

OBSERVATOIRE DU CISS Sur Les Droits Des Malades 2014

RECUEIL DE TÉMOIGNAGES ET DE STATISTIQUES LIÉS
À L'ACTIVITÉ DE SANTE INFO DROITS



**Ce recueil vient en complément de
*l'Observatoire du CISS sur les droits des
malades* – Synthèse du rapport annuel de
Santé Info Droits 2014**

Table des matières

PRÉSENTATION et ACTIVITÉ DE SANTÉ INFO DROITS	9
OBSERVATION DES PROBLÉMATIQUES EXPRIMÉES PAR LES USAGERS DE SANTÉ INFO DROITS	12
I. DROITS DES MALADES DANS LEUR RECOURS AU SYSTEME DE SANTE	18
A. Responsabilité médicale en cas d'accidents, d'infections nosocomiales ou d'affections iatrogènes : contentieux et conciliation	19
1. Recherche d'indemnisation	20
2. Conciliation	28
3. Recherche de sanctions	29
B. Le droit à l'information	30
1. Le droit à l'information sur les soins.....	31
2. Le droit d'accès au dossier médical	33
3. Le droit à l'information sur les coûts et la prise en charge.....	39
C. Consentement	40
1. Cas général	40
2. Personnes mineures.....	42
3. Personnes majeures protégées.....	43
4. Soins psychiatriques	43
5. Sortie d'établissement	46
D. Les questions de fonctionnement des établissements de santé	46
1. Perte et vol d'objets.....	46
2. Facturation	47
3. La chambre particulière en établissement de santé.....	48
4. Autres	49
E. Secret médical / Respect de la vie privée et de l'intimité	49
F. Représentation des usagers et droits collectifs	51
1. Fonctionnement des instances de représentation.....	52
2. Statut de représentant des usagers.....	53
3. Agrément des associations de santé	54
G. L'informatisation des données de santé	55
1. Dossier pharmaceutique (DP).....	55
2. DMP	56
H. Les situations de refus de soins et/ou de discrimination	57
I. Coordination des soins	59

J. Liberté de choix du professionnel et de l'établissement de santé	59
K. Dépassement d'honoraires	60
L. Les situations de fin de vie et/ou de soins palliatifs/directives anticipées	64
M. Maltraitance et respect de la dignité	65
N. Santé publique et environnement	67
O. Personne de confiance	68
P. Le prise en charge de la douleur	68
II. ACCES ET PRISE EN CHARGE DES SOINS	69
A. Modalités et niveaux de prise en charge par les régimes obligatoire de Sécurité sociale	70
1. Niveaux de prise en charge et remboursement (des prestations non visées spécifiquement ci-après)	71
2. Frais de transport	73
3. Affection de longue durée et protocole de soins	75
4. Fonds de secours de la Sécurité sociale	77
5. Accident du travail et maladie professionnelle	78
6. Forfait hospitalier	79
7. Cures thermales	80
8. Franchises et participations forfaitaires	81
9. Carte Vitale	82
10. Parcours de soins coordonnés	82
11. Dettes hospitalières	83
12. Médicaments génériques	84
13. Forfait sur les actes « coûteux »	84
14. Divers	85
B. Accès aux régimes obligatoire de Sécurité sociale et à l'Aide médicale d'Etat	85
1. Couverture maladie universelle de base	86
2. Conditions d'affiliation aux régimes obligatoires	87
3. Soins au sein de l'Union européenne et Carte européenne d'Assurance maladie	91
4. Aide médicale d'Etat	92
5. Soins urgents aux étrangers non résidents	94
6. Démographie médicale et difficultés d'accès aux soins	94
7. Permanences d'accès aux soins de santé	95
8. Soins en dehors de l'Union européenne	95
C. Couvertures complémentaires	96
1. Complémentaires santé	97

2. Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)	101
3. Aide de l'acquisition d'une complémentaire santé.....	102
D. Résultats de l'enquête-flash 2014	103
III. REVENUS DE REMPLACEMENT DES TRAVAILLEURS EN CAS D'ARRET MALADIE OU D'INVALIDITE	109
A. Invalidité	111
1. Secteur privé	111
2. Secteur public	115
B. Arrêts pour maladie	116
1. Secteur privé	116
2. Secteur public.....	121
C. Arrêts pour accident du travail et maladie professionnelle	122
1. Secteur privé	122
2. Secteur public	123
D. Rente pour accident du travail et maladie professionnelle	124
E. Temps partiel thérapeutique	124
F. Congés maternité	125
IV. ACCES A L'EMPRUNT ET ASSURANCES	126
A. Accès à l'emprunt et à l'assurance	127
1. Demande d'informations générales concernant l'accès à l'emprunt et à l'assurance.....	127
2. Difficultés dans l'accès à l'emprunt ou à l'assurance	132
B. Aspects relatifs à la mise en jeu de la garantie	137
1. Contestation liée à l'appréciation médicale de la situation des assurés	137
2. Remise en cause de la sincérité de la déclaration par l'assurance et fausse déclaration	138
3. Exclusions de garanties.....	139
4. Continuation des garanties en cours.....	140
5. Difficultés dans le traitement des demandes	140
6. Questionnements liés à la communication d'éléments médicaux	140
7. Questions relatives aux expertises	141
V. SANTE ET DROIT DU TRAVAIL	142
A. Arrêt ou congé pour maladie	144
1. Maintien de salaire	145
2. Conséquences de l'invalidité sur le contrat de travail	145
3. Obligations des salariés.....	146
4. Visite de contrôle diligentée par l'employeur	146

5.	<i>Conséquences des arrêts de travail sur les droits aux congés payés</i>	147
6.	<i>Conséquences des arrêts de travail sur les CDD</i>	147
7.	<i>Divers</i>	148
B.	<i>Accidents du travail et maladie professionnelle</i>	148
C.	<i>Rupture du contrat de travail</i>	149
1.	<i>Licenciement</i>	149
2.	<i>Démission</i>	150
3.	<i>Rupture conventionnelle</i>	150
D.	<i>Aménagement de poste et reclassement professionnel</i>	151
E.	<i>Temps-partiel thérapeutique</i>	152
F.	<i>Médecine du travail et comité médical</i>	154
G.	<i>Protection sociale complémentaire</i>	155
H.	<i>Divers</i>	155
1.	<i>Formation professionnelle</i>	155
2.	<i>Embauche et titularisation</i>	156
3.	<i>Congés d'accompagnement</i>	156
4.	<i>Harcèlement</i>	157
5.	<i>Discrimination</i>	157
6.	<i>Autorisation d'absence pour raisons médicales</i>	158
7.	<i>Sécurité, hygiène et conditions de travail</i>	159
8.	<i>Violation de la vie privée</i>	159
VI.	<i>SITUATIONS DE HANDICAP ET DE PERTE D'AUTONOMIE</i>	160
A.	<i>Ressources</i>	162
1.	<i>Allocation adulte handicapé (AAH)</i>	162
2.	<i>Complément de ressources</i>	164
3.	<i>Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH - hors compléments)</i>	164
4.	<i>Majoration pour la vie autonome</i>	165
B.	<i>Compensation du handicap</i>	166
1.	<i>Prestation de compensation du handicap (PCH) – volet aide humaine</i>	166
2.	<i>Aide-ménagère et aide à domicile</i>	168
3.	<i>Aide personnalisée à l'autonomie (APA)</i>	168
4.	<i>Prestation de compensation du handicap – volet aide technique</i>	169
5.	<i>Prestation de compensation du handicap – volet aide à l'aménagement du logement ou du véhicule</i>	169
6.	<i>Complément d'allocation pour l'éducation de l'enfant handicapé</i>	169

C. Droits des usagers en établissements sociaux et médico-sociaux	170
1. Fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux	170
2. Maltraitance	171
3. Prise en charge des coûts en établissement médico-social	172
D. Reconnaissance du statut de personne handicapée	173
1. Carte d'invalidité	173
2. Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	174
3. Effets fiscaux liés au statut de personne handicapée	174
4. Carte de stationnement	174
5. Carte priorité personne handicapée	174
E. Formation et insertion professionnelle	175
F. Accessibilité	175
G. Scolarité	175
H. Divers	176
VII. AUTRES THEMATIQUES DE SOLLICITATIONS	177
A. Prestations non liées à l'état de santé	177
1. Chômage	178
2. Retraite	181
3. Autres prestations	183
B. Droits des personnes	184
1. Majeurs protégés	185
2. Permis de conduire	187
3. Atteinte à la vie privée	187
4. Circulation des personnes à l'étranger	188
C. Pénal	188
D. Logement	189
E. Famille	190
F. Droit au séjour des personnes malades	190
G. Décès et successions	191
1. DONNÉES RELATIVES À LA CONNAISSANCE ET AU MODE D'UTILISATION DE SANTÉ INFO DROITS	193
1.1. Mode de connaissance de la ligne	193
1.2. Orientations associatives vers Santé Info Droits	194
1.3. Proportion de primo-appelants	196

2. DONNÉES RELATIVES AU PROFIL DES USAGERS DE SANTÉ INFO DROITS ET DES PERSONNES CONCERNÉES PAR LES SOLLICITATIONS	197
2.1. Sexe des personnes concernées par les sollicitations	197
2.2. Âge des personnes concernées par les sollicitations	197
2.3. Région des appelants.....	198
2.4. Départements des appelants (en proportion du nombre d'habitants par département) ...	198
2.5. Répartition des sollicitations en fonction de la place des interlocuteurs au regard de la situation décrite.....	199
2.6. Répartition des sollicitations pour lesquelles la situation médicale de la personne concernée est identifiée	200
2.7. Départements des appels par pathologies ou situations quand la situation médicale est identifiée	201
3.1. Expression spontanée des appelants à l'issue des entretiens téléphoniques	202
3.2. Expression spontanée en fonction des thématiques	202
3.3. Résultats de l'enquête de satisfaction du 1^{er} au 22 décembre 2014.....	203
3.4. Accessibilité de la ligne.....	203

L'approche du système par les cas spécifiques

Avec près de 8 500 sollicitations traitées en 2014, Santé Info Droits touche un éventail disparate de situations concrètes posant des interrogations et questionnements d'ordre juridique et social en lien avec l'état de santé des personnes. La notion de « droits des malades », dans son acception large, couvre en effet des champs d'application très étendus :

- les droits des personnes dans leur rapport aux établissements et aux professionnels de santé,
- les droits des personnes en tant qu'assurés sociaux,
- les droits des personnes en tant que citoyens confrontés à la maladie dans tous les environnements et contextes du quotidien (au travail, dans les relations familiales, dans les relations sociales et économiques...),
- etc.

C'est par l'analyse de l'ensemble de ces aspects, abordés au travers des milliers de demandes auxquelles a répondu l'équipe de Santé Info Droits, que nous sommes en mesure d'apporter un panorama particulièrement varié de l'état d'application des droits des malades en France. De cette variété émerge notre capacité à débusquer des anomalies du système de santé jusqu'alors restées inconnues du plus grand nombre, au grand dam des personnes concernées. Car c'est bien là toute la difficulté des personnes confrontées à des situations inégalitaires et discriminatoires mais aussi marginales : elles échappent à la solidarité dans l'indifférence générale. Une qualité remarquable de notre Observatoire des droits des malades réside ainsi dans cette faculté à pointer les failles du système qui, bien qu'universel et solidaire, comporte des lacunes restées souvent dans l'ombre de la pratique majoritaire.

Deux exemples issus des cas concrets exposés dans les demandes reçues par Santé Info Droits en 2014 :

- Une incohérence des textes peut conduire les assurés sociaux à être redevables de dettes de plusieurs milliers d'euros après une hospitalisation, parce que l'établissement tarde trop à se faire payer par la Sécurité sociale et qu'il décide donc ensuite d'obtenir le règlement de sa créance directement auprès de l'utilisateur (cf. en partie II du présent rapport, page 70, ou le détail de notre analyse sur le sujet en pages 29-30 de la synthèse de ce rapport).
- L'utilisation des « tarifs journaliers de prestation » (TJP) pour le calcul du ticket modérateur lors d'une hospitalisation ne faisant pas l'objet d'une forfaitisation ou d'une dispense de celui-ci. C'est en effet grâce à des appels reçus sur Santé Info Droits que nous avons découvert cette subtilité de la tarification hospitalière créant, de façon aléatoire en fonction du tarif spécifique à chaque établissement de santé public ou privé sans but lucratif, des situations dans lesquelles les usagers peuvent se voir facturer plusieurs milliers d'euros non pris en charge par la sécurité sociale. Ce qui nous a amené à enquêter ensuite plus finement sur le sujet, dans le cadre de notre Observatoire citoyen sur les restes à charge en santé,

pour comprendre les mécanismes et les enjeux du TJP afin de proposer des pistes de correction de ce qui nous apparaît comme une aberration du système, s'abattant de façon injuste et disproportionnée sur certains usagers isolés qui se trouvent alors dans l'incapacité de s'y opposer. Les constats et conclusions de notre étude ont ainsi pu être rendus publics en juin 2014 (www.leciss.org/espace-presse/communiqués-de-presse/hospitalisation-des-restes-à-charge-imprévisibles).

Des enseignements similaires, en termes de précision et de technicité, se retrouvent dans tous les domaines liés aux droits des malades et à la qualité du système de santé sur lesquels est sollicitée l'équipe de Santé Info Droits. D'où l'importance pour le Collectif interassociatif Sur la Santé de disposer de cette plateforme d'abord pour être en mesure de répondre individuellement aux interrogations des malades quant aux implications juridiques et sociales de leur état de santé et de leur prise en charge, mais aussi pour apporter une source de connaissance du terrain et des difficultés auxquelles sont effectivement confrontées les personnes qui soit complémentaire des informations dont on dispose via les réseaux de nos associations membres et des CISS en région.

Santé Info Droits voit, année après année, conforter sa place essentielle dans le fonctionnement du Collectif interassociatif Sur la Santé, et au-delà, au sein même du système de santé, comme un dispositif clé parmi ceux qui font que la démocratie sanitaire n'est pas qu'un concept... en tout cas en matière de mise en œuvre des droits des malades.

PRÉSENTATION et ACTIVITÉ DE SANTÉ INFO DROITS

Santé Info Droits est un service d'information juridique et sociale et d'orientation à disposition des personnes malades ou en situation de handicap, mais également des représentants d'usagers, des intervenants associatifs, des travailleurs sociaux ainsi que des professionnels de santé.

Créé par le Collectif Interassociatif Sur la Santé (CISS) en 2006, dans un but de promotion, de respect et d'amélioration des droits des usagers du système de santé et des assurés sociaux, ce dispositif a pour vocation en premier lieu de répondre aux interrogations individuelles des usagers du système de santé.

Cette action d'information consacrée aux droits des malades se décline grâce à deux outils complémentaires :

- Un service téléphonique accessible tous les après-midis : les lundi, mercredi et vendredi, de 14h à 18h, et les mardi et jeudi, de 14h à 20h. La ligne peut être contactée en appelant le **0810.004.333** (numéro Azur – tarif selon opérateur) ou au **01.53.62.40.30** (prix d'une communication normale)

- Un service de réponse par courriel grâce auquel les internautes peuvent bénéficier d'une réponse à leurs interrogations dans un délai maximum de 8 jours via les sites Internet du CISS : www.leciss.org et www.66millionsdimpatients.org

L'équipe d'écouterants est composée de professionnels juristes, avocats ou travailleurs sociaux. Ceux-ci interviennent à temps partiel, généralement en complément d'une activité professionnelle principale enrichissant ainsi la ligne de la diversité de leurs compétences, expertises et expériences. Ils bénéficient régulièrement de formations initiale et continue à l'écoute ainsi que des formations thématiques sur des sujets techniques rencontrés sur la ligne.

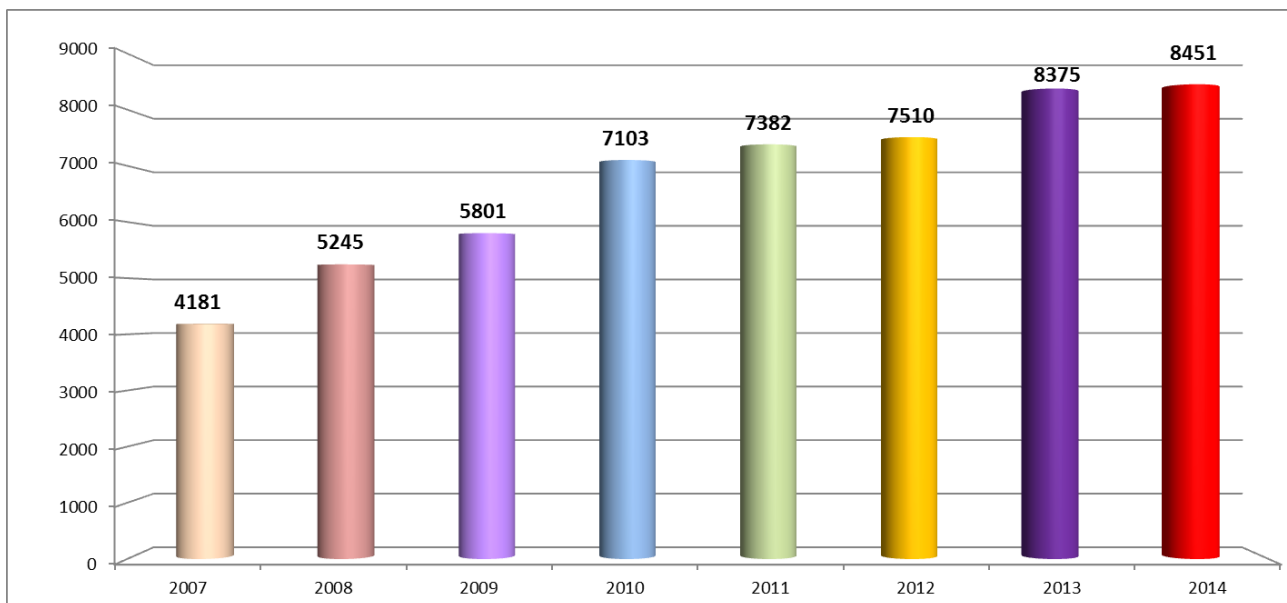
En 2014, 15 écouterants sont intervenus dans le cadre de permanences de Santé Info Droits :

- Ludovic BEAUNE
- Emilie CHANDLER
- Carine DURIEU-DIEBOLT
- Caroline GHERON
- Charlotte HODEZ
- Marion NAPIERALA
- Anne-Laure JOYEUX
- Camille MAGDELAINE
- Bisma MAGHREBI-MANSOURI
- Patrick MONY
- Tanguy NGAFAOUNAIN-TABISSI
- Christophe PINEAU
- Sidonie ROUFIAT
- Anne SOULELIAC
- Marine THISSE

Stéphane GOBEL, coordinateur, et Florence NAVATTONI, coordinatrice-ajointe, assurent par ailleurs l'animation de la ligne.

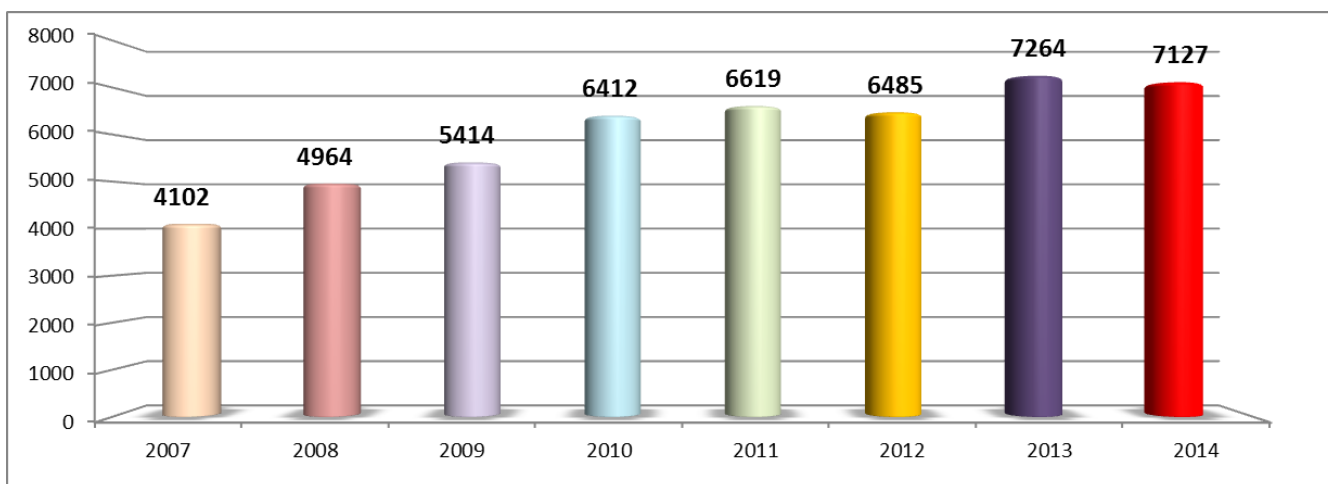
Avec 8 451 sollicitations traitées, Santé Info Droits a connu en 2014 une augmentation de 0,9 % de son activité globale, concrétisant ainsi une 7^{ème} année de progression consécutive.

Nombre de sollicitations traitées 2007-2014 (appels + courriels)



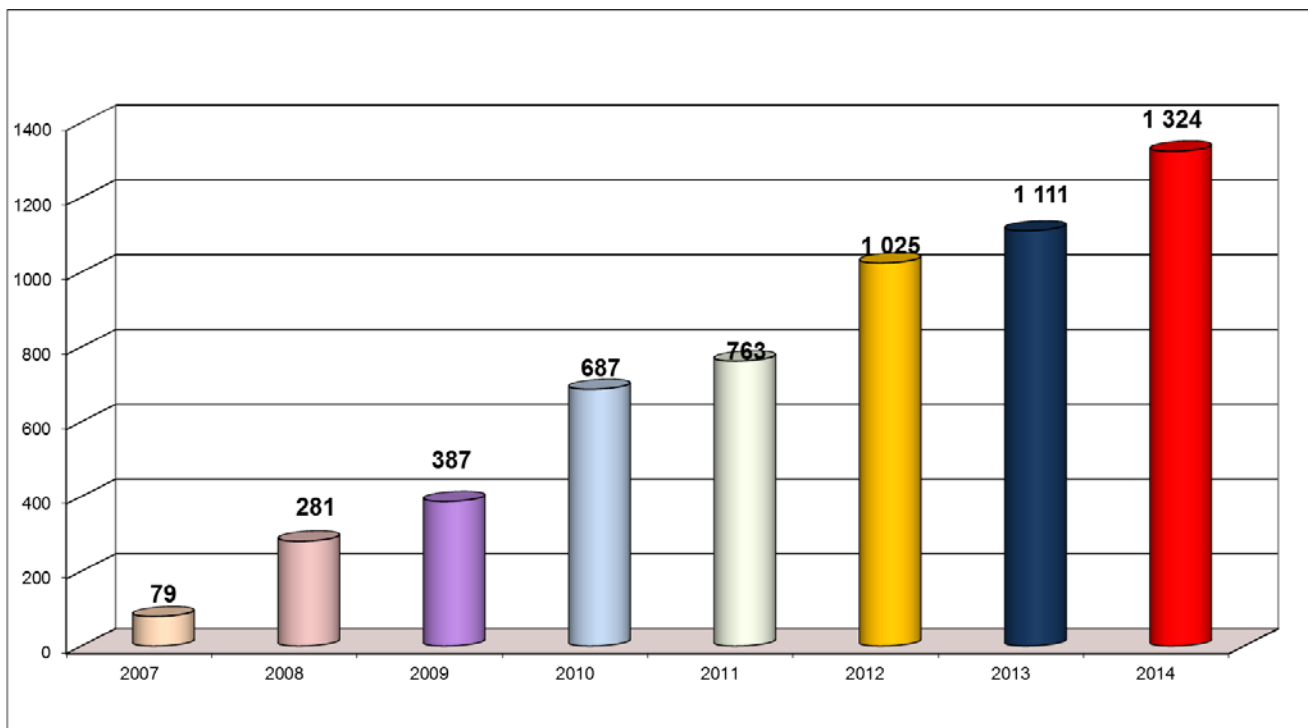
Cette évolution trouve cependant une traduction différente selon le mode de contact utilisé par nos interlocuteurs. Ainsi, à un très léger recul du nombre d'appels téléphoniques traités (-1,9%), répond une augmentation significative du nombre de courriels reçus.

Nombre d'appels téléphoniques traités 2007-2014



La durée moyenne de ces entretiens téléphoniques reste supérieure à 15 minutes.

Nombre de courriels traités 2007-2014



Le délai moyen de réponse a été en 2014 de 3.57 jours.

En sus de cette action d'information individualisée, les intervenants de Santé Info Droits renseignent à l'issue de chaque sollicitation une fiche permettant de mieux identifier collectivement la nature des difficultés évoquées. Ce travail permet d'alimenter ainsi l'Observatoire du CISS sur les droits des malades.

Des éléments statistiques complémentaires relatifs à l'activité de la ligne et du service de réponse par courriel, et notamment ceux liés au mode de connaissance et d'utilisation de Santé Info Droits, au profil des appelants et leur appréciation de Santé Info Droits et de son accessibilité sont consultables dans la partie **ANNEXE** de ce rapport.

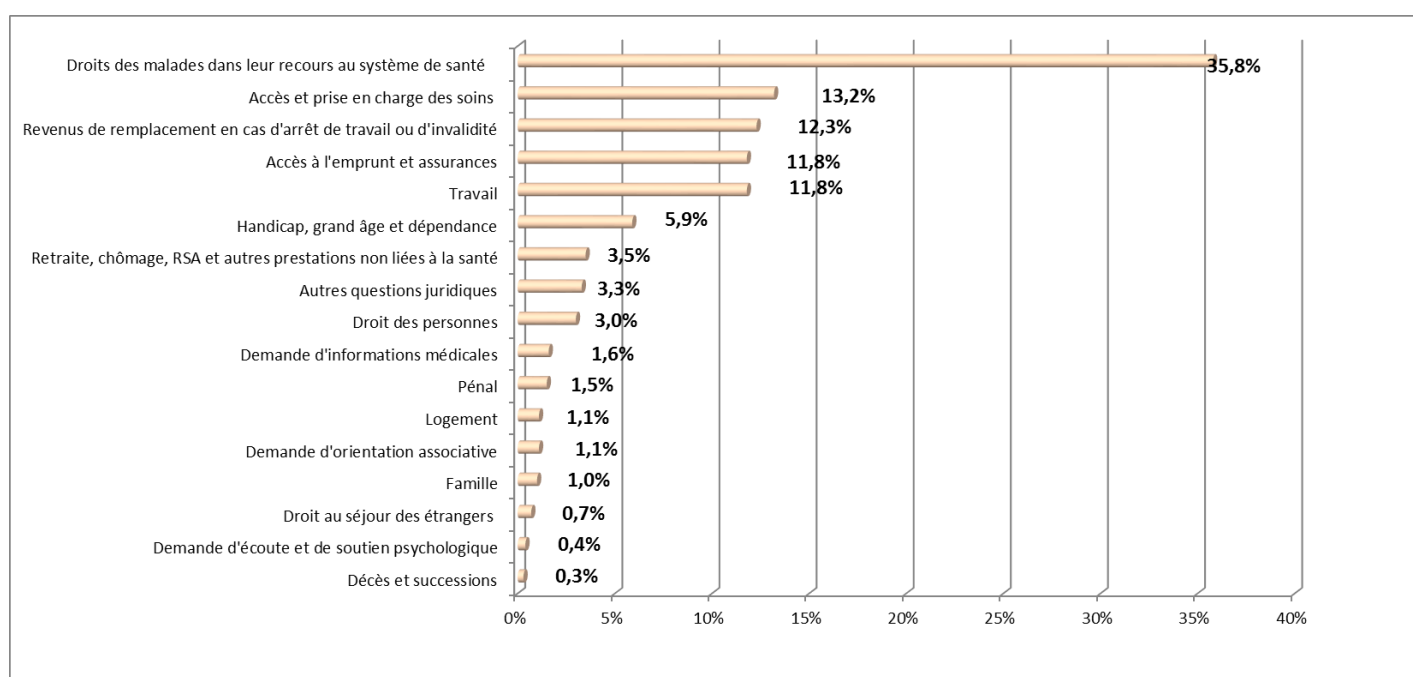
OBSERVATION DES PROBLÉMATIQUES EXPRIMÉES PAR LES USAGERS DE SANTÉ INFO DROITS

Au-delà de l'action individuelle exercée en matière d'information en faveur des utilisateurs de la ligne toujours plus nombreux et en dépassant la singularité de chaque situation, ce présent rapport traduit une volonté d'alerter, de mettre en évidence ou tout simplement de témoigner des difficultés exprimées par le public sollicitant Santé Info Droits.

Ce lien direct avec les usagers du système de santé et leurs représentants constitue en effet une matière première riche, foisonnante, apportant parfois son lot d'éléments invitant à l'analyse.

Précédant ou suivant l'actualité juridique, politique ou médiatique, témoignant dans d'autres circonstances des pesanteurs ou au contraire d'évolutions, les problématiques apportées par nos interlocuteurs traduisent des enjeux individuels et collectifs d'une grande diversité.

Répartition des sollicitations par thématiques



La répartition des sollicitations se caractérise par une structuration étant assez peu évolutive d'une année sur l'autre. En effet, les questions relatives aux droits des malades dans leur recours au système de santé, naturellement au cœur de l'activité de Santé Info Droits (accès au dossier médical, prise en charge des accidents médicaux...), continuent de prendre une part essentielle dans l'activité de la ligne.

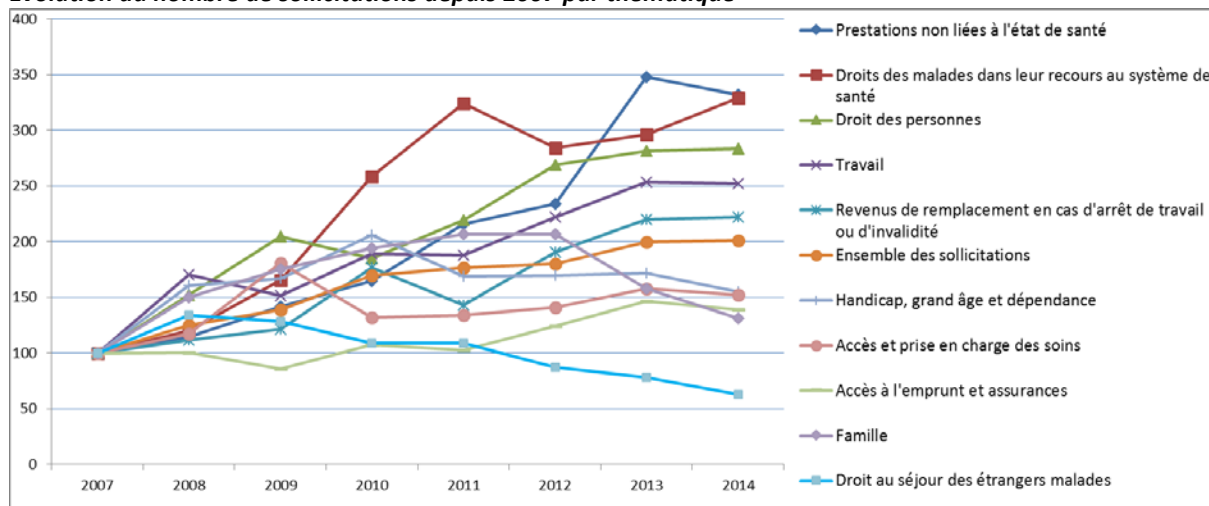
L'examen de l'évolution des sollicitations entre 2013 et 2014 montre même un renforcement de cette place prépondérante puisque les 11% de progression du nombre de questions portant sur cette seule thématique suffisent à expliquer l'augmentation de l'activité de la ligne dans un contexte où les questionnements portant sur d'autres sujets tendent à stagner, voire à régresser :

Evolution du nombre de sollicitations par thématique (entre 2013 et 2014)

Droits des malades dans leur recours au système de santé	11,0%
Droit des personnes	0,8%
Ensemble des sollicitations	0,7%
Revenus de remplacement en cas d'arrêt de travail ou d'invalidité	0,5%
Travail	-0,4%
Accès et prise en charge des soins	-4,1%
Retraite, chômage, RSA et autres prestations non liées à la santé	-4,6%
Accès à l'emprunt et assurances	-5,0%
Handicap, grand âge et dépendance	-9,9%
Famille	-17,0%
Droit au séjour des étrangers malades	-18,9%
Pénal	-22,2%

En reculant un peu dans le temps et en prenant comme référence l'année 2007, première année de plein exercice de Santé Info Droits, on peut s'apercevoir d'ailleurs qu'il s'agit d'une tendance lourde.

Evolution du nombre de sollicitations depuis 2007 par thématique



A l'indice 100 correspond le nombre de sollicitations reçues en 2007 pour une thématique donnée. Alors que pendant cette période 2007-2014, l'ensemble des sollicitations traitées doublait en moyenne, les questions relatives aux droits des malades dans leur recours au système de santé faisaient plus que tripler.

Derrière ces données globales se cachent des disparités fortes selon les pathologies dont souffrent les personnes concernées par la sollicitation, lorsque celles-ci sont évoquées.

Dans le tableau suivant, figurent ainsi en vert les thématiques plus particulièrement présentes pour telles ou telles pathologies et, a contrario en rouge, les sujets sous-représentés par rapport à l'ensemble des appels :

	Droits des malades dans leur recours système de santé	Accès et prise en charge des soins	Revenus de remplacement en cas d'arrêt de travail ou d'invalidité	Accès à l'emprunt et assurances	Travail	Handicap et perte d'autonomie	Retraite, Chômage, RSA et autres prestations non liées à la santé	Droits des personnes	Droit au séjour des étrangers malades
ENSEMBLE DES APPELS	35,8%	13,2%	12,3%	11,8%	11,8%	5,9%	3,5%	3,0%	0,7%
Âge et dépendance	37,9%	6,6%	0,5%	1,9%	0,5%	19,4%	0,9%	17,5%	0,0%
Alzheimer	34,8%	8,7%	0,0%	1,4%	4,3%	17,4%	0,0%	21,7%	1,4%
Asthme	11,1%	16,7%	0,0%	22,2%	11,1%	5,6%	5,6%	0,0%	0,0%
Autisme	28,6%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%	28,6%	7,1%	0,0%	0,0%
AVC	41,3%	10,7%	8,3%	20,7%	5,8%	5,8%	0,8%	2,5%	0,0%
Cancer / Tumeurs	23,7%	15,9%	14,9%	16,6%	11,8%	3,9%	2,8%	0,4%	1,0%
Chirurgie esthétique d'agrément	87,5%	6,3%	0,0%	0,0%	6,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Chirurgie esthétique réparatrice	80,0%	13,3%	0,0%	0,0%	6,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Déficience auditive et surdité	16,2%	29,7%	8,1%	5,4%	13,5%	10,8%	0,0%	2,7%	0,0%
Déficience visuelle et c�civit�	37,7%	24,6%	3,8%	4,6%	5,4%	7,7%	2,3%	1,5%	0,8%
Dentaire	70,6%	18,8%	0,0%	0,3%	2,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%
Dépression	17,1%	3,2%	25,1%	10,4%	29,5%	2,9%	1,7%	2,9%	0,3%
Diabète	20,0%	16,0%	7,0%	30,0%	7,0%	4,0%	3,0%	1,0%	3,0%
Epilepsie	13,6%	9,1%	2,3%	20,5%	9,1%	13,6%	2,3%	6,8%	0,0%
Fibromyalgie	4,4%	9,8%	31,6%	6,7%	24,9%	12,0%	4,0%	0,0%	0,9%
Greffes	9,1%	27,3%	0,0%	54,5%	0,0%	9,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Grossesse	44,3%	16,8%	12,8%	1,3%	11,4%	0,0%	5,4%	0,0%	1,3%
Handicap fonctionnel	20,6%	9,2%	9,7%	9,2%	7,6%	27,3%	3,4%	2,1%	0,8%
H�mophilie	0,0%	0,0%	20,0%	40,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Hépatite B	22,2%	5,6%	0,0%	22,2%	5,6%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%
Hépatite C	40,0%	10,0%	4,3%	17,1%	5,7%	7,1%	1,4%	0,0%	1,4%
Hypertension	12,5%	25,0%	4,2%	29,2%	4,2%	4,2%	4,2%	0,0%	4,2%

Infection nosocomiale	91,9%	0,0%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%	0,0%	0,0%
Insuffisance rénale	30,8%	25,0%	11,5%	7,7%	0,0%	9,6%	3,8%	0,0%	1,9%
Lupus	17,4%	13,0%	8,7%	34,8%	0,0%	8,7%	0,0%	0,0%	4,3%
Maladies de l'appareil digestif (autres que celles identifiées par ailleurs)	49,3%	16,0%	5,3%	12,0%	6,7%	0,0%	1,3%	0,0%	0,0%
Maladies de l'appareil génito-urinaire	81,6%	2,0%	8,2%	6,1%	0,0%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Maladies cardio-pulmonaires	32,7%	14,9%	24,8%	13,0%	8,1%	7,5%	3,1%	0,0%	0,6%
Maladie de Crohn	6,3%	15,6%	28,1%	25,0%	6,3%	12,5%	3,1%	0,0%	3,1%
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (hors diabète)	34,4%	21,9%	12,5%	12,5%	3,1%	12,5%	0,0%	0,0%	0,0%
Maladies du système nerveux (autres que celles identifiées par ailleurs)	35,4%	10,8%	9,2%	15,4%	7,7%	6,2%	0,0%	4,6%	0,0%
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (autres que celles identifiées par ailleurs)	31,3%	13,0%	18,0%	6,6%	19,6%	3,5%	3,8%	0,0%	0,0%
Maladies du système respiratoire	34,4%	16,4%	4,9%	9,8%	9,8%	6,6%	1,6%	1,6%	1,6%
Maladies rares	18,1%	18,6%	11,7%	20,7%	8,0%	11,2%	3,2%	1,1%	0,5%
Mucoviscidose	16,7%	16,7%	16,7%	33,3%	0,0%	16,7%	0,0%	0,0%	0,0%
Myopathie	10,4%	10,4%	8,3%	12,5%	16,7%	25,0%	8,3%	0,0%	0,0%
Obésité	27,8%	27,8%	0,0%	27,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Parkinson	18,5%	4,6%	12,3%	12,3%	12,3%	15,4%	7,7%	7,7%	0,0%

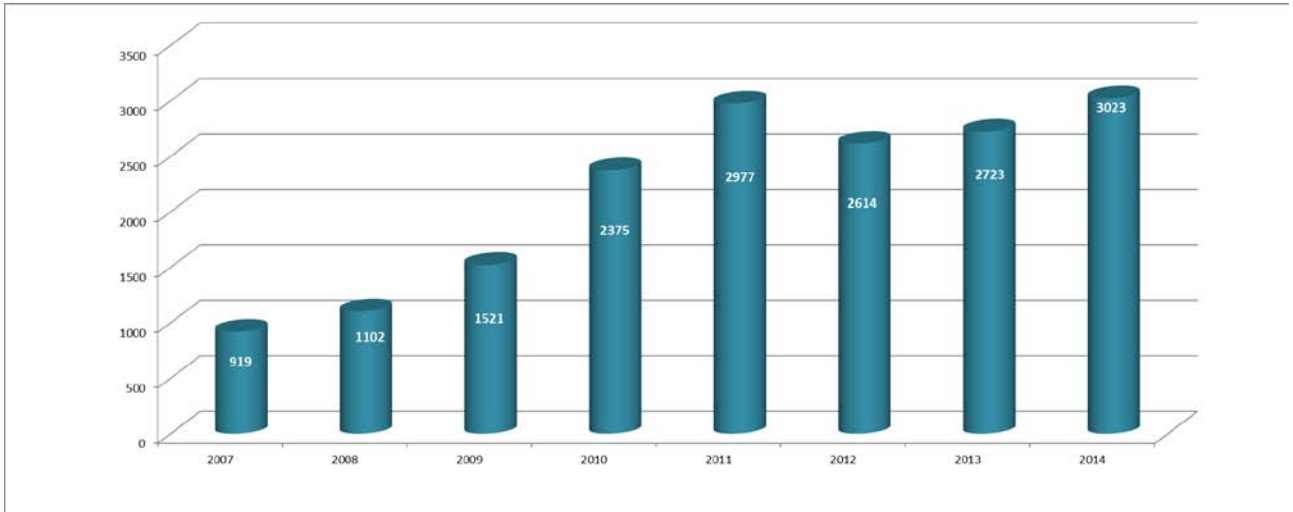
Polyarthrite rhumatoïde	2,0%	14,3%	30,6%	12,2%	12,2%	8,2%	6,1%	0,0%	2,0%
Sclérose en plaques	7,0%	6,5%	16,2%	24,3%	18,9%	10,3%	1,6%	3,8%	0,0%
Schizophrénie	51,5%	3,9%	0,0%	1,9%	2,9%	1,9%	0,0%	16,5%	0,0%
Spondylarthrite	6,3%	5,0%	21,3%	27,5%	21,3%	10,0%	5,0%	0,0%	1,3%
Troubles bipolaires	34,9%	2,1%	5,5%	5,5%	6,8%	6,8%	0,0%	11,6%	0,0%
Troubles mentaux et du comportement (autres)	56,5%	2,3%	1,9%	2,5%	3,5%	5,8%	1,1%	12,9%	0,2%
Traumatismes crâniens	57,1%	0,0%	0,0%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Troubles musculo-squelettiques	27,0%	7,3%	13,1%	12,4%	25,5%	5,1%	2,2%	0,7%	0,0%
V.I.H.	7,2%	8,8%	3,1%	38,1%	6,7%	4,1%	0,0%	3,1%	3,6%

Ce *Recueil de témoignages et de statistiques liés à l'activité de Santé Info Droits* recense les interrogations et préoccupations individuelles exprimées au travers des sollicitations traitées au cours de l'année 2014.

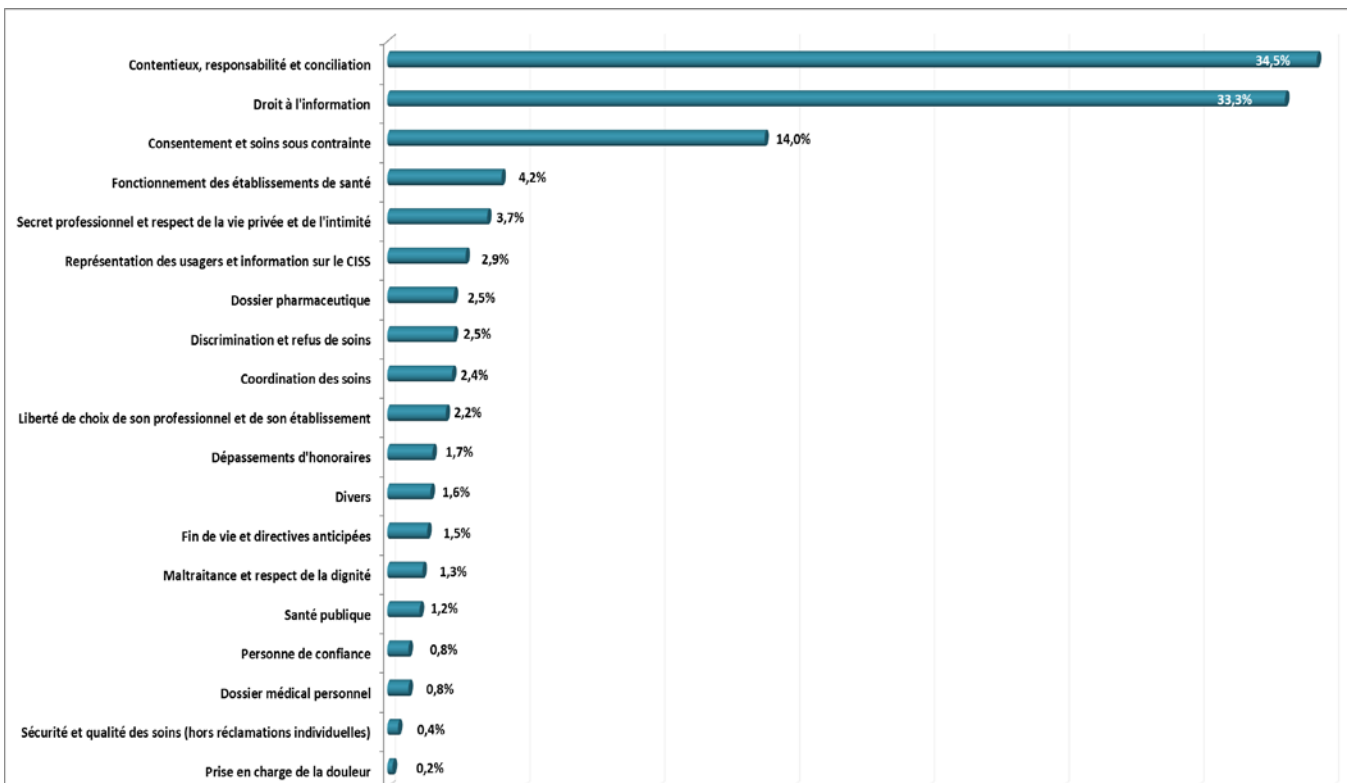
L'analyse de certaines problématiques particulières fait, par ailleurs, l'objet d'un rapport publié, *l'Observatoire du CISS sur les droits des malades – Synthèse du rapport annuel de Santé Info Droits 2014*, disponible au format papier sur demande auprès du CISS et en version électronique sur cette page Internet du site du CISS : www.leciss.org/sante-info-droits

I. DROITS DES MALADES DANS LEUR RECOURS AU SYSTEME DE SANTE

Evolution des sollicitations de la thématique « Droits des malades dans leur recours au système de santé » depuis 2007



Répartition des sollicitations de la thématique « Droits des malades dans leur recours au système de santé » en 2014

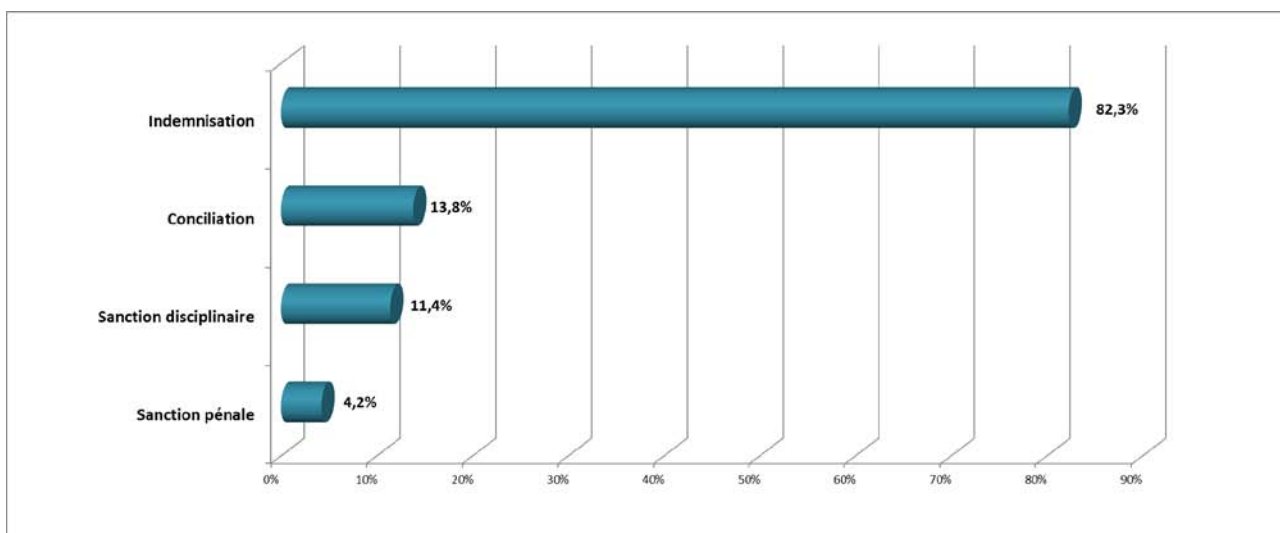


Evolution des sous-thématiques « Droits des malades dans leur recours au système de santé » entre 2013 et 2014

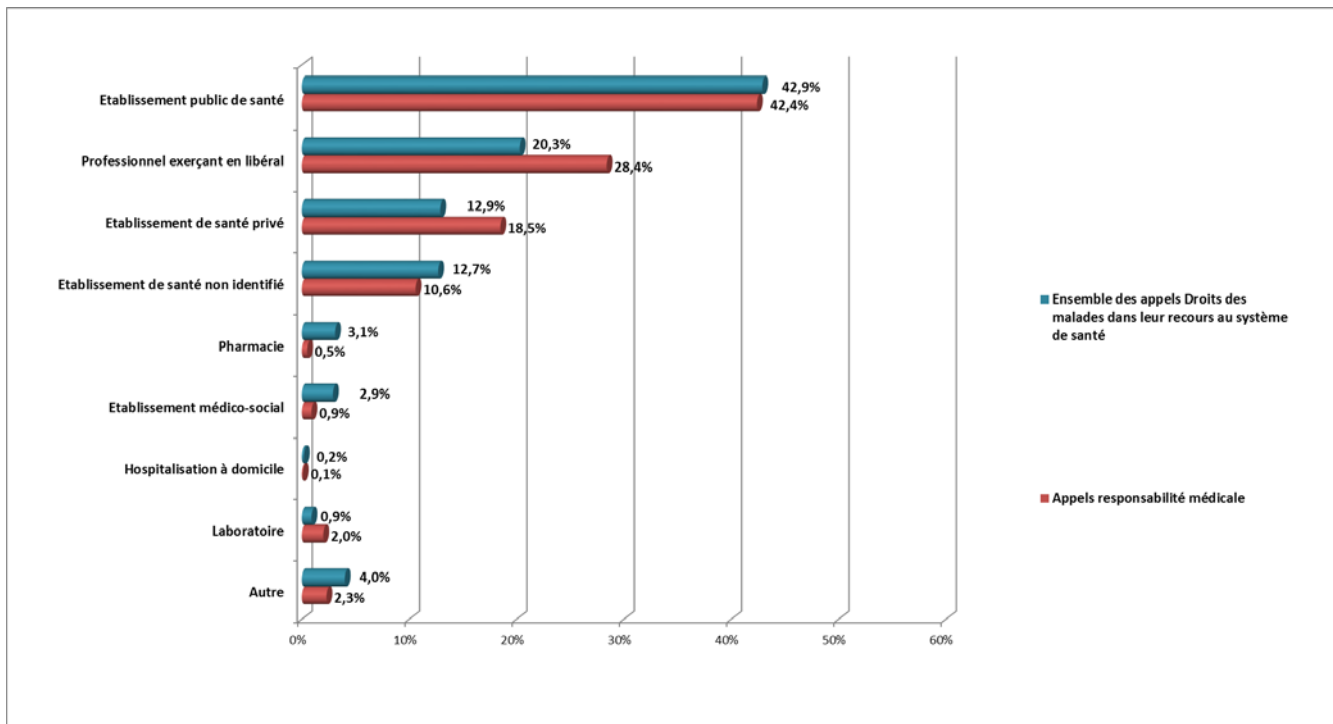
Dossier médical personnel	53,3%
Fin de vie et directives anticipées	36,4%
Droit à l'information	29,3%
Discrimination et refus de soins	27,1%
Coordination des soins	24,6%
Santé publique	24,1%
Consentement et soins sous contrainte	13,7%
Secret professionnel et respect de la vie privée et de l'intimité	13,5%
Ensemble des appels droits des usagers du système de santé	11,1%
Fonctionnement des établissements de santé	9,5%
Maltraitance et respect de la dignité	7,9%
Dépassements d'honoraires	3,6%
Contentieux, responsabilité et conciliation	-0,3%
Représentation des usagers	-16,9%
Dossier pharmaceutique	-27,2%
Personne de confiance	-35,9%
Prise en charge de la douleur	-58,3%

A. Responsabilité médicale en cas d'accidents, d'infections nosocomiales ou d'affections iatrogènes : contentieux et conciliation

Répartition des sollicitations « Responsabilité médicale » en fonction du but poursuivi

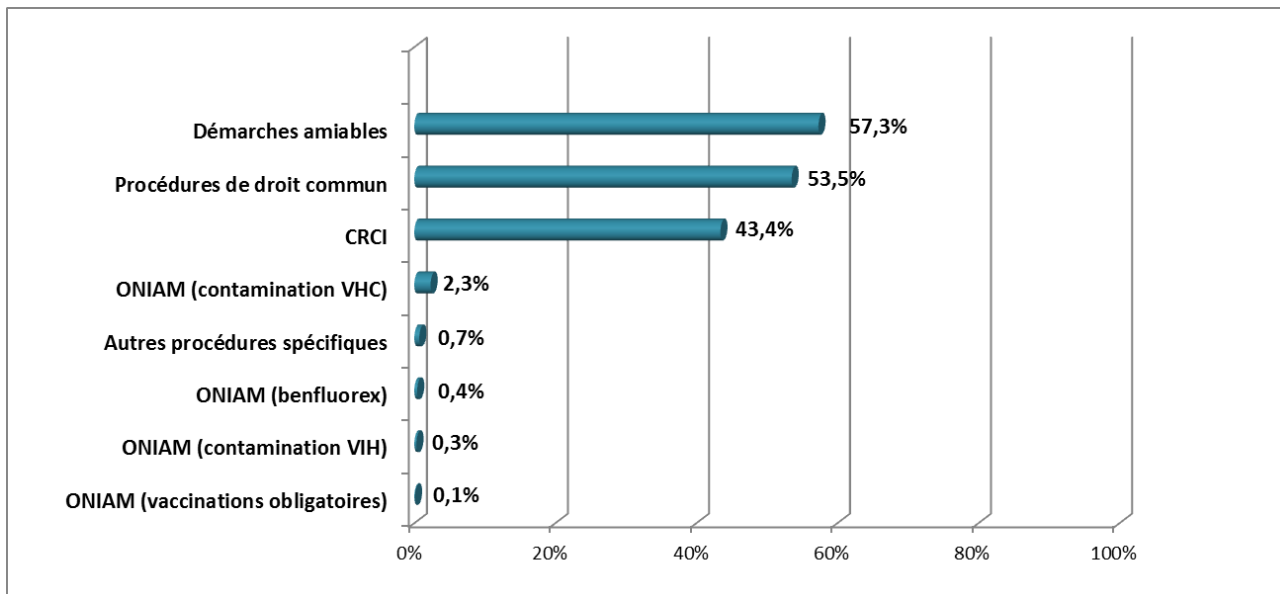


Répartition des sollicitations « Responsabilité médicale » en fonction du lieu de soins en comparaison avec la répartition des sollicitations de la thématique « Droits des malades dans leur recours au système de santé »



1. Recherche d'indemnisation

Répartition des demandes d'indemnisation en fonction de la procédure engagée



a. Contentieux de droit commun

Mon fils s'est rendu aux urgences d'un hôpital public en novembre dernier dans les suites d'une coupure de la main. Seulement, il n'a jamais récupéré la mobilité et la sensibilité du pouce, ce qui d'après le chirurgien que nous avons consulté récemment serait imputable à des manquements de l'urgentiste. Mon fils présenterait une section de tendon passée inaperçue. Que pouvons-nous faire?

J'ai été opérée par un chirurgien dans une clinique privée au niveau du genou, avec pose d'une plaque vissée. L'intervention s'est mal passée, le chirurgien ayant admis avoir commis une faute. Depuis, j'ai dû être réopérée quatre fois. Je souffre énormément et mon moral est mauvais, je suis sous antidépresseurs. Je n'ai même pas réussi à obtenir une aide à domicile. Que puis-je faire?

Ma mère a été opérée. Elle a contracté une infection. J'ai eu le dossier médical mais je me rends compte que l'infection en question est une infection nosocomiale. Comment faire pour en être sûr?

Ma fille a été hospitalisée pour une maladie cardiaque. On lui a posé un cathéter à la jambe. Il y a une infection telle qu'ils ont dû lui retirer les muscles des jambes. L'établissement a reconnu qu'il a fait une faute. Que puis-je faire?

Mon fils est décédé à l'hôpital. L'analyse toxicologique a révélé deux choses : d'une part que l'interne présent ce jour-là lui a administré des neuroleptiques qui n'avaient jamais été prescrit auparavant. Mon fils ne souffrait pas de troubles mentaux, il était juste insomniaque. D'autre part, alors qu'il n'a pris que 4 comprimés de ce médicament, l'analyse révèle une quantité équivalant à plusieurs boîtes de neuroleptique. Je soupçonne un surdosage de la pilule en question.

Victime d'une maladie nosocomiale contractée en juillet 1998 suite à une intervention sur une hernie discale, j'ai demandé réparation à la clinique le 11 septembre 2010.

Je leur rappelais alors que, suite à l'intervention du 6 juillet, j'ai été à nouveau hospitalisée du 11 septembre au 13 octobre 1998, puis hospitalisée à domicile jusque fin décembre.

Ce n'est qu'en janvier 1999 que j'ai pu reprendre mon travail en mi-temps thérapeutique.

L'hôpital m'a envoyée sur la CRCI de Bagnole, en fait incompétente puisque le litige date de 1998.

J'ai ensuite, à réception de mon dossier médical, contacté un médecin expert qui m'adresse à une avocate en septembre 2011.

Cette dernière évoque des problèmes de prescription et nous dit considérer ce dossier comme n'étant pas de sa réelle compétence.

Après un fort «passage à vide», je suis fermement décidée à reprendre cette affaire mais aimerais avant tout un avis compétent sur les chances d'obtenir satisfaction.

Mon père a été hospitalisé en urgence à la demande de son médecin traitant. Il craignait un AVC. Il a prévenu l'hôpital. C'est seulement au bout de 6 heures de temps que les examens ont commencé et le diagnostic a confirmé ce qu'avait dit le médecin traitant. Malheureusement, il était trop tard et mon père est décédé. On veut engager des procédures.

J'ai une proposition d'indemnisation de l'assurance de mon ex chirurgien-dentiste. Je voudrais savoir si je dois l'accepter.

Suite à un traitement j'ai perdu une partie de ma vue. Cela a été constaté par un professeur des Quinze-Vingt. Je voudrais obtenir indemnisation.

Je voulais savoir si, en droit de la santé, le droit français et le droit européen étaient au même niveau ou pas. En fait j'ai porté plainte contre des laboratoires et eux disent que c'est prescrit en invoquant une directive européenne, alors qu'en droit français ce n'est pas prescrit.

Ma fille s'est fait opérer des végétations et durant l'opération, ils lui ont perforé l'estomac... On a engagé la responsabilité de l'hôpital mais il dit qu'il n'y a pas de faute. C'est normal, ça ? Comment on fait alors ?

Ma mère a été opérée l'année dernière de la hanche et continue de souffrir depuis. Le chirurgien qui l'a opérée lui disait sans cesse qu'elle s'écoutait trop. Seulement, elle a consulté un autre chirurgien qui, en regardant les radiographies de contrôle, lui a dit qu'elle présentait une fracture du tibia que le premier chirurgien n'avait pas diagnostiqué. Quelles démarches peut-elle faire pour être indemnisée?

J'ai été victime d'un ostéopathe (médecin) qui m'a manipulé et m'a provoqué des douleurs graves qui persistent.

J'ai tenté des démarches amiables qui n'ont pas abouti.

Que faire pour éviter d'avoir à aller devant les tribunaux ?

Lors d'une intervention au niveau de l'ovaire qui consistait à retirer un kyste, le chirurgien a retiré les deux ovaires sans me demander mon avis.

Je souhaite engager une procédure pour obtenir réparation de ce préjudice.

Je suis du CISS Champagne-Ardenne, j'ai plusieurs questions à vous poser :

1/ Existe-t-il des trams de rapport d'expertise ?

2/ Existe-t-il une grille de calcul pour l'indemnisation ?

3/ J'ai entendu dire que si les établissements font des lettres d'excuses dans un courrier cela peut se retourner contre eux. C'est vrai ?

Je vous adresse un mail pour me renseigner sur les recours que je pourrais avoir.

Voilà, suite à une cassure de la dent 46 qui était dévitalisée (dent sensible ++), ma chirurgien-dentiste me conseille l'inlay-core avec couronne ceramometal qui a toujours fonctionné sur moi sur d'autres dents. Mais 1 semaine après la pose, je m'aperçois qu'il s'est déchaussé sur l'intérieur de la bouche mais ni la couronne ni l'inlay ne peut être décelé totalement.

Je ne peux poursuivre les soins car je suis en grossesse à risque et me retrouve bloquée. Le temps passe me disant qu'elle m'avait répondu d'attendre ou de tout casser à mes frais !

Donc, pendant 3 ans, pas de soucis. Mais les 3 ans passent, et un abcès me déchire sous la dent et je ne trouve personne pour toucher à ça car ce n'est pas eux qui me l'avaient posé !

Je me retrouve à revenir chez elle et me cassant tout (1400 euros de bousillé) pour pouvoir aller chez un stomatologue, lui me disant qu'elle avait fait du bon boulot (ça n'a pas tenu 1 semaine !) et que c'était à cause de mes dents sensibles.

Et me voilà chez le stomatologue pour percer l'abcès, mettre un implant et refaire une couronne !!!! A mes frais !!! Et que tout devait être normal, donc je me pose la question étant du commerce, j'ai moi-même des engagements de qualité face à la clientèle qui, quand elle n'est pas contente, il est normal de faire un geste commercial.

Est-elle dans la même obligation que moi ? Se doit-elle d'effectuer d'un travail qui tient sur la patiente, ne serait-ce que quelques mois ? Ce qui, là, n'est pas le cas ? Si elle m'avait dit dès le départ, votre dent est trop sensible, on serait passé à l'implant directement ! Pourquoi peut-elle avoir un avis suivre son processus et que celui-ci ne fonctionne pas sans avoir le devoir de s'excuser et de rembourser ? Quels recours puis-je avoir ?

Les médecins m'ont mis dès mon plus jeune âge en psychiatrie alors que je n'ai souffert que de problèmes neurologiques. Je veux leur faire payer ainsi que porter plainte contre les laboratoires américains qui font du marketing pour ces médicaments...

On m'a posé un implant, je n'en suis pas satisfaite. La dent est or alignement. Pour moi, la dent est trop petite. Quel est mon recours ? Le dentiste ne veut rien entendre.
La facture était quand même de 2500 euros.

Je vous ai consulté par mail en date du 18 juillet 2013. Mon épouse a suivi vos conseils et est allée en conciliation auprès de la clinique pour une indemnisation.

Le Directeur de cette clinique vient de nous proposer 4000€ de dédommagement.

Ma question : Est-ce correct ? Suffisant ?

Au regard de ce qui est bien démontré au travers des dossiers médicaux tant de la clinique que de l'hôpital, montrant que mon épouse a été invitée à sortir de la clinique le lundi 1er juillet alors que l'examen urinaire du 30 juin indiquait une infection urinaire avec "nombreuses colonies d'ESCHERICHIA COLI"

Mon épouse a dû être hospitalisée aux Urgences de l'Hôpital en soins intensifs pour "un choc septique sur pyélonéphrite, septicémie avec BGN" jusqu'au 08 juillet puis dans le service de néphrologie pour traitement d'une pyélonéphrite gauche à E.COLI.

Nos enfants et moi-même avons été très angoissés pendant cette période.

Elle est sortie de l'hôpital le 11 juillet très fatiguée et angoissée. Depuis elle marche avec une canne.

La trisomie 21 de mon fils n'a pas été diagnostiquée pendant la grossesse. Elle n'a été découverte qu'à la naissance. Nous aimerions engager la responsabilité de l'établissement mais le médecin conseil de notre assurance nous a dit qu'il n'était pas possible d'engager la responsabilité des professionnels de santé en matière de trisomie 21. Que pouvons-nous faire?

Mon frère a été victime d'une erreur médicale et indemnisé par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) de façon insuffisante. L'affaire semble être ouverte de nouveau devant le Tribunal administratif. Je ne sais pas pourquoi et je pense qu'il serait opportun que mon frère soit assisté par une association ou un avocat spécialisé. Qu'en pensez-vous?

Mon amie a été hospitalisée dans un établissement de santé pendant plusieurs semaines, qui lui ont prescrit un traitement. Ce traitement lui a causé une cécité partielle qui a été reconnue comme étant en lien avec le traitement. Elle a déjà un avocat qui l'aide pour les démarches de responsabilité et d'indemnisation, mais elle souhaiterait être accompagnée par une association spécifique pour les victimes d'accidents médicaux.

J'ai accouché d'un enfant mort-né, tout en ignorant la cause du décès. J'estime qu'il y a eu une erreur médicale et je demande réparation pour obstination de l'hôpital à vouloir mener la grossesse à terme alors que je suppliais de recourir à une césarienne en raison de fortes douleurs physiques et morales (sonde JJ pour lithiase urinaire (coliques néphrétiques avec calculs rénaux). Je conteste la non prise en charge de ma grossesse en grossesse à risques eu égard à mon obésité, œdèmes aux jambes, lithiase urinaire, tension artérielle fluctuante (bas/élevé) + accident auto pendant grossesse. Je considère que l'hôpital n'a pas respecté les droits des malades (loi Kouchner) et qu'il m'a privé de surveillance accrue. Quelles procédures, démarches, aides juridiques, morales (associations d'aide aux victimes) médiation amiable, recours aux tribunaux, assistance d'un avocat spécialisé, conseils juridiques, coût honoraires, assistance médicale, etc. Ma douleur est immense, je n'ai pas de moral et connais des problèmes financiers. Pouvez-vous m'aider ?

Je suis convoquée dans quelques jours par un médecin conseil de l'assurance d'un dentiste et je souhaite être assistée dans ce cadre. Pouvez-vous m'orienter ? J'ai déjà appelé un dentiste de l'ANAMEVA sur vos conseils mais c'est beaucoup trop cher, je n'ai pas les moyens.

Ma dent a été cassée lors d'une intubation. J'ai saisi la direction de l'établissement qui refuse de m'indemniser. Que puis-je faire?

J'ai plusieurs questions en matière d'indemnisation du dommage :

- si une personne a de l'ostéoporose comment va-t-on faire le lien entre l'accident et une fracture ?
- quel est le délai pour saisir la CRCI suite au décès du malade ?

Mon fils de 17 ans a eu une anesthésie pour l'extraction de 2 dents de sagesse. En attendant d'être amené au bloc, il était dans son lit, dans le couloir juste près du bloc. Une infirmière lui a fait une injection dans son cathéter. Dans les secondes qui ont suivi, il n'arrivait plus à avaler, il ne pouvait plus respirer et ne sentait plus ses membres. Dans sa panique, il a eu l'instinct de taper la télécommande de son lit sur les barreaux pour attirer l'attention des infirmières. On lui a aspiré la salive qui ne pouvait plus être avalée, on l'a intubé et envoyé de l'air avec une pompe.

Il est traumatisé de cette expérience, et nous aimerions savoir ce qui a pu être injecté et qui l'aurait mis dans cet état. Ce n'est pas la première fois qu'il est anesthésié et n'a jamais eu de problème. Vous l'aideriez à passer à autre chose en lui donnant l'explication. A la clinique, l'anesthésie ne veut pas admettre qu'il y a eu problème, nous sommes face à un mur. Pendant que tout le monde s'affairait autour de mon fils, il a entendu des infirmières dire "*j'espère qu'ils ne se sont pas trompés comme l'autre fois*" et l'anesthésiste, quand il est arrivé pour le secourir, il l'a entendu dire "*mais qui a encore fait cette connerie*" et quand tout est revenu au calme, il a encore dit "*j'espère que cela leur servira de leçon*". Nous pensons donc qu'il y a eu une erreur d'injection ou de manipulation.

Pouvez-vous nous expliquer un peu, svp ?

Suite à un accident, j'ai engagé auprès de mon assureur une demande d'indemnisation.

Mon assureur m'a demandé d'aller consulter un docteur afin de pouvoir établir un rapport d'expertise médicale. Ce rapport a pour but de fixer le taux et donc le montant de l'indemnisation.

Ce rapport m'a été communiqué mais en partie. Les conclusions qui permettent de connaître l'avis médical du médecin ne figurent pas dans les éléments communiqués. J'ai demandé à avoir l'intégralité du rapport mais ma requête n'aboutit pas sous prétexte que ce sont eux qui ont payé la consultation. Je leur ai indiqué que les ressources de l'assureur étaient liées aux cotisations ... mes cotisations.

Peuvent-ils me refuser d'avoir communication intégrale du rapport d'expertise médicale ? Quel est mon droit ? Quel est le recours possible ?

Une question concernant la situation de ma mère :

Elle va bien actuellement, mais gardera des séquelles (respiratoires, physiologiques, prise de médicaments à vie) d'un accident médical. Elle souhaite maintenant agir, de préférence par un règlement amiable (indemnisation). Voilà ma question : doit-elle faire une demande au chirurgien qui l'a opérée qui est aussi responsable du service (clinique) qui transmettra à son assureur ?

Doit-elle et/ou peut-elle faire la même demande auprès du Directeur de la clinique ?

Peut-il y avoir deux demandes d'indemnisation ?

Par ailleurs, je sais que le chirurgien n'exerce plus actuellement (il est "officiellement" en maladie), mais je n'arrive pas à savoir s'il a été définitivement écarté de ses fonctions.

Sur le site Internet du Conseil de l'Ordre des Médecins, il est toujours en activité (quel délai d'actualisation du site ?)

Je me rends compte que sans moi, ma mère aurait tout laissé tomber (ça la dépasse) et je suppose que ça doit être très souvent le cas, même des gens qui appellent Santé Info Droits, qui doivent se décourager s'ils font tout par eux-mêmes.

Mon fils de trois ans a été circoncis à l'hôpital public mais l'intervention s'est très mal passée. Il doit être de nouveau opéré et nous n'avons pas les moyens de payer les frais de cette nouvelle intervention. Que pouvons-nous faire à l'encontre de l'établissement, étant précisé que, d'après le chirurgien pédiatre que nous venons de consulter, l'intervention a été très mal faite ?

Depuis que ma gynécologue m'a opérée je ne peux plus manger, plus dormir, la nourriture me reste derrière la poitrine et elle pourri à l'intérieur de moi et puis avec mon mari, ce n'est plus du tout pareil. Je veux qu'elle répare.

Je voudrais engager la responsabilité de l'établissement de santé qui m'a prise en charge il y a plus de 10 ans. L'action est prescrite mais à l'époque, je souffrais d'une grave dépression, je n'étais pas en mesure de faire les démarches toute seule.

S'agit-il d'une cause de suspension de la prescription?

J'ai 44 ans et je serai heureux si vous pouviez m'éclairer sur les problèmes suivants :

Après une rupture du ligament croisé et sachant que je suis sportif (escalade, ski et snowboard de randonnée, parapente, canyoning, spéléo etc...) mon chirurgien me conseille l'opération pour éviter une prothèse dans le futur.

Lors de l'opération je suis infecté par un staphylocoque doré, ma rééducation ne me permet pas de récupérer toute l'amplitude en flexion, mon genou reste douloureux à l'effort et surtout instable, une IRM prescrit par mon médecin généraliste montre une lésion du cyclope.

Un avis médical extérieur m'indique que cette lésion ne me porte pas vraiment préjudice mais que le staphylocoque a fait des dégâts et que c'est ceci qui explique l'instabilité. L'expert de mon assurance indique lui qu'il y a eu verticalisation de l'implant et que ce problème n'est pas en lien avec l'infection !! Suite à un problème de RDV, il n'y a pas eu expertise contradictoire! L'expert de mon assurance et celui de l'hôpital ne sont pas totalement d'accord sur mon déficit fonctionnel permanent (3% pour l'expert de l'hôpital contre 5% pour l'expert de mon assurance).

L'assurance de l'hôpital me propose une indemnisation de 6257 Euros qui ne prend pas en compte mes dépenses de santé futures. Ce problème est pour moi primordial car mon genou "maintenant non réparable" va s'user plus vite que la normale et je risque d'avoir à nouveau à être opéré (avec le risque de réveiller le staphylocoque ? etc..) pour insérer une prothèse alors que je suis encore "assez jeune". De plus, je compte continuer mes activités sportives, en particulier le parapente qui est, pour mon genou, pas du tout traumatisant contrairement au ski ou à l'escalade mais qui est, par contre, plus risqué.

Pour être assuré, la fédération française de vol libre me demande un certificat médical de mon "médecin spécialiste" avec un avis de celui-ci sur ma pratique du parapente (que je pratique régulièrement depuis 1998)!

Tous les médecins que j'ai vus me déconseillent la pratique de toutes les activités sportives qui font le sel de ma vie et tous me conseillent le vélo (que je pratique donc maintenant "sans goût" pour fortifier mon genou). Finalement mes questions se résument ainsi :

Comment faire pour que ma future prothèse du genou et l'opération qui va avec ne me coûtent pas trop cher?

Comment continuer à pratiquer mes activités sportives (parapente, snowboard etc...) en étant assuré à un prix raisonnable ? (si tel n'était pas le cas alors il faudrait tenir compte d'un préjudice d'agrément ce qui ne me convient pas du tout, je préfère de loin continuer à vivre mes passions sans toucher un centime sachant que "parapente ou pas, ski ou pas, je vais droit à la prothèse").

Voilà, si j'étais certain de pouvoir continuer mes activités sportives sans restriction et si j'étais certain que mes dépenses de santé futures (coût prothèse + perte de revenus due à l'arrêt de travail etc...) liés à mon genou étaient prise en compte à 100% alors je ne réclamerai pas d'indemnisation supplémentaire.

Je me rends bien compte qu'il y a peut-être possibilité d'invoquer la faute médicale plutôt que l'aléa thérapeutique (verticalisation de l'implant non liée à l'infection) mais cette option ne me convient pas, je suis persuadé que mon chirurgien a fait tout son possible pour améliorer mon état de santé et je ne me vois pas le poursuivre en justice.

Je serai heureux de prendre connaissance de vos conseils et vous prie d'agréer mes sincères salutations.

En 2004, j'ai eu un cancer qui a été traité notamment avec de la radiothérapie, je n'ai su que très récemment que cela avait occasionné de soucis aux poumons. J'ai des séquelles. Que puis-je faire ? J'ai déjà mon dossier médical.

J'ai eu un problème avec un dentiste qui m'a posé des implants et qui a ensuite refusé de poser mes dents. On a donc fait une expertise et j'ai dû me déplacer à Avignon or le dentiste n'était pas là et l'expertise n'a pas eu lieu alors qu'il y avait son avocat (on se demande bien à quoi il sert celui-là). Mon expert médical m'avait dit que c'était bien de prendre un avocat du coup j'en ai pris un pour la seconde expertise mais il est resté muet comme une carpe. Du coup, je ne sais pas si c'est vraiment nécessaire d'en prendre un...

b. Commission (régionale) de conciliation et d'indemnisation (CRCI)

J'ai saisi la CRCI suite des complications après une intervention chirurgicale sur des hémorroïdes. L'expertise a été rendue. La commission se réunit bientôt. Comment je fais ?

J'ai été opérée... J'ai fait une demande à la CRCI. C'est une opération du 04/10/2010. Le rapport de la CRCI est clair : il s'agit d'une maladresse chirurgicale qui est à l'origine du sectionnement de l'artère iliaque. Avant le rapport, l'assurance de ma protection juridique m'avait répondu que ce n'était pas un accident médical. Je ne veux pas aller seul à la séance de la CRCI qui est le 06/02 prochain.

J'ai été suivi pendant 3 ans pour des douleurs et à chaque fois on me dit « c'est rien c'est rien !!! » Finalement je vais dans une autre clinique où l'on m'opère et diagnostique un cancer de l'estomac à un stade très avancé. On m'a dit de saisir la CRCI mais je ne sais pas comment remplir seul le dossier.

Comment choisir le meilleur avocat pour défendre mes intérêts. J'ai été opéré en Guadeloupe et l'intervention a mal tourné, des séquelles médullaires m'empêchent de reprendre le travail depuis plus d'un an.

J'ai commencé un dossier à la CRCI (que je n'ai pas encore remis) mais j'ai peur des conflits d'intérêts, la Guadeloupe est petite et il y a peu de magistrats et neurochirurgiens et tous se connaissent. Devant cet état de fait, comment faire le meilleur choix ?

Nous avons un problème avec une clinique lyonnaise. L'accouchement de ma sœur s'est mal passé. Elle est atteinte d'une hépatite C et nous avons choisi cette clinique pour que tout soit mis en œuvre afin que le bébé n'ait pas l'hépatite C. Sauf que pendant l'accouchement ils ont utilisé les forceps et du coup, le bébé a été blessé et contaminé. J'ai vu le directeur hier qui m'a dit de saisir la CRCI et que vous pouviez me donner le dossier.

Je dois constituer un dossier CRCI car mon papa est décédé. Mon avocat a rédigé tout un argumentaire de 9 pages pour rapporter la preuve de la responsabilité de l'établissement et je ne sais pas si ça fait trop.

Par ailleurs, j'ai besoin d'aide pour quantifier ma demande d'indemnisation, à qui m'adresser ?

J'ai une question d'un usager, sa femme a subi une erreur médicale (une plaie à la vessie), ils ont fait fonctionner leur assurance et fait un dossier CRCI, elle a eu deux rapports d'experts et les deux rapports ne se ressemblent pas.

Que peuvent-ils faire ? Sachant qu'ils n'ont pas les moyens pour prendre un avocat.

Le médecin ne voulait pas m'envoyer le dossier médical. Puis, c'est passé en CRCI et j'ai eu deux convocations à l'expertise à l'hôpital mais un samedi et mon avocat et mon médecin recours n'ont

pas pu venir. Ils n'ont pas reconnu que j'ai attrapé un microbe à l'hôpital. J'ai l'impression que mon avocat ne fait rien...

c. Indemnisation des victimes de contamination au virus de l'hépatite C

J'ai fait une demande de communication de dossier médical pour un acte transfusionnel datant de 1986 mais l'hôpital m'a dit ne plus avoir mon dossier. J'aimerais faire une demande d'indemnisation.

A quoi ça sert de solliciter le dossier auprès de l'Etablissement français du sang (EFS) si ça fait plus de 30 ans que la contamination a eu lieu ? Mon père est décédé du VHC, son dossier médical ne mentionne pas d'actes transfusionnels, un autre établissement ayant pratiqué la transfusion.

Je souhaite engager une action en responsabilité contre le centre hospitalier qui a pris en charge mon père en fin de vie ainsi qu'une action amiable suite à sa contamination par VHC. Pouvez-vous me présenter la CRCI et l'ONIAM car je ne connais pas très bien les différences ?

J'ai contracté l'hépatite C dans les suites de transfusions sanguines et je souhaiterais savoir comment être indemnisé.

Suite à une intervention chirurgicale, je suis atteint d'une hépatite C. Avec mon médecin, nous sommes quasiment sûrs que c'est à cette occasion que j'ai été intoxiquée. Je ne l'étais pas en entrant à l'hôpital.

Je vous appelle car mon père est décédé en 2005 d'une hépatite C suite à une transfusion. J'ai fait une demande d'indemnisation auprès de l'ONIAM et aussi auprès de la CRCI car je considère qu'il n'a pas bénéficié d'une prise en charge optimale. La CRCI me dit qu'elle sursoit à statuer en attendant la décision de l'ONIAM. Moi j'ai peur pour le délai de prescription...

J'ai contracté l'hépatite C dans les suites de transfusion et je souhaite remplir un dossier de demande d'indemnisation auprès de l'ONIAM. Je cherche une association susceptible de m'assister dans ma démarche. Pouvez-vous m'orienter ?

J'ai été contaminée par l'hépatite C lors d'une transfusion en 1982/83 j'ai demandé la copie de mon dossier médical à l'hôpital mais ils ne le retrouvent plus... comment faire ?

J'ai eu un accident qui a nécessité une transfusion en 1986 et j'ai été contaminé par le VHC. Du coup, je n'ai pas pu travailler très longtemps et il va me manquer beaucoup d'annuités. J'ai la preuve que j'ai été transfusé car j'ai récupéré mon dossier médical mais l'établissement a fermé. J'ai intenté un procès contre le chirurgien mais il est décédé depuis et les enfants n'ont pas accepté la succession. Du coup, je n'ai rien...

Je suis atteint de l'hépatite C depuis ma naissance et j'ai fait une demande d'indemnisation devant l'ONIAM. Je souhaiterais qu'un avocat m'assiste dans le cadre de ma démarche. Pourriez-vous m'orienter ?

d. Indemnisation des victimes du benfluorex (Médiator)

On m'a prescrit du Médiator et je veux saisir l'organisme qui indemnise. Comment je fais ?

Pourriez-vous m'aider à remplir un dossier d'indemnisation auprès de l'ONIAM, concernant les victimes du Médiateur ? A quel représentant spécialiste, dois-je m'adresser au sein de votre association ?

Je voulais des renseignements sur son dossier médiateur envoyé à une association.

Je vous appelle au sujet de ma mère qui a pris du benfluorex pendant près de 4 ans et qui fait une dépression à cause de ça (elle est actuellement hospitalisée pour ça). J'ai essayé d'avoir le médecin traitant et il refuse de me faire une attestation comme quoi il lui a effectivement prescrit ce médicament.

e. Indemnisation des victimes de contamination au VIH

Je suis en attente d'une offre de la part de l'ONIAM qui a confirmé la contamination par VIH par transfusion sanguine. Je recherche un avocat spécialisé qui accepterait l'aide juridictionnelle pour faire un éventuel recours devant le tribunal administratif.

f. Indemnisation des victimes de vaccinations obligatoires

Je me suis fait vacciner contre l'hépatite B et j'ai développé en 1998 une sclérose en plaques. Les conclusions du laboratoire me disent que mon action est prescrite et pas mon avocat.

2. Conciliation

Le 21 avril 2013, j'ai mis au monde mon fils, cependant pour la péridurale, l'anesthésiste s'y ai repris plusieurs fois. Résultat : j'ai eu une brèche de la dure mère. Pendant 1 semaine, je suis restée alitée sans pouvoir m'occuper de mon bébé, j'ai eu de violentes douleurs c'était un vrai calvaire.

Donc, au bout d'une semaine, on me réalise un blood patch qui me soulage sur le coup, je peux donc rentrer chez moi mais en restant allongée le plus longtemps possible, je fais donc appel à ma famille pour s'occuper de mon fils.

Le souci, c'est que mon gynécologue m'avait dit qu'avec le temps tout s'améliorerait si je restais allongée au maximum, cela fait presque 9 mois... J'ai perdu un bon pourcentage de ma vue je ne supporte pas la lumière, j'ai un bourdonnement permanent dans les oreilles, les cervicales qui se raidissent si je fais trop d'efforts, des maux de têtes violents (il faut que je m'allonge au moins 2h dans le noir et sans aucun bruit) et le pire, ma jambe gauche se paralyse momentanément si je reste trop longtemps debout, je devais reprendre mon travail le 18 janvier 2014 (j'ai pris un congé parental pour me reposer) et la médecine du travail, lors de la visite de pré-reprise m'a jugée inapte à reprendre mon travail.

Je n'ai eu aucun suivi de la part de l'hôpital, j'ai téléphoné au mois de septembre pour avoir rdv et j'ai eu ce rdv en décembre, et la gynécologue m'a dit de voir un neurologue que je dois voir le 17 février. On me donne des antidouleurs, mais rien n'y fait.

Je ne sais plus quoi faire, je souhaiterais que l'hôpital reconnaisse son erreur et reconnaisse qu'ils ne m'ont pas accompagné dans cette épreuve, chaque jour n'est que douleur et angoisse.

Que dois-je faire, svp ?

J'ai eu une mauvaise prise en charge à l'hôpital : problème d'anesthésie + mauvaise accueil de la chirurgie qui m'a traité d'alcoolique.

J'ai saisi la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC), il y a eu une médiation mais le médiateur a fait un mauvais compte-rendu, s'est trompé dans les dates, la CRUQPC a conclu que la médiation a eu un effet positif alors que pas du tout.

J'ai contesté le compte-rendu de la CRUQPC par un courrier au directeur. J'ai également écrit à l'Agence régionale de Santé (ARS).

J'ai appelé le CISS régional qui m'a dit qu'ils ne s'occupent pas des réclamations individuelles, que les représentants des usagers (RU) de l'établissement sont bien alors que le RU, président de la CRUQPC, ne veut pas prendre position car il est ami avec les médecins...

Sinon, j'ai sollicité mon assurance de protection juridique qui attend mon dossier médical demandé à l'hôpital pour voir s'ils peuvent intervenir pour demander une indemnisation.

Je vais accompagner une dame devant le conseil départemental de l'Ordre des médecins dans le cadre d'une conciliation. Comment cela va-t-il se passer ? Peut-elle formuler une demande indemnitaire ? Si un procès-verbal de conciliation est établi, pourrait-elle toujours faire valoir une demande indemnitaire devant le Tribunal d'instance ?

3. Recherche de sanctions

J'ai été opérée dans une clinique privée pour un cancer de l'utérus. On m'a fait sortir le lendemain sans protocole et sans traitement. J'ai dû me faire récupérer dans un autre établissement quelques jours plus tard. Je ne veux pas d'argent mais que la clinique soit sanctionnée. Comment je peux faire ?

Ma grand-mère a été prise en charge en ambulatoire pour changer la pile de son cœur. De retour à domicile, l'infirmière a constaté que rien n'avait été fermé. Il semblerait que les pansements n'aient pas non plus été vérifiés. Elle a dû être réopérée en urgence.

Je voudrais faire en sorte que ça ne se reproduise pas car je suis persuadé que l'établissement a commis une faute. Le problème est que je n'ai accès à aucune information de la part de l'établissement.

J'ai vu un kinésithérapeute qui m'a fait une onde de choc sur le mollet et non sur le pied comme convenu. J'ai de grosses douleurs depuis et un décollement musculaire. Je vais voir un spécialiste pour savoir s'il faut m'opérer. Je ne veux pas obtenir une indemnisation mais dénoncer les agissements de ce praticien.

Je voudrais dénoncer des situations abusives dans plusieurs domaines de la santé.

Il est question ici des chirurgiens-dentistes.

Depuis plusieurs mois, j'ai contacté la CPAM du 94, l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes et pour finir l'Ordre départemental.

Je n'ai pas eu de réponse.

