MDPH de retraite pour cette femme.

En conclusion :

Quand on rétablit des conditions d'existence minimale dans une famille, on travaille pour la génération suivante : rétablir la dignité d'un ancien travailleur peut lui redonner une autorité, une reconnaissance au sein de la famille et un mieux-être, voire des chances pour l'avenir de ses enfants.