

DÉMARCHES SOCIALES ET ADMINISTRATIVES



Ressources et Vous

Face à la maladie métastatique
il faut parfois réorganiser sa vie sur le long terme :
arrêt de travail, aides sociales, retour à l'emploi,
aides ménagères, ou aide aux devoirs pour vos enfants
sont autant de prestations dont vous pourriez avoir besoin.

Pour répondre aux nombreuses questions administratives
qui peuvent se poser et vous apporter des clés pour la gestion
de votre quotidien, nous vous proposons
ce guide d'aides disponibles pour vous simplifier la vie.



Votre interlocuteur privilégié
sera l'assistant(e) social(e)
du lieu où vous êtes soignée.
Il est à votre disposition
pour vous accompagner
dans toutes vos démarches
administratives.
N'hésitez pas à le consulter.

Où trouver un(e) assistant(e) social(e) ?

Après de :

- mon centre de soins
- mon assurance maladie
- ma Caisse d'Allocations Familiales (CAF)
- ma caisse de retraite
- mon Centre Communal d'Action Sociale (CCAS)
- mon conseil général
- des services sociaux de mon entreprise
- du comité départemental de la Ligue contre le cancer.

Sommaire

1. Ma prise en charge p. 4
 - Que devrais-je déboursier ?
 - Les aides auxquelles je peux prétendre
2. Ma vie professionnelle p. 11
 - Quelles aides si je ne peux plus travailler ?
 - La reprise du travail
3. Ma banque p. 23
 - J'ai déjà un emprunt
 - Je veux souscrire un nouvel emprunt
4. Mes aides au quotidien p. 26
 - Les soins
 - Le ménage et les repas
 - Les enfants
 - Les aides financières

1. Ma prise en charge

Que devrais-je déboursier ?

Mon cancer du sein est-il pris en charge à 100 % ?

Le cancer du sein est une maladie qui nécessite un suivi et des soins prolongés. À ce titre, il est considéré comme une Affection de Longue Durée (ALD).

Les dépenses relatives à votre cancer seront donc prises en charge à 100 % par la caisse d'assurance maladie dont vous dépendez¹. Pour cela, votre médecin traitant adressera une demande (protocole de soin) 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 6 semaines.



À noter...

Une fois l'ALD obtenue, pensez à actualiser votre carte vitale dans les bornes adaptées (disponibles dans les locaux de votre caisse d'assurance maladie, à l'hôpital, et dans certaines pharmacies).

Quelles dépenses resteront à ma charge ?

Même à 100 % certains frais restent à votre charge. C'est notamment le cas de la participation forfaitaire et de la franchise médicale qui seront déduites de vos remboursements.

La participation forfaitaire : si vous êtes âgée de plus de 18 ans, une participation de 1 €² vous est demandée pour toute consultation ou acte réalisé par un médecin mais également pour les examens radiologiques et les analyses de biologie médicale.

La franchise médicale : cette franchise s'applique aux boîtes de médicaments, aux actes paramédicaux et aux transports sanitaires.

Quels montants pour la franchise médicale³ ?

- 0,50 € par boîte de médicament
- 0,50 € par acte paramédical
- 2 € par transport sanitaire.

Sachez tout de même que la franchise médicale est plafonnée à 50 € par an (tous actes confondus) et qu'un plafond journalier a été mis en place pour les actes paramédicaux (2 €/jour) et les transports sanitaires (4 €/jour)³.

Et si je suis hospitalisée ?

Si vous êtes hospitalisée, seul le forfait hospitalier journalier⁴, la chambre particulière, les frais de téléphone, la location de la télévision et les dépassements possibles d'honoraires de certains médecins resteront à votre charge.



Attention !

Certains des frais qui restent à votre charge peuvent être remboursés par votre mutuelle. N'hésitez pas à vous renseigner.

Je dois faire de nombreux allers-retours à l'hôpital, vais-je être remboursée ?

Si vous avez des difficultés à vous déplacer, parlez-en à votre médecin. Il pourra vous fournir une prescription médicale de transports. Dans ce cas, les frais de transports (véhicule individuel, transports en commun, voiture médicalisée, ou taxi) pourront être remboursés sur présentation de la prescription médicale et des justificatifs de paiement (factures, billets de train, tickets de péage etc.) alors pensez à les conserver.

Dans certains cas, notamment pour les transports en série ou de longue distance, il est nécessaire d'adresser une demande d'entente préalable à votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

En dehors des situations d'urgences, les transports en ambulance ne vous seront accordés que si votre état nécessite d'être allongée ou sous surveillance.



Attention !

Si vous prenez un taxi, il doit être conventionné. Pour trouver un taxi conventionné, contactez votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie au 36 46 (coût d'un appel local).

¹ Remboursement sur la base du tarif fixé par la sécurité sociale.

² À titre indicatif, montant en vigueur en mai 2013 et susceptible d'être modifié au regard de la législation.

³ À titre indicatif, montant en vigueur en mai 2013 et susceptible d'être modifié au regard de la législation.

⁴ À titre indicatif : le forfait journalier s'élève à 18 € par jour, montant en vigueur en mai 2013 et susceptible d'être modifié au regard de la législation.

J'ai eu une ablation du sein et j'ai besoin d'une prothèse mammaire. Est-elle prise en charge ?

