



Problème prescription sur une même période 2 arrêts de travail

Par Yodelice31

Bonjour

J'ai eu une rechute d'accident de travail qui à été consolidé par le médecin conseil

En même temps de cette période j'envoyais des prolongations d'accident de travail pour dépression sévère ,jusqu'à présent j'étais indemnisé en accident de travail et ce depuis 2 mois apres la consolidation,mais depuis la cpam m'a bloqué mes indemnités journalières

Ils m'ont demandé un certificat de rechute pour la dépression sévère,et sont en train d'étudier pour savoir si certificat recevable

Ma question est de savoir s'ils ont le droit à présent d'arrêter les indemnités en accident de travail et j'ai comme le sentiment qu'il veulent me basculer en maladie

Ne serait ce pas trop tard ,ça faisait 2 ans que j'envoyais des prolongation pour dépression en parallèle de l'arrêt initial mais pour un autre motif

Jusqu'à présent on me disait pas de problème pour percevoir mes indemnités en AT ,mais la indemnités bloqué et je suis certain qu'il ont fait une erreur et essaye de se dépatoger

Pourriez-vous svp me dire mes droit pour me défendre

Un article de loi ,etc...

Merci d'avance

Par kang74

Bonjour

Dans la mesure ou votre accident du travail a été consolidé par le medecin conseil, vous ne pouvez plus percevoir d'IJSS à ce titre .

Par de là, si vous ne pouvez qu'être en arret maladie pour cette depression après la consolidation de l'accident du travail .

Et entre nous, il vous serait plus favorable d'être en maladie , si votre état de santé à ce niveau ne s'améliore pas, pour avoir une pension d'invalidité quand vos droits aux IJSS s'arreteront .

Je vous conseille de ne pas négliger votre suivi, avec un spécialiste, en ayant un traitement et des soins réguliers en cours .

Sinon, là aussi, en ce qui concerne les IJSS maladie, cela peut s'arreter .

Par Yodelice31

Merci pour votre réponse

Ce que je ne comprends pas,c'est que j'ai certe été consolidé pour ma premiere pathologie (arthrose suite a fracture du poignet)en accident de travail,consolidé depuis le 20 juin mais en parallèle des prolongations étaient envoyés et se chevauchées pour dépression qui etait la conséquences de cet arthrose du poignet avec certificat de mon medecin traitant et était indemnisé a ce titre en accident de travail jusqu'au 25 juillet

ma question est la suivante ;

Du moment où ma deuxième pathologies sur cet accident de travail n'est pas consolidé(dépression),les indemnités journalières ne devraient pas être bloqué, ni être indemnisé en maladie vu que c'est les conséquences du même accident de travail non consolidé?

Y a t'il pas prescription d'un délais de 2 mois si erreurs de leur part ?

Je n'arrive pas à trouver un article de loi pour me défendre d'un éventuel refus

Eux même me disent que ma situation est complexe et que les indemnités ont été versé par erreurs !

Ils étudient le dossier et doivent donner leur avis favorable ou non favorable d'ici 2 mois maximum

Par kang74

Effectivement les IJSS ont été versées par erreur depuis la consolidation au titre de l'AT .

Une consolidation, cela veut dire que toutes les conséquences de l'AT (" lésions" déclarées comme tel et reconnues comme tel par la cpam) n'évolueront pas dans le bon sens grace à un arrêt de travail .
Et non ce n'est pas une situation rare d'avoir plusieurs sortes de lésions .

Article L441-6

Modifié par LOI n°2020-1576 du 14 décembre 2020 - art. 100 (V)

Le praticien établit, en double exemplaire, un certificat indiquant l'état de la victime et les conséquences de l'accident ou les suites éventuelles si les conséquences ne sont pas exactement connues, ainsi que, en cas d'interruption de travail, l'avis mentionné à l'article L. 321-2. Il adresse directement un exemplaire du certificat et, le cas échéant, de l'avis d'interruption de travail, à la caisse primaire et remet le second à la victime.

