



LA PROTECTION JURIDIQUE

pendant et après le cancer

LA PROTECTION JURIDIQUE pendant et après Le cancer

SOMMAIRE

1. Votre accompagnement et votre coordination sociale	p. 4
1.1. Les restes à charge	
1.2. Comment obtenir une aide financière ?	
1.3. Quelles dispositions pour aider vos proches à vous accompagner ?	
2. Droit à l'information	p. 11
2.1. Le dispositif d'annonce	
2.2. Accéder à son dossier médical	
3. Prêts et assurances : quelles conditions ?	p. 12
3.1. Comment accéder à l'emprunt après les traitements ?	
3.2. Comment mettre en oeuvre les assurances pendant la maladie ?	
3.3. Besoin d'aide ?	
4. Vie Professionnelle.....	p. 14
4.1. La reconnaissance du cancer en maladie professionnelle	
4.2. Aménagement de sa vie au travail	
4.3. Après les traitements	
4.4. La protection contre le licenciement	
5. Conclusion	p. 17
6. Références	p. 18

Les documents PACT Onco ont pour vocation d'informer les différents acteurs du parcours de soin, de l'oncologue au patient, de l'hôpital au domicile, en passant par le médecin traitant et le pharmacien. C'est dans cet objectif que Pfizer Oncologie s'engage : à favoriser le bon usage ; soutenir l'information pouvant aider les professionnels de santé dans leur pratique quotidienne ; à développer les liens entre les différents professionnels en contact avec le patient afin d'assurer une continuité des soins ; mettre à disposition des professionnels de santé des éléments pour une bonne information du patient. www.pactonco.fr

Les informations apparaissant dans cette revue possèdent une nature informative. Elles n'engagent que la responsabilité des auteurs qui se sont exprimés de manière totalement indépendante. Il est néanmoins porté à l'attention du lecteur que le contenu de cette revue ne saurait être substitué par ses soins aux informations disponibles dans les publications scientifiques et les dictionnaires, et que par conséquent le contenu de cette revue ne doit être considéré que comme un complément reflétant l'état actuel des connaissances dans le domaine thérapeutique des maladies concernées.



Introduction

Recevoir le diagnostic d'un cancer change votre vie à bien des égards.

Dès lors, conserver une vie aussi normale que possible, ne pas ajouter à l'épreuve de la maladie les difficultés matérielles ou sociales, reprendre une activité professionnelle sont des attentes fondamentales et légitimes que vous êtes en droit de formuler aujourd'hui.

Il existe dans notre pays **différents leviers, aides, sources de soutien** pouvant apporter des solutions à la gravité et à la diversité de chaque situation (précarité, dépendance, etc.). **Mais il faut bien veiller à actionner ces leviers**

dans des délais parfois très courts... l'information et la coordination deviennent primordiales dans les semaines qui suivent le diagnostic.

Vastes, complexes, souvent opaques, ces leviers restent néanmoins d'un abord difficile.

Nous vous proposons ici **un panorama simplifié** des axes principaux de vos droits, notre objectif n'étant pas de dresser une liste exhaustive de données juridiques, mais de lever les obstacles auxquels vous êtes confrontés dans la maladie en vous fournissant **des repères pratiques.**

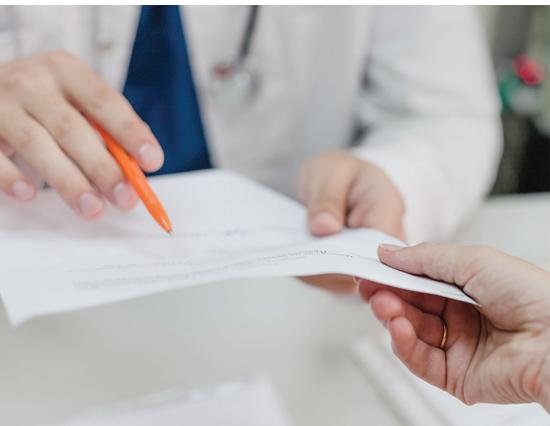
Votre accompagnement et votre coordination sociale

1.1. Les restes à charge

1.1.1. Le 100 %

Depuis le 31 décembre 2016, les patients souffrant d'une affection longue durée (ALD) bénéficient du tiers payant, c'est-à-dire qu'ils n'ont aucun frais à avancer lors de la délivrance de leurs soins, sauf ceux qui ne sont pas pris en charge par l'Assurance maladie, comme les dépassements d'honoraires¹.

Pour être reconnu en ALD, votre médecin traitant doit remplir un formulaire appelé **protocole de soins**.



Bien que le cancer soit considéré comme une ALD (maladie impliquant un suivi et des soins prolongés, des traitements coûteux), la procédure d'obtention de ce statut, qui vous donne droit à une prise en charge à 100 %, peut prendre plusieurs semaines, et dans l'intervalle il vous incombe de faire l'avance des frais¹.

Ce formulaire indique le diagnostic, les soins et les traitements envisagés. Il adresse ensuite ce document au médecin-conseil de votre caisse d'Assurance maladie. Le délai entre la demande d'ALD et l'obtention de l'accord est d'environ deux semaines.

Après accord, le protocole est adressé à votre médecin traitant et dès l'obtention de cet accord, vous devez réactualiser votre carte Vitale dans les bornes adaptées à cet effet (caisse d'Assurance maladie, hôpital, pharmacie)¹.

Malgré tout, la participation forfaitaire s'applique et vous devrez vous acquitter de cet euro forfaitaire pour toutes les consultations ou actes réalisés par un médecin même si vous êtes reconnu en ALD.

