



Présentes:

Sandrine BABONNEAU AS CHU NANTES
Eloïse COUVRAND AS CH St-NAZAIRE- REVIH
Laurence ANDRIOT AS CH CHOLET
Emilie BOBINET AS CH La ROCHE SUR Yon
Pauline MARTINEZ AS CHU ANGERS

Invitée: Laure COTTENCEAU AS CARSAT NANTES

Contenu

| | |
|--|---|
| 1. LES MISSIONS DU SERVICE SOCIAL de la CARSAT :..... | 1 |
| 2. LE TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE | 2 |
| 3. LA VISITE DE PRE- REPRISE AVEC LE MEDECIN DU TRAVAIL..... | 2 |
| 4. L'INVALIDITE | 3 |
| 5. LA RETRAITE POUR INAPTITUDE | 3 |

1. LES MISSIONS DU SERVICE SOCIAL de la CARSAT :

1.1. Rappel sur l'organisation

Trois à quatre assistantes sociales se partagent l'intervention sociale par territoire.

Sur chaque territoire, le service social a mis en place des permanences d'accueil tous les matins, ainsi que des accueils téléphoniques des assistants de service social, pour toutes les problématiques suivantes : accès aux soins, absence de mutuelle, dossiers CMU / CMUC – [Couverture Maladie Universelle / Complémentaire] ...

Il est rappelé (et déploré) qu'il n'existe plus de permanences des agents de la sécurité sociale dans les centres hospitaliers d'ANGERS et de CHOLET.

1.2. Les missions

Les grandes missions du service social de la CARSAT sont :

1.2.1. L'accès aux soins

1.2.2. La prévention de la désinsertion professionnelle

1.2.3. La préservation de l'autonomie et l'accompagnement en sortie d'hospitalisation (pour les plus et moins de 60 ans)

1.2.1 L'accès aux soins

Au niveau de la CARSAT 44, il existe un budget action sociale spécifique pour les PVVIH pour les aides à domicile, en sortie d'hospitalisation ou pas, sur une période d'un an maximum et pour les moins de 60 ans uniquement.

Une évaluation sociale est établie par l'AS CARSAT, à domicile.

Les patient(e)s âgé(e)s de plus de 60 ans et concernés par le VIH peuvent bénéficier de l'ARDH, selon ses conditions habituelles.

1.2.2 La prévention de la désinsertion professionnelle

Elle a lieu sous forme de prises en charges individuelles mais aussi d'informations collectives en direction des patients en arrêt maladie de plus de 3 mois. Après un rappel sur leurs droits, il est abordé une réflexion sur le retour à l'emploi nécessaire pour préparer une reprise de travail plus positive ou bien accepter une "non reprise" de travail.

1.2.3 La préservation de l'autonomie et l'accompagnement en sortie d'hospitalisation

Il a été fait un rappel sur l'ARDH- aide au retour à domicile après hospitalisation - et les conditions à remplir pour y accéder. Le dossier est principalement complété par les AS des centres hospitaliers ou cliniques, avec les patients.

2. LE TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE

Le temps partiel thérapeutique est la continuité de l'arrêt de travail. Il peut-être sollicité par le médecin traitant pour les 3 premiers mois. Il est par contre à réfléchir avec le médecin du travail pour un arrêt de plus de 3 mois et dure rarement au-delà de 6 mois.

Si difficultés dans la reprise de travail au-delà de 6 mois, il est envisagé un maintien en arrêt maladie ou une mise en invalidité.

Un changement de poste ou une adaptation de poste sont possibles pendant le temps partiel thérapeutique, afin de le favoriser. Si l'employeur émet un refus : arrêt maladie ou inaptitude.

Il est mis en place une visite médicale de pré-reprise obligatoire avec le médecin conseil, pour les arrêts de plus de 3 mois.

3. LA VISITE DE PRE- REPRISE AVEC LE MEDECIN DU TRAVAIL

Elle intervient en fin d'arrêt maladie prescrit par le médecin traitant.

Le médecin du travail évalue s'il y a aptitude ou inaptitude à la reprise du travail.

L'évaluation d'aptitude :

- Aptitude au travail
Reprise au poste de travail comme précédemment
- Aptitude avec restrictions
Reprise au poste de travail avec des changements (missions, temps de travail...)

L'évaluation d'inaptitude :

- Inaptitude temporaire

Lorsque le médecin du travail évalue une inaptitude au travail lors de la visite de pré-reprise, il fixe une 2^{ème} visite médicale 15 jours plus tard qui aboutit :

- soit vers une proposition de reclassement dans d'entreprise si possible
 - soit vers une inaptitude définitive à tout poste. Le licenciement pour inaptitude a donc lieu dans le mois qui suit.
- Si inaptitude définitive

Il est à noter que dans ces situations, le patient peut se retrouver pendant 1 mois à 1 mois et demi sans revenu. Il est donc envisagé une demande d'aide financière auprès de la CPAM.

Pour une personne pouvant prétendre aux IJ, il est parfois trouvé la solution de lui faire un arrêt maladie entre les deux visites, afin de limiter l'absence de revenus. D'autres personnes posent des congés annuels.

Dès le licenciement pour inaptitude au poste, il est maintenant possible de s'inscrire au Pole Emploi (auparavant : préavis de 1 à 2 mois).

4. L'INVALIDITE

Elle peut être évaluée par le médecin conseil à son initiative, mais peut aussi être demandée par le médecin traitant, hospitalier.

La pension d'invalidité peut se cumuler avec un salaire, mais ne doit pas dépasser un certain salaire de référence. Les six premiers mois, le cumul peut être total.

L'Allocation Supplémentaire d'Invalidité (ASI) est récupérable sur succession et prioritaire sur l'Allocation Adulte Handicapé (AAH).

Quand cumul pension Invalidité et salaire :

- arrêt maladie possible s'il concerne une autre pathologie que celle ayant aboutit à l'invalidité
- arrêt maladie non-possible, si même maladie dans la même année

Si de nouveaux problèmes de santé importants apparaissent, le médecin conseil peut réévaluer la catégorie de l'invalidité.

Si une personne bénéficie d'une pension d'invalidité avant ses 60 ans, elle peut percevoir la Majoration Tierce Personne (MTP) au-delà de ses 60 ans.

5. LA RETRAITE POUR INAPTITUDE

Elle peut être sollicitée grâce à un certificat médical envoyé à la CARSAT et permet de partir à la retraite à taux plein, même si tous les trimestres ne sont pas validés.