Les prothèses mammaires non adhésives vous seront remboursées par votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie sur la base d'un forfait de 69,75 €⁵.

Elles sont renouvelables tous les ans sur présentation d'une ordonnance de votre médecin. En revanche les soutiens gorge et maillots de bain adaptés à ces prothèses ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale mais le sont en partie par certaines mutuelles.

Actuellement, une seule marque de prothèses adhésives est remboursée par l'assurance maladie. Son prix de vente est limité et correspond au montant du remboursement soit 160 €⁵.

Pour plus d'infos

sur les prothèses mammaires et les perruques, n'hésitez pas à consulter la brochure "Rester femme" de la collection Ressources & Vous.

Et ma perruque ?

Lorsqu'elle fait l'objet d'une prescription médicale, votre perruque est prise en charge à hauteur de 125 €⁵.

Certaines prothèses capillaires coûtent bien plus cher et votre mutuelle peut vous rembourser une partie du reste à charge alors pensez à vous renseigner.



Bon à savoir...

Dans certains cas, les services sociaux de votre mairie ou de votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie peuvent vous renseigner sur une éventuelle prise en charge de vos prothèses mammaires ou capillaires au titre d'un secours financier de l'action sanitaire et sociale.

Et si je n'ai pas d'assurance maladie ?

Si vous êtes en situation régulière et habitez en France depuis au moins trois mois, vous avez le droit à la Couverture Maladie Universelle de base (CMU). Au-dessus d'un certain plafond de revenus, une cotisation vous sera demandée ; si vous êtes concernée, pensez à vous renseigner.

Les sites des différentes caisses d'assurance maladie

- Le régime général : www.ameli.fr
- Le régime agricole : www.msa.fr
- Le régime social des indépendants : www.rsi.fr
- Les régimes spéciaux : www.regimespeciaux.org

Comment faire si je n'ai pas de mutuelle ?

La Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC) permet une prise en charge complémentaire mais elle est attribuée sous condition de ressources. Si vous en bénéficiez, la participation forfaitaire, la franchise médicale et le forfait journalier hospitalier ne seront pas à votre charge.

Si vous ne remplissez pas ces conditions, vous pouvez obtenir l'Aide à une Complémentaire Santé (ACS) toujours sous condition de ressources. La caisse d'assurance maladie vous délivrera une liste d'organismes complémentaires sur demande et une attestation-chèque qui vous permettra de régler tout ou partie de la cotisation demandée.

Les CMU, CMUC et ACS sont à demander auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie à laquelle vous êtes ou étiez affiliée.

Les aides auxquelles je peux prétendre

La maladie métastatique peut bouleverser votre vie. Difficultés à porter des charges lourdes suite à une opération, ou effets indésirables de vos traitements peuvent considérablement vous limiter dans vos activités de tous les jours. C'est pourquoi, en fonction de la gravité de votre maladie et de ses conséquences sur votre quotidien vous pouvez avoir accès aux dispositifs d'aides prévus pour les personnes en situation de handicap.

L'attribution de ces aides est gérée par la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées). Une équipe pluridisciplinaire (professionnels de santé, travailleurs sociaux etc.) évaluera votre situation afin d'établir les prestations auxquelles vous pouvez prétendre.

Pour faire une demande, vous devez remplir un formulaire unique qui doit obligatoirement être accompagné d'un certificat médical de moins de 3 mois rempli par votre médecin. Celui-ci peut également ajouter à votre dossier tout document (bilans, comptes rendus explicatifs...) expliquant votre situation médicale.



À noter...

Pour trouver la MDPH dont vous dépendez et télécharger tous les documents administratifs, rendez-vous sur www.cnsa.fr



Les prestations liées à mon handicap

La carte d'invalidité

Elle est attribuée aux personnes atteintes d'un handicap égal ou supérieur à 80 %.

Elle permet à leur bénéficiaire d'avoir certains avantages notamment :

- Une demi-part pour le calcul des impôts sur le revenu.
- Un accès aux places réservées dans les transports en commun.
- Une priorité dans les files d'attente.
- Une réduction sur les billets SNCF pour la personne qui les accompagne.
- La gratuité dans certains musées.

La carte de priorité pour personne handicapée

Si votre handicap est inférieur à 80 % mais que la station debout vous est pénible, vous pouvez bénéficier de cette carte qui vous évitera les files d'attente et vous donnera accès aux places réservées dans les transports.

La carte de stationnement

Attribuée là aussi sous certaines conditions, elle vous permettra de garer votre voiture sur les places réservées. Attention en fonction des villes, elle ne vous dispense pas du paiement de votre stationnement.

L'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)

Si votre taux d'incapacité est d'au moins 50 %, après étude d'une commission, et en fonction des conséquences que la maladie a entraînées sur votre vie quotidienne, vous pourrez obtenir l'AAH. Il faut néanmoins justifier d'un revenu annuel inférieur à 9 319,08 €^o si vous êtes seule ou 18 638,16 €^o si vous vivez en couple. Ce plafond est augmenté de 4 659,54 €^o par enfant à charge.

La prestation de compensation du handicap (PCH)

Elle couvre notamment les aides humaines, techniques (prothèses) ou l'aménagement du logement rendu nécessaire par le handicap. Son montant est calculé selon un barème dépendant des revenus, du degré de perte d'autonomie et de la nature de la dépense. Pour en bénéficier après 60 ans, il faut avoir fait une demande de reconnaissance de handicap avant l'âge de 60 ans.