J'ai eu l'occasion de vous téléphoner plusieurs fois mais j'aimerais savoir quels sont exactement vos actions de défense.

Dans quels cas intervenez-vous pour signaler ou dénoncer des abus, et auprès de qui ?

Quelles sont les sanctions possibles devant le conseil de l'Ordre ?

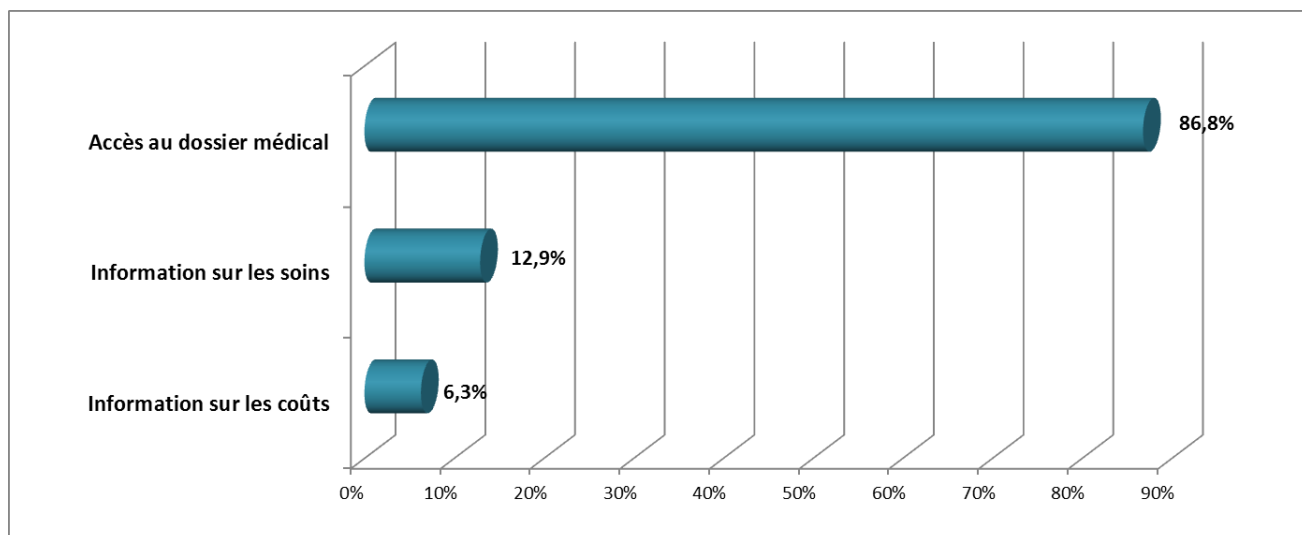
J'ai déposé plainte auprès du Procureur de la République pour des soins mal réalisés et j'ai déposé une demande d'aide juridictionnelle. Le Bureau d'aide juridictionnelle a rejeté ma demande en indiquant que la plainte ne me donnait pas droit à cette aide.

J'ai beaucoup de problèmes avec un dentiste. J'ai saisi le conseil de l'ordre mais ce conseil couvre l'agissement du dentiste. Que puis-je faire ? Le greffe du conseil de l'ordre m'informe que je peux

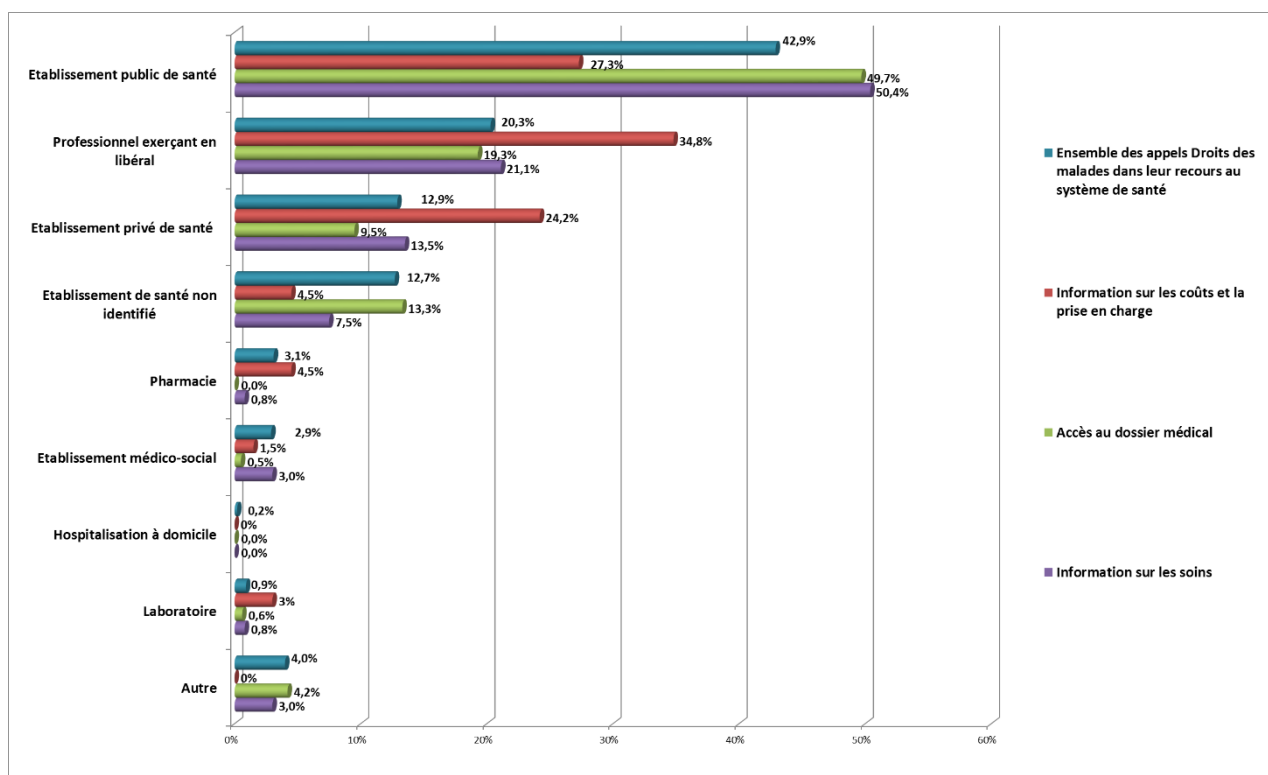
être accompagné par un avocat sans me dire que je peux être accompagné par quelqu'un d'autre.
Est-ce normal ?

B. Le droit à l'information

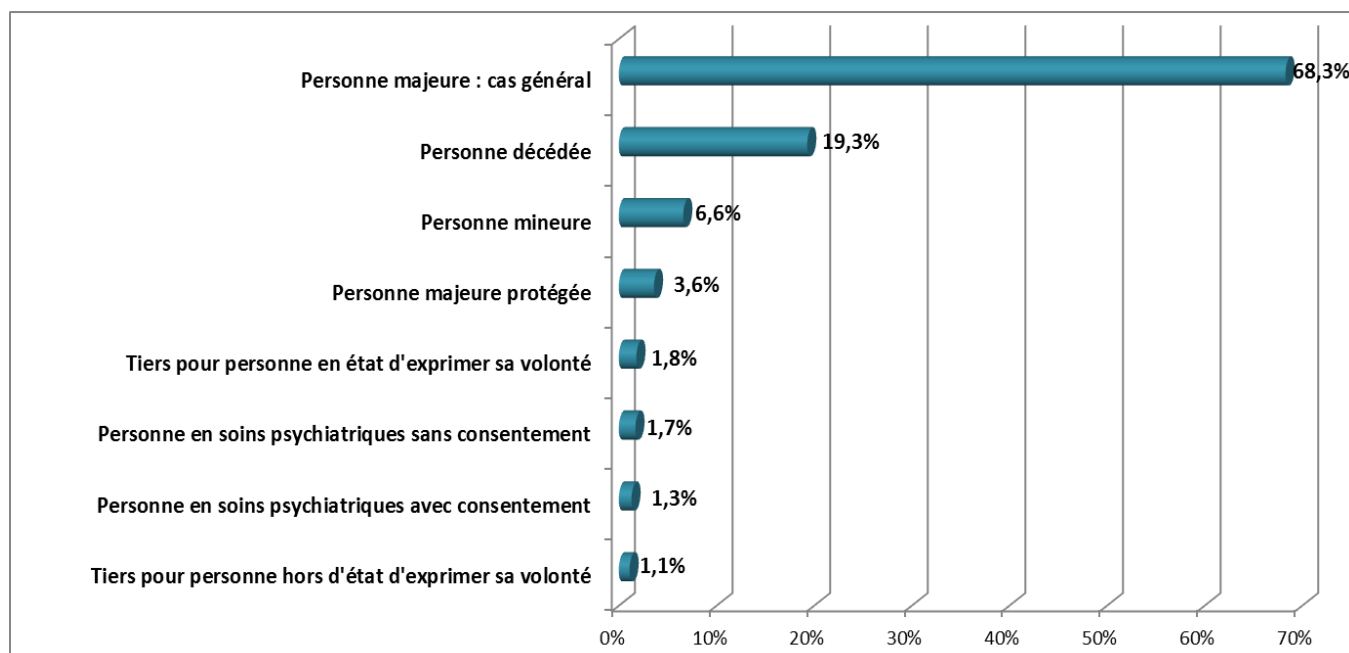
Répartition des sollicitations sur la thématique « Droit à l'information »



Répartition des sollicitations « Droit à l'information » en fonction du lieu de soins en comparaison avec la répartition des sollicitations de la thématique « Droits des malades dans leur recours au système de santé »



Répartition des sollicitations de la thématique « Droit à l'information » en fonction de la personne concernée par l'information



1. Le droit à l'information sur les soins

a. Cas général

Le médecin référent de ma mère lui a indiqué qu'il fallait qu'elle subisse une opération sur les coronaires, en se contentant de lui faire un schéma très rapidement. Quelle est l'étendue de son obligation d'information ?

Mon père est actuellement hospitalisé dans un établissement public où il doit être opéré. Il ne reçoit qu'une information lacunaire et cela fait deux fois qu'il est censé descendre au bloc mais en remonte au motif qu'une autre intervention serait en cours. Je n'ai plus du tout confiance. Quelle information doit-il recevoir ?

J'ai fait un essai de médicament avec autorisation temporaire d'utilisation. J'ai signé le consentement et le protocole de soins et je veux savoir si j'ai le droit à des informations après l'essai ?

Je vous appelle parce que mon mari a du faire des analyses d'urine (il a eu un cancer avant, guéri et ces analyses servent à savoir s'il fait une rechute). Il les a faites mi-octobre 2013 et on n'a jamais reçu les résultats. On a écrit en lettre recommandée avec accusé réception mais rien. Et au téléphone, ils nous disent que les résultats vont être envoyés mais toujours rien...

Je me pose des questions sur mon médecin psychiatre qui ne répond pas à mes questions, ne m'informe de rien surtout par rapport à mes traitements ? Je n'ai pas des droits normalement ? J'ai le droit de changer de médecin ?

La secrétaire de mon médecin a laissé un message sur mon répondeur indiquant que je souffrais d'un cancer. J'estime qu'elle n'avait pas le droit de faire cela. Que faire pour signaler cette situation ?

Actuellement en affection de longue durée pour le diabète, je consulte des spécialistes pour des problèmes liés à ma maladie il n'est pas normal que le compte rendu médical soit systématiquement envoyé au médecin traitant et que je n'en ai pas copie. Il faut plusieurs jours pour que je consulte à nouveau le médecin traitant pour qu'il me lise le compte rendu médical alors qu'à l'occasion de la consultation chez le spécialiste, celui-ci à tout loisir pour m'expliquer ce qu'il envoie au généraliste, c'est aberrant ! Je réglé 2 consultations pour m'entendre dire la même chose. De plus, lorsque je souhaite avoir accès à mon dossier médical, c'est le parcours du combattant et d'interrogations de la part des médecins.

On vient d'annoncer à ma mère, lors d'une consultation où elle était seule qu'elle avait un cancer. Je trouve cela scandaleux que l'on ne m'a pas informée avant et que je n'ai pas été mise en mesure de m'opposer à l'annonce du diagnostic.

Existe-t-il une loi interdisant au laboratoire d'analyses médicales de communiquer les résultats des analyses directement au patient ?

Je suis suivie dans un CHU et j'ai du mal à récupérer les résultats de mes analyses émanant du laboratoire de l'hôpital. Ai-je le droit de les obtenir ? Par ailleurs, est-ce normal que je ne sois pas informée de l'évolution de mon état de santé par les professionnels qui me suivent et qui m'avaient laissé entendre que je n'avais plus longtemps à vivre ?

Ma femme a accouché de notre petit garçon à 35 semaines de grossesse car il était en détresse due au manque de liquide amniotique. Le gynécologue n'avait rien constaté bien qu'elle l'a consulté 3 jours avant. Notre enfant est né avec pied déformé et lui manque des phalanges Au bout de six jours, les résultats des tests sont tombés : il est trisomique. J'aimerais être aidé dans mes démarches pour faire toute la lumière sur cet évènement que nous avons rêvés autrement.

Je suis représentant des usagers. J'aurais aimé avoir des renseignements sur l'obligation d'information en matière d'infections nosocomiales qu'ont les professionnels de santé vis à vis des patients.

Notre fille a été vaccinée avec du gardasil sur le conseil de notre médecin à l'âge de 15/16ans, aujourd'hui elle est âgée de 22 ans et j'entends de mauvaise chose sur ce vaccin. Il y a quelques temps je faisais part au docteur que notre fille se plaignait souvent d'être fatiguée, et je trouvais aussi qu'elle avait des gonflements du visage aléatoires. Ainsi, je lui demandais s'il ne fallait pas envisager de lui faire des examens sur le sujet. Il m'a répondu que ce n'était pas nécessaire.....Je culpabilise donc par rapport à tout ce que j'entends et face au docteur qui reste vague. Quelles démarches dois-je mettre en place pour avoir l'assurance que notre fille n'a pas sa santé remise en cause par ce vaccin, vanté à l'époque comme étant le miracle contre le cancer du col de l'utérus ?

Je viens d'apprendre que mon fils est incarcéré à Fleury-Mérogis. Il est schizophrène. Comment puis-je faire pour mettre au courant le directeur de son état de santé et m'assurer qu'il soit pris en charge sur le plan médical ?

J'ai aujourd'hui consulté un médecin spécialiste en urologie et lors de cette consultation, il s'est montré exécrable avec moi. Il n'a pas voulu répondre avec précision aux questions que je lui ai posées pour mieux comprendre mon état de santé et notamment celles relatives à la teneur et à l'intérêt de l'examen supplémentaire qu'il souhaitait me prescrire. Tout au long de l'entrevue, il a donc réagi avec beaucoup de dédain et s'est emporté jusqu'à en être parfois vulgaire. Il n'a également pas daigné regarder les résultats des examens prescrits par mon médecin traitant que j'avais effectués dans un cabinet de radiologie en disant je cite "qu'il ne prenait en compte que les résultats d'examens qui étaient pratiqués par ceux qui connaissaient bien leur métier". Je trouve

qu'un tel comportement est inadmissible et intolérable. Je suis sortie de cette consultation non seulement choquée mais aussi sans réponse par rapport à mon problème de santé. Celui-ci ayant été jugé suffisamment sérieux par mon médecin traitant pour m'orienter vers ce spécialiste, j'étais et je reste à ce jour très inquiet. Je vais bien sûr demander à être suivie vers un autre spécialiste mais je souhaiterais également savoir quel recours je peux avoir face à ce genre de pratique que je juge indigne de la médecine. Pourriez-vous m'indiquer la marche à suivre ou si ce n'est pas de votre compétence, l'interlocuteur vers qui m'adresser ?

Mon père est en phase terminale de cancer du pancréas et les médecins ont décidé que son état ne permettait pas la mise en route d'une chimiothérapie. J'ai demandé à l'oncologue de ne pas le dire à mon père pour le laisser espérer un peu et adoucir sa fin de vie. N'est-ce pas contestable au plan déontologique ?

b. Personnes mineures

Mon fils a fait une électroencéphalographie il y a une semaine mais personne n'a les résultats. Le neurologue nous a dit le jour même que ce n'est rien les résultats de l'EEG qu'il faut voir dans la globalité. Bref, il ne nous a rien donné comme compte-rendu. Il devait envoyer les résultats des examens au médecin prescripteur mais celui-ci ne les a toujours pas.

Nous sommes en attente d'un diagnostic que peut aider l'EEG. Cette attente est très angoissante pour nous.

Je suis assistante sociale et je vous appelle concernant une jeune fille placée qui a 15 ans et qui est enceinte. Ces parents ne sont pas déchus de l'autorité parentale. La jeune fille ne veut pas que ces parents soient au courant de sa grossesse. Est-ce possible ? Est-ce que je commettrai une faute de ne pas leur dire ?

c. Personnes majeures sous tutelle

Permettez-moi de demander un éclaircissement : en unité de soins de longue durée, on m'a assigné un médecin qui ne tient pas la tutrice au courant de mon état de santé. Est-ce normal ?

d. Information des proches en cas d'hospitalisation psychiatrique

Ma sœur est hospitalisée en hôpital psychiatrique. Ai-je le droit d'obtenir des informations sur son état de santé en m'adressant aux médecins et assistantes sociales ?

2. Le droit d'accès au dossier médical

a. Cas général

Je vous appelle car je cherche à récupérer le dossier médical de mon fils chez son pédopsychiatre qui est décédé brutalement.

Le conseil départemental de l'Ordre des médecins me dit qu'ils n'ont rien, qu'il faut s'adresser aux ayants-droit mais il ne me donne pas l'adresse et les coordonnées.
Le neveu me dit que le cabinet est sous scellé.

Je souhaite avoir accès à mon dossier médical relatif à mon hospitalisation il y a 8 ans dans une clinique qui est désormais fermée. Le service des archives me répond qu'il n'y a pas de dossier à mon nom. Est-ce possible ?

Je cherche à avoir accès à mon dossier médical à la suite du décès d'un enfant mort-né à huit mois et deux semaines dans une clinique qui a fermé.

L'ARS de Pontoise m'a mis en relation avec un avocat qui a adressé ma demande à une société d'archives.

LA REPONSE: DOSSIER NON TROUVE A MON NOM A CETTE CLINIQUE.

Quelles suites donner à cela ?

J'ai été consulté mon dossier médical et je suis parti avec. La secrétaire n'arrête pas de m'appeler parce qu'on me dit que je n'ai pas le droit de prendre les originaux. C'est MON dossier ! Mais c'est vrai ou pas ?

J'ai demandé copie du dossier médical de ma fille de 15 ans à l'établissement dans lequel elle a été hospitalisée. Ceux-ci me demandent de régler la somme de 30 euros. À quoi correspond cette somme ?

Je suis épileptique et j'aurais besoin de récapituler les actes subis et les prescriptions pour cette maladie afin de monter un dossier pour mon administration. Comment dois-je faire ?

J'aimerais savoir comment récupérer mon dossier médical suite au décès de mon médecin traitant? Son cabinet n'a pas été repris j'ai donc un nouveau médecin traitant mais celui-ci me demande mes antécédents et je ne sais donc pas à qui m'adresser.

J'ai été voir un spécialiste vers lequel m'a envoyé mon médecin traitant pour traiter la douleur. Je sais que mon médecin traitant lui a envoyé un courrier puisqu'il l'a enregistré sur le dictaphone devant moi. Je cherche à obtenir ce courrier pour pouvoir avoir un autre médecin parce que je ne suis pas satisfaite de celui que j'ai été voir. J'ai donc demandé communication de ce courrier à la spécialiste je suis tombé sur la secrétaire qui m'a dit qu'il fallait qu'elle demande préalablement l'autorisation au médecin de m'envoyer le courrier. Est ce qu'ils sont en droit de refuser ce courrier et à quel médecin dois-je le demander ?

Je souhaiterais récupérer des informations médicales me concernant relatives à une intervention du pied que j'ai subi alors que j'étais enfant en 1951. Comment puis-je procéder?

Je me suis fait cambrioler et je ne retrouve plus mon carnet de santé. J'ai besoin de celui-ci pour prouver toutes mes vaccinations. Je tente le concours d'infirmière. Si je ne trouve pas ces informations, je ne pourrai pas faire l'école d'infirmière.

L'hôpital dans lequel j'ai fait faire des examens sanguins refuse de me communiquer les résultats. On me dit que ce sera transmis à l'hématologue. Mais je ne veux pas la revoir. Comment faire pour en avoir copie ?

J'ai demandé la copie de mon dossier médical après mon hospitalisation sous contrainte mais l'hôpital refuse de me l'envoyer. Comment je peux les forcer ?

Je souhaiterais avoir copie de mon compte-rendu d'opération de la thyroïde pour constituer mon dossier MDPH. A qui dois-je m'adresser : à la clinique ou directement au chirurgien ?

Une usagère du centre hospitalier nous demande si elle peut obtenir le support papier de son IRM, pour le moment elle a en sa possession le CD de cette IRM, mais certains médecins n'ont pas le matériel voulu pour lire le CD. Y a-t-il un texte qui prévoit ce que la patiente peut obtenir de l'hôpital ou est-ce la pratique du CH qui prévaut ?

Je souhaiterais savoir s'il est possible d'obtenir le rapport du médecin qui m'a contrôlé à la demande de mon employeur ?

Je souhaite consulter mon dossier médical, je voudrais le recevoir par voie électronique à mon adresse mail. C'est possible ?

Je me suis aperçue que des informations inexactes figurant mon dossier médical avaient été transmises d'un établissement à un autre sans que l'on m'ait préalablement informée. En plus, ces informations n'avaient rien à voir avec mon dossier médical mais concernaient mon histoire personnelle et notamment, le fait que j'avais fait de la prison. L'établissement a aussi transmis des informations erronées (le fait que j'avais été en prison parce que j'avais commis un meurtre - ce qui n'est pas le cas - et le fait que mon fils avait été placé, ce qui n'a jamais été le cas non plus). J'ai appris de façon plus ou moins officieuse qu'il y avait un intranet consultable par tous les médecins des établissements de la ville et qu'ainsi, ces derniers avaient accès aux dossiers des patients ayant déjà fréquenté un autre établissement de la même ville.

Je souhaiterais faire supprimer de mon dossier médical des informations me concernant. J'ai fait l'objet en 2012 d'une hospitalisation sur demande d'un tiers extrêmement malveillant. Le diagnostic posé par le médecin est celui de la schizophrénie et je ne suis absolument pas d'accord. Moi, j'ai très peur que ces informations se baladent et qu'elles finissent par me porter préjudice. J'ai vu qu'on pouvait les supprimer. Quelle est la procédure ?

Je souhaite avoir accès à mon dossier médical datant de 2005. J'étais à l'époque affiliée à la Sécurité sociale étudiante et suivie dans le cadre d'une grossesse en clinique privée. Seulement j'ai perdu mon enfant à 8 mois de grossesse et je souhaiterais comprendre aujourd'hui ce qui s'est passé. La clinique n'existe plus et le liquidateur m'a répondu ne pas trouver de dossier à mon nom. La LMDE ne trouve pas non plus de déclaration de grossesse me concernant. Comment dois-je procéder ?

Je voudrais avoir accès au dossier médical concernant la grossesse de ma mère et l'accouchement. On me dit qu'il faut que ce soit ma mère qui le demande. Je trouve ça pas très logique puisque ça me concerne.

Je me pose beaucoup de questions concernant les problèmes psychologiques de mon fils de 23 ans. J'ai eu un accouchement très difficile (anesthésie générale, forceps) sans beaucoup d'explications de l'équipe médicale sur le moment.

Je souhaiterais demander le dossier d'accouchement. C'est possible ?

Il y a un mois, j'ai demandé par écrit en recommandé à une clinique privée mon dossier médical. J'ai reçu un accusé de réception me précisant que ma demande a bien été prise en compte et qu'en échange de photocopies de ma carte Vitale et de ma carte d'identité ainsi que d'un chèque de 15 euros, mon dossier me serait transmis. J'ai envoyé ces documents sous pli normal. Or, depuis je n'ai aucune nouvelle, un délai de 8 jours est pourtant réglementaire. J'ai envoyé deux mails et n'ai reçu aucune réponse. Que me conseiller-vous de faire ?

Mon médecin a pris sa retraite. Je dois obtenir mon dossier médical et l'établissement refuse de me le remettre sans que j'en fasse la demande à la direction par courrier. Est-ce normal?

Nous voulions vous remercier car, suite à vos conseils, notre dette pour la facture exorbitante pour l'accès au dossier médical de notre mère a été annulée sur intervention de l'Agence régionale de santé.

J'ai été hospitalisé il y a deux mois et demi à l'hôpital public en psychiatrie. Ma femme a adressé aux médecins une lettre dont j'aimerais avoir communication. On m'a dit que j'avais peu de chance car il s'agissait d'informations recueillies auprès de tiers. C'est vrai ?

b. Accès par les proches

Je vous ai déjà appelé pour ma mère qui a été victime d'un accident médical. J'ai demandé son dossier médical depuis un mois mais je suis sans nouvelle.

J'ai demandé à son nom mais c'est vrai qu'elle est encore hospitalisée et pas en mesure de signer, même si elle comprend.

Si j'arrive à obtenir le dossier, qu'est-ce qu'il se passe après ?

Je suis RU et je m'interroge sur la légalité d'une note de l'établissement de santé qui donne aux membres de la famille d'une personne hors d'état d'exprimer sa volonté un droit d'accès à toutes les données médicales concernant la personne et même à son dossier médical. La note vise l'article L1111-7 CSP alors que ce n'est pas du tout l'esprit du texte ?... !!!

Je suis assistante sociale en établissement et j'ai une demande des parents d'accéder au dossier médical de leur fils, en errance, qui vient d'avoir 18 ans. Y a-t-il un moyen qu'ils accèdent à ces informations ?

L'ayant droit d'une personne non décédée et non sous tutelle peut-elle demander la copie du dossier médical ?

Je souhaiterais savoir s'il me serait possible d'obtenir le dossier médical psychiatrique de mon fils, étant précisé que nous avons besoin de ce dossier pour tenter de le faire sortir de prison en Croatie.

Je suis secrétaire médicale et j'ai été chargée d'élaborer une procédure concernant les patients qui donne mandat à des tiers pour qu'ils récupèrent leur dossier médical. Quel document doit-on demander à la personne qui vient rechercher les résultats et combien de temps doit-on les conserver ?

Mon frère est HDT dans un hôpital à ma demande ? Je ne suis pas curatrice, c'est mon frère aîné qui l'est. Il ne fait rien. Ma relation avec l'hôpital s'est beaucoup dégradée et je n'arrive pas à avoir des informations et c'est à la limite du harcèlement. Je ne sais plus comment faire. En plus, mon frère s'est enfui plusieurs fois et rien n'est mis en place pour la sortie

c. Accès par les ayants droit d'une personne décédée

Je souhaiterais savoir dans quelle mesure une dame peut obtenir le dossier de son conjoint qui est décédé. Pouvez-vous me le préciser ?

J'essaye d'obtenir le dossier de ma mère qui vient de décéder au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) où elle était hospitalisée et le directeur semble y être réticent car il me demande de préciser ma motivation.

Ma mère a été victime de nombreuses maltraitances et dysfonctionnements et je souhaite peut-être engager une procédure pour le faire reconnaître. Comment dois-je procéder ?

Mon père est décédé à l'hôpital après un accident de voiture. J'ai le droit de connaître les causes du décès par écrit ?

Je veux savoir comment je peux avoir accès au dossier médical de ma sœur décédée pour comprendre ce qui s'est passé ? Je dois invoquer quoi ? Connaître les causes du décès ?

Je souhaite obtenir le dossier médical de mon père décédé au mois de décembre dernier à l'hôpital car je pense que beaucoup de fautes ont été commises et qu'un médicament contre-indiqué à son état lui a été administré. On me demande de préciser le motif de ma demande, ce qui m'étonne. Est-ce légal ?

Mon père est décédé fin novembre et j'ai demandé à l'hôpital psychiatrique où il a été suivi (mais où il n'est pas décédé) son dossier médical depuis 1979. J'ai donc envoyé un courrier avec acte de décès, copie du livret de famille, copie de la pièce d'identité, le tout accompagné d'une longue lettre de motivations personnelles. Mais ma demande a été refusée car je ne répons pas à l'un des 3 motifs de demande. Or, je ne cherche pas à les incriminer puisqu'il n'est pas décédé chez eux, quant à la notion d'ayant droit en dehors d'un certificat de notoriété que je peux leur fournir ainsi qu'une lettre manuscrite de ma maman indiquant qu'elle soutient ma demande, je ne vois pas quoi leur donner d'autre (d'autant qu'il n'y a pas d'héritage, de testament et je suis fille unique). Et pour ce qui est de "la mémoire du défunt" je ne vois pas de quoi il s'agit. Pourriez-vous me dire ce que je peux faire? Une aide juridique me permettrait peut-être de mieux répondre à leurs attentes mais je ne sais pas où aller.

Pouvez-vous m'indiquer les pièces que va contenir le dossier médical de mon père que j'ai demandé à l'hôpital et à son médecin traitant ?

Je me permets de vous contacter car je voudrais savoir exactement à quels documents nous pouvons avoir accès concernant la demande de dossier médical d'un défunt par un ayant droit ?

Mon père est décédé des suites d'un cancer, mais parce qu'il y a quelques zones ombres concernant la nuit du décès, ma mère a demandé le dossier médical.

Le médecin l'a contacté en lui disant que de toute façon nous n'aurons pas accès à tout.

C'est pourquoi je voudrais savoir quels documents ils sont obligés de nous transmettre ?

Ma mère, avec laquelle je n'ai jamais vécu et qui est décédée le 28 novembre 2009, a été hospitalisée à de nombreuses reprises tout au long de sa vie en hôpital psychiatrique. Puis-je encore avoir accès à son dossier médical ou, à tout le moins, connaître, même succinctement, les raisons de ses hospitalisations répétées ? Et si oui, comment dois-je procéder pour recevoir ces informations?

Mon père est décédé le 30 janvier dernier. Il était en bonne santé avant d'entrer en clinique le 8 janvier, pour une opération de la hanche. Il a été placé en soins intensifs dès sa sortie du bloc, soit disant pour une surveillance due à son âge et pour une nuit. Il n'en est jamais sorti, et à mes frères et à moi-même, on nous a "baladés" d'un diagnostic à un autre (cancer du poumon, puis non, puis si, puis cœur fatigué - au bout de 3 semaines de soins intensifs ça se comprend - pose d'un pacemaker ou pas, infection ou pas...) Bref, nous n'avons jamais réussi à obtenir une information fiable.

Je souhaite désormais consulter son dossier pour savoir si il y a eu une erreur, peut être une anesthésie sur un terrain déjà infecté ?

Que dois-je faire ? Demander une copie de son dossier via son médecin ?

Je voudrai savoir si je peux avoir accès au dossier médical de ma fille décédée et mariée.

d. Accès par les titulaires de l'autorité parentale

Je travaille à l'hôpital et la mère d'un enfant hospitalisé par son père souhaite avoir communication du dossier médical de son enfant qui avait été hospitalisé à son insu. On se demande si on a le droit de le transmettre sachant que les parents sont en conflit l'un avec l'autre.

Je suis en instance de divorce avec mon mari. Il est encore titulaire de l'autorité parentale. Il est parvenu à obtenir une copie du dossier médical de notre fils. Or ce dossier comprenait des entretiens que celui-ci a eus avec son pédopsychiatre dans lesquels il se livrait concernant les problèmes qu'il avait avec son père.

Le médecin avait-il le droit de permettre à mon mari d'avoir accès à ses informations ?

Mon fils s'est fait hospitaliser. Avant sa sortie il a été pratiqué une échographie malgré mes demandes on m'informe verbalement et par écrit (post-it) que dans le dossier il n'y a aucun cliché. Puis-je demander au service de radiologie de cet hôpital une copie et/ou un retraitage de cette échographie, sur quel texte juridique puis-je me fonder ?

Mon fils a été suivi par une pédopsychiatre en 2009/2010 et j'ai demandé à l'époque communication du dossier. Je n'ai reçu qu'une partie de ce dossier et j'ai réussi à avoir communication du dossier du conseil général (aide sociale à l'enfance).

J'ai redemandé récemment communication du dossier complet au directeur de l'hôpital qui m'a dit qu'il ne pouvait rien faire, je suis en contact avec la CRUQPC qui m'a dit qu'il me donnerait une réponse jeudi de cette semaine.

Le pédiatre refuse de me communiquer les informations médicales de mon enfant en me disant que tout est dans le carnet de santé. Or, certaines informations manquent, le pire c'est que le conseil de l'ordre le suit...

Je vous appelle au sujet de fils de mon mari qui a fait l'objet d'un suivi en centre médico-psycho-pédagogique suite à une dénonciation calomnieuse de sa mère qui lui avait dit pendant la période de séparation de dire que son papa lui avait touché le zizi. Mon mari exerce l'autorité parentale conjointement avec la mère. Nous n'avons appris ce suivi que très récemment et mon mari a donc fait les démarches pour obtenir communication du dossier médical mais l'établissement nous demande de communiquer le jugement statuant sur l'autorité parentale et nous précise en outre qu'il sera dans l'obligation de transmettre une copie du dossier à la mère. Est-ce normal ?

e. Accès par le tuteur d'un majeur protégé

Je suis assistante sociale dans un centre hospitalier et j'ai une demande du tuteur de copie du dossier médical. Je ne suis pas sûr de pouvoir y faire droit. Qu'en pensez-vous?

Je vous appelle au sujet du dossier médical de ma grand-mère, dont je suis le tuteur depuis mai 2013. J'ai demandé la copie de son dossier au médecin traitant et celle-ci m'a dit verbalement qu'elle ne pouvait me transmettre que les documents postérieurs à mai 2013 (et que pour ceux antérieurs, ni moi ni ma grand-mère n'aurions de copie). Est-ce normal ?

En curatelle renforcée, ma mère a-t-elle le droit d'avoir accès personnellement à son dossier médical ? Ou doit-elle passer par l'intermédiaire de son représentant légal ?

Est-ce qu'en tant que tuteur, je dois faire une demande de communication du dossier médical pour avoir la liste des médicaments de mon majeur protégé ?

Mon père est sous curatelle simple actuellement hospitalisé. Je souhaite obtenir la copie de son dossier mais je n'y arrive pas. Comment puis-je faire ?

3. Le droit à l'information sur les coûts et la prise en charge

Je me permets de vous interpeller dans le cadre des frais d'archivage facturés à tort dans TOUS les cabinets de radiologie (SCANNER, IRM, etc...) de ma ville.

Le 31 octobre 2013, j'ai adressé un courrier de réclamation au directeur de tous ces établissements expliquant qu'à chaque prestation, la secrétaire facture d'office des frais d'archivage sans demander au préalable au patient s'il les accepte ou non. A ce jour, le médecin concerné n'a pas donné suite à mon courrier. J'ai appelé à plusieurs reprises le service comptabilité qui me confirme que le message a bien été laissé au docteur.

Il y a quelques mois, un panneau de format 21x29.7 sur lequel était précisé que ces frais d'archivage étaient facturés après acceptation par le patient était placé à la vue des patients sur le comptoir. Or, depuis quelques temps, ce panneau a été déplacé. Dorénavant, il est fixé au mur de la salle d'attente, presque invisible de par son format et un dessin très foncé.

Les secrétaires ne posent plus la question d'acceptation, elles facturent d'office. C'est un gros problème, que puis-je faire ?

Vous trouverez en pièce jointe le courrier envoyé qui est resté sans réponse jusqu'à présent.

La répression des fraudes m'a dit que l'article L1111-3 du Code de la Santé publique n'avait pas vocation à s'appliquer dans le cadre d'un acte de chirurgie esthétique. Avez-vous un article qui concernerait spécifiquement la chirurgie esthétique à me préciser ?

Je me permets de m'adresser à vous car j'aurais voulu savoir si mon dentiste est en droit de me demander de régler 880 € pour une couronne que je n'ai pas pu me faire poser et sans facture. Il me demande seulement le règlement de cette somme, moi je lui ai demandé une facture détaillée que je n'ai jamais reçue. Son huissier est venu et cela me coûte encore des frais de 80€ donc je me décide à vous consulter pour ne pas faire de faute.

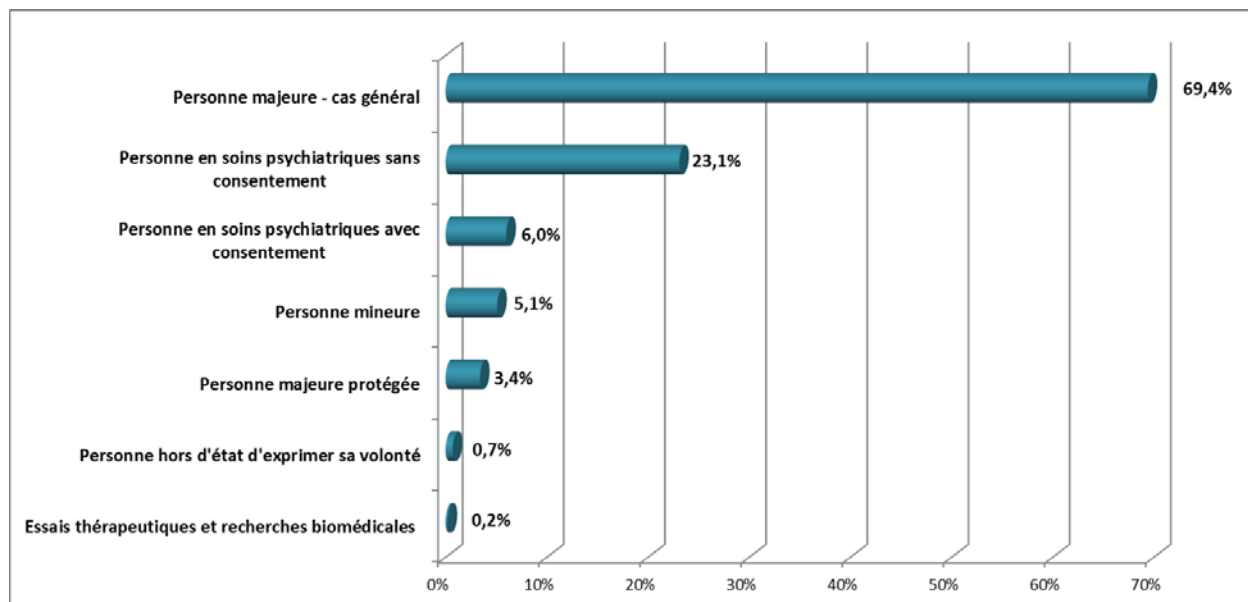
Je recherche une information relative à une question du rapport de la CRUQC peut-être pourrez-vous me la communiquer ou m'orienter. Concernant l'information des patients sur les frais de santé, nous sommes questionnés par les représentants des usagers : « une information est-elle faite à destination des usagers sur l'obligation de réaliser un devis pour les montants supérieurs à 90€ » Oui Non. Est-ce que cette obligation s'applique à une hospitalisation en psychiatrie ? Si oui, nous ne savons pas à l'admission combien de temps le patient va possiblement rester pour éventuellement lui faire un devis sur son reste à charge. Comment faire alors ? Dans tous les cas, nous lui communiquons les tarifs basiques de ces restes à charge (ex. chambre individuelle, forfait journalier, location TV, etc.).

Il y a une semaine, mon dentiste m'a fait un détartrage standard qu'il m'a facturé au tarif de base (28,92€), et m'a remis en plus une facture de "soins parodontaux et gingivaux" hors nomenclature de 70€ à remettre à ma mutuelle. Aucun affichage dans son cabinet ne permettait de m'attendre à cette

surfacturation. Je lui ai exprimé ma surprise, ce à quoi il m'a répondu que le tarif de base n'ayant pas évolué depuis 1986, il était normal de facturer des honoraires supplémentaires. Ce dentiste avait-il le droit de surfacturer un détartrage basique? Et sans prévenir le patient ?

C. Consentement

Répartition des sollicitations de la thématique « Consentement » en fonction de la personne concernée par la décision



1. Cas général

Une dame de 80 ans n'est plus autonome et a besoin d'être hospitalisée. Mais son fils, schizophrène, s'y oppose de manière violente et menace les autres frères et sœurs. Comment procéder pour protéger les uns et les autres ? Hospitalisation sous contrainte du fils ? Plainte ? Hospitalisation de la mère ?

Je viens de me faire diagnostiquer une maladie rare après quatre ans d'errance médicale durant lesquelles les médecins consultés y compris mon médecin traitant m'ont prises pour une affabulatrice. J'ai été voir récemment un spécialiste de la pathologie à Paris qui était trop débordé pour me prendre en charge dans l'établissement et qui, du coup, m'a renvoyé dans une clinique privée où un de ses collègues a refait les mêmes tests de diagnostic sans trouver exactement les mêmes résultats (même si il ne remet pas en question l'existence de la pathologie). Mon médecin traitant quant à lui n'est toujours pas convaincu de l'existence de cette pathologie, il n'a toujours pas envoyé le protocole de soins rempli par le spécialiste de Paris. J'ai peur que, comme il croit que je suis une affabulatrice, il m'hospitalise. Est-ce que je peux refuser ? Pourquoi y a-t-il des gens qui se font hospitaliser sans leur consentement ? J'ai peur car dans ma maladie comme il y a beaucoup d'errance de diagnostic, il y a beaucoup de gens qui terminent hospitalisés sans leur consentement car dès que les médecins ne trouvent pas ce que l'on a, ils nous considèrent comme fou. Est-ce que j'ai le droit de refuser si les médecins me proposent de m'hospitaliser dans un service de rééducation dans lequel je ne veux pas aller ?

Ma mère est actuellement hospitalisée dans un établissement de santé pour une dizaine de jours. Elle était avant maintenue à domicile, dans le cadre d'une hospitalisation à domicile, mise en place par cet établissement mais ses relations avec l'organisme chargé de cette HAD sont conflictuelles. Elle souhaiterait changer d'organisme, ce qui lui est refusé. Que peut-elle faire ?

J'ai une famille toxique au point d'être dangereuse (plainte au procureur), qui m'a violenté y compris niveau médical : ma génitrice se sert de son diplôme pour fausser le diagnostic malgré ma majorité.

Du coup, je prends mes dispositions dont : enregistrement, inscriptions sur la liste des refus de don d'organes, assurances dont garantie obsèques

Je veux la bannir de toutes décisions me concernant pour absolument tous motifs SURTOUT la santé ! Comment m'en assurer définitivement?

Sachant que je n'ai aucune confiance dans les dossiers médicaux quand j'ai vu ce qu'il restait des miens, j'ai eu la nausée tant ils étaient grossièrement falsifiés.

Merci la calomnie même les propos des toubibs mais carrément ceux de mon bourreau !

Hors de question, vivante ou morte, d'être sa chose à nouveau ou qu'elle puisse à nouveau mentir pour me séquestrer ou me tuer ou détenir des infos y compris génétiques me concernant.

Ayant un cancer agressif, je dois me faire opérer mais mon chirurgien me dit qu'il faut passer une journée en service gériatrique pour subir de tests sur mon intelligence, ma mémoire, mon moral etc. Si je refuse, il va refuser de me soigner.

Est-il vraiment obligé de me l'imposer par une nouvelle loi? Il me dit que la loi lui impose de pratiquer ce bilan.

Si oui, je voudrais savoir par quelle loi.

C'est urgent. Je voudrais refuser mais j'ai besoin de l'intervention médicale.

Je suis actuellement suivie pour un carcinome lobulaire détecté au sein droit.

En mars 2013, une mastectomie suivie d'une reconstruction immédiate a été effectuée. Une infection à l'endroit de la prothèse a entraîné une reprise chirurgicale fin avril 2013 avec enlèvement de la prothèse mammaire. J'ai ensuite subi 25 séances de radiothérapie. En l'absence de conseils adéquats et préalables, de massages cicatriciels, ces dernières ont eu pour effet notable de renforcer les adhérences cicatricielles. A ce jour, celles-ci me font toujours souffrir.

En janvier 2014, j'ai effectué les premiers examens de contrôle. Ces derniers sont satisfaisants sur le plan clinique. Ils nécessitent toutefois un suivi médical tous les 6 mois en raison d'une mastose du sein gauche. Le prochain rendez-vous avec le chirurgien plastique est prévu le 19 février. Une reconstruction secondaire sera alors envisagée.

J'ai deux questions juridiques à vous poser:

1) Est-il possible de continuer à bénéficier du suivi oncologique de l'établissement d'origine si je décide d'effectuer ma reconstruction secondaire avec un autre chirurgien dans un établissement différent ? S'il s'agit d'un autre chirurgien opérant dans le secteur public, peut-on m'opposer la fin de la prise en charge du suivi global du cancer?

2) S'il s'agit d'un chirurgien opérant dans le secteur privé, l'opération de reconstruction plastique sera-t-elle toujours prise en charge dans le cadre de l'ALD ? Les éventuels dépassements d'honoraires seront-ils pris en compte dans les 100 % ? Quid du remboursement dans le cadre de mon handicap ?

Je vous remercie pour les réponses qui orienteront ma prise de décision finale s'agissant de la reconstruction secondaire.

Depuis quelques mois, mon pharmacien change constamment de laboratoire pour ce qui concerne les génériques.

Mon problème c'est que je suis en ALD sur plusieurs pathologies depuis très longtemps et que cela me perturbe à cause des excipients et des changements de forme et de couleur. J'ai déjà eu un problème sérieux avec un générique.

En résumé, puis je au moins choisir de garder le même laboratoire pour les génériques ?

J'ai un gros problème avec le père de mes enfants qui est parti il y a quelques jours. Il a fait un scanner hier et j'ai demandé à avoir la copie de son compte rendu et il s'avère qu'il a un cancer des poumons et je l'ai appelé pour lui dire mais il refuse de se soigner. Je peux le forcer à se soigner ? Je peux éloigner mes enfants de lui ?

Ma fille de 25 ans refuse d'aller se faire soigner (prise de sang, lavement etc.). Les pompiers peuvent-ils utiliser la force parce que sinon elle n'ira jamais ?

Si le chirurgien qui a opéré ma mère du fibrome voulait aussi lui retirer l'utérus. Aurait-il le droit ?

Ma mère a été transférée dans un autre établissement sans que l'hôpital d'origine ait tenu compte de mon avis alors que je suis son fils unique. Je lis dans le guide des usagers que la famille doit être consultée lorsque le malade n'est pas en état d'exprimer sa volonté.

Je vous appelle au sujet de ma fille atteinte du syndrome de Down et qui est, par ailleurs, handicapée. Elle a fréquemment besoin de soins d'urgence mais les pompiers refusent de la contraindre à monter dans leur camion (elle a très peur des véhicules). Existe-il un texte pour contraindre les pompiers à forcer ma fille à entrer dans le camion ?

Mon ancien médecin nous donnait des rendez-vous tous les six mois et cela me dérange de venir si souvent. Je voudrais savoir si c'est normal.

2. Personnes mineures

Une mère s'est vue limiter l'exercice de l'autorité parentale en matière médicale : le juge lui refuse de prendre toute décision en lien avec la santé en raison des soupçons de malveillance à l'égard de l'enfant qui en réalité souffre d'une pathologie lui occasionnant notamment des hématomes.

Je veux refuser un traitement antiépileptique. Ma fille de 15 ans a fait 3 crises cet été.

Le médecin scolaire a fait un signalement devant le juge des enfants lequel a placé ma fille car j'ai refusé qu'elle prenne le traitement. L'audience a lieu demain devant la Cour d'appel. J'ai revu le juge des enfants la semaine dernière qui m'a demandé de donner le traitement car elle a reçu un avis d'un médecin spécialisé en épilepsie préconisant la prise de ce traitement. A ce jour, je ne lui ai pas donné car il existe un régime alimentaire qui permet de limiter les risques de crise. Ma fille fait ce régime et n'a plus fait de crises depuis 8 mois. Comment m'opposer à cette prise de traitement imposée par la justice et la médecine ?

Notre fille de 12 ans est hospitalisée en psychiatrie depuis 1 an et demi pour anorexie. Au départ, son hospitalisation lui a fait du bien puis ils ont réintroduit la scolarisation partielle et l'hospitalisation en hôpital de jour dans un autre établissement. Du coup, ça été très dur pour elle en termes de socialisation. Son état s'est aggravé et l'équipe médicale lui a supprimé ses permissions, lui a fait passer un contrat de poids et l'a mise sous antidépresseur ce qui a conduit à une prise de poids. Du coup, ma fille a subtilisé des clefs qui traînaient dans le service et elle a fugué. On l'a retrouvé à l'autre bout de la ville à cinq heures et demie du matin. On a appris après qu'on faisait l'objet de mesure de signalement et que désormais, nos visites à notre fille devaient être médiatisées. Peut-on ou non sortir notre fille de l'établissement ?

Ma fille est suivie par une pédopsychiatre qui lui a prescrit un traitement médicamenteux pour l'aider à mieux dormir. Malheureusement ce médicament ne convient plus au cas de ma fille donc j'ai

retiré mon consentement pour la prise de ce médicament. Mais la pédopsychiatre continue de fournir l'ordonnance du traitement à mon ex-conjoint malgré mon refus (alors que c'est moi qui ait la garde de l'enfant). Est-ce que la pédopsychiatre a le droit de faire ça et de quel recours je dispose pour l'arrêter afin de préserver la santé de ma fille ?

Ma fille de 13 ans a été opérée et doit voir son médecin pour un contrôle postopératoire. Elle s'oppose à ce que j'assiste à la consultation. Elle a dit à son médecin que si je venais à la consultation, elle n'y assisterait pas. A-t-elle le droit de s'y opposer?

Mon ex-épouse a fait circoncire mon fils sans m'en informer. Est-ce normal que le chirurgien ne m'ait pas demandé mon avis ? D'autre part, je ne peux pas avoir accès au dossier médical.

3. Personnes majeures protégées

Je me permets de vous solliciter car je cherche à savoir si la personne gestionnaire d'une mesure de protection type tutelle, curatelle peut imposer les soins à une personne âgée en opposition mais dont l'absence la mettrait en difficulté ? Il n'est pas question ici de déficience intellectuelle.

De même, est ce qu'un curateur peut travailler ou imposer un placement en structure médicale spécialisée sans l'accord de la personne ?

Qu'est-ce que prévoit exactement la loi ? Quelles sont les moyens possibles pour aider cette personne ?

Pourriez-vous m'indiquer dans quelle mesure l'obligation d'autorisation de soins ou d'interventions doit être délivrée par le tuteur d'un patient sous tutelle, en considérant que celui-ci aussi été informés des soins requis par son état de santé et que nous sommes en dehors d'une situation d'urgence ?

En milieu hospitalier, nous sommes fréquemment en difficulté en recherchant systématiquement cette autorisation du tuteur, car certains nous répondent qu'ils ne sont pas tenus de le faire et que ce n'est pas nécessaire, alors que nos médecins exigent cette autorisation.

Merci de votre réponse si possible accompagnée d'un référentiel règlementaire.

4. Soins psychiatriques

Ma femme a des problèmes psychologiques et refuse de se soigner. Comment je peux faire une hospitalisation à la demande d'un tiers ?

Je suis suivi en centre médio-psychologique (CMP) à la suite d'une hospitalisation d'office. Je me demande comment mettre fin à ce suivi ?

Je vous appelle car une adhérente a un fils hospitalisé depuis plusieurs années en hospitalisation d'office. Que peut-il faire pour changer d'établissement ?

J'ai été hospitalisée 15 jours sous contrainte et ensuite j'ai eu un programme de soins. Or, je ne veux plus aller au CMP, je suis suivie par un psychiatre en libéral avec laquelle ça se passe bien. Comment faire ?

J'ai été hospitalisée sous contrainte de manière injustifiée. Le médecin a affirmé des choses fausses, pour, au final, me laisser sortir après 15 jours, avec un traitement léger.

Je suis contrainte à un programme de soins suite à une hospitalisation d'office. Je ne prends pas le traitement qui m'a été prescrit et je m'en porte très bien. Je souhaitais savoir dans quelle mesure les médecins entre eux sont tenus au secret professionnel. J'en ai parlé à un psychologue de la même structure que mon psychiatre référant tout en lui disant de ne pas le répéter, ce qu'il m'a promis. J'envisage d'aller voir un autre psychiatre en dehors de l'établissement. Sont-ils tenus au secret médical ?

Je suis le père d'un enfant schizophrène. Il a été hospitalisé sous contrainte pour trouble à l'Ordre public. Je me suis présenté à l'audience du juge pour dire que je pensais qu'une hospitalisation complète ne me paraissait pas bien et qu'une HAD chez nous, ses parents, était possible. Mais le juge n'a pas été d'accord. J'ai fait appel et l'audience aura lieu dans 2 jours. Je voudrais être sûr de ne pas dire de bêtises pendant cette audience...

Ma mère était en hospitalisation libre dans un hôpital pour trouble du sommeil. Elle voulait sortir mais le psychiatre refuse et décide de l'hospitaliser sous contrainte en alertant le préfet. Ils ont le droit ? Qu'est-ce que je peux faire ?

J'ai fait une dépression pendant trois ans et j'ai été à ce titre hospitalisé librement. J'ai ensuite été suivi toujours de mon plein gré en CMP. Désormais, mon psy veut m'hospitaliser et changer mon traitement et je ne suis pas d'accord. Ai-je le droit de refuser cette hospitalisation et ce traitement ? Si je refuse, est-ce que le psychiatre peut me sanctionner en prenant une décision d'hospitalisation ?

Est-ce que mon fils peut bénéficier d'un avocat commis d'office dans le cadre d'une hospitalisation sans consentement ?

Je souhaite savoir comment arrêter mon traitement antipsychotique sur avis médical.

Un jour, un médecin psychiatre, alors que je me présentais pour un arrêt de traitement, a jugé bon de m'interner. Lorsque j'ai été présenté devant un juge au tribunal, deux jours après, mon hospitalisation était finie.

Je souhaiterais accéder à mon dossier de patient auprès de l'établissement en question. A ce jour, je travaille et aimerai avoir une vie de famille plus tard comme tout le monde.

Pouvez-vous m'aider à jouir de mes libertés à nouveau s'il vous plait ?

Comment je dois procéder pour ne plus avoir de traitement ?

Je pense ne pas avoir d'obligation de soins puisque je n'en n'ai jamais été informé. Ah oui, comment je pourrai savoir pourquoi le médecin psychiatre a jugé bon de m'hospitaliser et de quelles sortes d'hospitalisations s'agit-il (hospitalisation d'office, à la demande d'un tiers ou d'une personne de mon entourage précédant mon hospitalisation - si oui, comment je peux savoir qui) ?

Ma femme a fait une tentative de suicide il y a dix jours. Suite au conseil d'un psychologue, je l'ai amené aux urgences qui l'ont transférée en psychiatrie où elle a été internée. Le psychologue m'avait dit que je pouvais lever la mesure quand je voulais. J'ai dit aux psychiatres que je voulais lever la mesure et ils ne veulent rien entendre. Est-ce normal et quel est mon recours ?

Mon frère souffre de troubles bipolaires. Il ne veut pas consulter parce qu'il a peur qu'on lui retire la garde de ses enfants, qu'on l'empêche de travailler etc...

Je vous appelle au sujet de mon frère qui habite dans le sud qui est en dépression suite à un divorce qui se passe très mal. Il a fait part à un collègue de son intention de mettre fin à ses jours et ce même collègue s'est rendu chez lui le lendemain et a constaté qu'il mélangeait alcool et médicament. Je voudrais connaître la procédure d'hospitalisation sur demande d'un tiers et aussi savoir quoi faire si mon frère refuse de se faire examiner par un médecin.

Mon fils est en HDT mais en sortie d'essai. Il ne suit pas son traitement, il se met constamment en danger. J'ai prévenu l'hôpital qui refuse de m'écouter et c'est la même chose pour mon ex-mari. Je leur ai dit que leur manque de réaction pouvait avoir de graves conséquences dont ils porteraient la responsabilité.

Je suis militant politique, faucheurs volontaires, et j'ai subi, pour me faire taire, un internement forcé. En droit, j'aurais dû au mieux aller en garde à vue. Je suis un réprimé politique et je soutiens les abusés de la psychiatrie.

Ma mère qui était hébergée en maison de retraite a été transférée en établissement de soins psychiatriques sans son consentement en dehors de toute procédure. L'établissement a dit que c'était pour soulager la maison de retraite mais cette hospitalisation est abusive. Quelles sont les recours dont je dispose?

A quels recours ai-je droit après une hospitalisation à la demande d'un tiers en psychiatrie ? Je n'y suis resté que 2 jours mais je ne voudrais en aucun cas que cette situation se renouvelle. Que faire pour me couvrir ?

J'ai été hospitalisée d'office. Je suis allée devant le juge des libertés et de la détention. Ils m'ont gardé deux mois. Je suis sous l'objet d'une obligation de soins. Est-ce que je peux arrêter de prendre mes médicaments ?

Mon frère est en hospitalisation d'office. Je suis son tuteur et il est passé devant le JLD hier. Vous trouvez ça normal qu'il ait été présent à l'audience ?????? Et on ne m'a communiqué les documents que 4 jours avant c'est normal ça ???? En plus ils ont écrit que la famille est pourvoyeuse de situation conflictuelle. C'est normal, ça aussi ??? En plus, je n'ai pas eu l'arrêté préfectoral...

Je vous appelle suite à un problème rencontrée au sein d'un EHPAD par ma maman qui y est résidente. Maman a fait l'objet d'un internement abusif en hôpital psychiatrique. Je n'ai pas été prévenu avant cet internement en dépit du fait que je suis la personne de confiance. J'ai discuté avec le directeur de l'hôpital psychiatrique qui m'a dit qu'elle n'avait sur le plan mental rien à faire là et que c'était même préjudiciable à son état de santé (les équipements ne sont pas adaptés aux personnes âgées et il n'y avait même pas de fauteuil roulant). J'ai ensuite pris rendez-vous avec le médecin coordonnateur de la maison de retraite, la directrice et le cadre de santé; ils m'ont répondu en cœur que le personnel de l'EHPAD était en burn out et qu'il avait besoin d'être soulagé, ce qui à mon sens n'est pas une excuse pour se débarrasser des patients en les faisant interner ! J'ai, suite à ça, envoyé un courrier à l'ARS, au conseil de l'Ordre et au Conseil général. Depuis cet épisode, le personnel de la maison de retraite ne m'adresse plus la parole et j'ai, ces jours-ci, reçu un courrier du directeur du groupe m'informant que ma mère avait montré des signes de démences (avec notamment des demandes à caractère sexuel) et qu'une demande de protection avait été faite la concernant. Depuis, j'ai également remarqué que maman n'est plus changée aussi souvent et que l'on oublie de lui faire prendre sa douche, de lui mettre ses appareils auditifs ou de la déplacer dans son fauteuil le matin. Que faire ?

Je vous appelle suite à l'hospitalisation sur demande d'un tiers de ma sœur. Il va y avoir audience avec le juge demain matin. Je voudrais savoir si on doit, en tant que membres de la famille, y aller, si notre présence est autorisée, et quelle en sera l'issue.

J'ai été diagnostiquée schizophrène par une psychiatrie, j'avais été hospitalisé et ensuite je m'étais fait suivre dans un CMP où la psychiatre était très dure avec moi et me disait que j'avais besoin d'un traitement. Le traitement ne me convenait pas du tout et donc je l'ai arrêté et j'ai pris à la place des traitements à base de plantes et je vais beaucoup mieux. En plus, ce médecin me disait que je ne guérirai jamais, que, si je cessais de prendre le traitement qu'elle me donnait, j'allais rechuter.

Est-ce qu'un état d'ivresse sur la voie publique permet de justifier une HO ?

Je vous appelle pour une personne qui était en hospitalisation complète au sein d'une unité pour malade difficile et qui est désormais sortie avec un programme de soins. Cette personne ne supporte pas son traitement. Que risque-t-elle si elle abandonne son traitement ?

Je suis en hospitalisation libre. Les médecins refusent de me laisser sortir. Ils disent que je le fais, ils enverront les policiers me chercher. Le JLD et le contrôleur des lieux de privation de libertés refusent d'agir car ils sont incompetents. Que faire ?

5. Sortie d'établissement

Je suis président d'une association qui s'occupe de personnes atteintes de troubles psychiques. L'autre jour, une des personnes qui se sentait très mal a voulu aller à l'hôpital et se faire hospitaliser deux jours. L'établissement l'a pourtant fait sortir avant. Qu'est-ce qu'on peut faire dans ce cas ?

Mon père est hospitalisé et ils veulent le faire sortir dans une semaine mais nous ne sommes pas en mesure de l'accueillir, il faut faire des travaux avant dans notre maison. Comment faire ? Le médecin ne nous parle pas.

Je suis interne en médecine, je me pose des questions sur les droits des patients auxquelles j'ai du mal à trouver des réponses.

Plusieurs patients dont j'ai eu à m'occuper ont refusé à la dernière minute la solution de sortie qui leur avait été proposée et qui avait été organisée. Leur état de santé ne leur permettait pas de sortir à leur domicile, s'ils en avaient un, cependant, leur état de santé ne nécessitait plus d'être dans un service de médecine aigue.

Dans de telles conditions, un patient a-t-il le droit de refuser sa sortie/son transfert alors qu'il n'a plus besoin de soins très importants justifiant sa place dans le service.

Je n'ai pas trouvé de réponse légale à cette question, pourtant j'ai plus souvent été confrontée à cette situation plutôt qu'aux sorties contre avis. Pourriez-vous m'éclairer SVP?

Il ne s'agit bien sûr pas de pousser les gens dehors mais de réussir à trouver des lits pour d'autres patients en ayant besoin, en faisant sortir en soins de suite des patients ne relevant plus de soins aigus.

Hospitalisée, une personne âgée (83 ans), reconnue en soins palliatifs, peut-elle refuser sa sortie et retour à domicile au motif de son isolement et l'absence de dispositif d'assistance à la personne (besoins naturels, repas, surveillance médicale) ? Le motif invoqué par le médecin hospitalier se limite à la réduction de la fracture du fémur, sans considérer l'isolement et le stade métastasé à échéance vitale réduite.

D. Les questions de fonctionnement des établissements de santé

1. Perte et vol d'objets

On m'a volé mon ordinateur dans ma chambre d'hôpital. L'établissement et mon assurance refusent de m'indemniser.

La chambre est-elle un domicile au sens de l'assurance responsabilité civile ?

Puis-je obliger l'établissement à m'indemniser ?

Pendant son séjour en clinique, mon beau-père âgé de 89 ans a perdu ses lunettes et prothèses dentaires il doit tout refaire pour une somme totale de 2000€ environ, nous avons écrit à la direction de la clinique qui, pour l'instant, ne donne aucune suite depuis 1 mois...

Que doit-on faire ?

La clinique est-elle responsable de cette perte ? OUI ou NON ? Les cliniques ont des assurances pour des pertes ou vols. Après de qui doit-on se renseigner ?

Ma mère a laissé son dentier dans un mouchoir sur son plateau. Les personnes en charge du ménage l'ont jeté à la poubelle. Quelles démarches pouvons-nous mettre en œuvre pour être indemnisés?

Mon oncle a perdu ses prothèses auditives à l'hôpital et il avait signalé au directeur qu'il avait un dentier.

Comment faire pour en obtenir remboursement ?

Vendredi soir, les pompiers m'ont amené à l'hôpital pour cause d'agression et perte de connaissance. J'ai été placé aux urgences surveillées, c'est à dire dans un bloc séparé par des rideaux. Mon téléphone était dans mon lit avec moi et lors de mon réveil (peut être 1h après), il avait disparu, il a donc été volé. Aucun employé du service ne m'a demandé de mettre mes affaires en salle sécurisée. De fait, j'aimerais savoir si l'hôpital est "responsable" de ce vol et si je peux demander remboursement de mon bien.

2. Facturation

J'exerce en tant que professionnel de santé dans un établissement appartenant au groupe Vitalia. Des patients viennent se plaindre du fait que l'établissement leur facture à tort un forfait administratif. Je voudrais savoir ce qu'il en est juridiquement car les services administratifs n'ont pas d'autre choix que de continuer de facturer. Puis-je orienter les patients vers vous ?

Vous trouverez, en pièce jointe, le document relatif à la facturation d'une partie du forfait Cure Thermale, à la charge du curiste, suite à la réforme tarifaire 2014 en application de l'article L162-39 du Code de la Sécurité Sociale.

Cette facturation au curiste par l'établissement est-elle légale ?

Un établissement de soins a-t-il le droit de facturer des frais de désarchivage de dossier ?

Je suis représentante des usagers dans une clinique du groupe Vitalia. Mon mari a été hospitalisé et a signé le document concernant le forfait administratif que je vous joins. J'ai lu les documents du CISS (CP, courrier CNAMTS, et courrier type du CISS)

Je me demande si je dois payer quand même dans la mesure où mon mari a signé : je pense que oui mais j'ai un doute. Est-ce que je peux contester quand même ?

Vous pourrez lire, par ailleurs, dans le document qu'ils demandent 18€ pour les actes >120€ sauf qu'ils demandent de payer avant, comment savent-ils qu'il y aura un acte >120€ ??

C'est surprenant, non ? Qu'en pensez-vous ?

3. La chambre particulière en établissement de santé

Il semblerait que l'hôpital où je vais facture la chambre particulière le dernier jour. N'est-ce pas facturer 2 fois le prix de la chambre ? À la fois au patient sortant et au patient entrant ? Ont-ils le droit ?

Mon mari a été admis en urgence à l'hôpital en novembre dernier pour une hernie discale. Il a été placé d'office dans une chambre individuelle sans faire aucune demande expresse à ce sujet et sans obtenir d'informations relatives à la tarification. Je viens de recevoir une facture de l'hôpital me réclamant le règlement de la chambre particulière lors de l'hospitalisation. Que puis-je faire ?

J'ai été hospitalisée dans une clinique privée après un passage aux urgences de cet établissement. On m'a placée en chambre particulière alors que j'avais signalé que je ne le souhaitais pas car ma mutuelle ne le remboursait pas. Je reçois pourtant une facturation de cette chambre particulière. Que puis-je faire ?

Mon hôpital public de secteur me facture un supplément pour chambre individuelle alors que cet établissement (flambant neuf) n'a que des chambres individuelles. En a-t-il le droit ?

Ma grand-mère de 96 ans a été hospitalisée dans le service d'urgences d'un hôpital privé à la suite d'un 2^{ème} AVC.

Elle a été transférée dans un service de soins de suite du même hôpital au bout de quelque temps. Dans le service d'urgences, elle était en chambre double et lors du transfert, elle a été placée d'office en chambre particulière sans qu'elle ni qui que ce soit en fasse la demande.

Cela ne résultait en aucun cas d'une exigence de la patiente ni de sa demande explicite, elle ne pouvait d'ailleurs pas s'exprimer étant grabataire avec perte de ses facultés. Plusieurs facturations du coût de la chambre particulière ont été adressées par l'hôpital, j'ai adressé 2 courriers (dont 1 en recommandé), en indiquant que la patiente n'avait pas à supporter ce coût pour la raison que je vous évoque, je n'ai, bien entendu, pas eu de réponse à mes courriers, même pas une explication à cette facturation mais par contre maintenant, elle reçoit une lettre de recouvrement de créances.

Pour ma part, il s'agit ni plus ni moins qu'une malversation de l'hôpital qui profite d'une personne faible pour se faire de l'argent. Avons-nous des recours dans un tel cas ? Et si oui ou dois-je m'adresser ?

Je dois être prise en charge en hôpital de jour pour mon cancer. Or, étant hypersensible aux nuisances sonores, j'aimerais être en chambre seule (mais il n'y a que des chambres doubles dans l'établissement) ou en tout cas obtenir qu'il y ait du calme dans ma chambre. Vous pensez que ce serait possible ?

Mon père est arrivé aux urgences dans un état semi-comateux. Puis il a été placé en soins palliatifs, en chambre particulière. On lui a fait signer un document qui atteste qu'il a demandé une chambre particulière mais ce doc n'est pas daté. Soit ils lui ont fait signer à son arrivée aux urgences lorsqu'il était dans le gaz et seul, soit ils l'ont fait le lendemain, quand une infirmière lui a demandé s'il voulait qu'on le déplace ou s'il voulait rester dans cette chambre. Mais je pense que mon père ne s'est pas rendu compte et surtout on n'a pas dû lui donner le tarif (60€) car il n'a pas de mutuelle donc il n'aurait pas accepté. Nous, on lui a rendu visite plusieurs fois mais je me disais que dans un service de soins palliatifs, c'était toujours des chambres seules... On a déjà fait un courrier au directeur qui nous a répondu que le document écrit était une preuve qu'il avait demandé la chambre particulière. Que faire maintenant ?

J'ai été hospitalisée au mois de mars. J'avais demandé à être placée en chambre simple mais il n'y avait plus de place. Je suis restée 13 jours. 3 jours avec une personne dans ma chambre, 7 jours

seule et le trois derniers avec une autre personne. L'établissement me facture les 7 jours seule en tarif individuel. Est-ce normal ?

Je vous appelle pour un patient qui a donné son accord écrit pour une chambre particulière mais dans la mesure où sa mutuelle ne prend pas en charge, il souhaiterait intégrer une chambre double, sauf que son état de santé nécessite qu'il soit en chambre particulière. L'établissement peut-il facturer quand même cette exigence au patient ? Le cas échéant, est-ce bien la caisse d'Assurance maladie qui prend en charge les frais ?

4. Autres

Mon mari est dans un centre de rééducation, depuis décembre 2012, le directeur a décidé qu'il pouvait avoir des permissions uniquement 2 fois par mois. Or, nous avons droit à une permission par semaine. Comment faire ?

Mon compagnon est très calme posé, respectueux envers les autres patients ainsi que le personnel, respectueux du milieu hospitalier.

Il est hospitalisé en clinique de convalescence et réadaptation pour quelques soucis de santé majeurs, il y est patient depuis le 27 novembre 2013.

On le renvoie de la clinique sous prétexte d'une visite tardive. Peut-on priver de soins un patient pour seul motif : qu'un visiteur contraint de partir après 22h à cause du mauvais temps et pas véhiculer tributaire de quelqu'un pour venir le chercher.

Je trouve cela aberrant, que faut-il faire ? Je suis outrée que l'on puisse le réprimander et surtout le priver de soins.

Ma sœur est hospitalisée en Irlande. Son mari refuse qu'on la voie. On y est allé par surprise mais l'infirmière nous a interdit de revenir en prétextant que le mari, son référent à l'hôpital, refuse qu'on la voie. Est-ce normal ?

Ma tante est hospitalisée en soins de suite et samedi un intrus s'est introduit dans sa chambre. Depuis elle est très angoissée et elle voudrait que sa chambre soit fermée à clef, ce que l'équipe médicale refuse. Est-ce normal ?

E. Secret médical / Respect de la vie privée et de l'intimité

Je viens d'être hospitalisée et j'ai appris par l'indiscrétion d'une infirmière que des informations me concernant, sur une hospitalisation de 2009 dans un autre hôpital, avaient été transmises dans l'hôpital où j'étais actuellement soignée. Ces informations ont été transmises à mon insu et bien sûr sans mon accord.

Je suis contrainte à un programme de soins suite à une hospitalisation d'office. Je ne prends pas le traitement qui m'a été prescrit et je m'en porte très bien. Je souhaitais savoir dans quelle mesure les médecins entre eux sont tenus au secret professionnel. J'en ai parlé à un psychologue de la même structure que mon psychiatre référant tout en lui disant de ne pas le répéter, ce qu'il m'a promis. J'envisage d'aller voir un autre psychiatre en dehors de l'établissement. Sont-ils tenus au secret médical ?

Est-ce que le médecin conseil de la caisse a le droit de se procurer mon dossier médical, des informations de santé me concernant auprès de médecins intervenus dans mon suivi, et dans quelle mesure ?

Est-il possible de savoir quelles sont les personnes ayant eu accès à mon dossier médical à l'hôpital ?
Quelle démarche dois-je faire pour connaître cette liste ?

J'ai fait une demande d'accès à mon dossier médical auprès de l'établissement de santé dans lequel j'ai été suivi. Ce dossier m'est parvenu, mais a également été transmis à mon médecin traitant et à ma psychologue sans que j'en sois informée. Que puis-je faire ?

Je suis en arrêt maladie et bénéficie d'un complément d'indemnités journalières par une mutuelle de groupe. Celle-ci me demande des éléments médicaux. Est-ce normal ? Suis-je obligé de les fournir ?

Mon père était suivi par un médecin traitant affreux !!! Il n'a pas posé le diagnostic et l'a soigné pour des rhumes pendant 30 ans alors qu'il avait un cancer des poumons... On a donc changé de généraliste qui nous a dirigés vers un spécialiste. J'ai demandé la copie de son dossier médical au 3 médecins et ce matin, je découvre que le 1^{er} généraliste a tout le dossier du spécialiste de mon père. Ce n'est pas normal ça! Qu'est-ce que je peux faire ?

Ayant fondé une association, membre de l'Alliance Maladies Rares, je me permets de vous poser une question qui inquiète nos membres :

Existe-t-il une réglementation relative aux photos que les médecins prennent des malades au cours des hospitalisations ?

Nos maladies rares atteignant tout le corps et les muqueuses, elles nous amènent souvent à être traités comme des bêtes curieuses et bombardés de photos sous toutes les coutures par des groupes de personnes qui, à l'hôpital, ne se présentent pas et ne nous demandent pas notre accord. Est-ce normal ?

J'ai été hospitalisée pour un accouchement. J'ai fait une demande de non-divulgence de ma présence et je voudrais savoir si cela va apparaître dans mon dossier médical.

Mon fils s'est fait voler dans sa chambre d'hôpital son ordinateur portable et son téléphone portable par son voisin de chambre. Nous avons porté plainte à la gendarmerie qui ne peut rien faire car son identité, c'est top secret alors que l'hôpital a le nom et adresse du patient. Il en va d'un montant de 1000 euros. Nous avons porté plainte à tous les bureaux de l'hôpital mais personne ne veut nous répondre. Que puis-je faire ? Ai-je des recours ? Je signale aussi que les faits se sont déroulés à l'hôpital psychiatrique.

Je fais partie d'un réseau de soins qui souhaite mettre en œuvre une démarche d'évaluation de l'observance des soins en CMP pour la population sans abri que nous suivons. Nous tentons de définir les éléments que nous allons mettre dans le formulaire de liaison et nous souhaiterions mentionner, afin de la transmettre aux professionnels chargés du suivi de ses personnes, des informations quant à l'observance des rendez-vous pris en CMP. Nous nous heurtons à l'opposition de certains médecins qui nous disent que la transmission d'une telle information serait constitutive d'une violation du secret professionnel et qu'ils seraient prêts à nous trainer en justice si nous mettons en circulation ce formulaire (alors même que la transmission de ce type d'informations serait naturellement conditionné au consentement de l'intéressé). La transmission de la présence d'un patient à une consultation est-elle constitutive d'une violation du secret professionnel ? Par ailleurs, j'ai lu certains avis de la Commission d'accès aux documents administratifs qui dit que la prise d'un rendez-vous médical n'est pas considérée comme une information médicale. Dès lors, la réglementation concernant le secret professionnel est-elle applicable ?

Le médecin du travail s'est fait communiquer des documents médicaux sans mon autorisation.
Je souhaite exercer un recours.

Je suis infirmière en établissement médico-social et j'ai récemment été rattaché à un service de promotion et d'éducation à la santé (alors qu'avant, je faisais partie du Pôle médical). Depuis, les médecins nous refuse l'accès au dossier médical des personnes hébergées. Est-ce normal, vu que je suis professionnelle de santé et que j'opère au sein du même établissement qu'eux ?

Je suis infirmière chargée de la prévention du saturnisme pour une société mandatée par la mairie de Paris pour l'éradication du logement insalubre et la société cherche à avoir des informations médicales précises sur les enfants intoxiqués et je me pose la question du secret professionnel.

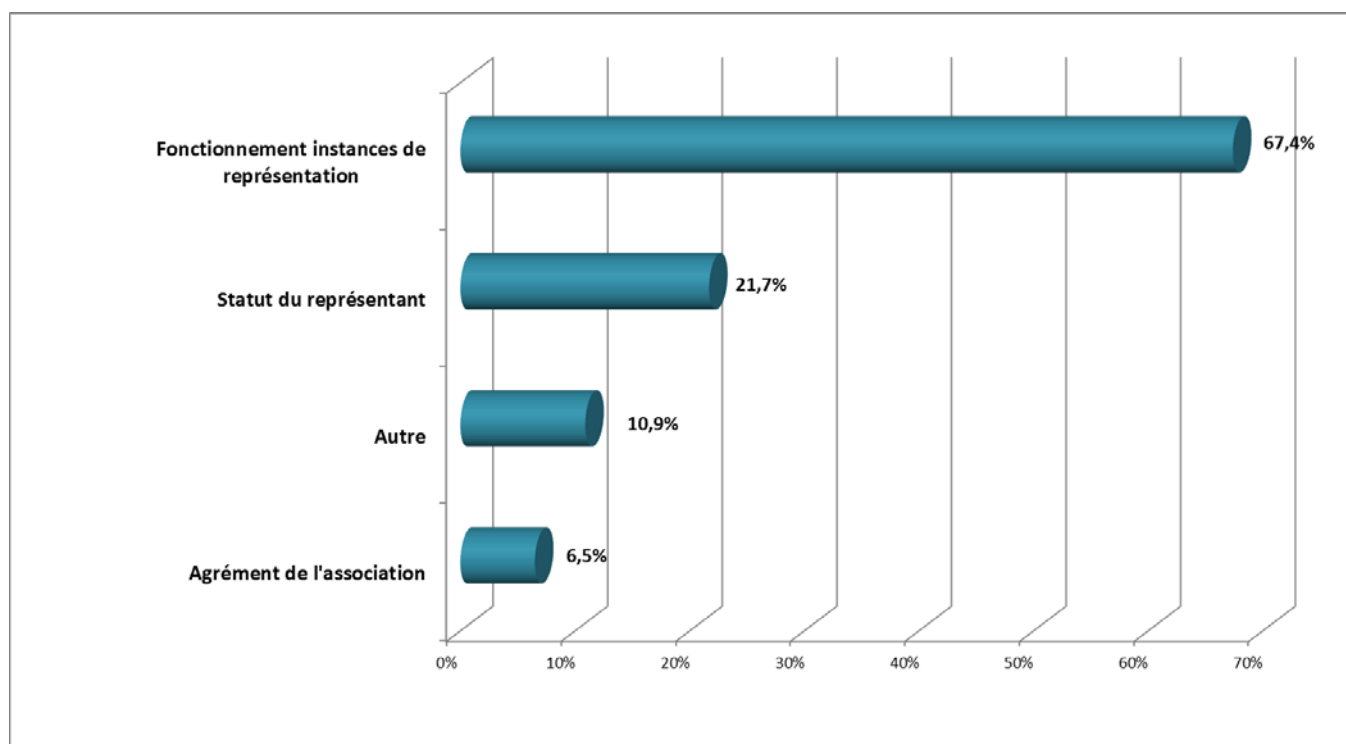
Mon pharmacien fait un compte-rendu des traitements délivrés à ses patients au laboratoire fabricant (nom du médecin prescripteur, pathologie, prescriptions). Est-ce normal ?

Je suis séparée avec mon mari. J'ai un cancer. Mon ex-mari essaye de soutirer des informations à caractère médical à mes enfants. Puis-je porter plainte contre lui pour violation du secret médical ?

Je m'interroge sur la légitimité du dossier médical dans un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) composé d'une équipe non médicale (travailleurs sociaux principalement et encadrement) ? Après recherche dans les différents codes (Code de l'action sociale et des familles et Code de la Santé publique), certains sont soumis au secret professionnel mais rien n'indique le caractère particulier des données de santé... Comment avoir accès aux informations médicales nécessaires à la prise en charge globale de l'usager sans la présence dans l'équipe d'un médecin ? Doit-on se référer au médecin traitant ? Le SAVS ayant une mission de coordination des intervenants autour de l'usager, quelles sont ses obligations (secret professionnel, secret partagé ou discrétion) ? Les professionnels paramédicaux peuvent ou doivent-ils transmettre des données sur l'usager ? Quelle limite ? Quel contrôle ?

F. Représentation des usagers et droits collectifs

Répartition des sollicitations sur la thématique « Droits collectifs et représentation des usagers »



1. Fonctionnement des instances de représentation

Mes questions s'adressent à votre équipe de juristes.

Adhérent de l'Association des paralysés de France (APF) et représentant des usagers dans des Commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) de plusieurs établissements de santé, je souhaiterais savoir ce qu'il en est de la réglementation à propos des problèmes suivants :

1) Un usager qui a rencontré un problème dans un établissement où il a été soigné a adressé une réclamation à la CRUQPC de celui-ci au mois d'août 2013. Six mois plus tard, il n'a reçu aucune réponse.

Un tel délai étant anormal, quelle action conseillez-vous, sachant que l'utilisateur a téléphoné plusieurs fois à la direction et que celle-ci ne conteste pas avoir reçu la réclamation ? Faut-il signaler cette anomalie à l'Agence régionale de santé pour inciter l'établissement à respecter les droits des usagers ?

2) Dans un établissement de santé, l'équipe médicale est composée de plusieurs médecins. Dans l'hypothèse où leurs spécialités sont analogues, l'utilisateur peut-il demander qu'un autre médecin que celui qui lui a été attribué par l'équipe médicale s'occupe de lui ? En d'autres termes, peut-il choisir son médecin dans un tel contexte ?

3) La caisse primaire d'assurance-maladie ne rembourse pas les transports des patients hospitalisés dans un établissement de santé lorsque leurs sorties sont inférieures à 48 heures. Or, un centre neurologique n'accepte que des sorties inférieures à une durée de 48 heures, au motif que sa dotation financière risque d'être réduite l'année suivante. En conséquence, les patients qui résident loin de l'établissement de santé n'ont d'autre choix que de prendre à leur charge les frais de transport ou d'éviter leur sortie durant le week-end.

Est-il possible de sortir de cette contradiction ?

Je suis en conflit avec une clinique car deux personnels soignants m'ont insulté lors d'une hospitalisation. J'ai saisi la CRUQPC mais j'ai constaté que le représentant des usagers est un faux car il ne représente pas une association agréée

Il est en plus maire d'une commune avec lequel je suis en contact professionnel, je considère donc qu'il y a violation du secret médical.

L'ARS dit oralement qu'il n'y a pas de représentant des usagers nommés dans cette clinique mais ne veut pas me faire un écrit

Le conseil de l'ordre des médecins a émis un avis défavorable.

Puis-je porter plainte au pénal ?

Suite au décès de notre mère à l'hôpital faute de soins, nous avons demandé communication du dossier médical. Nous avons constaté qu'un médecin reconnaissait les dysfonctionnements de l'hôpital et on a eu la surprise de devoir payer 1 euro par page pour la photocopie du dossier médical. Nous avons saisi la CRUQPC de l'hôpital et le directeur de l'hôpital nous a répondu que cela ne regardait pas la CRUQPC.

Je suis représentant des usagers et j'ai quelques questions à vous poser sur le fonctionnement des CRUQPC : est-ce que les suppléants doivent être convoqués aux réunions ? Est-ce que les deux titulaires doivent être présents ?

Je suis membre de la Fédération hospitalière privée. J'aurais souhaité savoir si l'obligation de faire siéger des RU au Conseil d'administration s'appliquait aussi aux établissements de santé privé.

Je suis RU novice et ai bénéficié récemment de la formation du « RU, l'essentiel » dont je pense avoir tiré quelques bons réflexes.

Je siége au sein de la commission des usagers d'un établissement de santé pour enfants. A l'ordre du jour d'une réunion, se trouvait une question soumise par les chirurgiens pédiatriques : est-il envisageable de mettre en place des caméras de vidéosurveillance dans les chambres des enfants ? Je n'ai jamais entendu parler d'enlèvement d'enfants dans cet établissement, peut-être quelques-uns dans des maternités du département. J'ai bien compris que la chambre était considérée comme un domicile et que, par là-même, la vidéo-surveillance devait répondre à un principe de proportionnalité.

J'ai demandé le renvoi de la question à l'ordre du jour de la réunion prochaine en demandant au responsable de l'établissement d'apporter des réponses juridiques sur la faisabilité de la chose.

Je n'arrive pas à saisir l'objectif poursuivi, d'autant qu'il n'y aura pas de personnel affecté à la surveillance en temps réel. Je n'ai pas osé encore poser directement des questions un peu piégeuses mais je soupçonne fortement que le véritable objectif est de faire la télésurveillance médicale, pour pallier le manque de personnel soignant, la demande émanant non pas des administratifs mais des médecins.

Je pensais faire saisir le comité d'éthique et la commission médicale d'établissement de cette question et faire examiner des solutions alternatives.

Je suis RU. La directrice de l'établissement dans lequel je siége prétend que c'est une loi du 02/01/2002 et non du 04/03/2002 qui a créé les conseils de la vie sociale (CVS). Pouvez-vous m'éclairer ? Par ailleurs, comment la communication entre la CRUQPC et le CVS doit être faite dans l'établissement ?

La CRUQPC vient d'être renouvelée. Il y a deux représentants des usagers de la même association. Est-ce normal ?

Je suis représentant des usagers siégeant en CRUQPC. J'ai été directement contacté par un plaignant. Il souhaite me consulter en amont de la date de réunion de la CRUQPC. Je m'interroge sur cette saisine directe. Dois-je y répondre ?

Je suis représentant des usagers dans un établissement d'un groupe privé, j'y ai rencontré les problèmes suivants :

- Je siége au sein du comité de liaison alimentation et nutrition (CLAN) : lorsque les patients sont pris en charge en ambulatoire, la clinique propose aux patients 3 petits déjeuners sans jamais mentionner l'existence d'un autre petit déjeuner que celui-ci est pris en charge par la Sécurité sociale dans le cadre du forfait journalier. J'en ai fait part à la directrice qui ne m'a pas répondu. A qui d'autres puis-je faire part de cette situation ?

- Un patient me dit qu'il paye la mise à disposition d'une ligne téléphonique pour sa mère hospitalisée alors qu'elle ne fonctionne pas. Elle ne peut ni émettre, ni recevoir d'appel. Il a signalé le problème à l'établissement qui se contente de répondre qu'ils ont un problème avec leur opérateur.

