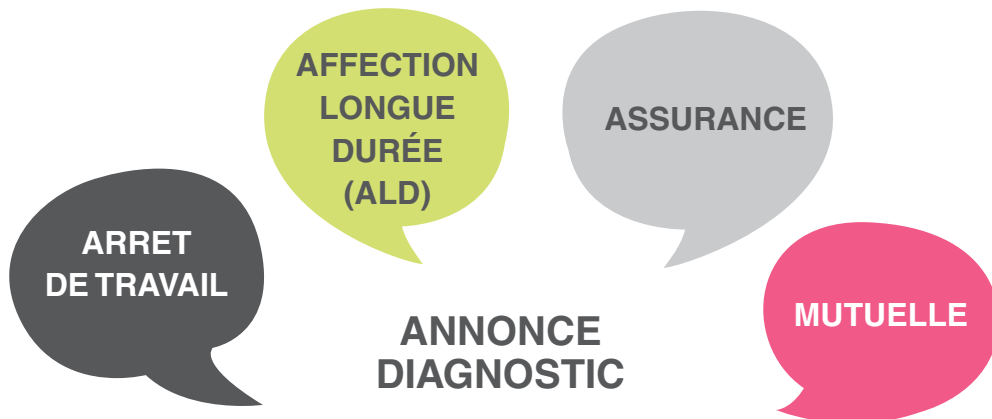


Je viens d'apprendre que j'ai un cancer : que dois je faire ?



ARRÊT DE TRAVAIL

NB : Il est préférable de faire renouveler votre arrêt de travail toujours sur la même durée. Exemple : On a commencé à vous arrêter pour 3 mois, faire renouveler pour 3 mois toutes les autres fois, pour être plus sûre d'avoir une régularité dans vos remboursements par les caisses.

- Une fois votre diagnostic posé par le Cancérologue, votre médecin (traitant) vous remet l'arrêt de travail et la déclaration à transmettre à votre caisse de santé, et ce, dans les **48H**.
- L'arrêt de travail indique une **durée d'arrêt de travail**, il est prolongé autant que besoin par votre médecin et vous devez l'adresser à chaque fois sous 48h. En principe, il est fait pour une période de 3 mois, parfois 6 mois, et renouvelé pour la même durée à chaque fois.
- **La durée maximum de l'arrêt maladie est de 3 ans pour une même pathologie.**
Exemple : si vous avez eu un cancer au sein droit et qu'après 2 ans d'arrêt de travail vous déclarez une récurrence, vous n'aurez plus qu'un an avant d'épuiser vos droits car c'est la même pathologie.



1/ **Pensez à faire une copie** de chaque arrêt de travail, situation d'hospitalisation et tout document important qui vous seront systématiquement demandés par les organismes lors de chacune de vos démarches.

2/ **Rangez tous les documents importants** fournis tout au long de vos traitements dans un classeur à feuilles transparentes pour une fluidité et lisibilité optimum (porte-vues).

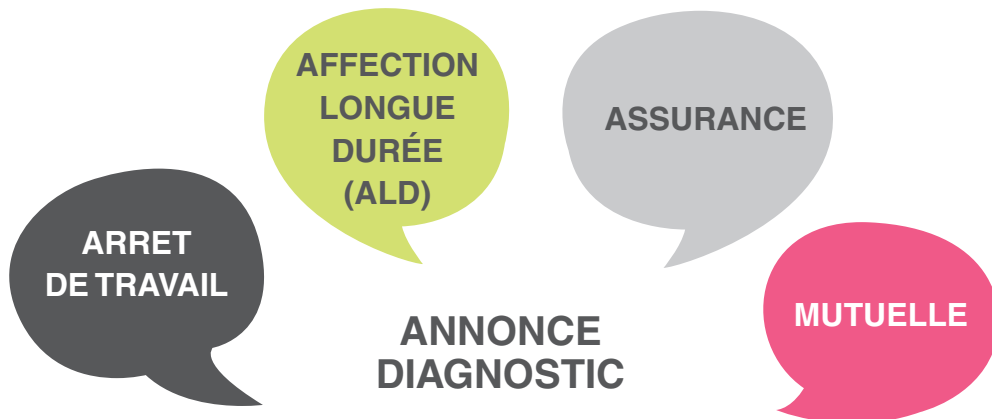
Tout au même endroit = Simplicité et Efficacité !

3/ Vous aurez sûrement ces documents à transmettre par mail aux organismes (caisses, assurances, mutuelle...) : nous vous conseillons de créer un dossier informatique.

