



PRITH PAYS DE LA LOIRE



# REVUE DES OUTILS DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI

*action 4.2. du PRITH*

## Restitution finale



animation et coordination du PRITH



### **remerciements à**

Cécile Cossard, Sameth 85; Luc le Corvec, Directe UT 44; Laurent Grenier, Sameth 72; Patrick Maillet, CPAM 49; Laure Menou, Sameth 44

Fabrice Tanguy, Service social CARSAT UD 44, cellule coordination régionale PDP; Claude Van Effenterre, ABCC, coordination PLITH 53, 72, 85

François Joseph Vella, ABCC, Coordination PLITH 44 et 49; Frédéric Vernon, Agefiph; Anne Viaud-Jouan, Sameth 49

Pascal Clarke, Practhis, coordination PRITH

### **Objet des travaux:**

Identifier pour les principaux outils repérés dans la partie 1 des travaux (voir offre de services):

- Les points forts et points faibles
- La caractérisation des usages/ des résultats quand cela est possible
- Les axes d'amélioration prioritaires
- Ce qu'il manquerait éventuellement pour compléter l'offre ou compenser les difficultés d'accès à certains outils (esprit "plan B")

***==> Certains outils sont écartés de la réflexion du groupe car devant faire l'objet de réformes et/ou nécessitant plus de recul et notamment:***

*- TPT et invalidité et nouvelles mesures et prestations Agefiph<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Il est mis en place une réflexion (démarche "résonnance" ) au niveau national par l'Agefiph sur ces questions avec rencontres en région. Les retours utiles au titre du maintien seront traités ultérieurement.

---

## Restitution des échanges

---

<b>MOAIJ</b>
--------------

Rappel: le MOAIJ est l'une des 3 prestations/dispositifs "expérimentaux" mis en œuvre dans les régions pour répondre aux besoins de travailler, pendant l'arrêt de travail, sur les perspectives de reclassement professionnel.

**Dans les Pays de la Loire, il faut considérer que le dispositif reste jeune, ayant été déployé progressivement sur l'ensemble des départements**

Une réflexion/des travaux sont engagés au niveau national sur une prestation qui emprunterait aux différents dispositifs et qui serait mobilisable sur l'ensemble des régions.

Le MOAIJ a la particularité de s'adresser principalement aux situations dont le pronostic n'est pas a priori le retour dans l'entreprise - sur la base d'une solide présomption d'inaptitude confirmée par le médecin du travail - mais un reclassement dans une autre entreprise.

**Points forts:**

- le suivi à 6 mois
- La dynamique de groupe
- le stage en entreprise - travail approfondi sur le projet avec mises à situation: 2 projets
- le ciblage des bassins d'emploi en proximité des stagiaires
- Stagiaire visité pendant le stage, échanges avec tuteur
- Précocité d'intervention dans le maintien
- dynamique emploi
- Résultats à l'arrivée.

### **Points faibles:**

- jeunesse du dispositif (montée en charge progressive)
- Appropriation par les prescripteurs
- Alimentation des groupes
- gestion du "juste à temps"/ délais d'attente incompatibles avec finalité/ Plan B (voir ci-après) pas toujours satisfaisant (à défaut de prestation de repli et pas partout)
- La possibilité d'individualiser au moins à terme sachant que l'option de mixer les groupes avec d'autres régimes ne démarre pas
- beaucoup de procédures médicales (trop?)
- interprétation des objectifs / finalités du MOAIJ qui n'est pas toujours correcte et donc porteuse du dispositif
- La mobilisation de chacun des acteurs dans la démarche: freins ou blocages du côté du salarié, médecin du travail (médecin traitant?)
- durée de 8 semaines (souvent sur 5-6 semaines)... trop long... psychologiquement on peut mieux débloquer les médecins conseil (pour "prolonger" IJ qui n'est pas l'objectif)... initialement prévue 8 semaines pour travailler sur 2 projets, avec période stage 2 semaines + 1 semaine pour conforter ou autre projet.
- conserver la dynamique post MOAIJ
- exclut aujourd'hui des publics

### **Caractérisation des pratiques**

Le plan B c'est le bilan de compétence mais il n'a pas le même objet, notamment immersion en entreprise ou bilan d'orientation en Vendée qui va être doublé (bilan de compétence spécial) - financé par l'état sur enveloppe SPE AFPA (?), fait par AFPA - BOI (10 en expérimentation, et doublé cette année 2012)

*==> A JOINDRE AU COMPTE RENDU*

Est-ce possible de garder une approche collective - logique de bassin + dynamique de groupe

Vendée 3 groupes dans l'année (minimum - fonctionne avec le 44 si les personnes peuvent se déplacer, mais une partie de la prestation peut ne pas intéresser s'il y a déplacements)

## Caractérisation de l'activité/ des résultats

==> Suffisant? 18/19 sessions X 10 personnes ==> 200 personnes visées... La réponse est plutôt oui compte tenu des autres problèmes identifiés aujourd'hui.

==> Taux de retour à l'emploi d'environ 40% à 6 mois, un quart en formation au moment de l'enquête (à voir à 18 mois), retour en soins (autre systèmes moyenne 32%)

90% de personnes avec un nouveau projet.

## Axes d'améliorations/ mobilisation éventuelle de "plans B"

### 1. Logiques de constitution des groupes et de financements:

Le principe de constituer des groupes, notamment sur certains bassins ruraux - délais d'attente ne marchent pas dans la dynamique du maintien: on répond à la demande ou on utilise autre chose

NB: Ce qui est revu au niveau national, c'est une prestation individuelle (aucun élément de délai sur la mise en œuvre de la prestation nationale)

(Morbihan quelque chose de proche... en plus individuel: PRESIJ ?)

- Interrogations sur la pertinence des cloisonnements budgétaires... (exemple Assedic, autant de chômeurs pas indemnisés... mais Assedic ne pouvait pas financer... (à revoir sur pole emploi?).

- Problèmes des financements pour abonder - au niveau région (quelque chose à négocier?)

### 2. beaucoup de conditions médicales... (trop?) question de la précocité... mais il faut combiner pronostic et perspectives ou non de retour à l'emploi

3. la gestion des besoins exclue aujourd'hui les micro-arrêts...; les médecins conseil y réfléchissent sans vouloir "emboliser" le dispositif... il n'y a que l'employeur qui détecte.... mais c'est un objectif à long terme

Pb de recrutement et de précocité du signalement... Parfois trop tard et tout le monde ne peut pas y entrer du fait des règles...

- Inaptitude au poste ou a tout poste (freins du médecin du travail à statuer là dessus même hors avis officiel (logique de présomption)

- 6 mois d'arrêt

Frein: la fin du groupe doit coïncider avec la fin de l'arrêt ... peur pour le salarié car le couperet a une date - attention à l'argumentaire: *"ce n'est pas parce que vous entrez en MOAIJ que vous allez en fin d'IJ mais parce que vous allez être en fin d'arrêt/ d'IJ que vous entrez en MOAIJ"*

Pour faire un groupe de 10 il faut travailler sur 30 personnes au départ pour 20 qui auront les conditions requises... abandon de 2 à 8 le jour d'entrée...

Objectif d'ouvrir le MOAIJ à MSA et RSI... Difficile sur mécanique mais permettrait de mixer des groupes et les compléter.

A la marge: des succès sur le retour dans l'entreprise

\* le MOAIJ n'est pas connue dans le détail par les employeurs... Des employeurs qui découvrent que leur salarié va sortir... d'autres qui vont jusqu'à utiliser le MOAIJ pour démontrer que les solutions ont été recherchées... Certains pensent MOAIJ = 18.000 euros de licenciement à la fin.