- Le règlement intérieur de la CRUQPC, commune à 3 établissements, prévoit que les représentants des usagers (RU) ne peuvent siéger que pour la partie de la réunion pendant laquelle les informations relatives à l'établissement auprès duquel ils sont affectés sont évoquées. Aussi, nous devons sortir lorsque sont abordées des questions sur les autres établissements pour laisser la place aux autres RU. Il s'agit d'un moyen de nous empêcher de nous prononcer sur les problèmes qui peuvent exister dans les autres services. Que faire ?

2. Statut de représentant des usagers

J'ai une question de sémantique juridique : peut-on dire que le représentant des usagers (RU) est mandaté par son association ?

En formation, on insiste sur le fait que le RU :

- Est mandaté par l'association ;
- Nommé par l'Agence régionale de Santé (ARS) ;
- Et représente l'ensemble des usagers.

Une personne d'une ARS a dit à RU qu'il était mandaté par l'ARS.

Merci de me confirmer ce que dit le droit : qui est mandataire du RU ?

On veut faire un recours contre l'ARS concernant une nomination. Pour faire un recours gracieux existe-t-il une forme particulière?

Je voudrais savoir quelles sont les conditions pour devenir représentant des usagers.

Doit-on rembourser les frais de déplacement d'un RU qui se rend en CRUQPC dans une clinique privée ?

J'aimerais savoir s'il existe un formulaire de demande de remboursement des frais de déplacement des représentants des usagers qui participent à la CRUQPC dans un établissement de santé ? Si oui, où pourrais-je le trouver ? Selon quel barème ces frais sont-ils remboursés ?

Il y a quelques semaines, je vous ai téléphoné concernant ma messagerie électronique de représentant des usagers du centre hospitalier dans lequel je siège. La personne du service chargé des relations avec les usagers a la possibilité de consulter les courriels des RU. Existe-t-il un texte officiel qui stipule l'interdiction de prendre connaissance des informations que les usagers nous font délivrent. C'est considéré comme une violation de la correspondance, non ? J'ai une réunion avec le directeur du CH prochainement. Pourriez-vous s'il vous plait me faire parvenir ce texte afin de mettre fin à cette consultation et j'en reparlerais en réunion de la CRUQPC.

Qu'en est-il de l'assurance du bénévole d'une association agréée qui se déplace pour une réunion en CRUQPC, par exemple, et a un accident de voiture sur le trajet ?

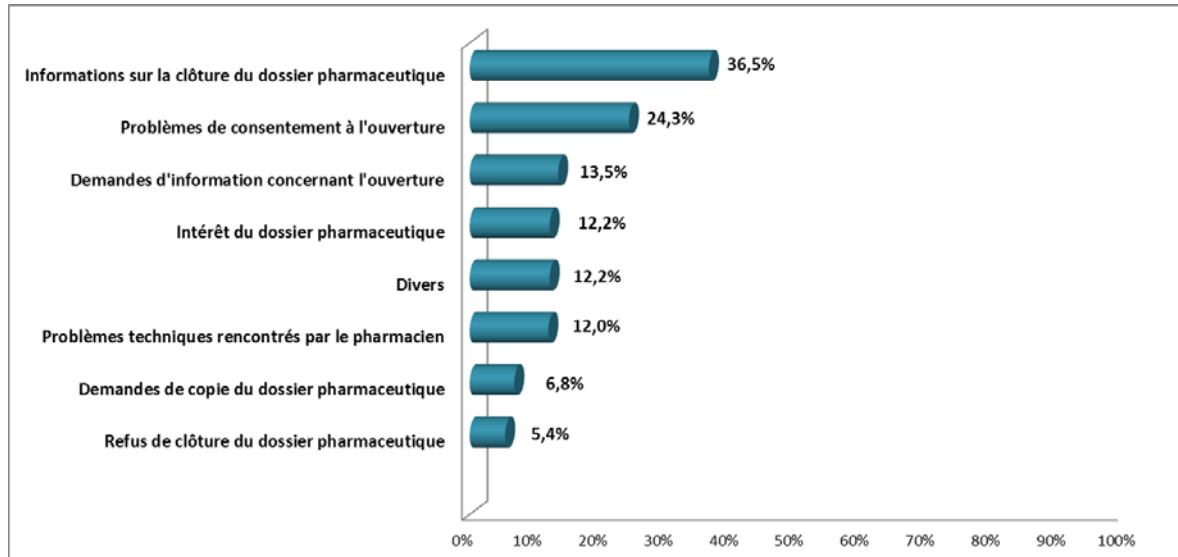
3. Agrément des associations de santé

Je suis représentant des usagers et je ne trouve pas la liste des associations agréées à jour. Par exemple, sur le site du Ministère de la Santé, je vois le CISS mais votre adresse postale et celle du site Internet n'est pas la bonne.

G. L'informatisation des données de santé

1. Dossier pharmaceutique (DP)

Répartition des sollicitations de la thématique « Dossier pharmaceutique »



a. Questionnements quant à l'intérêt du dossier pharmaceutique, son déploiement et aux obligations du professionnel pharmacien

On vient de m'ouvrir un dossier pharmaceutique mais je ne comprends pas à quoi cela sert. Je suis allergique aux antibiotiques. Je voudrais savoir si, en cas d'accident, les pompiers pourraient voir que suis allergique. On m'a dit que non. Je pense que cela ne sert à rien et que c'est une pompe à fric, une arnaque où des gens dépensent des milliards sur notre dos.

Je souhaiterais connaître l'intérêt du dossier pharmaceutique que je pense n'avoir été créé que dans l'intérêt du pharmacien. En plus, il est scandaleux que le pharmacien m'en ait ouvert un sans me laisser prendre connaissance au préalable de la brochure d'informations.

Je suis pharmacien. Je dois me rendre à un colloque sur le dossier pharmaceutique, j'aimerais avoir mes statistiques d'utilisation du DP. Comment puis-je y avoir accès?

b. Consentement à l'ouverture du DP et demande de clôture

Je suis pharmacien et souhaite fermer un dossier pharmaceutique ouvert par erreur. Pouvez-vous m'aider ?

J'ai un souci avec deux pharmaciens de mon village. J'ai fait fermer mon DP, mais à chaque fois, je réalise qu'il est encore ouvert. Que puis-je faire pour que ça cesse ?

Je n'ai donné l'autorisation à aucun pharmacien d'ouvrir un dossier personnel à mon nom. Aujourd'hui, j'ai constaté que ce dossier avait été constitué malgré cela. Comment puis-je savoir quel est le pharmacien en cause et comment procéder pour une éventuelle mise en accusation ?

Est-il nécessaire d'avoir la carte Vitale pour clore un dossier pharmaceutique ?

Un pharmacien plein de zèle m'a inscrite sans autorisation au dossier pharmaceutique. Depuis, j'essaye vainement de me faire désinscrire, mais aucun des pharmaciens consultés n'a su le faire. Avec comme réponse, notre logiciel ne peut pas le faire. Pouvez-vous, SVP, me donner la marche à suivre afin d'éviter d'être dans un fichier consultable par tous ?

c. Questionnements relatifs à la durée de conservation, la sécurité et la transmission des données

Concernant le DP :

- le délai de 4 mois de conservation des données ne risque-t-il pas d'être insuffisant si le médicament prescrit est de 1/2 comprimé par jour pendant 6 mois et que le pharmacien a délivré une boîte de 90 ?
- le client ne présentant pas et/ou n'ayant pas sur lui, sa carte Vitale lors d'une délivrance de médicament conseil, comment sera enregistré cette délivrance dans le DP nécessitant la carte Vitale pour inscription ?

Je viens de retrouver l'attestation de création de mon dossier pharmaceutique mais depuis 2008 je n'en ai plus entendu parler. J'ai parcouru votre site Internet et je ne trouve pas de lien permettant la consultation de mon dossier et en plus, je ne sais pas s'il est toujours en action même si j'ai changé de pharmacien ? Que contient-il exactement à ce jour ? Je viens d'être hospitalisé. Est-ce que la clinique, d'après ma carte Vitale, a accès à mon DP et aux médicaments qui m'ont été prescrits pendant ce temps ?

d. Autres questionnements

Je suis pharmacienne et je n'arrive pas à accéder au dossier pharmaceutique d'un patient, comment je peux savoir s'il a été clôturé ?

2. DMP

Le DMP est-il toujours d'actualité ?

Comment accéder à "dmp.gouv.fr" pour consulter mon dossier qui a été ouvert à l'hôpital de Beauvais ?

Je viens d'apprendre qu'un DMP a été ouvert sans mon consentement :
1/ que dit la loi au sujet des sanctions ?

2/ comment récupérer mes identifiants car évidemment le praticien qui l'a ouvert sans mon consentement niera les faits et alors comment faire pour obtenir mes identifiants et consulter mon DMP ??? C'est un comportement honteux et frauduleux : est-ce qu'un tel acte a été effectué par malveillance ? Pour me surveiller ? Car si non, pour quel motif ? Je vais appeler un avocat de ma connaissance. J'attends une réponse claire et rapide de votre part car je vais médiatiser cela, d'abord sur réseaux sociaux et ensuite, on verra, selon votre réponse.
Si c'est avéré, c'est très grave.

Je demande l'accès au DMP de mon défunt père, décédé en 1976, comment puis-je faire après que son dossier ait été informatisé ?

Comment obtenir la copie des ordonnances sur mon DMP ?

H. Les situations de refus de soins et/ou de discrimination

Mon dentiste a commencé un travail, m'a fait une prothèse provisoire et me propose de ne déclarer à la Sécurité sociale que certaines prestations, les autres étant payées *au black* et comme j'ai refusé, il m'a donné des rendez-vous très éloignés et finalement ne veut plus m'en donner. Je voudrais qu'il se fasse taper sur les doigts sans qu'il y ait de conséquences pour moi. Je ne veux pas de problèmes.

Je devais recevoir des soins dentaires majeurs depuis juillet du CHRU de Montpellier et malgré l'accord préalable de ma mutuelle, ils ne m'ont toujours pas convoqué. Ils m'avaient demandé 300 € d'acompte pour mettre en fabrication l'appareil dentaire. C'est un scandale, c'est un refus de soins. Je veux porter plainte au procureur.

Une dame est actuellement dans un EHPAD où j'interviens en qualité de président du conseil de la vie sociale. Le médecin salarié de l'établissement lui a indiqué qu'il n'entendait plus la suivre et l'a invité à prendre un autre médecin. A-t-il le droit de faire cela ?

Je suis médecin hospitalier, gastro-entérologue, dans un CHU. A plusieurs reprises, j'ai eu des orientations de patients bénéficiaires de l'aide médicale d'Etat par des médecins exerçant en clinique. Je sais que c'est parce que financièrement, ce n'est pas intéressant pour eux de s'occuper de ces patients. Que faire contre ça ?

Je suis membre d'un comité de protection des personnes. Je souhaiterais savoir si les bénéficiaires de l'aide médicale d'Etat et de la CMU de base ont accès aux protocoles ?

Je bénéficie de soins dentaires depuis plusieurs années dans un hôpital où on m'a diagnostiqué une hépatite C. Depuis, l'accès à certains soins m'est refusé et je pense que cela est discriminatoire. Vous m'aviez conseillé de saisir la commission de relation avec les usagers mais cela n'a rien donné. Que puis-je faire d'autre ?

Mon fils vient de sortir de prison et doit aller voir un psychiatre. Il est allé voir un psychiatre au centre médico-psychologique mais celui-ci a refusé de le prendre. Je veux que ce médecin soit puni.

Mon père, bénéficiaire de la CMU complémentaire, a été victime d'un refus de soin. En effet, le médecin non seulement a appliqué le dépassement d'honoraires, mais l'a aussi obligé mon père à payer en espèces les honoraires pour un montant de 70 €.

Ce médecin a eu une attitude et un comportement discriminatoire envers mon père de nationalité italienne. Existe-t-il un moyen de signaler cette situation aux autorités ?

Mon petit fils est suivi pour une hyperactivité par un professeur dans le cadre de son activité libérale à l'hôpital mais cela coûte beaucoup trop cher. Nous avons trouvé un praticien hospitalier qui accepte de le suivre mais le rdv n'est qu'en septembre. Or le professeur qui le suivait jusqu'ici devait démarrer un traitement qu'il ne veut plus du coup mettre en place, ce qui retarde la prise en charge. Comment doit-on faire?

Je vous appelle car j'ai deux IRM à faire pratiquer. J'habite très loin de la clinique et donc je ne veux pas revenir deux jours différents pour faire pratiquer ces examens. La clinique refuse de pratiquer ces deux examens le même jour. Mon médecin traitant me dit que c'est une question d'honoraires...

Un anesthésiste a refusé de me fixer un second rdv car je suis arrivée en retard au premier rendez-vous.

Que faire ?

Pourquoi une personne sous curatelle renforcée ne peut pas donner son sang ?
La curatelle est une protection juridique et n'a rien à voir avec le groupe sanguin !

Savez-vous où je peux trouver des adresses de centres dentaires. En fait le dentiste que je voyais refuse de me dispenser des soins au motif que je serais trop fragile. Peut-il le faire?

J'ai eu un beau refus de soins aujourd'hui alors que j'accompagnais un bénéficiaire de la CMU complémentaire chez le médecin. A qui dois-je adresser ma réclamation ?

Bénéficiaire de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) depuis le 07/04/2014 et actuellement dans mon 8^{ème} mois de grossesse, je me heurte régulièrement à la "non connaissance" de l'ACS de la part des praticiens. Lors de mes 2 dernières visites chez la gynécologue, j'ai dû régler 23€ la première fois (c'était un remplaçant) et 28€ à la dernière consultation. Je signale à la secrétaire que j'ai le tiers payant et le 100% maternité donc que je n'ai pas à avancer les frais. Cette dernière me répond qu'elle applique la même chose aux bénéficiaires de la CMU complémentaire. Je suis sceptique quant à cette réponse mais j'ai réglé les 28€. Qu'en pensez-vous ? Pour les autres praticiens (échographe, en particulier), même s'ils ne connaissent pas plus que ça. Je n'ai rien payé du tout. Pouvez-vous m'aiguiller et me préciser exactement quels droits j'ai avec l'ACS ?

J'ai eu un refus de soins d'un médecin spécialiste et j'ai saisi le conseil de l'Ordre des médecins. Je viens de recevoir un mémoire de 150 pages de son avocat et j'ai 15 jours pour répondre. On me menace de pénalités pour procédure abusive. Je n'ai pas d'avocats et mon assurance me dit que je n'ai pas besoin de répondre.

J'ai consulté un stomatologue pour me faire extraire une dent. Celui-ci m'a dit qu'il ne pouvait pas me soigner car il ne s'occupe que des patients atteints de problèmes maxillo-faciaux et du cancer. A-t-il le droit de refuser de me soigner ?

Ma femme est enceinte. Elle s'est présentée chez le médecin. Il a refusé de la soigner parce qu'elle n'avait pas de couverture sociale. Or, elle est en attente de renouvellement de son titre de séjour. Mais la préfecture ne lui a donné rdv que dans 2 mois.

Que peut-elle faire en attendant pour accéder aux soins ?

Ma femme a de l'asthme et en période de renouvellement de sa CMU. On lui a dit qu'elle n'avait plus de droits. Elle est reconnue en ALD pour son asthme. Son médecin refuse de la recevoir alors qu'elle est en crise sous prétexte que ses droits sont en cours de renouvellement.

I. Coordination des soins

Comment connaître les établissements pouvant prendre en charge une personne en soins de longue durée à moins de 100 km de son domicile ?

Mon mari a été hospitalisé pour une intervention de la vessie et est revenu à la maison sans suivi. Il est maintenant hospitalisé dans un autre établissement. Est-ce normal ?

Ma belle-mère est hospitalisée depuis 2 jours et l'hôpital veut déjà la mettre dehors et nous dit de trouver une maison de retraite alors qu'elle n'est pas soignée et qu'ils ont une unité de repos.

Ma mère, âgée de 84 ans, dont je suis la tutrice, réside en EHPAD est a été hospitalisé dans un service neuro psycho gériatrie à nouveau, avec l'arrêt de son traitement du médicament.

Le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'a pas fourni et encore moins communiqué à l'hôpital le protocole de soins par rapport aux pansements qui doivent être faits tous les jours suite à un escarre infecté (dont elle avait été traitée pendant 5 semaines dans un autre hôpital dans un service des plaies et cicatrisation) sans omettre ne pas avoir communiqué non plus les informations pourtant des plus importantes tels que : problèmes de déglutition (devant boire de l'eau gazeuse, comme recommandé par l'hôpital du service des plaies et cicatrisation) ainsi que les préconisations d'aides techniques pour l'aide à la prévention des escarres et des positions vicieuses, document fourni par l'ergothérapeute de l'hôpital.

Le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'a pas fourni non plus le compte rendu pourtant nécessaire quant à l'état de santé précaire de ma mère, stipulant qu'elle a un abcès vaginal, des problèmes buccaux.

Ce n'est pas normal que ni le médecin coordonnateur ou le médecin traitant (à l'EHPAD) n'ait donné ses informations des plus importantes.

Car l'hôpital où ma mère est hospitalisée n'était nullement au courant de son état de santé et surtout des plus graves, le protocole de soins des plus importants.

Heureusement, que j'avais en ma possession le protocole des soins, le compte rendu, les préconisations de l'ergothérapeute afin que l'hôpital respecte et surtout fasse le nécessaire au confort et bien-être de ma mère.

Pour information : j'avais obtenu ces informations comme le notifie les articles L1111-1 à 1112-9 du Code de la Santé publique, à la sortie de l'hôpital pour son retour à l'EHPAD.

Mon amie est hospitalisée en établissement de soins privé.

A-t-elle le droit de faire venir son médecin traitant habituel pour le traitement de son cholestérol et le renouvellement de son traitement ?

J'ai des hémorragies chaque fois qu'on m'arrache une dent car je suis sous anticoagulant vu mes problèmes de cardio. Le stomato me dit que ce n'est pas grave, l'hémato me dit que mon médecin traitant doit me faire une lettre pour que l'hémato intervienne et mon médecin ne veut pas faire de lettre. En plus, tout cela se passe à l'hôpital.

J. Liberté de choix du professionnel et de l'établissement de santé

Je suis actuellement suivie en hôpital privé et je voudrais aller me faire suivre dans le public. Un établissement public a-t-il l'obligation de me prendre en charge ?

Je vous appelle parce qu'on vient d'apprendre que ma belle-fille a un cancer du sein. Elle va devoir se faire opérer le 3 juin prochain et devra suivre un traitement ensuite. Comme elle vit seule avec deux enfants, elle souhaite venir chez nous. Peut-elle se faire soigner ailleurs que dans la région où elle vit habituellement ?

Actuellement en unité de soins de longue durée qui n'assure pas le suivi ORL dont je faisais notamment l'objet à mon domicile, ma dernière volonté est de mourir à l'hôpital et non dans cet USLD (chambre à deux lits même pour le mourant pendant que l'autre regarde la TV bien fort). Comment puis-je faire pour que l'USLD respecte ma volonté, sachant que ma famille est d'accord ? L'USLD me dit que l'hôpital n'accueille pas les personnes âgées sur le point de mourir. Je précise avoir travaillé toute ma vie et avoir sauvé des gens pendant la dernière guerre.

Je suis allé consulter un dentiste auprès duquel j'ai signé un devis prévoyant un certain nombre de soins. Je souhaite aujourd'hui changer de dentiste pour poursuivre les soins, celui-ci ne me convenant pas d'un point de vue relationnel et financier. J'en ai fait part à mon dentiste qui me demande de régler l'intégralité des soins prévus par le devis. Quels sont mes droits ?

Ma mère est actuellement hospitalisée dans un établissement de santé pour une dizaine de jours. Elle était avant maintenue à domicile dans le cadre d'une « hospitalisation à domicile » mise en place par cet établissement mais ses relations avec l'organisme chargé de cette HAD sont conflictuelles. Elle souhaiterait changer d'organisme, ce qui lui est refusé. Que peut-elle faire ?

J'avais pris rendez-vous dans un hôpital avec un professeur et le jour du rendez-vous, c'est quelqu'un d'autre m'a reçu. Je voudrais savoir si c'est normal.

Ma mère est actuellement hospitalisée dans un hôpital parisien mais ils envisagent de la transférer dans un établissement hors région parisienne bien trop loin du domicile de mon père qui ne pourra pas lui rendre visite. Comment faire pour empêcher ce transfert ?

Le médecin traitant qui me suit refuse que je change de médecin traitant. A-t-il le droit ?

Mon opération avait été programmée avec un grand médecin de l'hôpital près de chez moi. Il m'a reçu en privé parce que le temps d'attente en secteur public était trop long. Le jour de l'opération, c'est un autre médecin qui s'est présenté. Il m'a dit que le professeur était retenu par une urgence. Je n'ai pas eu le temps de protester qu'ils m'avaient déjà anesthésié. Est-ce normal ? Que puis-je faire ?

K. Dépassement d'honoraires

Mon beau père de 88 ans a été opéré de la cataracte en clinique et il vient de recevoir une facture de 29 euros pour le règlement de l'anesthésiste. C'est normal ?

J'ai un problème avec un hôpital privé où j'ai été opérée. A la sortie, j'ai dû payer des dépassements d'honoraires pour le chirurgien et l'anesthésiste. L'autre jour, un huissier s'est présenté en me disant que je n'avais pas tout payé. J'ai réglé à l'huissier des frais et depuis, je n'arrive pas à obtenir de justificatif pour me faire rembourser par ma mutuelle. Comment puis-je faire ?

Je vous écris à propos de frais d'archivage des images de radiologie ou IRM facturés d'office sans justificatifs par les centres de radiologie et pas remboursés par la CPAM. Il faut savoir que le patient reçoit tout de même ses radios au format papier.

Cette facturation d'office donc sans le consentement du patient est illégale dans la mesure où le choix n'est pas proposé au client, aucun justificatif n'est délivré. Le patient a connaissance de ces frais non remboursés en consultant son relevé de remboursement "Améli". Mais c'est trop tard ... Ces frais n'ont rien à voir avec les 1.50€ facturés et remboursés par la CPAM, ce sont deux facturations différentes.

Je ne sais pas à quel service je peux m'adresser pour faire respecter la loi et arrêter ces abus qui profitent à ce radiologue. C'est la raison pour laquelle je me suis permis de vous contacter. Pourriez-vous m'indiquer la marche à suivre ?

Mon mari a été hospitalisé à plusieurs reprises dans cette clinique, à chaque fois, on l'a laissé sortir sans soins ni suivi. Le 07/02, ils nous ont donné un dossier en vue de l'opération du 13/02 et j'ai découvert une note sur un dépassement d'honoraires de 433 €. Je trouve cela inadmissible, il n'a même pas essayé de nous en parler avant.

Je suis étudiante et l'ophtalmologue m'a facturé 60 €. Je n'ai pas été remboursée. Il s'avère qu'il ne m'a pas délivré une feuille de soins. Sa secrétaire prétend qu'elle n'a pas à le faire car ce sont des soins esthétiques. Mais il m'a bien délivré une ordonnance pour des lunettes. J'ai vérifié, il est conventionné secteur 1.

J'ai été opéré le mois dernier de la cataracte dans une clinique privée. J'avais choisi un chirurgien-ophtalmo exerçant en secteur 1 et il n'y a pas eu de problème pour ses honoraires. Il n'en va pas de même pour l'anesthésiste. Pour la visite pré-anesthésique, j'avais payé le tarif normal car l'anesthésiste qui m'a reçu était aussi en secteur 1, mais il m'a dit que le jour de l'intervention, je n'aurais pas le choix de l'anesthésiste et que je pouvais tomber sur un autre praticien.

Effectivement, c'est un exerçant en secteur 2 qui est intervenu et je reçois maintenant une facture de dépassement d'honoraires de 50 € pour cet anesthésiste. Je trouve injustifié de payer un dépassement pour l'anesthésiste, surtout pour une simple anesthésie locale, quand mon chirurgien respecte le tarif de l'Assurance maladie, d'autant que je n'ai pas pu choisir l'anesthésiste puisqu'ils fonctionnent avec un calendrier interne à la clinique.

C'est pourquoi je n'avais pas signé la déclaration d'acceptation de dépassements d'honoraires qui était incluse dans le dossier qui m'a été remise à la fin de la visite pré-anesthésique (à l'entrée à la clinique, la secrétaire m'avait dit que j'étais libre de signer ou pas).

Je voudrais savoir si je suis obligé de payer cette facture de dépassement d'honoraires, étant précisé que mon contrat de mutuelle complémentaire ne prend pas du tout en charge ces frais.

Ma femme a été hospitalisée dans un hôpital public parisien pour une opération du genou. Le professeur qui l'a opérée a accepté de le faire moyennant un supplément d'honoraires de 1000 €. Il n'y a pas eu de devis préalable. Après l'opération, au moment de quitter l'hôpital, l'infirmière est venue nous trouver pour demander en fait un versement de 2800 euros en supplément d'honoraires et insistant pour que le chèque soit fait avant de partir. Nous avons interrogé l'Ordre de médecins pour savoir si tout cela était légal et il nous a renvoyé sur notre chirurgien en refusant de se prononcer sur cette pratique.

Voici le déroulement des faits concernant les dépassements d'honoraires injustifié par un médecin pour des examens radiologiques.

Les grands points :

- Suite au RV le 21/11/13, l'orthopédiste de l'hôpital me demande de passer un examen avec un médecin d'une clinique privée très rapidement et demande à ce que les résultats soient apportés à sa secrétaire au plus vite.

Le lendemain, je demande donc un RV avec le médecin expliquant que le professeur de l'hôpital a demandé à ce que les examens soient faits rapidement. La secrétaire me dit que l'examen doit se faire en deux fois et qu'il y aura un dépassement d'honoraires de 80 €. Je lui explique que je sors d'un

cancer et j'aurais aimé que les deux examens soient réalisés le même jour, même si je devais patienter dans la salle d'attente et m'éviter de me déplacer deux fois sur Paris, ce serait bien. Après avoir fait valider par le médecin, la secrétaire m'a alors précisé que c'était d'accord pour faire tout le même jour et le dépassement d'honoraires de 80 € ne concernait que le premier rendez-vous.

- Le jour du rendez-vous, lorsque je suis rentrée dans la salle d'examen, j'ai demandé à la personne qui m'a reçue s'il était le médecin en question afin de le remercier d'avoir accepté de regrouper les examens. Il m'a répondu que non mais que ce serait celui-ci qui interpréterait les examens. Il m'a également de nouveau précisé qu'il y aurait un dépassement d'honoraires (sans me préciser le montant), je lui ai répondu que j'étais effectivement au courant.

A l'issue de l'examen, je suis allé régler et on m'a demandé 200 euros de dépassement d'honoraires. J'ai contesté, surprise, mais j'ai tout de même réglé, stupéfaite et fatiguée, le personnel du cabinet semblait également surpris par ce dépassement d'honoraires.

J'ai rappelé le cabinet le lendemain afin d'essayer de comprendre ce malentendu. Les secrétaires ont informé le médecin et m'ont précisé que celui-ci considérait qu'il m'avait arrangée en m'évitant deux déplacements.

J'ai adressé ce même jour un mail au médecin et mon époux a également déposé un courrier.

Puis, j'ai adressé un courrier en RAR, l'informant des courriers adressés pour me défendre face à cette situation indélicate, resté sans réponse

Suite à mes contacts, le Conseil départemental de l'Ordre des médecins m'a adressé un courrier dans lequel il m'informait que le médecin leur a affirmé que j'étais au courant parce que j'avais déjà passé cet examen en 2013.

A réception de ce courrier, j'ai immédiatement appelé le Conseil départemental de l'Ordre des médecins, j'ai expliqué à la secrétaire que la facture de 2013, évoquée par le médecin était de 75 euros et non pas de 200€, preuve flagrante de sa mauvaise foi.

Je leur ai adressé un courrier d'accompagnement par fax ainsi que les factures de 2013.

Le conseil de l'Ordre m'a rappelée le lendemain et m'a précisé qu'il ne pouvait rien faire pour moi et je n'ai jamais reçu de réponse face à tous les envois que j'ai fait au médecin concerné.

J'ai un conflit avec une clinique privée concernant des dépassements d'honoraires et un refus de donner le code de la Classification commune actes médicaux pour l'envoi de ma demande de prise en charge par la mutuelle.

Si je m'énerve trop contre la clinique, je vais avoir un problème d'accès aux soins car sur ma ville, il n'y a pas grand-chose, je serai obligée d'aller dans une autre ville du département ou d'un département limitrophe...

On parle des États-Unis mais on y est presque...

Comment font les gens qui ne peuvent pas avancer les frais, pour se soigner ?

Il y a plus de 18 mois, j'ai signalé tant à la Sécurité sociale qu'au RSI et à l'Ordre des médecins des pratiques de dépassement d'honoraires d'un jeune médecin parisien (généraliste en secteur 1) qui pour une consultation à 23 € se faisait payer par la sécu 46 € et les 23€ revenait à la charge de ma mutuelle. Le tout sans avertir les patients.

J'ai découvert le pot aux roses en regardant mes décomptes de remboursement. Renseignement pris auprès de celui-ci, il nous a dit, à mon mari et moi-même, que, en tant que jeune médecin, il devait vivre et que mon ancien docteur référant était un vieux médecin qui n'avait pas besoin d'argent et que n'importe comment, la sécu elle-même ne comprenait rien aux codifications.

L'ordre des Médecins lui a demandé des explications et selon lui, la consultation était particulière car j'étais en dépression depuis longtemps alors que la consultation s'est simplement résumée à un renouvellement d'ordonnance !!

L'Ordre des médecins, dans son courrier, lui donnait presque raison. Voyant cela, j'ai abandonné toute poursuite et j'ai tout déchiré de rage en me disant « pas étonnant que la sécu soit en déficit !! ». Pas besoin de vous dire que j'ai changé de médecin référent !

En décembre dernier, n'ayant pu avoir de rendez-vous rapidement auprès de mon ophtalmologiste habituelle (près de 3 mois d'attente) ni auprès d'autres ophtalmologistes du secteur, j'ai finalement pris rendez-vous auprès d'une ophtalmologiste parisienne que je ne connaissais pas et qui pouvait me recevoir rapidement.

Il me fallait simplement une nouvelle prescription pour une paire de verres correcteurs. La consultation a été brève.

Au moment de payer, elle m'a dit, très rapidement : « C'est 130 € mais c'est très bien remboursé si vous avez une mutuelle. ». Ainsi, je n'ai rien dit, cela devançait toute éventuelle réclamation, j'ai donc payé, avant de me rendre compte qu'il s'agissait simplement d'une escroquerie.

J'ai obtenu récemment le remboursement de cette consultation : Sécu + mutuelle me remboursent en tout 50 €.

Il reste donc 80 € à ma charge, et ma situation actuelle est particulièrement critique (en raison de problèmes de santé).

Les frais d'archivage de radiologie sont-ils légaux ?

Je suis atteint d'insuffisance rénale et j'avais fait 8 séances de dialyses en France pour lesquelles je n'ai jamais eu aucun problème. J'avais besoin d'une intervention et j'ai pris contact avec un chirurgien de l'hôpital américain pour une consultation. Le jour du rendez-vous le médecin ne m'a pas reçu dans son bureau mais dans un café, il m'a dit que son bureau était trop encombré. Il m'a dit que pratiquer l'intervention dans son établissement serait trop cher et il m'a donc adressé à un de ses collègues dans une clinique privée. J'ai subi cette intervention dans la deuxième clinique. J'ai demandé un devis quand je suis arrivé à la clinique mais on m'a répondu qu'il n'avait pas le temps de le faire mais ils m'ont quand même encaissé 3000 € de caution. À la sortie de l'intervention, on m'a remis une facture de 924 € et on m'a dit que la différence entre la caution et la facture me serait remboursée par virement. Mais en regardant mon compte dix jours plus tard, je me suis aperçu que le remboursement n'était que de 96 €. J'ai téléphoné à la clinique qui m'a dit qu'une nouvelle facture avait été émise de 1000 € pour le chirurgien de l'hôpital américain et 1000 € pour le chirurgien qui avait pratiqué l'intervention (alors qu'il s'était déjà fait rémunérer la consultation préopératoire et l'intervention sur la facture précédente). Que puis-je faire pour récupérer cette caution ?

Est-ce normal qu'un médecin nous réclame le prix de la consultation pour une consultation non honorée et non annulée à 48 heures du rendez-vous ? Le médecin depuis refuse de nous donner un rendez-vous tant qu'on n'a pas payé.

Un professionnel de santé non conventionné est-il bien tenu de :

- faire une feuille de soins "hors convention" à ses patients ?
- faire figurer les dépassements d'honoraires qu'il pratique sur cette feuille de soins ?

Honoraires : 4000€

Prise en charge Sécu (16% de la valeur du CCAM) : 40.80€

Décompte Sécu : Dépense 40.80€ (pas de mention des 4000€)

Mutuelle : Pas de prise en compte du dépassement car non déclaré à la sécurité sociale.

La mutuelle m'indique de :

- réclamer une feuille de soins rectifiée où figure la dépense réelle de 4000€ par l'acte effectué
- adresser cette feuille de soins rectifiée à mon centre de CPAM
- leur adresser le décompte rectificatif pour prise en compte

Le praticien refuse de faire cette feuille de soins et me dit qu'il n'a pas le droit de le faire. La mutuelle me dit le contraire.

Il y a une semaine, mon dentiste m'a fait un détartrage standard qu'il m'a facturé au tarif de base (28,92 €), et m'a remis en plus une facture de "soins parodontaux et gingivaux" hors nomenclature de 70€ à remettre à ma mutuelle. Aucun affichage dans son cabinet ne me permettait de m'attendre à cette surfacturation. Je lui ai exprimé ma surprise, ce à quoi il m'a répondu que le tarif de base

n'ayant pas évolué depuis 1986, il était normal de facturer des honoraires supplémentaires. Ce dentiste avait-il le droit de surfacturer un détartrage basique ? Et sans prévenir le patient ?

Je vous appelle car j'ai dit à mon chirurgien-dentiste lorsque j'étais sur la table de soins que j'étais à la CMU-C. Elle m'a dit qu'elle prenait de toute façon des dépassements d'honoraires. Du coup, je me suis levé et je suis parti. Est-ce qu'elle a le droit ?

Je suis une patiente reconnue en affection de longue durée en raison de séquelles d'une maladie rare. Je me rends trois fois par semaine chez un kinésithérapeute, affiché en secteur 1 sur le site AMELI-DIRECT, mais qui me facture un dépassement d'honoraires de 4,60 € à chaque séance, car il soigne un patient à la fois. Il facture ces dépassements sur une feuille d'honoraires séparée de la feuille de soins télétransmise à la Sécu. Après avoir payé ces dépassements de ma poche pendant deux ans, je me suis affiliée à une mutuelle qui fait sa pub sur le remboursement des dépassements. Or, sous prétexte que le kiné n'affiche pas ceux-ci sur la feuille de soins, elle ne veut pas les rembourser. Que puis-je faire ? J'ai écrit au Conseil de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, mais j'attends toujours la réponse.

J'ai été voir un médecin exerçant en libéral secteur 1 qui m'a demandé 35 euros. J'ai été surprise du dépassement d'honoraires et j'ai donc contacté le conseil de l'ordre pour une plainte. Je vais être convoqué mais je ne veux pas y aller seul.

L. Les situations de fin de vie et/ou de soins palliatifs/directives anticipées

Je travaille dans un hôpital et je veux savoir si la mise en place de formulaire pour les directives anticipées ne pose pas de problème au regard des textes ?

Je voudrais savoir ce que je peux faire au cas où je ne serais plus en état d'exprimer ma volonté pour ne pas subir d'acharnement thérapeutique.

Mon bébé de 6 mois est hospitalisé pour une tumeur au cerveau. L'équipe d'oncologie pédiatrique est pessimiste sur ses chances de guérison et sa qualité de vie future. Néanmoins, son père et moi-même souhaitons tout mettre en œuvre pour tenter de la sauver. Nous craignons d'arriver à un désaccord sur le traitement de notre enfant. Dans ce cas, à qui reviendrait la décision finale ? L'équipe médicale peut-elle nous imposer un arrêt des soins ? Sur quoi pouvons-nous nous appuyer pour tenter de faire respecter notre décision (texte de loi, associations, médiateur médical) ?

Est-ce que les directives anticipées ne peuvent être établies qu'à l'hôpital ?

Les médecins sont-ils contraints de suivre les directives anticipées remises à une amie plutôt que l'avis du conjoint de la personne malade ?

Ma mère est hospitalisée et la fin approche. Je ne suis pas sa personne de confiance. Est-ce que je peux quand même donner mon avis et dire que je ne suis pas d'accord pour une orientation vers un centre de soins palliatifs ? L'assistante sociale ne peut jamais me recevoir. Est-ce normal ?

Je dois subir une intervention et comme je ne suis plus toute jeune, je crains que cela ne se passe pas forcément très bien. Je souhaiterais exprimer avant ma volonté dans l'hypothèse où je ne serais plus en état de le faire après. Comment dois-je procéder ?

Mon mari est décédé au sein d'une maison de retraite. Je pense que cet établissement lui a administré la sédation finale. J'ai préparé un courrier de plainte à l'attention du Procureur. Pourriez-vous relire ce courrier?

Je vous appelle à propos de mes parents car je souhaite aborder avec eux la question des directives anticipées en fin de vie mais je voudrais savoir s'il y a un modèle.

Je vis en Allemagne et ici, il y a des modèles mais je ne trouve rien en France et je pense que l'état de la législation n'est pas le même...

Notre fille a été agressée par son compagnon le 03/02, a eu un traumatisme crânien et est depuis dans le coma. Le médecin vient de nous dire qu'il fallait la débrancher et nous ne l'acceptons pas, ou en tout cas, pas comme ça.

Ma belle-mère est hospitalisée suite à un AVC, elle est en réanimation et va être mise en soins palliatifs. Le personnel soignant ne communique pas avec nous que faire ?

Ma mère est hospitalisée dans un état grave et depuis une semaine, on fait pression sur nous pour que le traitement soit suspendu et hâter la fin de vie alors que, quand elle est soutenue, elle parle, s'exprime et n'a à aucun moment manifesté le désir de fin de vie. Mon fils a vu sa grand-mère ce matin et les médecins ont affirmé qu'elle aurait manifesté le désir de ne pas être intubée et qu'on arrête le traitement pour hâter son décès...

J'appelle au sujet de l'affaire de Vincent Lambert. Je voudrais dire ce que je veux pour ma fin de vie.

Où puis-je trouver un formulaire permettant d'exprimer ma volonté de mourir dans la dignité sans acharnement thérapeutique ? Merci

Mon concubin est atteint d'un cancer, inconscient en soins palliatifs. Je suis désignée personne de confiance et, par ailleurs, en opposition avec la mère de mon concubin qui souhaite le faire transférer à 300km. Les médecins disent que c'est risqué mais elle veut signer une décharge. Peut-elle obtenir le transfert ?

J'ai une amie qui aimerait être aidée dans la rédaction des directives anticipées. On vient de lui diagnostiquer un cancer ...

Que doit comprendre la déclaration de directives anticipées ?

M. Maltraitance et respect de la dignité

Peut-on parler de maltraitance en psychiatrie ?

Si oui, où commence-t-elle ?

Mon frère de 63 ans a été attaché sur son lit pendant 6 jours début janvier, visites impossibles.

Quand il s'est levé, c'était un vieillard.

3 jours après, alors que son comportement me paraissait "habituel" : isolement complet, visites interdites depuis.

Vendredi, on nous apprend qu'il est hospitalisé avec 7 de tension. Il fait probablement une grève de la faim mais tout le monde s'en fiche. Il revient en psychiatrie dans la journée. Quand on va apporter le linge, on n'a pas le droit de poser de questions, les infirmiers répondent à peine du bout des lèvres, et quand on demande un RDV à la psychiatre responsable, elle débite un discours, c'est un monologue, elle est sur la défensive... comme si on lui avait dit qu'elle était incompétente...

Je suis cadre de santé dans une maison de retraite. Nous avons dénoncé une maltraitance. L'agent maltraitant a été suspendu, une procédure administrative et une procédure pénale ont été mises en œuvre. J'ai peur que compte tenu des soutiens de cette personne, le conseil de discipline n'aboutisse à rien. Que pouvons-nous faire ?

A l'occasion d'un accouchement et d'une césarienne, on m'a attaché les mains malgré mon opposition. Je voudrais avoir des explications sur ce comportement qui s'apparente à la maltraitance.

Mon mari est hospitalisé, il est amputé des jambes et diabétique. Je veux porter plainte contre une infirmière qui l'a maltraité : elle lui a dit de se lever pour aller prendre son petit déjeuner dans la salle commune !?!? Quand il lui a dit qu'il ne pouvait pas, elle lui a amené un plateau repas mais l'a posé à l'autre bout de la chambre... Il n'a pas pu y toucher. Si je ne lui avais pas laissé un pot de Nutella, sa glycémie aurait chuté et il aurait pu mourir. Il lui a demandé d'appeler un médecin et elle a refusé. Le médecin a pu être appelé le lendemain par une de ses collègues...
Je veux faire quelque chose !

Ma mère a 92 ans et elle vit dans un EHPAD où la décision a été prise d'interdire les visites à l'heure des repas. Ma mère est mal voyante et le soir, se retrouve seule pour manger. Du coup, elle est contrainte, pour manger, de se servir de ses mains.

Ayant fondé une association, membre de l'Alliance Maladies Rares, je me permets de vous poser une question qui inquiète nos membres :
Existe-t-il une règlementation relative aux photos que les médecins prennent des malades au cours des hospitalisations ?

Nos maladies rares atteignant tout le corps et les muqueuses, elles nous amènent souvent à être traités comme des bêtes curieuses et bombardés de photos sous toutes les coutures par des groupes de personnes qui, à l'hôpital, ne se présentent pas et ne nous demandent pas notre accord. Est-ce normal ?

Ma femme s'est fait opérée d'un kyste à la vésicule biliaire. Suite à l'opération, son transit est perturbé et ce matin, elle a fait dans son lit. Elle a donc appelé une aide-soignante pour qu'on la nettoie. L'aide-soignante a pris un linge lui a jeté à la figure et lui a dit "Démerdez-vous !". Ou puis je dénoncer ce comportement ?

Je pense que vous vous occupez de la défense des usagers. Je vous transmets donc ce courriel que j'ai envoyé ce jour à l'attention de monsieur le directeur d'un centre hospitalier :

> Monsieur le Directeur

Je me suis rendue ce weekend auprès d'une personne de ma famille en service de gériatrie. En dehors d'une détresse morale dont souffrent certains patients dont la société est responsable, j'ai été choquée du peu d'attention que vous portiez à la présentation des repas.

Les personnes âgées, plus vulnérables, sont servies à 18h le soir dans des barquettes en plastique aucune assiette n'est à leur disposition, ce qui fait que les mets n'ont ni odeur ni saveur. La rééducation passe par le goût...

Le temps est révolu où les bretons mangeaient dans le creux de la table sans assiette !!!

Il s'agit d'un manque de considération des patients dans un service dont le prix de journée est élevé. Si aujourd'hui vous ne faites rien dans ce sens pour le patient qu'en sera-t-il de notre vieillesse demain ?

N. Santé publique et environnement

Je souhaiterais faire mesurer la densité d'exposition aux champs électromagnétiques auprès de l'Agence nationale des fréquences, pour se faire, où trouver le formulaire correspondant ?

Suite à une immobilisation de mon pied, je dois prendre des anticoagulants.

Ces anticoagulants sont sous forme de seringues.

J'ai lu que la pharmacie doit "collecter les déchets tels que les seringues utilisées par les patients diabétiques".

En est-il de même pour les seringues en injections sous cutané ?

J'ai pris contact avec la pharmacie où je les ai achetées, et ils me répondent qu'ils ne les reprennent pas.

Puisqu'ils en ont l'obligation, puis-je les forcer à les accepter, sinon vers qui, vers quoi dois-je me tourner ?

Ma fille est interne dans un lycée.

Lundi dernier, il y a eu un cas de gale dans l'internat. Durant la semaine qui a suivi, six filles ont été conviées à retourner chez elle.

Ils n'ont prévenu aucun autre élève, ni pensionnaire, ni parent.

J'ai appelé le lycée, la direction qui m'a dit avoir fait nettoyer les chambres des filles contaminées. Cependant, les pièces communes et les salles de classes, elles, n'ont pas été décontaminées.

Dois-je remettre ma fille à l'école sachant que les informations données par la direction sont fausses vu que trois chambres ont été décontaminées alors qu'il n'y avait que deux cas normalement et qu'une autre maman qui a appelé elle aussi la direction n'a pas eu les mêmes informations que moi sur le sujet.

Je suis un nouvel élu municipal d'un village de moins de 1000 habitants, et je désire savoir si la mairie doit recenser les patients qui sont appareillés à domicile. Je pensais notamment au handicap respiratoire, le handicap néphrologique (dialyse péritonéale), etc. Enfin à tous les patients pour lesquels une "coupure" d'électricité pourrait avoir de lourdes conséquences.

Je suis infirmière chargée de la prévention du saturnisme pour une société mandatée par la mairie de Paris pour l'éradication du logement insalubre et la société cherche à avoir des informations médicales précises sur les enfants intoxiqués et je me pose la question du secret professionnel.

Impossible de valider ma demande sur le site Internet de l'Agence régionale de santé.

Je m'adresse donc à vous : « Il a plu et l'eau de ma citerne (remplie à l'eau du robinet) présente une turbidité. Je veux désinfecter ma citerne de 2000 litres. Je dispose de l'eau de javel à 2,6 % c.a. Combien de ml ou cl dois-je mettre dans ma citerne ? Et combien de temps attendre avant de consommer cette eau de citerne. Merci de votre compréhension. »

Je travaille dans une association avec une activité d'hospitalisation à domicile. Nous avons souvent des retours de produits utilisés pour l'alimentation entérale (Nutrini, Peptamen...) et compléments oraux (Clinutren, Fortimel...). Ces retours sont issus soit d'un changement de traitement ou d'une fin de prise en charge.

Actuellement, ces produits, non périmés, sont éliminés.

Ma question est : il y a-t-il un moyen pour éviter ce gâchis ? Notre établissement peut-il faire don de ces produits à des associations, par exemple ?

O. Personne de confiance

Mon grand-père n'est plus en état de désigner une personne de confiance.
Sa fille pourrait-elle être désignée personne de confiance par défaut ?

Ma cousine actuellement atteinte d'un cancer voudrait que j'intervienne à ses côtés et que je prenne les décisions dans son intérêt si son état se dégrade et qu'elle n'est plus en mesure de le faire seule. Est-ce possible et comment ?

Ma compagne s'est vue diagnostiquée un anévrisme et doit bénéficier d'une angiographie demain. Je lui ai demandé de me désigner comme personne de confiance mais je ne sais pas si elle l'a fait. L'hôpital a-t-il l'obligation de mentionner sur son dossier l'existence d'une personne de confiance ? Me conseillez-vous de l'accompagner demain au rdv médical ?

Mon ami est malade. Nous ne sommes ni pacés ni mariés mais il voudrait que ce soit moi qui prenne les décisions médicales le concernant s'il n'était plus en mesure de le faire.

Comment comprendre l'article L1111-6 du Code de la Santé publique : "la personne de confiance ACCOMPAGNE..." ?

Aux Urgences, la personne de confiance peut-elle être physiquement présente aux côtés du patient pendant la prise en charge et/ou après stabilisation de son état afin de le rassurer ?

Le service des Urgences est-il exempt d'application de ce droit ?

Mon oncle très âgé est en fin de vie. Il veut rentrer chez lui mais sa fille ne veut pas et donc les médecins refusent de laisser sortir... comment peut-on faire ?

Oui, il a une personne de confiance qui est son voisin.

Mon père a été hospitalisé il y a 2 mois pour dénutrition. Ma sœur a imité sa signature et s'est fait désigner « personne de confiance ». Du coup, l'établissement ne parle qu'à elle et ne veut rien nous dire. D'autant qu'en plus, il veut changer de structure et se rapprocher de chez lui mais l'établissement refuse ... Pourtant il n'est pas sous tutelle ou curatelle. Ils n'ont pas le droit de faire ça ?

P. Le prise en charge de la douleur

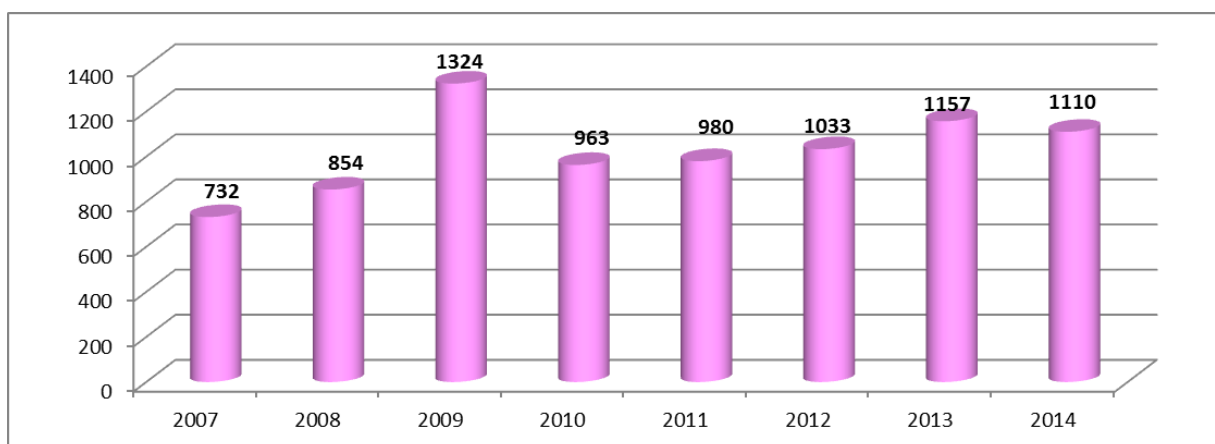
Je me permets de faire appel à vous aujourd'hui dans l'espoir que vous pourrez apporter une réponse à ma problématique.

Il y a longtemps, une voiture m'a renversé et écrasé les deux pieds. Depuis, je souffre d'une forme extrêmement virulente d'algoneurodystrophie qui s'est aggravée il y a trois ans, de sorte que je suis maintenant en fauteuil roulant et percluse d'intolérables douleurs. J'ai essayé toutes les thérapies possibles et imaginables allant du neuro-stimulateur au magnétiseur, sans résultats. J'ai été suivie par 4 centres antidouleur et suis actuellement patiente dans un autre. Il se trouve que ce dernier me propose de refaire ce qui a déjà été tenté plusieurs fois sans succès mais, à la limite, pourquoi pas, je n'ai rien à perdre. Le problème vient plutôt de mon traitement. Je suis, depuis plusieurs années, sous Skenan et Actiskenan. Malheureusement, ce traitement est bien loin de m'enlever totalement les douleurs mais il permet au moins que celles-ci soient à peu près tolérables. Evidemment, vu l'importance de ma souffrance et l'ancienneté de ces prescriptions, je prends aujourd'hui des doses assez fortes. Cependant, la morphine reste la seule molécule qui me soulage un peu. Or, bien qu'ils admettent qu'il n'y a aucun signe d'hyperalgésie médicamenteuse, mes médecins ont été formels : le traitement va être arrêté sous peu, bien qu'aucune autre solution ne

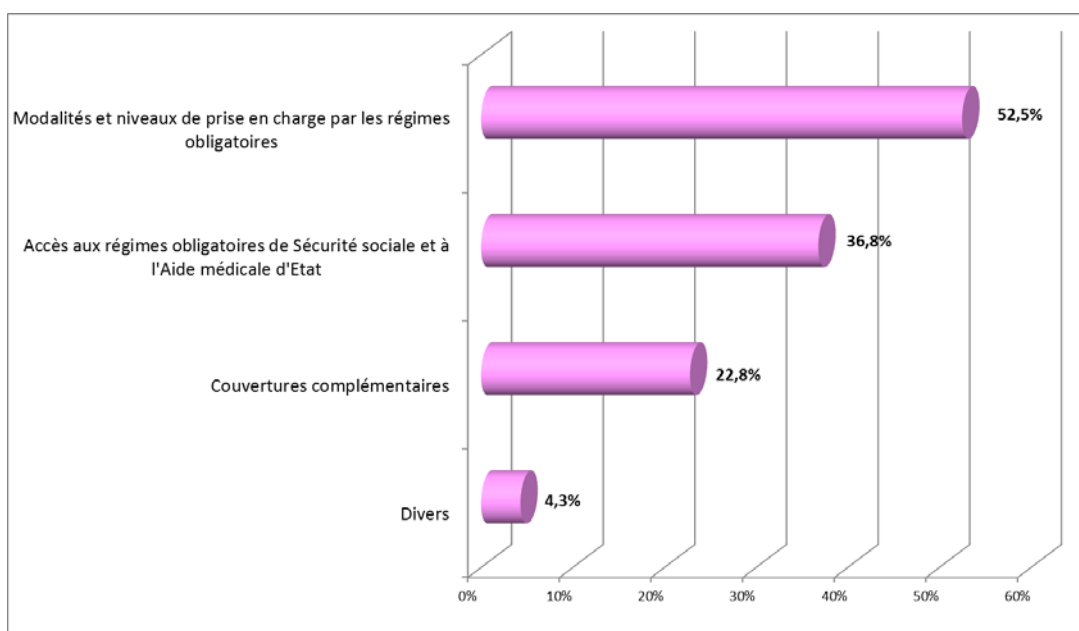
me soit proposée. En toute franchise, je serais la première ravie de pouvoir arrêter ce traitement qui me pose de nombreux problèmes d'effets secondaires, notamment pour avoir un enfant. Cependant, je sais aussi que, pour le moment, ces médicaments sont les seuls qui me permettent de supporter ces douleurs. En l'état actuel, il est évident pour moi que je ne pourrais tout simplement pas supporter les souffrances causées par mon état si elles ne sont pas au moins partiellement diminuées. Mais il est impossible de faire admettre cela par mes médecins qui craignent d'avoir des problèmes à cause de leur prescriptions et me donnent le sentiment, quoi qu'ils s'en défendent, d'être une toxicomane dès lors que je refuse d'arrêter le seul traitement qui, pour l'instant me soulage au moins un peu. A côté de cela, je n'ai pas d'addiction (sauf la cigarette) et un psychiatre renommé m'a déclaré totalement équilibrée. Je vis pourtant maintenant dans l'angoisse du moment où l'on me laissera seule face à mes douleurs, et ce, malgré la loi Kouchner indiquant que tout patient a droit d'être soulagé. Je voulais donc savoir s'il existait un recours ou si je n'avais pas d'autre choix que d'accepter l'arrêt de mon traitement.

II. ACCES ET PRISE EN CHARGE DES SOINS

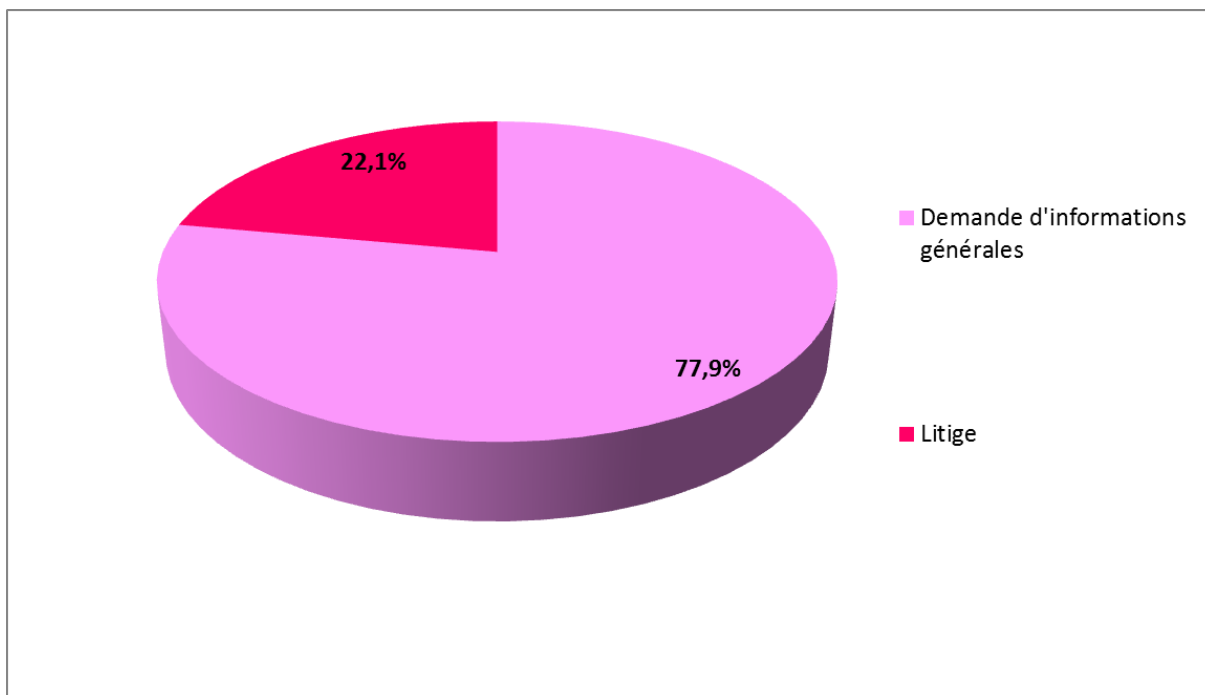
Evolution des sollicitations de la thématique « Accès et prise en charge des soins » depuis 2007



Répartition des sollicitations de la thématique « Accès et prise en charge des soins » en 2013

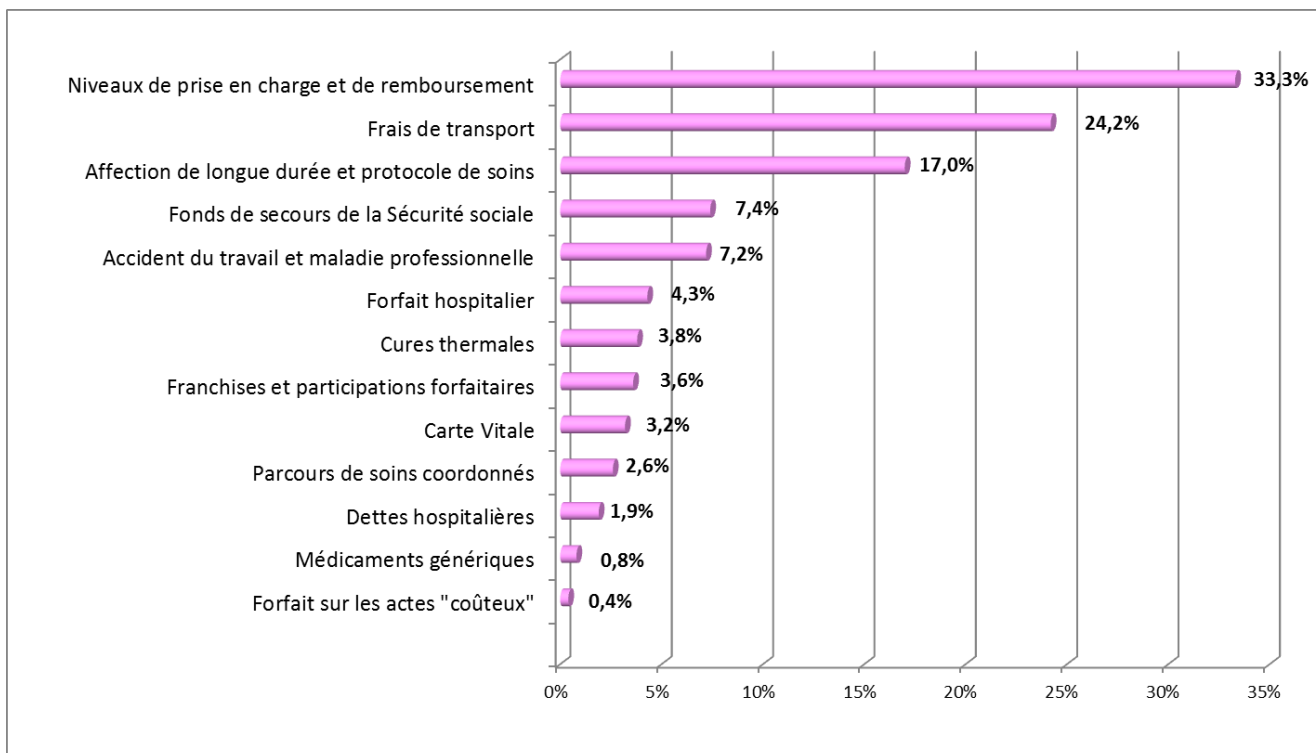


Répartition des sollicitations « Accès et prise en charge des soins » en fonction de l'objet de la demande

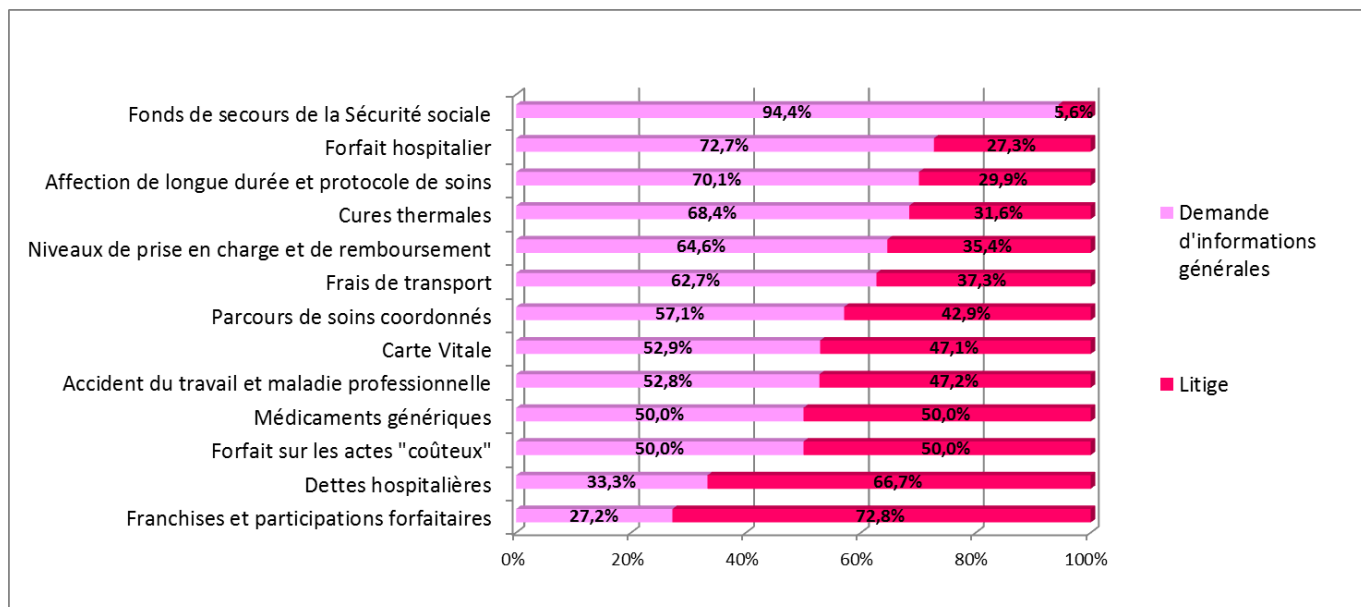


A. Modalités et niveaux de prise en charge par les régimes obligatoire de Sécurité sociale

Répartition des sollicitations de la sous-thématique « Modalités et niveaux de prise en charge par les régimes obligatoire de Sécurité sociale »



Répartition des sollicitations de la sous-thématique « Modalités et niveaux de prise en charge par les régimes obligatoire de Sécurité sociale » en fonction de l'objet de la demande



Evolution des sollicitations de la sous-thématique « Modalités et niveaux de prise en charge par les régimes obligatoires de Sécurité sociale » entre 2013 et 2014

Cures thermales	185,7%
Parcours de soins coordonnés	133,3%
Frais de transport	30,6%
Fonds de secours Assurance maladie	21,9%
Niveaux de prise en charge et remboursements	12,1%
Affection longue durée et protocole de soins	11,1%
Accident du travail et maladie professionnelle	0,0%
Forfait hospitalier	-8,0%
Carte Vitale	-10,5%
Franchises et participations forfaitaires	-29,6%
Dettes hospitalières	-33,3%
Forfait acte lourd	-33,3%
Médicaments génériques	-90,7%

1. Niveaux de prise en charge et remboursement (des prestations non visées spécifiquement ci-après)

Mon médecin se déplace à domicile pour les visites médicales et nous fait des feuilles de soins. Au début, la sécurité sociale nous remboursait vite mais aujourd'hui, plus du tout. Il n'y a pas un délai à respecter ? Lorsque je les appelle, ils ne répondent pas !

J'ai été atteinte d'un cancer et j'ai besoin de chirurgie réparatrice. Est-ce que c'est pris en charge par l'Assurance maladie ?

Je suis rattachée à la Sécurité sociale de mon conjoint en qualité d'ayant-droit depuis le 9 août dernier. Avant cette date, la caisse a refusé d'enregistrer ma déclaration de grossesse au motif qu'à la date de conception, j'étais à l'étranger. Du coup, je ne bénéficie pas des prestations du régime de l'Assurance maternité. Je dois bientôt accoucher et les frais vont être très lourds à supporter. Que puis-je faire?

Une amie vient de se faire opérer de la hanche et toujours actuellement hospitalisée. Elle m'indique que la caisse refuse de prendre en charge ses soins de rééducation. Que peut-elle faire ?

Je viens d'acheter une cigarette électronique dans un magasin spécialisé dans ce produit et le vendeur m'a dit que je pouvais avoir droit à une participation de la part de la CPAM ? Pouvez-vous me tenir au courant s'il vous plaît ? J'ai la facture en ma possession.

J'ai eu un AVC le mois dernier et le médecin m'a donné une ordonnance pour des piqûres à domicile sauf qu'il n'a pas mis la mention « à domicile » sur l'ordonnance. Le laboratoire ne s'est pas rendu compte de l'oubli et a fait comme si c'était indiqué sur l'ordonnance sans me le dire. Aujourd'hui, il m'envoie une note d'honoraires pour payer le déplacement. La sécurité sociale accepte de payer mais pour ça, le labo doit envoyer par télétransmission une feuille de soins qui remplace et annule l'ancienne mais le labo refuse. Comment je peux faire ?

Le Dr X. me fait une ordonnance pour une boîte de médicaments qu'il doit m'injecter dans mon genou plus tard. Il me prévient qu'à la pharmacie, j'aurais environ 70 euros à payer de ma poche. Le site du laboratoire indique que le prix conseillé de ce médicament est de presque 200 euros. Or, ma pharmacie où je viens de le commander me dit que le prix est libre et qu'il restera à ma charge entre 200 et 250 euros à lui payer. A ce prix, je n'ai plus envie de me soigner !

Comme tous les ans, je viens de subir des examens biologiques liés à une hépatite C chronique. J'ai reçu aujourd'hui du laboratoire d'analyses une facture relative à un actitest d'un montant de 21.74 euros. Cet acte, selon ce laboratoire, ne serait pas remboursé par la Sécurité sociale. Or, j'atteste que celui-ci a été effectivement pris en charge l'année dernière par la Caisse d'Assurance Maladie dans le cadre d'une affection de longue durée pour laquelle je suis suivi. Je ne comprends pas cette situation régressive. Je la comprends d'autant moins que cet examen est lié à l'acte global constitué par le fibrotest, d'une part, enfin remboursé depuis peu de temps, et que, d'autre part, mes revenus actuels, en deçà du seuil de pauvreté, m'obligent à contenir de manière stricte mon budget.

Je voudrais vous soumettre une situation que se renouvelle régulièrement à Mayotte. Infirmière scolaire au collège, mes élèves sont souvent confrontés à l'obligation de payer 15 euros pour consulter le dentiste de l'hôpital. Or, ils sont tous mineurs et si on les adresse à l'hôpital, c'est qu'ils sont démunis. Que pouvons-nous faire car l'article L6416-15 du Code de la Santé publique n'est donc pas respecté ! Après avoir eu le dentiste en question au téléphone : il m'a expliqué qu'on leur demandait de faire payer et s'ils ne le faisaient pas, ils se faisaient réprimandés par le service financier de l'hôpital...

La Sécurité sociale rembourse-t-elle deux IRM si elles sont prescrites et qu'elles concernent deux endroits différents du corps ?

Sur mon descriptif de mutuelle, il est écrit qu'ils prennent en charge des frais de thalassothérapie, vous me confirmez bien que la Sécurité sociale ne prend pas en charge ces frais ?

J'ai fait une demande préalable auprès de la caisse pour la prise en charge d'une intervention de chirurgie esthétique réparatrice. Cela fait quinze jours que ma demande a été reçue par la caisse et que je n'ai pas de réponse. Comment dois-je procéder ?

Je voudrais me faire opérer pour me faire poser de nouvelles prothèses mammaires car les précédentes me font souffrir. Je voudrais que cette nouvelle opération soit prise en charge à 100% comme ça a été le cas pour la précédente mais la caisse refuse. J'aimerais être accompagnée par une association dans cette démarche.

Mon angiologue (traitement des varices) met à ma charge (depuis fin 2007 car auparavant pendant une quinzaine d'années, ça n'était pas mis à ma charge) des produits sclérosants non remboursés. Jusque-là, j'en supportais le coût. Mais depuis 2013, je bénéficie uniquement de l'allocation spécifique de solidarité. D'après les dires du pharmacien, les angiologues procèdent maintenant tous ainsi. Cette année, l'angiologue a mis à ma charge 28.85 €, non pris en charge par l'Assurance maladie : - aetoxisclérol tamponné 3% - eau de préparation injection. En 2011 : - aetoxisclérol tamponné 2 % : coût 18.80 €, non pris en charge. En 2009 : coût 17.14 € non pris en charge - 1 sclérémo - eau préparation injection 5ml. En 2007 : coût 14.50 € non pris en charge - 1 sclérémo - 1 urgoderme 10 cm. J'aimerais savoir si c'est normal que le patient supporte le coût de ces produits et si ces achats ne représentent pas des frais dans la comptabilité de l'angiologue (mon dermatologue ne me demande pas de lui rapporter de l'azote liquide quand il en utilise !). J'ai posé la question à la CPAM qui a "botté en touche". J'ai posé ensuite à la question à la CNAMTS et j'attends toujours la réponse... Rien n'est affiché dans le cabinet de ce médecin angiologue. Pouvez-vous m'éclairer ?

Ma mère est en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et a besoin d'un fauteuil roulant. Or, la Sécurité sociale a refusé deux fois et dit que c'est à l'EHPAD de prendre en charge et l'EHPAD dit le contraire. Que faire ?

Je voudrais des renseignements sur le montant des remboursements de consultations ophtalmo en secteur 1. J'ai été remboursée une fois sur la base de 27€ et une fois sur la base de 23€. Pouvez-vous me dire pourquoi ?

Je voudrais savoir quel est le taux de prise en charge d'une hystérectomie, vu que je n'ai pas de mutuelle.

Pouvez-vous me dire quel recours existe quand la CPAM me dit qu'ils ne savent pas où sont passés mes dossiers papier (retard ou perdu). A ce jour, on décompte un dossier avec feuille de soins + bon de transport correspondant à la visite médicale de mon fils fait à l'hôpital (normalement prise en charge à 100%), un autre dossier avec feuille de soins fait par mon gynécologue. C'est 2 dossiers ont été déposés directement dans la boîte aux lettres de la CPAM, à une semaine d'intervalle. Pour ces 2 dossiers, après 2 appels où les agents m'ont raccroché à la figure, la CPAM me demande des duplicata des feuilles de soins si je ne les fournis pas ils ne me remboursent pas. Il me semble impossible que ces 2 dossiers soient perdus. Avez-vous eu des cas similaires et quelle est la démarche à suivre pour accélérer les choses ?

2. Frais de transport

Je suis atteinte d'une maladie rare : ayant de plus en plus de soucis de santé en ce moment, j'ai pris contact avec le centre national de référence pour cette pathologie. Ils m'ont conseillé de m'orienter vers un centre de compétence plus proche de mon domicile. J'ai donc fait une demande préalable de prise en charge du transport en VSL (véhicule sanitaire léger) qui m'a été refusée, "soins possibles sur ma ville". Je précise que j'ai beaucoup de mal à me déplacer seule, que je fais de nombreuses chutes. Cette décision de la CPAM est-elle conforme ?

Ma mère a été victime d'une rupture d'anévrisme. Elle est en centre de rééducation depuis octobre 2012. Jusqu'à maintenant, il y avait une prise en charge par la Sécurité sociale des frais de transport

pour ses permissions thérapeutiques au domicile (transport en ambulance). On vient de nous dire que ce n'était plus pris en charge en citant une circulaire du 17 juin 2013... Nous sommes assez surpris voire scandalisés que ces sorties dont les médecins reconnaissent le caractère thérapeutique ne soient plus prise en charge. Est-ce vrai ? Comment contester ? Que faire ?

Je suis fibromyalgique et je n'arrive pas à obtenir la reconnaissance en ALD par la CPAM. En plus, j'ai des refus de prise en charge de mes frais de transport... alors que tous les spécialistes sont hors de mon département.

Mon fils a eu un accident au sport. Il s'est fait opéré de l'épaule mais l'opération s'est mal déroulée. A son retour à domicile, la cicatrice a saigné, il a du faire plusieurs voyages en taxi pour se rendre à l'hôpital. La caisse refuse de prendre en charge ces trajets au motif que les taxis ne sont pas conventionnés. Que peut-on faire?

Mon fils est diagnostiqué autiste et pour des soins adaptés, il a besoin de professionnels qui se trouvent à 50 km de la maison. Je n'ai pas de voiture ... le médecin me dit qu'il peut avoir une prise en charge des frais de transport mais après avoir fait la demande il y a une semaine je n'ai pas de réponse et en appelant la Sécurité sociale, on me dit que ça sera sans doute refusé ! J'ai le droit ou pas ?

Je souffre de fibromyalgie reconnue au titre d'une ALD et suis actuellement soignée par un médecin pratiquant l'acupuncture à plus de 15 km de chez moi. Je n'ai plus assez d'argent pour faire face aux frais de transport car je travaille à mi-temps seulement. Comment puis-je faire?

J'ai un cancer du sang et je dois aller en rdv à l'hôpital. J'avais une prescription de bon de transport mais elle a été mal remplie par le service d'hématologie et du coup, la Sécurité sociale refuse de prendre en charge. Que puis-je faire ?

Notre fils a été hospitalisé à 2 jours de vie pendant une durée de 3 semaines. J'ai vu sur le site Ameli que les transports liés à l'hospitalisation d'un bébé de moins de 30 jours sont pris en charge Nous faisons des allers-retours quotidiens de notre domicile en région parisienne jusqu'à l'Hôpital pédiatrique à Paris. Pouvons-nous demander un remboursement de ces frais de transport pour tous les allers-retours quotidiens que nous avons effectué (en appelant la sécu, certains nous disent que oui et d'autres que non) ou uniquement pour l'entrée et la sortie de notre fils à l'hôpital ?

Ma tante va être transportée et on veut savoir si elle peut bénéficier de la prise en charge de ses frais de transports vu que c'est d'une maison de retraite à une autre.

Je veux savoir comment se définit "point de prise en charge" pour la prise en charge des frais de transport. Parce que la circulaire 2007-330 du 24 août 2007 parle toujours du point de prise en charge mais sans l'expliquer ... Mon problème est que j'ai une maladie rare et qu'on me refuse la prise en charge en me disant que l'établissement de santé le plus proche est dans mon département et non Paris qui est pourtant le centre de référence.

Je suis actuellement en invalidité deuxième catégorie et mon état se dégrade, si bien que mon médecin traitant a fait une demande auprès de la caisse pour me permettre de basculer en invalidité 3^{ème} catégorie. J'avais un rdv auprès du médecin conseil de la caisse mais je n'ai pas pu m'y rendre n'ayant pas eu la réponse de la caisse à ma demande préalable de prise en charge des frais de transport. A cet égard, je précise que je me déplace en fauteuil roulant.

Mon enfant est autiste et j'ai besoin de prise en charge de frais de transport et la caisse n'a pas répondu pendant 15 jours et au téléphone, on me répond contrairement au droit que c'est un refus et que je dois saisir la commission de recours amiable.

Avez-vous connaissance d'une modification de la loi concernant la prise en charge des frais de transport pour une permission de sortie dans le cadre d'une hospitalisation ?

Mon mari a une sclérose-en-plaques qui s'est récemment beaucoup aggravé. Jusqu'à présent ses allers-retours entre la maison d'accueil spécialisée et le domicile avaient donné lieu à une prise en charge des frais de transport. Et là, on vient de m'opposer un refus au motif que ce n'est pas une hospitalisation.

On m'a diagnostiqué un lupus puis un cancer. Il y a deux centres spécialistes de ma pathologie, l'un à Paris, l'autre à Bordeaux, le plus proche étant à 170 km de chez moi. J'ai dû être transportée d'urgence dans ce centre et la caisse m'indique que l'urgence n'est pas incompatible avec la demande d'entente préalable. Est-ce normal ?

La CPAM refuse de prendre en charge mes frais de transport sous prétexte que je n'ai pas eu recours à un taxi conventionné. Pourquoi me disent-ils que je dois contester si cela n'a aucune chance d'aboutir ?

Je dois suivre des soins à 20km de chez moi en hospitalisation de jour pour une hernie discale. Ma caisse me dit (par téléphone) qu'elle ne prendra pas ces frais de transport en charge. Que puis-je faire ?

Il y a quelques années je suis allé en balnéothérapie dans un centre se trouvant dans la ville à côté de chez moi. Je suis atteint d'une maladie neurodégénérative et c'était de plus en plus difficile pour moi d'aller dans les centres de ma ville, aucun n'étant accessible à un fauteuil. Or, la sécu m'a, par la suite, réclamé la part du transport VSL hors de ma ville : j'ai fait un recours gracieux accompagné d'une lettre du médecin rééducateur qui me suit expliquant pourquoi j'avais choisi ce centre mais ce recours a été rejeté et je suis maintenant convoqué devant le Tribunal des affaires de la Sécurité Sociale pour cette affaire. Je compte m'y présenter en personne si le lieu est accessible : de quel(s) élément(s) aurais-je besoin ou devrais-je mettre en avant en plus de ce courrier de mon médecin ?

Mon fils a été pris en charge dans un hôpital psychiatrique pendant 9 mois puis il est sorti avec un suivi régulier à l'hôpital. Jusqu'à présent, ses transports avaient été pris en charge par la sécurité sociale. Pour le dernier rendez-vous, la sécu m'affirme qu'elle ne prendra en charge le transport que jusqu'à l'établissement le plus proche en vertu d'une nouvelle réglementation sur les frais de transports qui limite le remboursement. Mon fils, déjà fragile, est tout tourneboulé. Je voudrais avoir vos conseils pour écrire une lettre à la sécu.

Mon fils qui est domicilié chez moi en Bretagne a fait une crise d'appendicite alors qu'il effectuait un travail saisonnier à Toulouse. La LMDE (sa Sécu étudiante) refuse de prendre en charge les frais de transport.

3. Affection de longue durée et protocole de soins

Je suis fibromyalgique et je n'arrive pas à obtenir la reconnaissance en ALD par la CPAM. En plus, j'ai des refus de prise en charge de mes frais de transport... alors que tous les spécialistes sont hors de mon département.

Je bénéficiais d'une reconnaissance en affection de longue durée (ALD) jusqu'en 2030. Or, j'ai reçu un courrier de la MGEN me demandant de faire à nouveau mes protocoles en application d'un décret de 2011. Est-ce normal ? Le médecin conseil refuse de me communiquer mon dossier médical, à qui puis-je m'adresser ?

Je suis atteint d'hypertension. J'étais en ALD et depuis 2 ans, on ne veut plus me renouveler en dépit de nombreux recours. Est-ce normal ?

Est-ce qu'une personne atteinte d'une affection de longue durée peut être dispensée du dépassement d'honoraires d'un médecin conventionné en secteur 2 ?

Après 4 années de galère, on vient de découvrir que j'étais atteint de fibromyalgie. Le kiné me dit que mes soins devraient être pris en charge à 100%. Je voudrais savoir comment faire.

Mon protocole de soins prévoit la possibilité de me rendre chez un endocrinologue sans passer par mon médecin traitant. Ne pouvant me rendre à Paris où se trouve mon centre, je suis allé près de chez moi mais tout n'a pas été pris en charge au motif que je n'aurai pas suivi le parcours de soins. L'établissement me répond qu'au moment de la consultation, on ne savait pas que c'était dans le cadre de l'ALD.

J'étais en ALD jusqu'au 4 avril dernier. 2 mois avant, j'avais fait la demande de renouvellement mais ils ont égaré ma demande, et j'ai dû la refaire. Mais ils ne vont peut-être pas traiter la demande très vite, alors que j'ai une opération dans 10 jours... Que faire ?

Affecté d'un cancer de la prostate depuis 2005, mon affection était jusqu'à présent prise en charge à 100% par la SS. Or, celle-ci vient de m'être refusée lors du dernier renouvellement du protocole de soins. Est-ce normal ? Le cancer de la prostate n'est-il plus reconnu comme maladie de longue durée ? Merci de m'apporter une réponse détaillée afin que je sache si je dois faire appel ou non de cette décision.

J'ai été admise en ALD 31 pour une maladie rare chronique jusqu'au 31/12/2037 + ALD 30 pour un cancer du sein jusqu'en 2019.

Lors de mes soins sur ma carte Vitale n'apparaissait désormais que l'ALD 30 jusqu'en 2019 et plus l'ALD 31. On m'a dit qu'elle avait été supprimée.

Mon fils est atteint d'une maladie génétique rare et orpheline.

La MDPH lui a reconnu un taux d'invalidité de 80 %. La CPAM lui reconnaît une ALD mais non exonérante (pas de prise en charge à 100%).

Cependant, son handicap n'est pas négligeable. Il vient d'être ré-scolarisé depuis la rentrée après une déscolarisation d'avril à fin juin avec des adaptations (comme une auxiliaire de vie scolaire, à temps plein, un emploi du temps allégé, un transport maison lycée en taxi matin, midi et soir). Il est très fatigable et a de fortes douleurs articulaires et des maux de tête importants. Il a de fortes difficultés à la marche. Il porte des vêtements compressifs, des orthèses de poignets, une ceinture lombaire, a de l'oxygénothérapie y compris au lycée, a un traitement médicamenteux et a 2 séances de kinésithérapie chaque semaine.

J'ai contesté la décision de la CPAM et j'attends la date de convocation auprès d'un expert. Pouvez-vous m'apporter des informations juridiques pour défendre le dossier de mon fils auprès de la CPAM ? Compte tenu de son handicap la CPAM n'a-t-elle pas l'obligation de reconnaître une ALD EXONÉRANTE même hors liste ?

Je vous appelle pour une dame qui a besoin d'emmener ses deux jumeaux âgés de 8 ans à de nombreuses séances d'orthophonie qu'elle n'a pas les moyens de financer. Leur coût s'élevant jusqu'à la somme de 1400 euros par an et par enfant. Elle vient de recevoir un refus de prise en

charge par la MSA (Mutuelle sociale agricole) dans le cadre du protocole de soins à 100 % au motif que ces actes ne seraient pas prévus dans la nomenclature des actes professionnels. Que peut-elle faire ?

L'année dernière, je suis allée consulter un spécialiste qui a indiqué que ma pathologie relevait d'une ALD. Il m'a donné des documents que j'ai remis à mon médecin traitant qui n'a pas accepté de tamponner cette ALD. Je dois consulter un ORL pour cette même pathologie. Cela est-il pris en charge par l'ALD ?

Je suis la présidente d'une association de malades. Je suis interpellée, de plus en plus souvent, par des personnes qui, jusqu'à ce jour, ont bénéficié de l'ALD N°5 et qui, lors d'une demande de renouvellement, se voient refuser l'ALD. Je leur conseille de faire un recours. Une personne se retrouve d'ailleurs maintenant devant le Tribunal des affaires de Sécurité sociale.

Il semblerait qu'il y ait un durcissement en la matière.

Notre pathologie n'a malheureusement pas de traitement médicamenteux, mais nécessite une surveillance régulière pour les asymptomatiques et la pose d'un défibrillateur automatique implanté avec parfois un suivi télécardiologique pour les symptomatiques.

Dans le cas des asymptomatiques (pas de traitement, pas de défibrillateur), je peux comprendre que ces personnes ne soient pas en ALD, mais lorsqu'il y a un défibrillateur implanté, cela comporte un suivi régulier (80€ tous les 6 mois). Et puis, la Haute autorité de Santé classe notre pathologie dans l'ALD 5. Que faire ?

4. Fonds de secours de la Sécurité sociale

Qui dois-je contacter pour connaître les aides financières qui existent pour faire financer une aide-ménagère à une amie qui souffre d'un cancer en phase très avancée ?

Je suis responsable d'une métallerie, je reçois quotidiennement du public, je suis passé voir un stomatologue sur les conseils de mon médecin traitant, il me manque des dents sur le devant de la mâchoire supérieure, j'ai fait une demande à ma mutuelle mais le coût final résultant est encore trop élevé. Je souhaiterais obtenir un dossier d'aide ponctuelle car cela me cause des désagréments (douleurs à l'estomac, abcès à répétition...) et financièrement, je ne pourrais faire face à mes charges courantes si je paye ces soins.

Je suis reconnu handicapé et atteint d'une maladie rare. J'ai besoin d'un matériel d'aérosol pour être autonome. La MDPH vient de me refuser en me disant que je n'étais pas assez handicapé. Je viens de voir, sur votre site Internet, la fiche pratique sur les fonds de secours qui est très bien faite. J'ai téléphoné à la caisse de sécurité sociale et ils m'ont répondu qu'ils n'étaient pas au courant de l'existence de ce fond.

J'ai un trouble obsessionnel-compulsif. Je suis une thérapie TCC chez un professionnel, spécialiste en ce trouble. Une visite coûte 100 euros et je gagne 1100 euros par mois. Ma mutuelle ne le prend pas en charge. Puis-je bénéficier d'une aide financière, svp ? Quels sont mes droits dans le cas de TOC ? Puis-je bénéficier du remboursement à 100% de frais médicaux de la part de sécurité sociale ?

