



## AT, délais, contestation et surtout dépression

Par **tom1315**, le **02/10/2015** à **11:43**

Bonjour à tous,

Je suis en AT depuis le 20/08/2014 suite à une chute (d'une échelle). Voulant me rattraper, mon épaule droite a subi le choc de tout le poids de mon corps sans toutefois se déboîter. J'ai donc fait les examens de rigueur prescrits par mon généraliste avant de voir un premier spécialiste qui m'a prescrit une infiltration acromio claviculaire et quatre mois de balnéo post infiltration.

Au bout de 3 mois de kiné en balnéo et ne voyant pas d'énormes changements au niveau des douleurs (j'ai retrouvé de la mobilité, l'inflammation s'étant résorbée), ma kiné m'a conseillé de prendre un second avis auprès d'un autre spécialiste.

Ainsi et suivant le protocole de soin du premier spécialiste, j'ai pris RDV pour le 23/09/15 (après les 4 mois de balnéo) chez le premier et le 18/09/2015 pour un second avis chez le second.

Cependant, après avoir pris ces RDV, j'ai reçu la convocation du médecin conseil pour le 16/09/2015 et me suis permis de l'appeler afin de lui demander s'il n'était pas judicieux de repousser ce RDV afin d'attendre les avis des spécialistes. Réponse négative de sa part et consolidation au 30/09/2015 (je n'ai signé aucun document pendant l'entretien). J'ai donc été voir le second spécialiste (de renom) qui m'a informé qu'il devait réaliser une opération (de Bankart) afin de stabiliser l'épaule pour que je puisse reprendre mon travail. Suite au second RDV le premier spécialiste m'a informé qu'une intervention était nécessaire (ressection acromio claviculaire).

Après avoir été à la CPAM chercher la notification de consolidation j'ai pris la décision de contester.

Cependant malgré mes demandes d'informations auprès de la CPAM et vu mon état dépressif (vraiment préoccupant) tout s'embrouille dans ma tête et je ne comprends plus rien (et je n'ai plus la force mentale ni l'envie d'y parvenir).

Mes questions :

Vu que je conteste et donc que je ne suis pas d'accord, faire parvenir un acte final et renvoyer ma feuille d'AT ne reviendrait il pas à acquiescer le fait que je sois consolidé ? Donc mon médecin doit il toujours utiliser une feuille d'AT en prolongation malgré le fait que je bascule sous le régime de la maladie ? Suis je en faute si au départ de ma contestation je ne vais pas à un RDV de la médecine du travail ? Et enfin (la principale) dois je néanmoins fixer une date d'intervention chirurgicale en attendant d'une expertise sans risquer de voir cette intervention pas prise en compte en AT ?

Je ne pense pas aller mieux tant que ce problème de CPAM ne sera pas résolu car c'est en gros le coup de grâce (déjà pas mal de pépins annexes ,familiaux ,insomnie, douleur, idées noires) et n'estime pas être en mesure de subir dans cet état la moindre intervention.

Je ne triche pas sur mon état mental et je me dois de faire face pour mon frère (j'ai 32 ans et je pleure car pour couronner le tout hier ce devait être le premier anniversaire de mon neveu) Saturation ...

Je vous remercie de la moindre info que vous pourriez me transmettre (cette démarche sera ma dernière après je vais peut être faire une cure de repos ou autre et ne ferai pas le con sur un coup de tête).

Désolé pour le roman mais ça m'aide un peu de déballer et le temps passe.

Merci.

Par **alterego**, le **03/10/2015** à **21:07**

Bonjour,

Le médecin conseil de la Caisse Primaire vous a culbuté de l'AT en maladie.

Contester est votre droit mais ne suspend pas la décision.

Il semblerait que vous ayez du mal à comprendre et particulièrement votre médecin, puisque celui-ci persiste à établir des **arrêts de travail "accident du travail"** quand il devrait vous remettre des **arrêts de travail maladie**.

Si vous voulez que vos arrêts de travail vous soient payés demandez-lui de rectifier le tir.

Cordialement

Par **tom1315**, le **03/10/2015** à **22:55**

Merci

Par **alterego**, le **04/10/2015** à **00:43**

Dans le cas où votre médecin serait en désaccord avec la décision de la Caisse, vous

pourriez demander une expertise.

Aucune indemnité journalière n'est plus servie tant que l'employeur n'a pas adressé à la Caisse l'attestation Cerfa correspondant au cas précis du salarié.

Certes, votre médecin vous prescrit tel ou tel arrêt pour tel ou tel motif, mais ce n'est pas pour autant ce qui vous permet de percevoir vos indemnités journalières

**Les documents important pour être indemnisé sont les attestations que l'employeur a obligation de transmettre à la Caisse.**

Selon le cas, ce sera l'imprimé Cerfa 11135\*03, Cerfa 11136\*03, Cerfa 11137\*02 etc...)

Cordialement