

OBSERVATOIRE DE FRANCE ASSOS SANTÉ

Sur Les Droits Des Malades 2016

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



Table des matières

PRESENTATION ET ACTIVITE DE SANTE INFO DROITS	8
OBSERVATION DES PROBLEMATIQUES EXPRIMEES PAR LES USAGERS DE SANTE INFO DROITS	11
I. DROITS DES MALADES DANS LEUR RECOURS AU SYSTEME DE SANTE	17
A. Accident médical	20
1. Demande d'indemnisation initiale.....	20
2. Commission (régionale) de conciliation et d'indemnisation (CCI)	24
3. Démarches amiables	27
4. Procédures spécifiques ONIAM.....	29
B. Le droit à l'information.....	31
1. L'accès et la conservation du dossier médical	31
2. Le droit à l'information sur les soins.....	38
3. Le droit à l'information sur les coûts et la prise en charge.....	41
C. Consentement et liberté de choix du professionnel ou de l'établissement de santé	42
1. Personne majeure - Cas général.....	42
2. Personnes soignées en soins psychiatriques sans consentement.....	44
3. Liberté de choix de son médecin ou de son établissement de santé	46
4. Personnes mineures.....	47
5. Personnes majeures sous tutelle	47
6. Personnes hors d'état d'exprimer sa volonté	48
D. Les questions de fonctionnement des établissements de santé	48
1. Facturation	48
2. Perte et vol d'objets.....	50
3. Autres	51
E. Représentation des usagers et droits collectifs	52
1. Fonctionnement des instances de représentation.....	52
2. Agrément des associations de santé	54
3. Statut de représentant des usagers.....	55
F. Secret médical / Respect de la vie privée et de l'intimité	55
G. Les situations de refus de soins et/ou de discrimination	57
H. Coordination des soins	58
K. Maltraitance et respect de la dignité	59
I. L'informatisation des données de santé	62
1. Dossier pharmaceutique (DP).....	62

2. DMP	63
L. Dépassement d'honoraires	64
M. Personne de confiance	65
N. Les situations de fin de vie et/ou de soins palliatifs/directives anticipées.	67
O. Santé publique et environnement	68
P. La prise en charge de la douleur	69
Enquête flash 2016 - Une limite aux droits des malades dans leur recours au système de santé : les déserts médicaux	70
II. ASSURANCES ET EMPRUNT	76
A. Demande d'informations générales concernant l'accès à l'emprunt et à l'assurance	78
1. Dans le cadre de prêts immobiliers ou de prêts à usage professionnel.....	78
2. Dans le cadre de prêts à la consommation	89
3. Dans le cadre d'assurances prévoyance	91
4. Dans le cadre d'autres assurances	91
B. Difficultés dans l'accès à l'emprunt ou à l'assurance.....	91
C. Aspects relatifs à la mise en jeu de la garantie	101
1. Dans le cadre d'assurances de prêts	101
2. Dans le cadre d'assurance prévoyance.....	105
3. Dans le cadre d'autres assurances	108
III. REVENUS DE REMPLACEMENT DES TRAVAILLEURS EN CAS D'ARRET MALADIE OU D'INVALIDITE	109
A. Arrêts pour maladie.....	111
1. Secteur privé	111
2. Secteur public.....	118
B. Invalidité.....	120
1. Secteur privé	120
2. Secteur public	124
C. Temps partiel thérapeutique	124
1. Secteur privé	124
2. Secteur public	126
D. Arrêts pour accident du travail et maladie professionnelle	127
1. Secteur privé	127
2. Secteur public	128
E. Rentes et allocations pour accident du travail et maladie professionnelle	129
F. Congés maternité	129
IV. ACCES ET PRISE EN CHARGE DES SOINS	130

A.	MODALITES ET NIVEAUX DE PRISE EN CHARGE PAR LES REGIMES OBLIGATOIRES DE SECURITE SOCIALE	132
1.	<i>Niveaux de prise en charge et remboursement (des prestations non visées spécifiquement ci-après)</i>	133
2.	<i>Affection de longue durée et protocole de soins</i>	136
3.	<i>Frais de transport</i>	138
4.	<i>Prise en charge des soins au sein de l'Union Européenne</i>	141
5.	<i>Accident du travail et maladie professionnelle</i>	143
6.	<i>Tiers payant et dispense d'avance de frais.....</i>	143
7.	<i>Prise en charge des soins hors Union Européenne</i>	144
8.	<i>Franchises et forfaits</i>	144
9.	<i>Cures thermales.....</i>	145
10.	<i>Parcours de soins coordonnés</i>	145
11.	<i>Carte Vitale.....</i>	146
12.	<i>Médicaments génériques</i>	146
B.	ACCES AUX REGIMES OBLIGATOIRES DE SECURITE SOCIALE ET A L'AIDE MEDICALE D'ETAT.	147
1.	<i>Conditions d'affiliation aux régimes obligatoires et prise en charge des soins.....</i>	147
2.	<i>Dispositifs d'accès aux soins des étrangers non-résidents</i>	150
3.	<i>Aide médicale d'Etat.....</i>	151
4.	<i>Aspects relatifs à la cotisation.....</i>	152
C.	COUVERTURES COMPLEMENTAIRES.....	153
1.	<i>Complémentaires santé.....</i>	154
2.	<i>Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)</i>	159
3.	<i>Aide au paiement d'une complémentaire santé</i>	161
V.	SANTE ET DROIT DU TRAVAIL	162
A.	Arrêt ou congé pour maladie	164
1.	<i>Secteur privé</i>	164
2.	<i>Secteur public</i>	167
B.	Temps-partiel thérapeutique	168
1.	<i>Secteur privé</i>	168
2.	<i>Secteur public</i>	169
C.	Rupture du contrat de travail.....	170
1.	<i>Licenciement.....</i>	170
2.	<i>Démission</i>	171
3.	<i>Rupture conventionnelle.....</i>	172

D.	Accidents du travail et maladie professionnelle	172
1.	<i>Secteur privé</i>	172
2.	<i>Secteur public</i>	174
E.	Aménagement de poste et reclassement professionnel	175
1.	<i>Secteur privé</i>	175
2.	<i>Secteur public</i>	176
F.	Médecine du travail et comité médical.....	176
1.	<i>Secteur privé</i>	176
2.	<i>Secteur public</i>	177
G.	Passage en invalidité	177
1.	<i>Secteur privé</i>	177
3.	<i>Secteur public</i>	178
H.	Contrats de groupe santé et prévoyance.....	178
I.	Harcèlement.....	179
1.	<i>Secteur privé</i>	179
2.	<i>Secteur public</i>	180
J.	Reconnaissance statut de travailleur handicapé (RQTH).....	180
K.	Congés d'accompagnement	181
1.	<i>Congé de proche aidant</i>	181
2.	<i>Congé de présence parentale</i>	181
3.	<i>Congé de solidarité familiale</i>	182
L.	Embauche – Titularisation.....	182
1.	<i>Secteur privé</i>	182
2.	<i>Secteur public</i>	182
M.	Autorisation d'absence pour traitement.....	183
1.	<i>Secteur privé</i>	183
2.	<i>Secteur public</i>	183
N.	Discrimination	184
1.	<i>Secteur privé</i>	184
2.	<i>Secteur public</i>	184
O.	Sécurité, hygiène et conditions de travail.....	185
P.	Congés maternité et paternité	185
Q.	Autres	185
VI.	<i>SITUATIONS DE HANDICAP ET DE PERTE D'AUTONOMIE</i>	186
A.	Ressources.....	188

1.	<i>Allocation adulte handicapé (AAH)</i>	188
2.	<i>Complément de ressources</i>	190
3.	<i>Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH - hors compléments)</i>	191
B.	<i>Compensation du handicap</i>	191
1.	<i>Prestation de compensation du handicap (PCH) – volet aide humaine</i>	191
2.	<i>Prestation de compensation du handicap – volet aides techniques</i>	193
3.	<i>Aide personnalisée à l'autonomie (APA)</i>	193
4.	<i>Aide-ménagère et aide à domicile</i>	193
5.	<i>Prestation de compensation du handicap – volet aide à l'aménagement du logement ou du véhicule</i>	193
6.	<i>Aides spécifiques ou exceptionnelles</i>	194
C.	<i>Reconnaissance du statut de personne handicapée</i>	194
1.	<i>Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)</i>	194
2.	<i>Carte d'invalidité</i>	195
3.	<i>Carte de stationnement</i>	195
4.	<i>Carte priorité personne handicapée</i>	195
5.	<i>Effets fiscaux liés au statut de personne handicapée</i>	195
D.	<i>Droits des usagers en établissements sociaux et médico-sociaux</i>	196
1.	<i>Fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux</i>	196
2.	<i>Maltraitance</i>	197
3.	<i>Prise en charge des coûts en établissement social et médico-social</i>	197
E.	<i>Accessibilité</i>	198
F.	<i>Scolarité</i>	198
G.	<i>Formation et insertion professionnelle</i>	199
H.	<i>Aménagement logement (hors PCH)</i>	200
VII.	<i>AUTRES THEMATIQUES DE SOLLICITATIONS</i>	201
A.	<i>Prestations non liées à l'état de santé</i>	201
1.	<i>Chômage</i>	202
2.	<i>Retraite</i>	205
3.	<i>Autres prestations</i>	207
B.	<i>Droits des personnes</i>	208
1.	<i>Mesure de protection des majeurs</i>	208
2.	<i>Aptitude à la conduite</i>	211
3.	<i>Atteinte à la vie privée</i>	211
4.	<i>Circulation et séjour des personnes à l'étranger</i>	212