Seuls les jeunes de moins de 18 ans, la période allant du sixième mois de grossesse au 12^{ème} jour suivant la date de l'accouchement et les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire, la CSS (ex CMU) ou de l'aide médicale de l'État (AME) sont exonérés de cette participation².

Si des soins et des traitements liés à votre maladie vous ont été prescrits entre la demande d'ALD de votre médecin traitant et l'accord du service médical de l'Assurance Maladie, ils seront exonérés du ticket modérateur rétroactivement, à votre demande³.

1.1.2 Le suivi post-ALD

A l'issue de la durée de validité du protocole ALD, votre médecin traitant peut demander le bénéfice du dispositif d'exonération du suivi post-ALD s'il estime que vous ne remplissez plus les conditions justifiant le renouvellement de l'ALD mais que vous vous trouvez dans une situation clinique relevant de ce dispositif.

Cela vous permet de bénéficier de la prise en charge à 100 % pour les actes ou examens médicaux et biologiques nécessaires à votre suivi³.

LE PROTOCOLE DE SOINS (PPS)

Le PPS est un formulaire administratif qui établit une prise en charge à 100 % des soins et des traitements liés à une maladie.

Ce document est établi par le médecin traitant et étudié par le médecin conseil de l'Assurance maladie qui donne son accord. Il est ensuite remis et expliqué par le médecin traitant au patient qui le signe. Le protocole de soins est établi pour une durée déterminée, renouvelable en fonction de l'état de santé du patient^{3,4}.



* Si votre médecin utilise le PSE (Protocole de Soins Electronique) pour en faire la demande, la prise en charge en ALD peut être accordée très rapidement pour la plupart des ALD appartenant à la liste pré-établie par décret du ministre de la Santé³

** En cas de refus d'une reconnaissance en ALD par la Sécurité Sociale, des voies de recours médicales ou administratives sont possibles. Elles sont indiquées dans le courrier adressé par votre Caisse d'Assurance Maladie.³

1.1.3. Confort et bien-être

Par ailleurs, les effets secondaires des traitements génèrent des besoins qualifiés de «soins de support» qui ne font pas partie des traitements mais ont une importance capitale pour le bien-être.

L'Association francophone pour les soins oncologiques de support (AFSOS) et le laboratoire Pfizer proposent une carte de France interactive référençant des associations qualifiées proposant des soins de support au plus proche de vous : <https://www.lavieautour.fr/>⁵

Ces soins, en dehors du parcours médical, peuvent éventuellement être pris en charge par l'Assurance Maladie ou par votre mutuelle⁶. Pour les financer, s'ils ne sont pas mis à disposition gratuitement dans votre centre de soins, vous pouvez vous rapprocher d'associations de patients comme Life is Rose, La Ligue contre le Cancer, l'ARC ou l'AFSOS, qui pourront vous aider à les financer partiellement ou en totalité^{6,7}.

1.1.4. La vie quotidienne

Enfin, faire face aux gestes du quotidien n'est parfois plus possible sans recourir à des services d'aide à domicile. Il existe 2 modalités pour ces aides : l'hospitalisation à domicile ou les soins infirmiers à domicile.

Il est essentiel que vous puissiez étudier tous vos contrats d'assurance et de mutuelle pour vérifier leurs

PAR EXEMPLE ?

À compter du 2 avril 2019, les perruques de classe 1 sont remboursées intégralement avec un prix de vente limite au public de 350 €.

Les perruques de classe 2 sont remboursées à hauteur de 250 € avec un prix de vente limite au public fixé à 700 €⁸.

Les soins de support constituent l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie. Ils se font en association avec les traitements spécifiques contre le cancer éventuellement mis en place⁶.

VOUS POUVEZ SOLLICITER UN ASSISTANT SOCIAL POUR¹³ :

Selon vos revenus, votre âge et votre état de santé, des aides financières sont possibles pour mettre en place ces aides à domicile comme le Plan d'actions personnalisé (PAP) ou encore l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA). Vous pouvez contacter des organismes sociaux (mairie, conseil départemental), votre caisse de retraite ou votre caisse d'assurance maladie pour en savoir plus.⁹

Il existe également l'Aide au retour à domicile après hospitalisation (ARDH) qui peut permettre la prise en charge d'aides humaines ou techniques pour les retraités du régime général qui ont des besoins temporaires.

En cas de revenus très faibles, et si vous êtes éligible à la CSS¹², vous pouvez bénéficier d'une prise en charge complémentaire de vos dépenses de santé (comme une mutuelle). Les soins sont pris en charge à 100% sans avance de frais occasionnés par des soins médicaux, l'achat de médicaments, les analyses médicales prescrites ou une hospitalisation, y compris le ticket modérateur, c'est-à-dire la part non remboursée par l'Assurance maladie. Vous n'avez à payer ni la participation de 50 centimes d'euro prélevée sur chaque boîte de médicaments, ni la franchise médicale de 1 euro lors de chaque consultation, ni le forfait journalier hospitalier¹⁵. L'ALD peut également être qualifiée d'exonérante.

Même si vous bénéficiez du 100 % dans le cadre de votre ALD, une participation financière sera déduite de vos remboursements pour les consultations, les médicaments, les déplacements... Il s'agit de la participation forfaitaire de 1 euro et de la franchise médicale²³ (voir 1.1.1).

- l'accès aux soins ;
- l'organisation familiale ;
- les aspects financiers ;
- votre situation professionnelle ;
- la reconnaissance du cancer comme maladie professionnelle ;
- les problèmes administratifs ;
- le maintien ou la préparation du retour au domicile par la recherche et la mise en place d'aides humaines ou techniques ;
- la protection des personnes (tutelle, curatelle...) ;
- l'orientation en services de soins de suite et de réadaptation après une hospitalisation.