Je crée mon dossier informatique en même temps que mon porte-vues = J'ai tout sous la main, tout le temps !

4/ **Gardez le contact avec votre employeur et RH si possible :** chaque papier à leur envoyer est l'occasion de garder le lien ! Ce sera d'autant plus facile pour l'après qui sera loin d'être simple puisque les traitements sont longs.....

Je viens d'apprendre que j'ai un cancer : que dois je faire ?



ALD : AFFECTION LONGUE DUREE

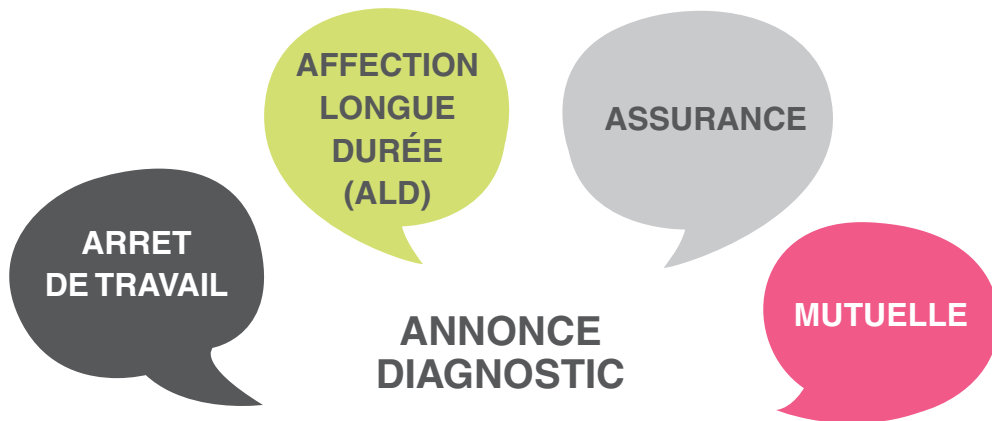


NB : Les soins entraînés par d'autres maladies sont remboursés aux taux habituels (liste des maladies en ALD à la Sécurité Sociale).

- Après avis du Médecin Conseil Régional de votre caisse, vous recevrez un courrier vous informant que vous bénéficiez de l'exonération du ticket modérateur au titre d'une ou plusieurs Affections de Longue Durée (ALD) et cela pour une période donnée.
- **Vous bénéficiez d'une complète prise en charge de vos soins (dit ALD ou 100%) ATTENTION aux dépassements d'honoraires - ainsi que des transports VSL (Véhicule Sanitaire léger), Taxi, Ambulances**, pour vous rendre sur les lieux de vos soins (nécessité d'un bon de transport du médecin) et dans certains cas d'une demande d'entente préalable de prise en charge à mettre en place avec votre médecin.
- Cette décision d'ALD modifiant vos droits à l'Assurance Maladie, **pensez à mettre à jour votre Carte Vitale**, cela se fait dans presque toutes les pharmacies ou au point d'accueil de votre Assurance Maladie.

Conserver ce précieux courrier qui atteste que vous êtes en ALD car vous aurez à le présenter dans chacune de vos démarches !

Je viens d'apprendre que j'ai un cancer : que dois je faire ?



PRÉVOYANCE : VOTRE COMPLÉMENT DE SALAIRE

Si vous avez souscrit un contrat privé de prévoyance (individuel et/ou collectif) AVANT la déclaration de la maladie : il vous sera d'un grand secours. En effet, **cette assurance « prévoyance » vous versera des Indemnités Journalières qui viendront remplacer ou compléter vos revenus et/ou les Indemnités Journalières versées par votre régime de protection sociale.**



Dans le cadre d'une **prévoyance collective dans un régime salarié**, c'est à votre employeur de faire les démarches avec vous.



Les IJ de Sécurité Sociale (Art. D322-1 du code de la Sécurité Sociale) sont toujours exonérées d'impôts à condition d'être en ALD.

Les IJ versées par toute compagnie d'assurance, dans le cadre d'un contrat prévoyance individuel ou collectif, ne sont pas IMPOSABLES, à condition :

- d'être en ALD
- de les percevoir à titre personnel.

ATTENTION Vous allez recevoir un décompte « à déclarer » de ces organismes... Rappelez-vous que ces sommes ne sont pas IMPOSABLES, même si le courrier précise que c'est à déclarer.