Je suis assurée, bénéficiaire de la CMU-C. Je me suis vue prescrire une cure thermale mais les frais d'hébergement ne sont pris en charge qu'à 62%. J'ai donc demandé une aide au fond de secours qui m'a été refusée. On m'a dit, entre deux portes, que les bénéficiaires de la CMU-C n'obtenaient jamais ces prestations extra légales car ils recevaient déjà beaucoup de la part de la société. Je voudrais me procurer le règlement intérieur de la CPAM pour voir s'il y a une règle dans ce sens. Est-ce possible ?

Ma femme a eu un mélanome en novembre 2008 qui a nécessité l'amputation totale de son oreille. Après plusieurs récives, un traitement lourd et de nombreuses interventions chirurgicales, elle est considérée à présent en rémission et elle songe à la reconstruction de son oreille.

Nous avons consulté un des rares spécialistes de la reconstruction d'oreille en France qui accepte de l'opérer mais cette opération n'étant pas référencée par la sécurité sociale, elle est très peu remboursée.

Nous sommes dans une situation financière délicate et nous ne pouvons pas assumer les 1000 euros restant à notre charge après l'intervention de notre mutuelle (MGEN). Compte-tenu de la nature de cette opération de reconstruction après un cancer, pensez-vous que nous pourrions bénéficier d'une aide sans quoi ma femme serait contrainte d'abandonner ce projet d'opération ?

Mon frère est décédé et je souhaiterais savoir si je peux bénéficier d'une aide pour les frais funéraires que j'ai exposés.

5. Accident du travail et maladie professionnelle

Mon fils est atteint d'une maladie rare qui, selon les praticiens qui le suivent, peut avoir une origine professionnelle. On a fait une demande de reconnaissance mais il vient de se voir notifier un refus par le comité régional. Nous avons un délai de deux mois pour faire le recours. Connaissez-vous quelqu'un qui peut nous aider ?

On m'a diagnostiquée une pathologie du pouce d'origine professionnelle. Mon administration d'origine a refusé ma demande au motif que je suis à la retraite depuis 2012.

Je travaille en restauration depuis 11 ans et je porte des plateaux tout la journée. Je me suis fait mal et je suis aujourd'hui en arrêt de travail. Je pense que c'est lié à mon travail. Comment faire reconnaître la maladie professionnelle ?

Je travaille dans une mairie et je suis avec un monsieur sans papiers mais en cours de régularisation. Il travaille au noir sur un chantier et a été victime d'un accident de travail (tronçonneuse qui lui a coupé le doigt). Que doit-il faire ? Ça s'est passé hier et il est allé à l'hôpital où on a pu constater tout cela.

J'ai été victime d'un accident du travail, consolidé mais avec des séquelles. Le médecin conseil refuse de reconnaître le lien entre mes nouveaux traitements et l'accident du travail. Que puis-je faire ?

Je travaille depuis 2002 dans un centre d'appels. J'ai été opéré en 2008 de la thyroïde (ablation totale), j'ai suivi des séances d'orthophonie durant 2 ans et je n'ai malgré cela jamais récupéré ma voix (raucité, affaiblissement de la voix etc.). Je suis en appels 7 heures par jour, ce qui fatigue encore plus ma voix. Ma question est la suivante : cela peut-il être considéré comme un accident du travail et si oui, quelles sont les démarches ?

J'ai eu un accident du travail et fait pratiquer le jour même des examens en lien avec cet accident. Je ne comprends rien car sur mon relevé sécu je suis remboursé à 65% et je reçois un complément de ma mutuelle de 35%.

J'ai un ami qui a eu un AVC en allant sur son lieu de travail. L'employeur a dit à sa femme que ce n'était pas un accident de travail et a refusé de le déclarer.

Je suis reconnu en accident du travail depuis 2008 pour une algodystrophie du membre supérieur droit, qui m'a handicapée du bras (RQTH). Après avoir fait plusieurs médecins, bilan de santé, exploration (radio, écho, EMG...) depuis 2008, mon médecin traitant a déclaré il y a 2 mois que j'étais fibromyalgique, mais mon médecin ne souhaite pas me faire le dossier de reconnaissance en ALD, car il m'a dit que sinon je perdrais mes droits vis à vis de l'accident du travail. Or, je travaille et mon état de santé s'aggrave (fatigue intense, douleur diffuse et paralysante, constipation, saute d'humeur, bourdonnement d'oreille, intolérance au froid bruit, anxiété, allergie, perte de mémoire et de concentration...). Ma question est : quelle est, selon vous, la décision plus judicieuse en termes de reconnaissance de handicap (ALD ou AT). Sachant que je ne perçois pas la rente d'accident de travail pour mon bras. Je ne sais pas combien de temps je vais pouvoir encore exercer mon métier (technicienne de recherche) même avec les aménagements de poste prévus par mon employeur. Je ne sais pas quoi faire ni vers qui me tourner pour m'aider à répondre à mes questions.

6. Forfait hospitalier

Ma femme a été hospitalisée dans un hôpital puis transférée dans un autre et on veut nous faire payer deux fois la journée d'hospitalisation.

Mon fils va être hospitalisé en unité de soins études et je me demande s'il sera possible d'être exonéré du forfait hospitalier, sachant que mon fils a moins de 20 ans et est reconnu en situation de handicap par la MDPH.

Je suis assistante sociale et je vous appelle au sujet d'une jeune fille de 20 ans qui a été hospitalisée trois semaines en 2010. Elle reçoit aujourd'hui une facture concernant le forfait hospitalier. Je ne sais pas exactement quel était son statut à l'époque mais il me semble qu'elle était bénéficiaire de la CMU-C. Sont-ils fondés à lui demander le paiement vu la date des soins ?

Je vous avais sollicité en août 2013 concernant la facturation d'un forfait journalier. Le centre hospitalier m'avait facturé 2 jours de forfait journalier pour un séjour aux urgences de 21h00 à, selon leurs services, un peu après minuit. Cela me semblait aberrant.

Voici un extrait de la réponse du directeur du CHU après ma contestation : *« lorsque le séjour est inférieur à vingt-quatre heures mais se situe entre deux jours avec un passage à minuit, le patient peut donc être redevable du règlement de deux forfaits journaliers (même s'il s'agit d'une admission aux urgences), à la condition que la pathologie et les soins délivrés relèvent d'une hospitalisation et non d'une simple consultation. »*

Lors de cette visite aux urgences, j'ai bénéficié de 2 consultations, la facturation était donc "abusive". Après plusieurs interventions auprès du CHU, j'ai réussi à obtenir gain de cause. Toutefois, la facturation de 2 forfaits journaliers quand le séjour dépasse minuit est autorisée par la circulaire du 8 février 1984. A savoir que cette circulaire me paraît être en décalage par rapport au texte en vigueur, c'est-à-dire que le forfait journalier ne s'applique pas aux séjours de moins de 24h. Je joins une copie de la circulaire du 8 février 1984 au présent mail. Elle vous sera peut-être utile pour certaines de vos interventions.

Je reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Je vous remercie encore pour le travail que vous faites.

Notre mère est décédée et l'hôpital nous réclame le remboursement du forfait hospitalier. Sommes-nous obligés de le payer?

Je m'occupe d'une personne âgée en ALD et qui est retraitée. Elle vient d'être hospitalisée. Je voudrais savoir si le forfait hospitalier est à sa charge. Elle a de tous petits revenus.

Je suis en difficulté pour régler le forfait hospitalier qui m'est demandé car je n'ai pour seules ressources qu'une pension d'invalidité de 600 euros par mois. Je n'ai pas de mutuelle. Or, je dois encore, du fait de mes différentes pathologies, être hospitalisé plusieurs jours. Que puis-je faire?

Mon fils a des problèmes psychologiques, les pédopsychiatres me conseillent vivement et rapidement un centre soins-études. Bien qu'il soit reconnu à 100%, le forfait journalier ne sera pas pris en charge et l'hospitalisation va durer plusieurs mois. Existe-t-il une aide pour m'aider à payer car la majorité des complémentaires ne prennent pas en compte la psychiatrie. Je suis mère célibataire, le papa ne veut pas payer bien qu'il reconnaisse comme nécessaire qu'il y aille.

L'employeur de mon épouse qui travaille dans un centre hospitalier refuse de prendre en charge les frais de forfait hospitalier alors qu'il me semblait que c'était pris en charge pour les fonctionnaires hospitaliers. Que faire ?

Ma maman est décédée depuis 4 ans, l'hôpital me réclame à ce jour le forfait journalier du mois d'août car la mutuelle ne le prend pas en charge (limite sa prise en charge à 90 jours). Je voudrais savoir s'il est normal de réclamer cette somme au bout de ces années, si je suis en droit de ne pas régler ou si j'ai un recours car je n'ai fait aucune erreur. Je pense qu'il y a eu un oubli dans le service.

7. Cures thermales

Je veux vous interroger sur le droit des patients Domiens : je suis atteint de la spondylarthrite (classement médical en rhumatologie) et je vais faire une cure spéciale en métropole une fois par an. La CPAM refuse de me donner une participation financière pour le billet d'avion pour motif qu'il y a un établissement thermique sur l'île de la Réunion à orientation rhumatologie. Et cette dernière m'oblige à aller à l'établissement de l'île de la Réunion bien qu'elle ne propose pas de cure spéciale. Les curistes en métropole ne sont pas obligés d'aller à l'établissement thermal le plus proche de leur domicile et ils ont droit à un forfait kilométrique domicile-établissement thermal (le Code de la Sécurité sociale dit qu'un curiste a droit un billet de train domicile-établissement thermal). Pouvez-vous m'apporter des précisions sur ce point litigieux (de droit) et me faire part des cas Domiens que vous auriez rencontré ?

Ma femme fait une cure thermale et nous faisons le transport tous les jours, avec notre véhicule sur 100 km aller-retour. Comment pouvons-nous obtenir la prise en charge des frais de transports ? Et si nous prenions un logement à proximité, pourrions-nous obtenir la prise en charge des frais exposés ?

Vous trouverez en pièces jointes le document relatif à la "Facturation" d'une partie du forfait Cure Thermale, à charge du curiste, suite à la réforme tarifaire 2014 en application de l'article L162-39 du Code de la Sécurité sociale. Cette facturation au curiste par l'établissement est-elle légale ?

Quel est le montant du forfait remboursé pour les frais de déplacement pour me rendre en cure thermale ?

Je suis fibromyalgique mais ma pathologie n'a pas été reconnue en ALD 31, je dois partir en cure thermale ! Mais on me demande une déclaration de ressources.

La cure thermale peut-elle entrer dans le cadre des soins pour l'affection de longue durée ?

Je suis scandalisée par les mesures qu'ont prises le gouvernement et la Sécurité Sociale afin de récupérer de l'argent pour éponger le trou de Sécu... Je viens de recevoir un courrier du centre de cure où je vais aller en soins en septembre prochain. Celui-ci m'annonce qu'il y aura, encore, une part d'indemnités forfaitaires à ma charge d'environ 20/25€, en quittant le centre, et qu'elle est additionnée aux autres indemnités forfaitaires Sécurité sociale... J'ai appelé le centre de cure, qui m'a dit qu'il avait été décidé en haut lieu, de "RESPONSABILISER LES GENS" et donc de leur demander encore une participation financière, en plus des deux enveloppes des 50€, celle pour les médecins et celle pour les médicaments, kiné, ambulance, laboratoire autres... Je n'en peux plus de payer sans arrêt pour des médicaments à "vignettes orange" que ma mutuelle ne prend pas en charge, payer pour un deuxième TENS, qui se trouve être à ma charge car c'est mon deuxième appareil et que la Sécu ne rembourse que le premier..., payer pour des électrodes hypoallergéniques parce que j'ai la bonne idée de ne pas supporter les autres normales... Ces paiements montent de façon vertigineuse surtout quand vous êtes toujours en soin, comme je le suis... Et, cerise sur le gâteau, la Sécurité sociale vient de me retenir 2 forfaits d'ambulances pour hospitalisation de 2013, alors que j'avais épuisé mon enveloppe de ces indemnités forfaitaires de 50€ , cette année, mais aussi, celle de 2013... J'ai appelé ma mutuelle, (car je fais partie de la MUTUELLE GENERALE, donc, je n'ai pas d'accès direct avec la Sécu), on m'a dit qu'on pouvait nous réclamer et prélever des indemnités forfaitaires non prélevées avec un retour jusqu'en 2005. Donc, on revoit toutes ces années antérieures et on vous retire ainsi plus de 50€... Est-ce normal ??? Doit-on les laisser faire, forcément, en étant gravement malade, on est coûteux pour la Sécu, mais jusqu'à quand, va-t-on nous "responsabiliser" ?

8. Franchises et participations forfaitaires

Je ne comprends pas pourquoi étant en ALD je ne bénéficie pas de l'exonération forfaitaire de 1 euro.

Un ambulancier s'est fait régler des frais de transport de février 2013 en janvier 2014. La caisse d'Assurance maladie a retenu les franchises (2€ à la date du remboursement soit en 2014). Le problème que m'a soumis l'assuré, c'est qu'en 2013, il avait atteint le plafond de 50€ annuel de retenue de franchises. Il se trouve donc pénalisé. Pourquoi la caisse ne retient-elle pas la date des soins plutôt que la date de la demande de remboursement ?

Je n'arrive pas à comprendre comment fonctionnent les franchises et la caisse ne me donne aucune information. On me facture en plus des prestations que je n'ai pas faites et c'est toujours un courrier type que j'ai en réponse.

Je suis en ALD et comme j'ai des dispenses d'avance de frais, la Sécurité sociale m'enlève les franchises et participations forfaitaires sur mes indemnités journalières et sur les remboursements de soins de mes enfants (pédiatre, soins dentaires...). Est-ce normal ?

Mon mari est décédé. J'ai fait une demande de capital décès, mais on m'a dit que comme mon mari avait une dette de franchise qui a été déduite du capital décès en question. Est-ce normal ?

J'appelle concernant des actes de laboratoires dans le même établissement et qui auraient été prélevé à chaque fois de 1€. Quel est le plafond ?

9. Carte Vitale

J'ai lu sur mon attestation de carte Vitale que mes droits à la sécurité sociale était jusqu'au 31 Mai dernier. Quelles conséquences cela peut-il avoir ? Puis-je encore envoyer des feuilles de soins à la CPAM ? Est-ce que, du coup, les remboursements se sont arrêtés en mai dernier ? Comment couvrir la période du 31 mai jusqu'à l'an prochain ?

Depuis février 2014, la caisse me demande de mettre à jour ma carte Vitale, j'ai été dans plusieurs pharmacies et à la Sécurité sociale, la mise à jour ne se fait pas.

Je suis résident français affilié au régime général de sécurité sociale et ma femme étrangère est affiliée en tant qu'ayant droit. Néanmoins, nous n'arrivons pas à obtenir de carte vitale, ce qui est très compliqué car je suis souvent en déplacement et quand je ne suis pas là, elle n'a pas de carte Vitale et ne peut donc pas bénéficier la dispense d'avance sur la part obligatoire. Que pouvons-nous faire?

J'aide une personne qui a fait une demande de CMU qui a été acceptée mais la caisse refuse de lui donner sa carte vitale parce qu'elle n'a pas donné d'extrait intégral d'acte de naissance. C'est normal ça ?

En mars 2014, j'ai reçu mon attestation de droits à l'Assurance maladie (CMU base) délivré par la Caisse de l'Hérault. Cette attestation permet de justifier mes droits auprès des professionnels de santé, des établissements de soins et des institutions. Actuellement, j'attends la carte Vitale, qui, comme vous le savez, nécessite une période d'enregistrement plus longue. Ma question est le suivant: Ai-je le droit d'adhérer à une mutuelle si je n'ai pas la carte Vitale mais que j'ai l'attestation de droits assurance maladie ?

10. Parcours de soins coordonnés

Je voudrais voir un psychiatre ou un psychologue et je me demande si je peux y aller directement ou si je dois passer par le médecin traitant, si c'est dans le parcours de soins coordonnés ou non...

L'été dernier, on me signale, dans un hôpital, que mon médecin référent a été changé (et le nouveau est un médecin retraité que j'ai eu l'occasion de consulter de rares fois quand il était en fonction pour sa situation géographique). Si je n'avais pas été prévenue, mes remboursements, qui étaient suspendus, auraient été arrêtés je ne sais combien de temps (or, je suis atteinte de plusieurs maladies prises en charge à 100% et très handicapée par l'une d'entre elles). Je n'ai donc pas perçu certains remboursements ; que puis-je faire vis à vis de la sécurité sociale qui m'a écrit en me disant que ce fameux médecin aurait demandé un remboursement d'acte très ancien ? Mais moi-même, je n'ai pas été remboursée d'actes pendant au moins un mois et il y avait des consultations de spécialistes. Que faire ?

Mon protocole de soins prévoit la possibilité de me rendre chez un endocrinologue sans passer par mon médecin traitant. Ne pouvant me rendre à Paris où se trouve mon centre, je suis allé près de chez moi mais tout n'a pas été pris en charge au motif que je n'aurai pas suivi le parcours de soins. L'établissement me répond qu'au moment de la consultation, on ne savait pas que c'était dans le cadre de l'ALD.

Je ne trouve pas de médecin traitant. Tous ceux que j'appelle me disent qu'ils ne peuvent pas prendre de nouveau patient.

Le conseil de l'Ordre me dit que ce n'est pas son rôle de m'en trouver.

Et la sécu ne fait rien. Le médecin conseil m'a dit qu'il fallait absolument que j'en trouve un mais ne m'aide pas.

Je suis en ALD et en invalidité pour deux pathologies, j'ai besoin de soins et de médicaments.

Est-il possible de consulter un rhumatologue et un allergologue en accès direct ?

Ma mère a omis de déclarer un médecin traitant alors qu'elle va chez ce médecin depuis des années.

Y a-t-il un moyen d'obtenir à titre rétroactif un remboursement du différentiel de remboursement ?

11. Dettes hospitalières

Une clinique me réclame plus de 400€ plus de 2 ans après les soins au motif que ma mutuelle leur aurait finalement refusé le paiement. Je sais que ce n'est pas vrai et qu'il s'agit d'une erreur de leur part de facturation. Mais aujourd'hui, ma mutuelle ne veut plus les prendre en charge car ces actes sont prescrits.

Je m'occupe d'une personne d'origine marocaine qui a été opérée dans un hôpital français. La facture qu'on lui a présentée est différente du devis qui avait été présentée. Que peut-il faire ?

L'hôpital nous réclame 231 euros car nous avons fait appel au SMUR pour des difficultés respiratoires de notre fils lors d'un très bref séjour sur une île en aout dernier. Nous n'avions pas accès à la pharmacie de garde, faute d'ordonnance, et il n'y avait pas de médecin de garde sur l'île. Le médecin du SMUR est resté environ 20 minutes sur place et lorsque nous lui avons demandé ce qu'on devait payer, on nous a répondu "rien".

Y-a-t-il un moyen de contester ces frais exorbitants pour une mission de service public ?

Je suis assistante sociale en milieu hospitalier. Je vous appelle au sujet d'un patient hospitalisé en psychiatrie, qui était bénéficiaire de la CMU jusqu'en juillet 2013. La sécu me dit qu'il n'a plus le droit à la CMU. J'ai donc fait une demande d'Aide médicale d'Etat (droit commun) que l'on me refuse également au motif qu'il n'a plus de justificatifs d'identité en cours de validité. Ce patient a désormais une dette hospitalière de 70.000€.

Ma belle-mère est décédée à l'hôpital. Désormais, l'établissement se retourne vers nous pour que nous payions ses dettes hospitalières. Que pouvons-nous faire ? Elle était étrangère et était de passage en France pour les vacances.

Je travaille chez Malakoff-Médéric et j'ai été contacté par l'un de nos adhérents qui se voit réclamer par l'établissement une facture non payée pour l'hospitalisation de son épouse en janvier 2007. Son épouse est décédée depuis cette hospitalisation et la facture a été établie postérieurement au décès. Est-ce légal ?

J'ai été hospitalisée en 2011. Lors de ma sortie, l'employé m'a indiqué que je n'aurais rien à régler. J'ai reçu deux ans plus tard, un avis des sommes à payer de 500€, c'est par ailleurs le premier que je reçois. Le délai de prescription ou de première réclamation est de quelle durée ? Je n'arrive pas à savoir si c'est 2 ou 4 ans ?

Je suis assistante sociale et j'aide une personne qui vient d'avoir un tiers détenteur sur son compte pour une dette hospitalière de 3700 euros qui date de 2006. Il n'y a pas de prescription ?

J'ai un litige avec un établissement de santé depuis 2012. Suite à un accident, celui-ci me facture environ 1000€. A cette époque, j'étais NON résidente sur le territoire français, inscrite sur la liste consulaire de Thaïlande où j'ai vécu pendant 15 ans. Je n'avais pas d'assurance maladie ni sécu ni rien en France, mais selon la charte du patient hospitalisé et le code de la santé publique (article L1110-1), « le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible. »

Ma situation à la date de mon accident en 2012 est exactement conforme à ce qui est décrit ci-dessus, à savoir que je ne bénéficiais d'aucune couverture sociale, ce qui ne justifie en aucun cas l'émission d'une facture relative à mon admission aux urgences. Depuis, la trésorerie du CHU bloque mon compte en banque, je suis au RSA depuis septembre 2013.

Le centre hospitalier me réclame en juin 2014, pour la 1ère fois, des frais de soins externe datant de 2011. Suis-je redevable alors que la prescription par la Sécurité sociale est de 2 ans ? La mutuelle suit en général les délais de la Sécurité sociale. Je me sens victime de ce dysfonctionnement Je vous remercie de me faire connaître mes droits, la mise en recouvrement me semble prescrit.

12. Médicaments génériques

Je vous appelle parce que mon médecin me prescrit un médicament "non substituable" mais le pharmacien me dit qu'il n'existe pas et m'en donne un autre, qui est jaune (alors que le mien est blanc). Je suis allé dans une autre pharmacie et là, ils m'ont bien donné le médicament blanc. Ce n'est pas normal, c'est des histoires de sous encore ...

Le dispositif « tiers-payant contre générique » s'applique-t-il au générique dont le prix est supérieur à celui du princeps ?

Mon épouse a une prescription médicale comportant la mention non substituable. Le pharmacien refuse de lui faire bénéficier du tiers payant.

Le pharmacien refuse de me délivrer les médicaments prescrits sous le bénéfice de la dispense d'avance si je ne prends pas les génériques. Oui, il y a bien la mention « non substituable » devant chaque ligne de médicament prescrit.

13. Forfait sur les actes « coûteux »

Une représentante des usagers dans une clinique dans laquelle son mari a été hospitalisé nous a transféré le document-type que la clinique fournit à tous les usagers, à leur entrée, et par lequel elle demande 18€ pour les actes >120€. C'est donc le forfait « acte lourd » sauf qu'ils demandent de payer avant, comment savent-ils qu'il y aura un acte >120€ ??

Mon ami est espagnol et il est venu en France en juillet pour tenter de trouver un emploi. Il a dû être hospitalisé en urgence au mois d'août et il vient de recevoir un reste à charge de 4.000 euros ce qui

correspond environ à 20% de la somme totale, après l'intervention de sa caisse de Sécurité sociale espagnole. Est-ce normal et le cas échéant quels recours aurions-nous ?

14. Divers

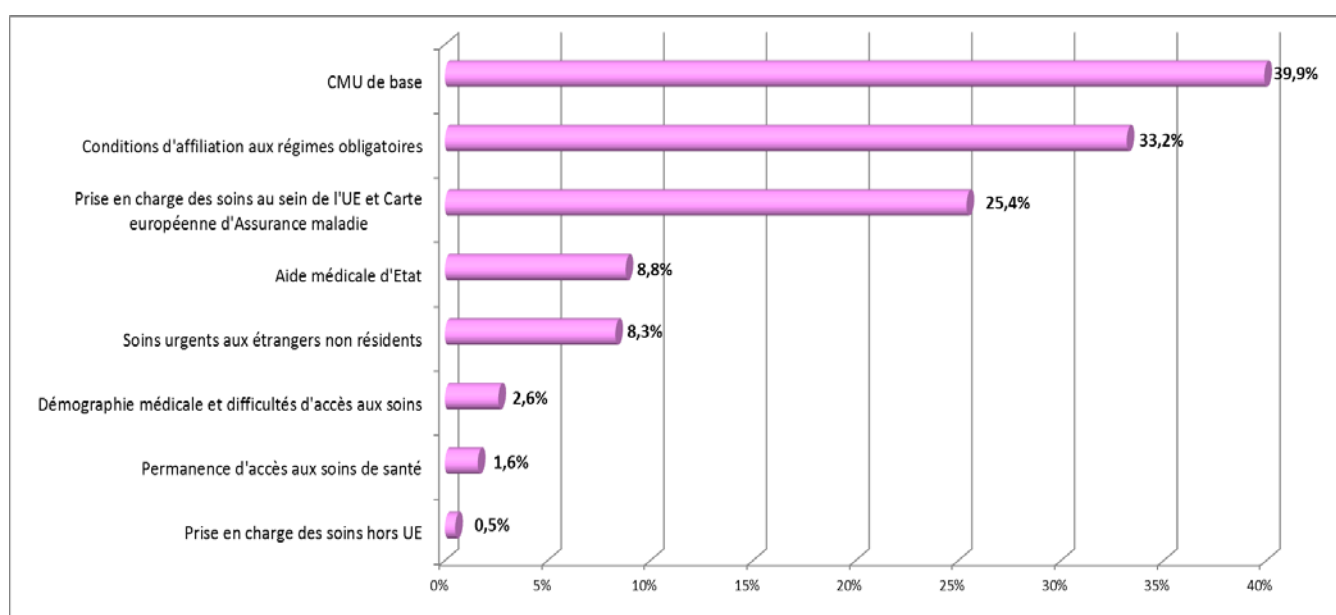
Je suis traité pour une apnée du sommeil et on m'a informé que désormais je devais mettre le wifi pour que la Sécurité sociale puisse vérifier si j'observe mon traitement. Moi, je n'ai pas envie de me prendre des ondes dans le cerveau. Est-ce que je ne peux pas essayer de prouver que je suis bien mon traitement autrement que par le wifi ?

Mon mari a dû passer un scanner cérébral il y a un an et on lui avait fait acheter un produit de contraste qui n'a pas été utilisé lors de l'examen. C'était une boîte de douze ampoules, du coup, j'en ai parlé autour de moi au cas où il y ait d'autres personnes qui se voient prescrire le même produit. Les douze ampoules ont servies. J'ai ainsi pu faire économiser plus de 1000€ à la Sécurité sociale. Je trouve que cette pratique est très dommageable compte tenu du déficit de la Sécurité sociale.

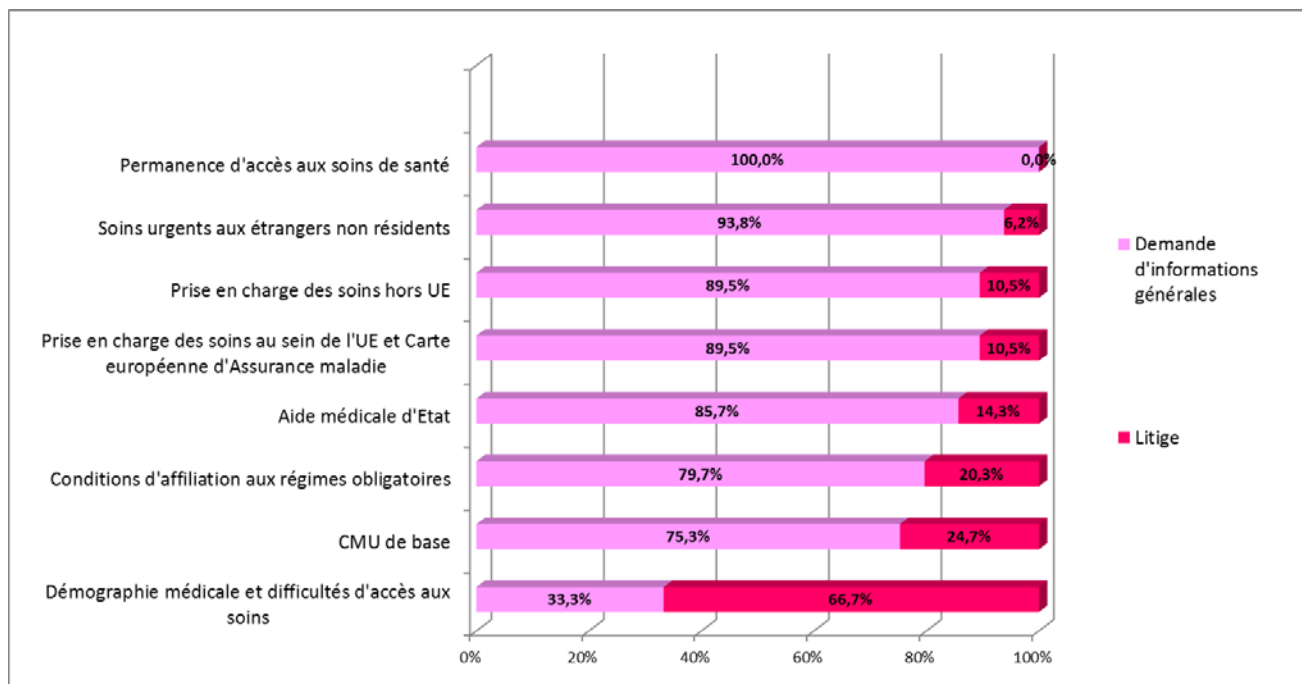
Je reçois des news de www.servicepublic.fr. La dernière concernait la suppression des vignettes sur les médicaments à partir du 1er juillet 2014 : pourriez-vous m'expliquer les avantages d'une telle disposition ? À première vue, moi, je ne vois que des inconvénients. Mais cela n'a pas été décidé sans "bonnes" raisons, je suppose. Avez-vous une idée ? Un avis ?

B. Accès aux régimes obligatoire de Sécurité sociale et à l'Aide médicale d'Etat

Répartition des sollicitations de la sous-thématique « Accès aux régimes obligatoires de Sécurité sociale et à l'Aide médicale d'Etat »



Répartition des sollicitations de la sous-thématique « Accès aux régimes obligatoires de Sécurité sociale et à l'Aide médicale d'Etat », en fonction de l'objet de la demande



Evolution des sollicitations de la sous-thématique « Accès aux régimes obligatoire de Sécurité sociale et à l'Aide médicale d'Etat » entre 2013 et 2014

Prise en charge des soins au sein de l'Union Européenne et Carte européenne d'Assurance maladie	48,5%
Aide médicale d'Etat	22,2%
Soins urgents aux étrangers non bénéficiaires AME	8,9%
Conditions d'affiliation aux régimes obligatoires	6,7%
C.M.U de base	2,7%
Démographie médicale et difficultés d'accès aux soins	-50,0%
Prise en charge des soins hors Union Européenne	-52,9%
Permanence d'accès aux soins de santé	-85,0%

1. Couverture maladie universelle de base

Mon fils est au Québec depuis 10 ans. Il envisage de rentrer cette année à La Réunion, or sa carte Vitale n'est plus valable. Quelles démarches devra-t-il effectuer dès son retour (ou avant de rentrer?) pour retrouver ses droits ?

Je travaille en tant qu'intervenant associatif dans une structure prenant en charge des travailleurs roumains. On leur refuse l'immatriculation Sécurité sociale. Pourquoi ?

J'ai toujours travaillé dans le cadre de CDD, et j'arrivais entre deux CDD à me soigner car j'ai un cancer du sang qui évolue défavorablement en ce moment. Je n'ai pas travaillé depuis fin juin dernier, et je ne sais pas trop comment faire pour préserver mes droits, notamment par rapport au bénéfice des prestations de la caisse de sécurité sociale.

J'ai déposé une demande de CMU avec ma convocation à la préfecture. Je me suis rendue plusieurs fois à la Caisse primaire d'Assurance maladie, selon la personne que je rencontre, ma demande peut être considérée de deux façons :

1. Puisque je n'ai pas de titre de séjour, le PACS n'a pas d'incidence. Je ne peux pas bénéficier de la couverture sociale de mon conjoint, et ses revenus ne sont pas pris en compte dans le calcul d'une contribution à la CMU.

2. Je n'ai pas de titre de séjour donc je ne peux pas être rattaché à la sécu de mon conjoint. Mais je suis PACSé donc la CMU se calcule d'après les ressources du couple, même les revenus perçus avant que nous soyons PACSé (l'année 2012.)

En sachant que la majorité des conseillers qui m'ont reçu m'ont considéré comme le cas 1, La conseillère qui m'a reçu aujourd'hui a pris le numéro 2. Normalement elle ne prend pas la décision, et toutes les pièces pour que ça rentre dans le cas 1 sont dans le dossier aussi. Le calcul préliminaire selon les critères du cas 2 qu'elle m'a donné était de 3.800€ par an. Je peux refuser la couverture si je la souhaite. La décision prend 1 mois, ils m'enverront la réponse par courrier.

Je suis assistante sociale. Je suis en charge d'un ressortissant Roumain résident en France depuis moins de 5 ans et les services AME et CMU se renvoient la balle.

Nous avons déposé une demande d'AME pour une patiente qui a été rejetée au motif que figurait au dossier une demande de titre de séjour déposée en préfecture. La caisse nous a répondu que ce document permettait de faire une demande de CMU de base. Est-ce vrai ?

Je vous appelle pour une femme en situation irrégulière qui avait obtenu en Guyane une autorisation temporaire de séjour et pu être affiliée à la CMU jusqu'en juillet dernier. Elle a été en détention en février et vient de sortir. Son état de santé nécessite des soins urgents et très coûteux. La demande d'aide médicale d'Etat déposée n'a pas encore été traitée et elle envisage de déposer une demande de titre de séjour pour raison de santé. Comment pourrions-nous envisager d'obtenir une couverture sociale pour elle ?

Ma fille est résidente en France et travaille en Suisse. Elle n'a jamais été assurée sociale en Suisse. Elle demande l'assurance maladie en France et on lui refuse car on lui dit qu'elle doit être assurée en Suisse. Elle a fait un recours mais entretemps elle a été opérée d'une grave opération et a des suites compliquées qui nécessitent des soins.

Ma femme est enceinte. Elle s'est présentée chez le médecin. Il a refusé de la soigner parce qu'elle n'avait pas de couverture sociale. Or, elle est en attente de renouvellement de son titre de séjour. Mais la préfecture ne lui a donné rdv que dans 2 mois. Que peut-elle faire en attendant pour accéder aux soins ?

Une convocation en Préfecture pour une régularisation permet-elle de demander la CMU et CMU Complémentaire ?

Ma femme a de l'asthme et en période de renouvellement de sa CMU. On lui a dit qu'elle n'avait plus de droits. Elle est reconnue en ALD pour son asthme. Son médecin refuse de la recevoir alors qu'elle est en crise sous prétexte que ses droits sont en cours de renouvellement.

2. Conditions d'affiliation aux régimes obligatoires

Ayant effectué ma carrière professionnelle en Suisse et actuellement en préretraite, puis-je être affiliée en tant "qu'ayant droit" de mon mari qui lui est à la Sécurité sociale française ? L'attestation

de la qualité d'ayant droit indique "que je suis bien à la charge totale, effective et permanente de mon mari". Qu'est-ce que cela signifie réellement ?

Ma famille et moi nous sommes italiens. Nous sommes arrivés en France il y a 2 mois pour nous installer définitivement. Ma fille de 6 ans est atteinte d'une maladie grave et doit bénéficier d'un traitement lourd. Comment ses soins pourraient-ils être pris en charge ?

Je suis rattachée à la Sécurité sociale de mon conjoint en qualité d'ayant droit depuis août dernier. Avant cette date, la caisse a refusé d'enregistrer ma déclaration de grossesse au motif qu'à la date de conception j'étais à l'étranger. Du coup, je ne bénéficie pas des prestations du régime de l'assurance maternité. Je dois bientôt accoucher et les frais vont être très lourds à supporter. Que puis-je faire ?

Un jeune ivoirien de 17 ans malade est à la charge de sa grand-mère. Est-ce qu'il y a possibilité de lui ouvrir les droits à l'assurance maladie en qualité d'ayant droit de sa grand-mère ?

Je suis médiateur et j'appelle pour un algérien titulaire de la carte de séjour « retraité », qui a obtenu l'Allocation solidarité personnes âgées (ASPA) mais à qui on a refusé la CMU de base car il n'avait que la carte de séjour « retraité ». Cette carte de 10 ans permet de faire des séjours en France qui ne peuvent excéder 1 an et n'ouvre pas droit à l'assurance maladie. Elle ne donne accès aux soins que pour une maladie inopinée.

Je bénéficie d'une pension d'invalidité du régime général et ne travaillais plus jusque-là mais j'envisage de reprendre une activité en tant qu'auto-entrepreneur. Serais-je obligée à cotiser auprès du RSI (Régime social des indépendants) ? De quelles prestations devrais-je bénéficier ?

Je vous appelle au sujet de mon amie qui est mexicaine. Elle est venue en France pour une thèse et elle est actuellement en post doc en Espagne. Elle est atteinte d'une sclérose en plaques et a absolument besoin d'interféron pour éviter les poussées. Elle ne peut pas en bénéficier en Espagne, le gouvernement ayant récemment fait passer une réglementation pour restreindre l'accès à la sécurité sociale des ressortissants des Etats tiers à l'Union européenne. Que faire pour qu'elle puisse avoir son traitement ? Est-ce que le fait que l'on se pacse pourrait aider à la rattacher à ma Sécurité sociale ?

Mon conjoint est indien. Il vit depuis onze ans en France mais il est en situation irrégulière. L'aide médicale d'Etat lui a été refusée, ce que nous avons contesté sans succès. Le rattachement en tant qu'ayant droit n'est pas non plus possible même si nous sommes pacés. Que pouvons-nous faire pour qu'il puisse être pris en charge ?

Je rentre en France après une expatriation de 5 ans pendant laquelle j'ai été assuré par la Caisse des Français de l'Étranger (CFE). Je suis revenu en mars 2013 et j'ai été reconnu en invalidité de classe 2 le 9 septembre 2013, la CFE ne me couvre plus depuis janvier 2014, mes droits doivent-ils être ouverts par la CPAM ou dois-je me mettre à la charge de mon épouse alors que je touche une pension d'invalidité ?

J'ai une amie Bulgare de 23 ans qui est en France depuis trois mois, qui est en règle et qui travaille mais elle n'a pas d'assurance maladie alors qu'elle doit être opérée d'un cancer. Je voudrais savoir ce qui est possible. Peut-être que ce qui serait préférable, ce serait qu'elle retourne en Bulgarie pour pouvoir accéder aux soins...

J'ai créé une société de location de snowboard après avoir été plombier. Je dépendais du RSI, à ce moment-là. A ce jour, ma carte Vitale n'est plus actualisée et donc je ne sais pas de quel organisme je dépend. De plus, ma société étant créée depuis tout juste un an, je ne paye à ce jour aucune charge,

je souhaiterais savoir comment je dois faire pour remettre ma carte en actualisation. Pourriez-vous me guider ?

J'héberge une cousine mineure (17ans) et sans papier chez moi depuis une semaine et je voulais savoir si elle avait le droit d'avoir une carte Vitale ou une protection de la sécurité sociale ?

J'ai 21 ans et j'étais sur la Sécurité sociale de mon père. Maintenant je ne suis plus chez mes parents et je n'ai pas de carte Vitale. Comment je peux faire ?

Je suis la curatrice d'une personne affiliée au RSI et qui va être radiée, faute d'avoir payé ses cotisations. Y a-t-il un moyen d'empêcher cette radiation notamment parce qu'elle est en ALD ? Comment faire pour obtenir du RSI qu'il m'adresse une attestation comme quoi elle est en ALD ?

J'ai déposé une demande de CMU avec ma convocation à la préfecture. Je me suis rendue plusieurs fois à la Caisse primaire d'Assurance maladie, selon la personne que je rencontre, ma demande peut être considérée de deux façons :

1. Puisque je n'ai pas de titre de séjour, le PACS n'a pas d'incidence. Je ne peux pas bénéficier de la couverture sociale de mon conjoint, et ses revenus ne sont pas pris en compte dans le calcul d'une contribution à la CMU.

2. Je n'ai pas de titre de séjour donc je ne peux pas être rattaché à la sécu de mon conjoint. Mais je suis PACSé donc la CMU se calcule d'après les ressources du couple, même les revenus perçus avant que nous soyons PACSé (l'année 2012.)

En sachant que la majorité des conseillers qui m'ont reçu m'ont considéré comme le cas 1, La conseillère qui m'a reçu aujourd'hui a pris le numéro 2. Normalement elle ne prend pas la décision, et toutes les pièces pour que ça rentre dans le cas 1 sont dans le dossier aussi. Le calcul préliminaire selon les critères du cas 2 qu'elle m'a donné était de 3.800€ par an. Je peux refuser la couverture si je la souhaite. La décision prend 1 mois, ils m'enverront la réponse par courrier.

Je viens d'être reconnue en invalidité catégorie 2. Normalement, mes droits d'inscription à la Sécurité sociale s'arrêtaient en juillet. Pouvez-vous s'il vous plaît me préciser si le fait d'avoir obtenu cette pension invalidité me permet de rester inscrite à la Sécurité sociale.

Je suis étudiante, adhérente de la Sécurité sociale de SMEREP. Afin de finaliser mon inscription et recevoir la carte Vitale, j'ai envoyé mon acte de naissance traduit du russe en français et apostillé en Russie. Cette traduction été toujours acceptée par la Préfecture, mais la Sécurité sociale ne veut pas l'accepter en disant qu'ils ont besoin de la traduction assermentée de ce document. Sachant que la Convention de La Haye a été bien ratifiée par la France, est-ce que la traduction apostillée vaut la traduction assermentée ? Si oui, comment dois-je le prouver à la Sécurité sociale ?

Je suis médecin en PMI, en planification plus précisément, en banlieue parisienne. Je constate que les ruptures de droits sont de plus en plus fréquentes, il n'y pratiquement plus de guichets de la CPAM, les délais de traitement sont de plus en plus longs, et les femmes que je reçois se retrouvent sans couverture de droits, qu'il s'agisse de renouvellement de la CMU, de l'AME, ou lorsqu'il y a des modifications de ces droits. Savez-vous s'il y a déjà eu des protestations ou des recours par rapport à la Sécurité Sociale ?

Je suis roumaine, je travaille, j'ai une carte vitale et on refuse que mon conjoint qui est aussi européen soit sur ma carte Vitale. Il ne travaille pas et il a besoin de se soigner. On me dit que comme j'ai déjà ma mère comme ayant droit, je ne peux pas avoir, en plus, mon conjoint.

Je souhaiterais vous poser une question concernant les migrants : un sans-papier peut demander l'AME si ses ressources sont inférieures à 8000€ (environ) sur les 12 derniers mois. La circulaire Valls du 28/11/2012 demande à ce qu'un migrant travaille, avec fiches de paie régulières, un certain

nombre de mois pour pouvoir être régularisé comme salarié. Un tel migrant cotise donc à la Sécurité Sociale sans y avoir droit puisqu'il n'est pas régularisé. Lors de son renouvellement de l'AME, s'il n'a pas suffisamment de fiches de paie, il ne peut enclencher le processus de régularisation. En revanche, il peut avoir dépassé le plafond de l'AME : que doit-il faire pour avoir une couverture sociale ? Où s'adresser ? Quel en est le coût ?

Je viens de recevoir une lettre de la Sécurité sociale m'informant que je suis en fin de droits mais également que je ne serai plus affilié, qu'il me faut déposer une demande d'ayant-droit. Je ne comprends pas, il me semblait que tout le monde avait le droit à la Sécurité sociale.

J'ai changé de département et j'avais fait ma demande de transfert il y a 6 mois. Je suis bénéficiaire de la CMU, j'ai fait ma demande de renouvellement vers la CPAM 73. Actuellement enceinte de 8 mois, diabétique, j'ai besoin d'insuline. Aucune caisse ne veut me prendre en charge et je ne peux pas faire l'avance de frais...

Mon fils travaillait en Suisse pendant 5 ans et il est de retour à mon domicile depuis février. Il bénéficiait d'une assurance médicale privée et souhaiterait s'inscrire à la Sécurité sociale qui a refusé de prendre son dossier.

J'ai travaillé depuis plus de 30 ans dans la même entreprise. J'ai eu successivement 3 numéros de Sécurité sociale. Il y aurait un homonyme. Ma liquidation de retraite est compromise. On me dit que je n'ai droit qu'à 300 € ce que je conteste. Soigné pour un cancer, mes droits à l'Assurance maladie sont suspendus. Malgré les interventions de l'assistante sociale de la CRAMIF et de l'hôpital, la CPAM de Paris ne répond pas aux demandes d'explications. Le conciliateur de la CPAM reste aux abonnés absents.

Je travaille en République tchèque depuis 2008 et je suis au chômage depuis juillet. Comme je ne suis pas indemnisé au titre du chômage, je n'ai pas droits à l'Assurance maladie à ce titre. Ai-je droit à l'Assurance maladie française ?

Articulation des régimes

J'ai fait une IVG alors que j'étais encore sur le numéro de Sécurité sociale de mon ancien compagnon. Depuis je dépends du RSI, au moment de l'IVG, j'étais "entre les deux caisses", autrement dit plus vraiment à la CPAM et pas encore au RSI et (de ce fait ?) ma carte vitale ne fonctionnait pas systématiquement. J'ai dû régler la totalité des frais de l'IVG. Sur les feuilles de soins concernées, c'est le numéro de mon ancien compagnon qui apparaît, j'étais donc encore considérée comme son ayant droit. Néanmoins, malgré les justificatifs, la CPAM refuse de me rembourser les soins avancés sous prétexte que je dépends aujourd'hui du RSI. Que faire ???

Ma fille est actuellement prise en charge à 100% suite à un AVC. Elle bénéficiait du régime étudiant et a demandé un changement car elle travaille en alternance depuis la rentrée scolaire. Son dossier de changement a été adressé à la CPAM le 28 décembre 2013 et depuis, pas de nouvelles. Je dois faire l'avance des médicaments (71€ pour 1 boîte de 1 mois) et serai remboursée 8 semaines après que son dossier soit traité à la sécurité sociale. Je suis indignée de cette situation. J'ai la chance de pouvoir payer sans que cela me pose des difficultés, mais qu'en est-il des autres jeunes ? Quand j'appelle la sécurité sociale, on refuse de me répondre car seule ma fille doit appeler (mais elle est en cours ou en entreprise) ou il faut se déplacer... Cette situation est inadmissible et peut conduire des personnes en ALD à ne plus prendre leurs traitements voire à ne pas faire leurs analyses biologiques (analyses que je vais aussi payer, car prendre des anticoagulants n'est pas anodin). Je ne sais pas ce qui peut être fait pour que ces dossiers soient traités prioritairement. On peut effectivement se

targuer d'avoir un système de santé de bonne qualité, mais l'intendance ne suit pas, et c'est déplorable !

Je vous appelle concernant ma prise en charge par l'Assurance maladie. J'étais en tant que commerçante rattachée au RSI mais mon activité a cessé. Je suis inscrite à Pôle emploi et je perçois depuis le mois de septembre l'allocation spécifique de solidarité. Je souhaiterais savoir si je suis toujours bien affiliée au RSI et pour combien de temps ou si je dois faire une demande de CMU. Par ailleurs, je n'ai plus assez d'argent pour payer une complémentaire santé. Que puis-je faire ?

Je bataille depuis 15 mois pour être affiliée à un régime de sécurité sociale. J'étais bénéficiaire de la CMU de base et de la CMU Complémentaire et quand j'ai commencé à percevoir ma retraite RSI, la CPAM a refusé de me renouveler ma CMU au motif que je devais désormais être pris en charge par le RSI. Les deux organismes se renvoient la balle.

3. Soins au sein de l'Union européenne et Carte européenne d'Assurance maladie

J'ai subi une intervention à l'étranger qui ne se pratiquait pas en France car cela ne fait pas partie des thérapeutiques acceptées par les médecins français et je suis en procédure devant le TASS pour le remboursement de ces frais médicaux. Puis-je être accompagné lors de l'expertise ?

Un allemand, travaillant en Allemagne peut-il bénéficier d'une prise en charge par la Sécurité sociale française d'une consultation en France ?

Nous sommes hongrois. Mon fils a été hospitalisé une journée à l'APHP. La carte européenne de Sécurité sociale de ma femme a été présentée lors de l'hospitalisation. Le service des relations internationales de la Sécurité sociale n'a pas accepté de faire l'avance du paiement. On nous demande donc de régler la facture de 1000€ alors que nous sommes dans l'impossibilité de le faire.

Je voudrais connaître la procédure à suivre concernant ma couverture santé. J'ai, par plusieurs fois, demandé des renseignements à la CPAM mais je n'obtiens jamais des réponses claires : je travaille en région parisienne chez un employeur français. J'habite en Allemagne et je suis marié avec une allemande travaillant en Allemagne. Je n'ai pas de domicile fiscal en France. Si je dois consulter un médecin ou aller à l'hôpital quand je suis à mon domicile (en Allemagne), quelle est la procédure à suivre pour mes remboursements de santé ?

Mon fils s'en va faire un stage en Roumanie pour 6 mois. Quel pays assurera le remboursement de ses soins ? J'ai besoin de le savoir parce que ma mutuelle n'intervient que si c'est la Sécurité sociale française qui paye ?

Je suis allée en Espagne pour les vacances et j'ai dû y recevoir des soins. Le médecin n'a pas pris ma Carte européenne d'Assurance maladie. Je souhaite obtenir le remboursement et ma caisse me demande si je souhaite être remboursée sur la base des remboursements pratiqués en Espagne ou en France. Que faire ?

Je suis atteint d'une pathologie depuis 20 ans qui n'est pas diagnostiquée. Ça ressemble à une myopathie mais ça n'en est pas une. Un professeur en France m'a parlé d'un professeur en Finlande, spécialisé dans une pathologie rare ressemblant à ce que j'ai. Il nous a mis en contact et le professeur

finlandais m'a proposé de venir en Finlande. La CPAM m'a autorisé à y aller dans le cadre de soins programmés à l'étranger. Les soins m'ont coûté 1.000€ pour l'instant, j'ai acquitté les factures et quand j'ai présenté ça à la CPAM, ils ont dit que ça ne convenait pas, que ce n'était pas des "factures". J'ai rappelé la Finlande pour qu'ils fassent un document comme la CPAM de Vannes voulait. Ils l'ont fait. Et la CPAM m'a remboursé seulement une centaine d'euros. C'est normal ?

Je dois m'installer au Portugal pour ma retraite. Est-ce que je pourrais bénéficier d'une prise en charge de mon traitement sur place ?

Pour la troisième fois, je me fais opérer du cœur en Grèce et maintenant de la carotide. Mon fils est chirurgien dans le meilleur hôpital d'Athènes. Je n'ai jamais demandé l'autorisation de la CPAM et j'ai toujours été remboursé. Mais cette fois-ci, on me refuse car je n'ai pas obtenu préalablement l'autorisation du service médical de la Caisse. Mais je ne savais pas qu'il fallait une autorisation. On me dit de saisir la Commission de recours amiable, maintenant.

J'ai une maladie qui n'est pas rare mais qui n'a pas de traitement. Il existe des traitements symptomatiques mais qui ne sont pas du tout pris en charge par la sécurité sociale. Existente-t-il des traitements pris en charge au niveau européen ? Connaissez-vous des sites européens qui pourraient m'aider dans ma démarche ?

J'ai été en vacances en Espagne et je me suis cassé le bras. L'ambulance est venue me transporter à l'hôpital et me réclame la somme de 930 euros. Ma sécurité sociale ne veut pas rembourser tant que je ne les paie pas d'abord. Pourquoi ?

On me refuse la prise en charge d'un soin en Belgique compte tenu du fait que j'en ai déjà bénéficié une fois cette année. Est-ce normal ?

Je vais aller faire mes études en Autriche et je souhaiterais avoir des informations sur la Carte européenne d'Assurance maladie. Il paraît que je ne pourrais pas être prise en charge si je consulte dans des établissements privés. Qu'en est-il ?

Pour bénéficier d'un numéro de Sécurité sociale en France, j'ai demandé à mon pays d'origine, l'Angleterre, le document S1. On m'a répondu que je devais demander à la Sécurité sociale française le document SED S040. Seulement, la France persiste à demander le document S1 et l'Angleterre, le document SED S040. Comment débloquer la situation ?

4. Aide médicale d'Etat

Je vous appelle pour quelqu'un qui a été hospitalisé d'urgence pour un souci cardiaque. L'hôpital n'a pas voulu faire la greffe ensuite car il est algérien en visa touriste maintenant il est depuis plus de trois mois en France et l'Aide médicale d'Etat (AME) a été refusée comment faire ?

Je vous appelle pour un étranger résident en France de façon irrégulière depuis plusieurs années : il travaille au noir et a déclaré le montant de ses salaires en faisant sa demande d'aide médicale d'Etat. Du coup, il dépasse le plafond de revenus de 92 € par mois exactement ! On lui a dit qu'il ne pouvait bénéficier d'aucune prise en charge de ses soins. Il est asthmatique et sa santé risque de gravement se dégrader s'il n'est pas soigné. N'y a-t-il vraiment rien de prévu pour permettre l'accès aux soins dans ce type de situation ?

Mon ami est sans papiers. Je voudrais savoir comment il peut obtenir l'AME. Par ailleurs, il a eu un accident du travail. On a fait une demande d'AME sous une autre identité par mesure de sécurité.

Je suis accueillante sociale au sein du Samu social de Paris. Ma question porte sur l'AME : quelle protection sociale pour un enfant né en France dont les parents ne sont pas en situation régulière en France, qu'ils bénéficient ou non de l'AME ? Il peut être suivi en PMI, mais :

- si ses parents ont l'AME, a-t-il l'AME ?

- si ses parents n'ont pas demandé l'AME ou si l'AME est expirée/en cours, a-t-il une protection sociale ?

Ma mère est venue en France d'Algérie et a fait une demande de titre de séjour. Elle a besoin de soins en France et nous n'arrivons pas à obtenir sa prise en charge. La demande de CMU lui a été refusée et une demande récente d'AME également au motif qu'elle est assurée sociale en Algérie. Que pouvons-nous faire ?

Un patient est hospitalisé dans un établissement de santé pour un cancer et il n'a pas de couverture sociale, faute de titre de séjour. Son cancer est incurable et l'hôpital refuse de le garder car il est selon eux condamné. Comment on peut l'aider, sachant par ailleurs qu'une demande d'AME est en cours puisqu'il est là depuis 3 mois ?

Quelle est la somme prise en charge par l'AME pour une prothèse auditive ?

J'appelle à propos d'une personne d'origine croate en France depuis 45 ans mais qui n'a fait aucune démarche pour être assurée social. Sa mère est morte il y a quelques mois, c'est elle qui l'aidait financièrement. Il a fait une demande d'AME qui lui a été refusée....

Je suis assistante sociale dans un centre médico-psycho pédagogique (CMPP) et je voudrais savoir si les mineurs étrangers dont les parents n'ont plus l'aide médicale d'Etat peuvent quand même toujours en bénéficier pour eux-mêmes, en tant que mineurs.

Je me suis mariée en mars dernier. Mon épouse est actuellement en situation irrégulière et nous attendons pour faire une demande de régularisation que nous ayons six mois de vie commune. Nous envisageons de demander l'aide médicale d'Etat. Mes ressources seront-elles prises en compte ?

Je vous appelle pour un monsieur est à l'AME. La Sécurité sociale lui refuse la prise en charge des frais de transport sanitaires pour sa chimiothérapie qui doit être réalisée à moins de 5 km sur une période d'un mois. La Sécurité sociale lui oppose oralement qu'il n'est pas déclaré en ALD et donc qu'il ne peut pas avoir de prise en charge. Il ne peut pas être en ALD car il a l'AME.

Nous avons déposé une demande d'AME pour un patient qui a été rejetée au motif que figurait au dossier une demande de titre de séjour déposée en préfecture. La caisse nous a répondu que ce document permettait de faire une demande de CMU de base. Est-ce vrai ?

Je travaille à la mairie de Noisy-le-Sec : nous organisons des colonies en partenariat avec le Secours populaire qui nous envoie deux enfants sans AME en cours de validité (la demande de renouvellement est en cours d'examen mais apparemment les parents l'ont faite trop tard). Pouvez-vous me confirmer qu'ils pourront être pris en charge au titre de la Circulaire soins urgents, au pire ?

Quelles sont les preuves de la condition de résidence à apporter dans un dossier d'AME ? Peut-on aller au PASS en attendant ?

5. Soins urgents aux étrangers non résidents

Un homme d'origine algérienne est venu en France il y a 4 mois avec un visa touriste pour un séjour de courte durée. Il a fait une crise cardiaque en France et est hospitalisé depuis 4 mois. Il nécessite une intervention coûteuse. Son visa est expiré. Ses frais de santé peuvent-ils être pris en charge ?

Ma nièce aimerait venir se faire soigner en France car en Algérie, il n'y a pas le traitement nécessaire. Nous n'avons pas beaucoup d'argent avec mon mari. Comment cela va-t-il se passer ?

J'héberge ma mère égyptienne venue me rendre visite dans la cadre d'un visa touristique. Elle se plaignait depuis quelques jours de douleurs qui ont justifié des analyses et on lui a diagnostiqué un problème au foie nécessitant des soins. On se demande dans quelle mesure ces soins pourront être pris en charge. Pouvez-vous nous aider ?

Je suis une femme de 40 ans venue ici en France pour remettre des échantillons dans le cadre d'un projet de recherche à l'Ecole supérieure de chimie. J'ai un visa de 30 jours (de l'ambassade italienne d'Alger). Je désire me soigner d'un cancer du sein, mais mon assurance voyage refuse de prendre en charge. Je suis chez une tante âgée (63 ans) et qui ne travaille pas. Aujourd'hui, j'ai vu l'assistante sociale de l'hôpital, malheureusement elle ne peut rien faire pour moi ! J'ai déjà fait une mammographie et une biopsie échoguidée !! Je sais que le traitement est cher mais je veux juste une aide !! Que dois-je faire ?? Mon assurance algérienne est conventionnée avec une assurance française, lorsque je les ai contactés, ils m'ont dit que si c'est quelque chose d'imprévisible, oui une prise en charge est possible mais si c'est une maladie que je ramène avec moi, je dois rentrer me faire soigner dans mon pays !! Ont-ils le droit de faire ça ??

Je vous appelle pour une personne qui est arrivée d'Algérie il y a 15 jours, qui a un rendez-vous pour une demande d'asile et qui a un cancer. Que faire pour qu'elle obtienne la prise en charge de ses soins ?

Je souhaiterais me renseigner sur les démarches pour obtenir une aide médicale d'urgence suite à une hospitalisation en France avec un séjour temporaire et une insuffisance rénale chronique.

Mon père algérien a une insuffisance rénale, je vis en France et l'ai fait venir le 20 avril sous couvert d'un visa touristique. Il a été soigné dans une clinique car on lui refusé la prise en charge en permanences d'accès aux soins à Paris. Qu'en est-il de l'application de la convention franco algérienne de Sécurité sociale ?

Ma mère est ukrainienne et est venue en France dans le cadre d'un visa court séjour. Elle a fait un AVC et doit être opérée d'urgence. Le problème : la prise en charge des soins. Comment faire ? Son assurance voyage prend en charge le rapatriement et les frais seulement à hauteur de 30.000 euros. J'ai vu qu'il pouvait y avoir une prise en charge des soins urgents et vitaux ?

6. Démographie médicale et difficultés d'accès aux soins

Je ne trouve pas de médecin traitant. Tous ceux que j'appelle me disent qu'ils ne peuvent pas prendre de nouveau patient.

Le conseil de l'Ordre me dit que ce n'est pas son rôle de m'en trouver.

Et la sécu ne fait rien. Le médecin conseil m'a dit qu'il fallait absolument que j'en trouve un mais ne m'aide pas.

Je suis en ALD et en invalidité pour deux pathologies, j'ai besoin de soins et de médicaments.

J'ai emménagé avec mon épouse dans le centre de la France il y a un an, nous arrivions de la région parisienne (92). Depuis cette date, aucun médecin généraliste ne nous accepte comme patient, ni aucun dentiste, situation jamais rencontrée auparavant. Ma femme sort d'une opération de 4 pontages cardiaques et souffre de polyarthrite rhumatoïde. Nous sommes déjà repartis 2 fois à Paris voir nos anciens médecins (260km AR et une journée perdue). Nous ne pourrions pas continuer de la sorte. Quelles solutions pérennes préconisez-vous pour que nous ayons enfin accès aux soins dans notre région ?

Mon mari âgé de 65 ans est traité depuis 5 ans pour des problèmes respiratoires, en 2012 il a consulté un pneumologue qui a confirmé une BPCO et une dyspnée donc traitement sous bronchodilatateur Sérétide, spiriva et Ventoline appareillage et depuis début juillet oxygène la nuit. Après une longue période d'errance de diagnostic, nous aimerions avoir l'avis d'un autre pneumologue pour savoir qu'elle est vraiment la situation. Les malades de Saint-Pierre-et-Miquelon sont obligés de partir soit à Terre Neuve NL soit sur la France pour consultation puisque nous n'avons pas de spécialistes sur place, le pneumologue vient 15 jours deux fois par an et bien sûr nous ne pouvons plus faire confiance à ce médecin !!!

J'attire votre attention sur un problème crucial dans la Manche et peut-être dans d'autres départements.

Il est impossible de prendre un rendez-vous en urgence chez son dentiste. Son assistante dentaire préfère à chaque fois nous diriger soit vers le service des urgences de l'hôpital soit vers notre médecin généraliste qui ne pourra prescrire que des antibiotiques pour une durée d'une semaine sans que la carie ne soit traitée. Pourquoi ne pas obliger les dentistes à prévoir une ou deux plages horaires pour accueillir leurs patients en cas d'urgence et non pas les faire attendre plusieurs mois pour que ces derniers puissent obtenir un rendez-vous dentaire. Ce ferait au final moins de frais médicaux et moins de risques que le mal s'amplifie.

7. Permanences d'accès aux soins de santé

Je suis espagnole, en France depuis neuf mois, inscrite à Pôle Emploi. Je n'ai pas de ressources et n'arrive pas à trouver du travail car je suis en cours de traitement par chimiothérapie. Je suis soignée dans le cadre de PASS car la CMU m'a été refusée. L'assistante sociale de l'hôpital ne fait rien pour moi. Que puis-je faire?

Quelles sont les preuves de la condition de résidence à apporter dans un dossier d'AME? Peut-on aller au PASS en attendant ?

8. Soins en dehors de l'Union européenne

Mon père est atteint d'un cancer. Il réside en Chine où il est suivi médicalement et où il bénéficie d'un traitement. Je voudrais qu'il puisse bénéficier de médicaments français. Est-ce possible ?

J'avais téléphoné plusieurs fois à ma CPAM pour savoir si je pouvais être remboursée en faisant faire mes lunettes en Andorre. La caisse m'a affirmé par trois fois qu'il n'y aurait pas de problèmes. Or, une fois la demande de remboursement faite, j'ai dû faire face à un refus de la part de la caisse. La

médiatrice de la caisse reconnait que l'information qui m'a été transmise par téléphone est erronée mais ne fait pas droit à ma demande. Que dois-je faire ?

Je suis franco-marocain et au Maroc je me suis cassé les dents et suis allé chez le dentiste. La Sécurité sociale française refuse de me rembourser au motif que ces soins n'étaient pas urgents.

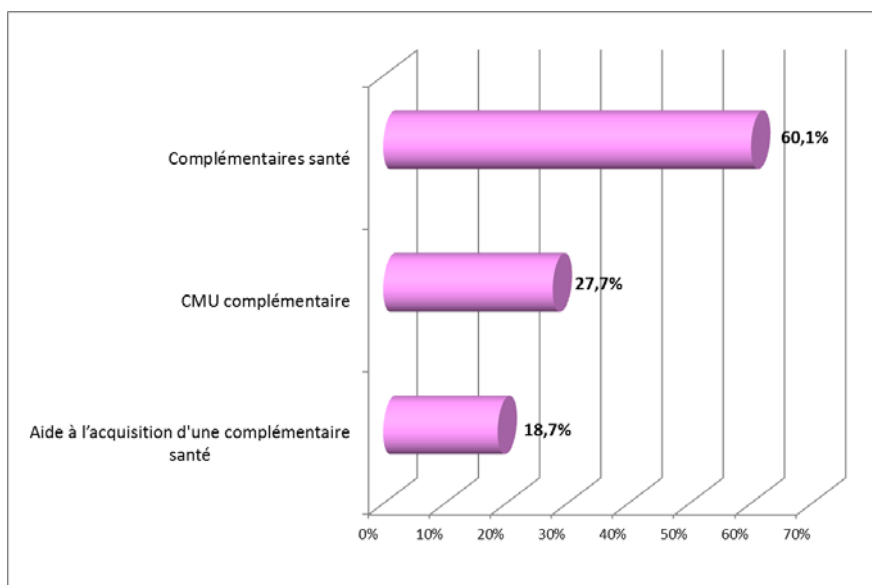
Ma nièce vient de subir sa 4^{ème} hospitalisation en 8 ans. Elle souhaite tenter une prise en charge aux Etats-Unis. Comment faire ?

Je suis actuellement à l'étranger pour mon travail et mon fils de 11 mois doit avoir des vaccins. Serais-je remboursé de la même façon qu'en France (100%) car le prix de ces vaccins est beaucoup plus cher dans ce pays (Chine).

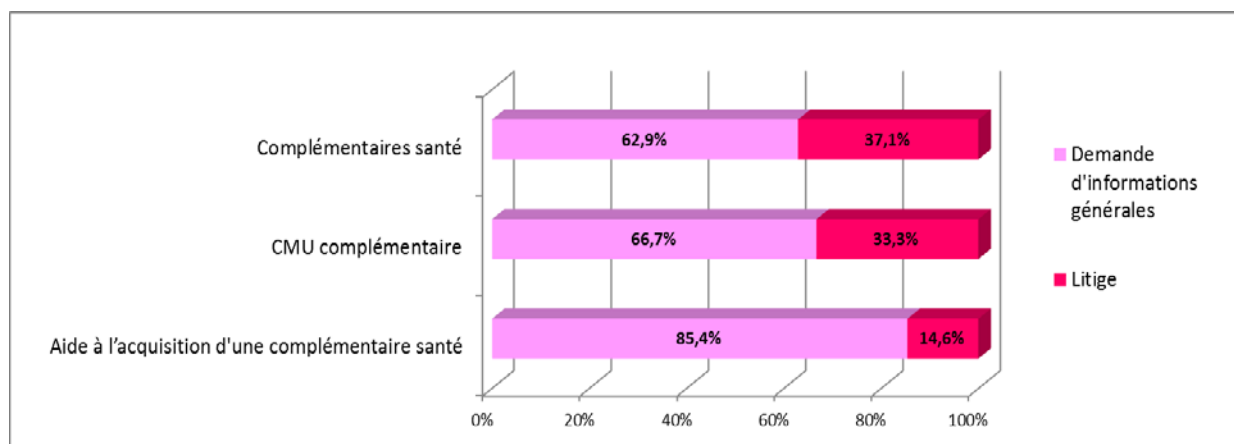
J'étais aux USA comme étudiant et l'été dernier, j'ai eu accident de préservatif pendant un rapport sexuel. L'homme avec lequel j'ai eu cet accident, séropositif, m'a dit d'aller voir une association qui m'aiderait gratuitement avec les examens et médicaments post-exposition VIH. Je suis allée voir l'association qui m'a orienté vers l'hôpital. Là, j'ai eu des soins mais ils m'ont envoyé une facture de 1.200 dollars. Dois-je les payer ?

C. Couvertures complémentaires

Répartition des sollicitations de la sous-thématique « Couvertures complémentaires »



Répartition des sollicitations de la sous-thématique « Couvertures complémentaires » en fonction de l'objet de la demande



Evolution des sollicitations de la sous-thématique « Couvertures complémentaires » entre 2013 et 2014

C.M.U complémentaire	-20,7%
Complémentaires Santé	-26,8%
Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé	-45,7%

1. Complémentaires santé

J'ai été licenciée pour inaptitude et suis maintenant demandeur d'emploi. Je bénéficie encore de ma mutuelle d'entreprise pendant un an mais après que se passera-t-il ? J'ai entendu dire que le fait d'avoir une rente incapacité de la Sécurité sociale me permettait d'avoir un tarif privilégié auprès de ma mutuelle.

Adhésion / Sélection

Je cherche une complémentaire sans questionnaire de santé pour une personne atteinte de scléroses en plaques.

Mon compagnon est atteint de VIH. Il doit changer d'entreprise et donc changer de mutuelle pour souscrire celle de son employeur. La nouvelle mutuelle pourrait-elle refuser de le couvrir ?

En mars 2014, j'ai reçu mon attestation de droits à l'Assurance maladie (CMU base) délivré par la Caisse de l'Hérault. Cette attestation permet de justifier mes droits auprès des professionnels de santé, des établissements de soins et des institutions. Actuellement, j'attends la carte Vitale, qui, comme vous le savez, nécessite une période d'enregistrement plus longue. Ma question est le suivant: Ai-je le droit d'adhérer à une mutuelle si je n'ai pas la carte Vitale mais que j'ai l'attestation de droits assurance maladie ?

Je suis sur la mutuelle de mon conjoint et là, je viens de prendre un nouveau travail. La mutuelle de mon employeur me dit que je suis obligée d'adhérer à leur contrat de groupe même si j'ai une mutuelle avec mon conjoint, sauf si cette mutuelle est aussi obligatoire pour la famille. Ce qui n'est pas mon cas, je voulais savoir si c'était vrai.

Je suis en CDD depuis moins de 12 mois. J'ai vu que je pouvais échapper au contrat de groupe obligatoire. C'est vrai ?

Exécution du contrat / Mise en jeu des garanties

J'ai souscrit à une mutuelle il y'a 5 mois. Mes cotisations ont été prélevées mais je n'ai à ce jour perçu aucun remboursement de mes frais médicaux. Que puis-je faire?

Ma direction ne participe plus à ma mutuelle d'entreprise car je suis en maladie depuis 5 mois, en a-t-elle le droit ?

Je suis actuellement salariée et ai conservé ma mutuelle à la LMDE. Je suis récemment tombée enceinte (après le début de ma cotisation) et suis très mal couverte pour ce qui est des dépassements d'honoraires et chambre individuelle en hôpital. Je voudrais changer de mutuelle mais celle-ci me dit que d'après l'article 8, je n'en ai pas le droit de le faire avant l'échéance. Pourtant, aucune formule existante chez eux ne peut me couvrir convenablement. Suis-je donc condamnée à rester chez eux alors qu'ils ne proposent rien de valable ? Je suppose qu'il y a un recours dans un tel cas de figure, sinon c'est vraiment un piège...

Mon dentiste me précise que la MGEN me rembourse 600€ de moins sur la pose d'un bridge car il n'est pas conventionné. Je le savais dès le début des soins. J'ai joint la MGEN qui confirme cette décision et la justifie car j'ai le libre choix du praticien. J'ai précisé que :

- je devrais être remboursé uniquement en fonction de mes cotisations et que la somme restant à ma charge ne concernait que moi comme cela se pratique pour les consultations des médecins ;
- que le libre choix du dentiste est un leurre puisque les remboursements sont différents et donc qu'il n'y a plus d'égalité ni pour moi, ni pour la concurrence entre dentistes.

La MGEN se contente de répondre que cela est dans leurs statuts. Quelles démarches pourrais-je faire afin d'être tout simplement à égalité avec tous les adhérents de la MGEN en fonction de mes cotisations ?

Je suis directeur d'une association et je vous appelle au sujet d'un ressortissant turc titulaire d'une carte de séjour étudiant. Peu avant son départ de Turquie, il a été hospitalisé et on l'a diagnostiqué séropositif et a été mis sous antirétroviral. Avant de partir, il fait le plein d'antirétroviraux pour un traitement de trois mois mais maintenant, il se heurte à un refus de la part de la mutuelle de l'assurer pour une question d'âge (car il a 40 ans). Est ce que ce refus d'assurance est légal ? Dans le cas où il serait finalement pris en charge par une mutuelle étudiante, cette dernière pourrait-elle refuser de prendre en charge les anti-rétroviraux ? Existents-ils des accords bilatéraux France-Turquie qui lui permettrait d'avoir accès au traitement en France et de bénéficier d'une prise en charge par la Sécurité sociale turque ?

Mon mari est frontalier et est assuré par une assurance privée. Il a fait un malaise cardiaque au travail. Transporté à l'hôpital cantonal, il y reste quelques heures. Son assurance lui dit qu'il n'y a pas de prise en charge car il n'a pas passé une nuit à l'hôpital. Coût : 900 euros pour l'ambulance et 5000 euros pour l'hôpital...

Comment cela marche les mutuelles de groupe obligatoire quand il y a une liquidation judiciaire de l'entreprise ?

J'ai démarré un traitement d'orthodontie le 24 juillet et j'ai changé de mutuelle le 31 juillet. L'ancienne mutuelle refuse de prendre en charge les frais de traitement qui durent 6 mois et la nouvelle me dit que, comme le traitement a été commencé avant, c'est l'ancienne mutuelle qui doit prendre la totalité du traitement.

Je bénéficie de l'ALD pour un carcinome mammaire détecté en janvier 2013. J'ai été suivie par l'IGR. Après une reconstruction immédiate suivie d'une infection nosocomiale, le chirurgien a déposé la prothèse en urgence. Il s'est suivi 25 séances de radiothérapie. Le chirurgien visiblement débordé ne m'a conseillé des séances de kinésithérapie pour la cicatrice très rétractile et douloureuse de mastectomie. J'ai trouvé un kinésithérapeute compétent en ce domaine. Il exerce dans une clinique privée. Si tout va bien, il est très probable que j'effectue la reconstruction secondaire dans cet établissement. Je précise que les dépassements d'honoraires y sont importants. J'ai adressé le remboursement des dépassements d'honoraires des 10 premières séances à ma mutuelle. Cette dernière les a réglés. Puis elle m'a envoyé un courrier me rappelant que mon "contrat ne prévoit pas le remboursement des dépassements d'honoraires, la Sécurité Sociale étant intervenue à 100%". Cela signifierait qu'elle n'interviendrait pas en cas d'ALD. Je les ai appelés par 2 fois et on me dit de ne pas tenir compte de ce courrier. Je leur ai demandé une confirmation écrite. A ce jour, je n'ai rien reçu. Je suis inquiète car j'ai d'autres soins de kinésithérapie à payer ainsi qu'une lourde opération de reconstruction qui s'annonce à l'automne. Je vous précise aussi que je cotise pour moi et mon époux chaque pour la complémentaire la plus élevée (Altitude 400 – 255€). Je n'ai également trouvé nulle trace écrite de cette disposition dans ma "sur-complémentaire".

Ma femme a la sécurité sociale et la mutuelle à la MGEN. En tant que membre participant, j'ai seulement la mutuelle. Nous avons de gros problèmes de remboursement, de communication avec cette mutuelle qui ne traite pas les problèmes, ne répond pas aux correspondances y compris en contactant le siège. Apparemment, à la MGEN, il n'y a pas de service client, service réclamations pour traiter les "situations conflictuelles". Constat : depuis plusieurs mois, les hôpitaux parisiens font payer systématiquement les tickets modérateurs pour les consultations et certains soins. A chaque fois, on a des problèmes pour se les faire rembourser par la MGEN, que ce soit pour moi ou pour ma femme qui a sa sécu à la MGEN. Pourquoi a-t-on toutes ces difficultés pour se faire rembourser les tickets modérateurs. Est-ce normal ? Quel est l'organisme de tutelle de la MGEN ? Le GEMA ou autre ?

Délais de prescription

Le centre hospitalier me réclame le 3 juin 2014, pour la 1^{ère} fois, des frais de soins externes (ticket modérateur) pratiqué en date du 7 Juin 2011. Suis-je redevable alors que la prescription par la Sécurité sociale est de 2 ans ? La mutuelle suit en général les délais de la SS. Je me sens victime de ce dysfonctionnement. Je vous remercie de me faire connaître mes droits, la mise en recouvrement me semble prescrite.

Résiliation

Ma mutuelle santé veut augmenter son tarif au 1er janvier de 255%. Je l'ai refusée par lettre recommandée le 11/12, car prévenu par lettre datée du 21/11, postée seulement le 5/12,, reçue

seulement ce même jour 11/12, je ne disposai pas de temps nécessaire pour faire opposition. Comment dois-je répondre aux relances ? Merci de vos conseils

Ma conjointe souhaite résilier sa mutuelle car elle bénéficie désormais d'une mutuelle obligatoire par son emploi. Dans le contrat de mutuelle, il est dit que la résiliation est de droit en cas de mutuelle obligatoire. La mutuelle refuse de résilier.

Dans le cadre des accords ANI, mon entreprise m'a fait adhérer à un contrat collectif obligatoire à compter du 1^{er} janvier 2014. J'ai envoyé une lettre recommandée avec AR le 27 janvier pour informer mon ancienne complémentaire santé de la résiliation de mon contrat à compter du 1^{er} janvier. Celle-ci refuse et résilie mon contrat au 1^{er} février 2014. Mon nouvel assureur affirme qu'une loi oblige mon ancienne complémentaire à résilier à la date de prise d'effet de la complémentaire collective.

Je souhaite changer de mutuelle et mon médecin me dit de faire attention parce qu'après quelques mois, la mutuelle pourrait me radier. C'est possible ?

Je suis salariée d'une entreprise pour laquelle existe une mutuelle obligatoire imposée par la convention collective, mon conjoint a également une mutuelle obligatoire. Nous payons donc deux mutuelles pour toute la famille. Je voudrais savoir si je peux résilier une des deux mutuelles depuis la nouvelle loi rendant obligatoire une mutuelle dans toute les entreprises à compter du 1-01-2016. Si oui, pourriez-vous m'indiquer la démarche à suivre et les modèles de courrier à envoyer. Les réponses que je peux trouver sur internet reste floues.

J'ai un cancer et mon ex m'a radiée de sa mutuelle à effet du 31 janvier et je n'ai pas les moyens de me payer une mutuelle. J'ai été obligé de me payer une perruque qui a été partiellement prise en charge par l'Assurance maladie et la mutuelle me répond le 5 juin qu'elle ne peut pas prendre en charge car j'aurai été radiée par mon ex. Le jugement de divorce est du 24 janvier mais il ne m'a été notifié que le 24 avril. L'audience a eu lieu en mon absence car j'étais à l'hôpital. Et il n'a pas été fait mention de la maladie par mon avocat qui m'a pris 5.000 euros pour me défendre alors que j'avais demandé l'aide juridictionnelle.

Je suis résidente à l'étranger depuis juillet 2012. Avant de partir j'ai souscrit en France à la Caisse des Français à l'Etranger (CFE) et à une mutuelle santé spéciale expatrié en complément de la CFE. J'ai constaté en janvier 2013 (soit 6 mois après le début du contrat) et aujourd'hui en janvier 2014 une augmentation conséquente de mes cotisations : 10% d'augmentation pour 2014, 15.5% depuis le début du contrat soit 18 mois. Je m'interroge sur la légalité de ces augmentations ? Je n'ai eu sur les 18 mois qu'une consultation aux urgences pour mon fils tombé à l'école, qui m'a été remboursée 150€ (déjà loin des frais réels). D'autre part, compte tenu des délais d'acheminement du courrier, j'ai chaque fois reçu le courrier d'avis d'échéance avec la nouvelle cotisation après la date d'échéance, je me demande donc si j'ai quand même le droit de résilier cette mutuelle et comment je dois procéder?

Pratiques commerciales douteuses

Depuis le mois de janvier 2014 j'ai changé de mutuelle. Suite au démarchage d'un courtier pour une mutuelle. Aux dires de ce courtier, je devais avoir un contrat qui comprenait la prise en charge de bas de contentions, prise en charge de 90 jours de frais d'hospitalisations, plus frais de télévision. J'ai été hospitalisé en janvier pour une durée de 18 jours et je me suis vu refuser les frais de télévisions ainsi que le remboursement des bas de contentions. Aussi pourriez-vous me dire comment faire pour changer de mutuelle ? Quels sont mes droits vu que le contrat proposé n'est pas celui signé ? Je vous

donne plus d'infos car depuis mes demandes, les sociétés ne me contactent plus. Aussi J'ai suspendu les prélèvements de cotisations. Donc je n'ai plus de mutuelle.

J'ai été victime de démarchage agressif de la part d'une mutuelle à laquelle je me suis retrouvé affilié contre mon gré. Je suis sous curatelle mais il y a eu une main levée. Que peut-on faire ?

2. Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)

J'ai fait une demande de CMU complémentaire, on me demande des documents que j'ai déjà envoyés et en plus il me demande des informations dont je ne dispose pas : RIB, attestation CAF etc.

Je veux connaître les conditions de ressources à ne pas dépasser pour avoir droit à la CMU complémentaire et le montant mensuel lorsque l'on est propriétaire pour une personne seule.

Je suis assistante sociale et je m'occupe d'un homme qui bénéficie de la CMU-C depuis environ 6 ans. Il percevait environ 6000 euros par an et n'a pas eu de changement récent de situation. La sécurité sociale l'a informé qu'il ne bénéficiait plus de la CMU-C depuis août 2013 sans lui indiquer la raison. Il a envoyé une réclamation mais n'a pas eu de réponse. Que peut-il faire ?

Nous sommes une association pour les jeunes à Paris. De plus en plus, il nous est demandé de les aider à remplir des dossiers de demande de CMU complémentaire car c'est très lourd et parfois complexe. Nous avons du mal à le faire du fait d'un manque de temps. Savez-vous qui aurait vocation à intervenir dans ce cadre ?

Je souhaite connaître le montant de remboursement des prothèses de pieds au titre de la CMU-C et l'éventuel reste à charge.

Étant bénéficiaire d'une RQTH mais vivant toujours chez ma mère qui est en invalidité, puis-je prétendre à la CMU-C ?

En juin, je ne pourrais plus bénéficier de la CMU-C. C'est quoi le contrat de sortie ? Et l'ACS, c'est mieux ? J'ai lu qu'on pouvait avoir le 1/3 payant avec le contrat de sortie...

Je voulais juste savoir si j'avais le droit à la CMU en vivant chez ma mère et en percevant une allocation adulte handicapé... Merci car je n'ai rien compris à ces textes de lois !

Je souhaite savoir pourquoi la CPAM ne répond pas à ma demande de CMU-C depuis 3 mois.

J'ai fait une demande de CMU pour mes parents depuis l'année dernière et à chaque fois il manquait des papiers et ça repoussait indéfiniment ... Du coup, j'ai refait une nouvelle demande en décembre et cette fois aussi toujours pas de nouvelle !!! On ne sait plus quoi faire ?

Je suis actuellement inscrit à Pôle emploi et bénéficiaire de la CMU-C. J'ai trouvé un stage de reconversion professionnelle qui nécessite ma désinscription provisoire de Pôle emploi et je me demande si cela va remettre en cause mes droits à la CMU-C. Qu'en est-il ?

J'ai la CMU-C et je voudrais savoir si les consultations d'homéopathie sont prises en charge au titre de la CMU-C s'il est mentionné : mode d'exercice spécial.

Je voudrais savoir si j'avais droit à la CMU complémentaire : je suis bénéficiaire de l'AAH et je bénéficiais normalement du complément de ressources. J'ai eu un contrat de travail pendant un mois mais maintenant je suis au chômage. Je suis inquiète car je voudrais faire une demande mais avec le forfait logement, je crois que je dépasse le plafond de ressources. Est-ce que je peux bénéficier de l'abattement de 30% au titre du chômage ?

Je suis bénéficiaire de la CMU-C car actuellement sans emploi et toujours à la charge de mes parents (sans revenus). J'ai débuté mes soins dentaires et optiques il y a peu et pour la commande de mes lunettes et lentilles, il reste 300 euros à ma charge. Côté dentaire, me reste à ma charge 300 euros pour une couronne et 2000 euros pour un implant. Ces sommes sont, pour moi, impossibles à payer. Que puis-je faire?

J'ai un litige avec un kiné pour le remboursement des séances. Je suis à la CMU-C. Et je me suis rendu compte sur mon compte Ameli que le kiné avait été payé pour des séances qu'il ne m'a pas effectuées. J'ai d'abord appelé le kiné qui m'a dit que comme la CMU-C, ça payait mal, il facturait deux séances pour une effectuée. J'ai donc saisi la CPAM qui a demandé au kiné qui, bien sûr, a répondu, que toutes les séances facturées avaient bien été effectuées. Point barre, dossier clos. Je trouve que c'est un peu insatisfaisant, je pensais que la CPAM pouvait mener des investigations. Moi, j'étais même prêt à rencontrer le kiné en conciliation.

Ma mère a fait une demande de CMU. On lui demande une attestation de ses revenus d'épargne. Pour quelle raison et que doit-elle fournir?

Mon fils est dépressif, bénéficiaire du RSA et il a demandé le renouvellement de la CMU mais il n'a un RV que le 25 juin. Son médecin refuse de le traiter en l'absence de sa carte de CMU sauf à avancer les frais. Comment peut-on faire ?

Ma fille est étudiante en province et rattachée fiscalement à mon foyer. J'ai fait une demande d'affiliation pour la CMU-C mais la caisse ne parvient pas à me dire si c'est possible que faire ?

J'ai fait une demande de CMU/CMU-C. J'ai 180 euros pour vivre avec mon enfant. On m'a ouvert les droits à la couverture de base mais on n'a pas instruit la demande de CMU-C et cela dure depuis 4 mois.

Une convocation en Préfecture pour une régularisation permet-elle de demander la CMU et CMU-C ?

Mon fils a le RSA socle et apparemment il n'a plus la CMU-C. Je voudrais savoir comment cela se passe.

J'ai reçu un formulaire de prise de RV pour un examen périodique de santé alors que j'ai effectué le dernier il y a moins de cinq ans. Est-ce que la CMU-C donne droit à un suivi plus fréquent ?