Sans doute faudrait-il faire des groupes de présentation aux employeurs? (mais faut autorisation du salarié)

==> La place des SST: quoi faire pour sensibiliser et le salarié et l'entreprise?

\* appropriation de l'identification et de la prescription côté assurance maladie, qui n'alimente pas assez (renvoie au problème d'alimentation des groupes)

### **Axes de progrès:**

- mieux communiquer sur le MOAIJ, sur les principes/ le processus plus que la prestation (qui elle peut changer), et sur publics cibles (parler de leur point de vue)

- Travailler au niveau SST plutôt que médecin seul? Projet de cellule maintien dans la Sarthe - les médecins sont débordés. la question ne peut pas être traitée que sous l'angle du médecin

- Travailler sur des passerelles avec pole emploi pour garder des dynamiques (aller plus vite), éviter la retombée du soufflé

- Promouvoir le MOAIJ auprès des médecins traitants (les DAM font des campagnes régulières)

-Mieux alimenter les groupes:

- appropriation par les prescripteurs directs

- mieux toucher les prescripteurs indirects

**- Besoins émergents:**

- Modularisation avec logiques de reclassement (PSE), voire étalé, avec relais...

+ problèmes d'équité... avec fléchage financements selon profils...

- Prestation individualisée sur certaines zones géographiques

- Mises en situation professionnelle / immersions en entreprise ou sur poste (plateau technique CRP, "logique appui projet" ou "un jour un métier", "esprit cadre vert"... intéressant mais qui porte (tutelle) et qui trace? ... renvoie à l'absence de référent parcours maintien

- voir aussi décret à venir sur visite reprise 1er juillet 2012

## CRE

### **Rappel de l'objet/ des fondements:**

- accoutumance aux aménagements et réentraînement ancien métier
- reprise progressive ou nouveau poste (création)
- volontés de l'employeur de former, du salarié de revenir, de l'AM de soutenir
- Accord de la Direccte: procédure accélérée en 44 et 49 - sur 8 jours (procédure justifiée notamment pour vérifier si interdiction de percevoir des financements)
- Le médecin du travail valide tout ==> constaté comme chronophage
- Le CRE est signé par employeur, salarié et CPAM
- sur le CRE (par rapport à RLH par exemple) l'employeur s'implique, est autonome...
- Sur des arrêts longs... mais pas forcément un arrêt total

### Quelques chiffres et informations:

- 193 CRE signés au national - obstacle car petit nombre
- Le temps partiel va être réformé - pas au delà de 3 mois - et le CRE serait ramené à la même durée max (alors que 3, 6, 9, 12 - moyenne 9 mois sur la région)
- 100% de réussite à l'issue du CRE

### **Les difficultés:**

- qui peut accompagner? pas seulement binôme médecin travail /sameth
- Une logique plus de réseau que de procédure...
- l'examen préalable de la "jouabilité" du CRE: des risques pour le salarié, comme la perte sur invalidité, sur la logique de contrat - suspension de contrat, changement de contrat...
- Problèmes de financement: prestations légales ou prestations extra-légales?
- accords sur les IJ pas extensible: logique forte de compte-a-rebours



**Les points forts:**

- projet pérenne, l'entreprise se sent soutenue, l'employeur découvre l'accompagnement de la CPAM
- Notion d'accompagnement sur le projet de bout en bout, avec compensation par l'assurance maladie
- Intérêt à partager les procédures?

PREVOIR EN RETOUR DE CHAQUE DEPARTEMENT: MODE OPERATOIRE SYNTETHIQUE

CANEVAS DE PRE-PROJET CRE SAMETH (49 sur canevas 44)

Support "cerfa" actualisé + modèle de prolongation.

Tableau de travail sur CRE présenté au ministère

---

**Autres point évoqués...**

- Mesures Agefiph mises de côté pour le moment
- *Un besoin d'éclairages juridiques sur le maintien/ les conséquences des licenciements pour inaptitude ==> renforcer la compétence générale des acteurs sur le plan juridique, notamment autour du signalement, mais aussi ce qu'on peut faire tant que la personne n'est pas licenciée - suspension, ruptures conventionnelles...)*
- La question des "plans B" ou mesures ou prestations mobilisables en complément des outils habituels:
  - Bilan transfert de compétences (pré bilan maintien dans l'emploi) - de St Nazaire
  - BOI (a retourner)
  - Retraite anticipée des TH
  - Lomb action?



Annexe - document Créé par Patrick MAILLET /Cpam 49/20120410

## INFOS DU 07/03/2012

L'Agefiph et le Fongécif Pays de la Loire ont signé une nouvelle convention de partenariat 2012-2013 visant à développer l'accès des personnes handicapées au CIF CDI et CDD dans le cadre **d'un maintien dans l'emploi dû à la survenance ou à l'aggravation du handicap (critère d'inaptitude)** selon les modalités suivantes:

**CIF CDI: 80% du coût pédagogique dans la limite de 4 000 €**

**CIF CDD: 50% du coût pédagogique dans la limite de 4 000 €.**

L'Agefiph ne participe plus au financement des CIF dans les situations dédiées à l'évolution professionnelle ainsi que les bilans de compétences.

Sur le site du Fongécif, il y a une notice explicative qui permet d'aider les personnes salariées à constituer leur dossier de demande d'aide à la formation dans le cadre d'un CIF: [www.fongecif-pdl.fr/documents](http://www.fongecif-pdl.fr/documents) à télécharger.

## DOCUMENTATION

**ANNEXE 1 : Un tableau qui décrit les mesures d'accompagnement que l'on peut mettre en place (Page 10 à 16)**

**ANNEXE 2 : Trois plaquettes d'information diffusées par l'Assurance Maladie pour répondre aux questions (Page 17 et 18)**

- Quand mon état de santé devient un problème pour mon emploi ?
- Qu'est ce que la visite de pré-reprise ?
- Comment reprendre une activité professionnelle après une maladie ou un accident ?

## Annexe 1 : FOCUS SUR LES DISPOSITIFS DE PREVENTION DE LA DESINSERTION PROFESSIONNELLE

DISPOSITIF	OBJECTIF	RISQUES CONCERNES	ROLE DU MEDECIN TRAITANT	ROLE DU MEDECIN CONSEIL	ROLE DU MEDECIN DU TRAVAIL	ROLE DE L'ASSURANCE MALADIE	AUTRES PARTENAIRES
<p><b>Visite de Pré reprise</b></p> <p><u>Point de Vigilance</u></p> <p><i>Ne pas confondre avec la visite de reprise prévue par le code du travail</i></p>	<p>Etudier les conditions du retour à l'emploi</p>	<p>Maladie AT/MP</p>	<p>Anticiper la difficulté de reprise au poste de travail en conseillant à son patient une visite de pré reprise auprès du Médecin du Travail</p>	<p>Détecter les assurés présentant des difficultés prévisibles à la reprise au poste de travail</p> <p><u>Avec l'accord de l'assuré</u></p> <p>Signale au Médecin du travail</p> <p>Informe le Médecin Traitant</p>	<p>Anticiper les conditions de retour à l'emploi (bilan de capacité, aménagement de poste ou reclassement éventuel)</p>		
<p><b>Temps Partiel Thérapeutique</b></p> <p><b>TPT</b></p> <p><u>Point de Vigilance</u></p> <p><i>Nécessité d'un accord de</i></p>	<p>Favoriser la guérison ou la consolidation par une reprise progressive de l'activité professionnelle</p> <p>Avec le TPT, la reprise du travail peut être</p>	<p>Maladie AT/MP</p>	<p>Prescrit la reprise de travail à temps partiel doit être médicalement prescrite.</p> <p>S'agissant d'une <b>reprise</b> à temps partiel et non d'un <b>arrêt</b> à temps partiel,</p>	<p>Se prononce sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'opportunité de la demande</li> <li>- la durée</li> </ul> <p><i>L'avis négatif du SM conduit à une notification de refus d'ordre médical</i></p>	<p>Organise les modalités pratiques avec</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'employeur <u>si ce dernier est d'accord pour sa mise en oeuvre.</u></li> <li>- Le salarié</li> <li>- l'accord du médecin</li> </ul>	<p>La CPAM Effectue le paiement des indemnités journalières qui <b>peuvent</b> être maintenues <b>en tout ou partie</b>, en cas de reprise du travail lorsque celle-ci est de nature à favoriser</p>	