Attention !

Les décisions de la MDPH sont à durée déterminée et sont révisées périodiquement.

Pensez à faire parvenir votre demande de renouvellement trois ou quatre mois à l'avance.

Les aides au logement

Souvent la maladie métastatique impacte votre vie professionnelle. Arrêts maladie successifs ou réduction du temps de travail peuvent alors diminuer vos revenus. En fonction de votre situation, des aides au logement peuvent vous être attribuées.



Attention !

Toutes ces aides sont attribuées sous condition de ressources.

Elles ne sont pas cumulables et se basent sur vos ressources de l'avant-dernière année précédant la demande. Pour bénéficier d'un secours financier en attendant, rapprochez-vous de votre assistant(e) social(e).

L'Aide Personnalisée au Logement (APL)

L'APL est versée aux locataires d'un logement conventionné c'est-à-dire pour lequel le propriétaire a signé une convention pour loyer modéré avec l'État.

Son montant dépend de votre situation familiale, du prix du loyer et de vos ressources. Elle peut aussi être versée en cas d'acquisition d'un logement sous certaines conditions.

L'Allocation de Logement Familial (ALF)

Cette aide attribuée selon la nature du logement, et la composition de la famille est destinée entre autres, aux personnes bénéficiant de prestations familiales (allocations familiales par exemple). Elle permet de réduire le montant du loyer ou la mensualité d'un prêt immobilier.

L'Allocation de Logement Sociale (ALS)

Elle concerne principalement les jeunes, les étudiants, les ménages sans enfant et les personnes handicapées. Si vous en êtes bénéficiaire, cette aide vous permettra de payer une partie de votre loyer ou de vos remboursements à la banque dans le cadre d'un prêt immobilier.



À noter...

Toutes vos démarches concernant l'aide au logement sont à faire auprès de votre Caisse d'Allocations Familiales (CAF). Liste sur www.caf.fr

2. Ma vie professionnelle

Quelles aides si je ne peux plus travailler ?

Pour les salariés du régime général et agricole



Lors d'un arrêt de travail, pour compenser en partie ou en totalité la perte de votre salaire, l'assurance maladie peut vous verser des indemnités journalières sous certaines conditions (nombre d'heures travaillées, montant des cotisations versées...).

Leur montant est de 50 %⁷ du salaire brut de référence. Les prestations vous seront versées après un délai de carence de 3 jours qui restent à votre charge uniquement pour le premier arrêt.

Vous pouvez également bénéficier d'un complément de salaire versé par votre employeur. Ce complément est dégressif et calculé en fonction de vos années d'ancienneté. Certaines conventions collectives prévoient aussi des compléments de salaire plus avantageux que le régime général.



Attention !

N'oubliez pas d'adresser votre arrêt de travail signé par le médecin à votre employeur et à la caisse d'assurance maladie dont vous dépendez dans les 48 heures.

Lors d'un second arrêt de travail pour cause de rechute, le montant versé ne peut être inférieur à celui perçu lors du premier arrêt.

Vous pouvez bénéficier de ces indemnités pendant trois ans maximum.

⁷ À titre indicatif, en vigueur en mai 2013 et susceptible d'être modifié au regard de la législation.



Bon à savoir...

Les indemnités journalières en rapport avec une Affection Longue Durée (ALD) ne sont pas imposables.

Si votre arrêt se prolonge au-delà de trois ans ou que votre médecin juge que votre état ne vous permettra pas de reprendre une activité professionnelle, plusieurs solutions s'offrent à vous :

Si vous n'avez pas l'âge légal de départ à la retraite :

la pension d'invalidité

Pour compenser la perte de vos revenus et sous réserve de remplir certaines conditions médicales, d'âge et d'ouverture de droits, vous pouvez demander à bénéficier d'une pension d'invalidité qui sera versée par votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie. Il existe trois catégories de pension calculées en fonction de votre capacité à exercer ou non une activité professionnelle :

- Catégorie 1 : personnes capables d'exercer une activité rémunérée
- Catégorie 2 : personnes incapables d'exercer une activité professionnelle
- Catégorie 3 : personnes incapables d'exercer une activité professionnelle et ayant recours à une assistance pour les activités du quotidien.

Si vous êtes éligible à la pension d'invalidité, son montant sera calculé en fonction de votre catégorie (1 à 3) et de la moyenne de vos dix meilleures années de salaire.



Bon à savoir...

En tant que bénéficiaire de la catégorie 1, vous avez le droit de travailler. Le montant de votre salaire sera alors déduit de la pension d'invalidité.

Pour plus d'informations sur la demande de pension d'invalidité et les conditions d'attribution rendez-vous sur : www.ameli.fr



Attention !

La pension d'invalidité est imposable. Elle n'est pas définitive et peut être supprimée ou changée de catégorie après une réévaluation de votre situation médicale et professionnelle.

Si vous avez l'âge légal de départ à la retraite mais que vous n'avez pas cotisé un nombre suffisant de trimestres :

la retraite pour inaptitude au travail

Elle est automatique si vous êtes déjà titulaire d'une pension d'invalidité.

Dans le cas contraire, c'est le médecin conseil de votre caisse de retraite qui donnera son accord après examen du dossier établi par votre médecin traitant. Un avis est également demandé au médecin du travail.