3. Aide de l'acquisition d'une complémentaire santé

Je vais avoir des soins coûteux. Puis-je avoir droit à la CMU Complémentaire ou autre chose ? Mais je crois que je gagne trop...

Je suis atteinte d'une maladie en ALD. Je bénéficiais d'une mutuelle avant mais j'ai dû résilier mon contrat. Mon mari et moi percevons 1900 euros par mois, toutes aides comprises. Serait-il possible de bénéficier d'une aide pour la mutuelle ?

Nous avons rempli un dossier pour une demande d'aide à la complémentaire santé pour notre grand-mère avec l'envoi de toutes les pièces justificatives demandées à la MSA. Celle-ci nous renvoie un courrier demandant la situation financière de notre grand-mère pour pouvoir compléter le dossier alors que, dans les pièces justificatives demandées, il n'y a nulle part la situation des comptes... La MSA a-t-elle le droit de demander la situation des comptes bancaires pour une aide à la complémentaire santé ?

Intervenant comme bénévole dans un foyer Adoma et aidant les résidents à remplir dossier d'ACS, je souhaiterais savoir quel seuil est pris en compte pour : une personne résidant en France remplissant toutes les conditions dont l'épouse réside au Maroc et ayant deux parts dans le foyer fiscal, en sachant que toutes les ressources du foyer sont déclarées et que la demande ACS ne porte que sur la personne résidant en France...

J'ai demandé l'ACS et j'ai eu beaucoup de problèmes pour que mon dossier soit instruit car je fais partie des régimes spéciaux... Je voudrais alerter votre présidente sur cette question. De plus, je ne pourrais pas bénéficier du complément social mis en place par la CPAM car ce n'est pas ma caisse de rattachement.

Je voudrais savoir si c'est le revenu fiscal de référence ou le revenu net imposable qui est pris en compte dans le cadre de l'appréciation de notre droit à l'ACS.

J'ai obtenu l'aide à l'acquisition de la complémentaire santé depuis l'augmentation du plafond permettant l'octroi de cette aide. J'ai contacté une assistante sociale qui ne savait même pas qu'une loi était intervenue en juillet pour augmenter le plafond et la mutuelle dont je bénéficie ne m'en avait pas davantage informée. Est-ce normal ?

Je vous appelle car ma fille est handicapée en invalidité avec une AAH différentielle et un complément de ressources : en tout, elle a 667 euros par mois. On lui dit qu'elle n'a pas le droit à l'ACS...

Je bénéficie de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé et du tiers payant social. Comment cela fonctionne concrètement au niveau du remboursement des soins ? Je suis à la recherche d'une mutuelle qui me garantit le tiers payant mutuelle.

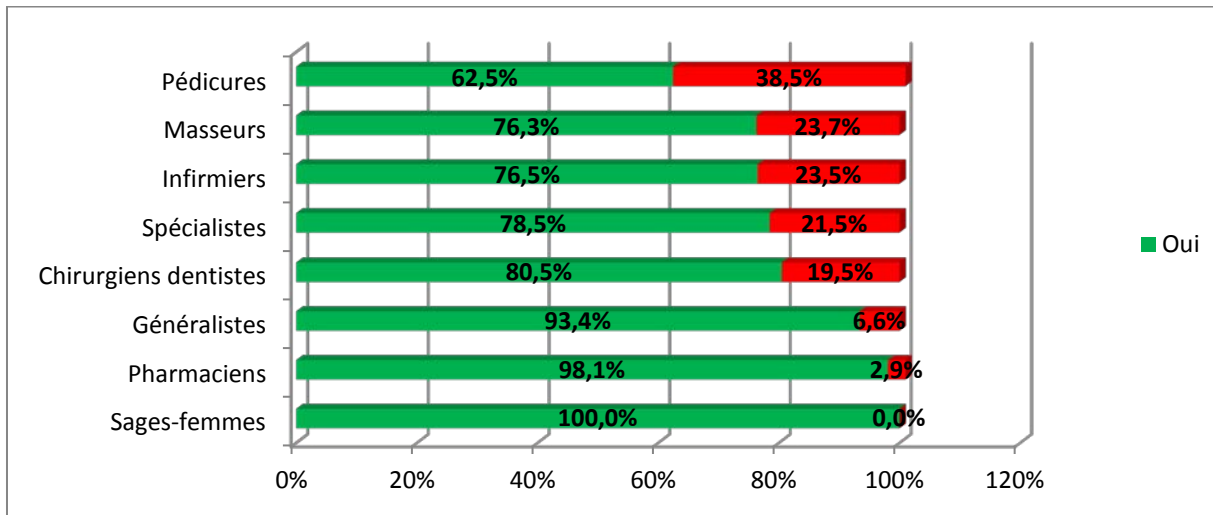
Le patient a fait une demande de CMU-C et il a eu un refus mais on lui envoie un chèque de 550 euros pour avoir accès à l'ACS ? Qu'est-ce qu'il en fait ?

Je suis bénéficiaire de l'ACS. Je suis allé voir un neurologue qui a quand même pratiqué un dépassement d'honoraires alors que je lui ai dit que je bénéficiais de l'ACS et que je lui ai montré les explications de la sécu.

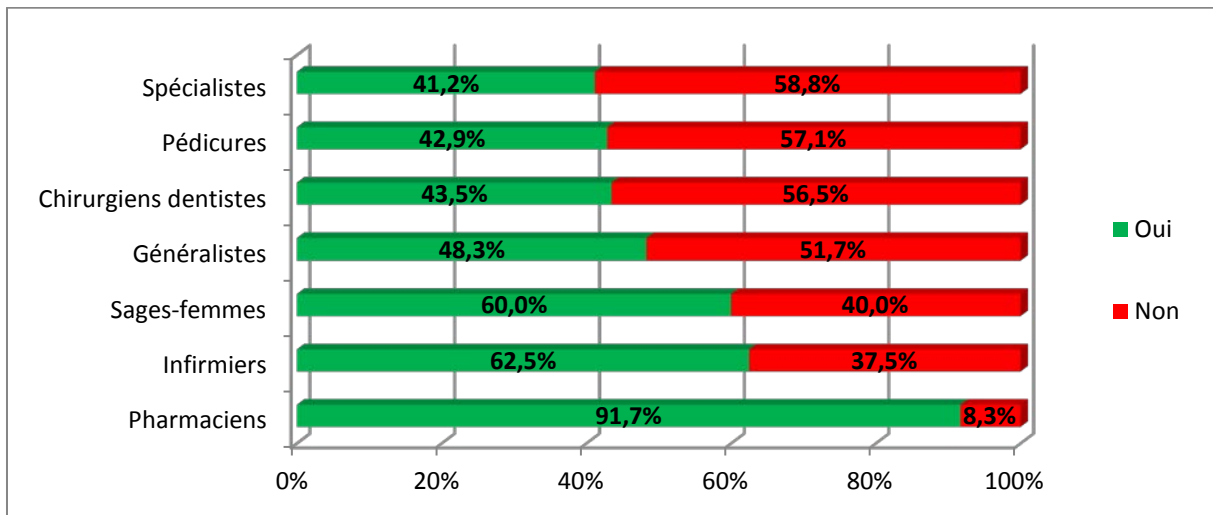
D. Résultats de l'enquête-flash 2014

Notre collectif mène actuellement une courte enquête concernant la question des modalités de prise en charge des soins. Etes-vous d'accord pour participer à cette enquête ?

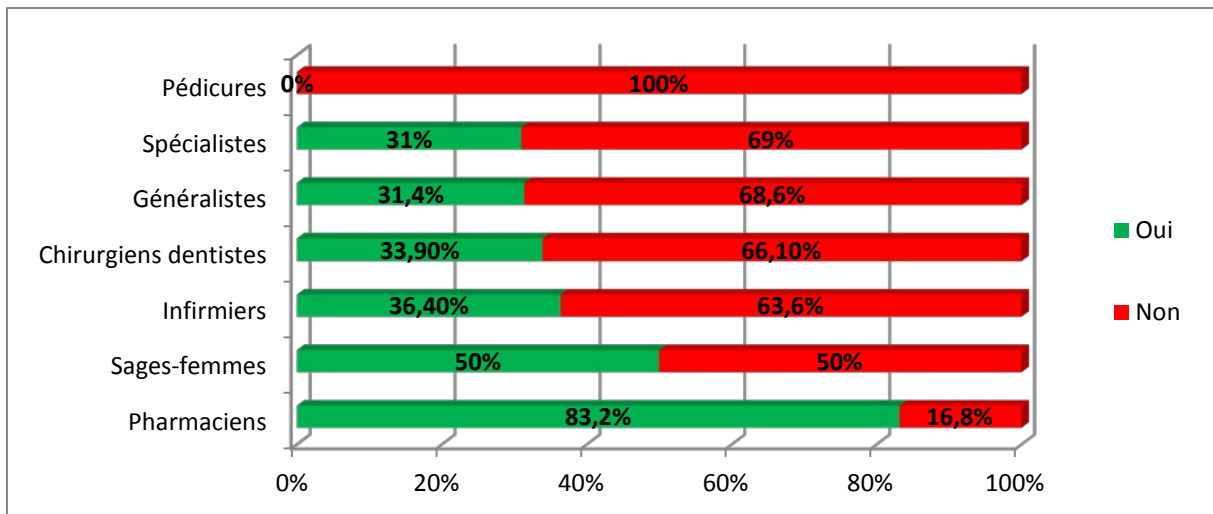
Les professionnels que vous consultez sont-ils équipés d'un lecteur de carte Vitale ?



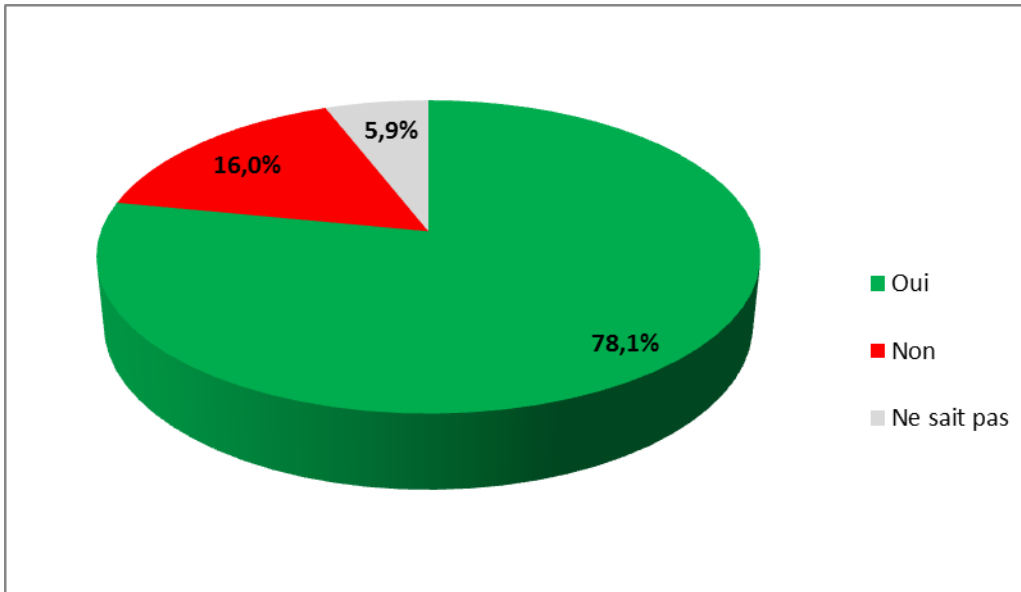
Taux de pratique du tiers-payant sur la part Sécurité sociale



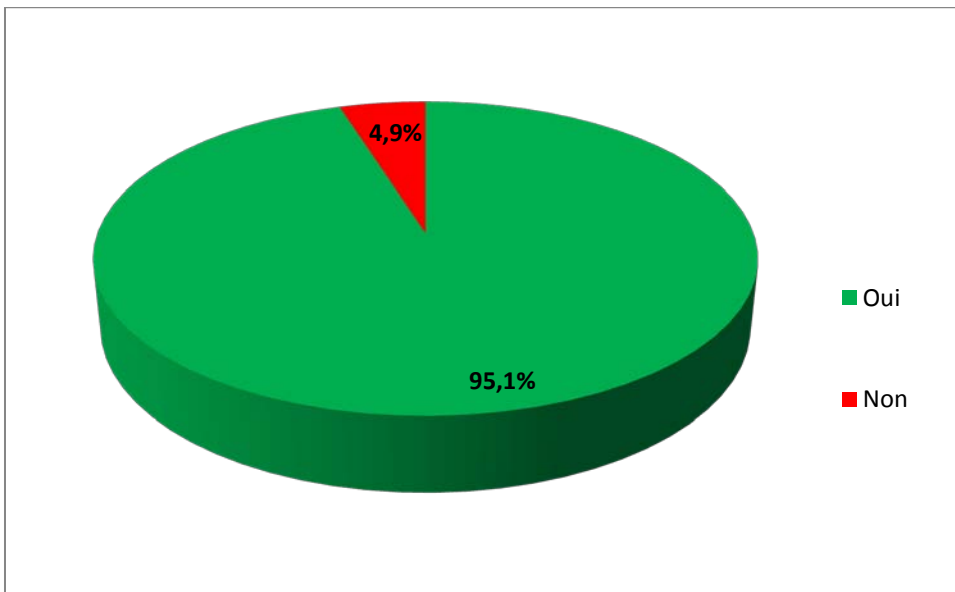
Taux de pratique du tiers-payant sur la part complémentaire



Si vous disposez d'une complémentaire santé, bénéficiez-vous de la procédure NOEMIE (télétransmission des feuilles de soins numériques entre l'Assurance maladie et la Complémentaire santé) ?



Etes-vous favorable à la généralisation du tiers-payant ?



En fin d'enquête, nous avons offert une tribune aux appelants afin qu'ils puissent exprimer leur opinion quant à la généralisation du tiers-payant à toute la population.

Nous avons classé ci-après les arguments par thématiques :

Vous êtes favorable au tiers-payant pour... (95,1% des réponses)

1/... des raisons financières et de gestion de la trésorerie

Pour des raisons financières. Il est confortable de ne pas avoir à sortir d'argent. Cela facilite la trésorerie.

J'ai de faibles revenus, je ne peux pas toujours avancer.

A fond pour ! Je serais contre mon porte-monnaie, sinon !

Je trouve ça très bien, en particulier, pour les spécialistes car ça monte vite les honoraires.

Plus facile surtout si le montant des frais est lourd.

Quand on a des problèmes de santé, c'est lourd d'avancer les frais.

J'ai l'**AAH**, je ne peux pas me permettre d'avancer l'argent. On ne devrait pas avancer les frais quand on a une maladie chronique.

Ca faciliterait la vie pour les étudiants comme moi : je dois toujours payer, ce n'est pas facile.

Je suis à la retraite donc ça aide pas mal... **Ce serait scandaleux de ne pas l'appliquer.**

Pas évident d'avancer les frais : la moitié de mon salaire y passe.

Plus confortable pour les patients même si beaucoup de praticiens pratiquent des dépassements.

Ce n'est toujours facile d'avancer les frais. En plus, les délais de remboursement sont très longs quand la carte vitale ne passe pas...

Je suis **arrêté depuis un an**, j'ai donc peu de moyens financiers et beaucoup d'examens médicaux à faire donc le tiers-payant, c'est bien.

Parce qu'on ne paie pas.

Intellectuellement, c'est génial et c'est étrange : On paie la sécurité sociale et la mutuelle par nos cotisations mais la notion de gratuité trouble l'esprit des gens, c'est normal. On a beaucoup de chance.

On est bien content quand on n'a pas l'argent. Les caisses de Sécurité sociale refusent que ça s'applique aux dentistes : ce n'est pas normal. J'ai demandé à mon dentiste mais il refuse parce que la Sécurité sociale ne l'autorise pas...

2/... plus de simplicité dans les démarches administratives

C'est plus simple, cela évite les tracas administratifs.

Cela paraît normal de ne pas faire l'avance, c'est un gain de temps pour tout le monde.

Eviter d'envoyer des papiers, c'est des économies pour tout le monde.

Plus simple et plus rapide à traiter surtout : je le vois bien, **moi qui travaille en laboratoire.**

Domage que le tiers-payant complémentaire ne s'applique pas aux mutuelles RATP qui n'ont pas signé d'accord pour qu'on puisse en bénéficier alors même qu'ils interdisent l'accès à leurs centres de santé aux ayants droit de leurs agents.

C'est plus intéressant.

Ma situation est particulière puisque :

1/ je suis en ALD donc tout est pris en charge à 100% par la sécu, plus facile de dispenser de l'avance des frais, dans mon cas

2/ Pour le ticket modérateur, je paye avec ma carte de crédit mutuelle...

3/... de meilleures conditions d'accès aux soins

Ça permet aux gens d'accéder aux soins plus facilement.

Favorise l'accès aux soins des **plus démunis.**

Ca éviterait d'avancer les frais, **je verrais plus souvent mon psychiatre...**

Ca éviterait d'attendre les retours de remboursements et ça ne découragerait pas les patients à se faire soigner. On a des cartes à puce et des codes dans nos mutuelles, avec tous ces outils, le praticien devrait être sûr d'être payé. Et on ne devrait pas avoir à payer en plus.

Je ne pense pas du tout que cela va pousser à la consommation. Cela permet à des gens pauvres de ne pas attendre pour se soigner.

Vous êtes défavorables au tiers-payant parce que... (4,9% des réponses)

1/Crainte d'une surconsommation des soins et de désresponsabilisation des patients

Cela va pousser les gens à dépenser plus et augmenter le déficit de la sécu.

C'était bien avant lorsqu'on payait tout. C'est normal de payer.

Certains disent que ça va engendrer une explosion des consultations.

On est trop assisté en France, risque d'abus et de trop consulter et trop dépenser.

On ne sait plus où on en est. On ne sait plus ce qu'on consomme, tout est opaque...

Plus on donne aux gens, plus ils en veulent. Se maintenir en bonne santé doit être le poste prioritaire des ménages. Je milite pour une carte Vitale sur laquelle il y aurait des empreintes biométriques parce qu'il y a trop d'abus.

On parle de faire des économies, cela responsabiliserait les gens de les faire payer. Il y aurait moins de malades !

Les gens doivent avoir conscience que l'acte médical n'est pas gratuit.

Attention, il faut informer le patient du coût réel des soins dispensés pour le responsabiliser.

Je suis d'accord avec le tiers-payant mais pas pour la part complémentaire sauf en cas d'urgence grave. Il faut que les gens se rendent compte du coût de la santé.

2/ Des difficultés pour les médecins

Cela va poser beaucoup de problèmes à mon médecin.

Pas trop d'avis car c'est un problème pour les médecins.

Je me mets à la place des médecins : peut-être y a-t-il un problème qu'on ne connaît pas...

Pour les aspects négatifs, je pense que ça pose des problèmes techniques

Je suis très partagé. Je comprends les réticences des médecins.

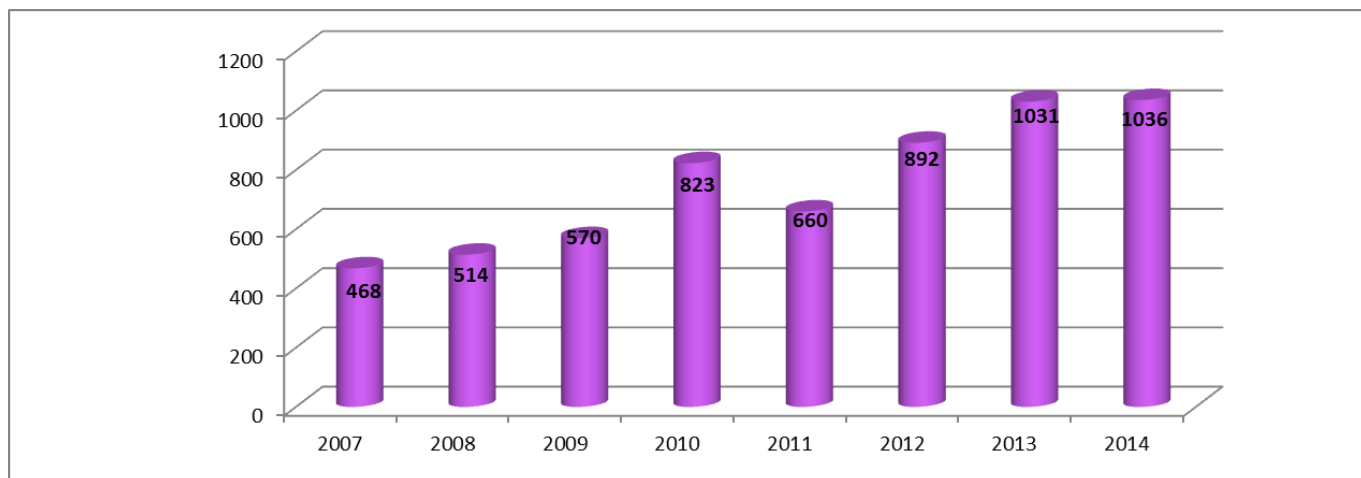
Les généralistes sont encore à l'ancienne.

Ca simplifie les choses pour nous mais pas forcément pour les médecins qui tarderont peut être à être payés...

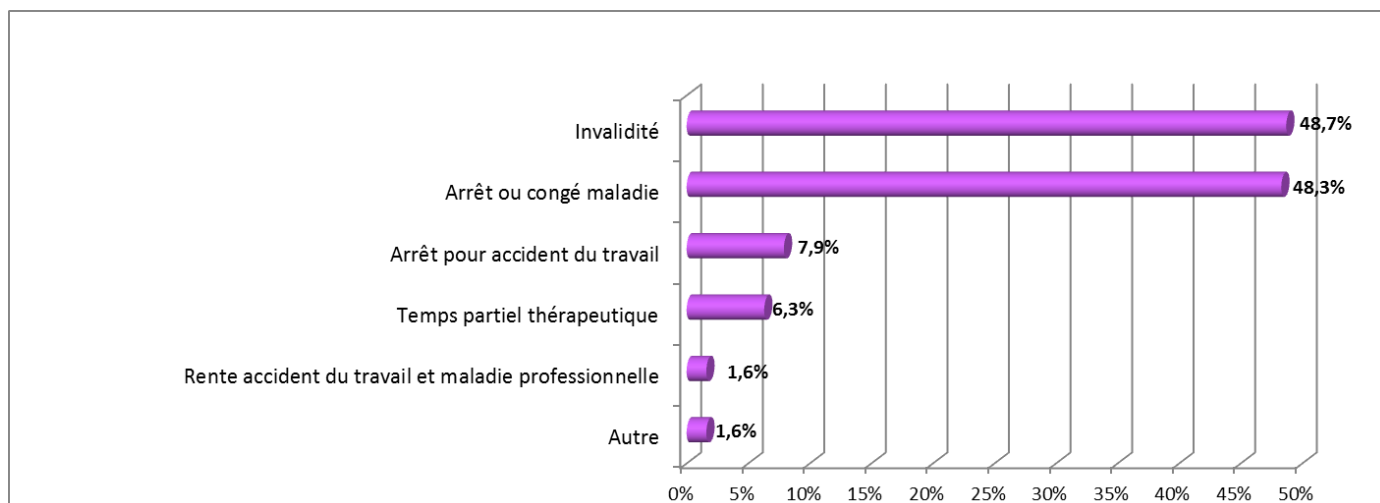
Je pense que cela risque de créer une invasion chez les professionnels comme pour les services d'urgence.

III. REVENUS DE REMPLACEMENT DES TRAVAILLEURS EN CAS D'ARRÊT MALADIE OU D'INVALIDITÉ

Evolution des sollicitations de la thématique « Revenus de remplacement » depuis 2007



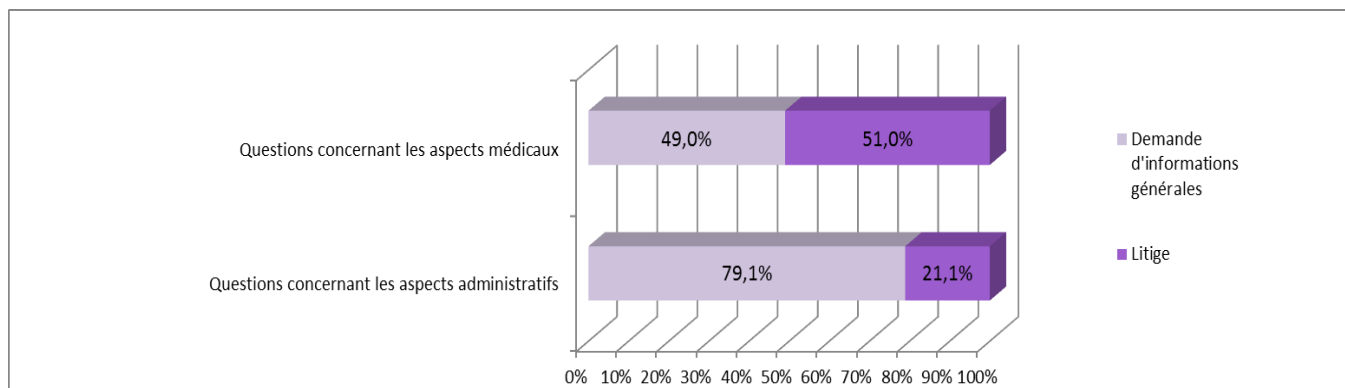
Répartition des sollicitations de la thématique « revenus de remplacement » en 2014



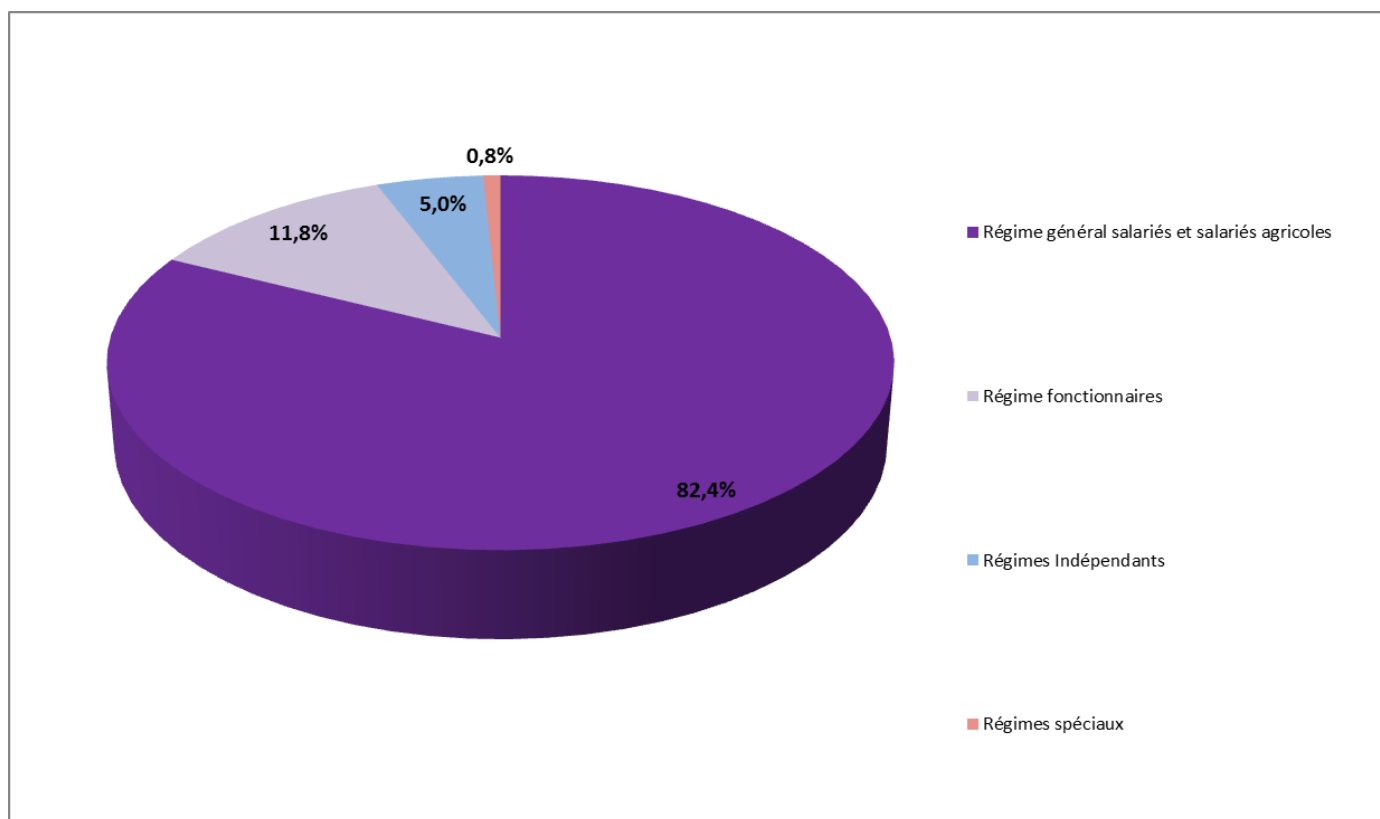
Evolution des sollicitations de la thématique « Revenus de remplacement » en 2014

Temps partiel thérapeutique	18,2%
Invalidité	7,5%
Arrêt pour accident du travail	2,5%
Arrêt ou congé maladie	-8,5%
Autre	-44,4%
Rente accident du travail et maladie professionnelle	-60,0%

Répartition des sollicitations de la thématique selon le contexte lié à la question



Répartition des sollicitations selon le régime dont dépend l'appelant



A. Invalidité

1. Secteur privé

a. Questionnements relatifs au passage en invalidité

Je panique car j'ai vu le médecin de la sécurité sociale qui me dit que je vais passer en invalidité ?

Je vais être en invalidité et le médecin du travail me classer en inaptitude. Mon employeur ne peut pas me reclasser. Je voudrais savoir ce qui va se passer. C'est à la suite d'un accident du travail qui n'a pas été reconnu.

Quand et qui peut demander l'invalidité ? Comment contester si la sécurité sociale refuse ?

Mon contrat de travail a été rompu conventionnellement il y a un an et demi. Je suis arrêté depuis 2 ans et demi. Le médecin conseil envisage de me faire basculer en invalidité de catégorie 1. Je me demande ce qui va m'arriver. Est-ce que l'invalidité m'empêchera de travailler à plein temps. Je pense que j'ai besoin de quelques mois pour être complètement consolidée, le médecin conseil est-il obligé de me faire basculer en invalidité ?

Suite à une hospitalisation en avril 2013, j'ai été reconnu atteint d'un rhumatisme psoriasique. Depuis novembre je suis traitée par biothérapie. J'ai 55 ans et je suis en recherche d'emploi. Mes indemnités arrivent à terme et je n'ai toujours pas retrouvé de travail, de plus maintenant avec cette maladie qui m'occasionne des poussées environ tous les 15 jours et une fatigue. Je doute retrouver du travail sans compter qu'il faut que je m'absente toutes les 6 semaines pour ma perfusion. Puis je prétendre être reconnu en invalidité et à quel taux ?

J'ai été considérée "consolidée" par la CPAM en septembre 2012 et licenciée ensuite pour inaptitude. Je suis reconnue RQTH par la MDPH depuis le 1er juin 2013 (le dossier ayant été perdu...). J'ai travaillé en décembre 2013 en TESA et donc affiliée à la Mutualité Sociale Agricole. Hors, aujourd'hui mes problèmes de santé sont de plus en plus problématiques mais je n'ai jamais eu d'évaluation de mon invalidité, aucun pourcentage... Aujourd'hui, je voudrais connaître mon taux d'invalidité mais je ne sais pas à quel organisme m'adresser, la MSA ou la CPAM ? Quelles démarches effectuer ?

b. Litiges concernant appréciation de la situation médicale

J'ai la maladie de Crohn et je demande un passage en 2^{ème} catégorie d'invalidité. Je dois passer une expertise dont le jour du rendez-vous a été déplacé mais je n'ai pas à nouveau été reconvoquée et on me dit au téléphone que la révision de la pension est refusée. Je ne comprends rien.

Ma mère est atteinte d'une sclérose en plaque singulière et invalidante. La sécurité sociale lui refuse une pension invalidité 3e catégorie. Nous avons gagné devant le Tribunal du Contentieux de l'Incapacité. Mais la caisse a fait appel et il y en a pour un an et demi. Que faire en attendant ?

Puis-je être assisté par un avocat devant le tribunal du contentieux de l'incapacité ?

Je suis actuellement en invalidité 2ème catégorie et mon état se dégrade, si bien que mon médecin traitant a fait une demande auprès de la caisse pour me permettre de basculer en invalidité 3ème catégorie. J'avais un rendez-vous auprès du médecin conseil de la caisse mais je n'ai pas pu m'y rendre n'ayant pas eu la réponse de la caisse à ma demande préalable de prise en charge des frais de transport. A cet égard, je précise que je me déplace en fauteuil roulant. J'ai finalement reçu une notification de la caisse, refusant la pension 3ème catégorie au motif que mon état ne serait pas consolidé. Que dois-je faire ?

Ma femme a eu une tumeur cérébrale. Elle a eu une intervention suivie de chimiothérapie. Elle a bénéficié d'un mi-temps thérapeutique qui se termine en mai prochain. Le médecin de la caisse a laissé entendre qu'il considérait que son état ne justifiait pas une invalidité, et cela contre l'avis du neurochirurgien et du médecin de la MDPH. Que doit-on faire?

Je suis atteinte d'une ectopie cristallinienne bilatérale isolée détectée depuis mon enfant mais mon état de santé s'est dégradé depuis près de 5 ans. Aujourd'hui je ne peux plus assurer mon travail à cause de la fatigue visuelle que cela engendre. Je suis reconnue travailleur handicapé. Le médecin conseil a arrêté le versement des indemnités journalières, je ne peux donc plus être en maladie. J'ai fait une demande de pension d'invalidité, qui m'a également été refusé par le médecin conseil. J'ai fait appel de cette décision devant le tribunal mais l'expert a indiqué que ma capacité de travail n'était pas réduite de 2/3. L'audience a lieu le 3 avril 2014 mais il semblerait que j'ai peu de chance d'obtenir une pension car je ne rentre pas dans leurs critères (prise en compte de l'acuité visuelle mais pas de la fatigue oculaire) Avez-vous des conseils à me donner ? Puis-je bénéficier d'une aide juridique qui pourrait me représenter devant le tribunal ?

Je suis en temps partiel thérapeutique et la caisse primaire d'assurance maladie contre mon avis, celui l'avis du médecin du travail qui me considère apte à travailler à temps plein et mon médecin traitant a également décidé de me mettre en invalidité 1ère catégorie. Le pire c'est que la caisse a informé mon employeur de cette décision avant de m'informer moi-même ! Cela me pose des problèmes car je devais reprendre le travail à plein temps. Je veux faire appel de cette décision et protester auprès de la caisse.

c. Difficultés liées au traitement des dossiers

Je suis en arrêt maladie jusqu'au 21 octobre pour une rechute de cancer mais mes indemnités journalières vont cesser d'être versées le 09 novembre. La Cnam a pris l'initiative d'un passage en invalidité mais je n'ai toujours pas à ce jour la notification. Du coup je ne vais être indemnisé ni par des indemnités journalières ni par une pension d'invalidité pendant la période qui vient. Ils n'auraient pas dû anticiper ?

Je suis en arrêt de maladie depuis 3 ans et la CPAM vient de me notifier l'arrêt des indemnités journalières sans me parler du temps partiel thérapeutique ni de l'invalidité. Je suis perdu.

Mon mari est artisan. Il a réussi à obtenir une reconnaissance du statut d'invalidité. La caisse a tardé à reconnaître cette invalidité ce qui a engendré un préjudice important car la résiliation de différents contrats était soumise à cette reconnaissance. Que pouvons-nous faire ?

d. Conditions administratives pour le bénéfice de la pension d'invalidité

La CPAM veut me basculer en invalidité en janvier 2015, mais apparemment je n'ai travaillé que 775 heures au cours de la dernière année et on m'explique qu'il en faut 800. Est-ce que j'ai un recours possible ?

Je travaille à temps partiel et je continue d'être indemnisée par le Pôle emploi. J'ai été en arrêt maladie pendant 6 mois entre janvier et juin 2014. La sécurité sociale m'a refusé la prolongation des Indemnités journalières car je n'avais pas suffisamment travaillé dans les 12 derniers mois avant mon arrêt de travail. J'ai fait aussi une demande de pension d'invalidité qui m'a été également refusée pour les mêmes raisons. C'est une catastrophe parce que du fait de mon arrêt de travail, le Pôle Emploi a logiquement suspendu le versement de mes allocations chômage. Avant mon licenciement, je travaillais à temps plein depuis plus de 3 ans.

J'ai fait une demande de pension d'invalidité qui m'a été refusée pour des raisons administratives. J'ai été en arrêt de travail du 5 juin 2012 au mois de novembre 2013 puis inscrite à Pôle emploi. Avant mon arrêt maladie je travaillais mais à temps partiel, sauf pendant une période de 5 mois, où j'étais en congé sans solde et avant cette date j'étais en congé parental. Qu'en pensez-vous?

J'ai eu deux hémorragies cérébrales qui m'empêchent de me souvenir et de me concentrer. Je ne peux plus travailler. J'ai travaillé 25 ans mais j'ai dû m'arrêter et je ne suis même plus inscrite à Pôle Emploi. J'ai le droit à une pension d'invalidité ?

e. Cumuls et compatibilité de statut

Je travaille dans la fonction publique en tant que contractuel à mi-temps et dans le privé à mi-temps. J'ai été convoqué par le médecin conseil qui envisage de cesser de me verser les indemnités et de me faire passer en invalidité. Comment ça va se passer vu que je travaille à la fois dans le privé et dans la fonction publique ?

Je suis salariée et j'ai été en arrêt maladie pendant près de trois ans, puis à mi-temps thérapeutique dans le cadre d'une ALD. Mon mi-temps thérapeutique a été interrompu par un congé pathologique dans le cadre d'une maternité puis par mon congé maternité. J'ai repris en début de semaine mon travail et j'ai vu le médecin du travail qui me considère comme inapte et s'oriente vers un licenciement pour inaptitude. Pourrais-je bénéficier des allocations chômage? Le médecin de la Caisse me propose une mise en invalidité. Dois-je accepter ? Quelles conséquences cela aurait ?

Bonjour, je suis en ALD depuis janvier 2012 et le médecin conseil de la CPAM souhaite me classer en invalidité 1ère ou 2ème catégorie. Cependant dans ce cas, il semblerait que mes indemnités journalières ne seraient plus versées et qu'il ne me resterait plus que l'AAH, la pension d'invalidité et les APL. Mon psychiatre voudrait savoir dans quel cas je serai le moins impacté financièrement.

Ma pension d'invalidité peut-elle diminuer si je vais vivre avec mon amie ?

Je suis atteinte d'un cancer du sein et en ALD depuis mars 2011. Le médecin conseil de ma CPAM a décidé de me placer en invalidité catégorie 2 à la fin de mon ALD. Mon médecin traitant considère que je suis apte à reprendre en mi-temps thérapeutique. Est-ce possible ?

J'ai fait une demande de pension invalidité qui a été acceptée par le médecin conseil de la sécurité sociale. J'ai été en formation pendant 2 ans payées par le Pôle emploi. Je me demande quelle va être la période de prise en compte pour le salaire de comparaison et pour les conditions administratives ?

J'ai bénéficié d'un arrêt maladie alors que j'étais au chômage. J'ai vu le médecin de la caisse qui considère que mon état justifie d'une mise en invalidité deuxième catégorie. Je me demande dans quelle mesure il me sera possible de percevoir une pension d'invalidité et si les revenus locatifs que je perçois par ailleurs m'en empêcheront ?

Je vais passer en invalidité 2^{ème} catégorie, en février prochain et je souhaiterais retravailler un peu mais je m'interroge sur le montant du salaire de comparaison que je ne devrais pas dépasser car dans l'année civile qui précède l'arrêt de travail suivi d'invalidité, j'étais déjà en arrêt dans le cadre d'un accident du travail.

Le médecin conseil propose à une de mes amis de basculer en invalidité. Elle se demande comment cela fonctionne. La réduction des 2/3 signifie-t-il qu'elle ne peut travailler qu'en tiers temps ?

J'ai 33 ans et je suis en invalidité catégorie 1 et je vais peut-être passer en catégorie 2 mais je suis jeune et je veux encore travailler. Cela sera possible cela ou avec la 2^{ème} catégorie on ne peut plus travailler ?

En invalidité depuis 2013, je viens de recevoir ma déclaration de situation. Dois-je indiquer la prestation versée par ma complémentaire dans ma déclaration de ressources ?

Je suis en invalidité. Je n'ai pas perçu la pension depuis plus d'un an parce que j'ai pu retrouver un emploi à temps plein. Je vais être licencié. Vais-je pouvoir bénéficier de la pension ?

J'ai une spondylarthrite qui a été diagnostiquée depuis 2010 et reconnue au titre d'une ALD. J'ai été en arrêt maladie depuis et bénéficié d'indemnités journalières par la Caisse jusqu'au 7 mai 2012, date à laquelle j'ai été mise en invalidité 1^{ère} catégorie et repris mon travail avec des horaires aménagés. Le 6 décembre dernier, j'ai de nouveau été arrêtée en raison d'une poussée de ma maladie et la caisse m'a versé des indemnités pendant presque un mois mais les a interrompues sans explication. Que puis-je faire ?

Je vous appelle car je suis en invalidité 1^{ère} catégorie et j'ai trouvé un CDD à temps plein payé au SMIC. Mon problème est de savoir si je peux cumuler et combien de temps car je crois que la révision se fait au bout de 6 mois. Or, au 7^e mois je n'aurai plus d'emploi. Je vis seule, j'ai une fille à charge et je ne peux pas me permettre d'avoir une rupture de droits... je n'ai aucune trésorerie.

Je perçois actuellement une pension d'invalidité 1^{ère} catégorie de la CRAMIF et j'ai la possibilité de reprendre une activité professionnelle à temps partiel dans la fonction publique car j'ai réussi le concours. Pourrais-je cumuler la pension avec mon salaire ?

f. Questions relatives au calcul de la pension d'invalidité

J'ai une question par rapport au calcul de la pension d'invalidité. Est-ce qu'on tient compte du montant des allocations chômage dans le calcul ?

Je vais passer en invalidité catégorie 1 et je veux savoir comment les 30% sont calculés ?

Je suis en invalidité première catégorie avec une pension de 485 euros en étant salariée à 25 heures. Si mon état de santé se dégrade comme c'est le cas et comme mon médecin ne veut plus que je travaille, ma question est de savoir si je passe en 2^{ème} catégorie quel sera le total de ma pension d'invalidité.

Bonjour, je vais peut être mise en invalidité 2ème catégorie suite à une maladie. Travaillant à temps partiel et ayant eu un complément Assedic ainsi que des périodes de chômage (fin de CDD) et de formation. Est-ce que le complément Assedic et le chômage vont être pris en compte dans le calcul de cette pension ?

J'ai travaillé comme salarié en France, puis 1 an en Suisse, puis de nouveau en France. Là je vais avoir une pension d'invalidité, mais ils n'ont pas pris en compte l'année en Suisse, c'est normal ?

J'ai été mis en invalidité par la CPAM à compter du 1er février dernier, date à laquelle mon arrêt de travail s'est terminé. Pour le calcul du montant de ma pension, la caisse n'a pris en compte que mes années d'exercice salarié, donc pas les meilleures puisque j'exerçais en temps que libéral peu de temps avant mon arrêt maladie. Est-ce normal ou puis-je demander un réexamen ou une autre pension au RSI?

Je dois bénéficier d'une pension d'invalidité à compter du mois de juillet prochain. Je souhaiterais savoir comment va être calculé le montant de ma pension, dans la mesure où sur mes 10 meilleures années d'activité, j'en ai fait 3 dans le cadre d'une activité salarié agricole, et 7 en tant que salarié du régime général.

Mon neveu est atteint d'une sclérose en plaques qui vient d'être diagnostiquée. Nous sommes un peu sous le choc. Il est commerçant, et il est inquiet de s'arrêter pour des raisons financières. Quels sont ses droits?

g. Allocation supplémentaire d'invalidité

Je souhaite savoir si l'allocation supplémentaire d'invalidité est compatible avec le versement de la pension d'invalidité et le complément de ressources.

Quelles sont les conditions de récupération sur succession de l'ASI ?

J'appelle pour une personne dont nous nous occupons, son ASI n'est plus versée depuis 3 mois, la sécurité sociale refuse de me renseigner car je ne suis pas l'allocataire. Comment faire ?

2. Secteur public

On m'a dit que j'avais le droit à l'invalidité avec droit au travail. Je suis fonctionnaire reconnue handicapée mais je ne peux plus travailler à temps plein. Je voudrais savoir comment obtenir l'invalidité sans perdre le droit au travail ?

Mon médecin veut me mettre en invalidité 1ere catégorie et on me dit que cela n'existe pas pour les fonctionnaires. Cela veut dire que si je travaille à temps partiel, je n'aurais pas de complément d'invalidité ?

Je suis actuellement en congé longue durée et je vais passer en retraite pour invalidité. Comment ça marche ?

Je vous appelle pour une personne qui est fonctionnaire. En arrêt maladie depuis 5 mois, elle a vu le médecin du travail qui lui a dit qu'il serait inapte sans possibilité de reclassement. Il a donc fait une demande de Congé Longue Maladie. Comme il a une spondylarthrite et une dépression, on pensait même au Congé Longue Durée. Ensuite, il a vu l'assistante sociale qui lui a dit que dans

l'administration, on ne trouvait pas de poste de reclassement et donc il aurait la retraite pour inaptitude...Mais du coup, il a peur. A combien ça va s'élever cette retraite pour inaptitude ?

Je suis fonctionnaire, en arrêt maladie depuis un an. Je viens de voir un expert qui me déclare inapte à la reprise d'un emploi. Si je suis en invalidité, j'ai calculé que je vais toucher 400 euros. Comment faire pour vivre ?

Mon administration m'a fait signer contre mon gré une demande d'invalidité alors que je réalise que j'aurais peut-être intérêt à continuer à bénéficier de la disponibilité d'office pour raisons de santé.

B. Arrêts pour maladie

1. Secteur privé

a. Droits aux indemnités journalières

J'ai le VIH et une dépression. Je suis actuellement incapable d'avoir une activité professionnelle. Je suis convoqué par le service médical. J'ai peur qu'ils m'obligent à reprendre une activité ou qu'ils me mettent en invalidité ce qui risquerait d'entraîner mon licenciement.

J'ai un cancer du sein. Je suis inscrite au pôle emploi mais je sais que je vais être arrêté dans un mois. Pourrais-je prétendre à des indemnités journalières de la sécurité sociale ?

Bonjour, je me tourne vers vous car je m'interroge sur les suites d'un arrêt maladie de plus de 6 mois. Voilà, je me suis fait opérer d'une prothèse totale de hanche en février 2012. Malheureusement j'ai dû me faire réopérer en novembre 2013 car la première opération a été ratée. Je suis actuellement au chômage depuis octobre 2012. Mon chirurgien et mon médecin traitant me disent que j'en aurais pour plusieurs mois de rééducation et j'ai peur de ne plus percevoir d'indemnités journalières au-delà de 6 mois d'arrêt. Savez-vous si en étant au chômage j'aurai des droits à l'allocation longue maladie ? Et si oui, comment se calcule-t-elle car j'ai peur de me retrouver sans rien.

Je suis en invalidité 1ère catégorie. Ai-je le droit aux indemnités journalières ?

Je suis assistante sociale. Je m'occupe d'une femme qui a conclu en CDD en janvier 2013 avec une entreprise. Elle a été en arrêt maladie depuis juillet 2013 jusqu'au 31 janvier 2014, terme de son CDD. Elle est encore malade et voudrait savoir si elle peut reconduire son arrêt maladie même sans contrat de travail ou si elle doit demander à bénéficier des indemnités chômage ?

Je suis en arrêt-maladie pour plus de 6 mois. J'ai été au chômage pendant plusieurs années et j'ai eu la chance de reprendre le travail. J'ai pu travailler pendant 3 mois et 10 jours avant mon arrêt jusqu'à ce qu'on découvre mon cancer. La CPAM considère que je n'ai plus le droit aux indemnités journalières. Est-ce vrai ? Le pire c'est qu'ils m'ont dit que si j'étais resté au chômage il n'y aurait pas eu de problèmes.

Je suis au chômage et je viens d'apprendre que je suis atteint de la maladie de parkinson. Je voudrais savoir ce qu'il convient de faire ?

J'ai été au chômage, puis j'ai un peu travaillé (vacations, CDD). Tout cela était entrecoupé de périodes de chômage. En fin d'année 2013, j'ai dû me mettre en arrêt maladie. La CPAM vient de me notifier une décision disant que je ne remplis pas les conditions. Pourquoi, ils ne prennent pas en compte mes périodes de chômage ?

Suite à un licenciement économique j'ai été inscrit à pôle emploi en 2004. En 2008, j'ai bénéficié d'un arrêt maladie en lien avec une dépression reconnue au titre d'une ALD et j'ai bénéficié pendant trois ans d'indemnités journalières. J'ai ensuite été réinscrit à Pôle emploi et perçois depuis l'allocation de solidarité. Aujourd'hui je suis très fatigué, en raison d'une autre maladie que je présente, une hyperthyroïdie. Si je suis arrêté, aurais-je le droit à des indemnités journalières ?

J'ai 60 ans et je suis inscrite à Pôle Emploi et indemnisée depuis mai 2011 suite à un licenciement pour inaptitude. Je suis en ALD, je perçois une allocation d'invalidité par la sécurité sociale et reconnue par la MDPH. Ma santé se détériore mais je suis toujours tenue de trouver un emploi sous peine d'être radiée de Pôle Emploi. Toutes mes recherches d'emplois s'avèrent sans résultat et je suis démotivée. Etant demandeur d'emploi depuis plus d'un an, dans le cas où je me retrouve en arrêt pour maladie, combien percevrais-je en indemnité par la Sécurité Sociale et quel est la durée maximum ?

Je suis en renouvellement d'arrêt qui le porte à plus de 6 mois. La caisse refuse de me verser des indemnités journalières pour ce renouvellement. J'étais au chômage avant cet arrêt et avant celui-ci, j'ai travaillé pendant environ trois mois....

Je suis en arrêt maladie depuis décembre 2010. La caisse ne me versait pas d'indemnités journalières dans la mesure où j'étais en congé parental et de présence parentale juste avant mon arrêt de travail. J'ai engagé une procédure et je viens d'obtenir gain de cause devant le Tribunal. La caisse m'a versé pendant six mois des indemnités journalières et viens de m'indiquer que je ne pouvais pas prétendre à des indemnités au-delà pour des raisons administratives. Si je l'avais su, j'aurais fait une demande de mise en invalidité plus tôt. Qu'en pensez-vous ? J'ai deux mois pour faire un recours. Que dois-je faire ?

J'ai bénéficié d'un arrêt maladie pendant près de 6 mois que mon psychiatre n'a pas renouvelé afin que je puisse voir le médecin du travail en vue d'un licenciement pour inaptitude. Psychologiquement je souhaite en effet ne plus être salariée de cette entreprise. J'ai donc vu le médecin du travail qui m'a déclaré inapte à tout poste. Seulement dans l'intervalle de mon licenciement je ne perçois plus rien. On m'a dit que je n'avais droit à rien c'est vrai ?

Comment peut-on anticiper une fin de congé parental d'éducation en cas d'arrêt maladie ?

Je vous renouvelle tout d'abord mes remerciements pour votre réponse précédente. Je reviens vers vous car je suis excédée par le traitement de mon dossier par la CPAM qui semble aujourd'hui mettre une mauvaise volonté évidente à faire avancer les choses. Pour rappel : en Affection longue durée depuis 2004 et en arrêt du 6 janvier au 15 mars 2014 suite à une intervention chirurgicale dans le cadre de mon ALD. Les indemnités journalières ont été versées jusqu'au 28 février 2014 puis suspendues sur décision du médecin conseil qui ayant estimé que cet arrêt entrait dans le cadre de mon ALD, il fallait que je fasse la preuve d'une période de reprise d'activité ininterrompue d'au moins un an pour rouvrir la fameuse période de 3 ans qui se serait éteinte en 2010. Il m'a donc d'abord été demandé de faire remplir par mon employeur une attestation faisant état de mon activité pour 2013 avec mes absences. Comme visiblement à chaque fois que mon dossier est traité c'est par une personne différente et que chacune met sa "patte", une seconde personne m'a demandé d'adresser cette même attestation mais sur une période à cheval sur 2010/2011 mettant en évidence une année complétée sans arrêt du tout que cela soit en ALD ou hors ALD. Hier, j'avais au courrier une 3ème demande d'attestation sur une période allant du 1/4/2008 (qui correspond effectivement à

une date de début de reprise d'activité suite à un arrêt de 5 mois dans le cadre de mon ALD) jusqu'au 31/12/2013 (alors que mon dernier arrêt démarre le 6/1/2014). J'ai renvoyé un mail à la CPAM pour leur demander la raison de cette demande ; il m'a été répondu "voici notre adresse".... J'avoue que je suis excédée.

J'ai travaillé à temps plein pendant 15 ans pour une même entreprise et j'ai été licencié. Après une période de chômage de 15 mois, j'ai retrouvé un emploi. Celui-ci dépendant du régime de la Mutualité Sociale agricole j'ai donc dû changer de régime de sécurité sociale et en tant que travailleur salarié est à la MSA. Cinq mois plus tard on me diagnostique un cancer et j'ai dû me mettre en arrêt maladie. J'ai perçu des indemnités journalières pendant 6 mois et la MSA m'a suspendue mes indemnités journalières. Je suis dans une situation catastrophique sur le plan financier. J'ai un loyer de 700 Euros et je vis seule. Je n'ai plus aucun revenu et je ne peux reprendre tout de suite le travail avec mon traitement.

Mon père a travaillé pendant quasiment toute sa vie en tant qu'indépendant affilié au RSI. Après une période de chômage non indemnisée de juin 2013 à février 2014 a repris une activité en tant que salarié pendant 3 mois. Il a ensuite été arrêté pour un cancer stade 4 mais la caisse qui a versé des indemnités journalières pendant les 6 premiers mois va cesser car il ne remplit plus les conditions administratives. Que pouvons-nous faire ?

La Cnam refuse le cumul invalidité et indemnités journalières alors que les droits étaient reconstitués en s'appuyant sur une circulaire annulée. C'est normal ?

Comment sont prises en compte les conditions d'heures travaillées au niveau de la sécurité sociale pour les personnes qui sont au forfait et pour lesquelles les heures travaillées n'apparaissent pas dans la fiche de paie ?

b. Litige concernant appréciation de la situation médicale

Je suis actuellement en arrêt maladie car je souffre d'une fibromyalgie. La caisse n'a pas reconnu ma maladie au titre d'une affection de longue durée, et je ne perçois aujourd'hui pas d'indemnités journalières car le médecin contrôleur considère que mes arrêts ne sont pas justifiés.

Je suis atteinte de la maladie de Charcot, en arrêt maladie depuis la fin du mois de mai dernier. La caisse a interrompu le versement de mes indemnités journalières début janvier au motif que je pouvais reprendre le travail, ce que j'ai contesté. Je dois passer devant un expert prochainement mais dans l'intervalle je n'ai plus d'argent. Je ne perçois qu'une pension d'invalidité 1ère catégorie et je dois faire face au remboursement de mes échéances de prêt. Que puis-je faire ?

J'ai une fibromyalgie et le médecin conseil estime que je dois reprendre le travail ? Comment je fais ?

Je suis en arrêt pour dépression qui a été contestée par le médecin conseil de la caisse. Je voudrais avoir accès au rapport d'expertise. Est-ce possible ? Ensuite je voudrais vous poser une question sur le déroulement de l'expertise ! Le médecin qui l'a pratiqué n'est pas celui choisi conjointement par mon médecin conseil et le médecin de la caisse. Est-ce normal ?

J'ai été opérée pour le retrait d'une prothèse dentaire qui avait explosée. On me refuse les indemnités journalières au motif que ce ne serait ni une maladie ni un accident. J'ai saisi la caisse depuis 2 mois et je n'ai toujours pas de réponses.

c. Aspects relatifs au montant et au calcul des indemnités journalières

Seule avec 2 enfants à charges, un de 21 ans et l'autre de 15 ans, un travail à mi-temps avant l'annonce de mon cancer, pas de prévoyance pour ce genre de maladie...me voici avec 300 euros de salaire par la sécurité sociale, et 200 par la pension alimentaire. Pourrais-je savoir ou connaître mes droits face à cette maladie de longue durée...et d'obtenir un salaire décent ?

Quel est le plafond qui s'applique pour les indemnités journalières en janvier, celui de 2013 ou celui de 2014 ?

Je suis en arrêt maladie depuis le mois de janvier dernier et le montant des indemnités journalières que je perçois est très faible. Avant d'être en arrêt, je percevais un tout petit salaire et des allocations de retour à l'emploi qui n'ont pas été prises en compte dans le calcul du montant de mes indemnités journalières. Est-ce normal ?

d. Jours de carence

De vacances aux Antilles moi et mon mari avons le chikungunya. Marisol Touraine a ordonné un décret. Pour le remboursement des médicaments et enlever les 3 jours de carence. Sachant que je suis dans l'incapacité de travail est-ce que je vais pouvoir bénéficier de ces dispositions ?

La CPAM refuse de me rembourser des jours de carence, retenus à tort selon moi, d'après les textes de loi. Je suis en ALD pour une sclérose en plaques. Suite à différentes poussées, mon médecin traitant m'a prescrits 3 périodes d'arrêt maladie. La CPAM m'a retenu 3 jours de carence pour mon premier arrêt de travail, chose normale. Elle m'a également retenu 3 jours de carence pour le troisième et dernier arrêt. J'ai envoyé à 2 reprises mon bulletin d'hospitalisation (2ème arrêt) mais ils disent à chaque fois ne pas l'avoir reçu. Cette fois je compte leur envoyer une troisième fois en courrier suivi. Je leur ai indiqué ce qui est indiqué sur le site ameli.fr que "si vous êtes en affection de longue durée et que vos arrêts de travail sont en rapport avec cette maladie, le délai de carence n'est retenu que pour le premier arrêt de travail pour une même période de trois ans". La CPAM m'a répondu que, même une fois en possession de mon bulletin d'hospitalisation, je n'entrerais pas dans les conditions justifiant l'absence de carence. Pourtant il est aussi stipulé : « Le délai de carence s'applique à chaque arrêt de travail, sauf dans les cas suivants : - arrêts de travail successifs dus à une affection de longue durée (ALD) » et les miens sont bel et bien successifs. Pouvez-vous m'aider et m'indiquer ce que je dois faire ? Je me sens totalement démunie.

J'ai un problème concernant les jours de carence. Du 1er juin au 1er juillet j'ai eu une hospitalisation liée à un cancer métastasé. Ensuite j'ai eu un autre arrêt, toujours en lien avec le cancer. Je ne comprends pas pourquoi la sécurité sociale me demande deux fois 3 jours de carence alors qu'il s'agit de la même pathologie.

Je suis en ALD depuis 18 mois. J'ai eu trois arrêts de travail en lien avec mon ALD. La CPAM refuse de me rembourser les 3 jours de carences des deux derniers arrêts de travail. Que faire ?

e. Aspects relatifs à la durée d'indemnisation

Je vous appelle suite à l'échange d'un mail concernant des arrêts de travail non indemnisés. J'ai fait l'objet d'une reconnaissance lorsqu'on m'a découvert une maladie rare affectant mes reins et j'ai été

mis en arrêt le 26 février 2010. LE RSI me dit qu'à compter du 26 février 2013 j'ai épuisé mes droits. J'avais repris mon travail mais parfois quand j'étais trop fatigué et la caisse me dit que pour retrouver mes droits, j'aurais dû reprendre de manière ininterrompue pendant un an. Pourtant c'était des arrêts qui n'étaient pas indemnisés. C'est normal ?

Je suis atteint d'une rectocolique hémorragique et en ALD pour cette maladie. J'ai été en arrêt de travail il y a 3 ans pendant 9 mois et depuis ma reprise j'ai été en arrêt une journée toutes les 8 semaines pour mon traitement en milieu hospitalier. La CPAM vient de m'informer que mes arrêts de travail ne seront plus indemnisés car il me faut une reprise d'un an sans interruption. Cela veut-il dire que je ne toucherai plus d'indemnités de la part de la sécurité sociale ? Faut-il que j'arrête mes traitements ?

f. Obligations des salariés

J'ai été arrêté pendant 10 jours pour des problèmes de dos et j'ai pu reprendre dans l'un de mes deux postes, car je suis salarié à mi-temps dans deux emplois dont l'un sollicite moins mon dos. L'employeur du poste sur lequel je n'ai pas repris mon activité me demande de lui transmettre un arrêt maladie mais puis-je le faire si je travaille sur l'autre poste? Comment dois-je procéder?

J'ai reçu en juillet 2013 une lettre de la sécu me notifiant l'arrêt de versement des indemnités journalières au motif que je ne m'étais pas présentée à une convocation du médecin conseil. J'ai contesté cette décision puisque je n'ai reçu aucune convocation. Je n'ai pas de nouvelle de la commission depuis octobre.

g. Difficultés liées au traitement des demandes

Comment contester une décision de la CPAM qui demande le remboursement d'indemnités journalières qui auraient été versées de manière injustifiée ?

Je bénéficiais d'indemnités journalières pour arrêt de travail en affection longue durée. J'ai été arrêté pendant 1 mois avec subrogation de l'employeur mais il s'est avéré que je n'avais plus droit aux indemnités journalières parce que j'avais dépassé le délai de 3 ans. Le problème est que la caisse ne m'a pas informé de la fin du versement des indemnités journalières. Maintenant l'employeur me réclame de l'argent. Comment faire ?

Je suis en arrêt depuis février 2013. Jusqu'à maintenant, mon employeur me versait l'équivalent de mon salaire (indemnités journalières, complément, prévoyance etc.). Mais il vient de me dire que la sécurité sociale avait arrêté de me verser les indemnités journalières en août et que donc je devais lui rembourser tout ce qui était indu. J'ai appelé la sécurité sociale et ils me disent m'avoir envoyé un courrier en août indiquant la fin du versement des indemnités journalières, mais je n'ai rien reçu... Que faire ?

Je suis en ALD et j'ai repris le travail à plusieurs reprises. Et je suis en arrêt de travail depuis septembre 2013 avec subrogation employeur ? En fait, la Caisse primaire d'assurance maladie s'est rendu compte en mai qu'il n'y avait pas droit aux indemnités journalières car je n'ai pas travaillé pendant 365 jours pour reconstituer mes droits. Je dois donc rembourser mon employeur et la caisse.

J'ai eu un premier cancer pour lequel il y a eu un protocole de soins et pour lequel j'ai été arrêtée pendant 2 ans. J'ai repris à temps complet puis j'ai rechuté et j'ai repris en mai 2013 à mi-temps thérapeutique. L'employeur m'a contacté en mars 2013 pour me dire qu'il ne recevait plus mes indemnités journalières (il était subrogé dans mes droits). J'ai contacté la sécurité sociale qui m'a dit qu'il y avait un problème, et qu'ils ne savaient pas pourquoi mes indemnités journalières étaient arrêtées. En fait la sécurité sociale m'avait mis en invalidité à titre rétroactif à compter de janvier 2013. Du coup, l'employeur me demande de reverser les 14000 euros indûment versées au titre des indemnités journalières et me les prélève sur mon petit salaire puisque je ne travaille plus qu'à mi-temps. Ai-je un recours soit contre mon employeur soit pour la caisse car moi je ne savais pas que je n'avais plus de droit aux indemnités journalières et la caisse aurait dû me convoquer pour préparer le passage en invalidité ?

Je suis assistante sociale dans un hôpital et j'appelle pour une patiente qui était en congé parental et à qui on vient de diagnostiquer un cancer. Les indemnités journalières seraient plus élevées que l'allocation CAF. Elle avait appelé la Sécu qui lui avait dit de "suspendre" son congé parental pour se mettre en arrêt maladie et percevoir les IJSS. C'est donc ce qu'elle a fait et son allocation CAF a été suspendue. Le problème c'est que maintenant, la sécu lui dit qu'elle n'a pas le droit aux indemnités journalières. Vous pouvez me dire ce qu'il en est ?

2. Secteur public

Je suis professeur et j'ai des rhumatismes articulaires aigus. J'ai été en congé maladie ordinaire pendant 8 mois. Je suis par ailleurs reconnue en affection longue durée et je suis travailleuse handicapée. Je ne comprends pas pourquoi alors que je suis en ALD je ne peux pas bénéficier d'un congé longue maladie. Quels sont mes recours ? Qui doit me donner le congé de longue durée. Quelle est la différence entre un congé longue maladie, un congé longue durée un temps partiel thérapeutique ? Pouvez-vous m'expliquer comment fonctionne un CLD fractionné? Est-ce que le temps partiel thérapeutique c'est la même chose que l'allègement de service pour raisons médicale ?

Je suis en arrêt maladie depuis le 22 mai 2013 pour rechute d'un second cancer du sein. Une demande de mise en longue maladie a été effectuée par mon médecin traitant. Un médecin du comité médical a été désigné pour examiner ma situation. J'ai joint le secrétariat de ce médecin pour prendre RDV avec lui, sa secrétaire m'informa alors que ce médecin ne recevait pas et qu'il statuerait uniquement sur les pièces jointes au dossier. J'ai téléphoné par la suite plusieurs fois à sa secrétaire pour prendre des nouvelles sans grand succès, cette dernière a été très désagréable me disant que le médecin n'avait pas que cela à faire et que ce poste lui avait été imposé.

Je suis en congé longue maladie depuis 1 an et je vais passer en congé longue durée le mois prochain. Que se passera-t-il à l'issue de mon congé longue durée?

Je suis atteinte d'une fibromyalgie avec syndrome de fatigue chronique. Depuis 4 ans je suis en longue maladie fractionnée à 80% j'ai une journée par semaine pour faire mes soins et surtout pour le reposer. Cette journée m'a été refusée après deux recours locaux et nationaux alors que les médecins experts étaient pour. Mon dernier recours est le tribunal administratif j'ai décidé de continuer la bataille je suis prise en charge financièrement car j'avais une assurance juridique pensez-vous que j'ai une chance d'aboutir ?

Le comité médical a donné un avis sur ma situation alors que sa composition n'est pas conforme au droit. Je voudrais faire une demande d'annulation.

Je travaille dans une collectivité territoriale. J'ai un spina bifida mais les conséquences ne sont pas reconnues par le comité médicale départemental (mes différentes affections ne sont pas dans la liste). Ainsi, je ne peux bénéficier d'arrêts fractionnés dans le cadre du congé longue maladie (celui-ci pouvant être accordé de manière fractionnée). Aussi, il existerait la possibilité de faire un arrêt de travail "ordinaire" établi par le médecin généraliste qui indiquerai (à la place de la date) arrêt fractionné (exemple : 1 jour par semaine). Cela est applicable dans l'éducation nationale. Ma question est : est-ce applicable dans la fonction publique territoriale et si oui, pourrais-je avoir le texte qui s'y réfère ?

Je suis contractuelle dans la Fonction Publique. Je travaille dans un lycée mais je suis en arrêt depuis décembre. Je suis actuellement en demi-traitement et dans 15 jours je n'aurai plus de traitement du tout. Est-ce que je vais pouvoir percevoir chose de la sécurité sociale ?

Je dois passer devant le Comité médical pour qu'ils se prononcent sur ma mise en congé longue maladie. Je dois dans ce cadre fournir le plus d'éléments médicaux possibles sur ma maladie. Le problème est que je viens d'être adressé à un spécialiste à l'hôpital qui ne veut pas encore se prononcer sur ma situation. Mon médecin traitant m'a fait un certificat mais très peu détaillé. Comment puis-je faire ?

Je suis actuellement en congé de maladie ordinaire et je souhaiterais partir un week-end en dehors de ma circonscription. Dois-je demander une autorisation préalable et à qui dois-je m'adresser ?

Je suis fonctionnaire, je souhaite reprendre mon activité après un arrêt maladie mais le comité médical ne se réunit la prochaine fois qu'en octobre. Que faire ?

Je suis fonctionnaire. J'ai eu 2 ans d'arrêt suite à un accident de service puis un an de Congé maladie ordinaire. Avec mon médecin, on a fait une demande de congé longue maladie en février et je suis passée devant l'expert en septembre. Je viens de recevoir une décision d'inaptitude définitive. Ils me disent que je suis fichue.... Que puis-je faire ? Alors que ça va mieux et qu'avec mon médecin, nous pensions que je pourrais reprendre à temps partiel thérapeutique pour ensuite reprendre à temps plein.

C. Arrêts pour accident du travail et maladie professionnelle

1. Secteur privé

Je cherche une association qui pourrait m'accompagner dans mes démarches de reconnaissance en maladie professionnelle.

J'ai été victime d'un accident du travail qui a été reconnu. La caisse primaire d'assurance maladie a indemnisé l'incapacité temporaire de travail pendant trois mois puis a refusé l'imputabilité à l'accident du travail. L'expertise a eu lieu en juillet 2012 et je n'en ai été informée que récemment car elle avait été envoyée à mon médecin traitant qui ne me l'avait pas envoyé. Cette expertise ne me reconnaît pas de séquelles indemnissables. En 2013, j'ai subi une opération mais ma situation s'est quand même détériorée et j'ai fait une demande d'aggravation à la caisse qui m'a reconnue des séquelles indemnissables et qui m'a attribuée une rente. Mais cette rente n'est que de 100 euros alors que j'ai un taux d'incapacité de 15%; en plus la caisse ne reconnaît pas que mon arrêt maladie est en lien avec l'accident du travail ce qui est illogique puisqu'elle reconnaît que mon état de santé s'est aggravé et que aggravation est en lien avec l'accident du travail. Personne ne reconnaît mon état, la sécurité sociale me refuse même une aide ménagère.

J'ai eu une intervention chirurgicale à la suite d'un accident du travail et je vais percevoir une rente accident du travail. Mais je veux savoir si je peux la cumuler avec la pension d'invalidité ? Et est-ce que c'est vrai que ça ne doit pas dépasser le salaire de référence ? Du coup je vais être perdant si je travaille en même temps ? Mais il paraît qu'on ne peut pas cumuler pension d'invalidité et accident du travail c'est vrai ?

J'ai exercé dans ma vie professionnelle 25 ans de manutentions. J'ai eu une opération de la hernie discale L5S1 mais sans qu'il y ait eu un accident de travail. J'ai une reconnaissance de travailleur handicapé et j'ai depuis des difficultés pour trouver un travail adapté. Est-ce que c'est reconnu comme une maladie professionnelle ?

En ce moment je suis pris en charge en maladie par la Sécurité Sociale pour maladie ordinaire, mais avant cela j'étais en accident du travail pendant 9 mois suite à une chute de mon poste de travail. Le médecin conseil m'a mis en maladie ordinaire juste avant de rentrer à la clinique pour une opération du genou à la suite de cet accident. Je l'ai bien informé que cela venait de cet accident. Depuis je suis toujours pris en charge par la Sécurité Sociale pour maladie ordinaire avec 4 opérations du genou en 2 ans. Je voudrais savoir si je peux faire appel à un expert pour contester cette situation. A un moment j'ai souhaité faire cette expertise, mais la Sécurité Sociale m'a contacté en me faisant savoir, que si je faisais une contre-expertise, que mes indemnités seraient bloquées pour 3 mois. Ma situation à cette époque ne me permettait pas de vivre sans ressources pendant 3 mois. C'est ce qui avait motivé de stopper ma demande. Je voudrais vous demander conseil pour donner suite à mon dossier et obtenir si possible la révision de celui-ci.

Je suis en arrêt de travail pour une double discopathie étagée et le médecin de la caisse que j'ai vu considère que mon état peut être consolidé avec séquelles. Je n'ai toujours reçu aucun courrier de la caisse en ce sens. Or je ne suis pas en mesure de reprendre le travail. On m'a conseillé de me faire arrêter en maladie. Je ne sais donc pas quoi faire ?

Je vous ai déjà appelé à propos de la consolidation de mon accident du travail par le médecin conseil de la Sécurité Sociale. Mon médecin traitant a reçu un coup de pression de la part du médecin conseil et donc il a fait un arrêt maladie ordinaire. Moi, je voudrais contester la consolidation... Et puis si ça continue, je vais me faire licencier... 53 ans avec un problème de dos ! Si je suis en accident du travail, je suis quand même plus protégé.

2. Secteur public

Je voudrais savoir comment faire reconnaître mon hernie discale en maladie professionnelle en sachant qu'elle ne se retrouve pas dans le tableau du régime général. Effectivement, je travaille en tant que musicienne intervenante en milieu scolaire depuis plus de 20 ans en tant que fonctionnaire territoriale, ou j'enseigne de l'éveil musical aux enfants avec projets pédagogiques et présentation d'instruments. Je suis accordéoniste, je porte cet instrument de 15 Kilos depuis des années de travail au sein d'écoles différentes car je me déplace toute la journée d'école à école et de conservatoire à conservatoire pour effectuer mes cours. Après une douleur cervicale, je consulte mon médecin traitant qui m'envoie effectuer un IRM, et le résultat est sans appel. Ma question est comment faire pour que cela rentre dans le cadre d'une maladie professionnelle, puisque cela est dû à l'exercice de mon métier.

J'ai fait une demande de reconnaissance maladie professionnelle au comité médical et j'attends la réponse et ils ne me répondent pas et je suis maintenant à mi-temps. Je n'ai plus les moyens pour vivre.

Je suis en arrêt-maladie pour cause de dépression depuis 3 mois. Cette dépression est selon moi liée à un harcèlement de mon employeur. Est-il possible de faire reconnaître comme maladie professionnelle ?

D. Rente pour accident du travail et maladie professionnelle

J'ai eu un accident de service. Je suis fonctionnaire. Maintenant je suis à la retraite et j'ai une rechute. Je voudrais que ce soit reconnu pour obtenir une revalorisation.

Suite à un accident sur le trajet domicile travail, j'ai été hospitalisé 6 jours avec un arrêt de 30 jours. J'ai un tassement d'une vertèbre lombaire sans fracture. Quelle est la procédure pour demander un taux d'incapacité partielle permanente. A combien peut-on l'estimer ?

Le juge a rouvert mon dossier dans le cadre de l'amiante. Il m'a orienté vers le médecin conseil de la sécurité sociale pour qu'il procède à une réévaluation du taux d'invalidité. Le médecin conseil a confirmé le taux qu'il avait retenu précédemment.

Je suis assistante sociale de l'enseignement supérieur. Je voudrais savoir si quelqu'un qui a été victime de harcèlement et est actuellement en disponibilité pour convenance personnelle peut faire une demande reconnaissance maladie professionnelle et comment la faire ?

Je vous appelle au sujet de ma mère qui arrive à l'âge de la retraite dans un an et qui a de gros problème de santé. Elle a eu une maladie professionnelle en 2000 et un accident de travail lorsqu'elle a glissé dans la neige mais cela n'a jamais été reconnu par son employeur qui est une collectivité territoriale. A quoi a-t-elle droit ? Est-ce que c'est mieux de passer en retraite pour invalidité maintenant ou d'attendre la fin de son congé longue maladie? Est ce qu'elle aura droit à une aide-ménagère ?

E. Temps partiel thérapeutique

Je suis actuellement traitée pour un cancer mais j'ai repris le travail à plein temps après un mi-temps thérapeutique de 1 an. Mon oncologue me préconise une rééducation respiratoire mais pour ce faire il faudrait que je sois en mi-temps thérapeutique. Est-ce possible ?

Je voudrais savoir la marche à suivre pour demander une 4ème année d'indemnités journalières maladie, après un arrêt de 3 ans indemnisé, travail repris à mi-temps thérapeutique avec l'accord du médecin traitant, du médecin du travail et de l'employeur. La CPAM avance que le délai de 3 ans est terminé. Pourtant l'article R323-3 du code de la sécurité sociale indique qu'une indemnisation est possible pour un mi-temps thérapeutique, s'il n'excède pas un an au-delà des 3 ans.

Je suis salariée d'une étude de notaire et voudrais passer en mi-temps thérapeutique. Je ne sais pas combien je serai indemnisée, ma caisse de sécurité sociale des notaires ne me répond pas à mes questions.

Je suis en arrêt de travail depuis le mois de juin 2012 du fait d'un cancer du sein. J'ai repris mon activité à mi-temps thérapeutique depuis le mois de septembre dernier. Mon médecin traitant a fait une demande de prolongation mais le médecin de la Caisse a refusé et souhaite me passer en invalidité 1ère catégorie, ce qui est incohérent puisqu'il reconnaît donc que je ne suis pas encore en état de reprendre mon activité à temps plein. Que puis-je faire?

Je suis actuellement en arrêt maladie depuis le mois de mai dernier dans le cadre d'une ALD et j'envisage de reprendre aussi tôt que possible à temps partiel thérapeutique. Comment dois-je procéder ?

Je suis actuellement depuis presque une année en arrêt maladie dans le cadre du traitement d'un cancer. J'envisage de reprendre mon activité salarié à mi-temps thérapeutique et je me demande dans quelle mesure cela sera possible. Combien de temps aurais-je le droit de bénéficier d'un mi-temps thérapeutique ?

On m'a diagnostiqué en mai dernier la maladie de parkinson. J'ai été en arrêt maladie pendant quinze jours puis en mi-temps thérapeutique. Pendant combien de temps puis je bénéficier de ce mi-temps ?

J'envisage de reprendre le travail dans le cadre d'un temps partiel thérapeutique et mon médecin traitant me dit qu'on ne peut demander qu'un mi-temps. Est-ce exact car je croyais avoir lu qu'on pouvait demander un temps partiel plus important ?

Je suis assistante sociale. Je m'occupe d'une femme qui a été en en temps partiel thérapeutique pendant une durée d'un an pour sa pathologie. Elle est arrivée au terme du délai d'un an pour le temps partiel thérapeutique et voudrait savoir s'il y a un moyen pour qu'elle puisse continuer à en bénéficier?

Je suis actuellement à mi-temps thérapeutique et je rencontre d'énormes difficultés de trésorerie à cause de la caisse qui me verse les indemnités journalières avec énormément de retard. Du coup mon banquier me prélève des Agios. Ma situation est très compliquée car je vis seule avec mes enfants et que je n'ai pour vivre actuellement que la part de mon salaire versé par l'employeur. Que puis-je faire ?

Je suis actuellement en mi-temps thérapeutique et je me demande si je suis toujours contraint de respecter les horaires de sorties autorisées alors même qu'elles sont incompatibles avec les modalités du mi-temps dont nous avons convenues avec mon employeur. Qu'en est-il?

Je suis atteinte de la maladie de parkinson et je travaille dans la fonction publique et je voudrais savoir à partir de quand je peux bénéficier d'être à mi-temps.

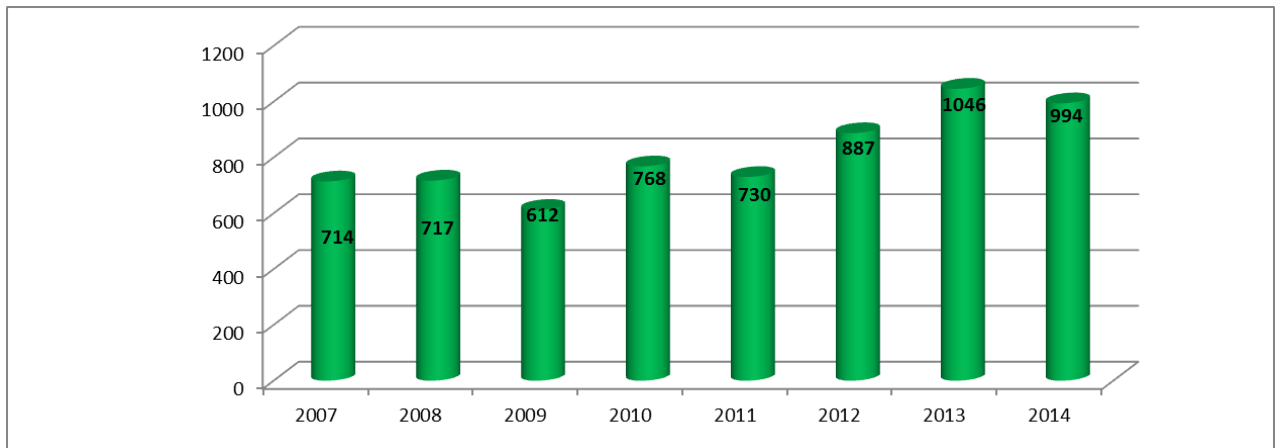
F. Congés maternité

Je vous appelle car je suis responsable d'une formation et j'ai actuellement une élève qui fait probablement un déni de grossesse vu que la grossesse a été découverte et déclaré très tardivement et qui refuse de prendre son congé maternité. En a-t-elle le droit ?

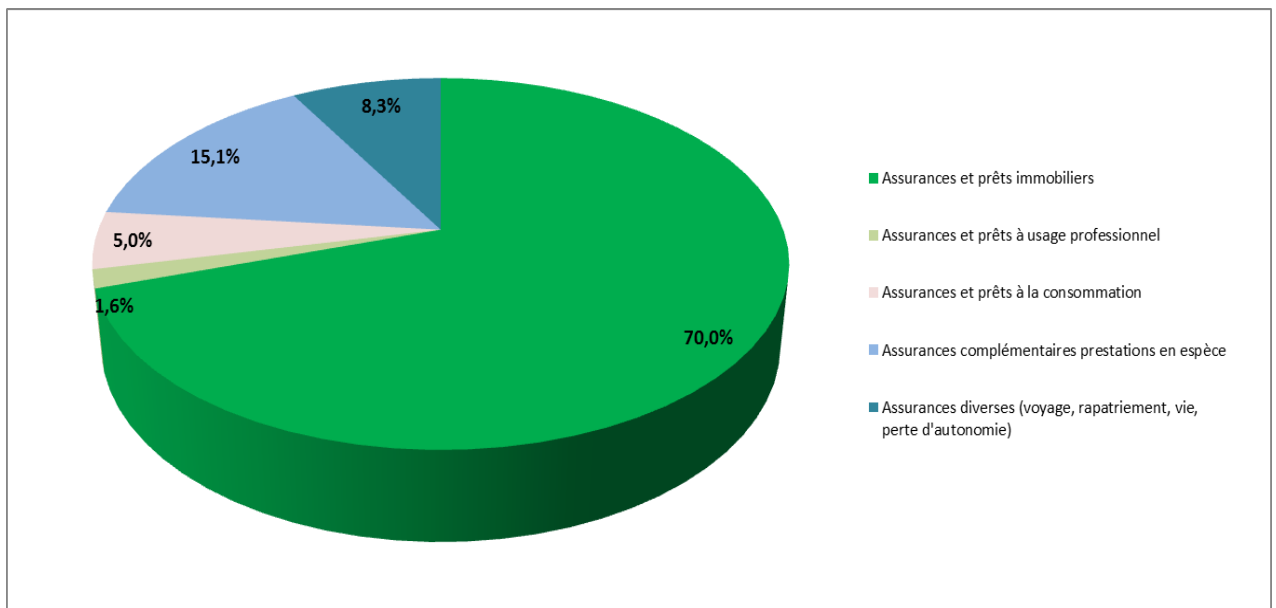
J'ai été embauché il y a une semaine en tant que salarié alors que j'ai longtemps été indépendante. Or, je suis enceinte. J'ai demandé si je pouvais avoir droit aux indemnités journalières maternité. Il m'a été répondu que je devais avoir travaillé pendant 3 mois. Est-ce vrai ?

IV. ACCES A L'EMPRUNT ET ASSURANCES

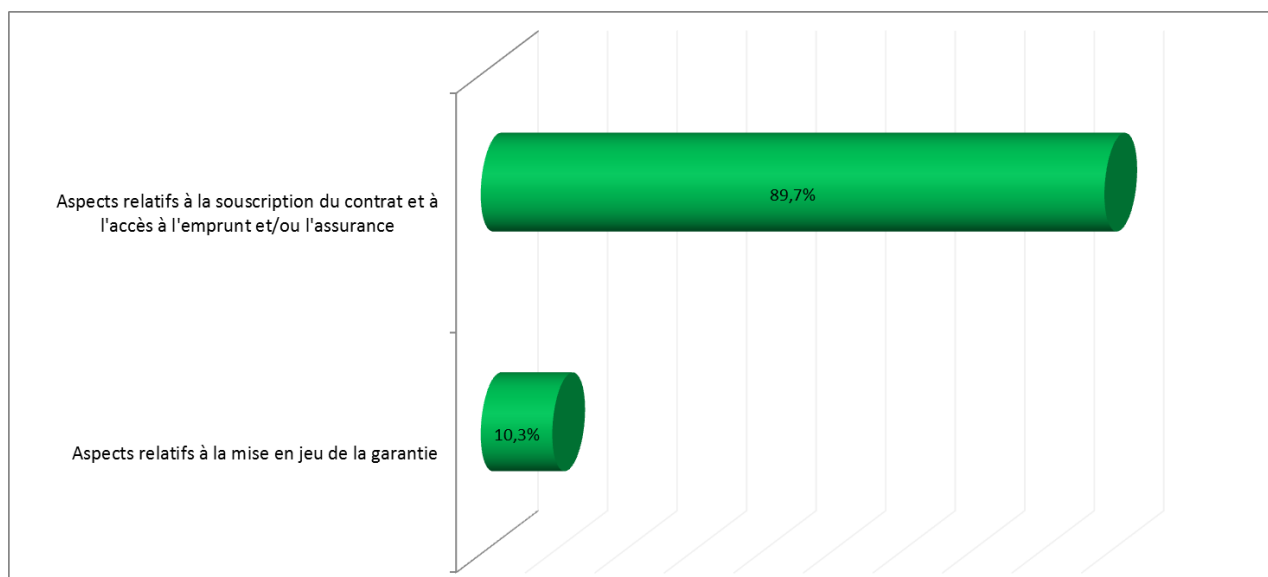
Evolution des sollicitations de la thématique « Accès à l'emprunt et assurances » depuis 2007



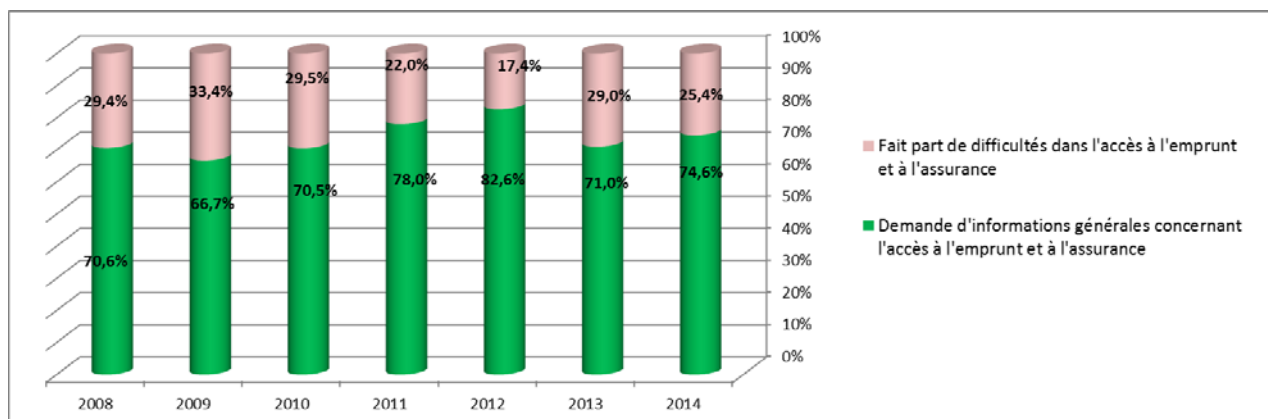
Répartition des sollicitations selon l'objet couvert par l'assurance



Répartition des sollicitations en fonction de l'objet de la demande



A. Accès à l'emprunt et à l'assurance



1. Demande d'informations générales concernant l'accès à l'emprunt et à l'assurance

a. Demandes d'informations concernant la convention AERAS

Je vous appelle pour un client qui est propriétaire d'un bien. Compte tenu de son handicap, il doit changer de logement et veut le revendre pour en acheter un autre. Existe-t-il quelque chose de spécifique en matière de prêt et d'assurance pour une personne handicapée. Est-ce que la convention AERAS s'applique dans ses situations ?