<i>l'employeur</i>	aménagée en terme de rythme, de durée ou de charge. la CPAM maintient le versement d'IJ.		<b>la période de travail à temps partiel thérapeutique doit faire immédiatement suite à une incapacité totale d'activité ayant donné lieu à indemnisation</b> (arrêt supérieur à une carence	(voies de recours expertise)	conseil de la CPAM	l'amélioration de l'état de santé	
<b>DISPOSITIF</b>	<b>OBJECTIF</b>	<b>RISQUES CONCERNES</b>	<b>ROLE DU MEDECIN TRAITANT</b>	<b>ROLE DU MEDECIN CONSEIL</b>	<b>ROLE DU MEDECIN DU TRAVAIL</b>	<b>ROLE DE L'ASSURANCE MALADIE</b>	<b>AUTRES PARTENAIRES</b>
<b>Module d'Orientation Approfondie pour les assurés en Indemnités Journalières (MOA-IJ)</b>  <a href="#">Point de Vigilance</a>  <i>Le MOAIJ doit s'effectuer durant</i>	Permettre aux salariés pour lesquels une présomption d'inaptitude dans l'entreprise est identifiée, d'élaborer un nouveau projet professionnel pendant son arrêt de travail	Maladie AT/M  <u>Condition :</u>  RQTH reconnu  ou en cours	Orienté son patient vers le service social  <u>Condition :</u>  Arrêt de travail  MAL : non stabilisé  AT/MP non consolidé	Signale au service social les situations pouvant relever de ce dispositif  Valide la participation au module en étudiant notamment les critères :  - Durée de l'arrêt de travail - L'état de santé est en voie de stabilisation ou de consolidation	Signale au service social les situations pouvant relever de ce dispositif  Se prononce sur la présomption d'inaptitude sans possibilité de reclassement dans l'entreprise.	<b>service social de la CARSAT</b> assure le positionnement et le suivi des assurés bénéficiaires de la prestation,  -  <b>La CPAM</b>  <u>Maintien</u>  la couverture sociale  <u>Assure</u> le maintien	<b>L'AGEFIPH et la DIRECCTE</b> participent à la prise en charge du coût pédagogique de l'action.  .(49% en 2012°

l'arrêt de travail prescrit par le médecin traitant et dont la justification médicale a été contrôlée. Ce dispositif ne doit pas conduire à prolonger les durées d'arrêt de travail pour faciliter la mise en œuvre d'actions dont la durée serait incompatible avec la période d'arrêt médicalement justifié				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Date du module avec la notion de temps proche</li> </ul> <p>Stabilise ou Consolide l'arrêt de travail au terme du MOAIJ</p>		<p>des Indemnités Journalières,</p> <p><u>Participent au financement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- du coût pédagogique de l'action.(51% en 2012</li> <li>- de prestations complémentaires au titre de l'Action Sanitaire et Sociale (frais de transports et de repas).</li> </ul> <p><u>Informe</u> l'entreprise d'origine du salarié ainsi que le médecin traitant de l'entrée au MOAIJ</p>	
<b>DISPOSITIF</b>	<b>OBJECTIF</b>	<b>RISQUES CONCERNES</b>	<b>ROLE DU MEDECIN TRAITANT</b>	<b>ROLE DU MEDECIN CONSEIL</b>	<b>ROLE DU MEDECIN DU TRAVAIL</b>	<b>ROLE DE L'ASSURANCE MALADIE</b>	<b>AUTRES PARTENAIRES</b>
<b>Contrat de Rééducation professionnelle</b>	Réaccoutumance à l'exercice de	Maladie AT/M	Orienté son patient vers le service social	Valide la proposition CRE en étudiant	Signale la nécessité de reclassement professionnel au	<b>Le Service social CARSAT :</b>	<b>Le SAMETH :</b> l'interlocuteur de

<p><b>en Entreprise</b></p> <p><b>CRPE ou CRE</b></p> <p><u>Point de Vigilance</u></p> <p>Sous certaines conditions le CRE est compatible avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PS9</li> <li>- INVA</li> </ul>	<p>l'ancien métier (aménagement du poste)</p> <p>Acquisition de savoir faire pour l'exercice d'un nouveau métier</p>	<p><u>Condition :</u></p> <p>Reconnu RQTH</p>	<p><u>Condition :</u></p> <p>Arrêt de travail</p> <p>MAL : non stabilisé</p> <p>AT/MP non consolidé</p>	<p>notamment les critères :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Durée de l'arrêt de travail</li> <li>- L'état de santé est en voie de stabilisation ou de consolidation</li> <li>- Date début du CRE dans un temps proche</li> </ul> <p>stabilise ou consolide l'arrêt de travail au terme du CRE</p>	<p>Conseiller Maintien ou au le Service Social,</p> <p>Délivre un avis écrit sur l'intérêt du contrat de rééducation en entreprise (CRE) dans la compensation de la situation de handicap d'un assuré</p> <p>Se prononce sur la présomption d'inaptitude au poste de travail</p>	<p>est le référent social de l'assuré et, à ce titre, l'accompagne et évalue ses besoins</p> <p><b>La CPAM :</b></p> <p>Participe financièrement à la prise en charge du Contrat de Rééducation en Entreprise (CRE) par le biais des prestations légales et/ou supplémentaires. Elle signe le CRE avec l'employeur</p>	<p>l'employeur. Il négocie avec lui la possibilité de la mise en place</p> <p><b>La MDPH :</b></p> <p>Décide de la Réinsertion du Travailleur Handicapé (RTH) et de l'orientation vers un CRE.</p> <p><b>La DIRRECT:</b></p> <p>Elle contrôle et signe le CRE.</p>
<p><b>L'Invalidité</b></p> <p><u>Point de Vigilance</u></p> <p>Réduction à concurrence du dépassement constaté</p> <p>suspension en</p>	<p>La catégorie 1 d'invalidité est adaptée aux assurés qui bien qu'invalides peuvent exercer une activité professionnelle réduite et</p>	<p>Maladie</p>	<p>Etablit le certificat de demande d'invalidité</p>	<p>Se prononce sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Les demandes d'invalidité émanant du médecin traitant ou de l'assuré</li> <li>-La mise en invalidité lors de la stabilisation de l'état ou au plus tard à la date de</li> </ul>	<p>Participe à l'élaboration des modalités sur les nouvelles conditions de l'emploi en concertation avec l'employeur</p>	<p>La CPAM procède au paiement de la Pension Invalidité (PI) après avoir procédé au calcul de comparaison des revenus</p>	