Lors de la guérison de la blessure sans incapacité permanente ou, s'il y a incapacité permanente, au moment de la consolidation, un certificat médical indiquant les conséquences définitives, si elles n'avaient pu être antérieurement constatées, est établi en double exemplaire. L'un des certificats est adressé par les soins du praticien à la caisse primaire, le second est remis à la victime, ainsi que toutes les pièces ayant servi à l'établissement dudit certificat.

Hormis les cas d'urgence, faute pour le praticien de se conformer aux dispositions qui précèdent, la caisse et la victime ou ses ayants droit, dans le cas prévu au deuxième alinéa de l'article L. 432-3, ne sont pas tenus pour responsables des honoraires.

Par de là, vous ne recevez plus d'IJSS pour les conséquences de l'accident de travail, donc vous avez tout interet à ce que cette depression passe en maladie, encore mieux en ALD, pour ne pas devoir retourner au travail .

Article L433-1

Modifié par LOI n°2023-1250 du 26 décembre 2023 - art. 65

La journée de travail au cours de laquelle l'accident s'est produit, quel que soit le mode de paiement du salaire, est intégralement à la charge de l'employeur.

Une indemnité journalière est payée à la victime par la caisse primaire, à partir du premier jour qui suit l'arrêt du travail consécutif à l'accident sans distinction entre les jours ouvrables et les dimanches et jours fériés, pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure ou le décès ainsi que dans le cas de rechute ou d'aggravation prévu à l'article L. 443-2.

Une indemnité journalière est servie en cas de délivrance par le médecin traitant d'un certificat autorisant un travail aménagé ou à temps partiel, si ce travail est reconnu par le médecin-conseil de la caisse primaire comme de nature à favoriser la guérison ou la consolidation de la blessure.

L'article L. 323-3-1 est applicable aux arrêts de travail résultant d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle.

L'indemnité journalière peut être rétablie pendant le délai mentionné à l'article L. 1226-11 du code du travail lorsque la victime ne peut percevoir aucune rémunération liée à son activité salariée. Le versement de l'indemnité cesse dès que l'employeur procède au reclassement dans l'entreprise du salarié inapte ou le licencie. Lorsque le salarié bénéficie d'une rente, celle-ci s'impute sur l'indemnité journalière. Un décret détermine les conditions d'application du présent alinéa.

Le droit à l'indemnité journalière est ouvert dans les conditions définies à l'article L. 323-6.

Les arrêts de travail prescrits en méconnaissance du troisième alinéa de l'article L. 6316-1 du code de la santé publique ne peuvent ouvrir droit au versement de l'indemnité journalière au delà des trois premiers jours.

Quand on consolide l'accident de travail, y a pas une conséquence de l'AT qui en est exclue : les IJSS pour AT s'arrêtent .

Voyez votre spécialiste, pour qu'il vous fasse un arrêt de travail classique le plus rapidement possible .

Par Yodelice31

En définitive, j'aurais du contester le fait d'avoir été stabilisé par le médecin conseil, en revanche j'ai contesté en rc le fait qu'aucun taux ipp n'a été révisé

De plus je lui ai demandé si ma convocation concernée la fracture du poignet ou ma dépression, il m'a précisé que c'était concernant la rechute de 2021 de l'accident initial de 2011,comme j'étais dans le flou,je lui ai donné les documents suivants

radios , irm,compte rendu ,et quand il a vu mes documents de mon Psychiatre pour dépression, il m'a dit non ça j'en ai pas besoin !, de toutes façons votre dépression ne sera pas acceptée, car votre Psychiatre aurait dû cocher la case nouvelle liaison !voilà ces dire

Du coup ,même si j'ai continué à percevoir des indemnités après avoir reçu par écrit la consolidation, j'ai pris l'initiative de demander à mon Psychiatre un certificat de nouvelle liaison ,et la,les problèmes ont commencé

Premier message par mail:votre certificat est irrecevable

Du coup j'appelle, on me dit ne vous inquiétez pas vos indemnités continueront à être versé, mais si vous pouvez demander à votre Psychiatre de faire le certificat en rechute et non en nouvelle liaison

Certificat établie

Certificat initial du 20/09/2011 fracture poignet

Rechute le 01/07/2019 accepté après expertise

Consolidation le 20/06/2024

Rechute conjointement à ceux du poignet le 19/09/2022 dépression sévère

Ok ,chose faite,j'envoie en rc et la boom,blocage des indemnités journalières

Pour moi,dans cette histoire, il y a anguille sous roche

Ils disent tout et leurs contraire

Pourriez-vous me dire quel est votre statut sur ce site ?