Si vous êtes titulaire de la retraite pour inaptitude et que votre état se dégrade avant l'âge de 65 ans (besoin d'une tierce personne pour accomplir les tâches de la vie quotidienne) vous pourrez bénéficier de la majoration pour tierce personne.

➔ Pour les exploitants agricoles

Si vous n'avez pas l'âge légal de départ à la retraite :

la pension d'invalidité

En cas d'arrêt de travail, vous n'avez pas le droit à des indemnités journalières de l'assurance maladie.

En revanche, sous certaines conditions (bénéficiaire de l'assurance maladie des non-salariés agricoles depuis au moins un an, être reconnue totalement ou partiellement inapte...) une pension d'invalidité peut vous être allouée, après examen de votre dossier par la Mutualité Sociale Agricole (MSA).

Cette pension peut éventuellement être complétée par l'ASI, Allocation Supplémentaire d'Invalidité.

Si vous avez adhéré à une couverture complémentaire privée, vous pourrez vous faire remplacer sur votre exploitation.

Si vous avez l'âge légal de départ à la retraite mais que vous n'avez pas cotisé un nombre suffisant de trimestres :

la retraite pour inaptitude au travail

À l'âge légal de la retraite, si votre situation n'a pas évolué, vous pouvez demander la retraite pour inaptitude au travail et comme pour les affiliés au régime général, si votre situation s'aggrave avant vos 65 ans, vous pourrez bénéficier de la majoration dite de tierce personne.



Bon à savoir...

Votre caisse d'assurance maladie dispose d'un fond d'action sociale pour aider les personnes en difficulté.

Pour plus d'informations : rendez-vous sur www.msa.fr

➔ Pour les travailleurs non salariés, artisans et indépendants du commerce et de l'industrie

Si vous n'avez pas l'âge légal de départ à la retraite :

les indemnités journalières

Depuis le 1^{er} octobre 2002, vous bénéficiez d'un régime proche de celui du régime général.

Vous pouvez donc prétendre au versement d'indemnités journalières pendant trois ans si vous êtes à jour de vos cotisations et que vous êtes affiliée au régime social des indépendants depuis un an. Si auparavant vous apparteniez à un autre régime d'assurance maladie, il en sera tenu compte dans le calcul de vos indemnités.

Si votre arrêt se prolonge au-delà de trois ans ou que votre médecin juge que votre état ne vous permettra pas de reprendre une activité professionnelle, vous devez vous faire radier du registre du commerce afin de pouvoir prétendre au versement d'une pension d'invalidité.

Pour plus d'informations sur les démarches à effectuer rendez-vous sur www.rsi.fr

Si vous avez l'âge légal de départ à la retraite mais que vous n'avez pas cotisé un nombre suffisant de trimestres :

la retraite pour inaptitude au travail

À l'âge légal de départ à la retraite, vous pouvez bénéficier de la retraite pour inaptitude au travail. Si vous êtes titulaires de la retraite pour inaptitude au travail et que vous avez besoin d'aide pour accomplir les tâches de la vie quotidienne, entre l'âge légal de départ à la retraite et l'âge de la retraite à taux plein, vous pouvez bénéficier de la majoration pour tierce personne.



Bon à savoir...

Si vous êtes en difficulté, votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie dispose d'un fond d'action sociale pour vous aider.

➔ Pour les non-salariés du secteur privé

Si vous exercez une profession libérale, il faut vous renseigner auprès de la Caisse Nationale Vieillesse des Professions Libérales (CNAVPL).

➔ Pour les demandeurs d'emploi

En cas d'arrêt de travail, vous devez adresser un certificat médical à votre caisse d'Assurance maladie et à Pôle emploi, et ce même si vous ne percevez pas d'indemnités chômage.

Pour que votre caisse d'Assurance maladie étudie vos droits, vous devez fournir un justificatif de votre inscription à Pôle emploi ainsi que vos derniers bulletins de salaire. Le calcul de vos indemnités journalières sera effectué sur la base de vos derniers salaires.



Bon à savoir...

Le versement d'indemnités journalières suspend votre allocation chômage. Vos droits au chômage seront alors reportés.

➔ Pour les fonctionnaires et assimilés

Les fonctionnaires contractuels

Si vous justifiez d'au moins trois ans de service continu, vous pouvez demander le congé maladie grave en adressant votre demande accompagnée d'un certificat médical au bureau de gestion des personnels de votre administration. Ce congé peut être accordé pour une durée maximale de 3 ans par périodes de 3 à 6 mois.

Votre salaire sera maintenu pendant la première année. Les deux années suivantes, vous toucherez 50 % de vos revenus. Un complément de salaire peut vous être accordé en fonction de votre administration.

Les agents titulaires

Le Congé de Longue Maladie (CLM)

Vous devez solliciter ce congé auprès du bureau de gestion des personnels en adressant une lettre accompagnée d'un certificat médical. C'est le comité médical départemental qui statuera du bien-fondé de la demande, après avis éventuel d'un cancérologue conseil. Le Congé de Longue Maladie est accordé par période de 3 à 6 mois et sa durée totale ne peut excéder trois ans.

Vous toucherez la totalité de votre salaire la première année et la moitié les deux années suivantes.