ASSURANCE EMPRUNTEUR



Il est primordial de vérifier tous vos contrats dès l'annonce de la maladie car les prises en charge auxquelles vous pourrez prétendre changeront parfois grandement votre situation financière dans les mois qui suivront. Les traitements étant longs, **votre situation peut évoluer très rapidement.**

Vérifiez bien ce à quoi vous avez droit et dans quel délai, après c'est trop tard !



Si vous avez souscrit des emprunts avant la déclaration de la maladie :

- **Vérifiez les contrats d'assurances souscrits avec l'emprunt.** Si vous avez opté pour une **assurance invalidité ou incapacité de travail temporaire (ITT)**, une prise en charge totale ou partielle de vos remboursements mensuels est possible.
- **Contactez votre assurance** ou courtier ou banquier qui vous a consenti l'emprunt pour connaître les modalités de la prise en charge durant la maladie.
- **Montez le dossier au plus tôt** en suivant scrupuleusement les délais et documents demandés par votre organisme.



ATTENTION : la prise en charge n'est pas toujours RETROACTIVE !

assurose
ASSURANCE DE PRÊT
www.euroditas.fr

ASSURER VOS EMPRUNTS

Enfin une Assurance emprunteur dédiée aux femmes qui ont eu un cancer du sein (garantie ITT + Décès)

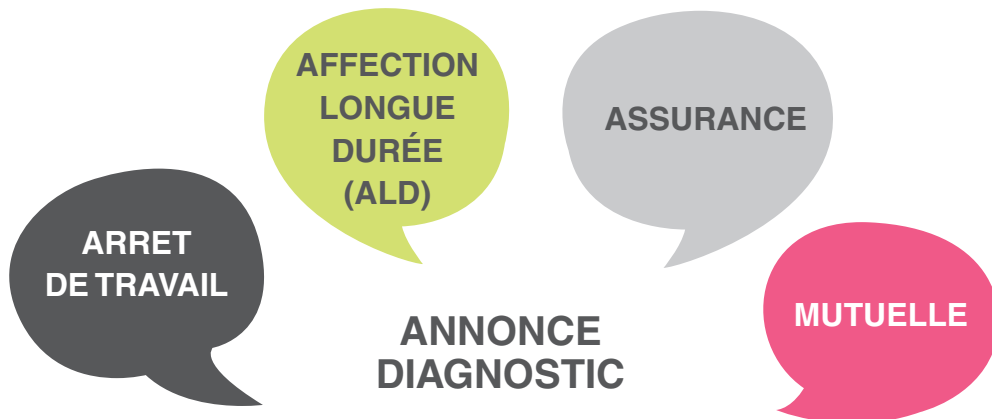
C'est un programme que vous pouvez souscrire 1 an après l'annonce de la maladie (destiné au plus grand nombre de cas même les plus lourds...).

Les conditions :

- Adhérer à Life is Rose pendant toute la durée du prêt.
- Etre âgé de moins de 70 ans.
- Constituer un dossier médical spécifique

Nous continuons donc de rêver d'une assurance Emprunteur pour un plus grand nombre de pathologies cancéreuses puisque un premier rêve vient de se réaliser avec ASSUROSE.... !

Je viens d'apprendre que j'ai un cancer : que dois je faire ?



MUTUELLE - GAV (GARANTIE ACCIDENTS DE LA VIE)...



Votre Mutuelle ou Complémentaire Frais de Santé ou GAV prévoit peut-être **la prise en charge de frais annexes à la maladie** : aide à la personne à domicile (aide ménagère, jardinage, livraison de repas...), kiné, ostéo, séances de psy, dépassements d'honoraires...

ATTENTION : PENSEZ AUX DELAIS !

Les demandes de prises en charge s'effectuent dans un délai très court et elles sont plus ou moins longues suivant le type de traitement. Chaque mutuelle a son fonctionnement sur les délais de prise en charge et de demandes.

Exemple 1 : Vous devez envoyer votre bulletin d'hospitalisation dans les 5 jours qui suivent votre sortie de l'hôpital pour pouvoir prétendre à une aide ménagère à domicile durant 15 jours. Un bulletin d'hospitalisation vous sera demandé.

Exemple 2 : Vous devez envoyer une attestation de traitement chimiothérapie ou radiothérapie faite par votre oncologue ou médecin traitant dans les 15 premiers jours du traitement pour pouvoir prétendre à une aide ménagère à domicile durant tout le traitement.

Si vous venez de réaliser que le délai est dépassé, il n'est peut-être pas trop tard :

N'hésitez pas à insister un peu ou à demander le responsable du service en expliquant que vous n'avez pas du tout pensé sur le moment, vu votre état après l'opération ou en pleine chimiothérapie ou radiothérapie !!!