VOTRE PERSONNE DE CONFIANCE

Penser à désigner, dès le début de votre traitement, une personne de confiance qui pourra vous épauler pendant toute la maladie dans la gestion des différents documents administratifs, mais qui aura également un rôle essentiel dans la rédaction de vos directives anticipées.

C'est cette personne de confiance qui pourra donner son avis sur la limitation ou l'arrêt des soins.¹⁴

Pensez à vous adresser à lui le plus tôt possible pour étudier avec lui les aides auxquelles vous pourriez avoir droit et ainsi améliorer vos conditions de vie sur les plans social, sanitaire, familial, économique et professionnel⁸.

Ce reste à charge³ concerne donc :

- le forfait hospitalier journalier ;
- les dépassements d'honoraires demandés par les médecins non conventionnés ;
- la différence entre le tarif remboursé par l'Assurance Maladie et le prix de vente pratiqué par les fournisseurs pour les dispositifs médicaux (prothèses...) ;
- les actes et prestations non prévus au remboursement (par exemple, les médicaments non inscrits sur la liste des médicaments remboursables).



Pour ces restes à charge, renseignez-vous auprès de votre mutuelle pour savoir si ces frais peuvent être totalement ou partiellement remboursés. Il est important de savoir que les droits à la couverture santé d'un ancien salarié sont maintenus pendant une durée égale à la durée du dernier contrat de travail chez le même employeur, dans la limite de 12 mois.¹⁰

La plupart du temps le conjoint, le concubin, le partenaire, les enfants, les ascendants ou les cohabitants à charge peuvent bénéficier de la complémentaire santé de l'assuré social.¹¹

1.2. Comment obtenir une aide financière ?

1.2.1. Avec un travailleur social¹³

Le **travailleur social** (ou plus communément appelé assistante sociale) pourra vous accompagner pour gérer la perte de revenus inhérente à la maladie, vous informer sur

vos droits, vous orienter vers les administrations compétentes, vous aider pour organiser votre retour à domicile et vous guider pour les démarches de retour à l'emploi.

Pour constituer votre dossier, vous pouvez vous adresser au travailleur social de l'établissement où vous êtes suivi et constituer un dossier avant votre sortie. Vous pourrez également trouver des travailleurs sociaux auprès de la CPAM dont vous dépendez, de votre CAF, de votre caisse de retraite, de votre centre communal d'action sociale (CCAS), de votre conseil général, de votre conseil régional, des Centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires (CROUS) si vous êtes étudiant, des services sociaux de votre entreprise s'ils existent ou du comité départemental de la Ligue contre le cancer.

1.2.2. **Après des organismes compétents**

- La CPAM¹⁶
- Votre mutuelle et vos assurances prévoyance collective ou individuelle
Dans certaines régions, comme les Alpes-Maritime, vous pourrez saisir la **commission sociale d'aide aux malades de la ligue contre le cancer**¹⁷. Elle a pour mission d'octroyer des aides financières ponctuelles aux personnes touchées par le cancer en cas d'insuffisance de ressources.
- Des associations de patients comme Life is Rose¹².

Type de congé	Solidarité familiale ^{21,22}	Proche aidant ²¹ (anciennement soutien familial)	Présence parentale ^{23,24,25}
Dans quelle situation	Un proche est gravement malade avec un pronostic de vie en jeu à l'instant T	Un proche résidant à votre domicile présente une perte d'autonomie importante ou est handicapé	Votre enfant à charge atteint d'une maladie, d'un handicap ou victime d'un accident grave
Pour quelle durée ?	3 mois renouvelables une fois, soit 6 mois maximum fractionnés ou en continu	3 mois renouvelables dans la limite d'un an sur l'ensemble de la carrière	310 jours ouvrés utilisables sur 3 ans maximum ; renouvelables si l'état de santé de l'enfant le justifie
Quelle démarche auprès de mon employeur ?	Demande au moins 15 jours avant le début du congé par lettre recommandée avec AR	À la condition d'avoir au moins 1 an d'ancienneté dans l'entreprise : demande à adresser au moins 1 mois avant le début du congé par lettre recommandée avec AR	Sans condition d'ancienneté , demande initiale au moins 15 jours avant le début du congé par lettre recommandée avec AR ; puis au moins 48 heures à l'avance à chaque fois qu'une nouvelle demande de congé est demandée
Quels justificatifs ?	<i>Certificat médical attestant que votre proche souffre d'une maladie grave qui met en jeu son pronostic vital</i>	- <i>Déclarations sur l'honneur : du lien de parenté avec le malade, ne pas avoir déjà bénéficié précédemment d'un même congé</i> - <i>preuve de la dépendance du malade (décision d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie, APA)</i>	<i>Certificat médical attestant de la gravité de la maladie, de la nécessité d'une présence soutenue auprès de l'enfant et de soins contraignants</i> ¹⁶
Quelle indemnisation	Vous pouvez percevoir une allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie (AJAP) (56,27 € au 03/04/2020) ²²	Ce congé n'est pas rémunéré sauf si la convention collective de l'employeur le prévoit. Toutefois, vous pouvez être employé par la personne aidée lorsque celle-ci perçoit l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou la prestation de compensation du handicap (PCH) ²¹ . La personne bénéficiaire de l'APA ne peut toutefois pas salarier son conjoint, son concubin ou la personne avec laquelle elle a conclu un PACS.	Allocation journalière de présence parentale, AJPP (43,83 euros pour un couple et 52,08 euros pour une personne seule ²⁵)
Comment procéder ?	<i>Demande à adresser à l'Assurance Maladie Formulaire Cerfa 14555*01 disponible sur le site du service public²² + attestation employeur prouvant que le salarié bénéficie d'un congé de solidarité familiale</i>	<i>Demande à adresser à votre employeur en expliquant votre volonté de suspendre votre contrat de travail, en indiquant la date de votre départ en congé, en démontrant votre lien et la preuve de la dépendance.</i> ²¹	<i>Demande à adresser à votre Caisse d'allocations familiales (CAF) Formulaire de demande Cerfa n°12666*03, disponible sur le site du service public²⁵ + certificat médical détaillé précisant la durée prévisible du traitement de l'enfant.</i>

