



La lettre du réseau

www.saint-louis-reseau-sein.org

Lettre | N° 11

septembre | 2013

Le mot de la présidente

Le 2e plan cancer a mis en avant une question fondamentale peu prise en compte jusqu'à lui: celle de la vie des patients pendant et après le cancer. C'était une manière de rappeler que la prise en charge des patients atteints d'un cancer ne pouvait se limiter à leur traitement et qu'il fallait envisager le cancer dans sa globalité en particulier sociale.

Les recommandations pour le 3e plan cancer de juillet 2013 (Pr J. P. Vernant) reprennent cette même question qui reste toujours d'actualité; les conséquences sociales du cancer sont de mieux en mieux connues et il est possible d'y apporter dans bien des cas des solutions. Ce numéro de la Lettre du réseau s'inscrit dans le nouvel élan

qui devrait être donné par le 3e plan cancer suite aux recommandations du Pr Vernant en abordant deux thèmes de la vie pendant et après le cancer.

L'après cancer est pour beaucoup de patients le moment de la réinsertion sociale, le retour à l'emploi. De nombreux obstacles à la reprise de travail ont été notés et si les mentalités changent tout n'est pas toujours simple pour les patients qui veulent retrouver une activité en particulier en cas de séquelles des traitements mais aussi du fait de la durée de leur éloignement de l'emploi. Aussi est il important de reprendre le plus vite possible le travail ce qui ne signifie pas toujours reprendre le travail de la même façon qu'avant. Le droit du travail et de la sécurité sociale offre pour les patients qui sortent d'un traitement lourd des possibilités d'aménagement de leur activité sous forme d'un mi-temps thérapeutique dont nous rappelons dans ce 11e numéro de la Lettre du réseau les principaux éléments qui doivent être connus des patients comme des professionnels qui vont être amenés à prescrire ce type de reprise. Il faut bien insister sur un point ; organiser un mi temps thérapeutique passe par une procédure longue qui impose donc de l'envisager assez en amont du moment où la reprise est envisagée.

Le cancer est un problème médical, social mais aussi économique.

L'éthique du soin et de la prise en charge des patients oblige à inclure le principe d'économicité dans les choix qui sont faits pour chaque patient afin de permettre la survie de l'Assurance maladie au profit de tous. Le droit de la sécurité sociale met en œuvre ce principe dans tous les champs qu'il couvre en particulier celui de la prise en charge des transports sanitaires. La législation est devenue complexe et mal connue des patients comme des professionnels et son application peut être source d'erreurs voire de conflits. La prise en charge et donc la prescription d'un transport sanitaire fait l'objet d'une réglementation visant à ne prendre en charge que celui qui est nécessaire au patient en fonction de son état. Aussi un transport ne peut être pris en charge par l'Assurance maladie s'il n'est conforme à un ensemble de normes et de références qui s'imposent aux professionnels comme aux patients ce qui peut aboutir au refus de la prescription d'un transport par un médecin malgré le souhait du patient ou au refus de sa prise en charge par l'Assurance maladie. Il est donc important de rappeler à tous les règles concernant la prise en charge des transports sanitaires.

Sommaire

- 1 Le mot de la présidente
- 2 Le mi-temps thérapeutique pour maladie des salariés du privé
- 3 Prise en charge des transports sanitaires par l'Assurance maladie

Saint-Louis Réseau Sein
1, avenue Claude Vellefaux
75475 PARIS cedex 10
www.saint-louis-reseau-sein.org
01 42 49 47 48

Dr Bernadette Carcopino
Présidente de Saint-Louis réseau sein
Gynécologue libérale

Le mi-temps thérapeutique pour maladie des salariés du privé

Le mi temps thérapeutique (MTT) est une reprise d'activité à temps partiel pour motif médical de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé du salarié ou de permettre sa rééducation ou sa réadaptation fonctionnelle dans le but de lui faire recouvrer un emploi compatible avec son état de santé (article L. 323-1 code de la sécurité sociale). Le MTT existe aussi bien dans le privé que dans la fonction publique quelle qu'elle soit (état, territoriale, hospitalière). Nous n'envisagerons que le MTT des salariés du privé.