Identifier le régime auquel vous êtes affilié



SALARIÉ

www.ameli.fr
www.msa.fr

PROFESSION LIBÉRALE & INDÉPENDANT

www.rsi.fr

FONCTION PUBLIQUE

www.fonction-publique.gouv.fr

MON RÉGIME

SALARIÉ DU RÉGIME GÉNÉRAL OU AGRICOLE

NB : Prendre contact dès le début de la maladie avec votre RH et/ou une Assistante Sociale (hôpital, clinique, mairie, conseil général...) même si vous pensez que ce n'est pas nécessaire ! N'hésitez pas à vous rapprocher d'un conseiller CAF afin d'étudier vos droits (logement, complément de ressources, AAH, ...).

- Dès l'annonce de la maladie, vous pourrez être en arrêt de travail (sauf refus de votre part).
- Le salarié en arrêt de travail perçoit des Indemnités Journalières de Sécurité Sociale (IJ).

A ces indemnités, s'ajoute un **complément de salaire versé par l'employeur** si le salarié justifie d'une année d'ancienneté dans l'entreprise.

- 1^{er} mois : 90% du salaire = 50% IJ + 40% Employeur
- 2^{ème} mois : 66% du salaire = 50% IJ + 16% Employeur
- 3^{ème} mois : 50% du salaire = 50% IJ
- (conditions modifiables selon l'ancienneté).

Il se peut que la **convention collective** applicable à l'entreprise prévoit une **indemnisation plus favorable** pour le salarié que ce que prévoit la loi.

IJ Versées sous certaines conditions :

www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches et www.msa.fr

➔ Rubrique Conseils, Droits et Démarches ➔ Santé ➔ Arrêt de Travail

Des conventions ou accords collectifs peuvent prévoir une indemnisation plus avantageuse que l'indemnisation légale présentée ici. Il convient donc de consulter la convention ou l'accord applicable à l'entreprise.

CAS PARTICULIER Le congé parental est une suspension de votre contrat de travail donc si votre maladie se déclare l'année de votre reprise vous n'aurez peut être pas assez travaillé pour avoir droit à des IJ (+ d'infos sur : www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches).



Les IJ de Sécurité Sociale (Art. D322-1 du code de la Sécurité Sociale) sont toujours exonérées d'impôts à condition d'être en ALD.

Les IJ versées par toute compagnie d'assurance, dans le cadre d'un contrat prévoyance individuel ou collectif, ne sont pas IMPOSABLES, à condition :

- d'être en ALD
- de les percevoir à titre personnel.



ATTENTION : Quand vous recevez votre décompte « à déclarer » de l'année écoulée par chaque organisme, votre organisme ne précise pas **que cette somme n'est pas imposable**, si vous vous trouvez dans les 2 cas ci-dessus. Donc cette somme est à déclarer dans tous les autres cas.

Les décomptes de versement d'indemnités journalières sont à conserver sans limitation de durée, comme les bulletins de salaire, car ils valident les droits à la retraite.

À PRÉVOIR

A LA FIN D'UN DE VOS ARRÊTS DE TRAVAIL : si vous ne pouvez reprendre votre travail à temps plein, vous pouvez envisager **un temps partiel thérapeutique**.

AU BOUT DE TROIS ANS D'ARRÊT ET DANS LE CAS OÙ LA REPRISE DU TRAVAIL A TEMPS PLEIN EST IMPOSSIBLE :

- Il faut au moins 3 à 6 mois pour mettre en place le **dossier de Pension d'Invalidité** (la pension d'invalidité est imposable).
- Muni d'un courrier de votre médecin, **prendre rdv avec le Médecin Conseil de la CPAM** (s'il ne vous a pas convoqué) qui définira la catégorie d'invalidité (1,2 ou 3) et le montant annuel à percevoir.
- **Prendre rdv avec la Médecine du Travail qui effectuera une étude de votre poste de travail** au sein de l'entreprise ainsi qu'avec le service RH si vous êtes en bon terme afin de leur permettre d'anticiper.

JE NE PEUX PLUS EXERCER : afin de bénéficier de **l'Allocation Adulte Handicapé (AAH)** vous devez instruire un dossier auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). L'assistante sociale que vous aurez préalablement contactée, vous aidera à remplir correctement votre dossier.

Sur le site de la MDPH vous trouverez les formulaires à remplir : www.mdpd.fr

ATTENTION : le **déla**i de traitement est long, minimum 3 mois. La validation de votre dossier n'est effective que si votre dossier est complet et les droits qui vous seront accordés sont rétroactifs à la date de réception de la demande.