1.3 Quelles dispositions pour aider vos proches à vous accompagner ?

Il existe des formations gratuites qui peuvent permettre de discuter de tous les sujets qui sont des préoccupations pour vos aidants¹⁹.

Par ailleurs, vos proches peuvent bénéficier d'un droit de répit afin de pouvoir se reposer. Pendant ce temps, des solutions temporaires notamment grâce à la APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) peuvent palier à l'absence de vos proches²⁰.



1.3.1. Quels congés spéciaux, dans quelles situations ?

Depuis la loi du 21 août 2003, des congés d'accompagnement sont possibles pour vos proches. Il est important qu'ils se renseignent auprès de leur entreprise pour étudier leur mise en place et voir s'ils peuvent bénéficier d'aides financières.

En effet, ces congés suspendent leur contrat de travail, ils ne seront donc plus rémunérés. Vos proches aidants peuvent néanmoins bénéficier de dons de congés payés, de RTT ou de jours de repos de la part de leurs collègues. Vous pouvez également, si vous bénéficiez de l'APA ou de la prestation de compensation du handicap (PCH), employer directement l'un de vos proches.

La personne que vous pouvez employer pour vous aider peut être la personne avec laquelle vous vivez, un ascendant ou un descendant.²¹

1.3.2. Comment être hébergé auprès de la personne malade ?

Si votre enfant est hospitalisé pour une ou plusieurs nuits ou pour un temps plus long, l'hôpital est loin de votre domicile et vous souhaitez être logé sur place ou à proximité pour pouvoir être le plus souvent possible auprès de lui.

Selon les hôpitaux, différentes solutions peuvent vous être proposées : des chambres parent-enfant, des foyers d'accueil ou maison de parents, des solutions d'appoints avec location d'appartement ou chambre d'hôtel.²⁶

Toutes ces thématiques sont abordées dans un guide social départemental, créé par La Ligue contre le cancer, qui recense les organismes ayant pour mission d'accompagner les malades pendant et après la maladie (soutien moral, échanges, relais...) et apporte des informations pratiques et des contacts locaux²⁷.

Pour chaque département, vous pouvez trouver des informations sur le site de la Fédération des maisons d'accueil hospitalières
<http://fmah.fr/admin/carte.php>

Pour être hébergé à proximité du lieu d'hospitalisation de votre proche/enfant malade ?

Pour être présent en continu à proximité de l'hôpital auprès de votre enfant malade ?

Pour plus d'informations à ce sujet, les informations sont disponibles sur le site des établissements suivants :

- Les établissements d'accueil pour les accompagnants de personnes malades adhérent à la Fédération nationale des établissements d'accueil pour les familles d'hospitalisés (FNEAFH)
- Les maisons de la Fondation Ronald McDonald

NB : prix en fonction des ressources

NB : Les hébergements sont le plus souvent gérés par des associations à but non lucratif et propose des tarifs dégressifs en fonction des ressources^{26,28}

Le Droit à L'information

Le droit du patient d'être informé sur son état de santé, pour lui permettre de participer aux décisions le concernant, constitue une **obligation pour le professionnel de santé**. Ce droit implique aussi de celui ne pas savoir si tel est son souhait²⁹.

Délivrée dans le cadre d'un entretien individuel avec le professionnel de santé, l'information doit être transparente³⁰ sur les traitements, leur utilité, les risques qu'ils comportent, etc.

2.1. Le dispositif d'annonce³¹

Destiné à aider le patient à s'approprier la maladie à son rythme, il fait l'objet d'une procédure stricte qui prévoit une progression adaptée dans la délivrance de l'information relative au diagnostic, aux traitements, à l'environnement hospitalier et aux dispositifs de soutien.

En théorie, il est destiné à tous les patients. En pratique, il est parfois plus rare, malheureusement...

Pour en savoir plus sur le dispositif d'annonce, n'hésitez pas à consulter la brochure de Pfizer «Parcours de soins». Un point essentiel, même si vous n'avez pas bénéficié du dispositif tel qu'il est prévu dans les textes ; n'hésitez pas à demander le contact de l'infirmière d'annonce. Vous pouvez également prendre contact avec différentes associations locales qui

peuvent vous renseigner sur les soins de support disponibles près de chez vous (La Vie Autour, l'AFSOS, La Ligue contre le cancer ou l'ARC).

2.2. Accéder à son dossier médical

Toute personne qui en fait la demande peut accéder à son dossier médical et aux informations de santé la concernant.

Cette consultation est gratuite si vous vous rendez sur place et en cas d'envoi postal, il convient d'identifier précisément les pages dont vous avez besoin car des frais de reproduction et d'affranchissement peuvent être facturés.^{32, 33}

Qui peut demander l'accès ?

Toute personne majeure pour elle-même
Les parents de mineurs (sauf opposition³³)
Pour une personne majeure, le tuteur ou le mandataire
Le médecin

Auprès de qui ?