Dr R. Mislawski
médecin coordonnateur
docteur en droit

I) L'obtention du MTT

L'obtention d'un MTT obéit à une procédure assez complexe : il est donc conseillé de l'envisager assez précocement lorsqu'une reprise à temps complet risque d'être difficile dans les suites d'un arrêt de travail pour maladie. Pour qu'un MTT soit envisageable, le salarié doit être en arrêt de travail complet indemnisé par la SS au moment de la demande. La durée de l'arrêt de travail est sans importance. Toutefois, le salarié peut avoir repris son travail à temps plein suite à un arrêt de travail et constater qu'il n'est pas capable de poursuivre son activité de la sorte. Il pourra encore bénéficier d'un MTT si l'impossibilité de poursuivre à temps plein a sa source dans la maladie qui a justifié l'arrêt complet de travail (Soc. 29 mars 2001, n° 99-17831 et article L. 323-3 pour les patients en ALD).

Le MTT fait intervenir quatre acteurs ; médecin traitant, médecin conseil de la SS, médecin du travail et employeur.

Le médecin traitant du patient fait la demande de MTT. Il établit un certificat sur papier libre précisant les motifs du MTT et la durée du temps de travail

conseillé. Ce document est adressé au médecin conseil de la caisse de SS dont dépend le salarié. La simple prescription du médecin traitant n'oblige pas la caisse de SS à accorder des indemnités.

Le médecin conseil de la SS détermine si le MTT est justifié ; s'il donne son accord, il précise le montant des indemnités journalières et la durée du MTT. Le code de la SS pas plus que le code du travail ne contiennent de dispositions quant aux modalités pratiques du MTT qui sont déterminées par l'employeur après avis du médecin du travail.

Le salarié doit solliciter son employeur. L'employeur peut refuser son accord pour des raisons objectives c'est-à-dire en fonction des nécessités et des possibilités de l'entreprise (Il n'est pas toujours possible d'avoir un salarié à temps partiel dans une petite entreprise). Si l'employeur refuse le MTT sans motif légitime, en particulier, s'il ne suit pas les recommandations du médecin du travail, le salarié peut saisir l'inspection du travail (article L. 4624-1 code du travail). Il peut aussi saisir la juridiction prudhomale sous certaines conditions pour discrimination en raison de son état de santé (cass.soc. 30 mars 2011, pourvoi n° 09-71542).

Le médecin du travail de l'entreprise

détermine si le mi temps est possible, ce qui suppose que le patient soit reconnu apte à la reprise, et il organise concrètement le MTT (travail du matin, travail un jour sur deux, tiers temps ...). Il peut être sollicité pour une visite de pré reprise pendant l'arrêt de travail à temps complet par le salarié, son médecin traitant ou le médecin conseil de la SS ce qui est souhaitable mais n'est pas obligatoire. Par contre la visite de reprise est obligatoire et sa date marque la fin de l'arrêt à temps plein et le début du versement des indemnités du MTT.

Si le médecin conseil de la SS ou l'employeur n'accordent pas une reprise à temps partiel, le médecin traitant du salarié prolonge l'arrêt de travail jusqu'à ce qu'il juge que l'état du patient lui permette de reprendre un travail temps plein.

II) Le déroulement du MTT

Après accord des différents intervenants, le MTT étant accepté ;

- Le médecin traitant délivre un avis d'arrêt de travail en cochant la case « reprise à temps partiel pour raison médicale » dont il précise la date de début ;
- L'employeur adresse à la SS une attestation de salaire comme pour un arrêt de travail mais en précisant dans une case qu'il s'agit d'une reprise à temps partiel. Il doit refaire cette attestation si le MTT dépasse 6 mois.

La durée initiale du MTT ne peut dépasser trois mois, mais il peut être renouvelé. Au-delà de 6 mois le salarié est convoqué par le médecin conseil de la SS qui décide de la poursuite du MTT ou qui y met fin. La durée maximale d'un MTT est de un an. Pendant le MTT le salarié touche d'une part des indemnités de la SS d'autre part un salaire correspondant à son activité réduite.