Je suis en train d'essayer d'obtenir un prêt immobilier et de rechercher une assurance de prêt. L'assurance de la banque me refuse la garantie ITT et propose une invalidité AERAS. Qu'est-ce que cela veut dire? Que dois-je faire?

Je suis en train d'envisager de faire un prêt immobilier et mon banquier m'a expliqué que je pourrais être confronté à des problèmes pour obtenir une assurance de prêt compte-tenu du fait que j'ai la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et une invalidité comprise entre 50 et 79% ? J'ai entendu parler de la convention AERAS. Est-ce que cela peut m'aider ?

b. Expressions de craintes concernant les possibilités d'accès à l'emprunt ou à l'assurance

Mon conjoint, 34 ans, a eu une tumeur à l'estomac. Nous avons le concours du banquier mais nous voulons savoir quelles difficultés nous allons connaître pour l'achat de notre appartement.

J'ai un accord de prêt sous réserve de trouver une assurance. Mais j'ai une maladie rare. Du coup ça peut poser des problèmes ?

Ma femme et moi voulons acheter un bien immobilier mais elle a un problème de santé alors est ce qu'on aura forcément un questionnaire de santé ?

Je veux faire un emprunt bancaire et j'ai un souci de santé qui n'en est pas vraiment un. Alors quelles sont les voies de recours si l'assurance refuse de m'assurer ?

J'ai fait une demande d'assurance pour mon prêt immobilier en 2010. Cette demande a été rejetée au 3^{ème} niveau. Je voudrais en refaire une aujourd'hui. Pensez-vous que la réponse sera différente?

Mon mari est atteint d'un psoriasis pour lequel il est traité avec un médicament anciennement utilisé pour traiter les cancers. J'ai peur que cela pose un problème pour l'accès à l'assurance dans le cadre de notre projet immobilier.

Je veux emprunter et je suis guéri d'une hépatite C. Je veux emprunter. Je voudrais savoir s'il y aura des problèmes.

Je voudrais savoir si le fait de demander et d'être reconnu comme handicapé par la MDPH a des conséquences sur le droit à l'emprunt.

J'ai été hospitalisée récemment pour une ponction lombaire et d'autres examens car une myélite m'a été diagnostiquée. Je vais être convoquée dans 3 mois par le neurologue pour avoir les résultats de tous ces examens et connaître peut être l'origine et les causes de ma myélite. Entre temps nous avons enfin trouvé une maison à acheter. Nous allons donc rencontrer notre banquier et je m'interroge sur les conséquences de mon état de santé sur l'assurance pour notre crédit. Que pouvez-vous me dire de cela ? Avez-vous des conseils ? Comment m'en sortir "au mieux" avec une incidence moindre ? Je ne voudrais pas que cela fasse échouer notre achat... Est-ce que le fait d'avoir une assurance "maintien de salaire" va jouer en ma faveur ?

Je veux savoir s'il existe des accords qui seraient passés avec des assurances pour avoir accès à une prévoyance parce que j'ai eu un cancer et je ne sais pas si je vais trouver ...

c. Expressions de craintes concernant l'application de surprimes

J'ai contracté un prêt il y a 5 ans. A l'époque on m'avait appliqué une surprime. Je vais revendre mon appartement, prendre un nouveau prêt et je me demande si je risque d'avoir à nouveau une surprime en dépit de la convention AERAS.

Ma compagne et moi souhaitons faire un emprunt immobilier mais nous présentons tous deux un risque de santé. Nous avons entendu parler du dispositif AERAS mais nous souhaiterions savoir en moyenne quelle serait la surprime d'assurance que l'on pourrait nous opposer, et sur quel délai car cela pourrait remettre en cause notre projet.

Je souhaite emprunter de l'argent en vue d'acquérir un bien immobilier. Je ne suis pas malade mais je suis en surpoids et j'ai lu qu'il était possible que je rencontre des difficultés pour obtenir une assurance à un tarif normal. Puis-je faire des démarches avant de signer une promesse de vente pour gagner du temps. Avez-vous des assurances à me conseiller?

d. Interrogations concernant les conséquences d'un refus éventuel d'assurance

Mon mari est diabétique. On vient d'avoir un accord pour un prêt immobilier et on a signé un compromis de vente. On a un mois pour signer la promesse mais on ne savait pas que sa pathologie était susceptible de provoquer des difficultés pour l'assurance. Est-ce qu'on s'est mis en difficulté par rapport à notre engagement ?

e. Interrogations concernant la conduite à tenir vis-à-vis des questionnaires de santé ou des examens médicaux

Dois-je déclarer toutes mes pathologies dans le questionnaire de santé de ma banque ?

Je suis en cours de montage d'un dossier d'assurance pour un crédit. L'attestation que l'on me demande de signer ne me questionne pas sur mon poids alors que j'ai un problème de surpoids. Pourra-t-on m'opposer une fraude à l'assurance ?

Nous souhaitons avec ma campagne acquérir un bien immobilier et comme je souffre d'une maladie rhumatismale je sais que je m'expose à un parcours du combattant pour obtenir une assurance de prêt. J'envisage peut être de faire une fausse déclaration mais je ne suis pas très à l'aise avec cette possibilité. Pouvez-vous me dire quels seraient les risques de ne pas déclarer ma maladie ?

Je suis en train de faire des démarches pour obtenir une assurance de prêt immobilier. L'assurance me demande tout un tas d'éléments médicaux, notamment, les résultats d'une prise de sang. Suis-je obligée de les produire ?

J'ai des questions à vous poser sur les questionnaires de santé que l'on remplit dans le cadre d'une demande d'assurance. On me demande notamment si j'ai pris des traitements médicaux sans faire référence à aucune temporalité. Est-ce qu'une personne qui a fait une dépression se voit systématiquement priver d'assurance toute sa vie ?

Mon mari et moi cherchons à acquérir une maison. Nous avons signé le compromis de vente en février. L'assurance nous a demandé d'adresser un compte rendu opératoire, ce que notre médecin a refusé. Il s'est contenté d'envoyer une lettre par laquelle il certifiait que mon mari allait bien. La banque a classé notre dossier sans suite car dossier incomplet. Que pouvons-nous faire? Ont-ils le droit de faire ça?

J'ai eu un cancer il y a 17 ans. Le questionnaire de santé relatif à mon nouveau projet ne demande pas mes antécédents au-delà de 15 ans. Dois-je mentionner quand même mon cancer ?

Je suis hémophile et j'envisage d'acheter un bien immobilier. Ma banquière à qui j'ai parlé de mon état de santé, me dit que je vais peut-être avoir des difficultés d'assurance mais que je peux faire une fausse déclaration (en me disant « je ne suis au courant de rien, évidemment ;-)) ». Qu'en pensez-vous ? C'est risqué, non ? C'est vraiment difficile dans mon cas de trouver une assurance ?

Je m'interroge. J'ai déjà un crédit immobilier, on commence déjà à rembourser, mon conjoint est assuré mais pas moi. La banque m'a proposé de chercher une assurance à un meilleur taux. Mon problème c'est que je me suis détectée une boule au sein. Je me demande s'il ne faudrait pas que je reporte le diagnostic à après la signature du contrat d'assurance, comme ça je n'aurai pas de problèmes...

f. Interrogations concernant la validité des questionnaires de santé et les modalités de remplissage

J'ai eu vos coordonnées de la part du site internet de la convention AERAS. J'ai dû remplir le questionnaire de santé devant le banquier. Il s'agissait d'un questionnaire de santé détaillé pour la sclérose en plaque. Mais du coup c'était restrictif car les questions étaient fermées. Du coup je n'ai pas pu apporter des éléments qui m'auraient permis d'être mieux assuré. C'est normal ?

Je vous appelle pour une dame qui a donné un rein à son frère et qui se retrouve aujourd'hui en difficulté pour trouver une assurance de prêt immobilier sans surprime liée au risque de n'avoir qu'un seul rein. J'ai vu pourtant que désormais les assureurs ne devaient plus prendre en compte les conséquences relatives à un don d'organe, du coup je m'interroge....

g. Interrogations concernant la confidentialité des informations recueillies dans le questionnaire

Je veux souscrire un emprunt. Mon assurance me demande si je souffre d'une pathologie. J'hésite à leur dire car il s'agit de l'assurance de la banque dans laquelle je travaille. Est-ce que je peux prendre une autre assurance que celle de la banque? Il y a t-il des chances que cette assurance communique ma pathologie à ma banque ?

h. Demandes concernant l'accès à l'assurance en cours de prêt et les possibilités de résiliation

Je viens d'avoir une proposition de l'assurance, mon dossier a été étudié au niveau 3. Pourrais-je changer d'assurance en court de prêt ?

Je suis exploitante agricole et j'ai eu un cancer du sein qui m'empêche actuellement de travailler. Nous avons, mon mari et moi, souscrit à un prêt professionnel pour lequel nous avons une échéance annuelle de 40000 euros. Je viens de me rendre compte à cette occasion que le contrat d'assurance du prêt ne couvrait pas les pertes de revenus dues aux arrêts-maladie. Est-ce que je peux souscrire à un autre contrat d'assurance pour pouvoir être garantie?

J'ai contracté un prêt en juillet 2012. J'ai été auparavant victime d'un accident de la voie publique qui a occasionné un traumatisme crânien important. De ce fait, la banque m'a assuré mais avec des clauses d'exclusion. Est-il encore possible de changer d'assurance de prêt ? Si oui quelles sont les modalités ?

Mon fils a souscrit un contrat d'assurance emprunteur avec exclusion des risques en lien avec une pathologie qu'il avait eu il y a plusieurs années et une surprime. Il a trouvé une autre assurance plus avantageuse et son conseiller lui a dit qu'il ne pouvait plus changer de compagnie d'assurance. Est-ce vrai ?

i. Interrogations concernant le mécanisme d'écêtement

J'ai déjà souscrit un contrat de prêt et nous envisageons de le renégocier. Néanmoins, à l'époque, nous avons obtenu avec ma compagne une assurance de prêt mais nous n'étions pas malades. Aujourd'hui, nous le sommes et nous risquons donc d'avoir une surprime. J'ai vu que dans le cadre de la convention AERAS, les surprimes peuvent être prises en charge. Je souhaiterais savoir dans quelle mesure.

j. Recherche de courtiers

Je recherche une assurance ou un courtier pour m'assurer pour un crédit immobilier. J'ai une pathologie du type "risques aggravés". Pourriez-vous m'indiquer des références ?

Je suis banquier et un client vient d'avoir un rejet de son dossier d'assurance de prêt. Je voudrais l'aider. Existe-t-il des assurances plus favorables ou des courtiers vers lesquels je pourrais réorienter mes clients ?

2. Difficultés dans l'accès à l'emprunt ou à l'assurance

a. Dans le cadre de prêts immobiliers ou de prêts à usage professionnel

Refus pour raisons médicales	58,3%
Problème concernant l'existence et l'étendue de la garantie invalidité	12,6%
Taux de surprime considéré comme excessif par l'assuré	8,6%
Refus de la banque en raison du caractère partiel de la garantie proposée	4,6%
Défaut de motivation du refus	4,6%
Refus de garantie alternative	4,0%
Ajournement	3,3%
Non accès au prêt en raison de la nature des ressources	3,3%
Absence d'information du professionnel	2,6%
Refus en raison de la non solvabilité	2,6%
Non respect de la confidentialité	2,0%
Refus du principe de délégation d'assurance	1,3%
Questionnaire de santé non conforme	1,3%
Délais d'instruction de la demande non respectée par l'assurance	1,3%
Absence de passage au 3 ^{ème} niveau	0,7%
Refus en raison de l'âge	0,3%

Refus d'assurance ou d'accès au prêt pour raisons médicales

Mon mari est moi sommes atteints de maladies lourdes. La banquière qui le sait dit que nous ne pourrions pas être assurés et nous empêche de faire la demande.

J'ai eu des refus au niveau 1 et 2 de la convention AERAS, qu'est-ce que cela va donner au 3ème niveau ?

Je viens d'essayer un refus d'assurance au 2^{ème} niveau et on me dit que mon dossier ne pourra pas passer au 3^{ème} niveau en raison de mon âge. Je ne sais pas que faire ?

J'ai fait une demande de délégation d'assurance qui a été rejetée au 3ème niveau. La convention AERAS n'oblige-t-elle pas les compagnies d'assurance à prendre en charge les personnes à risques ?

Nous avons un projet immobilier. La solvabilité ne pose aucun problème mais mon mari a une leucémie. Nous nous sommes donc adressé à un courtier susceptible de nous trouver des assureurs qui accepterait notre dossier mais personne ne veut vous prendre en charge. Est-ce que la convention AERAS peut nous aider. On va passer à coté du projet de notre vie si nous n'arrivons pas à avoir d'assurance...

Mon mari est handicapé à 80 % et a des problèmes de santé importants, mais il travaille néanmoins. Je travaille aussi et nous avons 2 enfants. Nous avons rencontré notre banquier afin de voir si un crédit immobilier serait possible. La banque nous accorderait un prêt sans soucis. Etant conscients de

l'état de santé de mon mari, nous avons voulu demander un devis pour savoir combien l'assurance nous coûterait (nous ne pensions absolument pas devoir passer en commission pour savoir ça, et n'envisagions de toute façon en aucun cas un refus, nous pensions seulement devoir payer plus cher...). Verdict nous avons été refusés au 3ème niveau de la convention AERAS. Nous essayons de trouver une solution à cette situation bloquée. Je sollicite donc votre aide, auriez-vous des pistes, des ébauches de solution ? Ayant été refusés au 3ème niveau de la convention, sommes-nous "fichés" dans tous les organismes d'assurances ? Grâce à mes recherches sur Internet, j'ai vu qu'il existe des assureurs spécialisés dans les risques aggravés de santé. Nous étions loin de nous douter que nous pouvions être refusés. Pensez-vous qu'il est encore possible pour nous de trouver un assureur ? Je vous précise que nous n'avons personne qui puisse se porter caution pour nous, et que nous ne possédons aucun bien qui nous laisse envisager une hypothèque par exemple... De plus, je n'ai pas un salaire suffisant pour prendre le crédit à ma charge seule. Je vous remercie beaucoup par avance de votre réponse, car nous sommes perdus et ne savons pas quoi faire.

Mon mari a un cancer et nous cherchons à obtenir un prêt. Quand je l'ai dit à ma banquière elle m'a dit que je serai la seule assurée et a refusé de transmettre le dossier à son assureur.

Ajournements

Mon mari s'est fait opéré d'un carcinome il y a 6 mois. Nous avons obtenu l'accord pour un prêt (moi j'ai un gros apport personnel, lui emprunte 90 000 euros). Aucun assureur n'a accepté son dossier et il y a ajournement jusqu'en 2016. Il y a des recours possibles ?

Difficultés concernant la prise en charge des risques liés aux incapacités de travail et/ou de la perte totale et irréversible de la perte d'autonomie

Nous avons fait une demande de crédit. Nous venons de recevoir une proposition d'assurance qui ne couvre que le décès. Que faire ?

Je suis atteint d'un lupus érythémateux depuis l'âge de 3 ans ainsi que d'une fibromyalgie depuis 1 an. Aujourd'hui je souhaite faire avec mon compagnon un crédit maison sauf qu'en raison de ces maladies on ne peut m'assurer que pour le décès. Ils refusent de m'assurer pour la maladie. Ma question : Existe-t-il des solutions pour que je sois aujourd'hui assuré comme tout être "normal" moyennant bien sur un effort financier? Si oui laquelle ?

Je suis enseignante, atteinte de pelvi spondylite. Je dois acheter seule ma résidence principale mais je rencontre des difficultés pour l'assurance du prêt. En effet, l'assurance, sans me demander aucune information complémentaire au questionnaire de santé de base m'a rendu une décision de garantie accordée pour le décès, la perte totale et irréversible d'autonomie avec réserves : sauf si elle résulte d'affections rhumatismales et l'ITT consécutive à un accident. Mais ils refusent de garantir : "l'invalidité AERAS et l'incapacité totale de travail (ITT) consécutive à une maladie". Autrement dit, j'ai le sentiment d'être assurée pour rien finalement. A part un accident. Et même s'il n'y a pas de raison que je devienne invalide dans les 14 ans du prêt demandé, on ne sait jamais et je peux être sujette à une maladie... Et j'ai peur que la banque refuse le prêt qu'elle m'avait proposé. Merci de me conseiller et me dire quels recours je peux avoir.

J'ai fait un prêt il y a 3 ans mais l'assureur du groupe bancaire m'assure pour très cher alors qu'il ne couvre aucun risque sauf le décès. Je trouve scandaleux qu'on ne puisse pas s'assurer dans des conditions normales, c'est de la discrimination sinon du racket.

Nous sommes en train de faire des démarches auprès d'assurances dans le cadre d'un projet d'acquisition immobilière mais elles refusent toutes de garantir l'ITT et l'invalidité de mon époux pour toutes les pathologies et non uniquement pour la maladie qu'il présente. Que pouvons-nous faire?

Je suis en train de faire des démarches pour l'obtention d'un prêt immobilier et je rencontre des difficultés pour obtenir une assurance de prêt. J'ai fait des démarches auprès de neuf assureurs dont 6 m'ont déjà répondu et me refusent la garantie PTIA. Ils ne me proposent que la garantie décès avec surprime. Que puis-je faire ?

Taux de surprime considéré comme excessif par l'assuré

Mon mari a de l'hypertension et cela a généré une surprime importante associée à une exclusion dans le contrat d'assurance de prêt auprès de l'assurance du groupe bancaire. Du coup, cela ne passe plus au niveau de l'endettement On peut aller voir ailleurs ce qu'on nous propose ?

Je suis en train de négocier un prêt immobilier et l'assurance de ma banque n'accepte de me garantir que du risque décès et avec une surprime excessive de 200% alors même que je suis presque en rémission et que mon cancer n'est pas un cancer agressif. Que puis-je faire ?

Difficultés concernant le dispositif d'écrêtement

J'ai bénéficié dans le cadre de la convention AERAS d'un écrêtement. Par contre, la proposition qui m'est faite me paraît injuste : l'échelonnement des mensualités sur 14 ans est en effet moins avantageux pour moi après écrêtement qu'avant ! Ils me demandent de payer la majorité du prêt sur les 5 premières années ce qui me fait des mensualités très lourdes à payer. Est-ce normal ?

Refus de prêt en raison d'absence d'assurance ou du caractère partiel des garanties proposées

Nous sommes en cours de démarches pour l'obtention d'un prêt immobilier. Contre toute attente, la banque nous refuse le prêt alors que si nous avons été confrontés avec mon conjoint à un refus d'assurance pour les risques ITT et invalidité, nous avons obtenu une garantie décès avec une surprime. Est-ce légal? Que pouvons-nous faire?

Refus de principe ou entrave au recours à la délégation d'assurance

Nous avons un projet immobilier. L'assurance de la banque nous accorde le décès, la PTIA, l'ITT d'origine accidentelle et la garantie invalidité AERAS. Nous avons contacté d'autre assureur qui nous offrent de meilleures garanties mais la banque ne veut pas en entendre parler...

L'assurance me refuse la prise en charge de, l'invalidité et la maladie et ne prend que l'assurance décès. Du coup, la banque me refuse le prêt...

Refus de prise en compte des garanties alternatives

La banque refuse toutes garanties alternatives. Que pouvons-nous faire ?

J'ai un projet d'acquisition immobilière avec mon époux qui est atteint d'une maladie cardiaque sans incidence sur son quotidien. Pour autant nous n'arrivons pas à obtenir une assurance de prêt. Nous avons déjà reçu deux refus. Nous avons proposé une hypothèque immobilière sur un bien de mes parents mais le banquier a répondu que sans assurance de prêt notre situation ne serait pas examinée. Que pouvons-nous faire?

b. Dans le cadre de prêts à la consommation

Refus pour raisons médicales

Je vous appelle pour un ami qui tente d'obtenir un crédit à la consommation mais en raison de son état de santé l'assurance de la banque a refusé de le garantir. Comment peut-il faire?

Refus en raison de l'évaluation de la solvabilité ou de la nature des ressources des demandeurs

C'est quoi la convention Aeras? Mon mari est en invalidité et les banques refusent de nous faire un prêt à la consommation parce qu'il n'a pas assez d'argent. Comment peut-on faire ?

Je voudrais savoir comment faire pour bénéficier de la convention Aeras quand on a l'Allocation Adulte Handicapé pour acheter une voiture. Personne ne veut nous prêter sous prétexte que mon mari à l'AAH. On voudrait juste acheter une voiture.

Les banques refusent de me faire un prêt à la consommation parce que j'ai une pension d'invalidité soit disant insaisissable. Je sais que ce n'est pas vrai et que la pension d'invalidité peut être saisie...

Je voudrais emprunter pour m'acheter une voiture mais j'ai un cancer. J'ai demandé à ma banque mais ils refusent sans le justifier. Mon banquier pense que c'est parce que je suis en arrêt maladie puisque j'ai fourni mes bulletins de paie. Mais j'ai un maintien de salaire et je touche quand même 2000 euros. Pour rembourser 100-150 euros par mois, quand même... ! Est-ce que cela marcherait la convention AERAS pour moi ?

Non-respect de la confidentialité

Je suis co-emprunteuse pour un prêt à la consommation dans le cadre duquel l'assurance était facultative. J'ai refusé l'assurance et n'ai pas rempli le questionnaire de santé. Lors d'un entretien avec la banquière, elle a fait part d'un arrêt maladie remontant à 3 ans. Pourtant ce n'est pas ma banque habituelle et je ne lui ai rien dit. Comment a-t-elle pu savoir et auprès de qui puis-je me plaindre ?

c. Dans le cadre d'assurances prévoyance

Refus pour raisons médicales

Je viens vers vous ce jour car je suis désespérée. Je travaille en tant qu'accueillante familiale pour personne adulte handicapé. N'ayant avec cet emploi aucune convention collective, aucun complément de salaire, aucune prévoyance en cas d'arrêt maladie je me suis adressée à mon assurance pour leur demander une assurance perte de revenu + capital décès. J'ai monté un dossier en leur signalant tous mes problèmes de santé. A ce jour, je reçois leur réponse : avis défavorable pour les indemnités journalières et l'incapacité permanente - avis favorable : décès, maladies graves et redoutées. Pour moi, tout cela est une discrimination car en cas de maladie, je me retrouve clairement à la rue car je ne pourrai assumer mes factures avec juste mes indemnités de sécurité sociale à savoir 50% de mon salaire. J'aimerais savoir, dans une telle situation, quel peut être mon recours. Existe-t-il des assurances qui acceptent des personnes comme moi ayant une santé fragile mais qui peuvent continuer à travailler ?

Je suis gérante d'une société d'architecture avec une salariée. J'ai une sclérose en plaque diagnostiquée il y a environ 12 ans. Je n'ai à ce jour aucune invalidité déclarée et mène une vie active normale. Je cherche à ce jour à contracter une assurance prévoyance me permettant d'avoir des indemnités journalières en cas de maladie. Pour l'instant, sans succès car une fois rempli le questionnaire de santé, je ne rencontre que des refus. Pouvez-vous me conseiller un organisme, ou une démarche à suivre pour y parvenir ?

Je suis courtier et je vous appelle pour 2 clients pour de la prévoyance et pour lesquels je n'arrive pas à trouver de solutions. Est-ce qu'il y aurait l'équivalent de la convention AERAS.

Je suis née avec plusieurs malformations qui me contraignent à vivre avec une colostomie ainsi que de pratiquer des autos sondages pour uriner. Malgré tout j'ai une vie parfaitement normale puisque je suis kinésithérapeute dans un cabinet libéral. Toutefois je suis contrainte à des hospitalisations régulières et longue et bien sûr aucune assurance privée n'accepte de m'assurer pour ce problème ou alors à des prix exorbitants. J'ai effectué une demande à la MDPH en 2012 car je devais subir une intervention qui me demandait de cesser mon activité pour plusieurs mois ma demande était dans le but d'avoir une aide financière pour cette période (puisque quand tout va bien je ne vois pas pourquoi j'abuserais) mais cela a été totalement refusé. On m'a dit que rien n'existait pour ces cas de figure ou alors aussi il m'a été conseillé de devenir salariée - mais travailler en libéral est un choix auquel je tiens ma question est donc la suivante. Il y aurait-il un moyen qui m'aiderait pour les périodes d'hospitalisation car comme elles ne sont pas toujours prévisibles.

Surprimes considérées comme excessives

En tant que professionnel exerçant en libéral, une assurance prévoyance me propose une majoration de 30% du tarif de base au motif que j'ai eu un cancer thyroïdien il y a 16 ans. Cela me semble exagéré car ce type de cancer ne représente pas un risque élevé de rechute si longtemps après. J'ai écrit au service médical qui me répond que " la présomption d'un risque plus élevé par rapport à celui d'une personne de mon âge n'ayant aucun antécédent tumoral motivé cette majoration" tout ceci basé sur " des données statistiques s'appliquant au plus grand nombre". Je suis dégoûtée car cette maladie n'a jamais entraînée d'arrêt de travail hors norme. Ai-je un recours à part ne pas accepter cette assurance ?

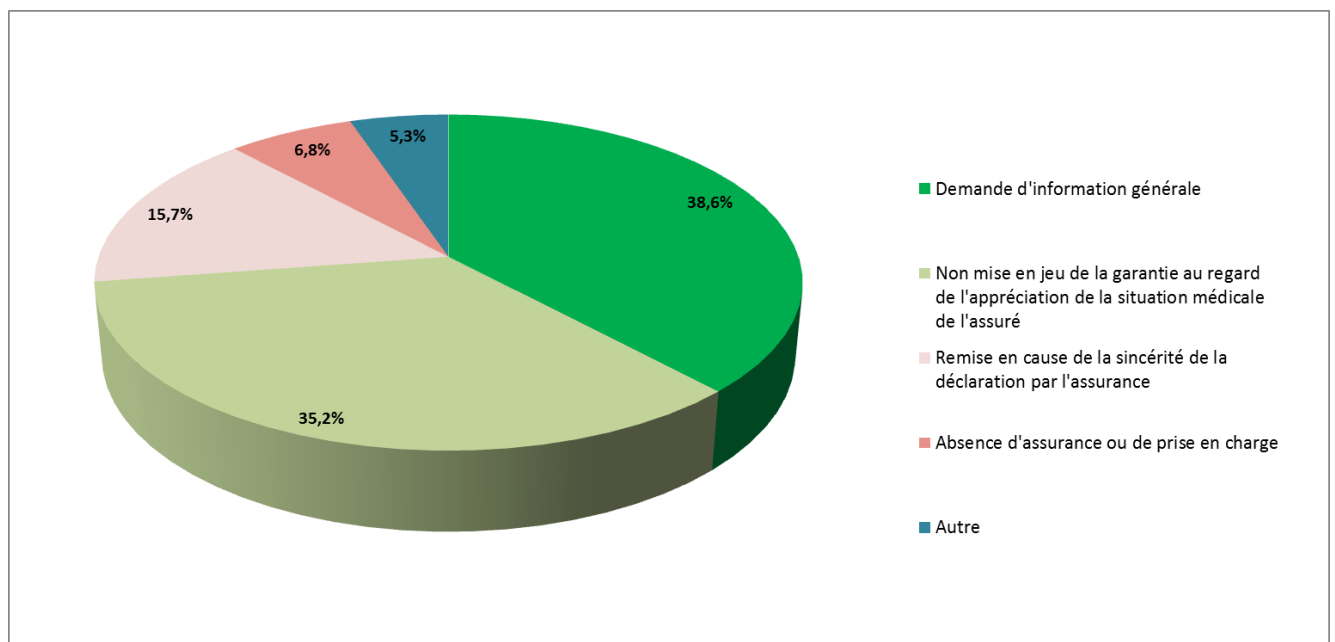
Mise en place des contrats de groupe obligatoires

Je suis juriste dans une association d'aide aux patients VIH. J'ai été contacté par un usager dont l'employeur avait le projet de souscrire à une prévoyance. L'employeur a été prévenu par l'assureur que cette personne posait problème et que le contrat groupe risquait d'être résilié.

d. Dans le cadre d'assurance voyage rapatriement

Je cherche une assurance voyage pour partir en vacances au Maroc qui n'a pas d'exclusions pour des pathologies et pour l'instant je n'en trouve pas.

B. Aspects relatifs à la mise en jeu de la garantie



1. Contestation liée à l'appréciation médicale de la situation des assurés

Je suis en invalidité 2ème catégorie mais l'assurance refuse de continuer à me verser les prestations car elle me dit que je suis à moins de 70%.

J'ai bénéficié des garanties de ma compagnie d'assurance pendant près de 10 ans. Je viens de subir une expertise et le taux d'handicap retenu m'empêche de bénéficier des garanties. Je pense qu'il s'agit d'une erreur mais je ne sais pas comment contester l'expertise.

Ma femme est en invalidité depuis deux ans et l'assurance de notre prêt immobilier refuse de reconnaître cette invalidité pour mettre en œuvre la garantie prévue au contrat. Comment pouvons-nous faire ?

J'ai une maladie rhumatismale reconnue au titre d'une ALD. Je suis actuellement en arrêt maladie. J'ai actionné mon assurance souscrite dans le cadre d'un prêt immobilier qui me refuse le bénéfice de la garantie au motif d'une consolidation de mon état de santé, ce que je conteste. Comment puis-je faire ?

Je suis diagnostiquée fibromyalgique depuis 4 ans. Je suis en invalidité professionnelle totale depuis 2 ans, en perte d'autonomie avec besoin d'une tierce personne pour m'aider. J'ai des déplacements en fauteuil roulant, une neuropathie à petite fibre au niveau des membres inférieurs et une hémochromatose homozygote également. Une assurance me refuse le remboursement de mon crédit au motif que je ne réponds pas à leur définition. Est-ce que cette réponse découle du fait que je sois fibromyalgique? On me dit que la fibromyalgie n'est jamais définitive! Ai-je des moyens de recours après un arbitrage médical? Il y-a-t-il des textes médicaux disant que l'on guérit de la fibromyalgie ou que l'on n'a pas de perte d'autonomie définitive motivant le refus de cette assurance ?

J'ai un litige depuis de nombreuses années avec mon assurance sur la mise en jeu de la garantie d'une assurance emprunteur. Le médecin conseil m'a dit plusieurs fois que j'avais recouvré mes capacités de travail. Et donc ils arrêtaient de rembourser le crédit. Cette fois, j'ai contesté. Il y a donc eu une contre-expertise. J'ai le rapport sous les yeux, je voudrais être sûr d'avoir bien compris. Il écrit : "Il est reconnu que Mme X n'a recouvré aucune capacité de travail..." C'est positif pour moi, non ?

J'ai souscrit à un contrat de prévoyance avec ma convention de compte. Je suis en situation de handicap et je suis dans l'incapacité d'accomplir certains actes de la vie quotidienne. J'ai contacté mon assurance qui me dit que la garantie PTIA ne peut pas jouer sous prétexte que je n'ai pas besoin d'être assisté dans tous les actes de la vie quotidienne. Existe-t-il une définition légale de la PTIA ou la définition dépend-elle du contrat? Moi je me souvenais pas que la clause du contrat était aussi précise, comment puis-je faire pour voir si l'assureur n'essaye pas de m'embobiner ?

J'ai demandé la mise en jeu de la garantie invalidité. Elle est subordonnée à un taux d'incapacité de 66 % et on m'a donné 65% mais ça change tout. Il me faut un expert neurologue.

2. Remise en cause de la sincérité de la déclaration par l'assurance et fausse déclaration

J'ai contracté un prêt immobilier il y a 5 ans. A l'automne 2013, j'ai été diagnostiqué d'une fibromyalgie. J'ai rempli un questionnaire médical en juin 2013 lorsque le diagnostic médical n'était pas encore posé, et je n'ai donc pas indiqué cette pathologie. L'assurance remet aujourd'hui en cause ma sincérité et me parle de fausse déclaration.

J'ai fait une fausse déclaration à l'assurance. Maintenant, je me demande quelle seraient les conséquences en cas de réalisation du risque ?

Je suis atteinte d'un lupus. J'ai contracté un prêt en 2001 et comme mes revenus sont réduits du fait de mon arrêt maladie, j'ai demandé la mise en jeu de l'assurance. J'ai reçu un courrier me disant que je m'étais rendu coupable de fausse déclaration au motif que je n'avais pas déclaré un lupus ostéo articulaire, une gêne respiratoire et un syndrome du canal carpien. Pour le lupus, je ne sais plus trop si je l'avais déclaré mais je crois que oui et que j'avais déclaré un lupus cutané ce qui est le diagnostic dont j'avais été informée à l'époque. En revanche pour le canal carpien, moi je ne savais pas que c'était une pathologie. Pareil pour la gêne respiratoire, jamais je n'avais pris de traitement pour ça, ni

été arrêté, je ne savais donc pas que c'était une maladie. Est-ce que ça vaut la peine de faire un recours ?

J'ai eu une tumeur au rein. J'ai voulu actionner la garantie du contrat d'assurance de mon prêt. Mon contrat a été annulé pour fausse déclaration. J'ai omis de déclarer une pathologie que j'avais eu 4 ans avant la souscription. Or, j'avais complètement oublié cette pathologie. Que puis-je faire ?

L'assurance prévoyance auprès de mon ami a souscrite considère qu'il a fait une fausse déclaration. Elle se fonde sur un IRM antérieur à la souscription qui mentionnait une suspicion de sclérose en plaque. Or, à l'époque rien n'était sorti de cette IRM et ce n'est que plusieurs années plus tard que la sclérose en plaque a été diagnostiquée. Ont-ils le droit d'annuler son contrat et de refuser de verser les prestations complémentaires ?

3. Exclusions de garanties

Je suis salariée dans une association de consommateur. J'ai rencontré quelqu'un en litige avec son assurance au sujet d'une demande de remboursement d'un indu. L'assurance dit que l'intéressé ne relève plus de la garantie Incapacité temporaire totale de travail mais de la garantie Invalidité permanente partielle ou totale. Une expertise a donc établi que son syndrome anxio-dépressif est en lien avec une symptomatologie psychiatrique constatée médicalement dès 2004 et donc antérieurement à la date d'effet de ses garanties. Il s'étonne de la teneur de l'expertise - faisant de plus état de sa vie privée et a donc demandé à l'assurance la mise en place d'une expertise d'arbitrage. Cela a été refusé. C'est normal ?

Je suis fonctionnaire et j'ai un cancer. J'ai une prévoyance que j'ai prise volontairement. Je suis au bout des trois ans à plein traitement et la prévoyance refuse de prendre en charge car ils considèrent que ma maladie est antérieure à la signature du contrat. Ce n'est pas vrai car j'ai signé le contrat le 1^{er} janvier 2013 et ma maladie s'est déclarée le 1^{er} mars 2013.

Ma femme avait souscrit à un contrat d'assurance décès qu'elle a cessé d'abonder en 2005 et souscrit à un autre contrat prévoyance cette même date sur les conseils de son banquier alors qu'elle à la base voulait juste modifier la clause bénéficiaire. Elle avait déjà des symptômes (vertiges et fatigue) mais on ne lui a jamais posé le diagnostic jusqu'en 2007. On a demandé la mise en jeu de la garantie invalidité cette année mais l'assureur refuse au motif que la maladie était antérieure à la signature du contrat de 2005.

Je suis en invalidité deuxième catégorie en raison du syndrome de fatigue chronique dont je souffre. L'assurance de prêt refuse de mettre en œuvre la garantie prévue dans mon contrat alors que la seule exclusion prévue est l'invalidité en lien avec la dépression. Que puis-je faire ?

Ma mère à une assurance dépendance depuis 1996. Nous souhaitons mettre en jeu de la garantie, mais il y a des difficultés avec la clause condition: "assistance tierce personne rémunérée complétant les services de soins à domicile, pris en charge par la sécurité sociale" C'est très restrictif, non ?

J'ai une maladie rare et j'ai été en arrêt longue maladie. Mon conseiller m'a invité à demander la mise en jeu de la garantie. Cela n'a pas posé de problème dans un premier temps mais suite à ma mise en invalidité 1^{ère} catégorie par la sécurité sociale, j'ai été convoquée à une expertise par la compagnie d'assurance qui en raison de ma consolidation refuse de continuer à verser les échéances et qu'il n'y a rien de prévu en cas d'invalidité. Ais-je un recours contre la décision de l'expert ?

4. Continuation des garanties en cours

Je me pose la question sur mes indemnités de prévoyance. J'ai été licencié alors que j'étais en arrêt maladie. La prévoyance a fonctionné pendant mon arrêt de travail et jusque la date de mon licenciement. Etant en arrêt de travail avant la date de mon licenciement, la prévoyance ne doit-elle pas me prendre en charge comme tout salarié de ce contrat collectif obligatoire ? Ou le fait d'être licencié en étant en arrêt maladie rompt de fait l'engagement de cette couverture ?

Je vous rappelle car j'étais en arrêt maladie qui va être suivi d'invalidité. J'ai été licenciée, je voudrais être sûre que ma prévoyance va verser le complément même si je ne suis plus dans les effectifs, sans avoir à demander la portabilité de la prévoyance.

J'ai une prévoyance de groupe qui me verse un complément de ma pension d'invalidité deuxième catégorie laquelle m'a été allouée par la caisse d'assurance maladie après mon licenciement, alors que je bénéficiais de la portabilité du contrat de prévoyance. Je suis actuellement au chômage et je crains que la garantie cesse de m'être versée en fin de mes droits au chômage. Qu'en est-t-il ?

J'étais salariée en arrêt maladie. J'ai été licenciée pendant mon arrêt maladie. J'ai continué de bénéficier des indemnités journalières complémentaires par mon entreprise tout au long de l'arrêt. Maintenant, je suis désormais en invalidité. La prévoyance doit-elle continuer à fonctionner ?

Ma maladie a été reconnue avant mon licenciement mais mon invalidité après. Dès lors que j'ai été mis en invalidité j'ai eu droit par le biais de mon contrat de prévoyance obligatoire à un complément de salaire. L'assurance me dit aujourd'hui que ce complément risque de m'être supprimé quand j'arriverai en fin de droits chômage. Est-ce normal ?

5. Difficultés dans le traitement des demandes

Mon mari est en invalidité 2^{ème} catégorie depuis juillet 2013. Il touche une pension de la sécurité sociale : aucun problème, tout se fait correctement. Par contre, il doit toucher une rente par son assurance de 1475 euros par trimestre et ce depuis le 1/8/2013. A ce jour, je n'ai encore rien touché j'appelle le téléphone ne répond pas, j'envoie des mails, pas de réponse....J'envoie des courriers avec AR ils restent sans réponse. Que puis-je faire, existe-t-il un organisme qui puisse m'aider ?

6. Questionnements liés à la communication d'éléments médicaux

J'ai souscrit une assurance annulation pour un voyage en Guadeloupe. J'ai dû débiter une chimiothérapie. La compagnie d'assurance me demande des documents complémentaires pour justifier l'annulation du billet alors que j'ai déjà envoyé un certificat médical. Mon médecin ne veut pas me faire de nouveau certificat. Ont-ils le droit de me redemander un nouveau certificat ?

Mon mari a souscrit une assurance prévoyance et il est actuellement arrêté. On m'a demandé de faire fonctionner l'assurance et nous demande de lui transmettre tout un tas d'examen médicaux. En ont-ils le droit. Ces informations ne sont-elles pas couvertes par le secret médical.

Nous avons en avril dernier réservé un voyage avec une assurance annulation. En juillet, on m'a diagnostiqué une récurrence de cancer nécessitant un traitement fatiguant et imposant l'annulation de

notre voyage. L'assurance n'arrête pas de nous demander des justificatifs complémentaires pour éviter de rembourser. Que pouvons-nous faire?

Je suis assistante sociale à la sécurité Sociale et je suis en rendez-vous avec un monsieur qui a été mis en invalidité 2ème catégorie et qui a ensuite été licencié pour inaptitude. Il souhaite faire valoir son assurance de prêt et il doit pour cela faire remplir des questionnaires par son médecin traitant. Ce dernier refuse pour préserver le secret professionnel

Je me permets de vous contacter car je suis dans une situation très difficile et ne sais plus que faire pour la solutionner. Mon conjoint est décédé en juin dernier en me laissant avec deux enfants en bas âge. Nous avons souscrit un crédit immobilier et l'assureur n'a toujours pas versé le capital restant dû car je n'ai pas transmis le compte-rendu d'hospitalisation mais seulement le certificat de décès de l'hôpital. On m'a conseillé de ne rien transmettre car cela relève du secret médical... En attendant je continue à payer seule les échéances qui correspondent à plus des ¾ de mon salaire. Je ne vais pas pouvoir continuer bien longtemps. Que dois-je faire ?

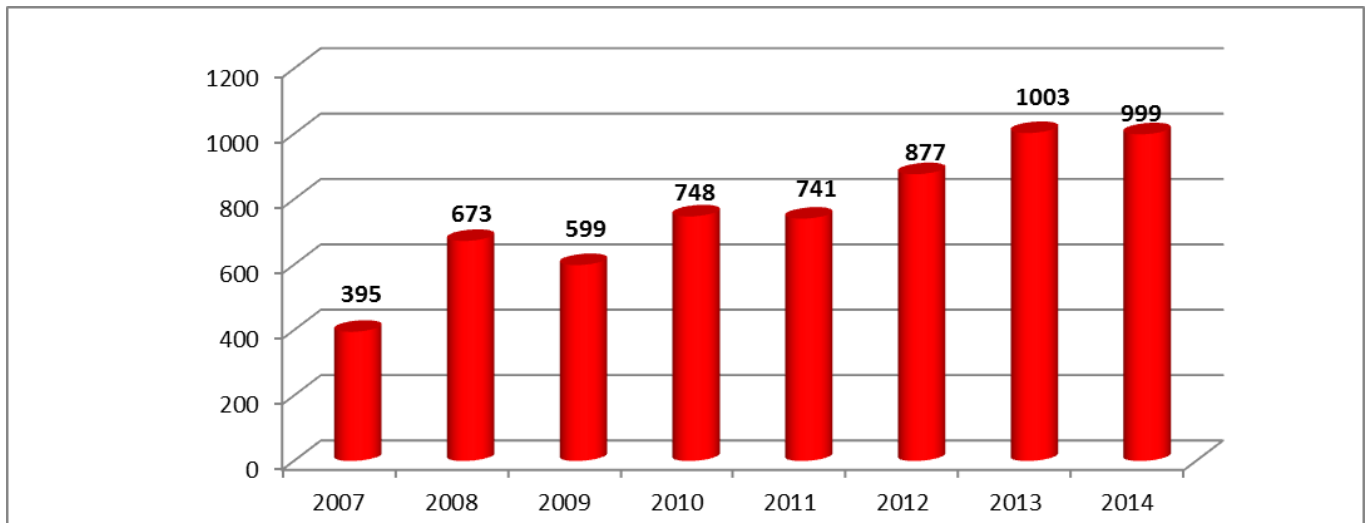
7. Questions relatives aux expertises

Je dois me rendre à une expertise médicale, organisée par mon assurance. Elle se déroule très loin de mon domicile. Puis je m'y opposer et exiger un lieu plus proche de celui-ci ?

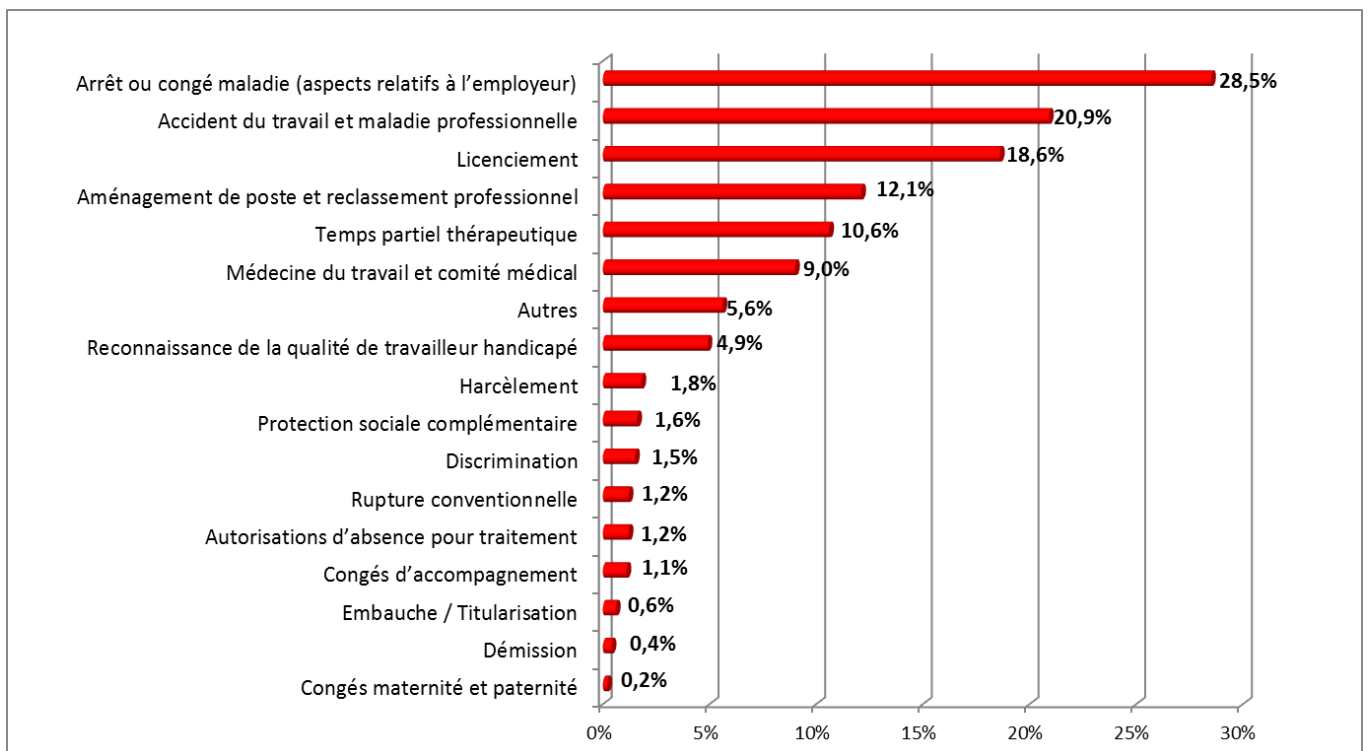
Je demande la mise en jeu de la garantie perte de revenus pour arrêt de travail à mon assureur du prêt immobilier. Alors que le contrat prévoyait simplement que je devais verser un rapport détaillé de mon médecin traitant et les arrêts de travail, l'assureur me demande le versement de l'intégralité de mon dossier médical. Puis-je refuser ?

V. SANTE ET DROIT DU TRAVAIL

Evolution des sollicitations de la thématique « Santé et droit du travail » depuis 2007



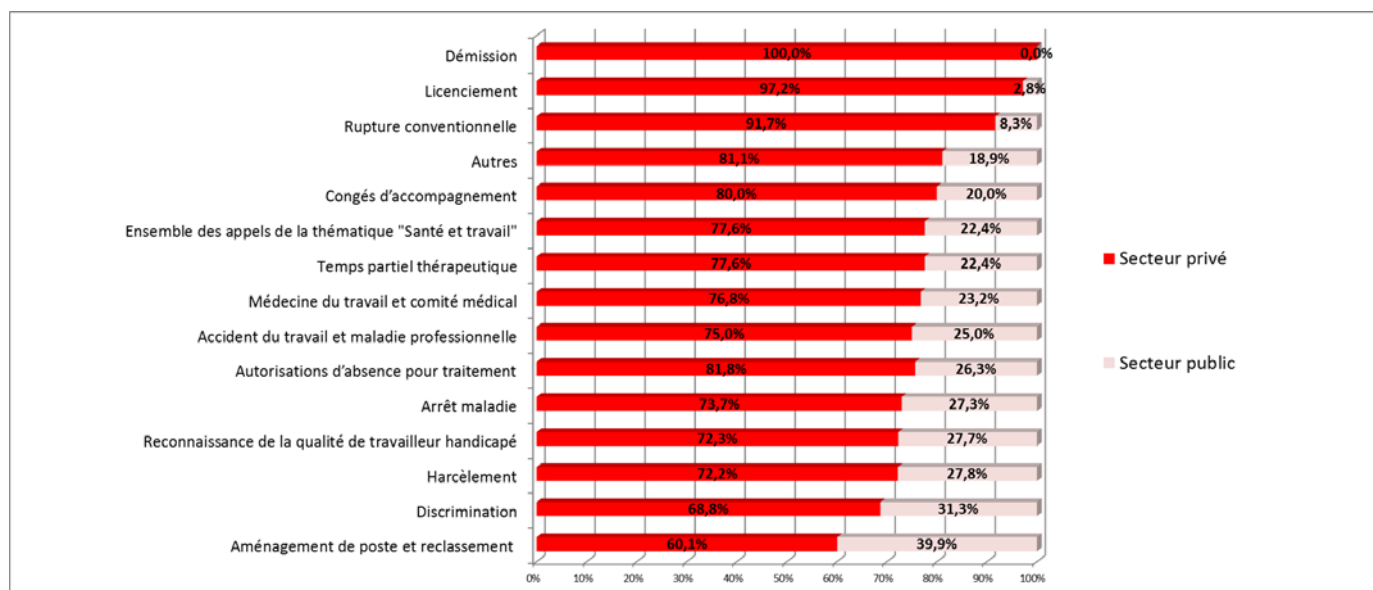
Répartition des sollicitations de la thématique « Santé et droit du travail » en 2014



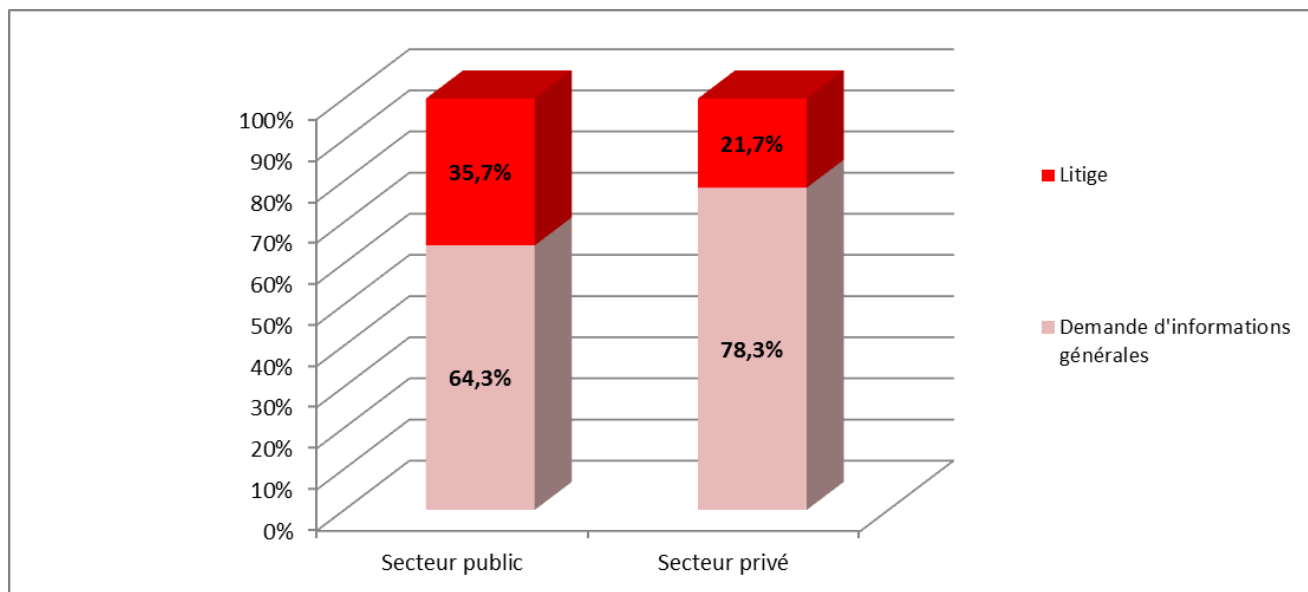
Evolution des sollicitations de la thématique « Santé et droit du travail » en 2014

Protection sociale complémentaire	+128,6%
Reconnaissance qualité de travailleur handicapé	+19,5%
Accident du travail et maladie professionnelle	+13,0%
Médecine du travail et comité médical	+5,9%
Autorisations d'absence pour traitement	0,0%
Discrimination	0,0%
Congé d'accompagnement	0,0%
Arrêt maladie	-1,4%
Licenciement	-2,6%
Aménagement de poste et reclassement professionnel	-8,3%
Temps partiel thérapeutique	-10,9%
Rupture conventionnelle	-14,3%
Harcèlement	-28,0%
Embauche et titularisation	-33,3%
Démission	-42,9%
Congé maternité et paternité	-60,0%

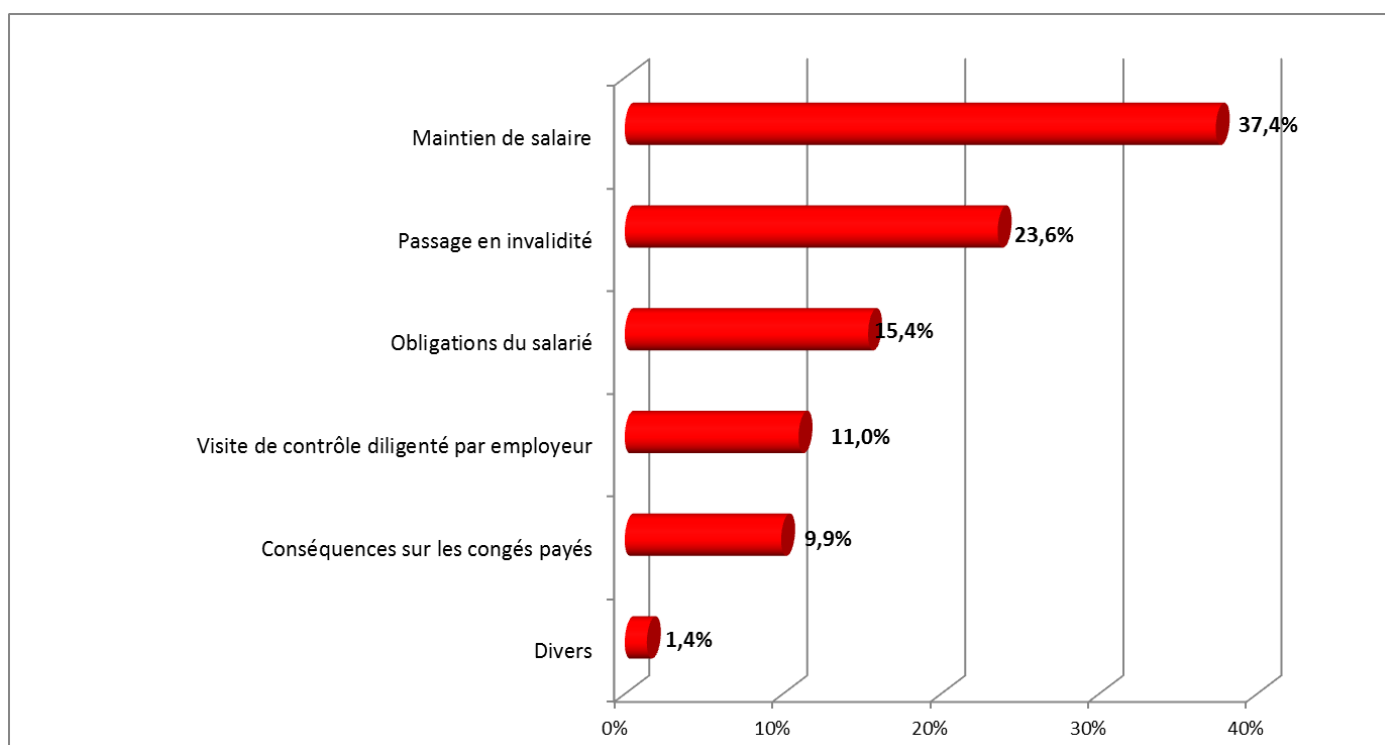
Répartition de la thématique « Santé et droit du travail » selon le secteur d'activité



Répartition des sollicitations de la thématique « Santé et droit du travail » selon le secteur d'activité et le contexte lié à la question



A. Arrêt ou congé pour maladie



1. Maintien de salaire

J'ai été en arrêt de travail pendant 7 mois mais je n'ai pas bénéficié de complément de salaire de mon employeur alors que je travaille depuis 10 ans dans cette société. Que puis-je faire ?

Je suis en arrêt maladie suite à une maladie depuis fin 2013. Je suis employée dans une agence de voyages depuis plus de 3 ans. Je m'interroge sur le versement des indemnités complémentaires de mon employeur. Il est indiqué 90% les 30 premiers jours et 66% les 30 jours suivants. Or, sur la convention collective des agences de voyages, il est stipulé 2 mois indemnités 100% et 2 mois réduits. Pouvez-vous me confirmer ce que me doit mon employeur ?

J'ai été en arrêt et j'ai eu de la part de ma prévoyance une avance sur salaire par rapport au maintien de salaire durant 6 mois alors que la convention collective prévoit 4 mois. Du coup l'employeur rembourse 2 mois à la prévoyance et récupère 2 mois sur mon salaire. Il a le droit de faire ça ?

Je vous appelle pour un salarié qui travaille 20 heures par mois. Il ne remplit pas les conditions pour avoir droit aux indemnités journalières. Dans ces conditions, l'employeur doit-il verser le maintien de salaire ?

2. Conséquences de l'invalidité sur le contrat de travail

Je suis en arrêt de travail et j'ai été mis en invalidité. Comme je ne m'entends pas bien avec mon employeur je veux savoir si je suis obligé de lui dire que je suis en invalidité maintenant ?

Je passe en invalidité 2ème catégorie. Comment cela va se passer avec l'employeur? Je suis inapte c'est ça ?

J'étais en arrêt maladie depuis 2 ans et demi et là je passe en invalidité. Par rapport à mon employeur, que dois-je faire ? Je ne me sens pas de retourner travailler...

Je suis en arrêt maladie depuis 2011 pour une sclérose en plaques. Je vais passer en invalidité en mars, date de fin de mon arrêt maladie. Seulement je ne suis pas en mesure de reprendre. Que dois-je faire ?

Je suis en invalidité 2ème catégorie, et bénéficie d'une pension par la Caisse et d'un complément par une prévoyance de groupe. Mon employeur me demande des informations sur mon état de santé, ce que je ne trouve pas normal. Je lui ai transmis mon arrêt de travail. Étais-je tenu de le faire ?

Pouvez-vous m'informer si une personne classée en invalidité 2ème catégorie par le médecin conseil de la CPAM peut continuer à adresser des arrêts de travail fait par son médecin traitant à son employeur afin de pouvoir rester dans les effectifs de la société? Ou bien est-ce que la notification de pension d'invalidité peut servir de justificatif d'absence auprès de l'employeur? Et enfin est-ce que le médecin traitant est en droit de délivrer des arrêts de travail malgré l'invalidité? Merci de me répondre assez rapidement afin que je ne me retrouve pas dans l'illégalité vis à vis de mon employeur.

Mon employeur refuserait mon maintien à mi-temps après l'expiration de mon mi-temps thérapeutique et mon passage en invalidité, alors que c'est toujours recommandé par la médecine du travail. Il a le droit ?

Je passe en pension d'invalidité. Je sors de chez le médecin qui me dit qu'il n'y a pas besoin de donner des arrêts maladie à mon employeur. Que, de toute façon, après 3 ans d'indemnités journalières, c'est le licenciement. Je croyais que je pouvais continuer à envoyer des arrêts, moi...

Je suis en invalidité 1^{ère} catégorie et mon employeur va me faire un avenant pour me faire passer à 3 jours de travail au lieu de 5 jours. Je peux revenir en arrière après ?

J'étais en mi-temps thérapeutique jusqu'à présent. Je passe en invalidité et je continue un temps partiel. Je dois signer un avenant à mon contrat de travail demain actant de la diminution de mon temps de travail. Est-ce que cela me permettra de retrouver à terme un temps plein ?

3. Obligations des salariés

Je souhaite savoir si en cas d'arrêt maladie, il est possible de reprendre le travail avant la fin de son arrêt. Si oui quelles sont les modalités pour l'assuré et pour l'employeur ?

Je suis en arrêt-maladie depuis 1 mois ½. J'ai le droit de sortir de ma circonscription de la caisse. Dois-je en faire par à mon employeur ?

Je suis actuellement en invalidité 2^{ème} catégorie et produit à mon employeur chaque mois un arrêt de travail pour motiver mon absence de l'entreprise. Cela me permet de faire toujours partie de l'effectif de l'entreprise et de ne pas être licencié pour inaptitude. Je bénéficie de la pension d'invalidité 2^{ème} catégorie de la Sécurité Sociale et un complément d'invalidité servie par la prévoyance de l'entreprise via un contrat collectif. Mon employeur quant à lui continue en contrepartie de m'envoyer des bulletins de salaires à zéros euro. Mon entreprise se situe dans le Nord tout comme moi actuellement. Mon épouse et moi-même envisageons de déménager dans le Sud pour des raisons personnelles. La question est de savoir si mon employeur peut me licencier si je lui signale d'une part que je déménage dans le Sud (pour envoi des bulletins de salaires) et d'autre part lui envoie et produit des arrêts de travail émanant du sud alors que mon employeur se trouve dans le nord. L'employeur a-t-il le droit de me demander des comptes sur mon lieu de résidence ?

J'ai été hospitalisé pour une fibroscopie. Mon employeur me demande de poser une journée de congé alors même que je lui ai transmis le bulletin de situation. Est-ce que c'est normal. Le site de la sécurité sociale indique que c'est équivalent à un arrêt de travail.

4. Visite de contrôle diligentée par l'employeur

Je suis en accident du travail depuis 15 jours pour une grossesse. Ayant une future maison, j'ai mis deux adresses sur mon arrêt. Celui de mon domicile l'autre pour le week-end. Il est à 15 km de mon domicile. Comme cela mon ami peut être avec moi le week-end en cas de soucis de santé. Mon employeur m'envoie faire une contre visite médicale à 140km de mon domicile et a fait venir un médecin au domicile de mon ami la semaine alors que j'y suis le week-end et que j'étais chez moi. A-t-il le droit et si non comment faire pour m'aider?

Mon mari est en arrêt de travail pour un syndrome anxio-dépressif dans un contexte de conflit avec l'employeur. Son médecin l'a mis en arrêt pour ne pas effectuer un préavis et l'employeur a fait faire une contre-visite. Nous restons tout le temps chez nous et jamais nous ne l'avons vu passé. Toujours est-il que nous avons reçu un courrier de l'employeur notifiant la suspension du complément de salaire en raison de l'absence de mon mari. Est-ce qu'on peut contester et y a-t-il un moyen d'obtenir le versement dès maintenant. Le médecin n'est-il pas obligé de laisser une preuve de son passage ?

Je suis en arrêt maladie depuis 15 jours. Mon employeur a organisé une visite à mon domicile. Je n'avais pas d'horaires de visites mentionnés. Le médecin est resté 3 minutes et il m'a dit qu'il venait prendre de mes nouvelles. Je n'ai aucune nouvelle depuis. Cela fait une semaine qu'il est passé. Est-ce que je dois m'inquiéter, demander ses conclusions ?

Je vous appelle au sujet d'une personne qui a fait une tentative de suicide sur son lieu de travail suite un gros harcèlement de la part de son employeur. Une procédure de demande de reconnaissance de l'accident de travail est en cours. La personne est en arrêt maladie et le médecin a spécifié sortie libre. L'employeur a diligenté une contre visite et la personne était endormie. Est-il en droit du suspendre le versement du complément de salaire ?

Mon compagnon est en arrêt depuis la fin du mois de juin dans un contexte de harcèlement et de surmenage au travail. Immédiatement après son premier arrêt, l'employeur a envoyé un contrôle à l'occasion duquel l'arrêt a été considéré comme justifié. Dans le cadre du renouvellement de son arrêt, un nouveau contrôle a été mis en œuvre et cette fois le médecin contrôleur a considéré que l'arrêt n'était plus justifié. Que peut-on faire ?

5. Conséquences des arrêts de travail sur les droits aux congés payés

Je suis arrêt maladie depuis 1 an pour une maladie grave et mon employeur ne m'a pas payé mes congés acquis avant mon arrêt en plus, il veut me changer de poste. Il a le droit ?

Je suis en arrêt depuis 2009 et en invalidité catégorie 2. Il me restait 25 jours de congé payés avant mon arrêt. Mon entreprise me demande de poser mes congés payés pour 2014/2015 alors que je suis en arrêt. Quid de mes congés acquis? La CGT m'a dit que je continuais à acquérir des nouveaux droits ? Est-ce que c'est vrai ?

Mon mari a été en arrêt maladie pendant 1 an. Ensuite il a été 1 an en mi-temps thérapeutique. Il travaille dans une entreprise qui dépend de la convention collective de la quincaillerie. Son employeur lui dit qu'il a perdu ses congés payés acquis avant son arrêt-maladie. Est-ce exact ? Par ailleurs acquiert-il des congés payés en temps partiel thérapeutique ?

6. Conséquences des arrêts de travail sur les CDD

Ma directrice m'a informé que mon contrat à durée déterminée prendrait fin à la fin du mois. Je suis actuellement en arrêt maladie. A-t-elle le droit d'agir ainsi ?

7. Divers

J'ai été embauché en tant qu'assistante commerciale. Mon patron ayant eu plusieurs promotions, j'ai évolué avec lui sans modification de mon contrat. Puis j'ai été arrêté à la suite d'un AVC. J'ai repris mon travail hier, mon ancien poste a été supprimé, je me demande quel est le poste que je vais occuper dorénavant?

Je suis fonctionnaire de l'Education Nationale, professeur des écoles. Je suis atteinte d'un cancer du sein. Je vais être placée en congé longue maladie. Je m'interroge sur la conservation de mon poste de travail pendant et surtout est-ce que je vais pouvoir récupérer mon poste et mon affectation dans cette école. Je suis à 5 ans de la retraite, je ne me sens pas de tout recommencer avec une nouvelle équipe, peut-être loin de mon domicile. Je trouve des réponses contradictoires, au téléphone, on m'a dit que mon poste n'était pas réservé....Tout ça m'angoisse fortement. A l'heure où je devrais me préoccuper de la chirurgie ou de mon traitement, bref, de ma guérison, je suis en train de batailler pour comprendre les textes applicables...

Mon employeur m'a versé un maintien de salaire alors que je n'avais pas de droits à la sécurité sociale. Il me demande de rembourser mais me prélève des sommes trop importantes. Que faire ?

Je bénéficiais d'indemnités journalières pour arrêt de travail en ALD. J'ai été arrêté pendant 1 mois avec subrogation de l'employeur mais je n'avais plus droit aux indemnités journalières parce que j'avais dépassé le délai de 3 ans. Le problème est que la caisse ne m'a pas informé de la fin de versement des indemnités journalières. Maintenant l'employeur me réclame de l'argent. Comment faire ?

Je viens d'avoir un dépistage de spondylarthrite. Je suis commerciale. Dans mon contrat, il est prévu que si je suis absente deux mois dans l'année alors je n'ai pas le droit à mes commissions. Est-ce légal ?

B. Accidents du travail et maladie professionnelle

Les frais de déplacements en lien avec un accident de service doivent-ils être pris en charge par l'employeur ?

Je suis en accident du travail pour dépression. C'est le médecin du travail qui m'a conseillé de le faire. Mon employeur a contesté l'accident du travail. Je viens de voir un médecin de la CPAM. L'employeur a menti et j'en ai la preuve. Que faire ?

J'ai présenté un cancer des poumons et une sarcoïdose et je me demande aujourd'hui si cela ne peut pas être dû à l'exposition à des produits d'agriculteur puisque je suis agriculteur.

Je travaille dans une usine automobile. Depuis 4 ou 5 ans, j'ai des problèmes d'acouphène et une baisse d'audition. J'avais vu le médecin du travail qui m'a fait faire un audiogramme. Aujourd'hui cela s'est aggravé. Je dois être appareillé et c'est extrêmement cher. Comment faire pour que mon employeur m'aide à le financer car tout ça est lié à mon travail...

J'ai un ami qui a eu un AVC en allant sur son lieu de travail. Son employeur a dit à sa femme que ce n'était pas un accident de travail et a refusé de le déclarer.

Je suis actuellement en arrêt pour accident de trajet et mon employeur me réclame mon dossier médical. Je sais que ces documents sont confidentiels, pourriez-vous m'indiquer si un refus de communication des documents médicaux constitue une faute. Le médecin du travail a eu les documents médicaux utiles.

J'ai eu un accident à l'occasion d'un séminaire à mes heures de travail. Mon employeur refuse d'admettre qu'il s'agit d'un accident de travail. Il n'a donc pas adressé le formulaire requis à la caisse. Je ne sais pas trop du coup comment faire, et ce qu'il en est. Que dois-je faire ?

C. Rupture du contrat de travail

1. Licenciement

Je suis arrêté depuis décembre pour un cancer. Je suis gardienne d'immeuble mais je ne suis pas restée dans ma loge pendant mon arrêt parce que ce n'était pas bien pour mon état de santé et donc je suis allé me reposer chez ma fille. Du coup je n'ai pas reçu le courrier pour l'entretien et ce n'est que lors d'une conversation téléphonique avec mon employeur qu'il m'a prévenu aujourd'hui que j'avais un entretien demain. Moi en plus je ne peux pas y aller, je ne peux me déplacer en ambulance. Est-ce que l'employeur a vraiment le droit de me licencier parce que je suis malade.

En cas de licenciement, l'employé est-il obligé de se présenter à l'entretien préalable ?

Je suis en arrêt maladie depuis près d'un an et dans ma convention collective, il est prévu qu'après 1 an d'absence, on peut être licencié pour nuisance au fonctionnement de l'entreprise. Cela veut dire qu'ils peuvent me licencier désormais ?

Pouvez-vous me préciser à quelles indemnités j'ai le droit en cas de licenciement pour inaptitude ? Ma maladie n'est pas d'origine professionnelle...

Je viens de voir le médecin du travail dans le cadre d'une deuxième visite et je m'oriente vers un licenciement pour inaptitude. Dans l'intervalle de la tentative de reclassement je ne perçois rien. Comment puis-je faire ?

Je vais être licencié pour inaptitude. J'ai refusé les reclassements. Je suis convoqué. La lettre ne fait pas état d'un possible licenciement – ce qui m'étonne. Est-ce normal ?

Je suis reconnue travailleur handicapé et j'ai une 2ème catégorie d'invalidité. Je suis en train d'être licenciée pour inaptitude, et je voudrais savoir à quelles indemnités j'ai le droit ? J'ai lu que c'était doublé sur internet comme j'ai la RQTH.

Je suis coordinatrice santé, une patient aimerait savoir: elle a eu un cancer du sein, son arrêt de travail s'arrête fin juin. Elle doit donc reprendre en juillet mais son poste actuel ne lui permet plus de travailler au même endroit elle est donc inscrite au Greta pour faire un bilan de compétences qui aura lieu une semaine après sa reprise. Elle envisage de demander à son médecin traitant un arrêt de travail, le temps de savoir si elle peut bénéficier d'une formation plus adaptée à son nouvel état de

santé. Pensez-vous que le certificat d'arrêt du médecin traitement suffit pour protéger son emploi ?
Pouvez-vous lui conseiller autre chose?

Ma fille fait un AVC il y'a 15 mois. Elle est actuellement toujours en arrêt de travail et en rééducation dans un hôpital de jour. J'ai appris ce matin par la comptable qui l'a remplacé dans l'entreprise ou elle travaillait que son patron envisageait de la licencier. Est-ce qu'elle a un recours contre cette décision? S'il la licencie, est-ce qu'elle va pouvoir avoir ces allocations chômage ?

J'ai dénoncé une de mes collègues qui a maltraité une patiente. La directrice considère que j'ai fait un faux témoignage et veut me convoquer pour un entretien préalable à sanction. Est-ce que c'est normal ?

Puis-je être licenciée pendant ma période d'essai alors que je suis en arrêt maladie ?

J'ai eu un accident de service ayant généré une inaptitude. Je suis contractuelle de droit public. Mon employeur me dit que je n'ai pas le droit au doublement des indemnités de licenciement comme c'est le cas pour les salariés du privé.

Je suis en arrêt maladie depuis 6 mois. Mon employeur m'a licencié parce que mon absence nuit au fonctionnement de l'entreprise mais il me dit que je ne fais pas mon préavis et que je ne serais pas payé non plus. Il a le droit ?

Cela fait 7 mois que je suis en arrêt maladie. Je viens de recevoir un courrier de mon employeur qui me demande des comptes et qui me demande de revenir former mon remplaçant. Il dit que je désorganise l'étude. Le ton est très sévère et il me menace de me licencier. Mon mari est allé le voir mais il a refusé de le recevoir. J'ai un cancer, je suis très malade. Je ne sais pas comment faire.

2. Démission

Je veux savoir si le préavis va être repoussé du fait de mon arrêt maladie si je démissionne maintenant ?

3. Rupture conventionnelle

Je suis en arrêt maladie parce que mon employeur me harcèle, et je ne suis pas bien psychologiquement. Je ne veux pas reprendre le travail et j'ai proposé à mon employeur une rupture conventionnelle mais celui-ci ne veut pas. Il m'a dit que ça lui coûterait trop cher et m'a dit que je n'avais qu'à faire un abandon de poste. Que faire ?

J'ai été arrêté pendant 1 an. J'ai eu un avis d'inaptitude au poste. L'employeur dit ne pas avoir de postes disponibles. En même temps, on me propose un départ négocié dans de bonnes conditions. Je n'arrive pas à savoir si je dois accepter une rupture conventionnelle.

D. Aménagement de poste et reclassement professionnel

Je travaille en intérim. J'ai une reconnaissance de travailleur handicapé. Je souhaiterais avoir un aménagement des horaires la société d'intérim me dit que ce n'est pas possible.

Je me permets de vous solliciter afin de connaître mes droits et possibilités suite à la déclaration officielle il y a 3 mois d'une spondylarthrite. J'ai 38 ans 2 enfants, marié et travaille dans une multinationale. J'ai plus de 7 ans d'ancienneté. Cependant il va me falloir trouver des solutions afin de réduire mes différents stress, fatigue (travail et vie en IDF), coût de la vie, difficultés à bouger au quotidien, habitation en immeuble sans ascenseur...qui deviennent trop handicapants et qui ne s'arrangeront pas sur le long terme. J'envisage donc de déménager dans une maison de famille dans un village du sud de la France. Comment mon employeur peut ou doit m'accompagner dans cette démarche ? Quelles sont mes possibilités et obligations ? Comment dois-je procéder ?

Je suis en arrêt maladie depuis un moment et encore pendant 15 jours. J'ai eu une visite de pré reprise et je vais sans doute être déclaré inapte. Je compte me remettre en arrêt le lendemain de ma reprise mais je ne sais pas si j'ai le droit ? Et comment ça se passe pour le reclassement.

En cas d'absence de poste aménageable je vais faire une mise à disposition à temps partagé pour rapprochement de domicile? Mon administration peut-elle refuser ?

Je suis en congé longue maladie et vais bientôt passer en congé longue durée. J'ai lu partout, sur des sites internet officiels, qu'en congé longue maladie, mon retour à mon poste de travail était garanti et pas en congé longue durée. Qu'en est-il ?

J'ai des problèmes au genou et la médecine du travail a pris un avis selon lequel je n'ai plus le droit de conduire. J'étais chauffeur. Mon employeur me demande de me déplacer en voiture pour me rendre sur un autre lieu de travail occasionnellement. Je ne veux pas car le médecin du travail me l'a interdit.

Je suis salarié d'une entreprise depuis plusieurs années en tant qu'aide médico-psychologique auprès de lourds handicapés. Mon état de santé personnel s'est cependant dégradé puisque je suis atteinte de fibromyalgie et de diabète. Le médecin du travail m'a déclaré apte mais a indiqué qu'il était urgent de me placer dans un autre poste auprès de personnes plus autonomes. L'employeur ne réagit pas. Que puis-je faire ?

Ma femme est en maladie professionnelle. Elle est dans la fonction publique hospitalière, travaille en crèche et elle a les épaules très abimées. Elle s'est fait opéré deux fois et le médecin du travail refuse de préconiser les aménagements du travail nécessaire.

Je vous appelle au sujet de ma fille qui a une rectocolite hémorragique et qui travaille en tant que professeur des écoles. Elle a une très grande distance à parcourir chaque matin entre son domicile et son lieu de travail et souhaiterait bénéficier d'une mutation mais pour cela elle a besoin de points. Pour cela la reconnaissance aurait été utile car cela lui donnerait des points en plus. Mais elle s'est vu refuser cette reconnaissance. Existe-t-il d'autres possibilités ?

J'ai subi un cancer du sein et je ne suis pas en mesure de reprendre mon activité professionnelle. J'ai suivi une formation de secrétaire médicale. Le médecin du travail peut-il indiquer que je suis en mesure de reprendre à un poste de secrétariat et plus en tant qu'aide-soignante ?

Si le médecin du travail constate que je peux reprendre mon emploi à un poste qui n'existe pas dans mon entreprise, que va-t-il se passer ?

Je travaille depuis six ans dans une société. J'ai été malade il y a trois ans et j'ai pu reprendre mon activité il y a 1 an et demi. Seulement, j'ai l'impression que l'employeur fait exprès de me rendre la tâche difficile. Alors que le médecin du travail a indiqué que mon état ne permettait pas de rester toute la journée debout, rien n'a été fait pour adapter mon poste. Que puis-je faire ?

Je suis en arrêt maladie depuis l'avis du médecin du travail d'inaptitude à tout poste. L'employeur avait-il l'obligation de tenter un reclassement et dans quel délai ? Je n'ai toujours pas de nouvelle. Dois-je faire prolonger mon arrêt ?

Je suis salariée depuis plus de 20 ans. Handicapé, j'ai eu un accident du travail et un arrêt de travail de 3 ans et demi. Le médecin du travail m'a déclarée apte à reprendre en septembre dernier. Mon employeur m'a proposé un poste de travail d'assistante avec rétrogradation alors que l'on m'avait promis un autre poste de travail qui m'intéressait. Puis-je refuser ?

Je souhaiterais savoir si la mesure d'allègement de poste pour les fonctionnaires dans l'enseignement est limitée dans le temps comme me le laisse entendre le rectorat alors que dans la circulaire du 9 mai 2007 cela n'est pas indiqué. Qu'en pensez-vous ?

Je suis aide-soignante, titulaire de la fonction publique hospitalière. Je suis atteinte d'une maladie grave. Il y a quelques mois, j'ai postulé sur un appel à candidatures interne pour un poste de secrétariat médical et j'ai été choisie. Ma DRH m'a alors conseillée de faire une demande de reclassement pour raisons de santé. Cette demande vient d'être acceptée, je suis donc déclarée inapte à l'exercice de la fonction d'aide-soignante et apte au poste d'adjoint administratif proposé. Or en même temps, l'hôpital a appris que la dotation budgétaire qui leur est accordée ne leur permet plus de proposer ce poste. Je me retrouve donc inapte à mon poste et sans poste en reclassement à la suite. Quels recours ai-je pour sortir de cette impasse ?

J'ai ma fille qui a une déficience visuelle et qui est reconnue travailleur handicapée. La médecine du travail a préconisé un changement de poste mais l'employeur refuse et devient carrément agressive vis à vis d'elle.

J'ai reçu une personne qui est en arrêt maladie non rémunéré depuis 3 mois. Elle a eu un arrêt suite auquel le médecin du travail a demandé un aménagement de poste soutenu par l'Agefiph qui est intervenue dans l'entreprise à plusieurs reprises. Le poste n'a jamais été aménagé, elle a repris le travail et son état de santé s'est beaucoup aggravé, est-il possible de se retourner contre l'employeur pour non observation des recommandations médicales ?

J'ai vu à mon retour de congé parental le médecin du travail qui m'a déclaré apte à la reprise avec un aménagement de mon poste sur un temps partiel et avec la mention d'éviter l'accueil du public. J'ai signé un avenant pour un temps partiel mais je suis toujours à l'accueil et mon employeur ne bouge pas pour que j'intègre un poste au siège. Que puis-je faire pour l'y contraindre ?

E. Temps-partiel thérapeutique

Je vois mon médecin le 10 pour une reprise en temps thérapeutique le 13. Selon le médecin du travail, je dois avertir mon employeur en recommandé. Mais que lui dire puisque au final je ne sais

pas si mon médecin va faire une demande à la sécurité sociale et je ne sais pas quelle va être la réponse de la sécurité sociale.

Je suis en arrêt maladie depuis plus de 6 mois et suite à une hospitalisation on a finalement fait un diagnostic de maladie auto-immune. Je souhaiterais reprendre mon activité professionnelle en mi-temps thérapeutique. Je voudrais avoir des infos sur la procédure de demande, la manière dont sont fixés le temps de travail et l'impact sur les congés. Est-il nécessaire de faire un avenant et y a-t-il un risque que mon employeur refuse de me redonner mon poste de travail à l'issue du mi-temps thérapeutique.

Ma femme a été arrêtée à cause d'un cancer pendant longtemps et là, on ne sait pas comment la reprise du travail va se passer. Elle peut reprendre à 60% en temps partiel thérapeutique. Si l'employeur ne veut pas, ils peuvent la licencier ?

J'ai repris mon activité à temps partiel thérapeutique après deux ans et demi d'arrêt maladie dans le cadre d'un cancer. Je souhaite savoir si je peux bénéficier de congés payés pendant ce temps partiel thérapeutique. Qu'en est-il ?

Après un Congé Longue Durée pour cancer, j'ai repris en temps partiel thérapeutique depuis le 1er décembre 2013. Il était organisé sur la semaine "3,5 h/tous les matins). A l'occasion du renouvellement (de 3 mois en 3 mois), j'ai demandé à changer mes horaires, soit concentrer sur 2 jours et demis. Cela m'a été refusé, sur motif que la loi ne l'autorise pas. Je ne trouve pas cette loi. Pouvez-vous me confirmer cela ou pas ? Je vous remercie.

J'ai été arrêté pendant dix jours pour des problèmes de dos et j'ai pu reprendre dans l'un de mes deux postes, car je suis salarié à mi-temps dans deux emplois dont l'un sollicite moins mon dos. L'employeur du poste sur lequel je n'ai pas repris mon activité me demande de lui transmettre un arrêt maladie mais puis je le faire si je travaille sur l'autre poste? Comment dois-je procéder?

Je suis en mi-temps thérapeutique et je voudrais savoir si cette mention sera indiquée sur mon bulletin de salaire.

Le comité médical a refusé d'attribuer un temps partiel thérapeutique à mon mari. Que pouvons-nous faire?

Je suis en ALD depuis un an et j'en ai marre et je voudrais reprendre le travail en temps partiel thérapeutique. Mon médecin traitant, la sécurité sociale et la médecine du travail sont d'accord mais mon employeur refuse et préfère que je sois en arrêt de travail. Que puis-je faire ?

Le médecin du travail a prescrit une reprise en temps partiel thérapeutique. Mon entreprise a refusé. A-t-elle le droit ? Que puis-je faire maintenant?

Lorsque les jours de travail à temps partiel thérapeutique tombent des jours fériés, doit on rattraper les autres jours de la semaine comme le demande mon employeur ?

Je travaille dans la fonction publique et je suis en arrêt depuis deux mois et je souhaite reprendre en temps partiel thérapeutique mais mon employeur me dit qu'il faut six mois minimum d'arrêt. Mon médecin traitant me dit que comme je relève de l'article L324-1 du code de la sécurité sociale, mes 6 mois de soins sont comme six mois d'arrêt et donc j'ai droit à un temps partiel thérapeutique. Qui a raison ?

J'ai eu un accident du travail et le médecin conseil de la sécurité social a préconisé un temps partiel thérapeutique mais je travaille comme auxiliaire de vie chez trois employeurs. Comment cela va t'il se passer ?

L'employeur de ma mère ne respecte pas le temps partiel thérapeutique qu'il a pourtant accepté de telle sorte qu'elle se retrouve à travailler à temps plein parce qu'il n'a pas recruté quelqu'un d'autre pour faire le travail en complémentaire. Que peut-elle faire?