Tous les professionnels de santé concernés (médecins traitants ou hospitaliers, médecins-conseils de l'Assurance Maladie, médecins du travail, paramédicaux...)³²

Pour quelle information

Toutes les informations formalisées sur un support (radios, résultats d'examens, ordonnances, protocoles, cahiers de liaison entre professionnels de santé...)

Quelle procédure ?

Par lettre recommandée avec accusé de réception au professionnel de santé ou à l'établissement de santé³⁴

Prêts et assurances : QUELLES CONDITIONS ?

ÊTRE ATTENTIF !

Pendant votre arrêt maladie, il est indispensable de bien relire vos contrats d'assurance qui indiquent les délais de carence et conditions de prise en charge de vos mensualités.

Vous pouvez aussi faire intervenir l'assurance que vous avez contractée avec votre prêt bancaire.



Pour les personnes qui ne peuvent pas bénéficier du « droit à l'oubli », la Convention AERAS met en place une grille de référence qui a pour but de faciliter l'accès à l'assurance emprunteur pour un certain nombre de pathologies listées.

Il vous est recommandé de vérifier que vous pouvez bénéficier des conditions d'accès à l'assurance telles que définies par la grille de référence auprès de votre médecin, afin de valider si votre pathologie passée ou présente répond bien aux critères précis énumérés dans la grille.³⁷

Comment la convention s'applique-t-elle^{36, 37, 38} ?

(Mise à jour 2019)

3.1. Comment accéder à l'emprunt après les traitements ?

L'assureur n'a pas accès au dossier médical mais le médecin conseil de l'assureur peut demander des informations médicales complémentaires ou d'éventuels examens médicaux si la demande de ces derniers est justifiée. Contracter un prêt après un cancer est souvent difficile en raison du « risque aggravé »³⁶ que vous représentez pour l'assureur qui garantit ce prêt.

La convention AERAS³⁷ (s'Assurer et Emprunter avec un Risque aggravé de Santé) instaure « le droit à l'oubli » au-delà duquel vous n'avez plus à déclarer un antécédent de cancer :

- quels qu'en soient la localisation et le type histologique
- pour un cancer découvert avant l'âge de 18 ans, 5 ans après la fin du protocole thérapeutique et en l'absence de rechute
- pour les personnes ayant été atteintes par un cancer de l'adulte, 10 ans après la fin du protocole thérapeutique et en l'absence de rechute.

Prêt à la consommation	Prêt immobilier ou professionnel
Plus de questionnaire de santé, mais cinq conditions³⁸ : <ul style="list-style-type: none">- être âgé de 50 ans au plus lors de votre demande ;- ne pas dépasser 17 000 € d'achat ;- limiter la durée de votre prêt à 4 ans,- déclarer sur l'honneur ne pas cumuler d'autres prêts au-delà de 17 000 € ;- utiliser votre prêt pour l'achat d'un bien mobilier précis.	Un questionnaire de santé et deux conditions^{37,38} : <ul style="list-style-type: none">- votre prêt, hors prêt relais, n'excède pas 320 000 €³⁶ ;- votre âge en fin de prêt n'excède pas 70 ans.

Pour les prêts immobiliers, les assurances couvrent le risque décès et le risque invalidité avec, a minima, la couverture risque de perte totale d'autonomie³⁸.

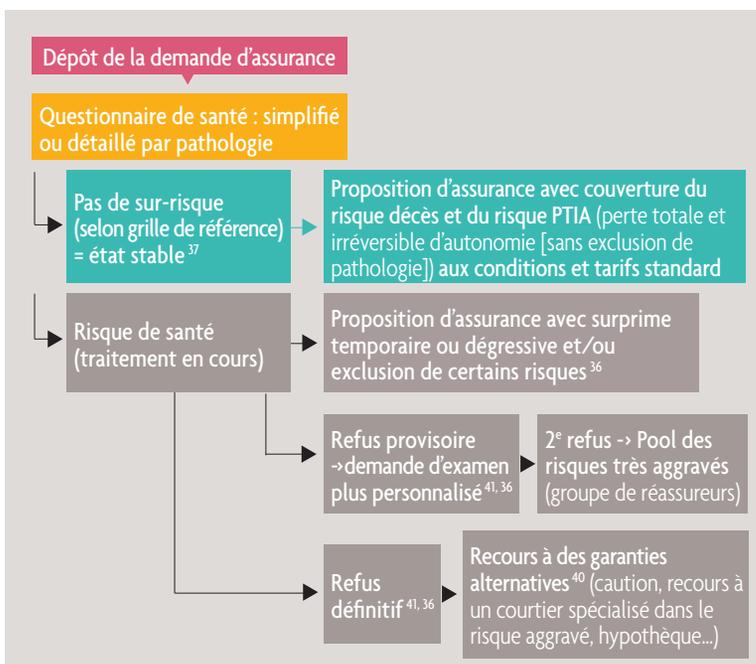
L'assurance du prêt peut être acceptée avec un tarif normal ou avec une surprime (temporaire et dégressive). Elle peut être **refusée provisoirement ou définitivement**. L'assurance peut exclure certains risques comme l'invalidité liée à une pathologie déterminée³⁷.

Le délai de réponse pour votre dossier de prêt immobilier ou professionnel ne doit pas excéder cinq semaines à compter de la réception de votre dossier complet (trois semaines pour l'assurance et deux semaines pour la banque).^{35, 42}

Validité de l'accord d'assurance : **4 mois**

3.2. Comment mettre en oeuvre les assurances pendant la maladie ?

Trouver son chemin dans les méandres du système est extrêmement compliqué, un tableau synoptique vous donnera quelques clés pour amorcer votre réflexion et vous donner un début d'information ³⁹.