III) La fin du MTT

A l'issue du MTT une visite de reprise par le médecin du travail est obligatoire.

Si le médecin du travail constate que le

salarié peut reprendre un travail normal à temps plein, le MTT s'achève et l'activité du salarié reprend comme avant. Le MTT n'a pas d'incidence sur le contrat de travail initial du salarié.

Si le salarié n'est pas en mesure de reprendre son travail à temps plein, le médecin conseil, spontanément ou à la demande du médecin traitant, peut proposer une invalidité de 1re classe. Se pose alors la question du reclassement

du salarié dans son entreprise.

Le reclassement est envisagé avec le médecin du travail. Si le reclassement est possible le contrat de travail se poursuit mais avec un avenant précisant les nouvelles modalités de travail. Si le reclassement est impossible, alors un licenciement devra être envisagé dans le respect de la procédure de licenciement pour inaptitude prévue par le code du travail.

Prise en charge des transports sanitaires par l'Assurance maladie

Les frais des transports nécessaires pour qu'un patient se rende dans un établissement de santé ou chez un professionnel de santé pour y recevoir des soins ou y subir des examens peuvent être pris en charge par l'Assurance maladie. Toutefois, cette prise en charge n'est pas inconditionnelle: elle est encadrée dans un souci d'économie. Il n'y a donc pas prise en charge systématique des frais de transport même prescrit par un médecin si la prescription n'est pas conforme aux règles de la Sécurité sociale. Le droit de la SS définit d'une part quelles sont les personnes qui peuvent bénéficier d'une prise en charge (I), d'autre part quelles sont les modes de transports qui doivent être prescrits selon l'état de la personne (II). Le montant de la prise en charge obéit aux règles du droit commun de la SS (III).

Dr R. Mislawski
médecin coordonnateur
docteur en droit

I) Quelles personnes ?

Pour qu'un transport puisse être pris en charge, il faut que la personne soit dans l'obligation de se déplacer pour recevoir des soins appropriés à son état dans un certain nombre de situations énumérées de façon limitative à l'article art. R. 322-10 du CSS. En dehors de ces situations il ne peut y avoir de prise en charge des frais de transports. Les personnes dont le transport peut être pris en charge doivent être transportées :

- en vue d'une hospitalisation ou après une hospitalisation (ambulatoire ou hospitalisation complète);
- pour des traitements ou des examens dans le cadre d'une ALD si elles présentent une déficience ou un handicap;
- en ambulance du fait de leur état (quelle que soit la pathologie dont elles sont atteintes);
- en série pour au moins quatre séances de traitement au cours d'une période de deux mois lorsque la distance pour chacune d'elles est de plus de 50 Km;

dans un lieu de traitement à plus de 150 km de leur domicile;

- pour des soins en rapport avec un accident de travail ou une maladie professionnelle.

Peuvent également être pris en charge, les déplacements dans le cadre du contrôle de la législation de la sécurité sociale ayant pour but de :

- répondre à une convocation du contrôle médical;
- répondre à la convocation d'un expert dans le cadre du contentieux de l'incapacité ou d'une expertise médicale.

II) Quel mode de transport ?

Différents modes de transports sanitaires peuvent ouvrir droit à une prise en charge de l'Assurance maladie : ambulance, transport assis professionnalisé (véhicule sanitaire léger et taxi), transport en commun, moyens individuels de transport. Le médecin ne peut, toutefois, prescrire n'importe quel type de transport selon son choix ou selon le désir du patient : il ne suffit pas que le patient soit dans une des situations énumérées précédemment, il faut que le mode de transport soit choisi selon des dispositions réglementaires qui prennent en compte l'état de la personne. Ainsi deux personnes ayant la même situation médicale n'auront pas toujours droit au même mode de transport.

Le transport par ambulance peut être prescrit lorsque l'assuré présente au moins une déficience ou des incapacités nécessitant un transport en position obligatoirement allongée ou demi-assise, un transport avec surveillance par une personne qualifiée ou nécessitant l'administration d'oxygène, un transport avec brancardage ou portage ou un transport devant être réalisé dans des conditions d'asepsie stricte.