totalité ou en partie mais ne peut être supprimée pour des raisons administratives	rémunérée			forclusion  Avisé le médecin traitant et le médecin du travail de sa décision			
<b>DISPOSITIF</b>	<b>OBJECTIF</b>	<b>RISQUES CONCERNES</b>	<b>ROLE DU MEDECIN TRAITANT</b>	<b>ROLE DU MEDECIN CONSEIL</b>	<b>ROLE DU MEDECIN DU TRAVAIL</b>	<b>ROLE DE L'ASSURANCE MALADIE</b>	<b>AUTRES PARTENAIRES</b>
<b>Reprise sur poste initial avec aménagements</b>  <a href="#">Point de Vigilance</a>	Aménagement matériel du poste de travail, et/ou de l'organisation et /ou du temps de travail. Une étude ergonomique peut être utilisée.	Maladie  AT/MP	STABILISE OU CONSOLIDE	STABILISE OU CONSOLIDE	Participe à l'élaboration des modalités sur les nouvelles conditions de l'emploi en concertation avec l'employeur		<b>SAMETH et Agefiph/Fiphfp</b>  Les fonds « Travailleurs Handicapés » peuvent aider au financement
<b>Convalescence active</b>  <a href="#">Point de Vigilance</a>	Réapprendre progressivement les gestes pratiques sur le poste de travail  t	Maladie  AT/MP	Prescrit le séjour en centre	Définit le lien avec l'AT/MP	Répond aux sollicitations du médecin conseil		
<b>La Formation Professionnelle Continue</b>  <a href="#">Point de</a>	préparer un nouveau projet	Maladie  AT/MP	Se prononce sur la compatibilité de la formation et de l'état de santé de la	Se prononce sur la compatibilité de la formation et de l'état de santé de la personne	Répond aux sollicitations du médecin conseil	la CPAM informe l'employeur, le médecin du travail et le médecin traitant de sa décision	<b>OPACIF</b>  <b>FONGECIF</b>  <b>OETH</b>

<p><b><u>Vigilance</u></b></p> <p>être en arrêt de travail AT ou MP ou en arrêt de travail maladie</p> <p>suivre la formation pendant la durée de son arrêt de travail,</p> <p>la nature de l'action doit être couverte par <a href="#">l'article L.323-3-1 du CSS</a></p>			<p>personne</p>	<p>la CPAM informe l'employeur, le médecin du travail et le médecin traitant de sa décision d'orienter l'assuré, pendant son arrêt de travail, vers une action mentionnée à <a href="#">l'article L.323-3-1</a> du CSS.</p>		<p>d'orienter l'assuré, pendant son arrêt de travail, vers une action de formation continue (bilan de compétences CIF, VAE, formation diplômante ou qualifiante, remise à niveau,...) outils d'aide à la construction d'un projet professionnel.</p>	<p>FIPHP.....</p>
DISPOSITIF	OBJECTIF	RISQUES CONCERNES	ROLE DU MEDECIN TRAITANT	ROLE DU MEDECIN CONSEIL	ROLE DU MEDECIN DU TRAVAIL	ROLE DE L'ASSURANCE MALADIE	AUTRES PARTENAIRES
<p><b>La Formation en Centre de Rééducation Professionnelle</b></p> <p><a href="#">Point de Vigilance</a></p> <p>Pendant la rééducation le</p>	<p>I Accessible aux personnes reconnues « travailleurs handicapés » et orientées par les MDPH.</p> <p>Les centres</p>	<p>Maladie AT/MP</p>	<p>Prescrit le séjour en centre</p>	<p>Définit le lien avec l'AT/MP</p>	<p>Répond aux sollicitations du médecin conseil</p>	<p>la caisse primaire verse à la victime qui reçoit une rémunération insuffisante pendant le stage,</p> <p><u>Au risque Maladie</u> la prestation</p>	



<p>stagiaire doit bénéficier d'un montant de ressources égal au salaire normal d'un travailleur de même catégorie professionnelle</p>	<p>proposent des formations diplômantes mais également une aide à la construction du projet professionnel (Pré Orientation)</p> <p>t</p>					<p>supplémentaire. <b>PS9”</b></p> <p><u>Au risque AT/MP</u> une indemnité complémentaire <b>(ICR)</b>.</p> <p>Elle est une prestation légale obligatoire. Elle vise à compléter l'indemnité journalière, la rente ou la rémunération, lorsque celle-ci n'atteint pas le salaire minimum de la future profession.</p>	
					-		

## INDEMNITE TEMPORAIRE D'INAPTITUDE (ITI)

DISPOSITIF	Conditions d'attribution	RISQUES CONCERNES	ROLE DE L'ASSURE	ROLE DU MEDECIN CONSEIL	ROLE DU MEDECIN DU TRAVAIL	ROLE DE L'ASSURANCE MALADIE	ROLE DE L'EMPLOYEUR
<p>Indemnité Temporaire d'Inaptitude</p> <p><b><u>Point de Vigilance</u></b></p> <p><i>ITI versée pour une durée d'un mois à compter de la date de délivrance de l'avis d'inaptitude sous réserves de remplir les conditions d'attribution et de ne percevoir aucune rémunération</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un accident reconnu d'origine professionnelle ayant donné lieu à indemnisation</li> <li>- Une inaptitude susceptible d'être en lien avec l'accident</li> <li>- L'absence de rémunération liée à l'activité salariée</li> </ul> <p>L'ITI n'est pas cumulable avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les allocations chômage</li> <li>- des IJ d'un autre risque</li> </ul>	<p>Maladie</p> <p>AT/MP</p>	<p><b>Demande</b></p> <p>Le versement de l'indemnité n'est pas automatique. La victime doit en faire la demande sans délai auprès de la caisse primaire d'assurance maladie dont elle dépend au moyen du formulaire qui lui sera remis par le médecin du travail.</p> <p><b>La victime :</b></p> <p>complète les 3 volets pour la partie qui lui incombe et indique notamment s'il perçoit ou non une rémunération au cours de la période de versement de l'ITI</p>	<p>Statue sur l'opportunité du versement de L'ITI</p> <p>Informe la Cpm de sa décision</p> <p><b>le du service du contrôle médical</b></p> <p>La prestation de l'ITI est soumise, comme l'ensemble des prestations, au contrôle du service médical.</p> <p>Lorsque le service du contrôle médical a déjà signalé soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>une présomption d'IP,</li> <li>une IP &gt;ou = 10 % (la demande d'ITI</li> </ul>	<p>Délivre d'un avis d'inaptitude et s'il estime que cette inaptitude est liée à l'accident du W ou trajet</p> <p><b>médecin du travail</b></p> <p>complète le cadre des volets 1 et 2 du formulaire relatif au constat de l'inaptitude susceptible d'être liée à l'accident ou la maladie d'origine professionnelle et le remet à la victime.</p> <p>A l'issue de son arrêt de travail, le salarié est déclaré inapte par le médecin du travail au poste de travail</p>	<p>Vérifie si les conditions d'attribution sont bien remplies</p> <p>Demande l'accord du médecin conseil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Après accord du médecin conseil effectue le versement</li> <li>- Si refus du médecin conseil notifie un refus avec voies de recours CRA</li> </ul>	<p>Lorsqu'une décision de reclassement acceptée par la victime, ou lorsqu'une date de licenciement a été fixée, l'employeur doit, dans les 8 jours qui suivent, faire parvenir le volet 3 du formulaire à la CPAM dont dépend la victime après avoir :</p> <p>mentionné la date de la décision de reclassement ou de licenciement</p> <p>certifié l'exactitude des indications fournies par le</p>