VOUS AVEZ DU MAL À CONSTITUER VOTRE DOSSIER ⁴¹ ?

Ces sites internet pourront vous aider dans vos démarches :

- Commission de médiation AERA
- France Assos Santé
- La Ligue contre le cancer
- L'INCa
- La Fédération française de l'assurance

3.3. Besoin d'aide ? ^{37,42,43}

Si vous pensez que les mécanismes de la Convention AERAS n'ont pas correctement fonctionné, vous pouvez faire appel à la **Commission de médiation de la Convention AERAS** ^{37,42,43}.

Cette Commission est chargée d'examiner les réclamations individuelles qui lui sont transmises. Elle facilite la recherche d'un règlement amiable du différend en favorisant le dialogue entre votre médecin et le médecin conseil de l'assureur. Toutefois, en dehors des cas qui relèvent de la mauvaise application du « droit à l'oubli », elle n'est pas compétente pour se prononcer sur les limitations et les exclusions de garantie, sur le niveau de la prime ou de la surprime d'assurance qui relèvent de la politique commerciale de l'assureur, ni sur la décision et les conditions d'attribution du crédit qui relèvent de la responsabilité du prêteur. Elle n'intervient pas non plus lorsque le prêt est déjà mis en place.

Commission de médiation AERAS

4 Place de Budapest - CS 92459 , 75436 Paris cedex 09

Mieux vaut procéder à la recherche d'assurance AVANT d'engager la recherche de financement ⁴⁴.

N'hésitez pas à faire jouer la concurrence pour obtenir les meilleures garanties et les meilleurs prix - pensez pour ce faire à renégocier ou résilier votre contrat d'assurance dans un délai d'un an après la signature - pour obtenir toujours les meilleures garanties ou résilier un contrat pour en négocier un nouveau avec un nouvel assureur.

Vous pouvez aussi demander une réévaluation annuelle de votre contrat en fonction de votre état de santé et ainsi changer d'assureur pour obtenir de meilleurs garanties ou de meilleurs tarifs.

Vie Professionnelle

Selon la nature des traitements et l'emploi occupé, continuer à travailler pendant les traitements peut aider à préserver son équilibre, ses relations sociales et une bonne image de soi. Mais la plupart des malades doivent recourir à des arrêts de travail répétés ou de longue durée. La loi prévoit plusieurs dispositifs qui prennent en compte votre état de santé.

Si vous êtes demandeur d'emploi, n'hésitez pas à vous rapprocher de Pole Emploi pour en savoir plus sur les formations auxquelles vous pourriez avoir droit et qui pourraient être financées pendant cette période.

4.1. La reconnaissance du cancer en maladie professionnelle⁴⁶

Elle résulte des conditions d'exercice de l'activité professionnelle. Sa reconnaissance repose sur des critères précis⁴⁶, appréciés par l'Assurance Maladie et donne droit à une indemnisation financière.

Procédure de reconnaissance d'un cancer professionnel⁴⁶

1. Votre médecin vous remet un certificat médical initial décrivant la nature, les symptômes de votre maladie et les suites probables

2. Vous devez déclarer votre maladie professionnelle auprès de la CPAM dès réception, votre caisse réalise une enquête administrative et médicale.

La caisse dispose de 6 mois au maximum à compter de la date de réception du dossier pour rendre un avis. L'enquête médicale permet de confirmer que vous êtes bien atteint de la maladie figurant dans le tableau des maladies professionnelles.

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES ET ALD⁴⁷

Vous pouvez bénéficier de 360 jours d'indemnités journalières sur une période maximale de 3 ans.

- Si la durée de l'arrêt de travail est supérieure à 6 mois, les indemnités journalières sont maintenues si :

- à la date de votre arrêt de travail, vous êtes affilié à l'assurance maladie depuis 12 mois
- et si vous avez travaillé au moins 600 heures au cours des 12 mois ou des 365 jours précédant l'arrêt de travail ;
- ou si vous avez cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le montant du Smic horaire au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail.

- Si la durée de l'arrêt de travail est inférieure à 6 mois, les indemnités journalières sont maintenues,

- si vous avez travaillé au moins 150 heures sur la période des 3 mois ou 90 jours qui précèdent votre arrêt de travail ;
- ou vous avez cotisé sur un salaire au moins égal à 1 015 fois le montant du Smic horaire au cours des 6 mois précédant l'arrêt de travail.

4.2. Aménagement de sa vie au travail

L'autorisation d'absence pour traitement médical – cas des salariés

Si vous ne bénéficiez pas d'un arrêt de travail, vous pouvez obtenir des autorisations d'absence, soumises à l'approbation du contrôle médical de l'Assurance Maladie et de votre employeur, pour suivre les traitements médicaux nécessaires⁴⁵.

En fonction de votre état de santé, d'autres solutions que celle d'un aménagement matériel de votre poste de travail peuvent être envisagées pour vous aider à retrouver progressivement votre place au sein de l'entreprise. N'hésitez pas à évoquer avec votre entreprise les aménagements possibles.

QUELQUES CHIFFRES DU RAPPORT 2019 SUR LA VIE APRÈS LE CANCER ⁴⁸

(DÉTAILS DANS LE TEXTE CI-DESSOUS)

- Pour 64% des personnes interrogées, il est impossible de retrouver sa vie d'avant
- 17% des personnes qui travaillaient avant le diagnostic ont perdu leur emploi
- Plus de 25 ans après la fin des traitements, 1 personne sur 4 considère qu'elle souffre encore de très fortes conséquences physiques du cancer

4.3. Après les traitements

Un temps partiel thérapeutique ⁴⁹

Ce dispositif vous permet de reprendre votre travail en douceur, en fonction de votre fatigabilité et en vous laissant du temps pour vous.