C. Pénal.....	212
D. Famille.....	213
E. Logement.....	214
F. Droit au séjour des personnes malades	215
G. Autres.....	216
ANNEXE	218
STATISTIQUES RELATIVES A SANTE INFO DROITS POUR 2016	218
1. DONNEES RELATIVES A LA CONNAISSANCE ET AU MODE D'UTILISATION DE SANTE INFO DROITS	218
1.1. Mode de connaissance de la ligne	218
1.2. Orientations associatives vers Santé Info Droits	219
1.3. Proportion de primo-appelants	221
2. DONNEES RELATIVES AU PROFIL DES USAGERS DE SANTE INFO DROITS ET DES PERSONNES CONCERNEES PAR LES SOLLICITATIONS	222
2.1. Sexe des personnes concernées par les sollicitations	222
2.2. Age des personnes concernées par les sollicitations	222
2.3. Région des appelants	223
2.4. Départements des appelants (en proportion du nombre d'habitants par département)	223
2.5. Répartition des sollicitations en fonction de la place des interlocuteurs au regard de la situation décrite.....	224
2.6. Répartition des sollicitations pour lesquelles la situation médicale de la personne concernée est identifiée	225
2.7. Répartition des appels par pathologies ou situations quand la situation médicale est identifiée.....	225
3. EXPRESSIONS DES APPELANTS QUANT A SANTE INFO DROITS.....	229
3.1. Expression spontanée des appelants à l'issue des entretiens téléphoniques.....	229
3.2. Expression spontanée en fonction des thématiques	229
3.3. Résultats de l'enquête de satisfaction menée du 21 novembre au 7 décembre 2016.....	230
3.4. Accessibilité de la ligne	230

PRESENTATION ET ACTIVITE DE SANTE INFO DROITS

Santé Info Droits est un service d'information et d'orientation à caractère juridique et social pour toute question liée à la santé émanant des personnes malades ou en situation de handicap ainsi que de leur entourage, mais également des représentants d'usagers, des intervenants associatifs, des travailleurs sociaux ou des professionnels de santé.

Créé par le Collectif Interassociatif Sur la Santé (CISS) en 2006, son activité se poursuit désormais dans le cadre des missions de France Assos Santé.

Développé 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 et de facilitation dans la mise en œuvre des droits des malades se décline grâce à deux outils complémentaires :

- Un service téléphonique accessible tous les après-midis : les lundi, mercredi et vendredi, de 14 à 18h, et les mardi et jeudi, de 14h à 20h. La ligne peut être contactée en appelant le au 01.53.62.40.30 au prix d'une communication normale.

- Un service 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 de France Assos Santé : www.france-assos-sante.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 à l'écoute ainsi que des formations thématiques sur des sujets juridiques rencontrés sur la ligne.

En 2016, l'équipe de Santé Info Droits a compris 14 écouterants qui sont intervenus dans le cadre des permanences du dispositif :

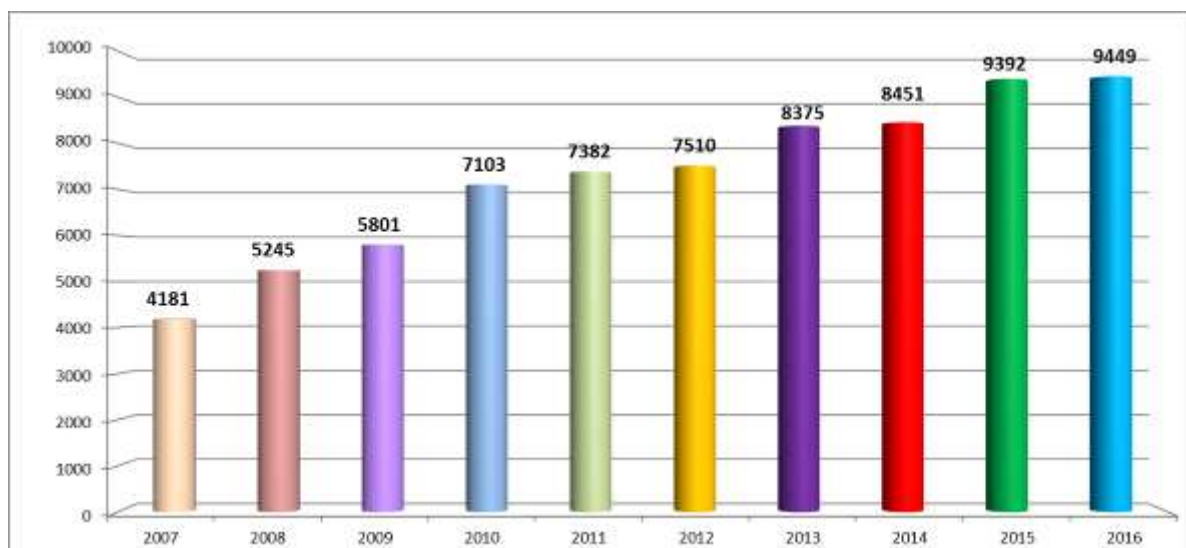
- Ludovic BEAUNE
- Emilie CHANDLER
- Carine DURIEU-DIEBOLT
- Caroline GHERON
- Charlotte HODEZ
- Anne-Laure JOYEUX
- Camille MAGDELAINE
- Besma MAGHREBI-MANSOURI
- Quentin MAMERI

- Patrick MONY
- Christophe PINEAU
- Sidonie ROUFIAT
- Anne SOULELIAC
- Marine THISSE

Stéphane GOBEL, coordinateur de Santé Info Droits, Florence NAVATTONI, coordinatrice-ajointe et Tanguy NGAFAOUNAIN-TABISSI en tant qu'écouteur-référent assurent par ailleurs l'animation de la ligne.

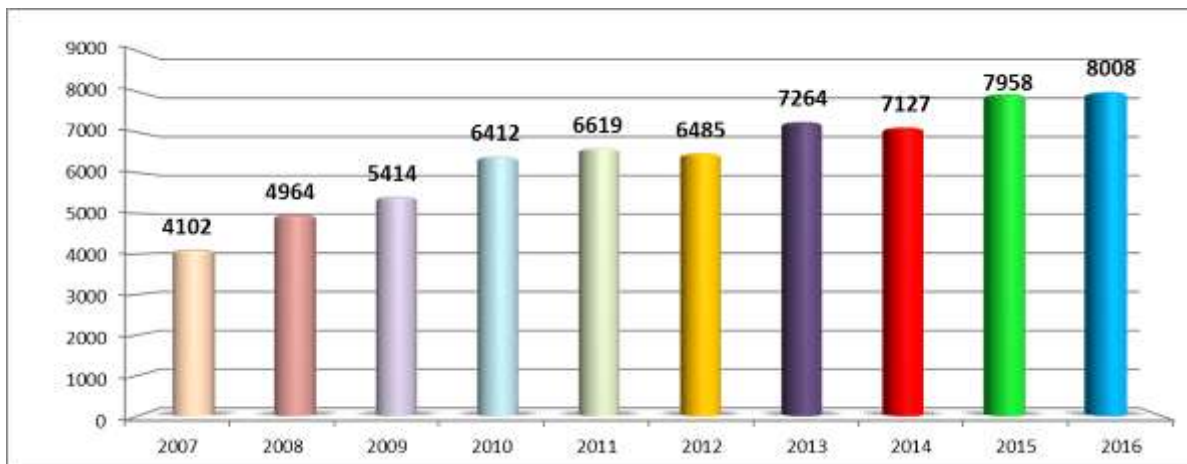
A l'occasion de sa dixième année d'existence, l'évolution de l'activité de Santé Info Droits n'a pas dérogé à la tendance constatée depuis sa création en connaissant un accroissement des sollicitations traitées.

Nombre de sollicitations traitées 2007-2016 (appels + courriels)



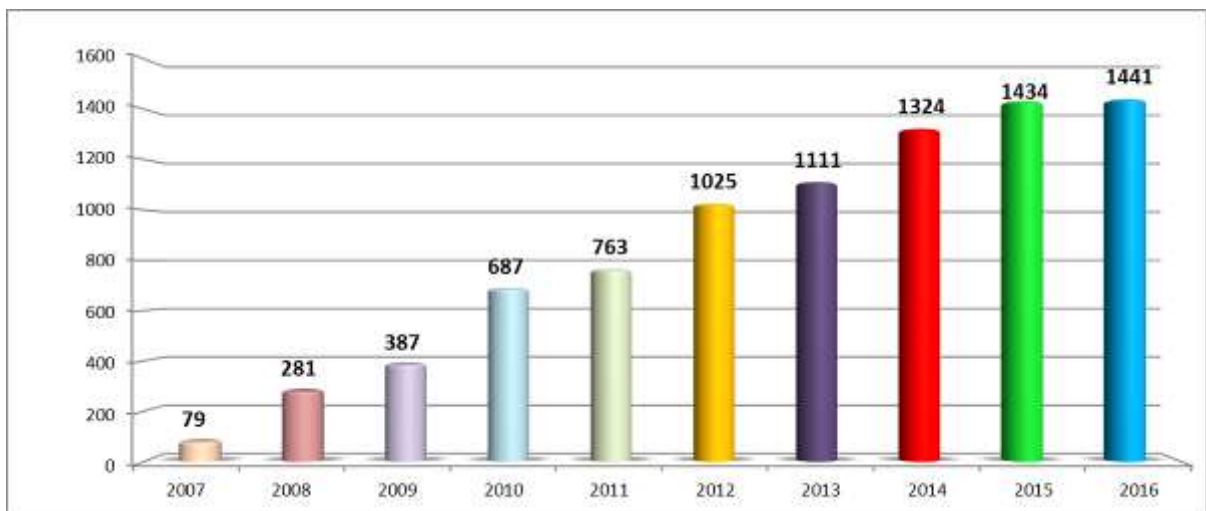
Cette évolution se traduit aussi bien dans l'augmentation des appels téléphoniques traités que dans celle des échanges par courriel.

Nombre d'appels téléphoniques traités 2007-2016



La durée moyenne de ces entretiens téléphoniques traités en 2016 reste stable et s'approche des 15 minutes.

Nombre de courriels traités 2007-2016



En parallèle de la délivrance d'une information individualisée, les intervenants de Santé Info Droits recueillent les données permettant de caractériser la nature des difficultés évoquées par l'appelant. C'est ce travail de collecte qui nous permet d'alimenter l'Observatoire de France Assos Santé sur les droits des malades, objet de ce rapport portant ainsi résolument la voix des usagers à travers le témoignage et l'analyse des obstacles et problèmes auxquels ils sont confrontés.