Car si je dois prendre un avocat pour me défendre ça sera le cas

Je ne supporte plus cette injustice et maltraitante de ces médecin conseil raté

j'avais envoyé un courrier en rc à la direction pour maltraitance lors d'une convocation ,ces personnes là vous rabaisse,vous parles mal

À présent je dis stop ,il faut dénoncer tout ça !

Merci

Par kang74

le medecin conseil a effectivement raison de dire que pour que votre depression soit prise en compte pour l'AT il aurait fallu que le psychiatre declare que cette lésion est en rapport avec AT dès qu'elle ait apparue .

Et on ne peut pas déclarer qu'il y a nouvelle lésion qui est apparue après la consolidation, puisque la depression était là bien avant .

Ce n'est pas une rechute non plus, puisque la depression n'a jamais été prise en compte .

Par de là, la faute en est à votre medecin qui n'a pas juger bon d'associer votre depression à votre AT en déclarant cette lésion quand elle est apparue .

Maintenant c'est trop tard .

Comme déjà dit ce n'est pas une mauvaise chose que cela ne soit pas le cas , ces conséquences indirectes d'AT étant rarement bien pris en charge niveau IPP .

Il faut voir un avocat dédié au droit social/ du travail si vous voulez .

Mais il serez plus judicieux d'accepter d'être en maladie pour cette depression, en ALD si vous rentrez dans le cadre administratif (rechute, suivi, prise en charge) car la cpam n'est pas en cause dans ce que vous dites .

Par Yodelice31

Ce que vous avancez est totalement faux !

C'était déclaré(codification)lors des prolongations donc se n'était pas trop tard comme vous le stipulé,car c'était pendant l'arrêt de prolongation en rechute conjointement

Donc ils avaient connaissances de la lésion

Quel est votre statut sur ce site ?

Vous travaillez pour la cpam j'imagine

Par kang74

Vous avez raison : voyez un avocat .

Au moins il sera rétribué comme il se doit .

Soit vous avez un certificat médical , copie de la déclaration de la nouvelle lésion fait par votre medecin .

Soit vous n'avez pas de nouvelle lésion autre que celle du certificat initial .

Article R441-16

Modifié par Décret n°2019-356 du 23 avril 2019 - art. 1

En cas de rechute ou d'une nouvelle lésion consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, la caisse dispose d'un délai de soixante jours francs à compter de la date à laquelle elle reçoit le certificat médical faisant mention de la rechute ou de la nouvelle lésion pour statuer sur son imputabilité à l'accident ou à la maladie professionnelle. Si l'accident ou la maladie concernée n'est pas encore reconnu lorsque la caisse reçoit ce certificat, le délai de soixante jours court à compter de la date de cette reconnaissance.

La caisse adresse, par tout moyen conférant date certaine à sa réception, le double du certificat médical constatant la rechute ou la nouvelle lésion à l'employeur à qui la décision est susceptible de faire grief.

L'employeur dispose d'un délai de dix jours francs à compter de la réception du certificat médical pour émettre auprès de la caisse, par tout moyen conférant date certaine à leur réception, des réserves motivées. La caisse les transmet sans délai au médecin-conseil.

Le médecin-conseil, s'il l'estime nécessaire ou en cas de réserves motivées, adresse un questionnaire médical à la victime ou ses représentants et il y joint, le cas échéant, les réserves motivées formulées par l'employeur. Le questionnaire est retourné dans un délai de vingt jours francs à compter de sa date de réception