Les résultats de l'enquête « Face au cancer, l'épreuve du parcours de soins » ont été produits par la Ligue contre le cancer avec l'Institut BVA. Ils sont issus de deux enquêtes réalisées pendant l'année 2018 : une enquête quantitative produite à partir de 2649 questionnaires complétés par des personnes diagnostiquées ou soignées pour un cancer, ou en rémission depuis moins de 3 ans ; une enquête qualitative a simultanément été réalisée auprès de 10 personnes ayant participé à l'enquête quantitative, et 12 professionnels de santé intervenant sur le parcours de soins. ⁴⁸

SELON chaque convention d'entreprise, vous POURREZ être rémunéré en fonction des heures travaillées et la Sécurité Sociale vous versera des indemnités journalières. Vous devez en priorité vous adresser à votre service RH.

Un temps partiel thérapeutique

Médecin traitant / Oncologue

Prescription du temps partiel thérapeutique

Médecin du travail

Pourcentage d'activité progressif (40 %, 50 %, 80 %) fixé en fonction de l'état de santé

Médecin-conseil de l'Assurance Maladie

Validation du temps partiel thérapeutique

Pour la durée indemnisée, se renseigner auprès de sa CPAM ⁴⁹

Le médecin du travail est habilité à recommander à votre employeur des mesures **justifiées par votre état de santé** (allègement de la charge de travail, modification des horaires, etc.⁵⁰) lors des visites obligatoires de pré-reprise et de reprise.

Si les séquelles des traitements, les douleurs, la fatigue chronique sont susceptibles d'avoir des répercussions au travail, vous pouvez demander la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), statut qui favorisera votre insertion professionnelle ou votre maintien dans l'emploi ⁴⁶.

RQTH et ORP ⁵² :

La RQTH est reconnue à toute personne de plus de 16 ans dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites du fait de la dégradation d'au moins une fonction physique, sensorielle, mentale ou psychique.

Elle est attribuée pour une durée de 5 ans renouvelable.

Avoir cette reconnaissance peut vous permettre :

- de prétendre à une orientation professionnelle en milieu ordinaire, adapté ou d'avoir accès à une formation
- de bénéficier du soutien du réseau de placement spécialisé «Cap emploi» qui propose un accompagnement pour favoriser le retour vers l'emploi ou le maintien dans l'emploi ;
- de bénéficier des aides de l'Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées ou du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique,⁵³
- de bénéficier de certaines mesures spécifiques, telles que :
 - un aménagement d'horaires individualisé propre à faciliter l'exercice professionnel, à demander à l'employeur,
 - une durée de préavis légal doublée en cas de licenciement (avec un maximum de trois mois).

Comme pour la RQTH, la demande d'ORP (Orientation Professionnelle) est une démarche personnelle qui appartient à la personne handicapée ou à son représentant légal. Toutefois, saisie d'une demande de RQTH, la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) peut se prononcer également sur l'orientation professionnelle de la personne, que celle-ci ait ou non formulé une demande précise en ce sens.

Votre employeur n'est pas tenu d'accepter les décisions du médecin du travail. En cas de désaccord, c'est l'inspecteur du travail qui prendra une décision ⁵⁰.

4.4. La protection contre le licenciement

La maladie ne constitue pas en soi un motif de licenciement recevable ⁵⁴.

Votre employeur peut néanmoins, après un laps de temps défini dans les conventions collectives, se séparer de vous si vos absences perturbent la bonne marche de l'entreprise ⁵⁴. Par ailleurs, si le médecin du travail constate l'inaptitude définitive du salarié, l'employeur est tenu de chercher des solutions de reclassement ⁵⁵. S'il n'y parvient pas et peut en justifier, il pourra finalement le licencier ⁵⁴.

L'aménagement de votre poste de travail

La reconnaissance de votre éventuel statut de travailleur handicapé ^{51, 52}

4 mois

1. Demande de RQTH auprès de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) :

Le formulaire de demande est téléchargeable sur le site du Service-Public

2. Examen par l'équipe de la MDPH et avis rendu par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ⁴⁵

3a. Avis favorable
3b. Avis défavorable : recours possibles auprès de la MDPH ⁵⁶

4. Formation professionnelle qualifiante, bilan de compétence

CONCLUSION

Si les patients en ALD se disent plutôt bien informés sur leurs droits, c'est au niveau de leurs aspects pratiques que le bât blesse et de leur application dans la réalité où le fossé est important⁵⁷.



QUELQUES CHIFFRES *⁵⁷

- 14% ont déjà reçu une proposition d'assurance avec exclusion de garanties
- 28% ne savent pas comment accéder à leur dossier médical et pensent que ce droit est mal appliqué
- 22% ne savent pas qu'ils peuvent refuser un traitement
- 23% ne savent pas qu'ils peuvent rédiger des directives anticipées (sur cette question essentielle, n'hésitez pas à consulter la brochure Pfizer «Parcours de soins» disponible sur le site pactonco.fr pour tout connaître des modalités de rédaction et de respect de ces directives.

* Étude réalisée par l'Institut BVA par téléphone du 24 au 25 février 2017 auprès d'un échantillon de 1001 personnes, représentatif de la population française, âgées de 15 ans et plus.

Les chiffres sont éloquentes et appellent une attention accrue des pouvoirs publics aux besoins exprimés par les patients ou leurs représentants, des repérages plus réguliers des inégalités et une traque renforcée des discriminations.