Au bout d'un an, vous pouvez demander le Congé de Longue Durée. Au-delà, si vous êtes toujours en Congé de Longue Maladie vous ne pourrez plus le solliciter. Pour pouvoir à nouveau le demander, il faut reprendre le travail pendant un an.

Pendant ces congés vous conservez une partie de vos droits. Pour plus de renseignements rendez-vous sur www.fonction-publique.gouv.fr

Le Congé de Longue Durée (CLD)

Pour l'obtenir, vous devez accomplir les mêmes démarches que pour le Congé de Longue Maladie. Ce congé est attribué par périodes de trois à six mois pendant une durée maximale de cinq ans.

Vous percevrez la totalité de votre salaire pendant les trois premières années et 50 % les deux années suivantes.



Bon à savoir...

Certaines administrations ont des dispositifs permettant de compléter en partie ou en totalité votre perte de salaire.

Renseignez-vous auprès de votre service du personnel.



Attention !

Vous n'avez le droit qu'à un Congé de Longue Durée pour la même affection tout au long de votre carrière et les métastases d'un cancer sont considérées comme la même pathologie que votre cancer initial.

Si vous n'avez plus droit au Congé de Longue Durée et que vous remplissez certaines conditions, une pension d'invalidité peut vous être accordée.

Si vous ne remplissez pas ces conditions, vous pouvez déposer une demande d'AAH à la MDPH (voir p. 9) et en attendant son attribution, une demande de RSA (Revenu de Solidarité Active, attribué sous condition de ressources).

La reprise du travail

Comment va se passer ma reprise de travail ?



Pour les salariés du régime général et agricole

À la fin de votre arrêt de travail, vous pourrez reprendre votre travail à temps partiel sur prescription médicale (aussi appelé "mi-temps thérapeutique") ou à temps complet. C'est à vous d'en informer votre employeur. Dans les 8 jours suivant votre reprise vous devez effectuer une visite médicale auprès de la médecine du travail.

La reprise à temps complet

C'est le médecin qui va établir deux certificats de reprise de travail, l'un pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, l'autre pour votre employeur. Vos indemnités journalières seront alors suspendues.

Le médecin de votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie, votre médecin traitant ou vous-même pouvez demander une visite de pré-reprise auprès du médecin du travail sans attendre la fin de votre arrêt de travail. Elle vous permettra une meilleure réintégration dans l'entreprise.

Le temps partiel thérapeutique

Le temps partiel thérapeutique est destiné à reprendre progressivement une activité professionnelle. Il est prescrit par votre médecin traitant et est accordé par votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie après examen de votre dossier. Le "mi-temps thérapeutique" est renouvelable sur prescription médicale pour une durée de quatre ans maximum (déduction faite des arrêts maladie à temps complets). Par exemple, si vous avez été arrêtée deux ans, vous pouvez avoir droit à deux ans de temps partiel thérapeutique.

Pendant cet arrêt votre employeur vous versera un salaire équivalent à votre temps de travail, et la sécurité sociale vous versera tout ou partie du manque à gagner. Le cumul des deux ne pourra excéder votre salaire de référence.



Attention !

Votre employeur peut refuser le temps partiel thérapeutique ! Afin de préparer au mieux votre retour pensez à rester en contact avec lui.



À noter...

Pour contacter le médecin du travail rattaché à votre entreprise, trois possibilités :

- Appelez le 3939
Allô service public (du lundi au vendredi de 8h à 19h, 0,06 €/min)
- Contactez votre Direction des Ressources Humaines
- Ou vos représentants du personnel.

Le contrat de rééducation professionnelle

Le contrat de rééducation professionnelle est destiné aux personnes salariées qui du fait de leur maladie ont perdu la possibilité d'exercer leur emploi initial. Il se peut donc que vous soyez concernée. Votre incapacité à reprendre votre ancienne activité doit être validée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Vous devez en faire la demande auprès de votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) ou auprès de la Mutualité Sociale Agricole (MSA).

Ce contrat vous donnera du temps pour vous réadapter à votre ancien poste ou d'en changer au sein même de votre entreprise.

Il est prévu pour une durée déterminée de trois mois à un an renouvelable. C'est un contrat passé entre votre Sécurité Sociale (ou la Mutualité Sociale Agricole) et votre employeur. Ce dernier s'engage à ne pas vous licencier pendant toute sa durée et au-delà, pendant une durée égale au contrat dans la limite d'un an. De votre côté, vous devez vous engager à rester chez votre employeur.

Pour plus de renseignements :
www.service-public.fr

Le reclassement professionnel

Il se peut que les complications liées à la maladie vous obligent à changer d'orientation professionnelle. Une demande de reclassement professionnel sera alors effectuée par votre médecin du travail et transmise à votre employeur. Le reclassement peut prendre la forme d'un aménagement de votre poste, de votre temps de travail ou bien encore d'une mutation.

En fonction de votre situation, vous pouvez bénéficier de formations sous forme de stages éventuellement rémunérés avec la possibilité d'un diplôme officiel à la clé. Les frais (transports, hébergements...) concernant les formations peuvent être pris en charge.

Vous pouvez aussi accéder à un emploi dans la fonction publique si vous êtes déclarée apte par un médecin expert.

La rupture du contrat de travail

Officiellement la maladie ne peut être une cause de licenciement. Toutefois le licenciement pour inaptitude est autorisé.