• Vous devez contacter votre caisse maladie afin de savoir si vous pouvez ou non bénéficier d'une **Pension d'Invalidité**.

• Vous transmettez alors à la CAF, les documents de la MDPH ainsi que la notification de votre caisse maladie. **LA CAF vous précisera alors le montant de l'AAH**.



Il n'est pas nécessaire d'avoir été cotisant ou imposable pour pouvoir bénéficier de l'AAH. Le paiement de l'AAH et de la Pension d'invalidité sont soumises à conditions de ressources.



Le montant de la pension d'invalidité étant calculé sur la base de l'ancien salaire du demandeur, elle est souvent plus élevée que le montant de l'AAH.

La pension d'invalidité est donc à demander en priorité.

Même si le cumul de l'AAH et de la pension d'invalidité est possible en théorie, il est rarement appliqué.

PENSEZ A UNE RECONVERSION PROFESSIONNELLE OU A UNE FORMATION A UN AUTRE POSTE (reclassement au sein de l'entreprise).

Identifier le régime auquel vous êtes affilié



PROFESSION LIBÉRALE TRAVAILLEUR INDÉPENDANT

- **J'EXERCE UNE PROFESSION LIBÉRALE** et je déclare mes revenus sous le régime des BNC (bénéfices Non Commerciaux) : dans votre cas les règles d'indemnisation du RSI sont claires **AUCUNE Indemnité Journalière (IJ)**.

Dans votre activité, **si vous avez souscrit à un contrat privé « Prévoyance »** (souscription facultative), vous serez indemnisé dans le cadre des prestations de votre contrat tant que vous serez en arrêt de travail et ce jusqu'à 3 ans. Sans cette souscription facultative vous n'aurez aucun revenu.

NB : Si vous êtes affilié depuis moins d'un an et que vous relevez d'un autre régime, sans interruption entre les deux affiliations, vous percevrez des IJ.

- **JE SUIS ARTISAN OU COMMERÇANT À TITRE PRINCIPAL ET EN ACTIVITÉ :** vous toucherez les **IJ de base** si vous êtes affiliées au RSI depuis au moins un an et êtes à jour de vos cotisations.
Si vous n'êtes pas en règle, prenez contact avec le RSI afin de régulariser votre situation et bénéficier de vos IJ.
Si vous êtes affilié depuis moins d'un an et que vous relevez d'un autre régime, sans interruption entre les deux affiliations, vous percevrez des IJ.



Les IJ de Sécurité Sociale (Art. D322-1 du code de la Sécurité Sociale) sont toujours exonérées d'impôts à condition d'être en ALD.

Les IJ versées par toute compagnie d'assurance, dans le cadre d'un contrat prévoyance individuel ou collectif, ne sont pas IMPOSABLES, à condition :

- d'être en ALD
- de les percevoir à titre personnel.



ATTENTION : Quand vous recevez votre décompte « à déclarer » de l'année écoulée par chaque organisme, votre organisme ne précise pas que cette somme n'est pas imposable, si vous vous trouvez dans les 2 cas ci-dessus. Donc cette somme est à déclarer dans tous les autres cas.

Les décomptes de versement d'indemnités journalières sont à conserver sans limitation de durée, comme les bulletins de salaire, car ils valident les droits à la retraite.

JE N'AI PAS DE CONTRAT PREVOYANCE FACULTATIF OU JE SUIS EN PERIODE DE CARENCE

ATTENTION : La facturation est interdite à partir du moment où vous envoyez un Arrêt de travail au RSI !! Dans la mesure où vous ne percevrez aucune IJ du RSI... Réfléchissez bien AVANT D'ACCEPTER UN ARRÊT DE TRAVAIL.



- **Un Indépendant Libéral** peut dans certains cas se faire remplacer, pendant son absence, dans la mesure où le professionnel qui le remplace facturera ses prestations en direct et à votre place !

- **Dans le cas d'une Société Civile Professionnelle (SCP) ou autres sociétés type SARL, EURL...** : attention à vos statuts et à la prise en charge de la rémunération d'un remplaçant.

En cas de maintien de l'activité : le ralentissement qui en découle néanmoins et la diminution des revenus peut-être compensée par le **versement du RSA en activité**.

Vous pouvez télécharger le document Cerfa 13880 (**Demande de RSA**), disponible en ligne sur vosdroits.service-public.fr (services en ligne et formulaires). Vous pouvez ainsi faire parvenir votre demande de RSA complété à votre CAF.