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

OBSERVATION DES PROBLEMATIQUES EXPRIMEES PAR LES USAGERS DE SANTE INFO DROITS

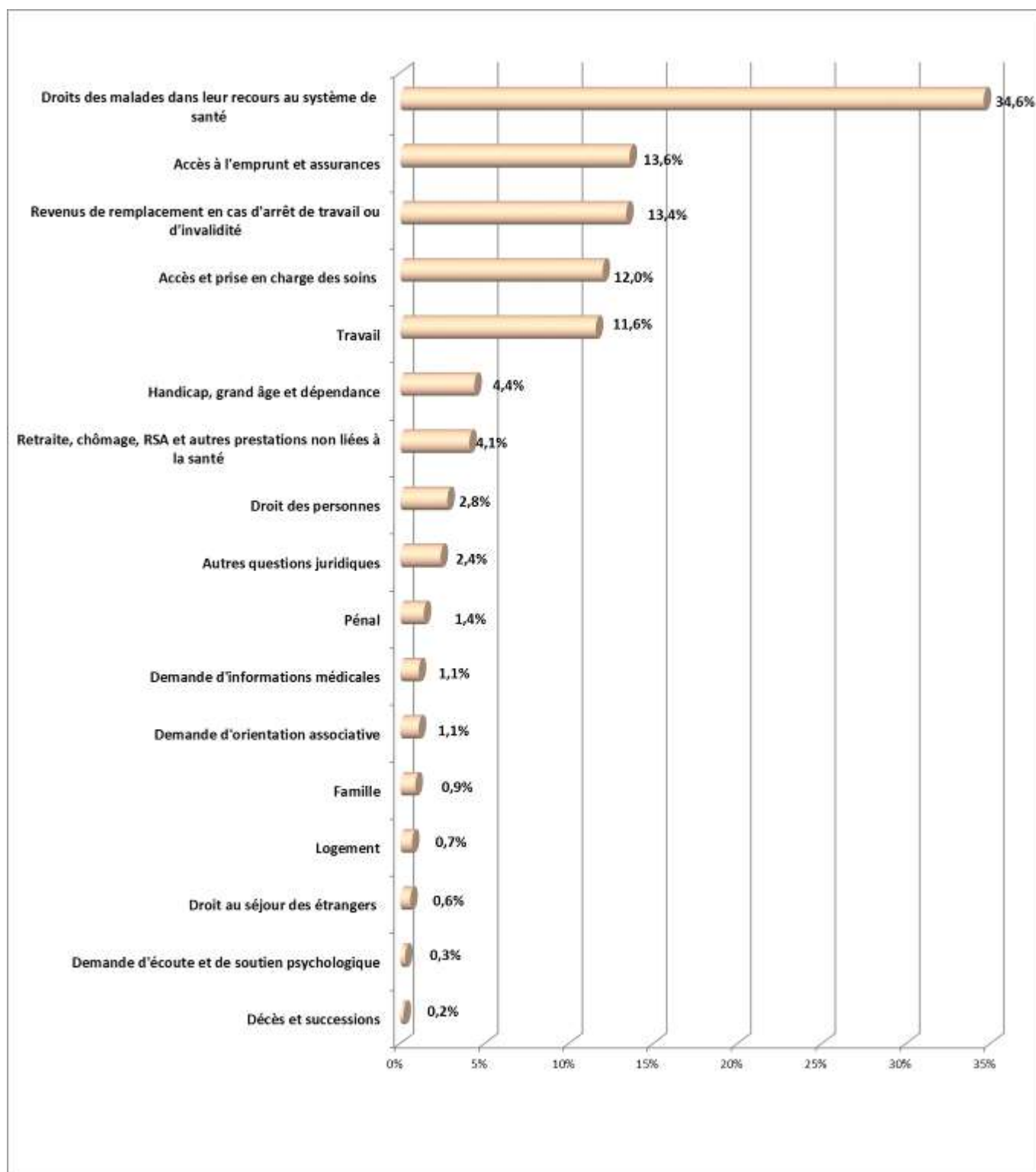
Qu'expriment, sur leur situation et leur parcours, les usagers et leurs représentants quand est mis à leur disposition un service proposant d'apporter un éclairage et un soutien à toutes questions juridiques en lien avec la santé ? C'est à cette question que l'Observatoire sur les droits des malades, historiquement proposé par le CISS et désormais par France Assos Santé, tente de répondre depuis maintenant 10 ans.

Recenser, montrer, analyser afin de mettre en évidence les transformations nécessaires pour répondre aux préoccupations, souffrances et parfois colère des personnes malades, des assurés sociaux, de leurs accompagnants, tel est notre dessein dans le but de contribuer à une meilleure prise en compte des personnes confrontées à la maladie dans notre pays.

Au-delà de la singularité de chaque situation individuelle, derrière l'aspect parfois très technique voire rébarbatif des problématiques évoquées par nos interlocuteurs dont nous portons ici la voix, se présentent des difficultés concrètes qu'il convient au plus vite d'appréhender et de résoudre.

La structuration autour de grandes thématiques des interrogations exprimées par les usagers de la ligne apporte quelques enseignements généraux quant aux préoccupations de nos interlocuteurs :

Répartition des sollicitations par thématiques



Si les interrogations directement relatives à l'exercice des droits des malades dans leurs recours au système de santé représentent plus d'un tiers des sollicitations, quatre autres thématiques (Assurances et emprunts, Revenus de remplacement en cas d'arrêt maladie et invalidité, Accès et prise en charge des soins et Travail) émergent également de manière presque équivalente.

Le recensement des 12 sujets les plus souvent évoqués au cours des échanges donne une vision plus concrète des sujets affectant les personnes ayant recours à Santé Info Droits, et motivant ce recours :

1	Accident médical	1144
2	Accès à l'assurance et aux prêts immobiliers et professionnels	923
3	Accès au dossier médical	843
4	Indemnités journalières en cas de maladie	645
5	Modalité et niveau de prise en charge par les régimes obligatoires	637
6	Pension d'invalidité	541
7	Consentement et soins sous contrainte	386
8	Arrêt maladie et droit du travail	285
9	Temps partiel thérapeutique et droit du travail	221
10	Accès au régime obligatoire de l'assurance maladie et à l'AME	256
11	Articulation chômage et maladie	211
12	Rupture du contrat de travail	199

Au-delà de la répartition constatée pendant l'année 2016, l'examen de l'évolution des questionnements par rapport à l'année précédente est de nature à apporter quelques enseignements.

Evolution du nombre de sollicitations par thématique (entre 2015 et 2016)

Droit au séjour des étrangers malades	+ 17,8%
Accès à l'emprunt et assurances	+ 14,3%
Droits des malades dans leur recours au système de santé	+ 6,3%
Retraite, chômage, RSA et autres prestations non liées à la santé	+ 5,8%
Revenus de remplacement en cas d'arrêt de travail ou d'invalidité	+5,4%
Travail	+ 3,2%
Ensemble des sollicitations	+ 0,8%
Pénal	-2,9%
Droit des personnes	-5,1%
Accès et prise en charge des soins	-8,8%
Handicap, grand âge et dépendance	-16,9%
Famille	-26,1%

Dans un contexte où l'ensemble des sollicitations s'avère être en légère augmentation (+0.8%), l'évolution par grande thématique apparaît cette année plus homogène que celles parfois constatées par le passé, l'écart entre la plus forte augmentation et la plus importante baisse s'étant réduit.

De surcroît les thématiques concernées (« Droit au séjour des étrangers malades » et « Famille ») reposent toutes deux sur un nombre plus réduit de sollicitations les rendant ainsi plus sensibles aux évolutions.

Plus significative apparaît l'évolution des appels en matière d'assurances et d'emprunt (+14.3%) qui devient pour la première fois depuis la création de la ligne la deuxième thématique de sollicitations. La mise en œuvre médiatique du droit à l'oubli et de la grille de références, ainsi que le contexte financier des taux d'intérêt historiquement bas propice à la réalisation de projet immobilier, semblent s'être conjugués pour engendrer un surcroît d'interrogations autour de cette thématique.

On constate également un renforcement des questionnements autour des droits des malades dans leur recours aux soins (+6.3%) Cette évolution ne semble guère surprenante, là encore en raison d'une actualité riche en productions législatives au début de l'année 2016 (loi de modernisation de notre santé et la loi relative à la fin de vie).

Derrière ces données, se cachent des disparités fortes selon les pathologies qui touchent les personnes concernées, lorsqu'elles sont évoquées par les usagers lors de la sollicitation.

- **Les sollicitations par pathologies :**

Il ressort des situations médicales évoquées au cours des échanges qu'en 2016 ce sont le cancer et les tumeurs cancéreuses qui ont le plus souvent fait l'objet de sollicitations sur la ligne (en annexe 2.7, retrouvez la répartition des appels par l'ensemble des pathologies) :

1 ^{ère}	Cancer / Tumeurs
2 ^e	Troubles mentaux et du comportement (autres que celles identifiées par ailleurs)
3 ^e	Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (autres que celles identifiées par ailleurs)
4 ^e	Dentaire
5 ^e	Dépression
6 ^e	Décès cause non identifiée
7 ^e	V.I.H.
8 ^e	Maladies rares
9 ^e	Maladies cardio-pulmonaires
10 ^e	Âge et dépendance

Dans le **tableau page suivante**, figurent ainsi pour chaque type de pathologie :

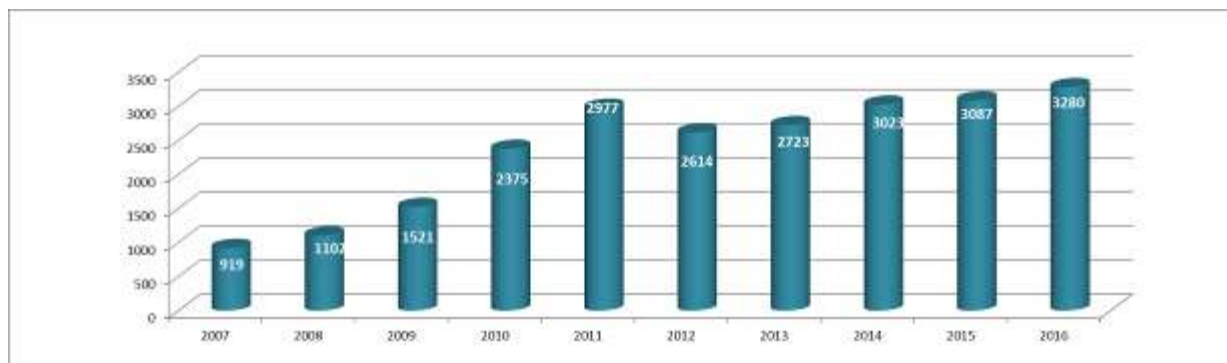
- en vert, les thématiques plus fréquemment abordées que sur la moyenne de l'ensemble des sollicitations ;
- et, a contrario, en violet, les sujets sous-représentés par rapport à la moyenne de l'ensemble des sollicitations.