Votre employeur peut vous licencier, s'il justifie d'une gêne réelle dans l'organisation de son service ou en cas de refus de tentatives sérieuses de reclassement du salarié.

Pour plus d'informations, contactez votre comité d'entreprise, vos délégués du personnel, votre médecin du travail ou le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT).

Pour les fonctionnaires

Les fonctionnaires contractuels

La reprise en temps partiel thérapeutique est envisageable pour une durée définie. Elle est soumise à l'appréciation du médecin du travail.

Après un congé pour grave maladie, si vous ne pouvez pas réintégrer votre emploi vous avez la possibilité de prendre un congé sans solde pendant un an, prolongeable six mois. Des indemnités journalières de la sécurité sociale peuvent vous être allouées durant cette période.

La jurisprudence reconnaît le reclassement pour inaptitude physique mais il n'existe aucune disposition juridique spécifique à la fonction publique en prévoyant les modalités.

Les fonctionnaires titulaires

Après 6 mois continus de congé maladie (pour une même affection), ou après un congé de longue maladie ou de longue durée, le comité médical peut vous accorder un temps partiel qui ne peut être inférieur à un mi-temps pour une période de trois mois renouvelable. La durée totale de ce temps partiel est d'un an pour la même maladie pour l'ensemble de votre carrière.

Vous pouvez également prétendre à certains aménagements de poste ou à un reclassement professionnel.

Pour plus de renseignements rendez-vous sur : www.fonction-publique.gouv.fr

3. Ma banque

J'ai déjà un emprunt

Il se peut que vous ayez souscrit une assurance emprunteur. Cette assurance n'est pas légalement obligatoire mais est la plupart du temps nécessaire pour pouvoir effectuer un prêt surtout s'il s'agit d'un prêt immobilier. Cette assurance doit couvrir la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) ainsi que le décès s'il s'agit d'un prêt immobilier pour une résidence principale.

Elle prévoit également l'Incapacité Temporaire Totale (ITT) et l'Invalidité Permanente Totale (IPT).

En cas de soucis de remboursements de votre emprunt, contactez le service de surendettement de la banque de France : www.banque-France.fr



Bon à savoir...

Pensez à contacter au plus tôt votre banque pour vérifier que votre assurance bancaire prend en charge tout ou partie de vos remboursements. Il est également essentiel de connaître les modalités de prise en charge.

Je veux souscrire un nouvel emprunt

Bien que vous soyez actuellement traitée pour un cancer, vous pouvez avoir envie de réaliser des projets. C'est pour vous permettre de les financer malgré la maladie que la convention AERAS (S'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) a été mise en place. Cette convention a pour objectif d'élargir l'accès à l'assurance et à l'emprunt des personnes présentant un risque de santé important.

Prêt à la consommation

Si le montant de votre achat est inférieur à 17 000 €⁸, que vous êtes âgée de moins de 50 ans et que la durée de remboursement n'excède pas 4 ans, vous n'aurez aucun questionnaire de santé à remplir. Vous devrez cependant faire une déclaration sur l'honneur certifiant que le montant cumulé de vos crédits à la consommation en cours ne dépasse pas 17 000 € et que ce prêt est consacré à l'achat d'un bien précis (ordinateur, voiture etc.).



Attention !

La convention AERAS ne s'applique pas au rachat de crédit.

Prêt immobilier ou professionnel

Il vous sera demandé de remplir un questionnaire de santé et il peut arriver que votre banque vous oppose un refus au vu de votre dossier médical.

La convention AERAS (S'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) peut cependant vous permettre d'obtenir un accord pour votre prêt. Grâce à cette convention, si votre emprunt ne dépasse pas 320 000 euros et que votre âge en fin de prêt n'excède pas 70 ans, les assurances doivent être en mesure de vous proposer une couverture pour le risque de décès et le risque d'invalidité. Si malgré tout vous n'obtenez pas d'assurance, plusieurs recours sont possibles :

- Mettre en concurrence les banques et les assurances
- Faire appel à un courtier qui cherchera une assurance pour vous
- Utiliser l'assurance de votre entreprise
- Utiliser le 1 % patronal
- Hypothéquer l'un de vos biens
- Demander à votre médecin traitant de prendre contact avec le médecin conseil de l'assurance.



Bon à savoir...

Vous avez le droit d'assurer votre prêt dans un autre établissement. N'hésitez pas à contacter d'autres assurances que celle de votre banque !

Adresses et numéros utiles :

- **Convention AERAS :**
www.aeras-info.fr
0821 221 021 (0,12 €/min)
- **AIDEA**
(Accompagnement et information pour le droit à l'assurabilité) :
0810 111 101 (numéro gratuit)
- **VIVRE AVEC :**
0821 21 80 02 (0,12 €/min)
- **Santé Info droits :**
Ligne d'information du CISS
(Collectif Inter-associatif Sur la Santé)
www.leciss.org
0810 004 333 (coût d'un appel local).

4. Mes aides au quotidien

De retour à la maison, gérer le quotidien peut s'avérer difficile et trouver une aide relève parfois du parcours du combattant. Voici quelques pistes pour vous aider.