Un arrêt total de votre activité pendant votre maladie (arrêt de travail sans perception de revenus) peut être compatible avec cette allocation (**RSA en activité**).



RSA EN ACTIVITÉ : DES DROITS À L'AIDE AU LOGEMENT SONT POSSIBLES

- Vous pouvez faire une **simulation de vos droits** : www.caf.fr

- Prendre RDV avec une assistante sociale.

Si vous pouvez vous déplacer vers votre CAF, l'intervenant qui vous accueillera, vous guidera dans vos démarches.

Munissez-vous de vos justificatifs : loyer, eau, gaz, électricité, déclaration impôt... et de votre courrier du RSI attestant de votre ALD.

Il est important qu'il soit spécifié par la CAF sur votre attestation que vous bénéficiez d'un « RSA Activité ou Socle » : cela vous sera demandé pour compléter votre dossier.

- Le RSA n'ouvre pas obligatoirement une **Aide au Logement (ALS)**.

DES EXONÉRATIONS DE COTISATIONS

- **RSI** : Vous pouvez bénéficier d'une exonération totale ou partielle des cotisations sociales RSI pour 1 an et reconductible le temps de votre maladie.



Demarches :

Contactez le RSI Paris : 0821 611 612 : faites leur part de la précarité de votre situation financière en lien avec votre maladie et **sollicitez la Commission d'Action Sanitaire et Sociale**. Demandez qu'un questionnaire vous soit envoyé pour officialiser votre dossier. Dans ce questionnaire, il vous sera demandé les motivations de votre demande, à vous de décrire au mieux votre situation de précarité de santé, de famille (si besoin) et de votre vie professionnelle.



Document facilitant l'acceptation de votre demande : attestation de la CAF de votre RSA activité ou socle.

Dans le cas où vous ne pouvez pas bénéficier de cette exonération : un réajustement de vos cotisations au réel de vos ressources peut être demandé



- **CIPAV** : A partir d'un arrêt de travail de 6 mois (que vous perceviez ou non des indemnités journalières), vous pouvez bénéficier de l'exonération de vos cotisations.

Demarches :

CIPAV - 9 rue de Vienne - 75403 Paris Cedex 08 - Tél : 01 44 95 68 20

Justifiez votre demande par courrier en décrivant de façon simple vos difficultés de santé (traitements, opérations...) et votre incapacité à assumer votre profession.



Légitimez votre demande avec les attestations de toutes les démarches effectuées auprès des divers organismes qui régissent votre profession. **Joignez à votre courrier les photocopies des documents suivant :**

- votre attestation RSI en ALD.
- votre attestation CAF du RSA, si vous le percevez.
- votre acceptation de dégrèvement de la CEF-IFER des impôts, si vous l'avez obtenu.
- votre exonération des cotisations de santé du RSI où vous pouvez notifier que vous avez sollicité la Commission d'Action Sanitaire et Sociale et que votre demande est en cours.

- **IMPÔT** : Faites une **demande à titre gracieux** de la remise de la **Contribution Foncière des Entreprises**.

N'hésitez pas à expliquer votre situation au Centre des Impôts dont vous dépendez, **pour bénéficier d'un report, d'un étalement ou de conditions adaptées à votre situation** de malade.



Rendez-vous à l'Hôtel des Impôts, muni de votre attestation RSI pour votre ALD et de votre attestation de RSA, si vous en bénéficiez. **Vous remplirez votre dossier avec la personne en charge des demandes de dégrèvement.**

À PRÉVOIR

Si vous êtes artisan ou commerçant :

AU BOUT DE TROIS ANS D'ARRÊT DE TRAVAIL ET DANS LE CAS OÙ LA REPRISE DU TRAVAIL EST IMPOSSIBLE :

- Il faut au moins 3 à 6 mois pour mettre en place le **dossier de Pension d'Invalidité** (la pension d'invalidité est imposable).
- Muni d'un courrier de votre médecin, **prendre rdv avec le Médecin Conseil du RSI** (s'il ne vous a pas convoqué) qui définira la catégorie d'invalidité (1,2 ou 3) et le montant annuel à percevoir.
- Vous devez contacter votre caisse de prestation maladie (RSI) afin de savoir si vous pouvez ou non bénéficier d'une **Pension d'Invalidité**.

JE NE PEUX PLUS EXERCER : afin de bénéficier de l'**Allocation Adulte Handicapé (AAH)** vous devez instruire un dossier auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). L'assistante sociale que vous aurez préalablement contactée, vous aidera à remplir correctement votre dossier.