	Droits des usagers du système de santé	Accès à l'emprunt et assurances	Revenus de remplacement en cas d'arrêt de travail ou d'invalidité	Accès et prise en charge des soins	Travail	Handicap et perte d'autonomie	Retraite, chômage, RSA et autres prestations non liées à la santé	Droit des personnes	Séjour Etrangers
ENSEMBLE DES APPELS	34,6%	13,6%	13,4%	12,0%	11,6%	4,4%	4,1%	2,8%	0,6%
Accident conséquence non identifiée	41,4%	13,5%	18,9%	11,7%	9,0%	0,0%	1,8%	0,0%	0,0%
Accident vasculaire cérébral	44,7%	21,2%	3,5%	16,5%	4,7%	5,9%	0,0%	8,2%	0,0%
Addictions	25,0%	20,8%	8,3%	8,3%	4,2%	0,0%	0,0%	20,8%	0,0%
Affection iatrogène	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Age et dépendance	48,5%	1,8%	0,0%	8,2%	1,2%	9,9%	0,0%	18,7%	1,2%
Alzheimer	38,6%	1,4%	2,9%	7,1%	2,9%	20,0%	1,4%	31,4%	0,0%
Burn-out	6,0%	11,9%	29,9%	3,0%	46,3%	0,0%	11,9%	0,0%	0,0%
Cancer / Tumeurs	22,4%	34,2%	14,1%	14,1%	9,8%	3,3%	2,2%	0,5%	1,0%
Décès cause non identifiée	94,1%	0,5%	0,5%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%
Déficience auditive et surdité	32,5%	17,5%	10,0%	20,0%	2,5%	10,0%	0,0%	0,0%	2,5%
Déficience visuelle et cécité	50,4%	6,9%	5,3%	21,4%	9,9%	3,1%	1,5%	0,8%	0,8%
Dentaire	71,0%	2,0%	0,3%	25,6%	0,3%	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%
Dépression	13,8%	12,8%	35,3%	6,1%	27,9%	4,2%	6,4%	1,9%	0,0%
Diabète	24,2%	37,4%	2,0%	24,2%	1,0%	3,0%	0,0%	5,1%	2,0%
Epilepsie	47,1%	11,8%	0,0%	2,9%	2,9%	11,8%	0,0%	8,8%	5,9%
Fibromyalgie	0,7%	6,8%	40,1%	15,0%	21,1%	21,8%	6,1%	0,0%	0,0%
Greffes	21,1%	15,8%	26,3%	10,5%	10,5%	10,5%	0,0%	0,0%	5,3%
Grossesse et accouchement	46,4%	2,1%	20,0%	24,3%	5,0%	0,0%	2,9%	0,0%	0,7%
Handicap fonctionnel	23,3%	10,3%	7,5%	8,9%	13,0%	22,6%	5,5%	4,8%	2,1%
Hémophilie	5,0%	35,0%	10,0%	15,0%	0,0%	20,0%	15,0%	5,0%	0,0%
Hépatite C	48,3%	17,2%	1,7%	13,8%	5,2%	5,2%	1,7%	1,7%	3,4%
Infections nosocomiales	89,6%	2,6%	0,0%	1,3%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Insuffisance rénale	34,4%	19,7%	9,8%	19,7%	11,5%	3,3%	0,0%	0,0%	1,6%
Lupus	8,3%	45,8%	8,3%	12,5%	4,2%	12,5%	4,2%	4,2%	8,3%
Maladie de Parkinson	20,3%	4,3%	17,4%	4,3%	14,5%	10,1%	15,9%	4,3%	0,0%
Maladies auto-immunes	23,5%	29,4%	0,0%	5,9%	17,6%	17,6%	5,9%	0,0%	5,9%
Maladies cardio-pulmonaires	37,8%	21,1%	7,8%	18,3%	10,6%	4,4%	3,3%	1,1%	0,0%
Maladies de Crohn	14,8%	25,9%	29,6%	7,4%	14,8%	0,0%	11,1%	3,7%	0,0%
Maladies de l'appareil digestif (autres que celles identifiées par ailleurs)	60,2%	9,6%	6,0%	18,1%	6,0%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%
Maladies de l'appareil génito-urinaire	82,1%	6,4%	0,0%	7,7%	2,6%	0,0%	1,3%	0,0%	0,0%
Maladies de peau	72,5%	5,0%	0,0%	12,5%	2,5%	2,5%	0,0%	0,0%	0,0%
Maladies des artères, veines	53,1%	21,9%	0,0%	9,4%	3,1%	0,0%	0,0%	3,1%	3,1%
Maladies du sang (autre que l'hémophilie ou les cancers)	23,1%	50,0%	0,0%	11,5%	3,8%	3,8%	0,0%	0,0%	3,8%
Maladies du système nerveux (autres que celles identifiées par ailleurs)	55,2%	17,9%	3,0%	3,0%	9,0%	3,0%	4,5%	1,5%	0,0%

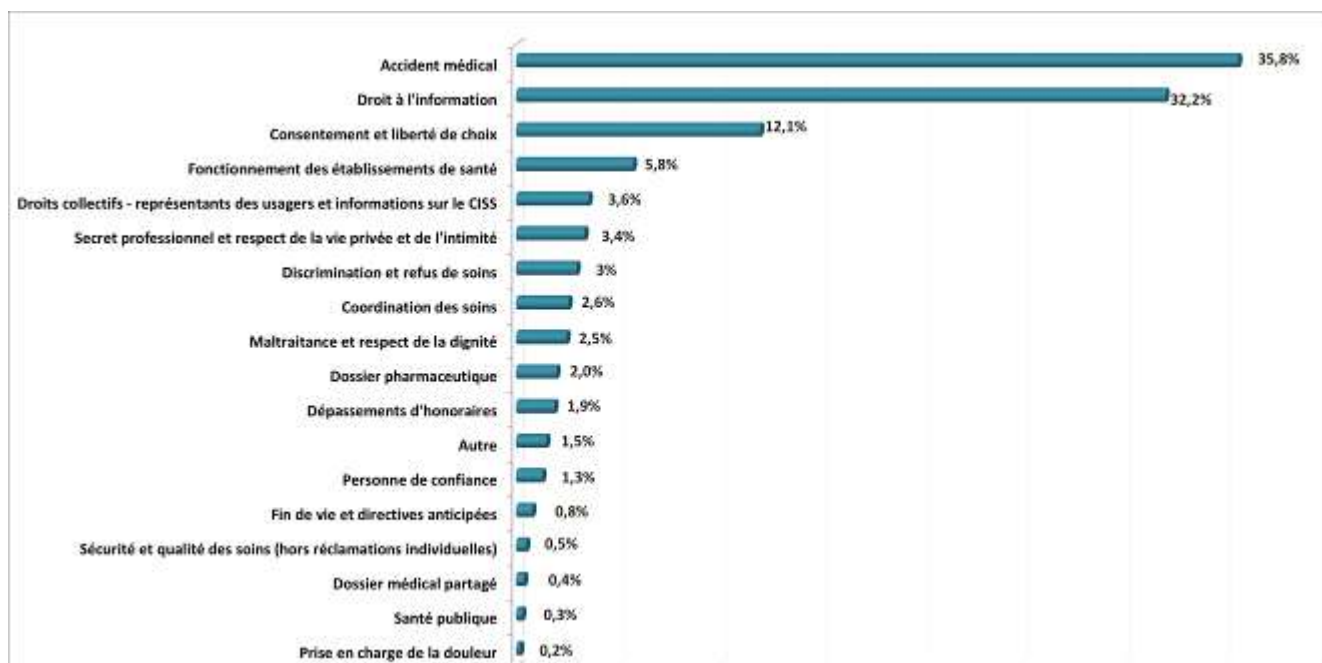
	Droits des usagers du système de santé	Accès à l'emprunt et assurances	Revenus de remplacement en cas d'arrêt de travail ou d'invalidité	Accès et prise en charge des soins	Travail	Handicap et perte d'autonomie	Retraite, chômage, RSA et autres prestations non liées à la santé	Droit des personnes	Séjour Etrangers
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (autres que celles identifiées par ailleurs)	42,0%	8,7%	19,9%	11,0%	17,1%	4,5%	2,1%	0,0%	0,0%
Maladies du système respiratoire (autres que celles identifiées par ailleurs)	64,7%	5,9%	5,9%	11,8%	8,8%	5,9%	0,0%	2,9%	0,0%
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (hors diabète)	30,4%	43,5%	13,0%	8,7%	4,3%	4,3%	4,3%	0,0%	0,0%
Maladies rares	12,2%	35,4%	12,2%	16,6%	9,4%	8,3%	4,4%	0,6%	1,7%
Mucoviscidose	13,0%	21,7%	17,4%	8,7%	4,3%	26,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Obésité	11,1%	44,4%	0,0%	22,2%	5,6%	16,7%	0,0%	0,0%	0,0%
Schizophrénie	50,0%	4,9%	1,2%	6,1%	2,4%	0,0%	2,4%	18,3%	0,0%
Sclérose en plaques	17,4%	26,8%	15,2%	7,2%	12,3%	11,6%	2,2%	5,1%	1,4%
Spondylarthrite	9,4%	35,8%	18,9%	13,2%	18,9%	9,4%	5,7%	0,0%	1,9%
Troubles bipolaires	34,1%	16,7%	7,1%	3,2%	10,3%	2,4%	0,8%	15,1%	0,0%
Troubles mentaux et du comportement (autres que celles identifiées par ailleurs)	56,2%	3,1%	4,4%	5,0%	3,9%	2,8%	0,2%	13,3%	0,2%
Troubles musculo-squelettiques	34,2%	9,0%	20,7%	9,9%	28,8%	5,4%	1,8%	0,0%	0,0%
V.I.H.	10,4%	42,3%	1,6%	7,7%	4,4%	4,4%	0,5%	1,6%	3,3%