Les soins

L'Hospitalisation À Domicile (HAD)

Alternative à l'hospitalisation, l'Hospitalisation À Domicile fonctionne tous les jours, 24h/24 y compris les jours fériés et est entièrement prise en charge par votre assurance maladie. C'est l'équipe qui vous suit dans votre centre qui évaluera la possibilité d'un retour anticipé à la maison. Ensuite, c'est le médecin coordonnateur de l'HAD qui décidera de votre admission en accord avec votre médecin traitant et le médecin qui vous suit à l'hôpital. Vous pourrez ainsi bénéficier d'une prise en charge paramédicale et sociale.



Attention !

L'HAD n'est pas assurée dans tous les départements.

En savoir plus :

Union nationale de l'aide, des soins et des services à domicile (UNA) : www.una.fr

Fédération Nationale des Établissements d'hospitalisation À Domicile (FNEHAD) www.fnehad.fr

Les services de soins infirmiers libéraux

Pour des soins ponctuels, une surveillance régulière ou une aide à la toilette, vous pouvez vous adresser si besoin aux Services des Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) ou à un infirmier libéral. Dans le cadre de votre ALD, vous serez entièrement remboursée sur présentation d'une prescription médicale.

Le matériel

Certaines entreprises peuvent vous louer le matériel nécessaire à votre retour à la maison : lit médicalisé, urinoirs, assistance respiratoire, matériels pour la perfusion ou la nutrition, etc.

Pour bénéficier d'une prise en charge, il faut présenter une prescription médicale.

Le garde malade

Lors de votre retour de l'hôpital, il peut assurer une présence jour et nuit.



Attention !

Le garde malade ne sera pas pris en charge automatiquement. Des aides sont possibles en fonction de vos ressources.

Le ménage et les repas

L'aide ménagère

Elle peut vous aider dans les tâches du quotidien comme le ménage, les courses ou la cuisine mais n'est pas habilitée à vous aider pour votre toilette.

L'auxiliaire de vie sociale

En plus de la préparation des repas, et du petit ménage, elle peut vous aider dans les actes de la vie courante comme la toilette.

Le portage des repas

Certaines communes organisent des livraisons de repas. Renseignez-vous auprès de votre mairie.

Pour trouver une aide à domicile :

- Contactez l'agence nationale des services à la personne au 3211 (coût d'un appel local depuis un poste fixe)
- ou www.servicealapersonne.gouv.fr

Les enfants

Le Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF)

En plus de certaines tâches domestiques, il prendra en charge les soins et le soutien scolaire des enfants. Pour bénéficier de son intervention, vous devez avoir au moins un enfant à votre charge (ou attendre votre premier enfant)

et bénéficier des allocations familiales. Une participation financière vous sera demandée en fonction de vos revenus.

Les aides financières

En fonction de vos ressources certaines aides à la personne peuvent être prises en charge par des organismes sociaux : mairie, conseil général, caisses de retraite ou d'assurance maladie, caisse d'allocations familiales... Pour plus d'informations, renseignez-vous auprès de votre assistant(e) social(e).

L'Aide au Retour à Domicile après Hospitalisation (ARDH)

Selon certains critères, l'ARDH peut prendre en charge des aides à domicile, humaines ou techniques (dépannage à domicile, téléalarme, téléphone adapté, rehausseur WC...).

Le dossier doit être constitué avec l'aide de l'assistant(e) social(e) de votre centre de soins avant votre sortie de l'hôpital.

Le plan d'actions personnalisé

Cette aide financière est destinée aux retraités titulaires d'une pension vieillesse de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse âgés d'au moins 55 ans, relativement autonomes mais nécessitant un soutien du fait de leur âge, de leur santé, de leurs ressources ou de leurs conditions de vie. Elle est plafonnée annuellement et est attribuée sous condition de ressources. Pour en bénéficier, adressez votre demande à votre Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV).

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)

Destinée aux personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie, l'APA peut servir à financer un établissement d'hébergement (maison de retraite) ou certaines aides à domicile.

Cette allocation n'est pas soumise à condition de ressources mais celles-ci sont tout de même prises en compte dans le calcul du montant de l'allocation. Le dossier est à retirer auprès du conseil général de votre département, auprès des organismes de sécurité sociale, des mutuelles ou des services d'aide à domicile.



Bon à savoir...

Certaines mutuelles prévoient un forfait pour les aides à domicile.

La ligue contre le cancer peut également vous aider à financer ces aides ; renseignez-vous auprès du comité de votre région.

Les informations présentes dans cette brochure, à jour à la date du 1^{er} mai 2013, sont susceptibles d'évoluer. Leur exactitude au-delà de cette date n'est donc pas garantie et il convient de les vérifier en s'adressant par exemple à un(e) assistant(e) social(e).

Lexique

AAH:	Allocation aux Adultes Handicapés
ACS:	Aide à une Complémentaire Santé
ARDH:	Aide au Retour à Domicile après Hospitalisation
AERAS:	Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé
AIDEA:	Accompagnement et Information pour le Droit à l'Emprunt et l'Assurabilité
ALD:	Affection de Longue Durée
ALF:	Allocation Logement Familial
ALS:	Allocation de Logement Social
APA:	Allocation Personnalisée d'Autonomie
APL:	Aide Personnalisée au Logement
ASI:	Allocation Supplémentaire d'Invalidité
CAF:	Caisse d'Allocations Familiales
CDAPH:	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