Sur le site de la MDPH vous trouverez les formulaires à remplir : www.mdpsh.fr

ATTENTION : le délai de traitement est long, minimum 3 mois. La validation de votre dossier n'est effective que si votre dossier est complet et les droits qui vous seront accordés sont rétroactifs à la date de réception de la demande.

- Vous transmettez alors à la CAF, les documents de la MDPH ainsi que la notification de votre caisse prestation maladie (RSI). **LA CAF vous précisera alors le montant de l'AAH.**



Il n'est pas nécessaire d'avoir été cotisant ou imposable pour pouvoir bénéficier de l'AAH. Le paiement de l'AAH et de la Pension d'invalidité sont soumises à conditions de ressources.



Le montant de la pension d'invalidité étant calculé sur la base des revenus du demandeur, elle est souvent plus élevée que le montant de l'AAH.

La Pension d'Invalidité est donc à demander en priorité.

Même si le cumul de l'AAH et de la Pension d'Invalidité est possible en théorie, il est rarement appliqué.

PENSEZ A UNE RECONVERSION PROFESSIONNELLE.

Identifier le régime auquel vous êtes affilié



AGENT TITULAIRE DE LA FONCTION PUBLIQUE

Dans la fonction publique, il existe :

1 an

• **ARRÊT MALADIE « ORDINAIRE »** : Comme tout salarié, un fonctionnaire peut bénéficier dits congés de maladie « ordinaire ». **La durée totale des congés de maladie ordinaire ne peut dépasser 1 an.** Lorsqu'un agent a bénéficié de 6 mois de congé de maladie ordinaire, la prolongation de son congé est soumise à l'avis du comité médical départemental*.

3 ans

• **CONGÉS DE LONGUE MALADIE** : Un fonctionnaire peut aussi bénéficier de congés de longue maladie (CLM) lorsque la maladie ne lui permet pas d'exercer ses fonctions et rend nécessaire un traitement de soins prolongés (cf protocole ci-dessus). La liste des affections susceptibles d'ouvrir droit au CLM est fixée par arrêté. Il ne peut être accordé qu'après avis du comité médical*. Le CLM est **accordé ou renouvelé par périodes de 3 à 6 mois. La durée totale du CLM est de 3 ans maximum.**

5 ans

• **CONGÉ DE LONGUE DURÉE** : Le fonctionnaire a droit à un congé de longue durée (CLD) en cas de tuberculose, maladie mentale, **affection cancéreuse**, poliomyélite ou déficit immunitaire grave. Le CLD n'est **attribué qu'à l'issue de la période d'un congé de longue maladie égale à 1 an. Il est le prolongement normal d'un congé de longue maladie (CLM).** Il ne peut être accordé qu'après avis du comité médical*. **La durée totale du CLD est de 5 ans maximum.** Au cours de votre carrière, vous ne pouvez pas obtenir plusieurs CLD relevant du même groupe de maladies.



- Le médecin doit rédiger une demande de **Congé Longue Maladie (CLM)** ou de **Longue Durée (CLD)** en justifiant de l'affection (conclusion d'examens médicaux) permettant au comité médical* d'instruire le dossier. Il est évident que les échanges entre le service RH et l'agent sont couverts par le secret professionnel.

- La réglementation pour les fonctionnaires permet à un **agent titulaire à temps complet** d'être placé en Congé de Maladie Ordinaire ou dans des cas plus graves en Congé de Longue Maladie (CLM). **L'agent bénéficie d'une rémunération à 100% pendant 1 an puis à 50% pendant les 2 années suivantes.**

- Dans le cas d'un **Congé de Longue Maladie (CLM)**, si l'agent a adhéré à une **complémentaire Prévoyance (maintien de salaire)** le complément sera versé par l'organisme en fonction du contrat choisi **à partir de la 2^{ème} année et pendant 2 ans**. Cela permet de consacrer son temps à se soigner sans être perturbé par des démarches administratives ou des soucis financiers.

- Le **Congé de Longue Durée (CLD)** ouvre droit à **3 ans à plein traitement et 2 ans à demi-traitement.**



- Le **service RH de votre administration** est là pour vous conseiller et vous guider dans vos démarches.