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



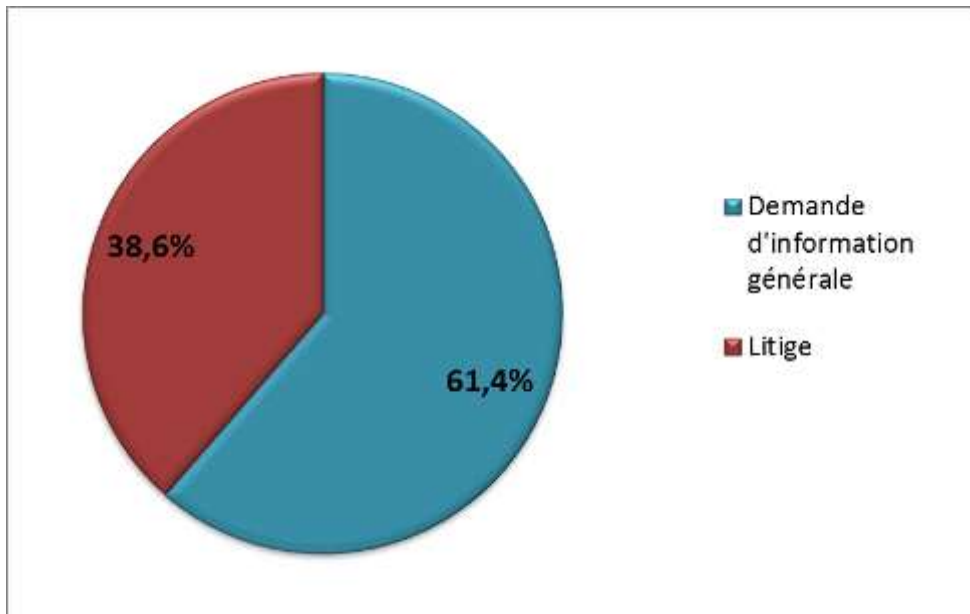
Répartition des sollicitations de la thématique « Droits des malades dans leur recours au système de santé » en 2016



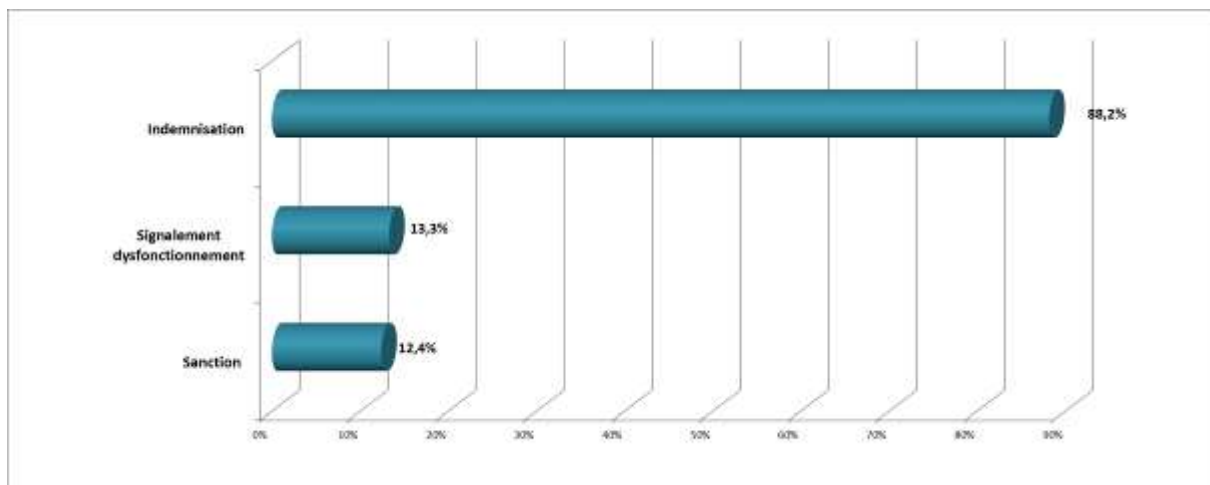
Evolution des sous-thématiques « Droits des malades dans leur recours au système de santé » entre 2015 et 2016

Maltraitance et respect de la dignité	+ 66,7%
Dépassements d'honoraires	+ 27,1%
Consentement et liberté de choix	+ 17,7%
Personne de confiance	+ 13,5%
Secret professionnel et respect de la vie privée et de l'intimité	+ 11,3%
Droit à l'information	+ 10,8%
Fonctionnement des établissements de santé	+ 7,5%
Discrimination et refus de soins	+ 6,7%
Droits collectifs - représentants des usagers et informations sur le CISS	+ 2,7%
Sécurité et qualité des soins (hors réclamations individuelles)	0,0%
Dossier médical partagé	0,0%
Accident médical	-0,5%
Dossier pharmaceutique	-1,5%
Coordination des soins	-3,5%
Autre	-7,5%
Prise en charge de la douleur	-30,0%
Fin de vie et directives anticipées	-31,6%
Santé publique	-54,2%

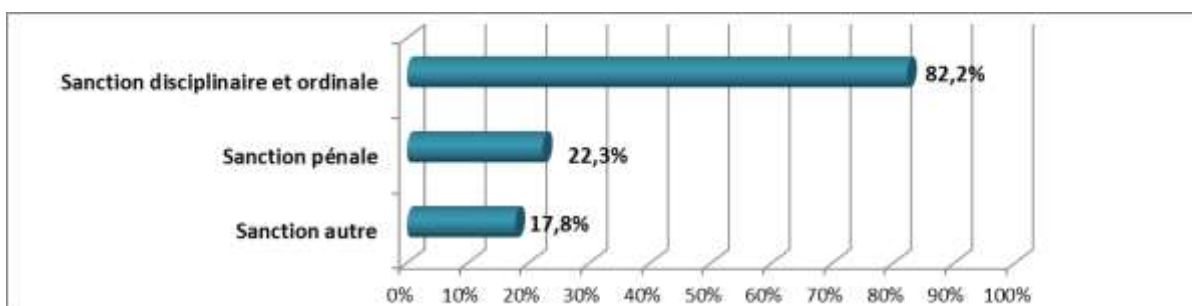
Contexte lié à l'appel



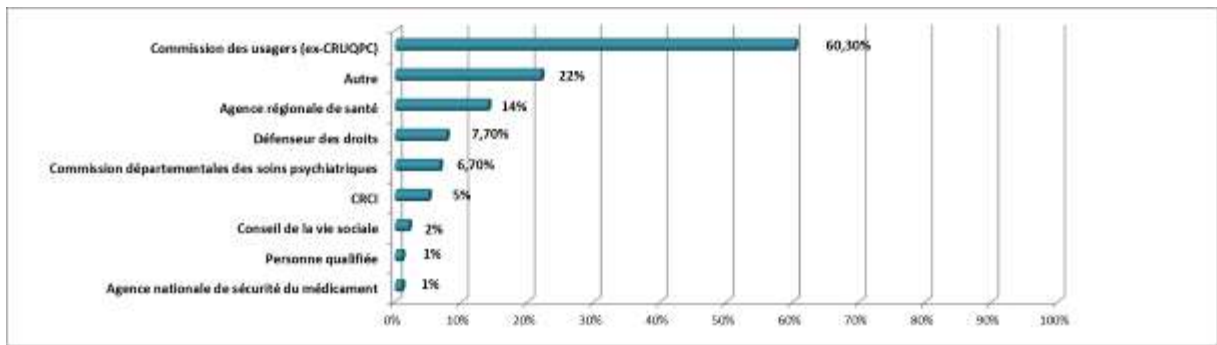
En cas d'accident médical, but poursuivi



En cas de recherche de sanction

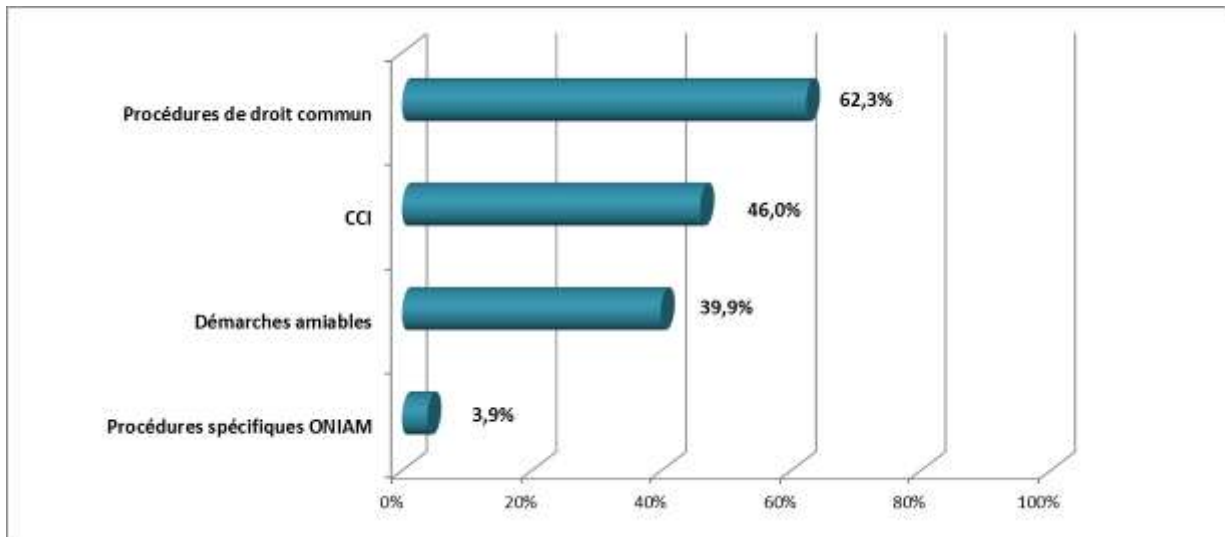


En cas de signalement de dysfonctionnement



A. Accident médical

Répartition des sollicitations en cas de « Demande d'indemnisation »