			<p>adresse le volet 1 à la caisse primaire</p> <p>remet le volet 3 à son employeur</p> <p>conserve le volet 2</p> <p><b>cas de pluralité d'employeurs :</b></p> <p>Lorsque le salarié travaille simultanément pour le compte de plusieurs employeurs, il peut bénéficier d'une fraction de l'ITI pour le poste de travail pour lequel il a été déclaré inapte tout en continuant à percevoir une rémunération au titre d'une ou plusieurs autres activités qu'il continue d'exercer (<a href="#">D.433-3 du CSS</a>).</p> <p>Dans ce cas, le montant de l'ITI est proratisé (<a href="#">art. D. 433-</a></p>	<p>peut être transmise après la consolidation quand le médecin conseil s'est déjà prononcé sur l'existence de séquelles indemnissables)</p> <p>au titre de l'AT ou de la MP reconnue, le lien entre l'AT-MP et l'inaptitude est réputé acquis par conséquent <b>les services administratifs ne sollicitent pas le service du contrôle médical.</b></p> <p>En revanche, lorsque le service du contrôle médical n'a signalé aucune présomption d'incapacité permanente, son avis sera obligatoirement sollicité sur le lien entre l'AT ou la MP et la décision d'inaptitude du médecin du travail.</p>	<p>qu'il occupe. Un lien entre cette inaptitude et l'accident ou la maladie professionnelle est susceptible d'être établi (<a href="#">D.433-3 du CSS</a>).</p>	<p>salarié (notamment sur l'absence de rémunération)</p> <p><b>Remarque</b></p> <p>En l'absence de réponse de l'employeur suite à l'envoi du courrier via Orphee, il convient d'adresser une seconde relance en courrier libre à échéance d'un mois. (<a href="#">Questions-réponses du 26/10/2010</a>)</p> <p><b>En cas d'absence de réponse de l'employeur à la seconde relance il convient de considérer que les renseignements portés par la victime ne sont pas contestés par l'employeur. (LR-DRP-21/2011 du 28/03/2011 :</b></p>
--	--	--	---	--	---	---

			<p><a href="#">4</a> du CSS)</p> <p>Le cumul avec les allocations chômage et les prestations des assurances sociales perçues au titre des autres activités est également possible.</p>				<p>question réponse mars 2011)</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

#### Remarque

Il n'existe pas de délai spécifique à la demande d'ITI\*, toutefois comme toute prestation prévue au livre IV, elle est soumise à la prescription biennale de l'article [L 431-2](#). Aussi, la demande d'ITI doit être formulée dans les 2 ans qui suivent la cessation du paiement de l'indemnité journalière payée sur le risque AT.

Lorsqu'un décalage important existe entre la date d'AT et celle de demande d'ITI, il convient de solliciter l'avis du médecin conseil sur l'imputabilité de l'inaptitude à l'AT/MP. ([LR-DRP-21/2011 du 28/03/2011](#) : question réponse mars 2011)

\*NOUVEAU : Une réforme prévoira un délai de 2 mois

## Annexe 2 : Plaquettes d'information mises à dispositions par l'Assurance Maladie

[\\*Télécharger le document](#) (PDF, 198 Ko)

## **Quand mon état de santé devient un problème pour mon emploi**

### **Le service médical**

Le médecin conseil évalue votre capacité à reprendre une activité professionnelle.

Avec votre accord, il se met en relation avec votre médecin traitant, le médecin du travail de votre entreprise pour envisager des mesures favorisant votre reprise de travail.

### **Le service social**

L'assistant de service social vous soutient, vous et votre entourage, par un accompagnement individualisé ou collectif, dans la recherche de solutions adaptées à votre situation. Il vous oriente et vous aide dans votre démarche en relation avec les autres acteurs.

### **La CPAM**

La Cnam verse vos indemnités journalières et rembourse vos soins et appareillages en cas de besoin. Elle mobilise des financements et facilite la mise en place de dispositifs pour vous aider à reprendre une activité.

N'hésitez pas à nous solliciter. Nous répondrons à vos questions et vous aideront dans vos démarches

[Télécharger le document](#) (PDF, 100 Ko)

## **La visite de pré-reprise**

Vos problèmes de santé vous inquiètent et vous vous demandez si vous allez pouvoir reprendre votre emploi comme avant. Mettez toutes les chances de votre côté. N'attendez pas la fin de votre arrêt de travail, pour en parler avec votre médecin traitant et prenez rapidement contact avec le médecin du travail pour passer une visite de pré-reprise.

### **Qu'est-ce qu'une visite de pré-reprise ?**

Elle permet d'identifier le plus tôt possible les difficultés pour la reprise de votre emploi et de réfléchir avec votre entreprise aux solutions possibles, comme par exemple un aménagement de votre poste de travail. Elle n'a aucune conséquence sur votre arrêt de travail.

### **Comment demander une visite de pré-reprise ?**

- Je téléphone à mon entreprise pour avoir les coordonnées du médecin du travail.
- J'adresse ma demande au médecin du travail ou je le contacte par téléphone.

*Si vous avez besoin d'informations, contactez un conseiller de l'Assurance Maladie au 36.46 (prix d'un appel local depuis un poste fixe) ou consultez notre site Internet [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)*

[Télécharger le document](#) (PDF, 771 Ko)

### **Reprendre une activité professionnelle après une maladie ou un accident**

*Les services de l'Assurance Maladie sont à votre disposition pour collaborer ensemble dans l'intérêt du salarié*

#### **Le service médical**

Le médecin conseil évalue la capacité du salarié à reprendre une activité professionnelle.

Avec l'accord du salarié, il se met en relation avec le médecin traitant et le médecin du travail de l'entreprise pour envisager des mesures favorisant la reprise de l'emploi.

#### **Le service social**

L'assistant de service social informe et soutient le salarié et son entourage par un accompagnement individualisé ou collectif dans la recherche de solutions adaptées à sa situation. Il oriente le salarié et l'aide dans sa démarche en relation avec les autres acteurs.

#### **Le service prestations**

La Cnam verse les indemnités journalières et rembourse les soins et les appareillages en cas de besoin.

Elle mobilise des financements et facilite la mise en place de dispositifs d'aide au retour à l'emploi.

### **Le service prévention**

Le service prévention de la Carsat peut apporter son expertise technique en matière de prévention des risques en entreprise.



Créé par Patrick MAILLET /Cpam 49/20120410

### INFOS DU 07/03/2012

L'Agefiph et le Fongécif Pays de la Loire ont signé une nouvelle convention de partenariat 2012-2013 visant à développer l'accès des personnes handicapées au CIF CDI et CDD dans le cadre **d'un maintien dans l'emploi dû à la survenance ou à l'aggravation du handicap (critère d'inaptitude)** selon les modalités suivantes:

**CIF CDI: 80% du coût pédagogique dans la limite de 4 000 €**

**CIF CDD: 50% du coût pédagogique dans la limite de 4 000 €.**

L'Agefiph ne participe plus au financement des CIF dans les situations dédiées à l'évolution professionnelle ainsi que les bilans de compétences.

Sur le site du Fongécif, il y a une notice explicative qui permet d'aider les personnes salariées à constituer leur dossier de demande d'aide à la formation dans le cadre d'un CIF: [www.fongecif-pdl.fr/documents](http://www.fongecif-pdl.fr/documents) à télécharger.

### DOCUMENTATION

**ANNEXE 1 : Un tableau qui décrit les mesures d'accompagnement que l'on peut mettre en place ([Page 10 à 16](#))**

**ANNEXE 2 : Trois plaquettes d'information diffusées par l'Assurance Maladie pour répondre aux questions ([Page 17 et 18](#))**

- Quand mon état de santé devient un problème pour mon emploi ?
- Qu'est ce que la visite de pré-reprise ?