- Si vous ne pouvez pas vous déplacer, demandez si votre administration fait appel à des **assistantes sociales**. Si tel est le cas, demandez leurs coordonnées. Elles se déplacent dans certains cas à votre domicile et **peuvent faire le lien avec votre administration.**

- **Contactez votre mutuelle** pour connaître les détails de votre contrat. Suivant votre contrat, vous pouvez bénéficier d'une **aide financière.**

- **Si vous n'avez pas signé de contrat prévoyance avant votre maladie :** Vous ne pourrez adhérer qu'à la reprise de votre activité professionnelle. Par la suite, vous pouvez adhérer à la MNT tout au long de votre carrière.

- Il n'y a pas d'urgence à passer devant le comité médical départemental... **Épuisez la période de un an rémunérée à plein traitement du CLM.**

MON TRAVAIL - INFOS

Après six mois consécutifs de congés maladie, le fonctionnaire peut être autorisé, après avis du comité médical* départemental, à reprendre son activité professionnelle à **mi-temps thérapeutique pour une période de 3 mois renouvelable, dans la limite d'un an**. Dans ce cas, le fonctionnaire perçoit **l'intégralité de son salaire**.

Dans tous les cas de reprise c'est le comité départemental qui statue tous les 3 à 6 mois sur le maintien ou la modification des aménagements.



Les IJ de Sécurité Sociale (Art. D322-1 du code de la Sécurité Sociale) sont toujours exonérées d'impôts à condition d'être en ALD.

Les IJ versées par toute compagnie d'assurance, dans le cadre d'un contrat prévoyance individuel ou collectif, ne sont pas IMPOSABLES, à condition :

- d'être en ALD
- de les percevoir à titre personnel.



ATTENTION : Quand vous recevez votre décompte « à déclarer » de l'année écoulée par chaque organisme, votre organisme ne précise pas que cette somme n'est pas imposable, si vous vous trouvez dans les 2 cas ci-dessus. Donc cette somme est à déclarer dans tous les autres cas.

Les décomptes de versement d'indemnités journalières sont à conserver sans limitation de durée, comme les bulletins de salaire, car ils valident les droits à la retraite.

** Le comité médical est constitué de médecins généralistes ou spécialistes. Il est chargé d'émettre des avis préalables à certaines décisions liées à la santé des agents. Il est saisi par l'administration en cas de prolongation des congés ordinaire au delà de 6 mois, pour l'octroi ou le renouvellement d'un congé de longue maladie, d'un congé de longue durée, pour la réintégration suite à aux congés cités ci-dessus et la mise en place d'une période de temps partiel thérapeutique si nécessaire*

À PRÉVOIR

Si vous êtes artisan ou commerçant :

AU BOUT DE TROIS ANS D'ARRÊT DE TRAVAIL ET DANS LE CAS OÙ LA REPRISE DU TRAVAIL EST IMPOSSIBLE :

- Il faut au moins 3 à 6 mois pour mettre en place le **dossier de Pension d'Invalidité** (la pension d'invalidité est imposable).
- Muni d'un courrier de votre médecin, **prendre rdv avec le Médecin Conseil du RSI** (s'il ne vous a pas convoqué) qui définira la catégorie d'invalidité (1,2 ou 3) et le montant annuel à percevoir.
- Vous devez contacter votre caisse de prestation maladie (RSI) afin de savoir si vous pouvez ou non bénéficier d'une **Pension d'Invalidité**.

JE NE PEUX PLUS EXERCER : afin de bénéficier de l'**Allocation Adulte Handicapé (AAH)** vous devez instruire un dossier auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). L'assistante sociale que vous aurez préalablement contactée, vous aidera à remplir correctement votre dossier.

Sur le site de la MDPH vous trouverez les formulaires à remplir : www.mdpsh.fr

ATTENTION : le délai de traitement est long, minimum 3 mois. La validation de votre dossier n'est effective que si votre dossier est complet et les droits qui vous seront accordés sont rétroactifs à la date de réception de la demande.

- Vous transmettez alors à la CAF, les documents de la MDPH ainsi que la notification de votre caisse prestation maladie (RSI). **LA CAF vous précisera alors le montant de l'AAH.**



Il n'est pas nécessaire d'avoir été cotisant ou imposable pour pouvoir bénéficier de l'AAH. Le paiement de l'AAH et de la Pension d'invalidité sont soumises à conditions de ressources.



Le montant de la pension d'invalidité étant calculé sur la base des revenus du demandeur, elle est souvent plus élevée que le montant de l'AAH.

La Pension d'Invalidité est donc à demander en priorité.

Même si le cumul de l'AAH et de la Pension d'Invalidité est possible en théorie, il est rarement appliqué.

PENSEZ A UNE RECONVERSION PROFESSIONNELLE OU A UNE FORMATION A UN AUTRE POSTE.