1. Demande d'indemnisation initiale

Mon père est décédé et nous avons des doutes sur les circonstances de sa mort. Il a été transféré à plusieurs reprises d'un établissement à l'autre et nous pensons que toutes les informations médicales n'ont pas été transmises notamment sur sa maladie nosocomiale. Nous avons demandé son dossier médical et ils nous ont envoyé un imprimé nous demandant de préciser pour quelle raisons nous voulons ce dossier médical. Nous voudrions savoir ce qu'il faut cocher. Quelle case il faut cocher pour être sûr d'avoir le maximum d'informations sur les causes de la mort ?

Opéré d'un strabisme dans une clinique, le chirurgien m'a fait signer une décharge avant l'opération me disant que si l'opération ne réussissait pas, il n'y aurait aucun recours. En fait, il y a eu accident

médical et maintenant je vois trois images au lieu d'une. J'ai perdu mon travail, je ne peux plus conduire et cela ne revient pas. Le médecin me dit qu'il n'y pas eu de problème lié à l'opération.

J'ai subi à la suite d'une extraction de dent de sagesse une paresthésie lié à une lésion du nerf. J'ai fait une demande auprès de la CCI mais je vous avoue être un peu perdu dans les procédures et il est difficile de savoir si c'est une faute ou un aléa. Pouvez-vous m'expliquer quels sont mes voies de recours ?

Ma mère est décédée il y a un mois dans un CHU. Elle a subi une opération cardiaque bénigne dans ce même établissement mi-mars, l'intervention s'est bien passée et elle a pu rentrer chez elle 3 jours plus tard. Ensuite, elle s'est plainte de douleurs à l'œsophage (le médecin traitant lui a donné un traitement pour soulager ces brûlures) jusqu'au jour où elle a fait un malaise (une dizaine de jours plus tard) et a donc été transférée de nouveau au CHU. Elle est tombée dans le coma et les médecins se sont aperçus qu'elle avait l'œsophage perforé. Ils l'ont opérée mais malheureusement elle est décédée après avoir passé 7 semaines au service réanimation avec beaucoup de complications. Le chirurgien qui l'a opéré du cœur nous a reçu et nous a dit que son œsophage avait été perforé lors de son intervention chirurgicale. Mon père avait contracté une assurance "accidents vie et famille" qui couvre l'accident médical : l'assurance nous a d'ailleurs transmis un document à compléter. Ma question est la suivante : vaut-il mieux compléter ce document pour l'assurance ou bien monter un dossier auprès de la CRCI de notre région ? Nous sommes un peu perdus et souhaiterions des conseils de votre part.

Ma fille a subi une fracture au niveau du bras. Le médecin urgentiste a préconisé une opération et a demandé avis auprès d'un chirurgien orthopédiste qui s'est prononcé en défaveur d'une intervention sans avoir rencontré ma fille. Elle a donc été plâtrée. Depuis le retrait du plâtre, sa fracture s'est déplacée. Les médecins qui la suivent actuellement ont indiqué qu'elle aurait dû être opérée. Quels sont les démarches pour engager une action en responsabilité médicale ?

J'ai dû amener ma fille à plusieurs reprises à l'hôpital. Elle avait des quintes de toux, a même fait des arrêts respiratoires mais les médecins me renvoyaient sans cesse chez moi disant qu'il n'y avait pas de symptômes de bronchiolite jusqu'au jour où l'arrêt respiratoire a eu lieu dans la salle d'attente de l'hôpital. Ils ont découvert qu'elle avait la coqueluche. Comment faire pour engager la responsabilité de l'établissement ?

Je me suis fait opérer de la cheville et le chirurgien a trop enfoncé la vis. Du coup, l'articulation est complètement bloquée et je ne peux bouger. J'ai décidé de me faire réopérer dans une clinique privée. Est-il possible de me retourner contre le premier chirurgien. Ai-je intérêt à me faire expertiser avant la deuxième intervention ?

Mon ami a été opéré des ligaments croisés. Après son opération, il ne cessait de vomir. Les médecins ont cru qu'il s'agissait d'une infection, on lui a prescrit des antibiotiques. Voyant que ça ne s'arrêtait pas son médecin traitant l'a orienté vers l'hôpital où il a à nouveau été opéré et un corps étranger a été découvert. Il s'agit d'un accident d'intubation. J'en ai parlé avec l'anesthésiste qui m'a dit qu'il était désolé et a souhaité un prompt rétablissement. Ça me paraît léger. Que faire?

J'ai subi une intervention dentaire le 23 mai durant laquelle le dentiste m'a injecté de l'adrénaline dans la gencive alors que je suis cardiaque et que je fais de l'apnée du sommeil ce dont il était au courant. Je ne dors plus et j'ai été plusieurs fois aux urgences pour des détresses respiratoires. Je voudrais savoir ce que je peux faire contre le médecin.

Je travaille dans un centre social et j'accompagne une femme âgée de 59 ans qui a été victime d'une erreur médicale en 2011. Cette personne a subi une intervention chirurgicale (hystérectomie vaginale). Après l'opération, l'équipe s'est aperçue qu'elle avait oublié une aiguille dans le ventre de la patiente. Cette patiente a dû alors être réopérée : elle a été incisée et présente depuis une grande cicatrice. Elle souhaite monter un dossier d'indemnisation que je l'aide à compléter. Pouvez-vous m'indiquer vers quel service elle peut se tourner pour obtenir une estimation chiffrée de son préjudice afin qu'elle sache quelle indemnisation elle est en droit de demander ?

Après 9 mois, l'expert judiciaire a enfin remis son pré-rapport. Nous avons fait part de nos remarques et observations à notre avocat qui a accepté de transmettre seulement 2 "dires". En complément, nous avons donc adressé par courrier avec accusé de réception nos remarques non retenues. L'expert a refusé notre courrier. Que pouvons-nous faire ? Est-il possible d'adresser un courrier au tribunal qui a demandé l'expertise ? De quel délai dispose l'expert pour rendre son rapport définitif ?

J'ai été victime d'un accident médical en 1991. Ma situation au niveau de la dentition s'aggrave de jours en jours. Est-ce que je peux encore faire une action ?

J'ai un problème à la cheville : le médecin me renvoie vers le dermatologue puis vers l'orthopédiste. IRM : tumeur bénigne qui touche le tendon. Opération : le chirurgien ne vient pas me voir. Douleurs atroces : urgences. On s'aperçoit que le nerf est coupé. Le médecin explique qu'en ouvrant, il a vu que c'était autre chose qu'une tumeur nerveuse et qu'il avait fallu couper et qu'il ne savait pas quoi faire... RDV avec neurochirurgien qui dit que l'orthopédiste n'aurait pas dû opérer car ce n'est pas de sa compétence et que maintenant il faut tenter autre chose et que l'opération sera très lourde. Il a dit que si un neurochirurgien avait opéré, il n'aurait pas coupé le nerf. Je ne peux plus mettre de chaussures, j'ai un vrai handicap.

Je vous appelle pour savoir si une tentative de conciliation est obligatoire après le dépôt d'un rapport d'expertise médicale reconnaissant qu'un établissement de santé a commis une faute et qu'une infection nosocomiale a été contractée.

Un dentiste m'a fait de mauvais soins et je voudrais savoir si je vais pouvoir obtenir le remboursement de tous les frais que j'ai exposés ensuite y compris des soins non reconnus et les frais de déplacements aux expertises et d'avocat ?

Mon mari a été atteint d'un grave cancer. Nous avons engagé une procédure, il y a eu plusieurs expertises contradictoires. Nous venons de recevoir l'expertise et les conclusions adverses, notre avocate nous demande de lui faire part de nos observations mais on ne sait pas trop bien quoi dire car on est ni juriste ni médecin.

J'ai été victime d'un retard de prise en charge médicale lors d'une détention en maison d'arrêt. Comment faire évaluer mes préjudices ?

J'ai eu un problème très grave dans l'établissement de santé dans lequel je suis représentant des usagers. Le chirurgien a été renvoyé de la clinique car il y a eu plusieurs plaintes. La personne a saisi l'Ordre des Médecins, pas de conciliation. Comment doit-elle porter plainte ? Le dossier n'est pas recevable en CCI. Il y a une expertise faite par l'assurance de l'hôpital mais pas très convaincant : diagnostic appendicite, le médecin tarde à opérer et le lendemain, opération d'une péritonite et 50 points de suture. Du coup, les séquelles sont plus lourdes mais on n'est pas sûr qu'elles soient directement liées à cela. Que faire ? Il a peu de revenus ?

Je me plaignais de déséquilibre il y a quelques mois. J'ai vu un ORL qui m'a orienté pour que je subisse des examens. Une tumeur a été découverte. L'ORL n'a pas fait passer d'IRM tout de suite mais 6 mois après. Les résultats de l'IRM ont entraîné une opération en urgence. Je pense que le médecin a trop tarder à prescrire cet examen ce qui a entraîné des séquelles irréparables. Que faire ?