- Comment reprendre une activité professionnelle après une maladie ou un accident ?

ANNEXE 3 : Un exemple qui décrit les étapes d'une démarche réussie (Page 19 à 21) °

## Annexe 1 : FOCUS SUR LES DISPOSITIFS DE PREVENTION DE LA DESINSERTION PROFESSIONNELLE

DISPOSITIF	OBJECTIF	RISQUES CONCERNES	ROLE DU MEDECIN TRAITANT	ROLE DU MEDECIN CONSEIL	ROLE DU MEDECIN DU TRAVAIL	ROLE DE L'ASSURANCE MALADIE	AUTRES PARTENAIRES
<p><b>Visite de Pré reprise</b></p> <p><u>Point de Vigilance</u></p> <p><i>Ne pas confondre avec la visite de reprise prévue par le code du travail</i></p>	Etudier les conditions du retour à l'emploi	Maladie AT/MP	Anticiper la difficulté de reprise au poste de travail en conseillant à son patient une visite de pré reprise auprès du Médecin du Travail	Détecter les assurés présentant des difficultés prévisibles à la reprise au poste de travail <u>Avec l'accord de l'assuré</u> Signale au Médecin du travail Informe le Médecin Traitant	Anticiper les conditions de retour à l'emploi (bilan de capacité, aménagement de poste ou reclassement éventuel)		
<p><b>Temps Partiel Thérapeutique</b></p> <p><b>TPT</b></p> <p><u>Point de Vigilance</u></p>	Favoriser la guérison ou la consolidation par une reprise progressive de l'activité professionnelle  Avec le TPT, la	Maladie AT/MP	Prescrit la reprise de travail à temps partiel doit être médicalement prescrite.  S'agissant d'une <b>reprise</b> à temps	Se prononce sur :  - l'opportunité de la demande - la durée  <u>L'avis négatif du SM</u>	Organise les modalités pratiques avec  - l'employeur <u>si ce dernier est d'accord pour sa mise en oeuvre.</u> - Le salarié	La CPAM Effectue le paiement des indemnités journalières qui <b>peuvent</b> être maintenues <b>en tout ou partie</b> , en cas de reprise du travail	

<i>Nécessité d'un accord de l'employeur</i>	reprise du travail peut être aménagée en terme de rythme, de durée ou de charge. la CPAM maintient le versement d'IJ.		partiel et non d'un <b>arrêt</b> à temps partiel, <b>la période de travail à temps partiel thérapeutique doit faire immédiatement suite à une incapacité totale d'activité ayant donné lieu à indemnisation</b> (arrêt supérieur à une carence	conduit à une notification de refus d'ordre médical (voies de recours expertise)	- l'accord du médecin conseil de la CPAM	lorsque celle-ci est de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé	
<b>DISPOSITIF</b>	<b>OBJECTIF</b>	<b>RISQUES CONCERNES</b>	<b>ROLE DU MEDECIN TRAITANT</b>	<b>ROLE DU MEDECIN CONSEIL</b>	<b>ROLE DU MEDECIN DU TRAVAIL</b>	<b>ROLE DE L'ASSURANCE MALADIE</b>	<b>AUTRES PARTENAIRES</b>
<b>Module d'Orientation Approfondie pour les assurés en Indemnités Journalières (MOA-IJ)</b>  <a href="#">Point de Vigilance</a>	Permettre aux salariés pour lesquels une présomption d'inaptitude dans l'entreprise est identifiée, d'élaborer un nouveau projet professionnel pendant son arrêt de travail	Maladie AT/M  <u>Condition</u> : RQTH reconnu  ou en cours	Orienté son patient vers le service social  <u>Condition</u> : Arrêt de travail  MAL : non stabilisé  AT/MP non consolidé	Signale au service social les situations pouvant relever de ce dispositif  Valide la participation au module en étudiant notamment les critères :  - Durée de l'arrêt de travail - L'état de santé est en voie de	Signale au service social les situations pouvant relever de ce dispositif  Se prononce sur la présomption d'inaptitude sans possibilité de reclassement dans	<b>service social de la CARSAT</b> assure le positionnement et le suivi des assurés bénéficiaires de la prestation,  -  <b>La CPAM</b>  <u>Maintien</u>	<b>L'AGEFIPH et la DIRECCTE</b> participent à la prise en charge du coût pédagogique de l'action.  .(49% en 2012°

<p>Le MOAIJ doit s'effectuer durant l'arrêt de travail prescrit par le médecin traitant et dont la justification médicale a été contrôlée. Ce dispositif ne doit pas conduire à prolonger les durées d'arrêt de travail pour faciliter la mise en œuvre d'actions dont la durée serait incompatible avec la période d'arrêt médicalement justifié</p>				<p>stabilisation ou de consolidation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Date du module avec la notion de temps proche</li> </ul> <p>Stabilise ou Consolide l'arrêt de travail au terme du MOAIJ</p>	<p>l'entreprise.</p>	<p>la couverture sociale</p> <p><u>Assure</u> le maintien des Indemnités Journalières,</p> <p><u>Participent au financement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- du coût pédagogique de l'action.(51% en 2012</li> <li>- de prestations complémentaires au titre de l'Action Sanitaire et Sociale (frais de transports et de repas).</li> </ul> <p><u>Informe</u> l'entreprise d'origine du salarié ainsi que le médecin traitant de l'entrée au MOAIJ</p>	
<p><b>DISPOSITIF</b></p>	<p><b>OBJECTIF</b></p>	<p><b>RISQUES CONCERNES</b></p>	<p><b>ROLE DU MEDECIN TRAITANT</b></p>	<p><b>ROLE DU MEDECIN CONSEIL</b></p>	<p><b>ROLE DU MEDECIN DU TRAVAIL</b></p>	<p><b>ROLE DE L'ASSURANCE MALADIE</b></p>	<p><b>AUTRES PARTENAIRES</b></p>

<p><b>Contrat de Rééducation professionnelle en Entreprise</b></p> <p><b>CRPE ou CRE</b></p> <p><u>Point de Vigilance</u></p> <p>Sous certaines conditions le CRE est compatible avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PS9</li> <li>- INVA</li> </ul>	<p>Réaccoutumance à l'exercice de l'ancien métier (aménagement du poste)</p> <p>Acquisition de savoir faire pour l'exercice d'un nouveau métier</p>	<p>Maladie</p> <p>AT/M</p> <p><u>Condition :</u></p> <p>Reconnu</p> <p>RQTH</p>	<p>Orienté son patient vers le service social</p> <p><u>Condition :</u></p> <p>Arrêt de travail</p> <p>MAL : non stabilisé</p> <p>AT/MP non consolidé</p>	<p>Valide la proposition CRE en étudiant notamment les critères :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Durée de l'arrêt de travail</li> <li>- L'état de santé est en voie de stabilisation ou de consolidation</li> <li>- Date début du CRE dans un temps proche</li> </ul> <p>stabilise ou consolide l'arrêt de travail au terme du CRE</p>	<p>Signale la nécessité de reclassement professionnel au Conseiller Maintien ou au le Service Social,</p> <p>Délivre un avis écrit sur l'intérêt du contrat de rééducation en entreprise (CRE) dans la compensation de la situation de handicap d'un assuré</p> <p>Se prononce sur la présomption d'inaptitude au poste de travail</p>	<p><b>Le Service social CARSAT :</b></p> <p>est le référent social de l'assuré et, à ce titre, l'accompagne et évalue ses besoins</p> <p><b>La CPAM :</b></p> <p>Participe financièrement à la prise en charge du Contrat de Rééducation en Entreprise (CRE) par le biais des prestations légales et/ou supplémentaires. Elle signe le CRE avec l'employeur</p>	<p><b>Le SAMETH :</b></p> <p>l'interlocuteur de l'employeur. Il négocie avec lui la possibilité de la mise en place</p> <p><b>La MDPH :</b></p> <p>Décide de la Réinsertion du Travailleur Handicapé (RTH) et de l'orientation vers un CRE.</p> <p><b>La DIRRECT:</b></p> <p>Elle contrôle et signe le CRE.</p>
<p><b>L'Invalidité</b></p> <p><u>Point de Vigilance</u></p> <p>Réduction à concurrence du</p>	<p>La catégorie 1 d'invalidité est adaptée aux assurés qui bien qu'invalide peuvent exercer une activité</p>	<p>Maladie</p>	<p>Etablit le certificat de demande d'invalidité</p>	<p>Se prononce sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Les demandes d'invalidité émanant du médecin traitant ou de l'assuré</li> </ul>	<p>Participe à l'élaboration des modalités sur les nouvelles conditions de l'emploi en concertation avec l'employeur</p>	<p>La CPAM procède au paiement de la Pension Invalidité (PI) après avoir procédé au calcul de comparaison des</p>	