Références

1. INCa. Le cancer, une affection de longue durée (ALD). Date de dernière mise à jour : 16/03/2018
2. Ameli. La participation forfaitaire de 1 €. Mise à jour : 24 janvier 2020
3. Ameli. Les affections de longue durée (ALD). Mise à jour : 27 décembre 2019
4. Ameli. Le protocole de soins en pratique. Mise à jour : 14 novembre 2019
5. La Vie Autour. <https://www.lavieautour.fr/>
6. INCa. Accéder aux soins de support.
7. Life is rose. Mon bien-être. Les soins de support.
8. INCa. Perruque. Date de dernière mise à jour : 02/04/2019
9. INCa. Aides à la personne. Date de dernière mise à jour : 10/12/2018
10. Service-public.fr. Peut-on garder la mutuelle de l'entreprise à la fin du contrat de travail ? Vérifié le 05 février 2019
11. Travail, prévention, santé. Complémentaire santé : quels ayants droit peuvent en bénéficier ? Publié le 12/11/2014
12. Ameli. Qui peut bénéficier de la Complémentaire santé solidaire et comment ? Mise à jour : 18 février 2020
13. INCa. Assistant(e) social(e)
14. INCa. Personne de confiance et directives anticipées. Date de dernière mise à jour : 19/03/2018
15. INCa. Protection universelle maladie et complémentaire santé solidaire. Date de dernière mise à jour : 05/11/2019
16. Ameli. Aides financières individuelles : les modalités pour en bénéficier. Mise à jour : 13 novembre 2019
17. LNCC. La commission sociale d'aide aux malades.
18. Life is rose. Demande de dossier d'aide
19. LNCC. Formation des aidants. Modifié le 04/12/2018
20. LNCC. Les aidants, ces combattants très discrets.
21. INCa. Les congés d'accompagnement proposés aux proches d'une personne malade. Date de dernière mise à jour : 22/03/2018
22. Service-public.fr. Allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie. Vérifié le 3 avril 2020
23. Ministère du travail. Les congés et absences pour enfant malade. Mise à jour : 28.11.18
24. CAF. L'allocation journalière de présence parentale (Ajpp)
25. Service-public.fr. Demande d'allocation journalière de présence parentale (AJPP). Vérifié le 21 avril 2016
26. APHP. A l'hôpital avec un enfant. Mis à jour le 20/04/2017
27. LNCC. Guide social.
28. FMAH. La mission des maisons d'accueil.
29. Legifrance. Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
30. Legifrance. Article 35 du code de déontologie.
31. INCa. Dispositif d'annonce. Date de dernière mise à jour : 02/12/2019
32. Legifrance. Décret n°2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé en application des articles L.1111-7 et L.1112-1 du code de la santé publique
33. Hôpital.fr. Les droits de l'usager. L'accès aux informations de santé (dossier médical). Mis à jour : 07/04/2015
34. CISS. Droits des malades. Lettres types de demande de communication du dossier médical auprès d'un établissement ou d'un professionnel de santé. 2018
35. Legifrance. Article L.1141-2 relatif aux risques aggravés
36. Service-public.fr. Crédit à la consommation : qu'est-ce que la convention Aeras ? Vérifié le 07 mai 2018.
37. Grille AERAS de référence. Rectifiée le 25 novembre 2019
38. INCa. Les contrats d'assurance. Date de dernière mise à jour : 19/03/2018
39. AERAS. Le parcours type d'accès à l'emprunt.
40. AFCEI. Fiche d'information sur les garanties alternatives. Décembre 2011
41. AERAS. Les associations.
42. INCa. Les réponses possibles de l'assurance et les recours. Date de dernière mise à jour : 19/03/2018
43. AERAS. La commission de médiation.
44. AERAS. Nos conseils.
45. Legifrance. Article L.1226-5
46. INCa. La reconnaissance d'un cancer en maladie professionnelle. Date de dernière mise à jour : 03/04/2017
47. Ameli. Arrêt de travail pour maladie : vos indemnités journalières. Mise à jour : 30 décembre 2019
48. LNCC. L'observatoire sociétal des cancers. Quel bilan de 10 ans d'observation de la société face au cancer ? 2019
49. Ameli. Quelles formalités en cas de reprise du travail à temps partiel pour motif thérapeutique ? Mise à jour : 14 novembre 2019
50. Legifrance. Article L.4624-1
51. Ministère du Travail. Emploi et handicap : la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH). Mise à jour : 10.02.20
52. Service-public.fr. Comment être reconnu travailleur handicapé (RQTH) ? Vérifié le 01 janvier 2020
53. Aide financière pour l'apprenti. FIPHFP. Mise à jour le 03/07/2020
54. Service-public.fr. Licenciement d'un salarié en arrêt maladie dans le secteur privé. Vérifié le 21 décembre 2018
55. Legifrance. Article L.1226-2
56. CNSA. Votre demande d'aide à la MDPH a été refusée : comment dire que vous n'êtes pas d'accord ?
57. CISS. Le baromètre des droits des malades. Mars 2017



Rédaction : Valérie Cariou
Coordination technique :
Nadia Belehssen
Conception graphique :
Cécile Formel, Kasia Gluc
Crédit photos :
BSIP, Fotolia, Phanie,
Schutterstock, Adobe Stock

Société éditrice :
Global Média Santé
314, Bureaux de la Colline
92213 Saint-Cloud Cedex
Tél. : 01 55 62 68 00

En partenariat
avec l'association
Life is Rose
www.lifeisrose.fr