Mon épouse a eu une infection nosocomiale des suites d'une intervention pour une hernie discale en 2001. Nous avons engagé une action en responsabilité. L'infection a engendré entre temps des troubles digestifs ayant conduit le chirurgien à opérer le colon à deux reprises. Seulement des éléments manquaient dans l'expertise. Le juge n'a pas pu se prononcer sur le cas de ma femme. Il a demandé une seconde expertise à laquelle ma femme n'a pas pu se rendre parce qu'elle était sous le coup d'une grosse dépression. Nous avons donc été déboutés et des éléments ont été supprimés de son dossier médical. Je souhaite engager la responsabilité des experts et de mon avocat, est-ce possible?

Le 6 septembre, en rendez-vous avec le gynécologue pour une visite pour me prescrire un changement de stérilet et me faire un frottis, la secrétaire me redonne un rendez-vous le 27 septembre pour remplacement du stérilet et 2 jours après douleurs, céphalées, saignement et sensation de vertige donc appel à la consultation de gynécologie donc rendez-vous dans les quelques heures qui suit et l'échographie du gynécologue qui me dit, après examen, que tout va bien et fait faire une écho est me dit que le stérilet s'est mal placé donc me donne un antalgique mais toujours aussi douloureuse avec malaise et ce week-end, fièvre, douleurs avec malaise je finis aux urgences et l'après examen, la gynécologue me dit il a oublié d'enlever l'ancien donc 2 stérilets et je me retrouve en arrêt de travail et 15 jours minimum d'antibiothérapie. Travaillant dans le corps médical j'ai honte et je souhaiterais connaître les démarches à effectuer pour dénoncer une faute médicale.

Je suis en litige avec un hôpital à la suite d'un accident dont a été victime mon mari aujourd'hui décédé. On a obtenu une indemnisation avec provision mais l'hôpital a contesté devant le Conseil d'Etat qui a ensuite confirmé l'obligation de verser la provision. Mais l'hôpital aurait dû me la verser il y a 1 mois et demi et ils ne font rien. Mon avocat me dit qu'il faut attendre, a envoyé des courriers mais ils ne répondent pas. Comment je fais, moi, en attendant, je dois payer l'avocat. J'ai dû arrêter de travailler il y a 3 ans pour m'occuper de mon mari handicapé. Je ne perçois aujourd'hui que sa pension de réversion... Oui j'ai appelé un huissier mais ils demandent beaucoup d'argent en amont.

J'ai été victime d'une erreur médicale. Suite à une intervention sur un ovaire, je ne suis pas certaine d'avoir été correctement recousue. Je souhaiterais avoir les notes de la salle d'opération pour le démontrer ? Car je n'ai réussi à obtenir que le compte-rendu opératoire et le compte-rendu d'hospitalisation. Comment faire ?

J'ai été victime d'une faute médicale par un médecin qui n'a pas posé le bon diagnostic si bien que je suis condamnée aujourd'hui à prendre du Lévothyrox à vie. J'ai porté plainte devant le procureur, devant le conseil de l'Ordre mais pour l'instant sans suite favorable. Je pense prendre un avocat. Je souhaiterais savoir comment procéder pour obtenir l'aide juridictionnelle.

Mon frère a eu un problème post opératoire avec l'hôpital. Mon frère a fait don d'un rein à un autre de nos frères. Mais depuis la sortie du bloc, il a mal à la jambe et ils n'ont rien fait. A sa sortie de l'hôpital, il est parti voir un médecin privé qui a détecté qu'une artère était bouchée. Il se fait opérer en urgence, en ce moment même. Que puis-je faire contre l'hôpital ?

J'ai bénéficié d'infiltrations chez un praticien à son cabinet libéral et j'ai contracté un staphylocoque doré. J'ai dû être réopéré et hospitalisé en urgence. Je voudrais savoir ce que je peux faire.

Deux consommateurs souhaitent participer à une action de groupe contre les laboratoires qui produisent le Médiator et la Dépakine. Notre service juridique national m'a conseillé de me rapprocher de votre association. Pouvez-vous me donner des conseils pour que ces consommateurs puissent intégrer une action de groupe ?

Je me suis fait poser par une sage-femme un stérilet en cuivre suite à mon accouchement. Sachant que j'allaite mon enfant, je n'ai pas encore eu mon retour de couche. Je ressens des douleurs dans la fosse iliaque droite, avec une sensation d'aiguille. Je vois un médecin généraliste qui me prescrit une échographie en urgence. Je suis reçue au centre d'imagerie où l'on détecte une inflammation du colon, et l'absence de stérilet dans l'utérus. Le médecin me fait donc passer un scanner qui révèle la présence du stérilet qui a migré dans le péritoine et a provoqué l'inflammation du colon. Je suis finalement opérée par cœlioscopie sur mon lieu de vacances pour me faire retirer le stérilet, dans un contexte un peu compliqué car j'allaite mon enfant. La pose du stérilet était particulièrement douloureuse. Suite à cet incident, ai-je la possibilité de me retourner contre la sage-femme ? Quels sont mes droits ?

Je vous ai contacté par le site web, suite à la pose de 6 implants par un chirurgien-dentiste français mais exerçant dans une clinique en Espagne. Les soins ont donc eu lieu là-bas. Mais au retour j'ai constaté lors d'une radio que seuls 5 implants étaient présents. Après des recherches auprès de l'ordre des chirurgiens-dentistes en France, ce docteur a fini par revenir en France mais dans le Nord-Pas de Calais. Ainsi, l'ordre des chirurgiens-dentistes m'a proposé de déposer plainte. Une audience vient d'avoir lieu. J'étais représentée par un avocat ! Malheureusement, ma requête est rejetée. Ce qui est inconcevable en sachant qu'un expert judiciaire a rédigé un rapport sur près de 100 pages et que la dépose des implants de ce DR s'impose. Mon avocat que j'ai eu au téléphone a lui aussi été étonné : son mémoire a été traduit par le juge comme : "pas de mémoire de Mme CHAUVET" !! De plus, il n'y avait pas ma plainte que j'avais pourtant envoyée en LAR à l'Ordre des chirurgiens-dentistes du Nord !! Beaucoup de mensonges. Donc, j'envisage de faire appel. Cependant, la pose a eu lieu en septembre 2013, et je suis infectée au niveau des dents et aucun dentiste ne veut intervenir. J'ai mal aux dents ; de temps en temps je prends un anti inflammatoire. Aussi, ce rejet repousse à nouveau la possibilité d'entreprendre des soins et ce, notamment en raison des finances ; car je ne peux pas pour l'instant demander de dommages et intérêts ! Sur le jugement, il est écrit que ce rejet sera notifié notamment au : Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des femmes !! Le DR CONTE JP indique qu'il s'est ré-inscrit dans le NORD-PAS-DE-CALAIS et il s'est refait une virginité professionnelle ; à l'encontre des dégâts qu'il m'a causé !! Je suis malade depuis mon retour : une colopathie, mais les médecins maintiennent que je n'ai pas avalé l'implant. je souffre mais peu leur importe et cela fait maintenant 3 ans !

2. Commission (régionale) de conciliation et d'indemnisation (CCI)

J'ai été opéré du canal carpien et j'ai été loupé par le chirurgien qui a reconnu l'accident médical. J'ai saisi la CCI qui a reconnu l'accident médical mais l'ONIAM remet en cause la décision et refuse l'indemnisation. On me dit de faire appel, je ne comprends rien...

J'ai été opérée en septembre 2013 et ai attrapé une infection nosocomiale lors de mon séjour en maison de rééducation. J'ai essayé de faire jouer l'assurance de la structure mais cela n'a rien donné que puis-je faire ?

Le nerf sciatique de ma jambe droite a été endommagé pendant la pose de la prothèse de hanche. Le chirurgien le reconnaît, la kiné qui s'occupe de moi à l'hôpital m'en parle, tous les intervenants médicaux voient les problèmes causés par le nerf sciatique et l'expert nommé par la CRCI dit que ce « NOTIFICATION DE CONCLUSIONS NEGATIVES » - la commission s'est déclarée incompétente - comment un expert peut aller contre la déclaration du chirurgien et des médecins qui reconnaissent mon handicap - que puis-je faire pour avoir au moins mes frais remboursés

J'ai eu un gros problème suite à la prise de médicament. J'ai saisi la CCI mais je me suis peut-être un peu trop précipité. J'ai besoin de médecins recours et d'avocat. Vers qui pouvez-vous m'orienter ?

J'ai subi 3 opérations et souhaite engager la responsabilité du centre hospitalier devant la CCI. On me demande une évaluation du préjudice.

Mon compagnon été opéré de l'oreille pendant son incarcération. Des antibiotiques auraient dû être prescrits à la suite de cette opération mais ça n'a pas été fait. Du coup, ça s'est infecté et il a finalement été réopéré. Seulement, il est resté sourd de l'oreille en question. Le médecin a dit que c'était dû à un aléa. Nous avons adressé une demande d'indemnisation à la CRCI mais nous n'avons pas eu de retour depuis près 1 an et personne ne décroche au téléphone. Est-ce normal?

Je suis victime d'une infection nosocomiale suite à une intervention chirurgicale en mai 2014. Depuis ce jour, fonctionnaire, je suis en arrêt longue maladie, et depuis le mois de mai 2015 (je n'ai pu reprendre mes activités, suite à une IPP de + de 8%, déclarée non consolidée par expertise judiciaire mandatée par la CCI de mon département), je suis à demi-traitement, je souhaite obtenir une provision pour faire face à la vie quotidienne et je ne sais pas auprès de qui m'adresser pour m'aider. Je suis en très grande difficulté financière.

J'ai été victime d'un accident médical. Je voudrais saisir la CRCI mais comment savoir si mon taux d'IPP est supérieur à 24%?