Le transport assis professionnalisé peut être prescrit à l'assuré qui présente au moins une déficience ou une incapacité physique invalidante nécessitant

une aide au déplacement technique ou humaine mais ne nécessitant ni brancardage ni portage; une déficience ou incapacité intellectuelle ou psychique nécessitant l'aide d'une tierce personne pour la transmission des informations nécessaires à l'équipe soignante en l'absence d'un accompagnant; une déficience nécessitant le respect rigoureux des règles d'hygiène : une déficience nécessitant la prévention du risque infectieux par la désinfection rigoureuse du véhicule.

Un transport assis professionnalisé peut également être prescrit pour l'assuré ou l'ayant droit soumis à un traitement ou ayant une affection pouvant occasionner des risques d'effets secondaires pendant le transport.

Lorsqu'un des ces deux modes de transport ne peut être prescrit, seul peut être prescrit un moyen de transport en commun ou un moyen de transport individuel.

III) Montant de la prise en charge

1) Conditions préalables à la prise en charge

Pour que la prise en charge soit possible il faut qu'une prescription médicale ait été faite sur un formulaire spécial préalablement à la réalisation du transport sauf exceptions. La prescription peut être faite a posteriori en cas d'urgence. Il faut parfois une entente préalable de l'assurance maladie pour les transports en série ou les parcours de plus de 150 km quel que soit le mode de transport.

La prescription comporte le motif médical du transport et la justification du moyen de transport utilisé. S'il s'agit d'un taxi, celui-ci doit être conventionné avec l'Assurance maladie. Le transporteur complète la feuille de prescription. En cas de recours à un véhicule personnel ou un transport en commun, l'assuré doit joindre un justificatif du déplacement (feuille de soins, convocation à un examen médical) et remplir un document spécial (feuille d'état de frais).

2) La prise en charge

La prise en charge des transports sanitaires laisse à la charge du patient une certaine somme au titre du ticket modérateur (TM) et une franchise. Des exonérations aboutissant à une prise en charge à 100 % sont possibles dans certains cas.

A) Le TM

Il reste à la charge du patient 35 % des frais de transport. Les assurances complémentaires peuvent prendre en charge ce reste à charge. Si le patient utilise son véhicule, les frais sont calculés selon un barème kilométrique.

Il existe des cas d'exonération du ticket modérateur :

- Patient en ALD ;
- Transport en rapport direct avec une première hospitalisation exonérée du ticket modérateur ;
- Accident du travail ou maladie professionnelle ;
- Femmes enceintes à partir du 6^e mois de grossesse ;
- Bénéficiaire de la CMU-C.

B) Franchise

Il existe une franchise de 2 euros par transport. Elle ne peut dépasser 4 euros par jour et elle est limitée à 50 euros par an. Cette franchise peut être prise en charge par les assurances complémentaires.

Il existe des cas d'exonération de la franchise, notamment les bénéficiaires de la CMU-C ou de l'AME ou les transports en urgence.

L'encadrement de la prescription d'un moyen de transport doit être respecté par les professionnels et les usagers. En cas de violation d'une règle, la SS peut refuser la prise en charge dont le montant devra être réglé par l'utilisateur ou engager une action en recouvrement des sommes qu'elle aurait versées pour un paiement indu, aussi bien dans le cas où le transport n'était pas en lien direct avec des soins pour une ALD alors que la prescription y faisait référence, qu'au cas où le moyen de transport n'était pas adéquat aux critères rappelés.

Renseignements pratiques

Centre des maladies du sien

1, avenue Claude Vellefaux
75475 Paris Cedex 10
Bureau des rendez vous: 01 42 49 42 62

Europa Donna Forum France

14, rue Corvisart
75013 Paris
Téléphone: 01 44 30 07 66
Site: www.europadonna.fr

Vivre comme avant

14, rue Corvisart
75013 Paris
Téléphone: 01 53 55 25 26
Site: www.vivrecommeavant.fr