J'ai été arrêté pendant 1 an. J'ai eu un avis d'inaptitude au poste. L'employeur dit ne pas avoir de postes disponibles. En même temps, on me propose un départ négocié dans de bonnes conditions. Je n'arrive pas à savoir si je dois accepter une rupture conventionnelle.

Je souhaite reprendre un temps partiel thérapeutique avec un autre employeur que celui avec lequel j'ai débuté mon arrêt maladie. Je travaillais alors avec une société d'Intérim. La comptable de mon nouvel employeur me dit que ce n'est pas possible car les employeurs ne sont pas les mêmes. La sécurité sociale me dit pourtant que rien ne l'empêche. Qui a raison ?

F. Médecine du travail et comité médical

Je suis en arrêt maladie pour une rechute de cancer mais mes indemnités journalières vont cesser d'être versées. La Caisse primaire d'assurance maladie a pris l'initiative d'un passage en invalidité mais je n'ai toujours pas à ce jour la notification. Du coup je ne vais être indemnisé ni par les indemnités journalières ni par la pension d'invalidité. Je souhaiterais reprendre mon activité professionnelle et je dois pour ça solliciter une visite de pré-reprise mais le souci s'est que mon entreprise a été revendu à un repreneur et que ce nouveau employeur n'a jamais répondu ni à mes demandes de communication des coordonnées de la médecine du travail.

J'ai reçu un avis d'inaptitude de la médecine du travail. Je suis fonctionnaire chez France Télécom. Vers qui je dois me tourner pour contester cet avis ?

Je suis directeur d'une association et nous avons embauché un salarié qui complète sa retraite en travaillant chez nous 37 heures par mois. Est-il soumis à la réglementation de la médecine du travail?

Je suis en dépression et en Burn out et depuis 5 mois en arrêt de travail. Le médecin du travail a dit que je ne pouvais reprendre à son poste actuel mais il n'a fait aucune recommandation. C'est normal ?

Je suis allé consulter sur place mes dossiers médicaux de la commission de réforme et du comité médical. On m'a laissé tout consulté mais on ne me laisse pas tout photocopier et notamment des correspondances entre différents professionnels de santé. C'est normal ?

Suis obligé d'informer la médecine du travail de ma séropositivité ?

Je vous appelle en tant que délégué du personnel pour un agent qui a été mis en arrêt maladie puis en mis temps thérapeutique. Il a repris à mi-temps thérapeutique mais a fait une rechute au bout d'un jour puis il a été remis en arrêt. Là ça va faire un an qu'il est en maladie ordinaire. Il vient de se faire convoquer par le comité médical qui veut statuer sur la poursuite du mi-temps thérapeutique alors qu'il n'y est plus. On ne comprend rien à ce qui se passe.

Je suis assistante sociale. J'appelle au sujet d'une salariée en arrêt de travail depuis 2010. Elle est en invalidité 3^{ème} catégorie avec des atteintes neurologiques qui l'empêchent de se déplacer. Elle ne pourra plus reprendre son travail et souhaiterait passer en inaptitude mais le médecin du travail lui a dit qu'il ne pouvait non plus se déplacer pour cette visite. Comment faire ?

J'appelle pour une personne qui a un problème avec son médecin du travail. Il accepte qu'elle reprenne à condition d'avoir un suivi psychiatrique... elle souhaite contester ça mais devant qui ?

J'ai été en arrêt maladie pendant quelques jours. Quand j'ai repris le travail, le médecin de mon entreprise me demande de fournir mon dossier médical mais je ne veux pas le faire car je considère ceci comme des données personnelles. Vis-à-vis de la loi, suis-je obligée de le fournir ?

G. Protection sociale complémentaire

Je suis bientôt en fin de CDD et actuellement en arrêt de travail. Est-ce que je pourrai bénéficier de la portabilité si je suis toujours en arrêt de travail. Je m'inquiète compte tenu de la perte de salaire que je risque de subir.

J'ai été licencié pour faute grave mais je suis en arrêt maladie. Je ne peux pas m'inscrire au pôle emploi c'est ça ? Et pour la portabilité ? Je dois attendre d'être inscrit au Pôle emploi ?

J'ai été licenciée le 30 janvier pour inaptitude et j'ai été en arrêt maladie jusqu'au 28 février 2014. Je suis en invalidité depuis le 1er mars 2014. Au moment de mon licenciement mon employeur m'a proposé la portabilité de ma prévoyance sauf que dans le contrat de prévoyance à l'article 7 il est prévu un maintien de garantie lorsque l'arrêt est intervenu avant le licenciement. Alors est-ce que j'accepte la portabilité ou pas ?

Je suis en invalidité 2^{ème} catégorie, et bénéficie d'une pension par la Caisse et d'un complément par une prévoyance de groupe. Mon employeur me demande des informations sur mon état de santé, ce que je ne trouve pas normal. Je lui ai transmis mon arrêt de travail. Etais-je tenu de le faire ? Pouvez-vous me dire ce qu'il en est? Je souhaite engager une procédure contre lui.

Je suis juriste dans une association d'aide aux patients VIH. J'ai été contacté par un usager dont l'employeur met en place une complémentaire santé obligatoire et souscrit également à une prévoyance. L'employeur a été prévenu par l'assureur que cette personne posait problème et que le contrat groupe risquait d'être résilié.

H. Divers

1. Formation professionnelle

Je suis aide-soignante dans un établissement public de santé, assimilée fonctionnaire, et bénéficie de la RQTH. Je suis actuellement en arrêt maladie. Mes problèmes de dos m'empêcheront à terme de poursuivre le poste que j'occupais, si bien que j'envisage une formation professionnelle. Toutes les formations me sont proposées à l'exception de la seule qui m'intéresse en sophrologie. J'ai contacté le FIPHP et l'ARS qui me disent ne pas être compétents. Que puis-je faire?

J'ai été arrêté pendant 2 ans. Je souhaite désormais me réorienter et j'ai pris rdv avec l'assistante sociale de mon service pour faire un bilan de compétence. C'est ce moment que l'administration choisit pour me proposer un nouveau poste. Peut-elle s'opposer à ce que je fasse ma formation ?

Un employeur doit-il être au courant quand un salarié fait une formation pendant son arrêt-maladie comme la loi lui autorise. Quelles sont les conséquences en matière de maintien de salaire en cas de formation rémunérée ?

Mon mari est en formation dans centre spécialisé de réadaptation. Il rencontre d'importantes difficultés avec un formateur qui ne prend pas en considération son handicap. Il subit des brimades, il lui demande de faire des choses impossibles. Que faire ?

J'ai une sclérose en plaque et j'ai une pension d'invalidité. Je voudrais retravailler et je voudrais que quelqu'un m'aide dans mes démarches pour me trouver une formation.

2. *Embauche et titularisation*

Est-il possible d'exercer le métier d'ambulancier lorsqu'on est diabétique?

Mon fils a eu un diagnostic de sclérose en plaque et bénéficie préventivement d'un traitement sous ALD. Il est gendarme sous contrat. Doit-il le dire? Vont-ils le savoir? Peuvent-ils lui refuser le renouvellement de son contrat?

Je suis séropositif, j'ai postulé pour un poste de machiniste. Jusqu'ici j'ai réussi toutes les sélections et là je suis convoqué pour une visite médicale d'embauche et on me demande d'amener ma carte vitale dans le cadre de cette visite. Je suis assez étonné car jamais pour mes précédents emplois on m'avait demandé de me munir de ma carte vitale. J'ai peur qu'il puisse voir que je suis en affection longue durée.

Je suis comédien. J'ai une maladie héréditaire que mon futur employeur connaît car j'ai déjà travaillé avec lui. Il veut un certificat du médecin disant que je ne serais pas absent ces deux prochaines semaines. C'est possible ça ?

3. *Congés d'accompagnement*

Mon mari étant gravement malade, j'ai bénéficié d'un congé de solidarité familiale. Puis-je maintenant qu'il est expiré, bénéficier d'un congé de soutien familial ?

Je suis fonctionnaire de nationalité slovène, imposable et assurée en France depuis 10 ans. Mon père qui vit en Slovénie est atteint d'un cancer métastasé. Afin d'être présente pendant cette période, j'envisage de prendre un congé de solidarité familiale accordé par l'établissement employeur. Celui-ci peut être accompagné d'une allocation journalière d'accompagnement à domicile d'une personne en fin de vie) dont je souhaiterais bénéficier lors du congé de solidarité familiale. Ma situation actuelle et celle de mon père qui remplissent toutes les conditions à l'obtention de cette allocation mais il me manque une précision que je ne retrouve nulle part : mon père, qui habite et est assuré en Slovénie, doit-il appartenir à la sécurité sociale française pour que je puisse bénéficier de cette allocation ? De même, son médecin traitant et les spécialistes/les structures qui le suivent sont en Slovénie. Une traduction assermentée peut-elle faire foi pour certifier l'état de santé de mon père ? Comment faire avec les identifiants de médecins, les numéros de structures, etc. si celles-ci ne correspondent pas à

ceux en France? Par ailleurs, cette partie du formulaire "attestation à faire compléter par le médecin de la personne accompagnée" est précédé par un point d'interrogation. Pourriez-vous m'aider à trouver ces informations s'il vous plaît ?

Je suis tutrice de ma mère qui a la maladie de Parkinson et je souhaiterais savoir si je peux m'arrêter pour le prendre à domicile.

J'ai un enfant qui a une maladie chronique et je m'interrogeais sur les congés que je pourrais prendre pour l'accompagner.

Etant agent communal dans une mairie, donc fonctionnaire dans la fonction publique territoriale et ayant un enfant de 18 ans atteint d'une leucémie, j'aurais voulu savoir si j'avais droit à des jours enfants malades et à combien ?

4. Harcèlement

Ma nouvelle patronne qui a repris l'entreprise dans laquelle je suis depuis 5 ans m'a licencié sans aucun motif alors qu'elle me harcelait moralement. Que dois-je faire?

Je suis en arrêt-maladie pour cause de dépression depuis 3 mois. Cette dépression est selon moi liée à un harcèlement de mon employeur. Est-il possible de faire reconnaître comme maladie professionnelle ?

D'après mon entourage, je suis très appréciée et très consciencieuse dans mon travail. Je suis diabétique insulino-dépendant, et j'ai eu un cancer d'où chirurgie et 12 séances de chimio (horriblement difficile à supporter à cause de la cortisone) et malheureusement 10 mois d'arrêt. Quelle joie de reprendre mon travail, afin d'oublier cette période difficile. Je me suis donnée à fond pour prouver que j'étais capable d'être comme avant la maladie. Malheureusement, depuis ma reprise, je subis un harcèlement de la part de ma chef, qui me traite de nulle, qui m'insulte, et me dit que je ne suis pas assez efficace, et que je fais trop d'erreur. Cela fait un an que cela dure et maintenant je n'en peux plus. Je suis très déprimée, mon diabète est complètement déséquilibré, et j'ai peur d'une récurrence tellement j'ai mal au ventre. Je suis actuellement en arrêt maladie depuis une semaine, avec des anxiolytiques. S'il vous plaît, aidez-moi, c'est trop dur.

5. Discrimination

Je suis salariée d'un établissement de santé et rencontre des difficultés avec mon employeur qui a appris que j'étais séropositive. Il s'oppose à mon changement d'affectation sur un poste en cuisine pour cette raison d'après ce qui m'a été rapporté par des collègues. Que puis-je faire? Actuellement je suis en arrêt pour dépression car je suis actuellement affecté au ménage et mes collègues ont un comportement inacceptable à mon égard ayant appris ma séropositivité.

J'ai une sclérose en plaque et mon patron cherche à m'évincer. J'ai été mis à pied et je pense qu'il veut se débarrasser de moi en raison de mon handicap.

Ma femme vient de découvrir qu'elle est enceinte. Or, son employeur qui vient tout juste de l'embaucher lui avait dit qu'il valait mieux qu'elle ne tombe pas enceinte. Que peut-elle faire?

Je suis lycéenne en terminale bac pro et je suis en contact avec une entreprise qui devait me prendre en stage. Elle a finalement refusé quand je leur ai dit que j'étais épileptique.

Mon fils a été embauché dans une pharmacie comme salarié mais au bout de quatre jours il a été mis fin à sa période d'essai. Nous pensons qu'il a été victime d'une discrimination en raison de son état de santé car juste avant son employeur lui avait posé beaucoup de questions sur ces antécédents dépressifs. Que pouvons-nous faire ?

6. Autorisation d'absence pour raisons médicales

J'ai été malade du cancer pendant 2 ans et j'ai repris mon travail en mi-temps thérapeutique. Dans le cadre du suivi renforcé j'ai beaucoup de rendez-vous et examens médicaux que je ne peux pas toujours prévoir hors de mon temps de travail. Aussi, je prends des jours de congés pour cela. Je sais qu'il existe des autorisations d'absence pour les personnes en ALD, toutefois je crois qu'elles ne sont pas rémunérées par l'employeur. Est-ce exact ? Et si oui, mon employeur peut-il faire une retenue sur mon salaire pour ces absences ?

Je suis actuellement apprentie dans une entreprise. Je suis atteinte de narcolepsie et je dois passer un examen médical pour faire valider mon permis de conduire. Je voudrais savoir si je peux obtenir une autorisation d'absence pour traitement ?

Mon fils étant myopathe, il doit s'absenter de son travail pour traitement. Je voudrais savoir s'il peut en tant que travailleurs handicapé prétendre à des autorisations d'absence.

Je suis psychiatre dans un établissement de santé et je vous appelle pour une patiente qui rencontre des difficultés à son travail pour poser des demi-journées afin de suivre à l'hôpital son traitement pour l'hépatite C. Son employeur l'oblige à poser des congés payés. N'existe-t-il pas un dispositif légal pour qu'elle puisse s'absenter sans que cela ne soit décompté de ses jours de congés ?

J'ai passé la journée à l'hôpital au service oncologie pour un rendez-vous avec un professeur et des soins. J'ai demandé à l'infirmière de me donner une fiche de présence. Elle me l'a fait. Je donne ce papier à mon employeur public, qui me dit verbalement que ce n'est pas un arrêt de travail, mais qu'il faut que je le prenne dans le cadre de mes congés de détente. En a-t-il le droit car j'ai d'autres rendez-vous. Je suis fatiguée, après leurs prises de sang, et si cela continue je n'aurais plus de congés de détente.

Je suis fonctionnaire territoriale et je suis en ALD. J'aimerais savoir si j'ai le droit à des autorisations d'absences pour soins. En fait, j'ai souvent à faire des examens médicaux pour le suivi de mes pathologies. En fait, moi, pour l'instant, je n'ai pas de problème, mon employeur me valide des autorisations exceptionnelles et je fournis un certificat médical. Mais j'ai une collègue qui est obligée de poser des congés payés. Du coup, pour elle et pour moi - plus tard si la pratique change en ce qui me concerne, je voudrais savoir s'il y a un texte qui prévoit ces autorisations d'absence pour soins rémunérées.

7. Sécurité, hygiène et conditions de travail

Je souhaite savoir quelle obligation à une entreprise sur le nombre de lits à l'infirmierie. J'ai eu un problème de santé aujourd'hui : une heure après mon arrivée, l'infirmière m'a mis dehors sans ménagement parce qu'une autre personne avait mal au dos et avait besoin du lit. Peut-on quantifier la douleur et le malaise ? La priorité ? On distribue une heure d'infirmierie à tout le monde ? C'est scandaleux. On parle du bien-être au travail. Et que se passe-t-il si on est malade ? Je travaille pour une très grosse structure. Je suis étonnée que cette société n'ait pas au moins 2 lits à l'infirmierie ? Quelle est la loi et les obligations d'une entreprise à ce sujet ?

Je suis enceinte et je suis exposée à des solvants et à du plomb dans le cadre de mon activité professionnelle. J'en ai parlé à la médecine du travail, mais rien ne se passe au niveau de mon employeur.

Je subis trop de pression de mon employeur qui me fait travailler beaucoup plus d'heures que prévues dans mon contrat. Je suis en arrêt maladie depuis une semaine, et ne sais pas comment gérer mon retour. Pourriez-vous me donner un conseil ?

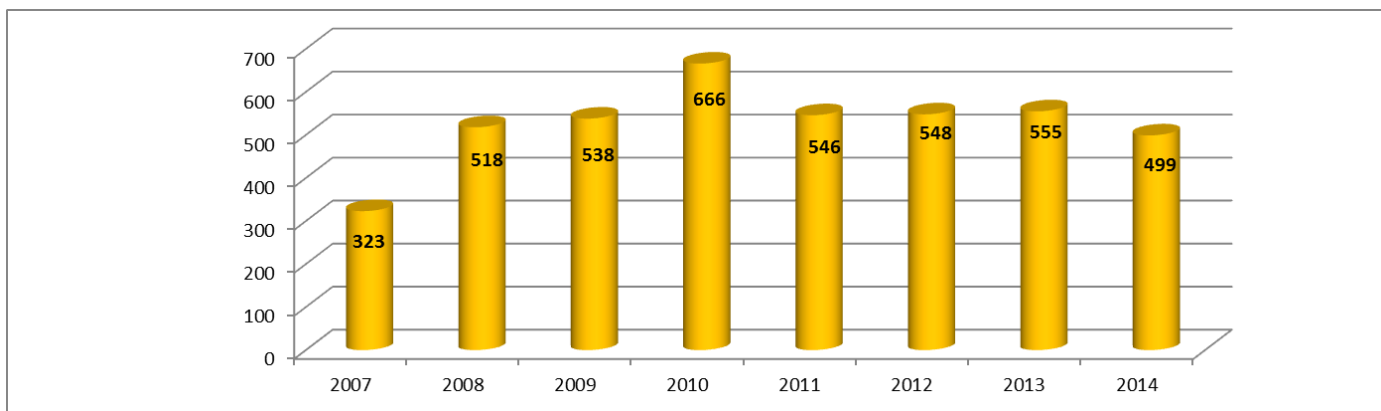
8. Violation de la vie privée

Je suis suivi par Cap Emploi en raison de mon handicap. Ce n'est pas la première fois et que je suis suivie par eux et d'habitude il me demandait simplement de préciser mes difficultés (si elles étaient d'ordre physiques ou psychiques). Cette fois ci il me demande carrément de préciser quelle est ma pathologie. Je ne vois pas l'intérêt; l'agent m'a dit de ne pas m'inquiéter, que de toute façon ce fichier était déclaré à la CNIL.

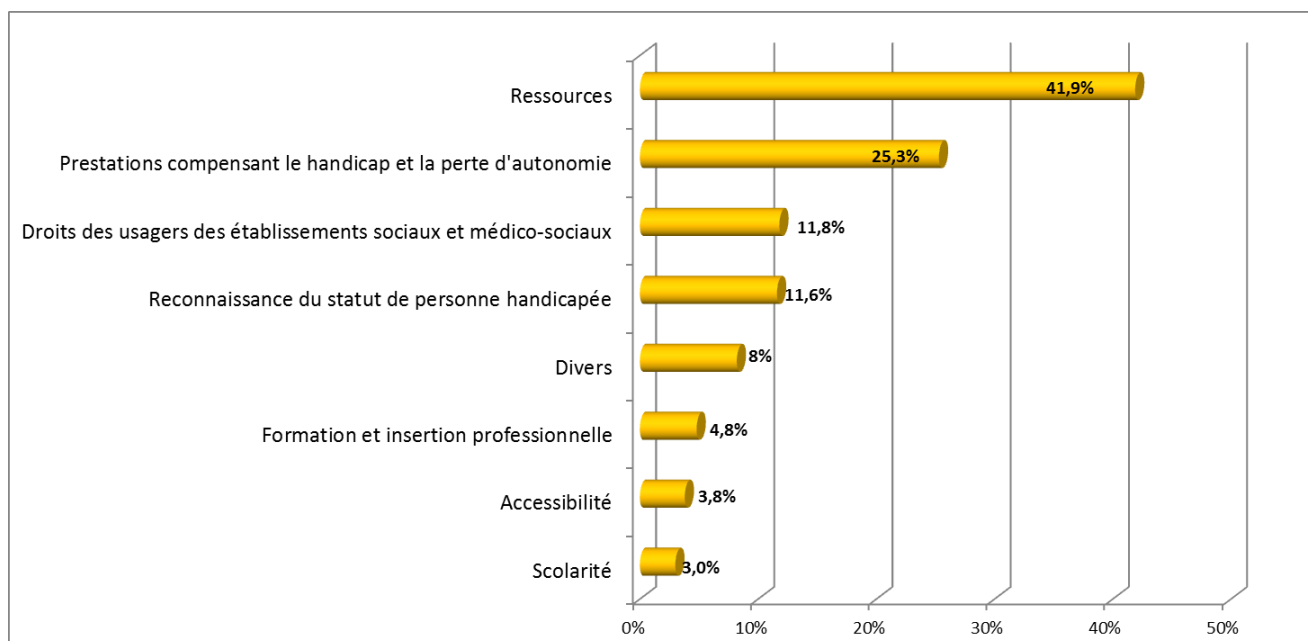
Je suis actuellement en arrêt pour accident de trajet et mon employeur me réclame mon dossier médical. Je sais que ces documents sont confidentiels, pourriez-vous m'indiquer si un refus de communication des documents médicaux constitue une faute. Le médecin du travail a eu les documents médicaux utiles.

VI. SITUATIONS DE HANDICAP ET DE PERTE D'AUTONOMIE

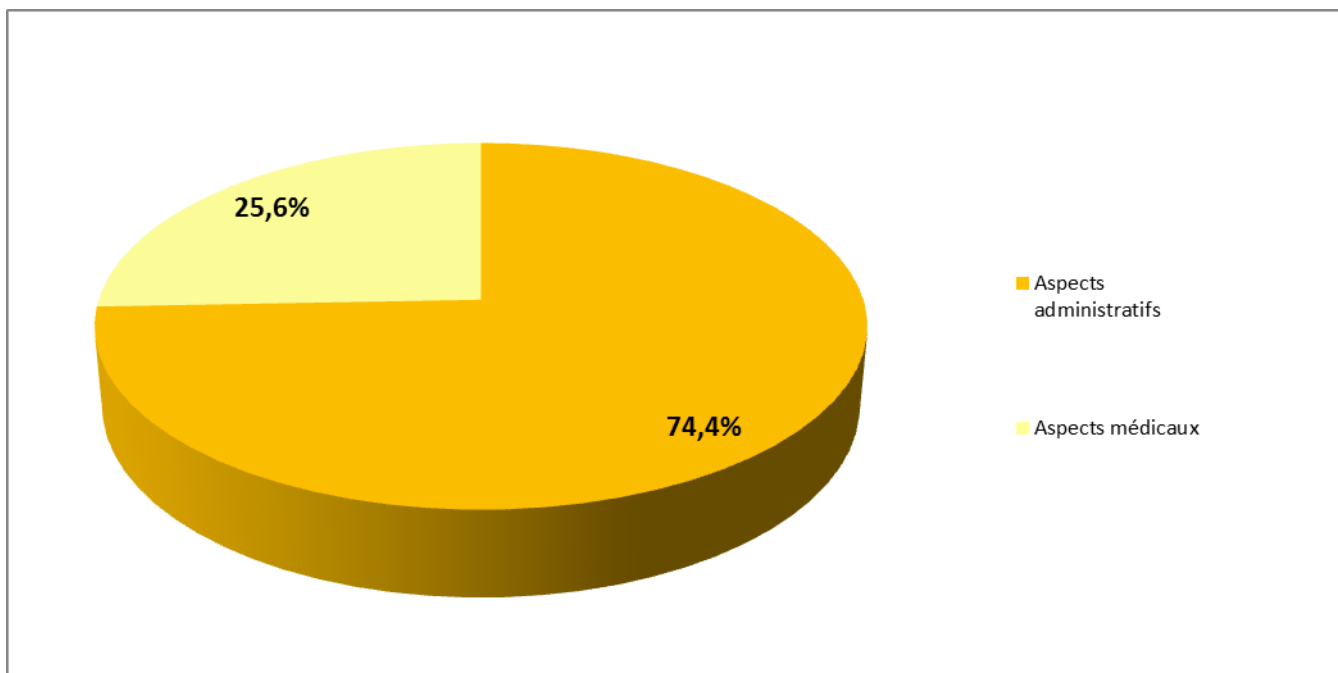
Evolution de la thématique « Situations de handicap et de perte d'autonomie » depuis 2007



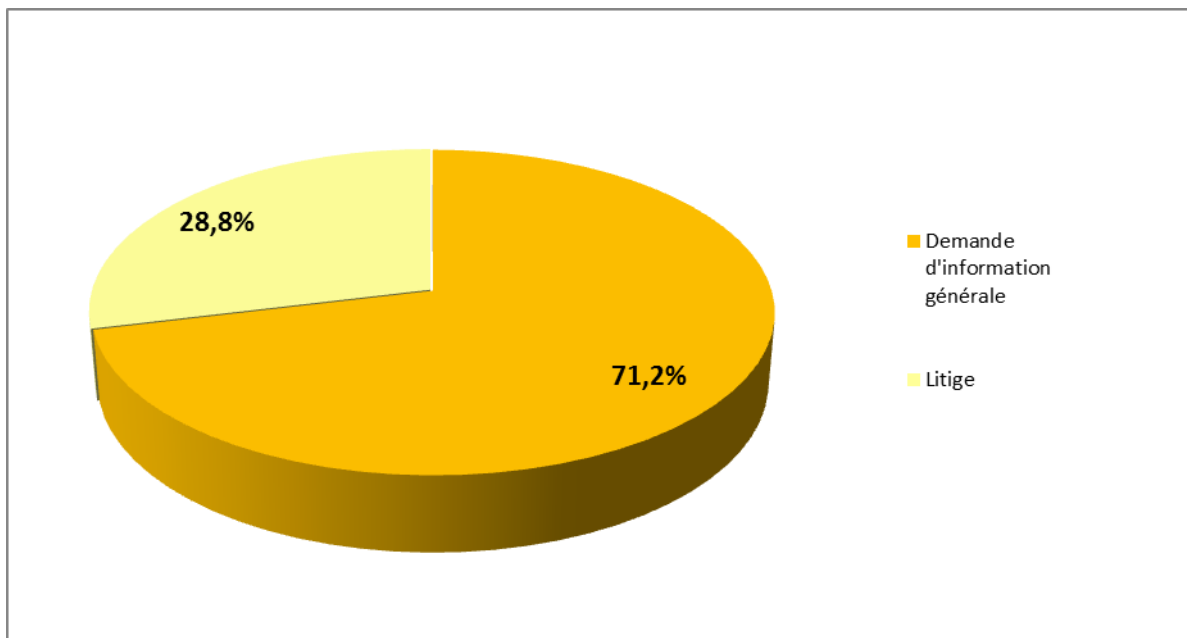
Répartition des sollicitations de la thématique « Situation de handicap et de perte d'autonomie » en 2014

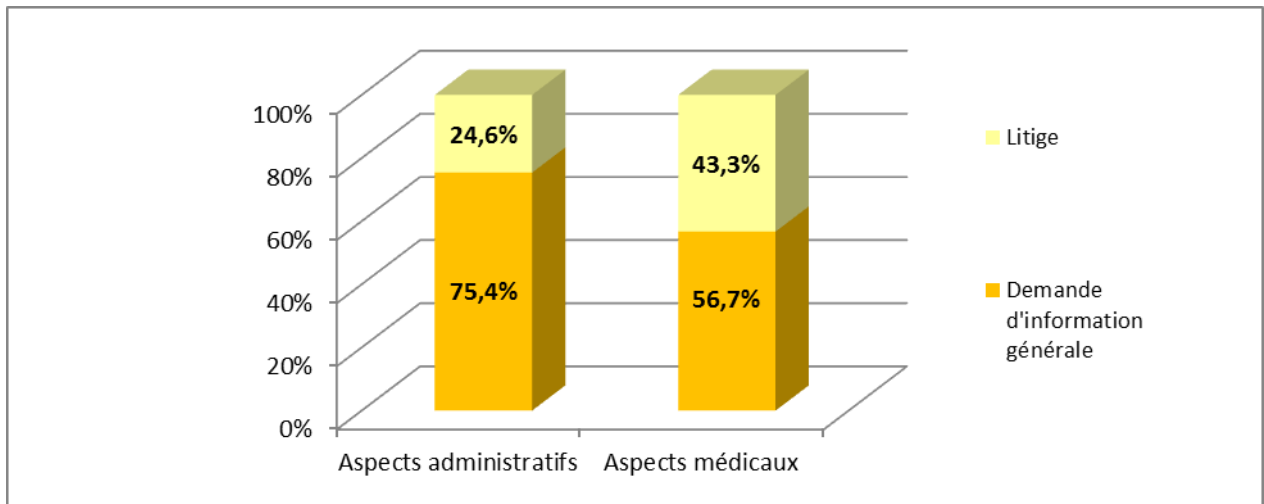


Répartition des sollicitations « Situation de handicap et de perte d'autonomie » en fonction de l'objet de la demande



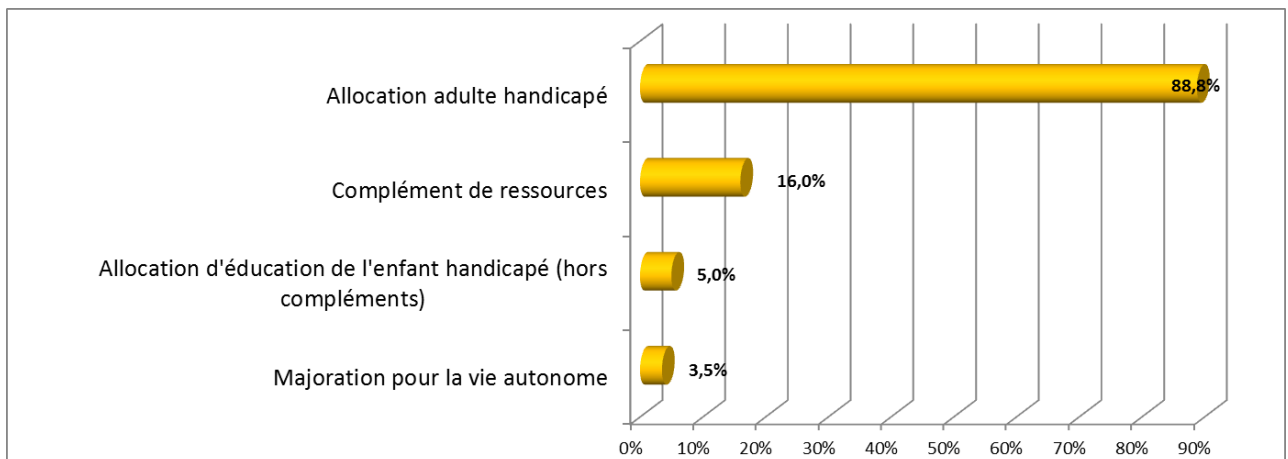
Répartition des sollicitations « Situation de handicap et de perte d'autonomie » en fonction de la nature de la demande





A. Ressources

Répartition des sollicitations de la sous-thématique « Ressources »



1. Allocation adulte handicapé (AAH)

La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) a donné son accord pour une invalidité comprise entre 50 et 79% à compter du 3 septembre 2013. Ma caisse d'allocations familiales a reçu la notification de la MDPH 6 mois plus tard. A ce jour, en avril 2014, je vois qu'un paiement de 790,18 euros sera effectué sur mon compte la semaine prochaine. Je téléphone tous les jours à la caf pour savoir quand je percevrais la rétroactivité et ils me répondent toujours la même chose, attendre 15 jours... Je téléphone ainsi régulièrement. Que puis-je faire devant une telle situation ?

Je sors de l'hôpital parce que j'ai fait un AVC et déclaré la maladie de basedow.
Je dois faire un dossier de renouvellement d'AAH. Je voudrais être aidé par un médecin afin d'optimiser mes chances. Pourriez-vous m'aider ?

Je perçois l'allocation adulte handicapé mais je ne m'en sors pas. Puis-je cumuler cette allocation avec d'autres choses, notamment le revenu de solidarité active (RSA) ?

Je suis atteint d'une spondylarthrite. La MDPH considère que mon invalidité est inférieure à 50%. Si bien que je n'ai pas le droit à l'allocation adulte handicapé. J'ai fait un recours devant le Tribunal du contentieux de l'incapacité. Que dois-je faire dans ce cadre ?

Je vous appelle au sujet d'une personne qui a été salarié à temps partiel pendant 22 ans et qui a perçu l'AAH. Sa caisse l'a passé en invalidité et il est inquiet car il a entendu dire qu'il perdrait son allocation adulte handicapé. Si c'est le cas, comment peut-on faire pour qu'il conserve son niveau de ressources ?

Je suis atteinte de fibromyalgie et d'une polyarthrite rhumatoïde. J'ai fait une demande auprès de la MDPH qui m'a reconnu la qualité de travailleur handicapé avec une invalidité comprise entre 50 et 79%. Mais la MDPH m'a refusé l'allocation adulte handicapé au motif que mon état n'entraînait pas de restriction substantielle et durable d'accès à un emploi. Qu'est-ce que cela veut dire ?

Je viens d'être contacté par une personne qui attend une réponse à sa demande d'AAH, RQTH, PCH depuis 2 ans. Que faire ?

J'ai rendez-vous à la MDPH pour le renouvellement de l'allocation adulte handicapé. Existe-t-il un risque que mon allocation ne soit pas renouvelée ?

Nous voulons donner la totalité des parts de notre SCI familiale à notre fille handicapée, sachant que cette SCI est propriétaire d'un logement dans lequel elle habite. Cela aura-t-il un impact sur son AAH et sa majoration pour la vie autonome ?

Je vous appelle pour une personne à qui le conseil général a refusé le RSA au motif qu'il n'a pas la condition de séjour suffisante. Il bénéficiait de l'AAH qui vient de lui être supprimée car il a atteint l'âge de 60 ans. Existe-t-il d'autres ressources possibles pour lui ?

Pouvez-vous me dire si l'AAH même différentielle est récupérable ?

J'ai 63 ans. Je viens d'être reconnue handicapée entre 50 et 80% : la MDPH me dit que j'ai droit à l'AAH mais la CAF refuse. Pourquoi ?

Dans le cadre d'une demande de renouvellement, la MDPH m'a refusé la carte d'invalidité et l'allocation adulte handicapé au motif que je ne justifiais pas d'une restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi. Que dois-je faire ?

Doit-on déclarer les revenus des capitaux dans le formulaire de demande de l'AAH ?

Je suis reconnue travailleur handicapé et bénéficie actuellement de l'allocation adulte handicapé. J'ai récemment trouvé la possibilité de travailler à raison de 25 heures par semaine dans une association et je m'interroge sur le point de savoir si je continuerais pour percevoir l'allocation adulte handicapé, notamment dans l'hypothèse où la période d'essai ne serait pas concluante. Qu'en est-il ?

Je viens de recevoir une décision d'attribution de l'AAH. Est-ce que je peux faire accélérer la libération des fonds ? J'ai besoin de l'argent et ils me disent qu'il faut attendre 3 ou 4 semaines.

Je suis en fin de droits à l'allocation de solidarité spécifique. La CAF, avant de traiter ma demande d'AAH, me demande de faire une demande d'allocation supplémentaire d'invalidité (et de pension d'invalidité) mais je sais déjà que je n'y ai pas droit.

Je suis handicapé à plus de 80% et bénéficie d'une carte d'invalidité et de l'allocation adulte handicapé. J'ai 65 ans et je me demande si je pourrais bénéficier d'un cumul entre ma retraite et l'allocation adulte handicapé car la MSA m'indique que l'AAH cessera de m'être versée. Qu'en est-il ?

Reconnu handicapé, je devrais recevoir l'AAH et elle ne m'est pas versée régulièrement. Je n'ai plus rien pour vivre. Je suis en découvert à la banque et je ne sais pas comment faire.

Si je me marie, je voudrais savoir si je perds l'allocation adulte handicapé.

Intervenante à l'AFM, je vous appelle au sujet d'une dame qui bénéficiait depuis de longues années de l'AAH et qui vient de me dire qu'elle a fait une demande de pension d'invalidité suite au conseil d'un tiers alors qu'elle a cessé de travailler en 1998. Elle est toute paniquée parce qu'elle me dit qu'elle ne reçoit plus son AAH alors qu'elle avait obtenu un accord pour le renouvellement en février. Sa demande d'invalidité peut-elle avoir une incidence sur son AAH alors même qu'elle n'a pour le moment rien obtenu ?

Le fait de ne pas prendre le traitement prescrit par mon psychiatre peut-il me faire perdre le bénéfice de l'AAH ?

Je suis handicapé et sans aucune ressource, je voudrais bénéficier de la procédure d'urgence pour l'allocation Adulte Handicapé.

2. Complément de ressources

J'ai une pension d'invalidité + l'allocation supplémentaire d'invalidité. Avant, j'avais l'AAH en plus de la pension d'invalidité. Et du coup, j'avais le complément de ressources. Est-ce que je peux quand même avoir le complément de ressources sans avoir l'AAH ?

Je voudrais bénéficier d'un complément de ressources. Dans la mesure où mon handicap a déjà été constaté dans le cadre de la pension d'invalidité et de l'ASI. La MDPH va-t-elle avoir recours à une nouvelle appréciation de mon taux de handicap ?

Il y a-t-il un plafond pour le bénéfice du complément de ressources quand on a l'allocation supplémentaire d'invalidité ?

L'ASI, l'AAH et le complément de ressources sont-ils cumulables ?

Je suis fonctionnaire agent hospitalier en arrêt maladie. J'arrive en fin de de droits au congé de longue durée en septembre. Après avis du médecin du travail et du comité médical, je vais être mis à la retraite pour invalidité. Je cherche à trouver un complément de ressources à la pension que je percevrais. J'ai fait une demande de complément AAH qui m'a été refusée au motif que mon invalidité était inférieure à 80%. Que puis-je faire ?

3. Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH - hors compléments)

Je suis secrétaire d'une association : avec les parents d'une enfant, nous nous interrogeons sur le fonctionnement de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Ils sont

convoqués par cette commission et veulent être accompagnés alors que, dans le courrier, il est dit qu'ils doivent s'y rendre seul ?

En juin, on m'annonce que ma fille a un neuroblastome abdominal. Le dossier de ma fille est passé en commission à la MDPH et on n'a obtenu l'AEEH qu'à partir de décembre. J'ai 4 enfants que j'élève toute seule et je ne travaille pas. Il a fallu gérer ma vie à l'hôpital avec ma fille et la vie de mes autres enfants à la maison donc double dépense. La commission n'a pas voulu prendre en considération mes arguments, il a fallu gérer les apasies c'est à dire les contraintes alimentaires, les chimios, nos absences répétées et gérer mes autres enfants. Ma question : quel est mon recours face à la MDPH de ne pas prendre en compte la situation depuis la date de la découverte du cancer de mon fille ?

Mon fils a des troubles autistiques et il est dans un institut medico-éducatif (IME). Depuis septembre 2013, l'établissement ne me fournit plus de justificatifs de présence de mon fils et donc je n'arrive plus à percevoir l'AEEH.

Nous accompagnons un jeune homme mineur atteint d'une dystrophie musculaire. Il se déplace exclusivement en fauteuil roulant électrique. Il a subi une lourde opération du rachis l'an dernier. Il est prévu une nouvelle opération des membres inférieurs à l'automne prochain. Il est dépendant d'une tierce-personne pour tous les gestes de la vie quotidienne. Il suit un protocole d'essai clinique pour une durée de 5 ans. Originaire de Tunisie, il est arrivé en France accompagné de sa mère et de son frère en 2011. Actuellement, la famille est hébergée par le SAMU SOCIAL. Il a des droits ouverts à la MDPH, la prestation AEEH et ses compléments ne sont pas versés par la CAF en raison de la mention portée sur la carte d'autorisation provisoire de séjour de sa mère : "cette autorisation ne permet pas à son titulaire de travailler". En effet, sa mère a reçu un refus du versement de cette allocation - Existe-t-il un recours possible qui permettrait de contourner ce refus ? - Quels seraient les arguments juridiques possibles à mettre en avant ?

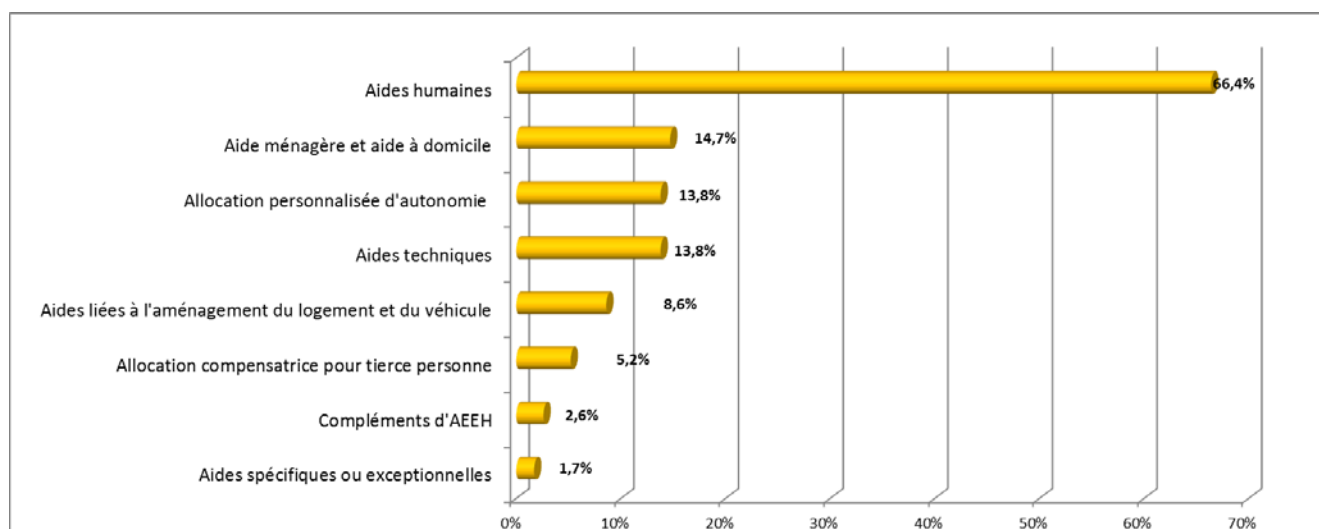
4. Majoration pour la vie autonome

Nous voulons donner la totalité des parts de notre SCI familiale à notre fille handicapée, sachant que cette SCI est propriétaire d'un logement dans lequel elle habite. Cela aura-t-il un impact sur son AAH et sa majoration pour la vie autonome ?

Puisque mon fils s'est vu reconnaître handicapé à plus de 80%, qu'il ne travaille pas depuis janvier 2011 (15 mois de chômage, puis 30 mois d'arrêt maladie) et qu'il occupe seul un logement conventionné avec aide personnalisée au logement depuis 5 ans, peut-il toucher la Majoration pour Vie Autonome, alors même qu'on ne lui a pas attribué une AAH intégrale mais différentielle ?

B. Compensation du handicap

Répartition des sollicitations de la sous-thématique « Compensation du handicap »



1. Prestation de compensation du handicap (PCH) – volet aide humaine

J'ai fait une demande auprès de la MDPH de prestation de compensation du handicap et il m'a été accordé 30 heures par mois au titre de la participation à la vie sociale. Puis je reporter ces heures, si je ne les utilise pas toutes sur un mois ?

Ma fille touche la PCH en établissement. Il lui arrive de séjourner chez nous pendant les deux mois d'été par exemple et dans ce cas la PCH ne lui est plus versée. Est-ce normal ? Sinon elle rentre également chez nous le week-end et elle s'est vue attribué 8 heures d'aides humaines mais il n'y en a que deux qui lui sont attribuées quand elle est avec nous. En plus, ce qui lui est dû n'arrive jamais à temps sur son compte donc du coup, c'est moi qui acquitte les factures d'auxiliaires de vie.

Je suis handicapée et je fais appel à une société d'auxiliaire de vie sauf qu'ils ne respectent jamais les horaires prévus. Comment faire ?

Je suis commerçant. J'ai été opéré pour mise en place d'une prothèse de hanche mais les choses ont dégénérées et j'ai dû fermer mon commerce car je ne pouvais plus subvenir aux charges qu'il créait. J'ai donc licencié mon ouvrier. Je suis seul à la maison car mon épouse travaille. J'ai des soins infirmiers et kinésithérapeute tous les jours. J'habite une maison à étage et nous avons installé un lit médicalisé dans la salle à manger. J'ai des difficultés pour me laver, m'habiller et monter en voiture. A quoi pourrais-je prétendre ? Où dois-je m'adresser ? En ce moment, pour revenus, je ne perçois que 20 euros par jour d'indemnités journalières.

Ma femme est handicapée et bénéficiait d'une prestation de compensation aide humaine par la MDPH. L'association qui intervenait a exercé son droit de retrait et je n'ai trouvé aucune autre structure en mesure d'intervenir. L'état de mon épouse s'est en conséquence aggravé si bien qu'elle

a dû être hospitalisée et transfusée. Je considère qu'il y a eu mise en danger de la vie d'autrui et je souhaite porter plainte. Comment dois-je procéder ?

La MDPH m'a accordé une aide humaine de 66h par mois. J'ai opté pour un prestataire agréé qualité par le Conseil Général. J'ai reçu le courriel ci-dessous du prestataire en fin d'année 2013 à propos des prestations incluses dans l'enveloppe PCH : « Suite aux vacances de Noël des salariés, je suis l'impossibilité de vous mettre quelqu'un les lundi 23 décembre, lundi 30 décembre et mardi 31 décembre. » A propos des heures non effectuées en fin d'année ainsi que celles en cours d'année à la seule initiative du prestataire, j'aimerais que vous m'indiquiez s'il est en droit de procéder de la sorte et le cas échéant, la procédure à suivre pour le responsabiliser.

J'ai l'allocation solidarité spécifique (ASS) depuis plusieurs années. Depuis peu, la MDPH m'a désigné aidant familial de mon conjoint handicapé psychique, avec une prestation de compensation (PCH), 3h par jour pour "surveillance et actes essentiels". Dans le certificat médical de son médecin, il est précisé qu'il a besoin d'une "tierce personne en permanence" (présence de sa compagne). Je ne peux pas le laisser seul pour aller travailler :

Suis-je en droit de demander une majoration du taux horaire car je dois "renoncer" à travailler sachant par ailleurs que je n'ai pas de travail, mais que je suis rémunéré par Pôle emploi pour recherche d'emploi en CDI temps plein ? Dans le tableau des tarifs et montants applicables des différents éléments de la prestation de compensation, il est mentionné que l'aidant familial dédommagé peut prétendre à une majoration du tarif horaire, "si celui-ci cesse ou renonce totalement ou partiellement à une activité professionnelle". L'administration ou la MDPH peut-elle ne pas prendre en compte le certificat médical en ne me donnant que 3h par jour de dédommagement ? La MDPH me dit qu'ils ne prennent pas en comptes les "actes essentiels" car mon compagnon n'a besoin que de "sollicitations" et "stimulations" pour faire la toilette, habillage etc. Pourtant dans l'annexe 2-5 du code du Code de l'aide sociale et des familles, dans les modalités de l'aide humaine, il est précisé que l'aidant peut intervenir pour guider, stimuler ou inciter le malade dans la vie quotidienne. Mes questions sont les suivantes: Est-ce que ce type d'aide est pris en compte dans le calcul des horaires d'aides humaines pour les actes essentiels. Comment la CDAPH quantifie ces besoins?

La MDPH m'a accordée une aide humaine au titre de la PCH. Je vous prie de me préciser si les heures attribuées se lissent sur l'année ou non. En effet, compte tenu des jours ouvrables calendaires, les heures travaillées peuvent varier en + ou - d'un mois à l'autre par rapport à l'allocation mensuelle. A titre d'exemples, en janvier 2014, nous obtenons un total d'heures de 63,5 heures par semaine et en février, 58.

J'ai été atteint d'une atrophie multisystématisée avant l'âge de 60 ans. J'ai besoin de soins quotidiens (kinésithérapie, infirmière, aide à la toilette etc...). Pour le moment, j'ai le droit à une aide financière à la toilette de 30 min/j seulement, le reste est à ma charge. Ma femme s'occupe de toutes les tâches de la vie quotidienne sachant qu'elle vient de subir une 3ème opération du dos et qu'elle ne doit absolument plus porter. Nous n'avons pas beaucoup de revenus mensuels à nous deux. Nous avons fait récemment une demande d'aide financière auprès de la MDHP. Ils nous ont répondu que je ne respectais pas les critères d'âge, alors que ma maladie s'est déclarée avant l'âge de 60 ans.

Quelle est la durée maximale d'attribution de prestation compensation du handicap en aide humaine? J'ai fait une demande de PCH pour mon fils. Il a besoin d'une surveillance 24h/24 et la MDPH refuse. Il me semblait qu'il existait un texte imposant la surveillance 24h/24 en cas de trachéotomie. Pourriez-vous m'aider ?

Je suis en situation de handicap et j'ai fait appel à un prestataire de service qui pratique un coût horaire de 20,73€, alors que la prise en charge du conseil général est de 19,75 euros. Je n'étais pas du tout informé de cette différence et maintenant il me harcèle pour que je paie.

2. Aide-ménagère et aide à domicile

Ma maman a fait un AVC en février 2013. Elle est rentrée chez elle en février avec une certaine invalidité. Elle est autonome au niveau de la toilette mais elle se déplace difficilement. Elle ne peut sortir et se rendre à ses séances de kinésithérapie qu'accompagné de mon père. Toutes les tâches ménagères sont faites par mon père. Celui-ci a été opéré de la hanche il y a quelques années et des douleurs insupportables le font souffrir. Il devrait se faire opérer de nouveau mais ne peut pas laisser ma mère seule. J'habite à 120 kilomètres de chez eux. Je travaille et j'aimerais savoir s'il existe des aides par la CAF ou un autre organisme qui pourrait me permettre de rester auprès d'elle le temps que mon père se fasse opérer ou si elle peut avoir une aide à domicile le temps de l'hospitalisation.

On m'a répondu qu'avant 60 ans, je n'avais pas droit à une aide-ménagère. C'est vrai ? J'ai la PCH pour aider à mon entretien versée pour mon mari comme aidant familial.

Je souffre de fibromyalgie. A qui puis-je demander des aides pour bénéficier d'une aide-ménagère ?

Je suis reconnue travailleur handicapé et je souhaiterais savoir si je peux bénéficier d'une aide à domicile pour accomplir certaines tâches ménagères que je n'arrive pas à faire du fait de mon handicap ?

3. Aide personnalisée à l'autonomie (APA)

J'ai 89 ans et j'ai des problèmes d'oreille et mon épouse a de graves problèmes neurologiques. Il faut absolument que des aides nous soient fournies car nous ne sommes plus vraiment autonomes.

Je constitue un dossier APA mais je ne trouve pas l'aide humaine correspondant à mon handicap. J'ai trouvé une aide technique dans un matériel adapté à ma situation et je voudrais savoir si l'APA peut subventionner ce matériel. Il s'agit d'un appareil qui me permettrait de descendre mes 3 étages (je suis en fauteuil roulant) et de sortir.

Ma mère a été classée en GIR 2 et le service d'aide à domicile nous dit qu'ils ne pourront pas assurer la douche pour ma mère si nous ne prenons pas une deuxième personne à nos frais pour assurer ce service. Ce n'est pas compris dans le GIR 2, la douche ?

J'aide une très vieille femme de 90 ans, aveugle et qui commence un peu à oublier ce qu'elle fait. J'ai fait une demande d'APA et je suis scandalisée de l'évaluation de ses besoins par le Conseil général qui considère qu'elle n'a besoin d'auxiliaire de vie que 26 heures par mois et elle a été classée en niveau trois dans la grille AGGIR. Ça paraît dingue non ?

Je vous appelle au sujet de ma mère qui est à un stade très avancé de la maladie d'Alzheimer. Je suis aidante à son domicile 24h/24 et je n'en peux plus car elle est complètement démente, se lève plusieurs fois par nuit. Elle s'est cassée par deux fois le col du fémur. Suite à sa dernière chute, elle a été transportée au service des urgences psychiatriques qui l'a gardé pendant 15 jours et qui me l'a renvoyé ensuite en me disant que tout allait très bien - forcément chez eux, elle ne pouvait pas se lever la nuit puisqu'il l'attachait systématiquement. Je suis en contact avec l'assistante sociale qui a fait un dossier de demande d'APA et d'aide sociale pour lesquelles on n'aura pas de réponse avant trois mois. Comment faire ?

4. Prestation de compensation du handicap – volet aide technique

Mon fils a un fauteuil. Il y a 8.000 euros qui sont pris en charge par le volet technique de la PCH et qui sont versés mensuellement. Et que l'on reverse ensuite au revendeur. Il nous dit qu'il n'est plus d'accord avec cette modalité de paiement et nous menace de nous déposséder du fauteuil. Que faire ?

Je suis tétraplégique et mon fauteuil électrique est en panne depuis 72 jours. Malgré mes sollicitations, le service de maintenance de mon fauteuil ne réagit pas. J'ai saisi la MDPH qui me conseille d'acheter un autre fauteuil, mais il faut 6 mois pour acheter un fauteuil et cette situation risque de me faire perdre mon travail....

Je dois financer un fauteuil roulant qui coute bien trop cher. J'ai obtenu une aide auprès de la MDPH et du fonds de secours de la caisse de sécurité sociale et de la mutuelle. Puis-je obtenir une aide financière ailleurs, étant précisé que le reste à charge est encore bien trop important ?

5. Prestation de compensation du handicap – volet aide à l'aménagement du logement ou du véhicule

J'ai une fille de 31 ans qui est domiciliée dans le sud-ouest où elle travaille. Elle a un handicap qui nécessite des aménagements. Nous la recevons chez nous tous les 15 jours et pendant ses vacances Nous aimerions lui aménager une chambre et un coin toilette au rez-de-chaussée de notre maison car elle ne peut plus monter les escaliers. Pouvons-nous prétendre à des aides de l'état du département pour cet aménagement ?

Je vous appelle car j'avais fait l'objet d'un accord pour une demande d'aide au logement qui mentionnait une date de début (2010) et une date de fin pour faire pratiquer les travaux. Or, la MDPH me dit que je ne peux plus les faire réaliser sous prétexte que le Code de l'Action sociale et des familles prévoient que les travaux doivent être réalisés dans un délai d'un an à compter de la notification. C'est vrai ?

Je souhaiterais acquérir un véhicule aménagé prenant en compte mon handicap et je cherche des sources de financements. Que pouvez-vous me conseiller ?

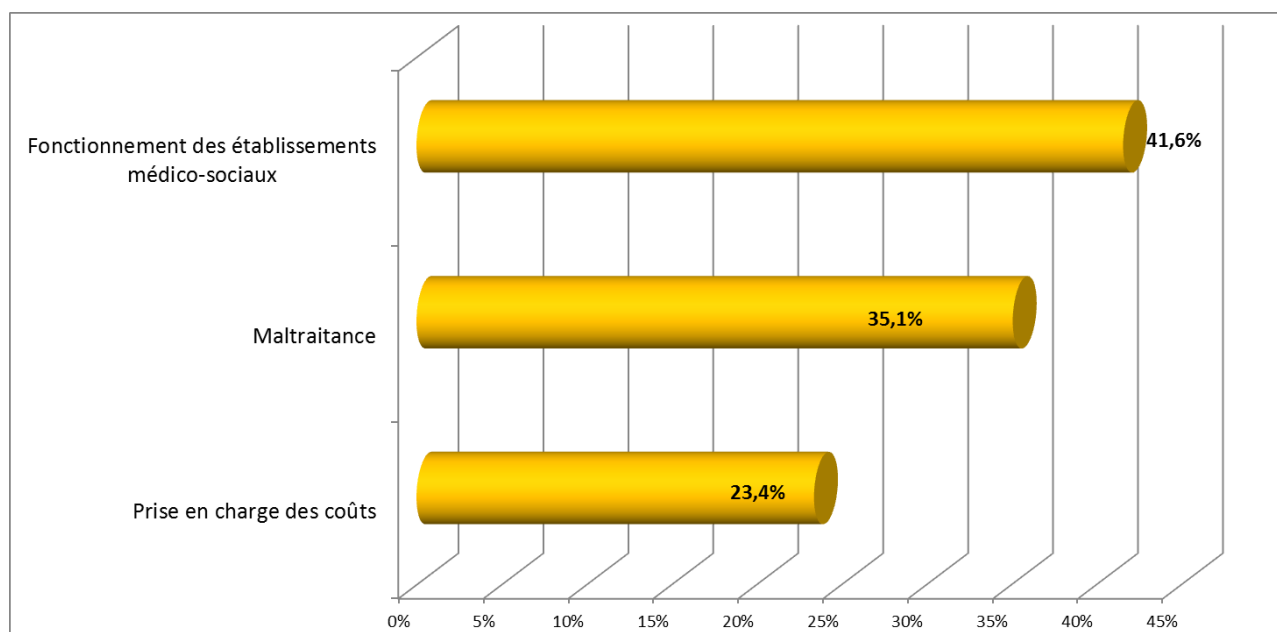
6. Complément d'allocation pour l'éducation de l'enfant handicapé

Je vous appelle au sujet de mon fils de 10 ans qui est autiste. Il est pris en charge dans un institut medico-éducatif. Je ne peux pas travailler à cause de ça, est-ce qu'il existe quelque chose pour compenser cette perte d'argent ?

Ma fille avait une prestation qui permettait de payer une aide à domicile pour l'aider à faire les devoirs. Or, la MDPH a baissé son taux d'incapacité et depuis nous n'avons plus rien. J'ai fait un recours et je viens de recevoir leur réponse : ils confirment leur décision. Nous avons d'autres recours ?

C. Droits des usagers en établissements sociaux et médico-sociaux

Répartition des sollicitations de la sous-thématique « Droits des usagers en établissement sociaux et médico-sociaux »



1. Fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux

Ma mère a 92 ans et elle vit dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) où la décision a été prise d'interdire les visites à l'heure des repas. Ma mère est mal voyante et le soir, elle se retrouve seule pour manger. Donc elle est contrainte de se servir de ses mains.

Je suis handicapé moteur et j'aimerais pouvoir dormir avec ma fiancée qui est dans le même établissement. Moi, je suis en foyer et elle en maison d'accueil spécialisé. Le directeur me dit que ce n'est pas possible car la loi l'interdit. Le Conseil de la vie sociale confirme. Qu'en pensez-vous ?

Comment faire pour que ma mère sorte de l'EHPAD dans lequel elle réside alors que mon père s'y oppose ?

J'interviens dans le cadre d'une association. Je viens d'avoir une aidante au téléphone dont la maman atteinte de la maladie d'Alzheimer vit en EHPAD depuis plusieurs années. Il semble que cette dame soit en fin de vie. Ses enfants voudraient lui faire faire des massages relaxants, afin de lui apporter un peu de bien-être. Ils sont confrontés au refus de l'établissement d'accueillir le kiné qu'ils ont trouvé pour ces massages - en sachant que celui de l'EHPAD ne travaille qu'à mi-temps et leur a dit ne pas être disposé à faire lui-même ces massages. Le médecin de l'EHPAD lui-même refuse de faire une prescription car il ne veut pas que cette demande soit récurrente. Pouvez-vous me dire dans quelle mesure l'établissement en question peut refuser l'intervention d'un thérapeute indépendant ? Sont-ils bien dans leur droit ? Si cette famille fait appel à une esthéticienne plutôt qu'à un kiné, sont-ils également en droit de le refuser ? Et s'ils obtiennent une prescription médicale de la part du médecin traitant de leur maman, l'EHPAD peut-il également refuser ces massages ?

Je téléphone pour un parent qui est en EPHAD et qui avait un podologue auquel il était habitué. Mais la maison de retraite exige que ce podologue passe une convention avec la maison de retraite pour continuer à voir son patient. C'est normal ?

Infirmier coordonnateur dans un EHPAD privé associatif, j'aurais souhaité avoir des informations sur les textes de lois concernant le déplacement d'un corps d'une personne décédée.

Puis-je transférer un corps en chambre mortuaire sans le constat de décès signé du médecin ? Quels sont les délais légaux dans lesquels le médecin doit venir faire le constat ? Combien de temps le corps peut-il rester au sein de l'EHPAD ?

Mon père hémiparétique était hébergé dans un EHPAD. Nous avons eu des désaccords avec l'établissement (réclamations sur erreur dans la distribution de médicaments, problèmes de coordination des soins). La directrice de l'établissement nie tous nos constats. Elle a profité d'une hospitalisation court séjour de notre père pour faire un bilan de contrôle pour nous envoyer un recommandé de résiliation sans préavis et sans délai de prévenance le contrat au motif que la famille exerçait des pressions psychologiques sur les salariés. Notre seule action a été de remonter des dysfonctionnements et d'informer l'ARS. Notre contrat prévoit un mois de préavis. Elle a précisé à l'hôpital qu'elle refusait de reprendre maman et que s'ils envoyaient une ambulance, elle refuserait l'accueil. La santé de maman ne s'est pas dégradée, nous avons payé d'avance. Nous avons posé une plainte au TGI et envoyé un recommandé pour demander la réintégration immédiate. L'ARS et le conseil général ont été informés mais précisent que ce n'est pas de leur ressort car c'est un litige d'ordre commercial. Nous cherchons d'urgence un autre établissement mais mon père est choqué. Que pouvons-nous faire contre ces pratiques illégales ?

Je suis ancien président du Conseil de la vie sociale. Le nouveau directeur méconnaît totalement les règles encadrant les élections des CVS. Je voudrais connaître les recours envisageables.

Je suis dans une maison de retraite et on a volé un vêtement neuf qui était dans mon placard. Le directeur veut faire procéder à une fouille dans les placards des usagers. Moi je ne veux pas parce que c'est contraire à ma vie privée.

Plusieurs questions demandent réponse éclairée de votre part:

- L'évaluation externe de l'EHPAD a eu lieu dans notre établissement cette semaine et notre conseil de vie sociale a été déclaré illégal au prétexte que les représentants des familles n'y sont pas présents. Le directeur, fin 2013, avait fait une lecture différente des textes applicables. Il a considéré que les résidents étaient en nombre suffisant pour former le conseil de vie sociale et qu'il n'était pas utile de faire appel aux familles. Il semblerait que les familles et les tuteurs doivent être représentés. Pouvez-vous m'éclairer sur ce sujet, notre directeur ayant, depuis, quitté l'établissement.

- D'autre part, la personne mandataire judiciaire de notre établissement peut-elle prétendre représenter les familles au CVS ? Et peut-elle, en tant que mandataire judiciaire avoir la fonction de responsable des entrées en EHPAD et membre de la commission d'admission en EHPAD ? Juge et partie ??

2. Maltraitance

Je suis directeur d'ESAT. Une usagère de l'établissement en situation de handicap sous la tutelle de sa mère nous a signalé que sa tutrice avait porté des coups sur elle. On nous a conseillé de faire constater ces violences par un certificat médical. Ai-je besoin de l'autorisation de la tutrice pour emmener cette personne chez un médecin ?

Un enfant est pris en charge au sein de l'établissement dans lequel je travaille en tant que travailleur social. Les médecins ont décidé de le transférer car il a atteint la limite d'âge de prise en charge au sein du service. Je pense que le prochain établissement choisi nuira au développement de cet enfant. Je souhaite dénoncer cette situation de maltraitance à la famille qui est d'accord avec le transfert mais qui est mal informée. Ais-je le droit en qualité de travailleur social salarié de l'établissement de le faire ?

Je vous appelle suite à un problème rencontrée au sein d'un EHPAD par ma maman qui y est résidente. Maman a fait l'objet d'un internement abusif en hôpital psychiatrique. Je n'ai pas été prévenu avant cet internement en dépit du fait que je suis la personne de confiance. J'ai discuté avec le directeur de l'hôpital psychiatrique qui m'a dit qu'elle n'avait sur le plan mental rien à faire là et que c'était même préjudiciable à son état de santé (les équipements ne sont pas adaptés aux personnes âgées et il n'y avait même pas de fauteuil roulant). J'ai ensuite pris rendez-vous avec le médecin coordinateur de la maison de retraite, la directrice et le cadre de santé; ils m'ont répondu en cœur que le personnel de l'EHPAD était en burn out et qu'il avait besoin d'être soulagé, ce qui, à mon sens, n'est pas une excuse pour se débarrasser des patients en les faisant interner ! J'ai, suite à ça, envoyé un courrier à l'ARS, au conseil de l'Ordre et au Conseil général. Depuis cet épisode, le personnel de la maison de retraite ne m'adresse plus la parole et j'ai, ces jours-ci, reçu un courrier du directeur du groupe m'informant que ma mère avait montré des signes de démences (avec notamment des demandes à caractère sexuel) et qu'une demande de protection avait été faite la concernant. Depuis, j'ai également remarqué que maman n'est plus changée aussi souvent et que l'on oublie de lui faire prendre sa douche, de lui mettre ses appareils auditifs ou de la déplacer dans son fauteuil le matin. Que faire ?

3. Prise en charge des coûts en établissement médico-social

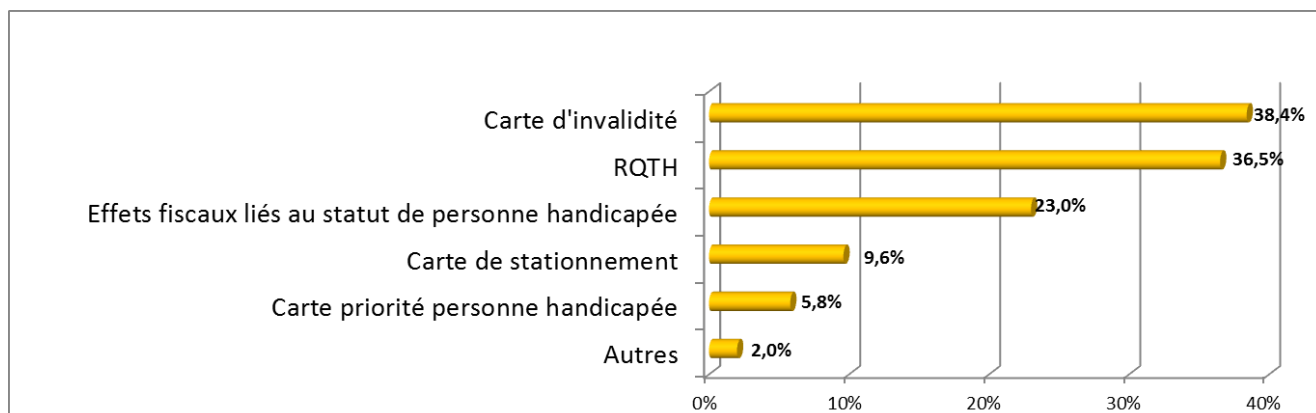
La maison de retraite de ma mère décédée il y a 7 ans me réclame une facture 1799.86 euros. Quel est le délai de prescription ?

Dans un cas de dénutrition sérieuse constatée cliniquement et biologiquement chez une personne de 90 ans résidente en EHPAD, qui finance les compléments nutritionnels oraux prescrits par le médecin? L'établissement dit ne pouvoir fournir que de la poudre de lait et non des compléments nutritionnels.

Beaucoup d'EHPAD insèrent dans leur dossier d'inscription des engagements de paiement destinés aux conjoints et ou obligés alimentaires le libellé suivant : " Renoncer, en outre, au bénéfice de la discussion prévu par l'article 2021 du code civil." Cela veut dire quoi ?

D. Reconnaissance du statut de personne handicapée

Répartition des sollicitations de la sous-thématique « Reconnaissance du statut de personne handicapée »



1. Carte d'invalidité

J'ai la RQTH et j'ai demandé une carte d'invalidité mais ça a été refusé. Comment faire ? J'ai refait une demande depuis car mon état de santé s'est aggravé...

Je m'occupe d'une personne qui a fait une demande de carte d'invalidité qui lui a été refusée par la MDPH. Il se pose la question de l'opportunité d'un recours contre cette décision. Il est stomisé urinaire et dans notre département, à la différence du département voisin, cette demande est souvent rejetée.

Je suis fonctionnaire territorial. Je suis atteint de fibromyalgie et reconnu travailleur handicapé et n'ait pas de taux d'incapacité. J'ai obtenu un reclassement professionnel. Je voudrais connaître mon taux d'incapacité.

L'expert du Tribunal du contentieux et de l'incapacité qui est généraliste sera-t-il en mesure d'évaluer ma déficience visuelle ?

Je suis handicapée, j'ai 63 ans reconnue à 79% par la MDPH. Je suis au bout du rouleau. Mon mari ne va pas bien. J'ai contesté le taux de handicap mais on m'a juste donné la carte de stationnement. J'ai contesté mais il y en a pour 18 mois. Je ne peux plus marcher. Mon bailleur vient de refuser d'installer une douche à la place de la salle de bain alors que je ne peux plus marcher. On est seuls, on a deux petites retraites, c'est vraiment très dur. Personne ne nous aide...

Lorsque j'habitais en région parisienne, j'avais la carte d'invalidité. Elle m'a été refusée par la MDPH du 06 maintenant que j'ai déménagé. Que puis-je faire ?

2. Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)

J'ai une spondylarthrite et je suis en train de constituer mon dossier MDPH pour la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. Je suis actuellement en arrêt depuis 5 mois. Dans le dossier, je dois retourner un document rempli par la médecine du travail. Or, je suis en arrêt donc je ne peux pas le faire remplir. Comment dois-je faire ?

Je vous appelle pour une femme de 39 ans qui est encore en cours de traitement dans le cadre d'un cancer. Elle n'a jamais été en arrêt et pendant ses séances de chimiothérapie travaillait dans le cadre d'un contrat aidé. En fin de contrat, elle s'est inscrite à pôle emploi. Aujourd'hui elle a du mal à trouver du fait de la conjoncture et également de sa santé qui ne lui permet pas de retrouver n'importe quel poste. Nous avons fait une demande de RQTH pour qu'elle puisse bénéficier de formations, ce qui a été refusé au motif qu'elle était encore en soins et pas stabilisée. Que peut-on envisager ?

3. Effets fiscaux liés au statut de personne handicapée

J'appelle pour une personne handicapée propriétaire de son logement et bénéficiaire de l'allocation adulte handicapé et qui vient de se voir réclamer par le fisc un rappel considérant que ce logement n'est pas sa résidence principale mais sa résidence secondaire. Ses revenus ne lui permettent pas de payer, quels sont ses recours ?

Je suis handicapée à 80% et je voudrais connaître les avantages fiscaux qui sont consécutifs de cette décision.

Mon mari est atteint de la maladie de Parkinson mais n'avait jamais demandé de pension d'invalidité. Nous avons un problème avec les impôts suite à la revente de logements anciens que nous avons rénové après obtention d'aide de l'Anah et que nous avons revendu, mon mari étant du fait de l'évolution de sa maladie dans l'incapacité de gérer ses biens. Nous souhaiterions connaître le sens d'une disposition du Code général des impôts précisant que les personnes dont le taux d'invalidité correspond à un passage en invalidité 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie pouvaient échapper aux sanctions prévues.

4. Carte de stationnement

J'ai eu une retraite pour inaptitude au travail est ce que cela me donne droit au Macaron pour les places de stationnement réservées aux personnes handicapées.

Mon mari est atteint d'un cancer et reconnu handicapé à 80%. Il bénéficiait de la carte européenne de stationnement jusqu'en novembre dernier. Lors du renouvellement de cette carte, celle-ci lui a été refusée. Quels sont les recours ?

5. Carte priorité personne handicapée

Quelle aide puis-je avoir pour éviter de faire la queue dans la file d'attente d'un supermarché ?

E. Formation et insertion professionnelle

Je suis handicapé et le directeur de la MDPH me refuse une place en Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) alors que je veux travailler. Je voudrais savoir ce que je peux faire ?

Mon neveu de 20 ans est dans un centre d'éducation moteur. Ce centre regroupe un Etablissement et service d'aide par le travail... Mon neveu suit un parcours scolaire « normal ». Son projet métier est bien avancé avec le prof de l'Education nationale. Il est prévu qu'il reprenne le lycée. Le centre veut monter un dossier pour leur Esat même s'il ne relève pas réellement d'un Esat. Quelle conséquence peut-il avoir pour mon neveu. Si on accepte de le remplir et qu'il « le laisse sous le coude » comme nous a dit le responsable ?

F. Accessibilité

Nous appelons pour une personne myopathe qui a des difficultés pour se déplacer, et a des difficultés d'accès à son immeuble pour décharger ses courses. En fait, elle avait l'habitude de se garer devant la porte pour décharger et ensuite aller garer sa voiture dans son box. Sauf qu'il y a des travaux de réhabilitation qui bloquent l'accès à cet endroit. Il y a un autre accès où il pourrait avoir une place de parking mais à la condition qu'il laisse son box - hors cette personne refuse. Que peut-il faire ?

Je suis voisine d'une femme myopathe qui va bientôt avoir besoin d'un fauteuil électrique. Je voudrais savoir si on pourrait, en tant que copropriété, bénéficier d'aides pour la mise en accessibilité des parties communes.

Je souhaite faire installer un monte personne dans l'escalier de mon immeuble. J'ai demandé une Assemblée générale extraordinaire pour faire voter cette installation en sachant que je paierai l'installation mais un dentiste au premier étage voudrait l'utiliser pour ses clients sans payer. Que faire ?

Je suis à la recherche de toute législation contraignante pour qu'une clinique puisse faire appel aux forces de l'ordre par rapport aux places de stationnement pour les personnes handicapées occupées par des personnes ne devant pas les utiliser.

Je vous appelle car je suis en situation de mobilité réduite et je suis confrontée au non-respect des emplacements réservés au sein de ma copropriété. Il y a bien des emplacements réservés mais tout le monde s'y met. J'ai demandé au syndic de faire respecter la décision de l'AG mais il ne bouge pas...

G. Scolarité

Mon fils doit avoir d'un ordinateur et d'une assistante de vie scolaire en raison de sa maladie au sein d'un établissement scolaire mais l'établissement le refuse. Que puis-je faire ?

Ma fille est dyslexique : j'ai fait une demande d'auxiliaire de vie scolaire pour son entrée en 6^{ème} ... Je suis très inquiète car que se passe-t-il si on lui refuse ? Est-ce que les choses déjà mises en place dans le Projet d'accueil individualisé seront maintenues ?

J'ai été en échec dans mon cursus universitaire du fait d'une maladie qui m'a été diagnostiquée tardivement. Je n'ai pas pu bénéficier d'aménagements qui auraient été nécessaires, et je n'ai pas validé mes stages. Je me suis inscrite dans un nouveau master. Comment puis-je faire pour faire rétablir les choses ?

Ma fille de 10 ans n'est pas scolarisée car elle est épileptique et son projet d'accueil individualisé prévoit une piqure intra rectale. L'infirmière refuse et dit qu'elle ne peut faire ce type d'acte par peur des poursuites pour attouchement. Le médecin scolaire confirme la position de cette infirmière.

Mon fils est tombé dans les escaliers le 13 octobre. Il a été plâtré. Dans son établissement scolaire privé sous contrat, il n'y a pas d'accès pour des personnes à mobilité réduite. La direction de l'établissement n'avait aucun moyen de sécuriser l'école. Quelles sont les obligations de l'école? Le médecin a fait un certificat d'éviction scolaire. Dois-je le respecter ?

H. Divers

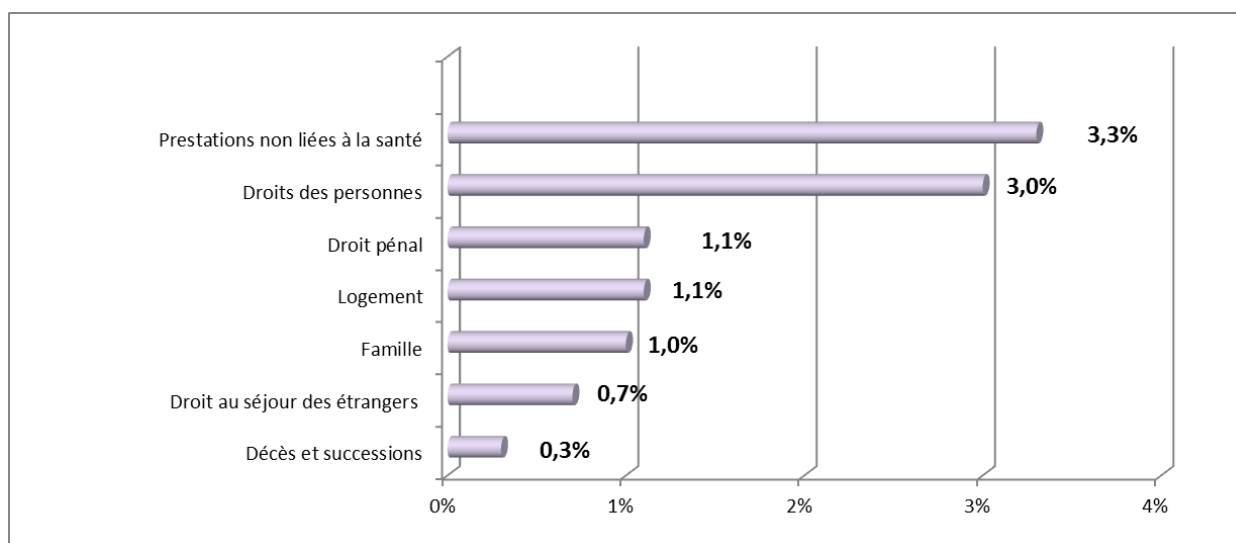
Je suis handicapée à 80%. Je travaille en milieu ordinaire. J'ai entendu parler de la possibilité de souscrire une assurance épargne-handicap. Quelles sont les conditions pour y souscrire ?

Concernant les élections européennes 2014, on nous a dit qu'il était possible de voter par procuration pour une personne malade et handicapée. Il s'agit de mon père qui ne peut plus se déplacer. Comment dès lors pourrait-il se rendre personnellement devant l'autorité compétente (gendarmerie, commissariat...) comme l'exige la procédure pour faire valider son formulaire de demande de vote par procuration SVP ? Doit-on renoncer à la procuration ?

Je voudrais faire retirer des informations qui me causent préjudice dans mon dossier MDPH et qui m'empêche de faire la scolarité que j'ai choisie.

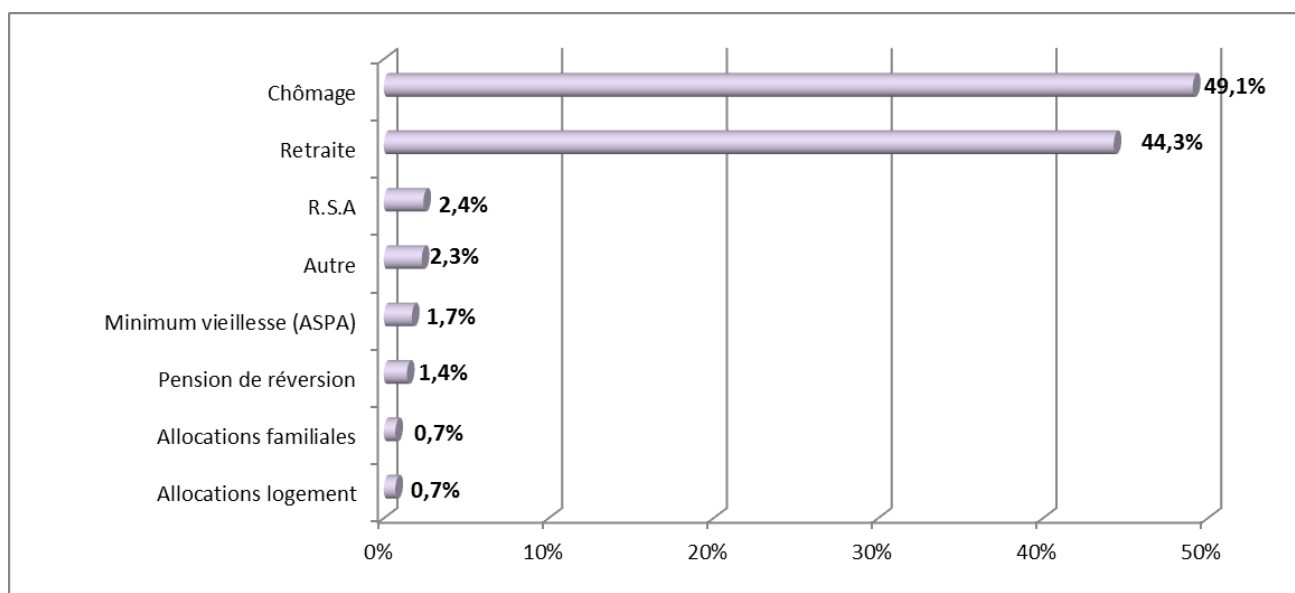
VII. AUTRES THEMATIQUES DE SOLLICITATIONS

Répartition des sollicitations de la thématique « Autres thématiques de sollicitations » (par rapport à l'ensemble des autres sollicitations)

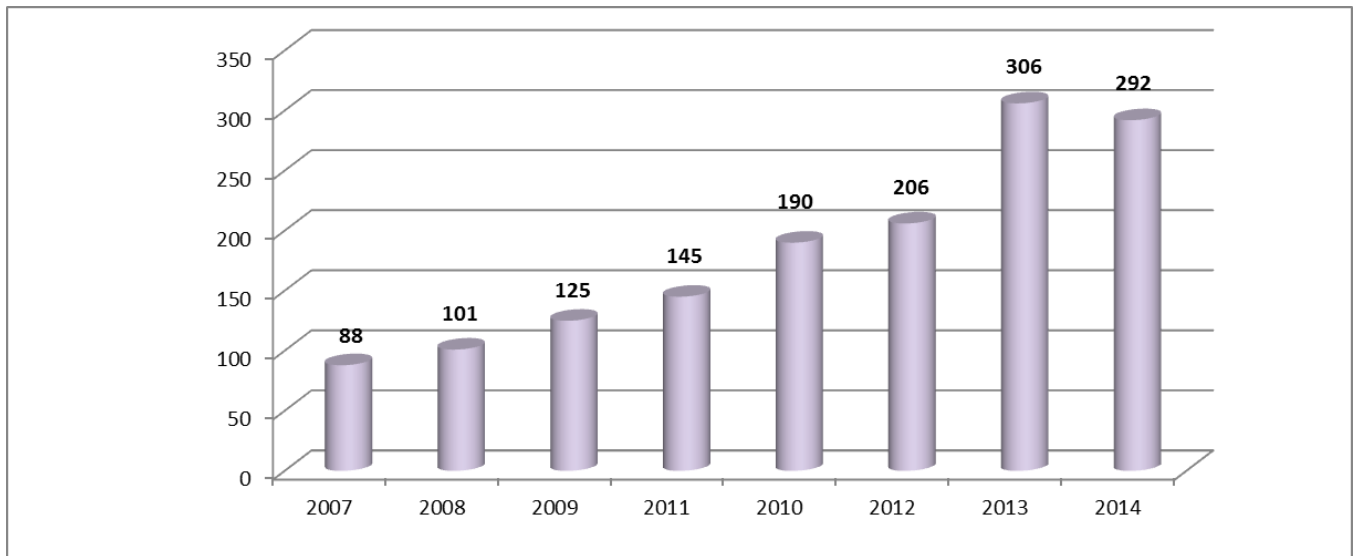


A. Prestations non liées à l'état de santé

Répartition des sollicitations de la sous-thématique « Prestations non liées à l'état de santé »

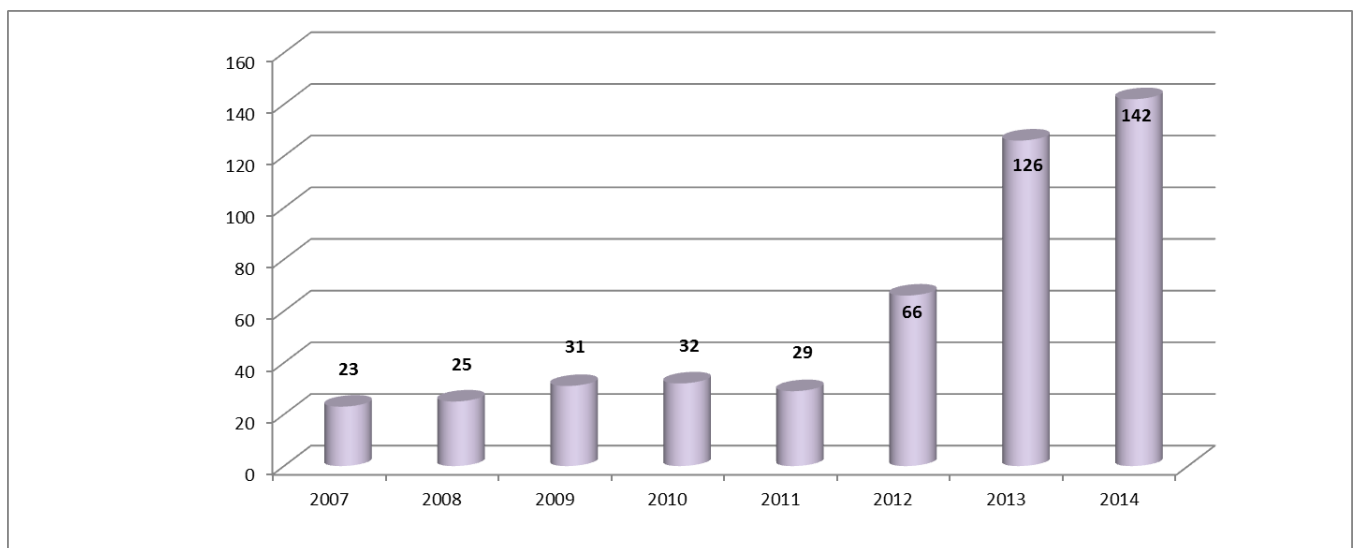


Evolution du nombre de sollicitations de la sous thématique « Prestations non liées à l'état de santé »



1. Chômage

Evolution du nombre de sollicitations liées aux questions de chômage



a. Incidences des périodes d'arrêt maladie pour l'ouverture des droits

Puis- je bénéficier du chômage alors que j'étais en arrêt maladie au moment du licenciement ?

Je vais me faire licencier économiquement. Je souhaitais savoir quelles seront les conséquences pour le chômage si je me mets en arrêt maladie pour subir un traitement pour mon cancer ?