CHSCT:	Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail
CISS:	Collectif Inter-associatif Sur la Santé
CMU:	Couverture Maladie Universelle
CMUC:	Couverture Maladie Universelle Complémentaire
CNAV:	Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
CNAVPL:	Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Professions Libérales
COTOREP:	Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel
CPAM:	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
ERI:	Espace de Rencontres et d'Informations
FNEHAD:	Fédération Nationale des Établissements d'Hospitalisation À Domicile
HAD:	Hospitalisation À Domicile

ITT:	Incapacité Temporaire Totale
IPT:	Incapacité Permanente Totale
MDPH:	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MSA:	Mutuelle Sociale Agricole
PCH:	Prestation de Compensation du Handicap
PTIA:	Perte Totale et Irréversible d'Autonomie
RSA:	Revenu de Solidarité Active

RSI:	Régime Social des Indépendants
SSIAD:	Services de Soins Infirmiers À Domicile
TISF:	Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale
UNA:	Union Nationale de l'Aide des Soins et des Services aux Domiciles
URSSAF:	Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales

Dans tous les cas, adressez-vous au préalable à l'équipe de votre établissement de soins. Elle répondra à toutes les questions que vous vous posez.

Mes contacts

Mon oncologue _____

Mon infirmier(e) référent(e) _____

Mon ERI _____

Mon généraliste _____

Mon psychologue _____

Mon infirmière de ville _____

Mon assistant(e) social(e) _____

Mon groupe de parole _____

Ma baby sitter _____

Mon aide à domicile _____

Autres _____

Les associations partenaires

ÉTINCELLE

L'association Étincelle a pour objectif d'améliorer la qualité de vie et le bien-être des femmes atteintes d'un cancer. Face au traumatisme de la maladie, l'association offre aux patientes des soins de bien-être et un accompagnement psychologique entièrement gratuit.

Contact : www.etincelle.asso.fr et au **01 44 30 03 03** (coût d'un appel local).

EUROPA DONNA FORUM FRANCE

Cette association rassemble des femmes qui militent pour une meilleure prise en charge du cancer du sein pour toutes, grâce à l'information, au dépistage et à la recherche. Des brochures d'information sur la maladie, le dépistage et les traitements sont téléchargeables sur leur site.

Contact : www.europadonna.fr et au **01 44 30 07 66** (permanences du lundi au vendredi de 8 h à 20 h - coût d'un appel local).

VIVRE COMME AVANT

Cette association de soutien et d'aide morale est animée par des femmes anciennement opérées. Ses bénévoles, présentes dans 60 villes de France, se rendent au chevet des femmes récemment opérées du sein et leur remettent un livret de conseils, et, pour celles qui le souhaitent, une prothèse provisoire.

Contact : www.vivrecommeavant.fr et au **01 53 55 25 26** (permanences les lundi, mercredi et vendredi - coût d'un appel local).

Cette brochure a été écrite en collaboration avec Catherine Cerisey, ancienne patiente et auteure du blog : "Après mon cancer du sein", <http://catherinecerisey.wordpress.com>

Quelques adresses et liens utiles

AIDEA : service gratuit, anonyme et confidentiel mis à votre disposition par la Ligue contre le cancer. Des conseillers techniques qualifiés vous aident dans les démarches de constitution de prêt. Des avocats bénévoles du barreau de Paris assurent également une permanence juridique.

www.ligue-cancer.net et au **0 810 111 101** du lundi au vendredi de 9 h à 19 h
(coût d'un appel local depuis un poste fixe)

DROITS DES PATIENTS : site du ministère de la santé qui met à disposition les documents de référence sur les droits des usagers.

www.sante.gouv.fr

E-CANCER.FR : site de l'institut national du cancer (INCa) sur lequel vous trouverez entre autre des informations sur la prise en charge et les démarches sociales liées au cancer.

www.e-cancer.fr

JURIS SANTÉ : des juristes spécialisés dans le droit de la santé vous proposent des entretiens confidentiels et gratuits pour répondre à vos questions administratives, sociales, financières et juridiques.

www.jurissante.fr et en contactant directement Dominique Thierry-Borg (06 03 02 28 06), Émilie Roger (06 51 53 84 69) et Domitille Cottet (06 52 02 96 10).

PATIENTS CHRONIQUES ET ASSOCIÉS : regroupement d'associations de patients atteints d'une maladie chronique qui milite pour la défense de leurs droits. Sur le site vous trouverez un forum d'entraide et des informations utiles.

www.chronicite.org

RETOUR À DOMICILE : site créé par La Ligue contre le cancer de Paris et l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France pour répondre à toutes vos questions sur le retour à domicile.

www.retouradomicile.fr

VIVRE AVEC : association dont le but est entre autre, d'améliorer l'accès à l'assurance de prêts pour les malades.

www.vivreavec.org et au **0821 21 80 08** (0,12 €/min)

Ressources et Vous

Étincelle

27 bis, avenue Victor-Cresson
92130 Issy-les-Moulineaux
Tél. 01 44 30 03 03
www.etincelle.asso.fr

Europa Donna

14, rue Corvisart
75013 Paris
Tél. 01 44 30 07 66
www.europadonna.fr

Vivre comme avant

14, rue Corvisart
75013 Paris
Tél. 01 53 55 25 26
www.vivrecommeavant.fr

Novartis Pharma S.A.S.

2 et 4, rue Lionel Terray - BP 308
92506 Rueil-Malmaison Cedex
Tél. 01 55 47 50 72
www.novartis.fr