dépassement constaté  <u>suspension en totalité ou en partie mais ne peut être supprimée pour des raisons administratives</u>	professionnelle réduite et rémunérée			-La mise en invalidité lors de la stabilisation de l'état ou au plus tard à la date de forclusion  Avisé le médecin traitant et le médecin du travail de sa décision		revenus	
<b>DISPOSITIF</b>	<b>OBJECTIF</b>	<b>RISQUES CONCERNES</b>	<b>ROLE DU MEDECIN TRAITANT</b>	<b>ROLE DU MEDECIN CONSEIL</b>	<b>ROLE DU MEDECIN DU TRAVAIL</b>	<b>ROLE DE L'ASSURANCE MALADIE</b>	<b>AUTRES PARTENAIRES</b>
<b>Reprise sur poste initial avec aménagements</b>  <u>Point de Vigilance</u>	Aménagement matériel du poste de travail, et/ou de l'organisation et /ou du temps de travail. Une étude ergonomique peut être utilisée.	Maladie AT/MP	STABILISE OU CONSOLIDE	STABILISE OU CONSOLIDE	Participe à l'élaboration des modalités sur les nouvelles conditions de l'emploi en concertation avec l'employeur		<b>SAMETH et Agefiph/Fiphfp</b>  Les fonds « Travailleurs Handicapés » peuvent aider au financement
<b>Convalescence active</b>  <u>Point de Vigilance</u>	Réapprendre progressivement les gestes pratiques sur le poste de travail  t	Maladie AT/MP	Prescrit le séjour en centre	Définit le lien avec l'AT/MP	Répond aux sollicitations du médecin conseil		
<b>La Formation</b>	préparer un	Maladie	Se prononce sur la	Se prononce sur la	Répond aux	la CPAM informe	<b>OPACIF</b>

<p><b>Professionnelle Continue</b></p> <p><u>Point de Vigilance</u></p> <p>être en arrêt de travail AT ou MP ou en arrêt de travail maladie</p> <p>suivre la formation pendant la durée de son arrêt de travail,</p> <p>la nature de l'action doit être couverte par l'article L.323-3-1 du CSS</p>	nouveau projet	AT/MP	compatibilité de la formation et de l'état de santé de la personne	compatibilité de la formation et de l'état de santé de la personne	sollicitations du médecin conseil	l'employeur, le médecin du travail et le médecin traitant de sa décision d'orienter l'assuré, pendant son arrêt de travail, vers une action de formation continue (bilan de compétences CIF, VAE, formation diplômante ou qualifiante, remise à niveau,...) outils d'aide à la construction d'un projet professionnel.	<p>FONGECIF</p> <p>OETH</p> <p>FIPHP.....</p>
<b>DISPOSITIF</b>	<b>OBJECTIF</b>	<b>RISQUES CONCERNES</b>	<b>ROLE DU MEDECIN TRAITANT</b>	<b>ROLE DU MEDECIN CONSEIL</b>	<b>ROLE DU MEDECIN DU TRAVAIL</b>	<b>ROLE DE L'ASSURANCE MALADIE</b>	<b>AUTRES PARTENAIRES</b>
<p><b>La Formation en Centre de Rééducation Professionnelle</b></p> <p><u>Point de</u></p>	I Accessible aux personnes reconnues « travailleurs handicapés » et	Maladie AT/MP	Prescrit le séjour en centre	Définit le lien avec l'AT/MP	Répond aux sollicitations du médecin conseil	la caisse primaire verse à la victime qui reçoit une rémunération insuffisante pendant	

<p><b><u>Vigilance</u></b></p> <p>Pendant la rééducation le stagiaire doit bénéficier d'un montant de ressources égal au salaire normal d'un travailleur de même catégorie professionnelle</p>	<p>orientées par les MDPH.</p> <p>Les centres proposent des formations diplômantes mais également une aide à la construction du projet professionnel (Pré Orientation)</p> <p>t</p>					<p>le stage,</p> <p><u>Au risque Maladie</u> la prestation supplémentaire. <b>PS9”</b></p> <p><u>Au risque AT/MP</u> une indemnité complémentaire <b>(ICR)</b>.</p> <p>Elle est une prestation légale obligatoire. Elle vise à compléter l'indemnité journalière, la rente ou la rémunération, lorsque celle-ci n'atteint pas le salaire minimum de la future profession.</p>	
					-		

## INDEMNITE TEMPORAIRE D'INAPTITUDE (ITI)

DISPOSITIF	Conditions d'attribution	RISQUES CONCERNES	ROLE DE L'ASSURE	ROLE DU MEDECIN CONSEIL	ROLE DU MEDECIN DU TRAVAIL	ROLE DE L'ASSURANCE MALADIE	ROLE DE L'EMPLOYEUR
<p>Indemnité Temporaire d'Inaptitude</p> <p><b><u>Point de Vigilance</u></b></p> <p><i>ITI versée pour une durée d'un mois à compter de la date de délivrance de l'avis d'inaptitude sous réserves de remplir les conditions d'attribution et de ne percevoir aucune rémunération</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un accident reconnu d'origine professionnelle ayant donné lieu à indemnisation</li> <li>- Une inaptitude susceptible d'être en lien avec l'accident</li> <li>- L'absence de rémunération liée à l'activité salariée</li> </ul> <p>L'ITI n'est pas cumulable avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les allocations chômage</li> </ul>	<p>Maladie</p> <p>AT/MP</p>	<p><b>Demande</b></p> <p>Le versement de l'indemnité n'est pas automatique. La victime doit en faire la demande sans délai auprès de la caisse primaire d'assurance maladie dont elle dépend au moyen du formulaire qui lui sera remis par le médecin du travail.</p> <p><b>La victime :</b></p> <p>complète les 3 volets pour la partie qui lui incombe et indique notamment s'il perçoit ou non</p>	<p>Statue sur l'opportunité du versement de L'ITI</p> <p>Informe la Cpm de sa décision</p> <p><b>le du service du contrôle médical</b></p> <p>La prestation de l'ITI est soumise, comme l'ensemble des prestations, au contrôle du service médical.</p> <p>Lorsque le service du contrôle médical a déjà signalé soit :</p> <p style="padding-left: 40px;">une présomption</p>	<p>Délivre d'un avis d'inaptitude et s'il estime que cette inaptitude est liée à l'accident du W ou trajet</p> <p><b>médecin du travail</b></p> <p>complète le cadre des volets 1 et 2 du formulaire relatif au constat de l'inaptitude susceptible d'être liée à l'accident ou la maladie d'origine professionnelle et le remet à la victime.</p> <p>A l'issue de son arrêt</p>	<p>Vérifie si les conditions d'attribution sont bien remplies</p> <p>Demande l'accord du médecin conseil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Après accord du médecin conseil effectue le versement</li> <li>- Si refus du médecin conseil notifie un refus avec voies de recours CRA</li> </ul>	<p>Lorsqu'une décision de reclassement acceptée par la victime, ou lorsqu'une date de licenciement a été fixée, l'employeur doit, dans les 8 jours qui suivent, faire parvenir le volet 3 du formulaire à la CPAM dont dépend la victime après avoir :</p> <p style="padding-left: 40px;">mentionné la date de la décision de reclassement ou de</p>