J'ai été en arrêt de travail pendant 3 ans et licenciée 3 mois après la reprise. Cela va jouer sur ma période d'affiliation ?

J'ai été un CDD pendant 4 mois de septembre à décembre. J'ai été en arrêt maladie pendant 2 mois et demi durant cette période et travaillé pendant plus de 610 heures au cours des mois précédents. Je remplis les conditions générales d'ouverture aux allocations chômage, pourtant Pôle emploi refuse de me verser les allocations chômage en avançant que les périodes d'arrêt maladie ne sont pas prises en compte et que mes droits ne sont donc pas ouverts aux allocations. Que puis-je faire?

Je suis en CDD et j'ai peur de me mettre en arrêt maladie car je ne voudrais pas que cela ait une incidence sur mes droits à l'assurance chômage en m'enlevant des heures de travail.

Je suis en arrêt maladie depuis 31 mois en affection longue durée. Mon contrat de travail vient de s'achever car j'étais en CDD. J'ai un peu peur de ne pas satisfaire à la condition du nombre d'heures travaillés avant mon arrêt de travail.

Je suis en arrêt maladie depuis février 2013 et en train de négocier une rupture conventionnelle avec mon employeur qui est un très grand groupe français de la distribution. Je cherche déjà un nouveau travail mais je pense que je n'échapperai pas à une période de chômage. Pouvez-vous me dire quel salaire et sur quelle période Pôle emploi va se baser pour calculer mes allocations chômage, sachant que, depuis que je suis en arrêt maladie : je touche les indemnités de la sécurité sociale et un complément qui est versé par ma mutuelle à mon employeur et que mon employeur me paie ensuite?

Je viens d'être licencié. A la lecture de l'attestation ASSEDIC, j'ai constaté que mes fiches de paie étaient à 0 euros. J'étais en arrêt maladie. Mon employeur n'aurait pas dû l'indiquer et recalculer mon salaire ? Que faire?

b. Incidences des arrêts de travail sur le calcul des indemnités chômage

J'ai été en intérim pendant 2 ans. Durant cette période, j'ai été en arrêt maladie pendant 6 mois. Aujourd'hui au chômage, le Pôle Emploi calcule mes indemnités chômage en prenant en compte ma baisse de revenus durant mon arrêt maladie. Quels sont mes droits ?

Je voudrais savoir quel sera le salaire de référence pris en compte pour le calcul de mes indemnités chômage sachant que dans les 12 mois précédant la fin de mon contrat, j'ai été en arrêt maladie pendant onze mois et que le douzième mois je ne travaillais qu'à mi-temps.

Je vous appelle car j'ai été licenciée pour inaptitude après de nombreux mois d'arrêt maladie. Je veux m'inscrire au pôle emploi. Dans le document de l'employeur qui déclare les 12 derniers mois de salaire brut versés, il a indiqué ce qu'il a versé pendant mon arrêt maladie, c'est-à-dire le complément de salaire. Le pôle emploi me dit que c'est une erreur, vous en pensez-quoi ?

c. Incidences du temps partiel thérapeutique sur le calcul des indemnités chômage

Comment vont être calculées mes indemnités chômage sachant que je suis en arrêt maladie depuis 2 ans et que je vais reprendre en temps partiel thérapeutique avant d'obtenir une rupture conventionnelle ?

Salariée depuis 2008, j'ai été arrêtée pour une grossesse pathologique en décembre 2012. Après mon congé maternité, j'ai été de nouveau en maladie. Je dois reprendre en temps partiel thérapeutique à compter, puis dans quelques mois, je dois donner ma démission légitime pour suivre mon conjoint. Sur quelles bases sont fondées les indemnités du Pôle emploi ?

J'ai bénéficié d'un arrêt maladie pendant huit mois puis j'ai travaillé pendant 3 mois à mi-temps dont un mois à mi-temps thérapeutique. Mon CDD ayant pris fin je suis inscrit à Pôle emploi qui prends pour salaire de référence mon mi-temps alors qu'avant mon arrêt maladie je travaillais à plein temps et sur un salaire bien supérieur puisque du fait de ma maladie je ne peux plus prétendre au même poste. Est-ce normal ?

d. Incidences des arrêts maladies sur le contrat de sécurisation professionnelle

Je suis actuellement en ALD depuis avril 2013. Mon entreprise va subir une cessation d'activité et mon employeur va mettre en place une procédure de licenciement économique. Il m'a proposé de bénéficier d'un contrat de sécurisation professionnelle. A quoi cela correspond? Est-ce que je peux en bénéficier alors que je suis en arrêt maladie? Est-ce que je bénéficierai des indemnités chômage ?

Je suis au chômage dans le cadre du contrat de sécurisation professionnelle depuis le mois d'avril dernier jusqu'au 31 mai 2015. Je suis en arrêt maladie depuis la fin du mois de septembre pour 53 jours. Je souhaiterais savoir si la période d'arrêt maladie décalera mon indemnisation par Pôle emploi et de quelle manière ?

e. Incidences des arrêts de travail sur le versement des indemnités chômage

Je suis en arrêt maladie depuis mars 2014. J'ai signé une rupture conventionnelle en septembre. Après homologation, je devrais m'inscrire à pôle emploi. Aujourd'hui, je perçois les indemnités journalières par la sécurité sociale. Si je suis toujours en arrêt maladie, je ne pourrai pas m'y inscrire. Me confirmez-vous que je pourrai m'y inscrire après la fin de mon arrêt de travail ?

Je suis en arrêt maladie, je vais être licencié, je me demande si la maladie va affecter le délai de carence ?

Je suis au chômage depuis décembre 2012 et j'ai des droits jusqu' à fin mai de cette année. Là je suis en arrêt pour une entorse. Est-ce que ce va avoir un impact sur mon allocation chômage ?

Pourriez-vous me renseigner et éclaircir le sujet. J'ai eu un accident de la route durant l'été 2013. J'étais alors au chômage indemnisé pour une durée de 220 jours. Suite à mon accident j'ai été en arrêt maladie indemnisé pendant 9 mois. Est-ce que lors de ma réinscription la durée d'indemnité sera de 220 jours initiaux + les 9 mois d'arrêt maladie indemnisés ou uniquement les 220 jours ?

Je veux me réinscrire au Pôle emploi. Je rencontre des difficultés car après 3 années en arrêt de travail pour maladie professionnelle puis 2 ans en invalidité pour une autre pathologie, on me dit que je n'ai pas droit au chômage car la période de suspension a été trop longue. C'est vrai ?

J'ai bénéficié des allocations chômage qui ont été interrompues à compter du 25 septembre dernier, date à laquelle j'ai été en arrêt maladie. Mon arrêt s'est prolongé jusqu'au 5 novembre dernier mais Pôle emploi n'a pas voulu me réinscrire tant que je n'avais pas l'attestation de la caisse de versement des indemnités journalières. J'ai enfin reçu cette attestation et j'apprends que mes allocations chômage ne seront pas versées rétroactivement. Or entre le 5 octobre et aujourd'hui je n'ai rien perçu. Que puis-je faire ?

f. Licenciement pour inaptitude et droit au chômage

Si je suis licencié pour inaptitude dans quelle mesure j'aurais droit au chômage ?

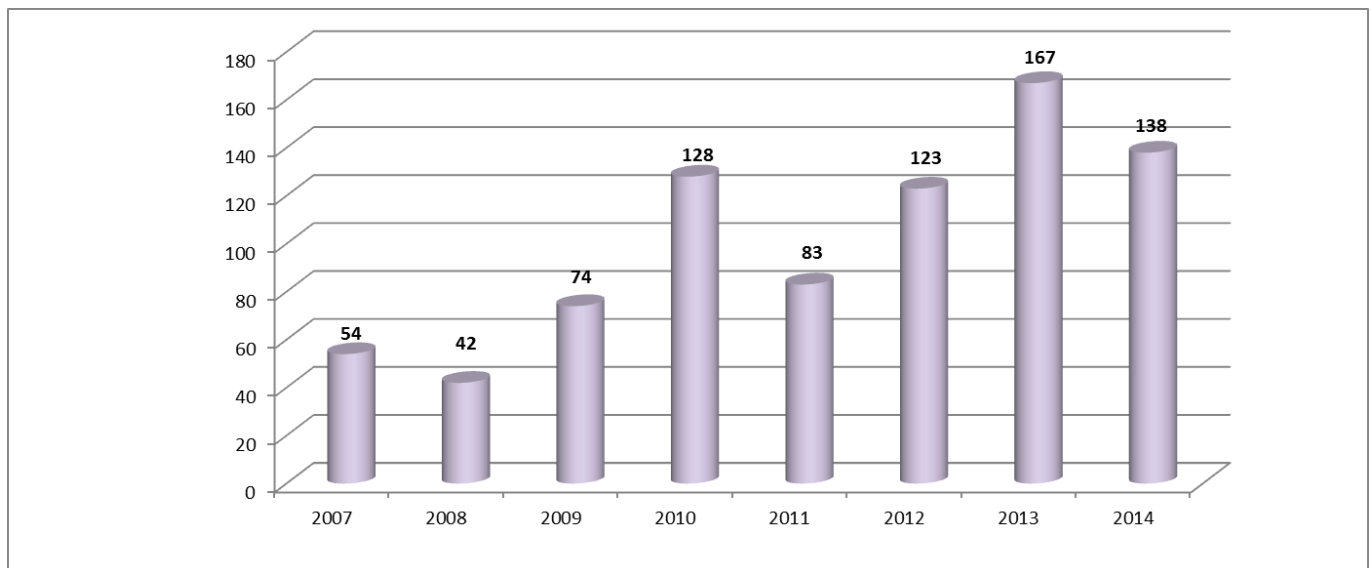
g. Invalidité et chômage

Je perçois actuellement l'Allocation de retour à l'emploi. Suite à mes échanges avec mon médecin traitant, j'ai fait une demande de pension d'invalidité 2ème catégorie. Est-ce que cela va avoir des conséquences sur le versement de mes indemnités chômage.

J'ai du mal à comprendre les règles de cumul d'allocation de retour à l'emploi et l'invalidité 2ème catégorie. Je suis aujourd'hui indemnisé par le Pôle emploi 2100 euros et je touche une pension invalidité 1ère catégorie de 800 euros. Tout est clair. La situation médicale se dégrade, si la CPAM me passe en 2ème catégorie (environ 1350 euros) je vais toucher combien en cumul ? J'ai l'impression, à lire les textes, que mes revenus vont s'effondrer si je passe en 2ème catégorie...

2. Retraite

Evolution du nombre de sollicitations liées aux questions de retraite



a. Conséquences des périodes d'arrêt maladie et d'invalidité sur le calcul de la retraite

Je suis en invalidité depuis 2012 et je veux savoir si ça va avoir un impact sur les calculs de ma retraite de base et de ma complémentaire ?

Je suis en invalidité depuis le 1er décembre 2013 et suis inquiète pour ma retraite car je n'ai que 63 trimestres cotisés. Je souhaiterais savoir comment va être calculée ma retraite, et notamment quel sera mon salaire de référence ?

b. Aspects relatifs à l'attribution de la retraite à taux plein en cas d'inaptitude

Ma mère est actuellement en arrêt maladie du fait d'une myopathie et maladie de parkinson récemment découverte. Elle perçoit depuis le mois de mars une pension d'invalidité 2ème catégorie. Je me demande dans quelle mesure cela pourra être pris en compte quand elle partira à l'âge légal de départ à la retraite parce qu'il lui manquera des trimestres.

Suite à un accident du travail en 2007 qui m'a occasionné des lésions au niveau des cervicales, je suis reconnu en incapacité permanente à 80%. Je suis aujourd'hui âgée de 56 ans et je voudrais savoir comment sera calculée ma retraite quand j'aurais atteint les 62 ans.

Je suis pensionné d'invalidité et j'ai bientôt atteint l'âge de la retraite. Je commence un travail très bientôt en CDD. Je me demande si je pourrai bénéficier de ma pension de retraite à taux plein à la fin de mon contrat.

La pension d'invalidité 1ère catégorie permet-elle de bénéficier d'un départ à taux plein à l'âge légal de départ à la retraite ?

Je viens d'obtenir ma reconnaissance de travailleur handicapé et je suis en ALD depuis 2012 (BPCO/asthme). Je souhaiterais partir à la retraite, celle-ci étant prévue l'année prochaine soit au mois de juillet 2014. Me serait-il possible d'anticiper ce départ et de bénéficier du taux plein? Que me conseillez-vous afin de partir sans perdre financièrement compte tenu du fait que je suis célibataire, sans personne à charge, donc seule à assurer financièrement. La médecine du travail déjà l'année dernière au vu de mon dossier médical était contre ma reprise du travail après un arrêt d'un mois. Mais devant mon désir de continuer à travailler celle-ci avait donc acceptée la reprise. Maintenant, au vu de l'évolution de la maladie j'ai de plus en plus de mal à gérer ma vie professionnelle et souhaiterait partir à la retraite. Que me conseillez-vous afin de partir avec des conditions financières correctes me permettant d'assurer la suite ?

c. Aspects relatifs au dispositif de retraite anticipé pour handicap

J'ai une incapacité de travail à 80% et je suis en invalidité 2ème catégorie depuis 2001. Aujourd'hui âgée de 57 ans, je souhaiterais savoir si je peux faire une demande de départ en retraite anticipée ? Comment sera calculée ma pension de retraite dans le cadre de cette retraite anticipée ?

Je travaille tout en bénéficiant de la reconnaissance de travailleur handicapé depuis le 1er janvier 1993. J'ai 56 ans et souhaiterais partir à la retraite de façon anticipée. Comment puis-je le faire ? Quelle est la différence entre un trimestre validé et un trimestre cotisé ?

Je désire savoir comment justifier mes années où j'ai eu un handicap mais aucune reconnaissance administrative? J'ai une RQTH depuis 1998 seulement avec un taux entre 50 et 79%.

Je suis atteint de la poliomyélite depuis l'âge de 6ans. J'ai travaillé quelques années dans le privé avec la RQTH puis j'ai pu décrocher un poste dans le public dans la catégorie des emplois réservés aux personnes en situation de handicap. Aujourd'hui j'aimerais faire valoir mes droits à la retraite pour les quelques années passées dans le privé. La CARSAT refuse au motif qu'il n'est pas établi que j'ai été en situation d'handicap pendant toute la durée de mon activité professionnelle. Comment faire ?

d. Aspects relatifs au dispositif de retraite anticipé pour accident du travail ou maladie professionnelle

Ma femme va demander sa retraite, elle n'a cotisé que 62 trimestres. Elle a été accidentée au travail et a une incapacité d'invalidité de 28 %. Cette situation peut-elle lui donner des trimestres complémentaires ou autres droits dont elle pourrait bénéficier ?

e. Incidences des périodes d'arrêt maladie et d'invalidité sur le dispositif « carrière longue »

J'ai une incapacité de travail à 80% et je suis en invalidité catégorie 2 depuis 2001. Aujourd'hui âgée de 57 ans, je souhaiterais savoir si je peux faire une demande de départ en retraite anticipée? Comment sera calculée ma pension de retraite ?

f. Incidences des périodes d'arrêt maladie et d'invalidité sur la retraite complémentaire

J'ai travaillé 42 ans en tant que cadre. Il y a 5 ans j'ai été déclaré en affection longue durée avec arrêt puis en mi-temps thérapeutique puis invalidité. Je voudrais avoir des informations sur la majoration de point que l'on peut avoir au titre de la complémentaire et de la prévoyance

3. Autres prestations

a. Pension de réversion

Pouvez-vous me dire à quelle réversion je peux prétendre sachant que mon mari a 87 trimestres valides à la CRAM et 25 trimestres validés au RSI et mes ressources sont inférieures au minimum requis.

b. Revenu de Solidarité Active (RSA)

J'ai une hépatite C et je viens d'apprendre que j'ai une fibrose hépatique qui va nécessiter un traitement par interféron comportant beaucoup d'effets indésirables. Je bénéficie du RSA et je crains de ne pas être en mesure de me présenter à un rendez-vous pour rechercher un emploi en prenant ce traitement. J'ai fait une demande d'allocation adulte handicapé qui vient de m'être refusée. Que puis-je faire ?

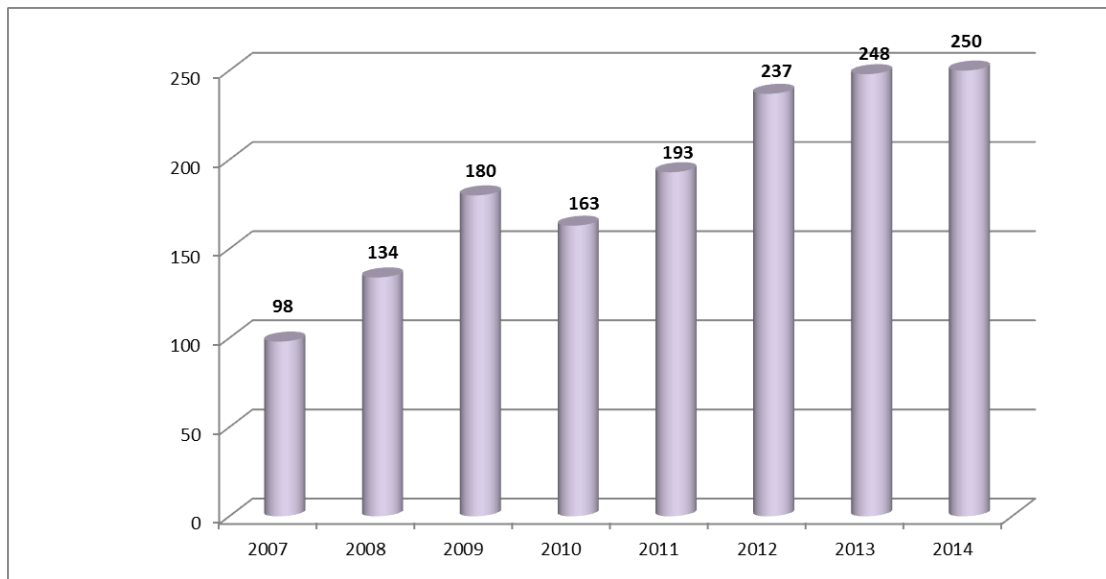
Je suis une ressortissante belge. Je réside en France depuis deux ans avec ma petite fille de cinq ans. Son père est parti. Je ne travaille pas car ma dépression et mes problèmes de dos m'empêchent de travailler. Je n'ai aucune ressource et je voudrais pouvoir bénéficier du RSA mais on me dit que ce n'est pas possible...

c. Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)

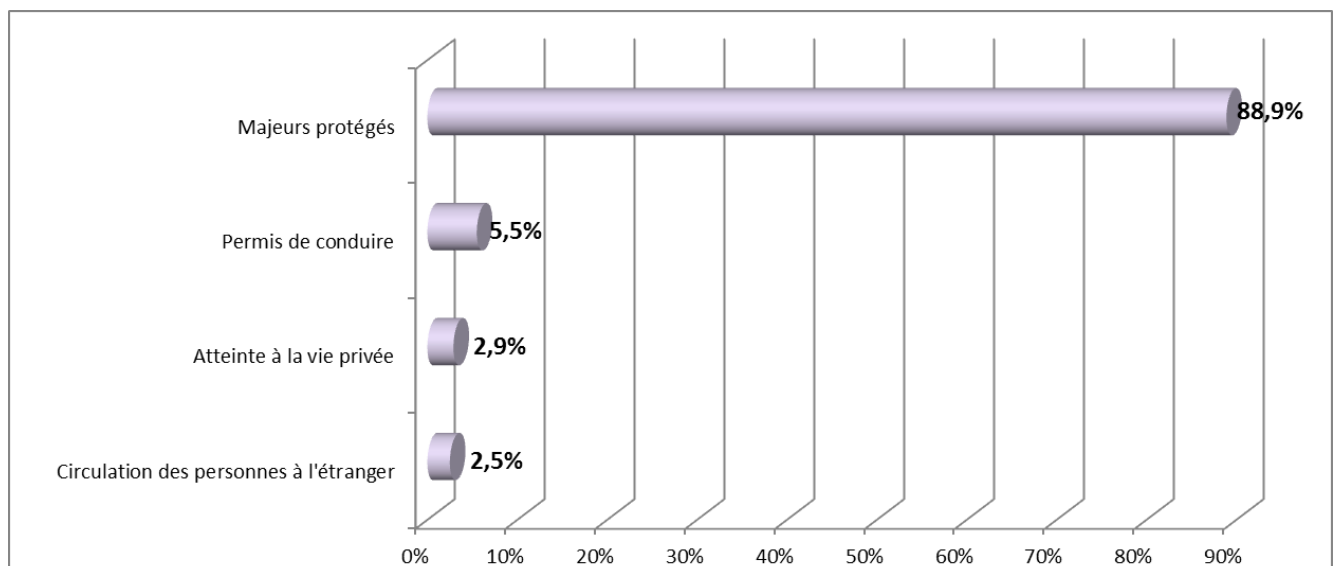
Je suis déficiente visuelle et je perçois l'Allocation Adulte Handicapé. Je ne comprends pas pourquoi on m'a toujours dit que l'ASPA c'était à partir de 65 ans et la tout d'un coup on me dit de faire un dossier. Et puis moi je ne sais pas si je dois faire cette demande car sur le formulaire il y a marqué que c'est récupérable. Est-ce que ça veut dire que si j'ai l'ASPA ça m'engage ?

B. Droits des personnes

Evolution du nombre de sollicitations de la sous-thématique « Droits des personnes »



Répartition des sollicitations de la sous thématique « Droits des personnes »



1. Majeurs protégés

a. Mise en place de la mesure de protection

Comment trouver le nom d'un médecin pouvant établir le certificat de placement sous mesure de protection ?

Je vous appelle au sujet de ma tante. Elle est âgée et ne peut plus s'occuper d'elle-même. Elle est hospitalisée et l'assistante sociale a fait un dossier de protection. Je ne comprends pas exactement de quoi il s'agit ?

Mon frère m'a fait déposer une demande de mise sous tutelle auprès du juge d'instance pour notre mère dans les suites d'une hospitalisation survenue en août dernier. Elle a été examinée par un expert agréé près le Tribunal qui a conclu qu'elle présentait la maladie d'Alzheimer à un stade avancé. Seulement je ne le pense pas en fait et considère que ma mère peut se passer de cette mesure. Comment puis-je faire marche arrière ?

Mon fils veut me placer parce qu'il dit que je bois trop et que je fume trop - mais bon, je ne bois pas 4 bouteilles de whisky par jour non plus. Du coup, il m'a envoyé une assistante sociale qui me menace de me mettre sous tutelle. Demain, je vois mon médecin traitant à leur demande et en leur présence. Je me demandais si j'avais le droit de les faire sortir pendant la consultation. L'assistante sociale m'a dit que sinon, elle ferait venir un psychiatre, c'est elle qui le choisit ou c'est moi.

Ma mère vit avec mon frère et nous avons fait une demande de placement sous tutelle pour elle. Pouvez-vous m'expliquer comment se passe l'audience et qui pourra être tuteur ?

Nous sommes convoqués la semaine prochaine devant le juge pour la mise en place d'une mesure de curatelle pour ma sœur. Puis-je dire au juge que je pense qu'une mesure de curatelle renforcée serait trop difficile à vivre pour ma sœur et risquerait au contraire d'entraîner une décompensation de son état de santé ?

Mon père a été diagnostiqué Alzheimer et ma mère est dans le déni de sa maladie. Celui-ci est donc en danger car elle ne l'incite pas à prendre ses médicaments et à conduire alors qu'il n'est plus en état. Nous souhaitons mettre mon père sous tutelle. Son médecin traitant est agréé si bien que nous lui avons demandé un certificat en ce sens. Il le refuse en indiquant ne pas pouvoir être à la fois son médecin traitant et médecin expert dans le cadre d'une procédure de mise sous tutelle. Qu'en est-il ?

Mon ex concubine est schizophrène et sa maladie commence à peser très lourd sur ma santé mentale et aussi sur l'équilibre de nos filles. Je ne sais plus quoi faire. Mais je ne voudrais pas non plus mettre en place des mesures trop coercitives. Je pense que si j'étais tuteur ce serait très dur à gérer pour moi je ne veux plus être en première ligne.

Mon fils est schizophrène. C'est allé assez vite et le juge opte finalement pour une curatelle renforcée. Nous n'avons pas encore reçu la décision mais on a été auditionné par le juge des tutelles. Je ne suis pas très contente car il a été mis sous curatelle renforcée alors que j'aurais préféré la curatelle simple et je crains les conséquences de cette mesure sur sa liberté individuelle et son état psychique. A priori c'est moi qui vais être sa curatrice et cela m'inquiète un peu. J'ai peur que ça dégrade nos relations. Est-ce que je peux refuser et est-ce qu'on peut faire quelque chose une fois que la décision est prise ?

Je vous appelle pour ma fille qui a complètement perdu le nord. Elle avait déjà été traitée pour des troubles bipolaires mais elle a interrompu son traitement. Elle est actuellement à l'étranger où elle a trouvé un travail mais dépenses sans compter. Elle s'est même faite brièvement incarcéré. J'ai demandé au consulat d'intervenir mais elle refuse de nous aider. Il y'a des possibilités de mettre en place une mesure de tutelle ?

J'accompagne une famille dont la mère est actuellement tutrice de son fils, or cela l'empêche d'être en emploi direct avec son fils avec la PCH. L'idée serait que le frère de 19 ans soit le tuteur. Son jeune âge peut-il être gênant ?

b. Application de la mesure de protection

Mon frère est sous tutelle, il a été placé en maison de retraite. On refuse de lui permettre de sortir, de voir sa famille. Est-ce légal ?

Je vous appelle pour savoir ce que peut faire une dame sous tutelle qui ne s'entend pas avec la tutrice. Elle est actuellement hébergée en maison de retraite médicalisée et n'a plus accès à son domicile car la tutrice est seule à disposer des clés. Que peut-elle faire ?

Mon curateur ne fait pas le nécessaire pour constituer mon dossier de RSA. Je ne sais plus quoi faire. Le juge ne bouge pas. Qui peut m'aider ?

Puis-je faire sortir ma mère d'une maison de retraite où nous ne souhaitons pas tous les deux qu'elle séjourne, même si un tuteur est désigné ?

Ma mère sous curatelle a été hospitalisée puis placée en maison de retraite alors qu'elle voudrait rentrer chez elle, elle peut tout à fait vivre chez elle avec moi et avec l'APA. Est-ce un abus de la curatelle ? Que peut-on faire ?

Je vous appelle pour une dame qui a été mise sous tutelle mais dont le tuteur, l'un de ses fils, est un pervers narcissique. En réalité ses enfants ont hâte de récupérer son héritage. Je ne sais pas du tout comment je peux intervenir pour protéger cette personne contre ces agissements.

Mon frère est sous tutelle et l'association qui a la tutelle ne s'occupe pas très bien de lui selon nous. On voudrait qu'elle change. Est-ce qu'il y a un classement des meilleures associations ? Vers qui aller pour être sûr que ce sera une bonne association ?

Je dois me marier avec une personne sous curatelle. Nous devons avoir l'accord de son curateur mais ça se passe très mal avec lui. Que pouvons-nous faire pour le contraindre à nous donner son accord ?

c. Levée de la mesure de protection et litiges avec les tuteurs

Mon fils vient d'être mis sous curatelle renforcée à sa demande et je suis sa curatrice. En fait lui et moi nous pensons que cette mesure n'est plus justifiée et nous voulons faire appel de cette décision. Le juge nous conseille de faire une demande de levée de la mesure avec un certificat médical ou de faire appel devant le tribunal. Qu'en pensez-vous ? Je voudrais savoir également si mon fils peut lancer une association dont il serait président.

Je suis sous tutelle et ma tutelle m'a mis en maison de retraite. Au début j'étais d'accord mais là je veux rentrer chez moi. Et puis, surtout, je pense que j'ai toute ma tête, que je ne devrais pas être sous tutelle. Que puis-je faire ?

Ma mère a été mise sous tutelle sauf que la tutrice ne fait rien ! Elle ne paie pas les factures et on a coupé le gaz depuis 3 mois. J'ai contacté GDF qui ne veut rien entendre et la tutrice pareil. Peut-on saisir le juge ?

d. Mandat de protection future

Mon mari a 6 enfants d'un mariage précédent et a la maladie d'Alzheimer. Depuis qu'ils savent qu'il a cette maladie ils compliquent tout. J'ai un mandat de protection future est ce que je dois le faire jouer ? Je crois qu'ils veulent le mettre sous tutelle.

2. Permis de conduire

Je vous appelle pour mon mari. Il a une maladie neuro-dégénérative. Il vient d'avoir un accident automobile. On a vu qu'il pouvait avoir des problèmes de fausse déclaration. Mais lui ne veut rien faire. C'est difficile de demander aux malades de prendre l'initiative de se voir priver de leur permis quand ceux-ci sont dans le déni. Nous ne sommes pas informés et les médecins s'en lavent les mains...

Mon mari a eu un infarctus et le médecin lui a dit qu'il devait arrêter de conduire et remplir un formulaire sous peine de sanction, sinon, il allait le dire à la Préfecture.

Ma compagne épileptique depuis des années est allée voir un neurologue à Toulouse. Ce nouveau médecin l'a informée de son obligation de se signaler en Préfecture - ce qu'elle a fait. On lui a supprimé son permis en attendant qu'elle voie un médecin. Elle ne peut plus aller travailler ou elle doit avoir recours au co-voiturage.

Un médecin a porté sur une ordonnance une incapacité de conduite, avec demande écrite sur celle-ci à l'attention des enfants de la personne âgée d'en informer la Préfecture. Les enfants en ont-ils obligation ?

Je vous appelle au sujet de ma maman atteinte d'Alzheimer et qui continue de conduire en dépit de sa maladie. Depuis quelque temps son médecin me dit qu'elle a besoin de quelqu'un à domicile mais elle refuse tout contact avec les étrangers. J'ai bien conscience qu'elle ne peut pas conduire mais elle ne veut pas se signaler en préfecture.

3. Atteinte à la vie privée

J'ai un ami qui divulgue à tout mon entourage ma maladie. Je suis atteinte du VIH. Est-ce que je peux porter plainte pour diffamation ?

Mon fils âgé de 16 ans est atteint de troubles obsessionnels compulsifs et d'une phobie sociale. Il est très souvent absent au lycée et il est mal vu par ses professeurs. Puis-je les informer contre son avis ?

4. Circulation des personnes à l'étranger

Je vous appelle pour une personne qui envisage de se rendre 3 semaines au Canada. Est-ce qu'il y a des restrictions quant on est séropositif ?

Je vous appelle pour un jeune que nous avons envoyé pour une mission d'une année de bénévolat en Slovaquie. Seulement il a révélé sa séropositivité et la structure d'accueil ne veut pas qu'il poursuive sa mission. Quel texte européen pourrions-nous viser pour éviter cette discrimination ?

Mon fils séropositif va partir en Australie pour 6 mois. Il a sa prescription de traitement pour la période et il l'emmènera dans sa valise avec l'ordonnance. Nous n'avons pas le temps de déclarer sa pathologie dans la demande de visa. On se demandait comme ça se passait à la douane en pratique. C'est risqué ?

C. Pénal

Je me permets de vous solliciter pour avoir votre avis et conseils avisés pour un ancien patient enfant VIH+ devenu adulte et faisant l'objet d'une démarche judiciaire suite à un accident d'exposition au sang dont il est responsable. Il a besoin d'être soutenu car très mal épaulé dans la vie même si je ne peux que condamner l'acte dont il est responsable.

J'ai le VIH et je vivais avec une copine qui a le VIH également. Nous avons eu une dispute et elle est partie porter plainte à la gendarmerie et depuis les gendarmes sont venus perquisitionner. Ils ont pris mon ordinateur et mon téléphone et veulent que je leur donne les coordonnées de tous mes contacts pour leur demander s'ils savent ma pathologie et s'ils ont eu des rapports avec moi. De plus mon ex-copine continue à appeler plein de gens leur demandant de m'appeler et de me menacer.

Mon fils atteint de troubles mentaux a été victime d'une extorsion de fond. Nous nous demandons ce que nous pouvons faire. Si nous parvenons à faire en sorte qu'il soit placé sous sauvegarde de justice, ce placement sera-t-il rétroactif ?

Mon neveu a été victime de harcèlement sexuel dans une Maison d'Accueil Spécialisé. Que puis-je faire ?

Mon conjoint a agressé un policier en phase de décompensation. Comment prouver qu'il souffre d'une pathologie psychiatrique ?

Mon beau-frère dont je suis le curateur se fait violenter par sa belle-fille. Sur quels article de loi puis je me fonder pour lui faire comprendre que ce qu'elle fait est un délit puisqu' il refuse de porter plainte.

Ma mère est victime de violences de toutes sortes de ma sœur qui squatte chez elle. Lundi dernier, elle a été battue et a eu le visage tuméfié, le médecin a dressé un certificat médical avec 3 jours ITT. Mais ma mère refuse de porter plainte et les gendarmes ont refusé de recevoir ma plainte puisque je n'étais pas concernée...

Mon fils bipolaire est en unité de soins psychiatriques en prison. Je souhaiterais savoir s'il est possible, en raison de sa maladie, de faire une demande de remise de peine ?

J'ai déposé plainte contre ma belle-sœur qui a divulgué des informations sur ma santé sur Facebook. Que dois-je faire maintenant ?

D. Logement

Je souffre d'acouphènes et d'hyperacousie et suis victime de bruits de mon voisin. J'ai porté plainte. Connaissez-vous des avocats ou des associations pour me défendre? Avez-vous eu connaissance de tels cas ?

Je recherche de l'aide pour une action contre un opérateur téléphonique pour des nuisances électromagnétiques.

Mon logement (dans immeuble privé sous arrêté de péril imminent) est gravement indécent et insalubre : très forte humidité, moisissures, champignons, fuites dans toit et infiltrations dans murs, isolation absente, aération et ventilation absentes, courants d'air, fenêtre ne ferme plus (je l'ai condamnée et calfeutrée), plusieurs fissures. Ma santé se dégrade, et psychologiquement je suis démolie. La Mairie ne veut pas me reloger et je n'ai pas les moyens pour louer.

Ou peut-on demander une autorisation pour EDF d'assurer une "permanence" électrique pour que les appareils respiratoires continuent en cas de problème technique de fourniture d'énergie ?

Comment trouver une solution d'hébergement pour une personne sortant de soins de suite et sans domicile mais qui a encore besoin de soins ?

Je suis le médecin d'une famille qui est demandeuse d'un logement social depuis 5 ans, ils vivent à 7 dans un 20 m². Le grand père dort à même le sol, la grand -mère doit faire une chimiothérapie et doit dormir en position semi assise. Que faire pour accélérer le mouvement ?

Je suis contrainte par le tribunal de couper une haie de bambous qui me protège du soleil ce qui me permet malgré ma maladie de pouvoir rester sur ma terrasse.

Mon fils est hospitalisé en psychiatrie. Son propriétaire ne veut pas nous restituer les clés car il a tout cassé à l'intérieur de son logement. Est-ce normal ? Que peut-on faire. Nous avons 79 ans.

Mon bailleur envisage de me signifier un congé de mon bail pour vendre l'appartement que j'occupe actuellement. Je souhaiterais savoir s'il peut le faire alors que j'ai 75 ans et que je suis atteinte d'un cancer ou si je suis protégée par la loi ?

Je souhaite louer un appartement. L'agence que j'ai consultée me demande mes 2 derniers avis d'imposition. Le problème c'est que pendant un an je touchais des indemnités journalières qui ne figuraient pas sur mon avis d'imposition puisqu'elles étaient non imposables. Pourtant ils se fondent sur ces avis pour calculer mes revenus. Ont-ils le droit ?

Je viens de trouver de l'amiante dans mon logement social. En voulant faire des travaux, des plaques d'amiante sont tombées. Pour l'instant, je les ai recouvert d'un drap mais vous vous rendez-compte, j'ai une enfant de 7 ans. Je travaille dans le bâtiment, je sais que c'est dangereux. J'ai appelé mon bailleur mais il ne fait rien. Ça fait 4 jours. Qu'est-ce que je fais avec mes plaques d'amiante dans le couloir ?

Mon mari est accidenté du travail. Nous avons un logement social sur 2 étages. Mon mari, lourdement handicapé, n'arrive plus certains jours, à descendre ou à monter les escaliers et est donc condamné à rester enfermé à la maison. Nous avons demandé un autre logement social de plain-pied, il y a un mois et demi et on n'a reçu un refus. Soit disant il n'y a pas de logement de plain pied sur la ville mais je sais que ce n'est pas vrai. Qu'est-ce que je peux faire ?

Ma mère de 79 ans habite un immeuble récent en Ardèche. Cet immeuble est occupé essentiellement par des personnes âgées, dont certaines souffrent de handicaps lourds de mobilité, sont en fauteuil ou ne peuvent monter des escaliers à cause de problèmes respiratoires. L'ascenseur est tombé en panne, la réparation a été réalisée une semaine après l'incident. Les problèmes de vie quotidienne et de sécurité sont vraiment élevés. Existe-t-il une démarche à effectuer en préfecture pour que l'immeuble soit déclaré comme "prioritaire" en cas de défaillance de cet appareil, afin de réduire autant que possible sa remise en état ?

E. Famille

Je sors à peine d'un cancer de la moelle osseuse. J'ai 60 ans. Mon mari demande le divorce. Je me sens vraiment perdue. Que dois-je faire ? Que puis-je obtenir ? Différence de revenus et de patrimoine. Prestations compensatoires, dommages et intérêts, contribution enfant etc...

Je suis bipolaire depuis des années et ma femme demande aujourd'hui le divorce. Je suis donc très ennuyée. Que puis-je faire? Est-ce qu'une mesure de protection de type curatelle me protégerait ?

J'ai été victime d'une rupture d'anévrisme après une césarienne (j'ai 4 enfants). Nous avons divorcé en 2010. Mon ex-époux a introduit une procédure pour me retirer mes enfants au motif que je ne pourrais pas m'occuper de mes enfants suite à la rupture d'anévrisme. Je souhaiterais connaître mes droits.

Mon ex copine est enceinte. Elle avait 2 relations en même temps. J'aurais souhaité savoir si on peut faire un test de paternité avant naissance ?

J'ai un jugement du juge des affaires familiales qui me refuse la garde de mon enfant en raison de mes problèmes psy. Comment puis-je faire pour bénéficier de la garde de l'enfant ?

Mon frère est psychologiquement fragile. Il a eu un enfant avec une femme ayant aussi des problèmes psy. L'enfant a été placé. Je voudrais que l'enfant vienne vivre chez nous. L'aide sociale à l'enfance est d'accord. Est-ce possible ?

F. Droit au séjour des personnes malades

Je suis brésilien et je viens d'apprendre que je suis séropositif. Je voudrais savoir si je peux bénéficier d'un titre de séjour pour raison médicale. Je suis suivi à l'hôpital. On m'a répondu que je n'y avais pas droit car le traitement existe au Brésil.

Je suis tunisien. J'ai fait une demande de séjour pour soins. On m'a dit non et on me demande maintenant de quitter le territoire. Je suis séropositif mais la préfecture considère que le traitement est désormais disponible en Tunisie et qu'il n'y a plus de raisons que je reste en France.

J'ai eu un refus de demande d'asile confirmé par la CNDA et j'ai une spondylarthrite. Je suis congolais. Je voudrais savoir si j'ai le droit de rester à un autre titre en France et si j'aurai le droit à une prise en charge de mes soins.

Mon ami vient d'avoir la réponse positive d'obtention d'une carte de séjour pour raison de santé. Or il n'a pas les moyens de payer les frais de 350 euros. Comment peut-il faire ?

Je m'occupe d'une personne qui a un titre de séjour pour raisons médicales depuis des années. Cela fait 10 ans qu'il est en France et il travaille depuis des années. Peut-on faire un changement de statut ?

G. Décès et successions

Comment peuvent être financés les frais d'obsèques d'une personne indigente ?

Notre fils handicapé a souhaité rentrer dans un foyer d'hébergement. Pour protéger la maison des sommes récupérables sur la succession, nous avons fait une donation à notre fille, mais qui dépasse la quotité disponible. Nous ne comprenons pas sur quoi le notaire nous a orienté.

Je pense avoir été mal renseigné quand mon père est décédé. J'ai refusé le legs qu'il m'a fait et je pense que le notaire de famille a utilisé mon handicap pour me spolier et favoriser mon frère et ma sœur.

ANNEXE : STATISTIQUES RELATIVES À SANTÉ INFO DROITS

1. DONNÉES RELATIVES A LA CONNAISSANCE ET AU MODE D'UTILISATION DE SANTÉ INFO DROITS

- 1.1 Mode de connaissance de la ligne
- 1.2 Orientations associatives vers Santé Info Droits
- 1.3 Proportion de primo-appelants

2. DONNÉES RELATIVES AU PROFIL DES USAGERS DE SANTÉ INFO DROITS ET DES PERSONNES CONCERNÉES PAR LES SOLLICITATIONS

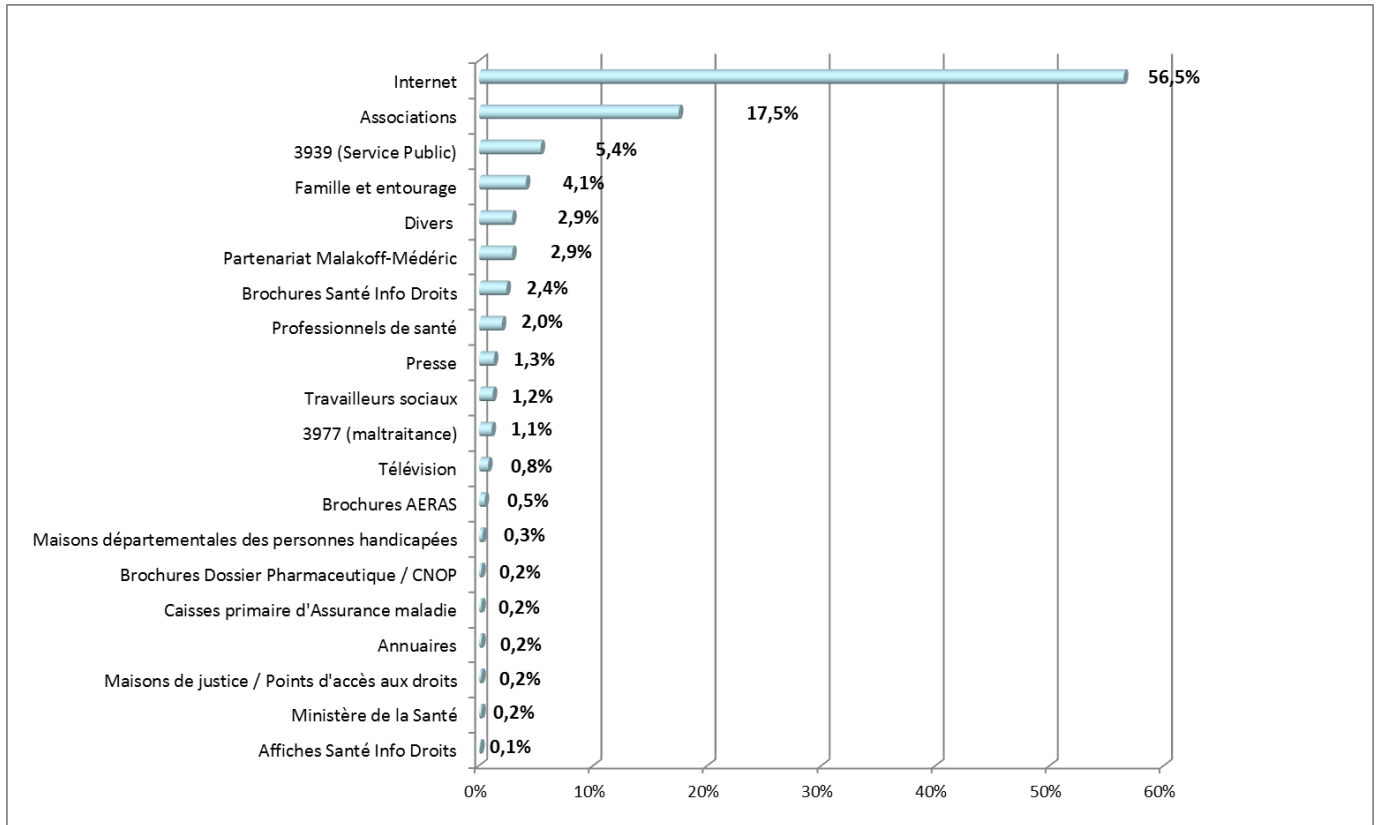
- 2.1 Sexe des personnes concernées par les sollicitations
- 2.2 Âge des personnes concernées par les sollicitations
- 2.3 Région des appelants
- 2.4 Départements des appelants (en proportion du nombre d'habitants par département)
- 2.5 Répartition des sollicitations en fonction de la place des interlocuteurs au regard de la situation décrite
- 2.6 Répartition des sollicitations pour lesquelles la situation médicale de la personne concernée est identifiée
- 2.7 Répartition des appels par pathologies ou situations quand l'état de santé de la personne concernée est identifiée

3. EXPRESSIONS DES APPELANTS QUANT À SANTÉ INFO DROITS

- 3.1 Expression spontanée des appelants à l'issue des entretiens téléphoniques
- 3.2 Expression spontanée des appelants en fonction des thématiques abordées
- 3.3 Résultats de l'enquête de satisfaction du 1^{er} au 21 décembre 2014
- 3.4 Accessibilité de la ligne

1. DONNÉES RELATIVES À LA CONNAISSANCE ET AU MODE D'UTILISATION DE SANTÉ INFO DROITS

1.1. Mode de connaissance de la ligne



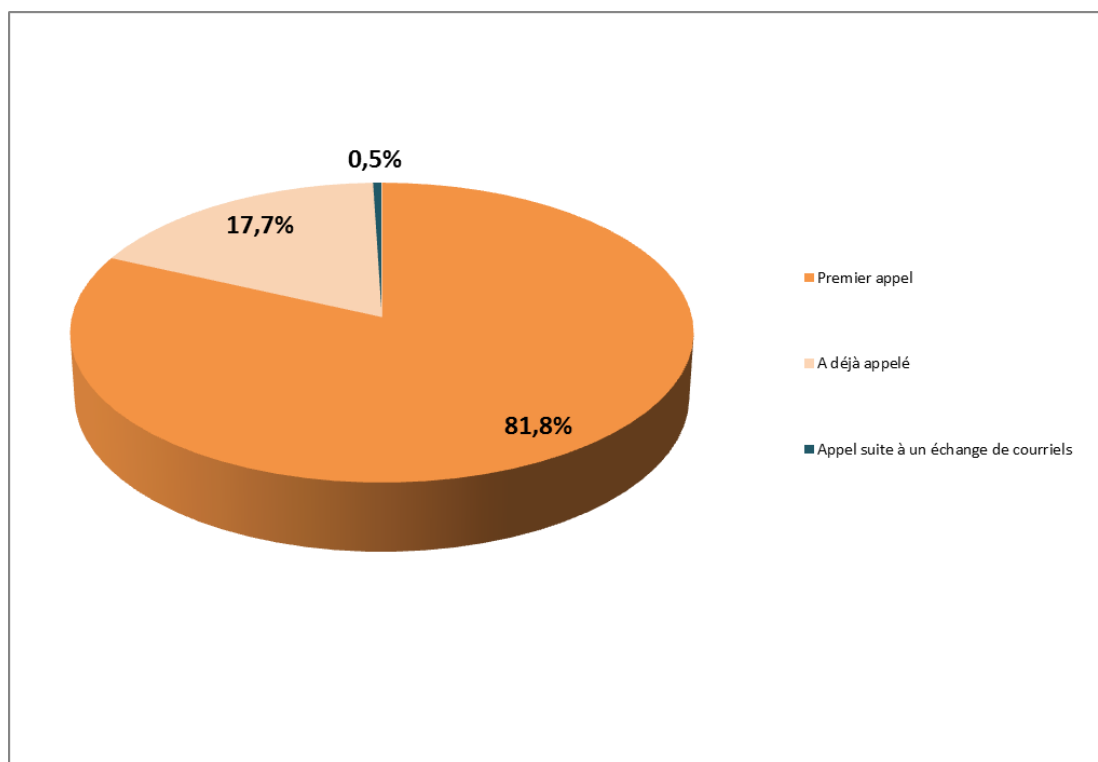
1.2. Orientations associatives vers Santé Info Droits

UNAFAM (Union nationale des familles et amis de malades psychiques)	20,0%
CISS en région	9,8%
Divers (62 associations)	7,2%
Ligue contre la cancer et Aidea	5,8%
Fibromyalgie SOS	4,1%
Aides	3,8%
Alliance Maladies Rares et Maladies rares info services	3,8%
Fibromyalgie France	3,8%
Cancer Info	2,8%
AFM (Association française contre les myopathies)	2,7%
CISS national	2,1%
France Parkinson	2,1%
ALMA (Allô maltraitance personnes âgées et handicapées)	2,0%
UNISEP (Union pour la lutte contre la sclérose en plaques)	2,0%
APF (Association des paralysés de France) et Ecoute Sep	1,6%
ARSEP (Fondation pour l'aide à la recherche sur la sclérose en plaques)	1,6%
Réseau Ac santé 93	1,6%
FNAPSY (Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie)	1,5%
France Alzheimer	1,5%
AFS (Association France Spondyloarthrites)	1,3%
SIS (Sida info Service)	1,3%
Sos hépatites	1,2%
AFSEP (Association française des sclérosés en plaques)	1,0%
INAVEM (Fédération nationale d'aide aux victimes et de médiation)	0,9%
COMEDE (Comité médical pour les exilés)	0,8%
FNAIR (Fédération nationale d'aide aux insuffisants rénaux)	0,8%
FNATH (Association des accidentés de la vie)	0,8%

AFA (Association François Aupetit)	0,7%
Argos 2001	0,7%
ASFC (Association française du syndrome de fatigue chronique)	0,7%
AVIAM (Association d'aide aux victimes d'accidents médicaux)	0,6%
AFPric (Association française des polyarthritiques)	0,5%
AFSMA (Association française des syndromes de Marfan et apparentés)	0,5%
APLCP (Association Pour la Lutte Contre le Psoriasis)	0,5%
Epilepsie France	0,5%
UNAF - URAF - UDAF (Union nationale régionale et départementale des associations familiales)	0,5%
AFD (Association française des diabétiques)	0,3%
AFH (Association française des hémophiles)	0,3%
AFVS (Association des familles victimes de saturnisme)	0,3%
AMADYS (Association des malades atteints de dystonie)	0,3%
Anamacap (Association nationale des malades du cancer de la prostate)	0,3%
ANDAR (Association nationale de défense contre l'arthrite rhumatoïde)	0,3%
Association française des aidants familiaux	0,3%
Association française du Lupus	0,3%
Ligue française contre la sclérose en plaques	0,3%
Lupus France	0,3%
Advocacy	0,2%
AFGS (Association française du Gougerot Sjögren)	0,2%
ASBH (Association nationale Spina bifida et handicaps associés)	0,2%
Association Surrénales	0,2%
Association Vivre sans thyroïde	0,2%
Espaces Rencontre Information (ERI)	0,2%
Etincelle 92	0,2%
Familles rurales	0,2%
France Acouphènes	0,2%
Icebergs	0,2%

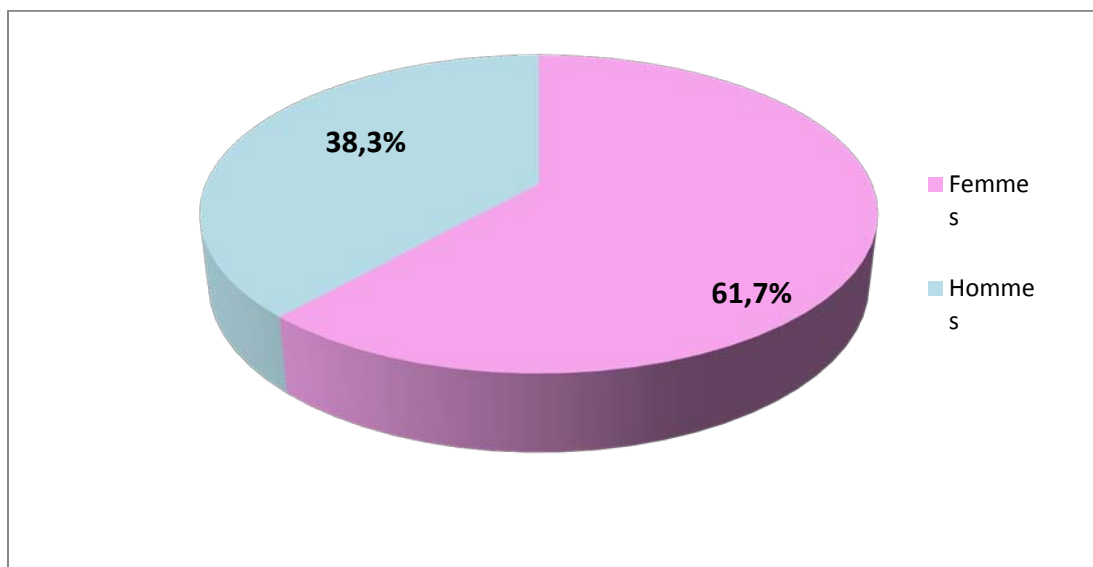
Le LIEN	0,2%
UFC-Que choisir	0,2%
UNAPEI	0,2%
Génération mouvement	0,1%
ORGEKO (Organisation générale des consommateurs)	0,1%
Transhépate	0,1%

1.3. Proportion de primo-appelants

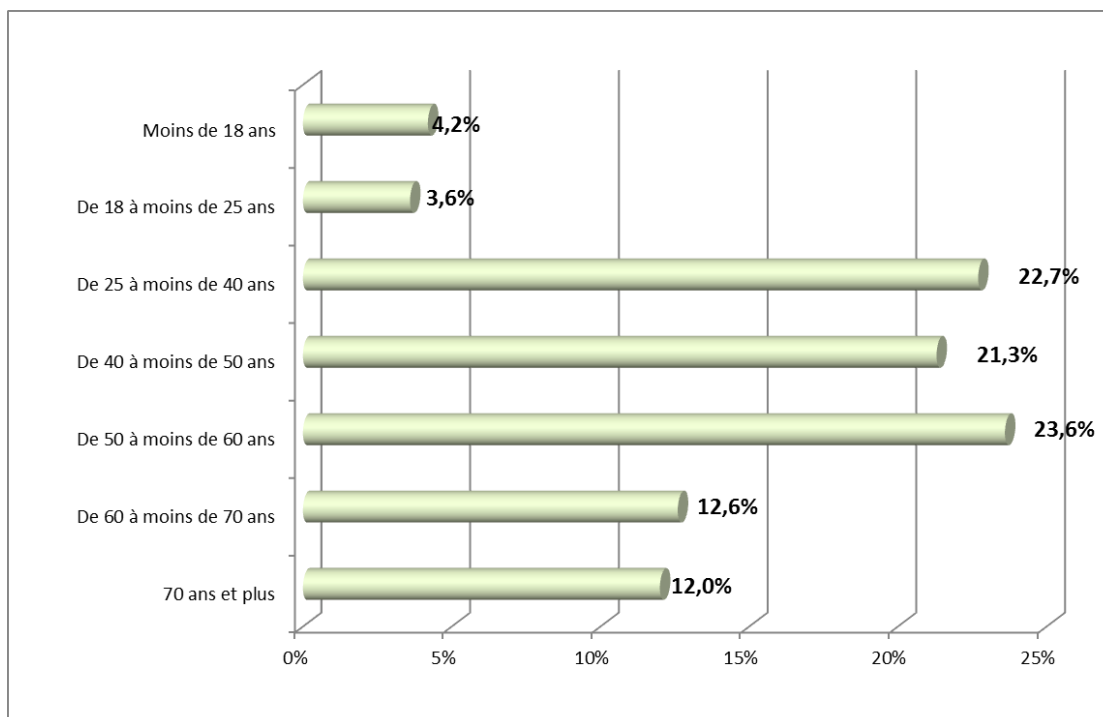


2. DONNÉES RELATIVES AU PROFIL DES USAGERS DE SANTÉ INFO DROITS ET DES PERSONNES CONCERNÉES PAR LES SOLLICITATIONS

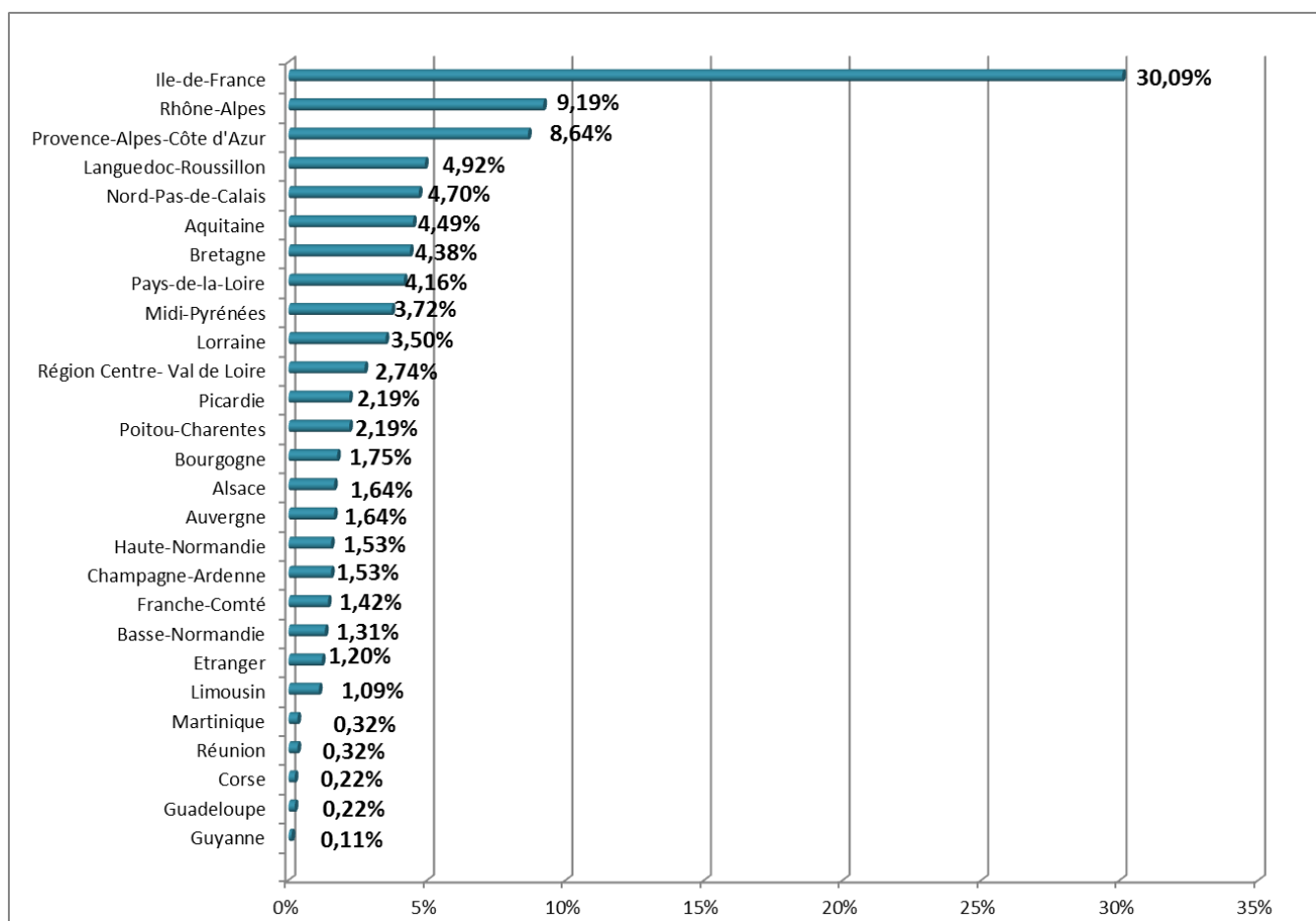
2.1. Sexe des personnes concernées par les sollicitations



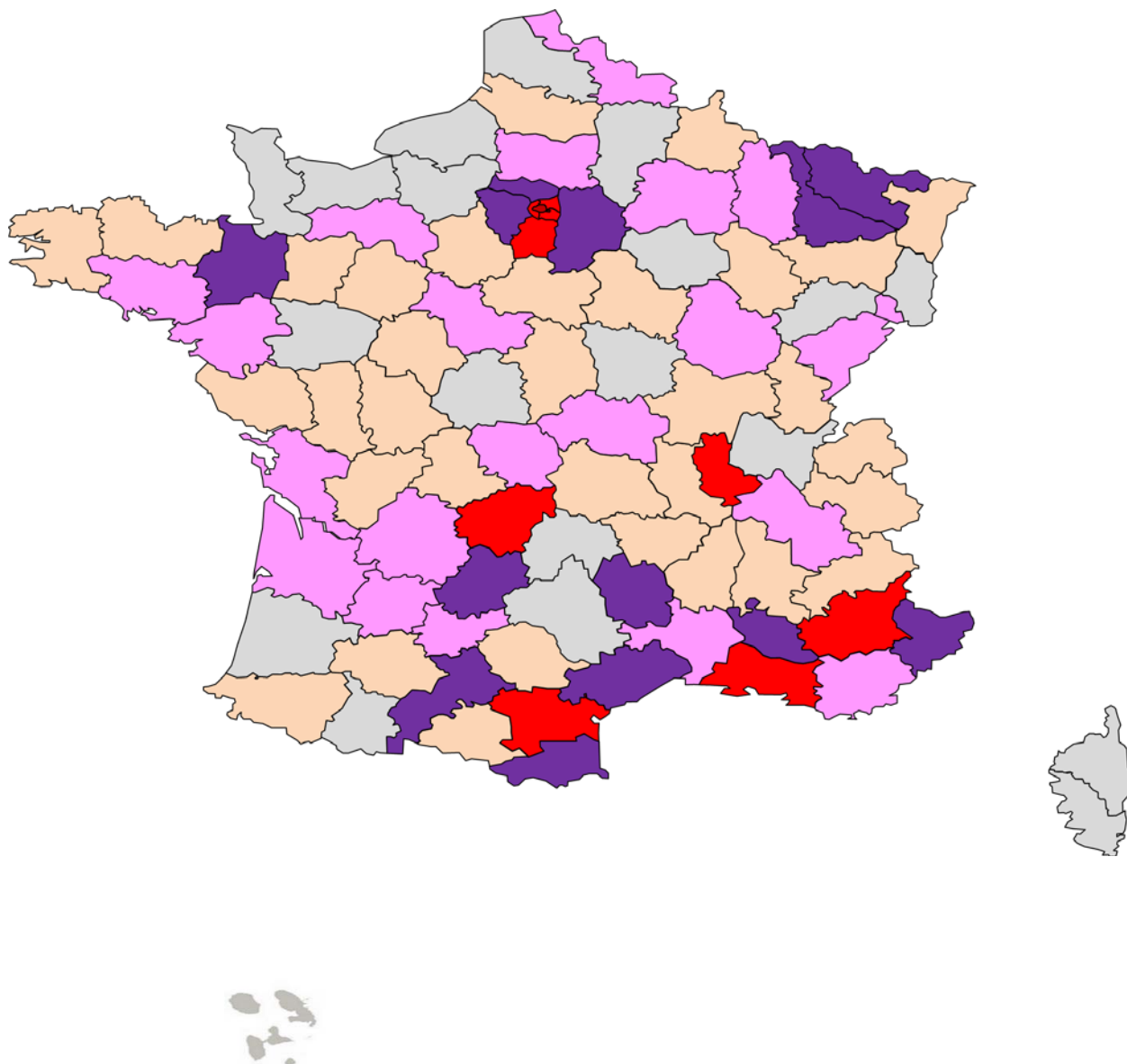
2.2. Âge des personnes concernées par les sollicitations



2.3. Région des appelants

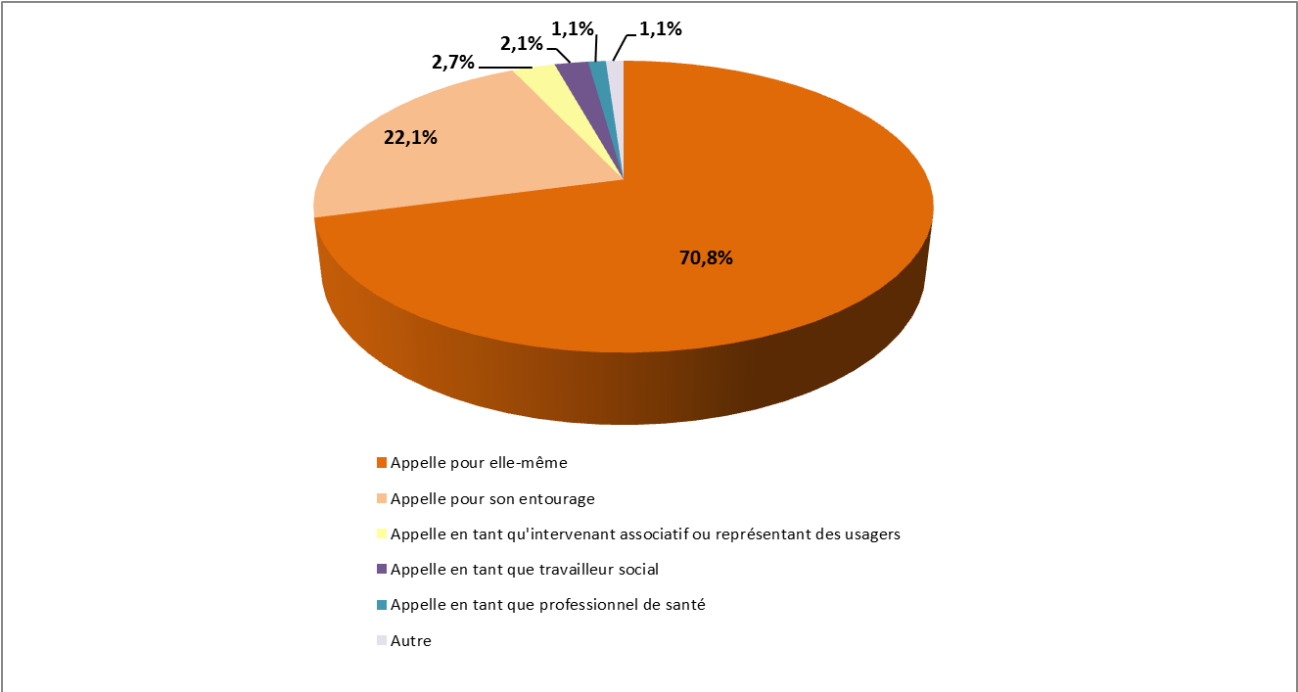


2.4. Départements des appelants (en proportion du nombre d'habitants par département)

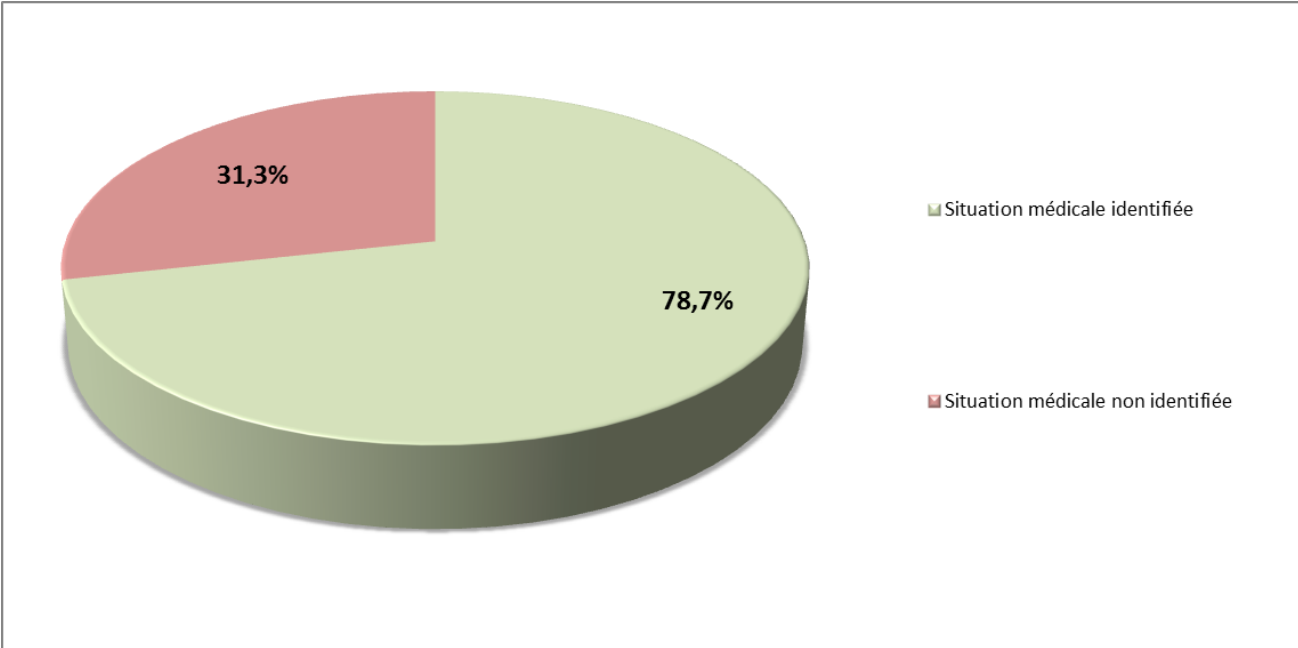


	PLUS DE 30 SOLLICITATIONS POUR 100 000 HABITANTS
	ENTRE 15 ET 30 SOLLICITATIONS POUR 100 000 HABITANTS
	ENTRE 12,5 ET 15 SOLLICITATIONS POUR 100 000 HABITANTS
	ENTRE 10 ET 12,5 SOLLICITATIONS POUR 100 000 HABITANTS
	ENTRE 7,5 ET 10 SOLLICITATIONS POUR 100 000 HABITANTS
	MOINS DE 7,5 SOLLICITATIONS POUR 100 000 HABITANTS

2.5. Répartition des sollicitations en fonction de la place des interlocuteurs au regard de la situation décrite



2.6. Répartition des sollicitations pour lesquelles la situation médicale de la personne concernée est identifiée

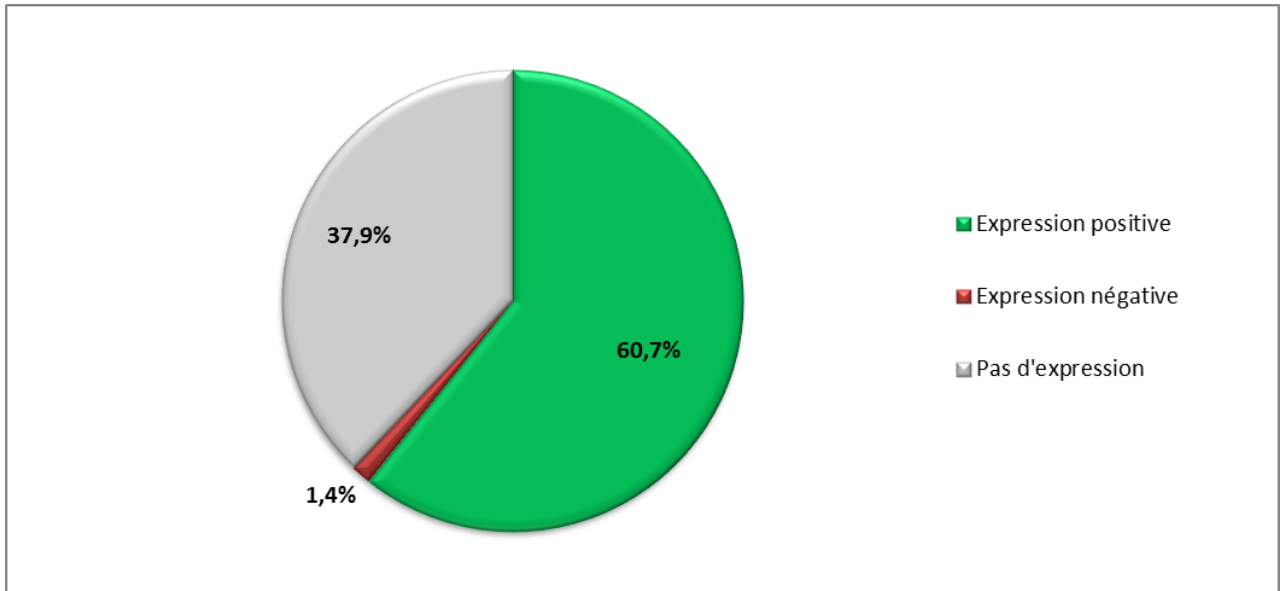


2.7. Départements des appels par pathologies ou situations quand la situation médicale est identifiée

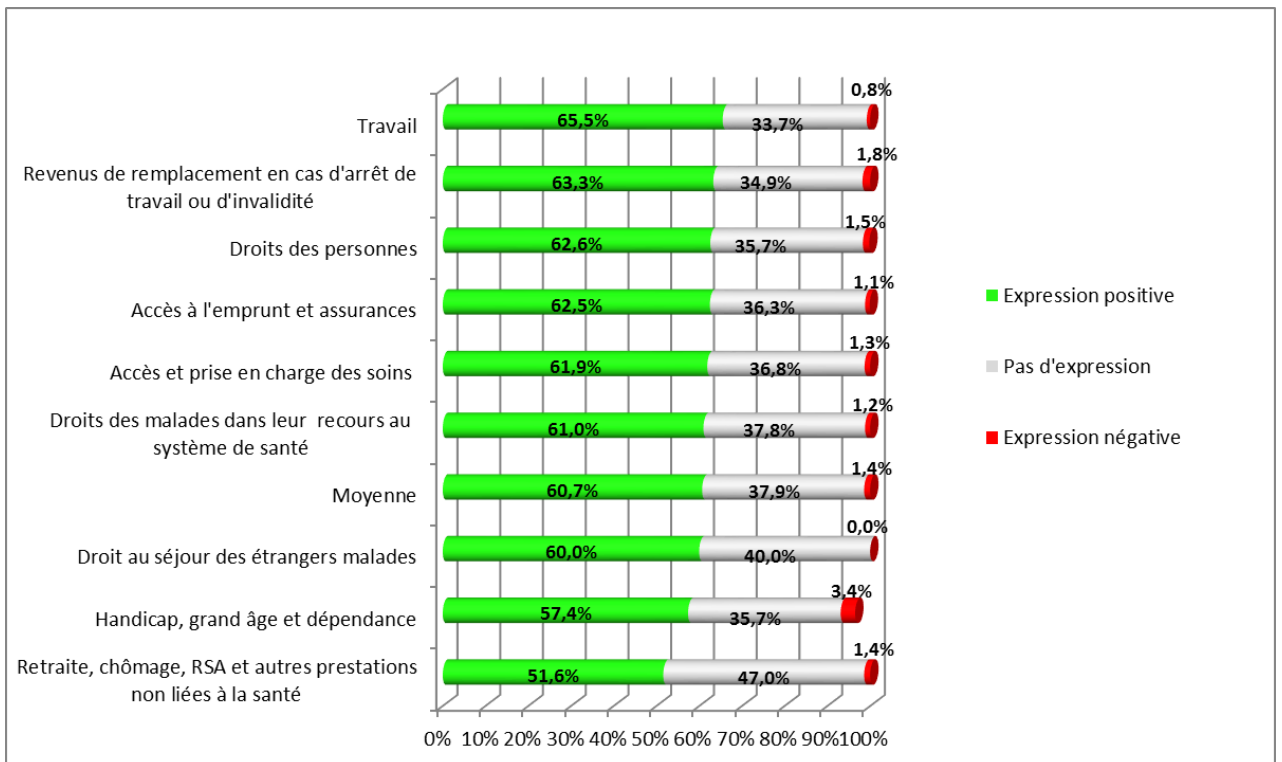
Cancer / Tumeurs	12,91%
Troubles mentaux et du comportement (autres que celles identifiées par ailleurs)	9,75%
Dépression	5,80%
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (autres que celles identifiées par ailleurs)	5,25%
Dentaire	5,23%
Handicap fonctionnel	3,89%
Fibromyalgie	3,68%
Age et dépendance	3,53%
Maladies cardio-pulmonaires	3,33%
V.I.H.	3,29%
Maladies rares	3,27%
Décès cause non identifiée	2,98%
Sclérose en plaques	2,81%
Grossesse et accouchement	2,79%
Troubles bipolaires	2,42%
Troubles musculo-squelettiques	2,36%
Déficiência visuelle et cécité	2,31%
Accident vasculaire cérébral	2,16%
Schizophrénie	1,75%
Diabète	1,69%
Maladies du système nerveux (autres que celles indentifiées par ailleurs)	1,45%
Accident conséquence non identifiée	1,43%
Maladies de l'appareil digestif (autres que celles identifiées par ailleurs)	1,40%
Maladies de l'appareil génito urinaire	1,28%
Spondylartrite	1,26%
Hépatite C	1,21%
Alzheimer	1,19%
Infections nosocomiales	1,17%
Maladie de Parkinson	1,08%
Maladies du système respiratoire (autres que celles identifiées par ailleurs)	1,06%
Insuffisance rénale	0,80%
Epilepsie	0,74%
Maladies endocrinienne , nutritionnelles et métaboliques (hors diabète)	0,71%
Déficiência auditive et surdité	0,67%
Myopathie	0,67%
Polyarthrite rhumatoïde	0,67%
Maladies de peau	0,58%
Maladies de Crohn	0,52%
Addictions	0,48%
Maladies du sang (autre que l'hémophilie ou les cancers)	0,41%
Hypertension	0,39%
Lupus	0,39%
Chirurgie esthétique d'agrément	0,39%
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	0,35%
Obésité	0,32%
Asthme	0,32%
Rhumatismes articulaires aigus	0,32%
Maladies des artères , veines	0,30%
Chirurgie esthétique réparatrice	0,30%
Hépatite B	0,28%
Anorexie	0,28%
Maladies auto-immunes	0,28%
Autisme	0,26%
Affection iatrogène	0,26%
Allergie	0,26%
Arthrose	0,22%
Conséquence agression non identifiée	0,21%
Grefe	0,20%
Greffes	0,20%
Difficultés de procréation	0,18%
Maladie de Charcot (SLA)	0,17%
Traumatismes craniens	0,13%
Mucoviscidose	0,11%
Trisomie	0,11%
Infections sexuellement transmissible	0,11%
Troubles du sommeil	0,11%
TOC (Troubles obsessionnels compulsifs)	0,09%
Hépatite A	0,09%
Hémophilie	0,07%
Suicide	0,07%
Poliomyélite	0,06%
Saturnisme	0,06%
Troubles de la parole	0,06%
Narcolepsie	0,04%
Tuberculose	0,04%
Chikungunya	0,04%
Tuberculose	0,04%
Gale	0,02%
Maladies d'origine prénatales	0,02%
Maladies infantiles	0,02%
Paludisme	0,02%

3. EXPRESSIONS DES APPELANTS QUANT A SANTÉ INFO DROITS

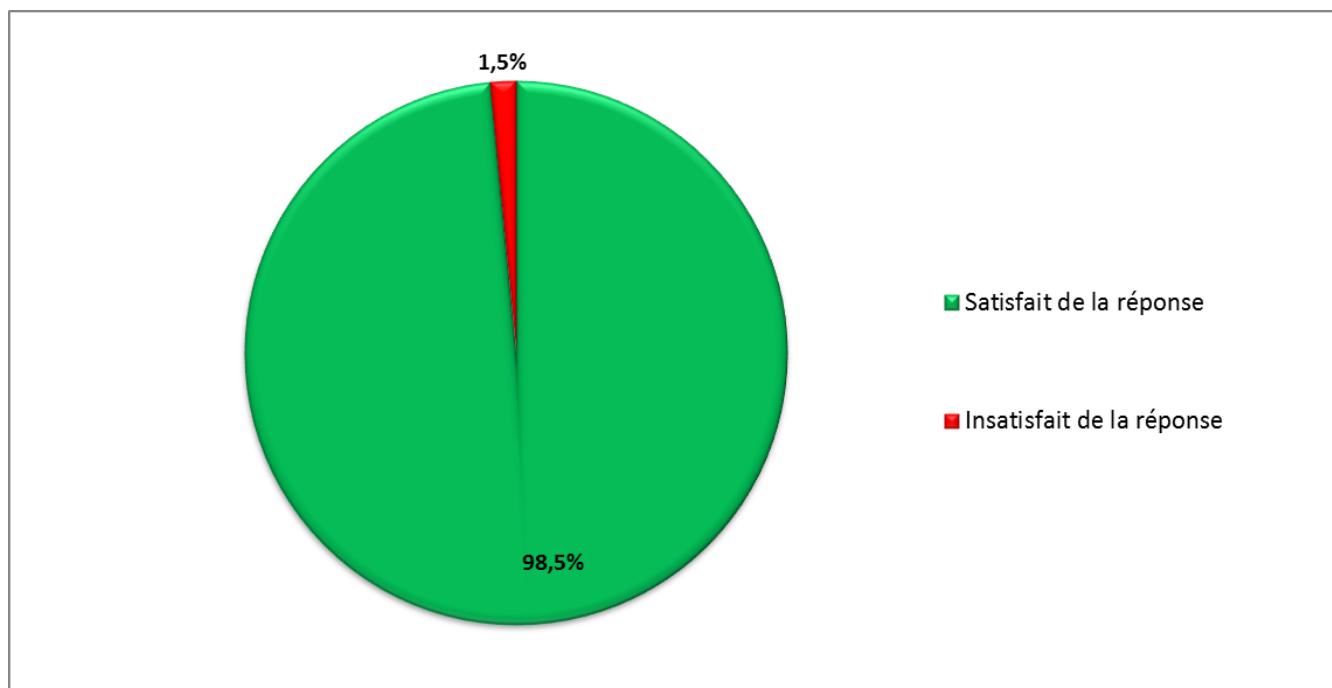
3.1. Expression spontanée des appelants à l'issue des entretiens téléphoniques



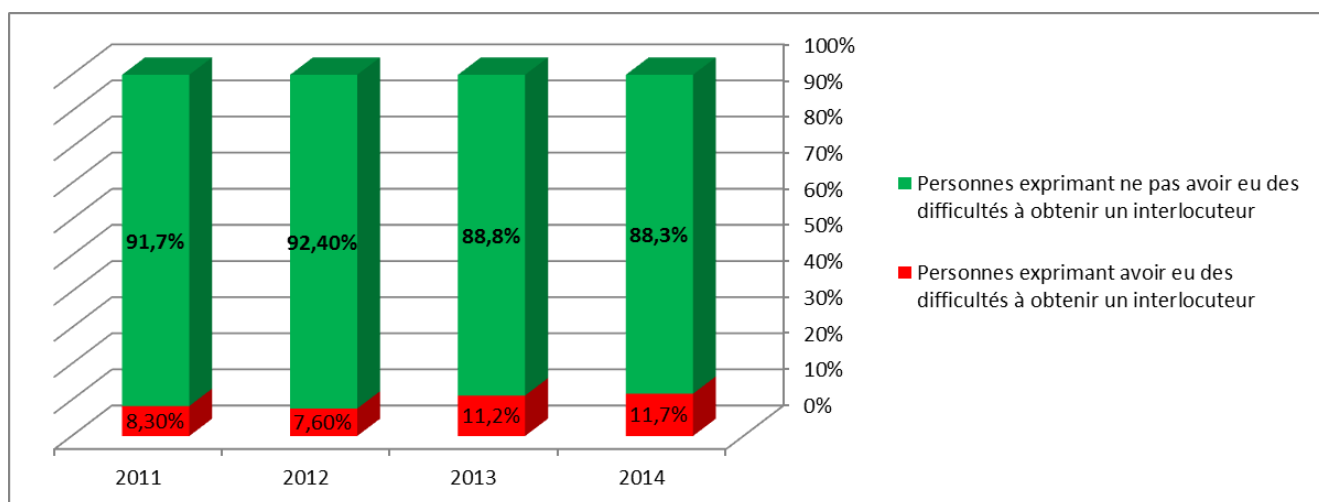
3.2. Expression spontanée en fonction des thématiques



3.3. Résultats de l'enquête de satisfaction du 1^{er} au 22 décembre 2014



3.4. Accessibilité de la ligne



GLOSSAIRE

AAH

Allocation adulte handicapé

AEEH

Allocation d'éducation de l'enfant handicapé

AERAS

S'Assurer en Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé

ACS

Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé

ALD

Affection de longue durée

AME

Aide médicale d'Etat

APA

Allocation personnalisée à l'autonomie

ARE

Allocation de retour à l'emploi

ARS

Agence régionale de santé

AS

Assistante sociale

ASI

Allocation supplémentaire d'invalidité

ASS

Allocation de solidarité spécifique

AVC

Accident vasculaire-cérébral

CAF

Caisse d'allocations familiales

CAMPS

Centre d'action médico-social précoce

CCAS

Centre communal d'action sociale

CDAPH
Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

CHU
Centre hospitalo-universitaire

CISS
Collectif Interassociatif Sur la Santé

CLIC
Centre local d'information et de coordination

CMU
Couverture maladie universelle

CMU-C
Couverture maladie universelle complémentaire

CNIL
Commission nationale de l'informatique et des libertés

CPAM
Caisse primaire d'Assurance maladie

CRAMIF
Caisse régionale d'Assurance maladie d'Ile-de-France

CRCI
Commission régionale de conciliation et d'indemnisation

CRUQPC
Commission des relations des usagers et de la qualité de la prise en charge

CVS
Conseil de la vie sociale

DGCCRF
Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes

DMP
Dossier médical personnel

DP
Dossier pharmaceutique

EHPAD
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

GIR
Groupe iso-ressources (différents stades de perte d'autonomie, évalués dans le cadre de l'APA)

IJ
Indemnités journalières

IME
Institut médio-éducatif

MDPH
Maison départementale des personnes handicapées

MSA
Mutuelle sociale agricole

ONIAM
Office national d'indemnisation des accidents médicaux

PCH
Prestation de compensation du handicap

PTIA
Perte totale et irréversible d'autonomie

RQTH
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

RSI
Régime social des indépendants

TCI
Tribunal du contentieux de l'incapacité

USLD
Unité de soins de longue durée