	<p>- des IJ d'un autre risque</p>		<p>une rémunération au cours de la période de versement de l'ITI</p> <p>adresse le volet 1 à la caisse primaire</p> <p>remet le volet 3 à son employeur</p> <p>conserve le volet 2</p> <p><b>cas de pluralité d'employeurs :</b></p> <p>Lorsque le salarié travaille simultanément pour le compte de plusieurs employeurs, il peut bénéficier d'une fraction de l'ITI pour le poste de travail pour lequel il a été déclaré inapte tout en continuant à percevoir une rémunération au titre d'une ou plusieurs autres activités qu'il continue d'exercer</p>	<p>d'IP,</p> <p>une IP &gt;ou = 10 % (la demande d'ITI peut être transmise après la consolidation quand le médecin conseil s'est déjà prononcé sur l'existence de séquelles indemnissables)</p> <p>au titre de l'AT ou de la MP reconnue, le lien entre l'AT-MP et l'inaptitude est réputé acquis par conséquent <b>les services administratifs ne sollicitent pas le service du contrôle médical.</b></p> <p>En revanche, lorsque le service du contrôle médical n'a signalé aucune présomption d'incapacité permanente, son avis sera obligatoirement sollicité sur le lien entre l'AT ou la MP et</p>	<p>de travail, le salarié est déclaré inapte par le médecin du travail au poste de travail qu'il occupe. Un lien entre cette inaptitude et l'accident ou la maladie professionnelle est susceptible d'être établi (<a href="#">D.433-3 du CSS</a>).</p>		<p>licenciement</p> <p>certifié l'exactitude des indications fournies par le salarié (notamment sur l'absence de rémunération)</p> <p><b>Remarque</b></p> <p>En l'absence de réponse de l'employeur suite à l'envoi du courrier via Orphee, il convient d'adresser une seconde relance en courrier libre à échéance d'un mois. (<a href="#">Questions-réponses du 26/10/2010</a>)</p> <p><b>En cas d'absence de réponse de l'employeur à la seconde relance il convient de considérer que les renseignements portés par la</b></p>
--	-----------------------------------	--	--	--	---	--	--

			<p>((<a href="#">D.433-3 du CSS</a>)).</p> <p>Dans ce cas, le montant de l'ITI est proratisé (<a href="#">art. D. 433-4 du CSS</a>)</p> <p>Le cumul avec les allocations chômage et les prestations des assurances sociales perçues au titre des autres activités est également possible.</p>	la décision d'inaptitude du médecin du travail.			<p>victime ne sont pas contestés par l'employeur. (<a href="#">LR-DRP-21/2011 du 28/03/2011</a> : question réponse mars 2011)</p>
--	--	--	---	---	--	--	---

#### Remarque

Il n'existe pas de délai spécifique à la demande d'ITI\*, toutefois comme toute prestation prévue au livre IV, elle est soumise à la prescription biennale de l'article [L 431-2](#). Aussi, la demande d'ITI doit être formulée dans les 2 ans qui suivent la cessation du paiement de l'indemnité journalière payée sur le risque AT.

Lorsqu'un décalage important existe entre la date d'AT et celle de demande d'ITI, il convient de solliciter l'avis du médecin conseil sur l'imputabilité de l'inaptitude à l'AT/MP. ([LR-DRP-21/2011 du 28/03/2011](#) : question réponse mars 2011)

\*NOUVEAU : Une réforme prévoira un délai de 2 mois

## **Annexe 2 : Plaquettes d'information mises à dispositions par l'Assurance Maladie**

[Télécharger le document](#) (PDF, 198 Ko)

### **Quand mon état de santé devient un problème pour mon emploi**

#### **Le service médical**

Le médecin conseil évalue votre capacité à reprendre une activité professionnelle.

Avec votre accord, il se met en relation avec votre médecin traitant, le médecin du travail de votre entreprise pour envisager des mesures favorisant votre reprise de travail.

#### **Le service social**

L'assistant de service social vous soutient, vous et votre entourage, par un accompagnement individualisé ou collectif, dans la recherche de solutions adaptées à votre situation. Il vous oriente et vous aide dans votre démarche en relation avec les autres acteurs.

#### **La CPAM**

La Cnam verse vos indemnités journalières et rembourse vos soins et appareillages en cas de besoin. Elle mobilise des financements et facilite la mise en place de dispositifs pour vous aider à reprendre une activité.

N'hésitez pas à nous solliciter. Nous répondrons à vos questions et vous aideront dans vos démarches

[Télécharger le document](#) (PDF, 100 Ko)

### **La visite de pré-reprise**

Vos problèmes de santé vous inquiètent et vous vous demandez si vous allez pouvoir reprendre votre emploi comme avant. Mettez toutes les chances de votre côté. N'attendez pas la fin de votre arrêt de travail, pour en parler avec votre médecin traitant et prenez rapidement contact avec le médecin du travail pour passer une visite de pré-reprise.

#### **Qu'est-ce qu'une visite de pré-reprise ?**

Elle permet d'identifier le plus tôt possible les difficultés pour la reprise de votre emploi et de réfléchir avec votre entreprise aux solutions possibles, comme par exemple un aménagement de votre poste de travail. Elle n'a aucune conséquence sur votre arrêt de travail.

### **Comment demander une visite de pré-reprise ?**

- Je téléphone à mon entreprise pour avoir les coordonnées du médecin du travail.
- J'adresse ma demande au médecin du travail ou je le contacte par téléphone.

*Si vous avez besoin d'informations, contactez un conseiller de l'Assurance Maladie au 36.46 (prix d'un appel local depuis un poste fixe) ou consultez notre site Internet [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)*

[Télécharger le document](#) (PDF, 771 Ko)

### **Reprendre une activité professionnelle après une maladie ou un accident**

*Les services de l'Assurance Maladie sont à votre disposition pour collaborer ensemble dans l'intérêt du salarié*

#### **Le service médical**

Le médecin conseil évalue la capacité du salarié à reprendre une activité professionnelle.

Avec l'accord du salarié, il se met en relation avec le médecin traitant et le médecin du travail de l'entreprise pour envisager des mesures favorisant la reprise de l'emploi.

#### **Le service social**

L'assistant de service social informe et soutient le salarié et son entourage par un accompagnement individualisé ou collectif dans la recherche de solutions adaptées à sa situation. Il oriente le salarié et l'aide dans sa démarche en relation avec les autres acteurs.

#### **Le service prestations**

La Cnam verse les indemnités journalières et rembourse les soins et les appareillages en cas de besoin.

Elle mobilise des financements et facilite la mise en place de dispositifs d'aide au retour à l'emploi.

#### **Le service prévention**

Le service prévention de la Carsat peut apporter son expertise technique en matière de prévention des risques en entreprise.