Nous nous posons beaucoup de questions sur le fait de savoir si mon père, admis et décédé à l'hôpital après un accident, a bien été pris en charge par cet hôpital comme il le fallait, ou si certains manquements ou erreurs ont eu lieu. Une association d'aide aux victimes nous a indiqué de demander l'intégralité du dossier médical de mon père, puis de saisir l'ONIAM/CRCI. Mais l'ONIAM/CRCI est-elle bien adaptée pour nous dire, puisque c'est cela qui nous importe le plus au moins dans un premier temps, si, au vu du dossier médical, quelque chose ne s'est pas déroulé normalement à l'hôpital ?

Mon mari est mort suite à une opération sur l'aorte. J'ai été devant l'ONIAM et j'ai reçu un pré rapport mais toujours pas le rapport définitif. La magistrate de la CRCI m'avait pourtant dit que je le recevrais dans les 4 semaines et cela fait déjà six semaines. Quand est ce que je vais le recevoir ? Le médecin expert avait parlé d'un aléa thérapeutique. Est ce qu'on peut avoir de l'argent lorsqu'il y a un aléa thérapeutique ? Quel est le délai pour saisir la CRCI (dans une autre affaire) ?

Mon mari a été opéré et depuis il a une paralysie du nerf radial. L'avocat pense qu'il s'agit d'un aléa thérapeutique et que si c'est le cas nous pourrions être indemnisés par l'ONIAM. Il nous a orientés vers un médecin conseil qui nous demande 360€. Nous n'avons pas les moyens de payer cette somme. Comment faire ?

Pourriez-vous m'indiquer quelles sont les voies de recours dans le cas où la Commission Régionale de Conciliation des Indemnités des accidents médicaux ne respecte pas les délais légaux ?

Je vous appelle pour une personne que je suis dont l'enfant né prématuré est décédé à l'hôpital probablement à cause d'une infection et d'un problème d'intubation. Les parents envisagent de saisir la CCI mais je m'interroge sur le critère de gravité notamment l'exigence d'un arrêt maladie de 6 mois, est ce que cela implique un arrêt de travail au niveau de la sécurité sociale ?

J'ai été victime d'un aléa thérapeutique mais la CRCI refuse de m'indemniser. Reste-t-il d'autres recours ?

J'ai saisi la CCI parce que j'estime avoir été victime d'un accident médical. Je viens de recevoir une lettre après avoir passé l'expertise par laquelle il m'est indiqué que la commission n'est pas compétente. Est-ce une manière déguisée de refuser de m'indemniser ?

J'ai été opéré d'un hallux valgus et le chirurgien a trop poncé l'os ce qui entraîne beaucoup de désagrément. J'ai saisi la Commission des usagers de l'établissement et j'ai rencontré le médiateur qui ne semble pas tenir compte de la gravité de la situation. Est-ce que je peux saisir la CCI ?

J'ai des gros problèmes urologiques depuis une intervention chirurgicale que j'ai subie il y a quatre ans et demi. Sur les conseils de mon médecin, j'ai saisi la CRCI. Un expert judiciaire urologue a été désigné. J'étais seul pendant la réunion d'expertise avec les assureurs, le médecin concerné, les avocats adverses J'étais très impressionné. Mon dossier a été étudié et l'expert a dit qu'il n'y avait pas de fautes et que je n'étais pas consolidé. Or, je ne comprends pas cette non-consolidation. Que puis-je faire ?

Mon frère est décédé d'une infection nosocomiale. La CCI a désigné un expert et le rapport d'expertise reconnaît l'infection nosocomiale mais retient un préjudice réduit à 50 % au motif que mon frère était fumeur. Nous contestons la teneur de cette expertise et souhaitons également voir mis en cause le généraliste pour ne pas avoir réalisé un suivi suffisant. Que peut-on faire ?

Mon mari est décédé à la suite d'une hospitalisation. Il est allé à l'hôpital pour poser un stent mais il allait bien. Ses jambes se sont gangrenées on a dû l'amputer, puis il est décédé. On a rien eu de la part de l'ONIAM qui a considéré que le décès était lié à son état antérieur. Qui peut nous aider à faire valoir nos droits ?

J'ai été victime d'une erreur médicale et indemnisé à la suite d'une procédure devant la CRCI. Je considère que je n'ai pas été assez indemnisé, et je voudrais faire valoir une aggravation de mon état de santé. La CRCI refuse. Que puis-je faire ?

J'ai fait une procédure devant la commission de conciliation suite au décès de mon père. J'ai obtenu gain de cause et je suis en train de négocier les indemnités à me revenir. Je souhaiterais savoir si c'est Dinthilhac qui s'applique ou si c'est le barème de l'ONIAM ?

3. Démarches amiables

Je voudrais demander une indemnisation pour des soins dentaires ayant engendré des préjudices importants. Comment faire pour rester en amiable ?

J'ai un problème avec le centre hospitalier suite à une fracture du poignet pas bien remise. J'ai tenté une conciliation mais ils refusent... L'expert n'est pas d'accord. Je ne comprends rien. Je ne sais pas quoi faire. Il refuse mais je n'ai rien reçu. Comment je peux faire ?

J'ai effectué à l'hôpital, le 15 juin dernier, une endoscopie de l'estomac et une coloscopie. A mon réveil, j'apprends que j'avais dû être intubé et qu'une dent avait été complètement arrachée. Le médecin anesthésiste me donne un courrier à ma sortie de l'hôpital indiquant que j'ai subi un bris dentaire sur la 21, suite à une intubation difficile dans un contexte de de saturation aiguë au cours de la fibroscopie oeso-gastro-duodenale. Et m'expliquant mes voies de recours à faire auprès de l'hôpital. Le 17 août, un nouveau courrier de l'hôpital m'annonce que l'assurance refuse de prendre en charge les conséquences du sinistre, dans la mesure où la responsabilité et l'hôpital n'est pas établie. L'assureur souligne qu'aucune faute ne peut être reprochée au médecin anesthésiste que l'intervention a été réalisée dans le cadre d'une urgence et que l'intubation a été difficile à réaliser. Me voilà donc à demander à ma mutuelle le remboursement d'actes dentaires. Le souci, c'est que j'ai changé de mutuelle en janvier et le plafond des soins pour la première année est de 750€ et le devis de mon chirurgien-dentiste est de 3000€ pour la pose d'un bridge. Que puis-je faire ? J'ai l'impression de tourner en rond tout le monde se renvoie la balle et je suis finalement la victime d'un aléa thérapeutique J'ai presque eu droit par téléphone au « Soyez content d'être encore en vie !!!! » Merci de me dire si j'ai des solutions pour me faire rembourser au moins mes frais, je ne parle même pas de souffrance psychologique ni moral ni les frais de trajet pour aller chez mon dentiste depuis le mois de juin. Pour terminer je suis en invalidité catégorie 2 si ça peut vous aider.

Comment demander l'indemnisation des préjudices liés à un problème de prothèses dentaires à mon dentiste en amiable ?

J'ai un problème avec un stomatologue qui devait me faire des soins sur quatre semestres. Dès le premier mois l'appareil n'a pas tenu et le médecin doit le retirer. Il a néanmoins encaissé l'intégralité du chèque du 1er semestre alors qu'ayant perdu confiance, je ne souhaite plus poursuivre. Que puis-je faire?

Après des fautes commises par mon dentiste, j'ai eu rendez-vous avec un médecin conseil qui m'a demandé 900€ et il me demande maintenant 600€ pour m'accompagner lors de l'expertise. Est-ce que c'est normal ?

J'ai un litige contre un dentiste. L'assurance a refusé une indemnisation amiable. Que faire ? Je ne veux pas engager des frais, je n'ai pas de protection juridique.

J'ai été opérée dans une clinique privée et je suis tombée de la table d'opération. J'ai eu des complications dans les suites et je souffre toujours d'importants maux de tête. Je me suis rapprochée de la clinique qui s'est rapprochée de son assureur. Celui-ci refuse de m'indemniser au motif que le chirurgien serait le responsable car il exerce à titre libéral.

Nous avons envoyé un recommandé à l'hôpital pour demander une indemnisation pour un accident médical. Nous avons un rendez-vous avec l'expert de l'assurance. Est-ce que je dois obligatoirement être accompagné de mon propre expert et de mon avocat?
Que puis-je faire?

Mon dentiste est très aimable mais fait un mauvais travail, les dents (prothèses) ne sont pas alignées, pas esthétiques, on dirait des chicots. Mais il ne comprend rien. Il a refait le travail à ma demande mais c'est le même résultat. Je ne sais pas quoi faire.

J'ai un problème avec ma dentiste qui a posé un bridge sur une dent qui n'était pas saine et qui aurait dû être arrachée. La dentiste a commencé à m'embrouiller en prétendant que ce n'était pas sur cette dent qu'elle avait posé le bridge et elle refuse de me donner la radio panoramique où on voit toutes mes dents avant qu'elle intervienne. Du coup l'assureur ne veut pas me rembourser.

J'ai eu une fissure à l'estomac à la suite d'un acte d'investigation. Le médecin a reconnu sa responsabilité. Que puis-je faire ?

Je vous appelle pour ma fille qui s'est fait poser un appareil par un orthodontiste. Nous sommes allés le consulter plusieurs fois pour un recollage de bague et il nous facture à chaque fois le rendez-vous. Je me demande si cela ne devrait pas faire partie du « service après-vente » ?

Je suis allée voir mon dentiste pour la pose d'une couronne et elle m'a abimé deux dents. Qu'est-ce que je peux faire pour ne pas avoir à payer la réparation des deux dents ?

Un laboratoire a fait une mauvaise interprétation des résultats d'examen de ma fille ce qui a entraîné de nombreuses difficultés. Nous voulons mettre en œuvre une indemnisation à l'amiable mais le médecin en question est parti à la retraite. Comment faire pour avoir les coordonnées de l'assurance du médecin en question ?

J'ai été victime d'une erreur médicale et j'ai fait une réclamation à l'hôpital qui a transmis le dossier à son assurance dont les conclusions me sont défavorables. Je leur demande leur rapport et ils me disent qu'il n'y en a pas. Est-ce normal ?

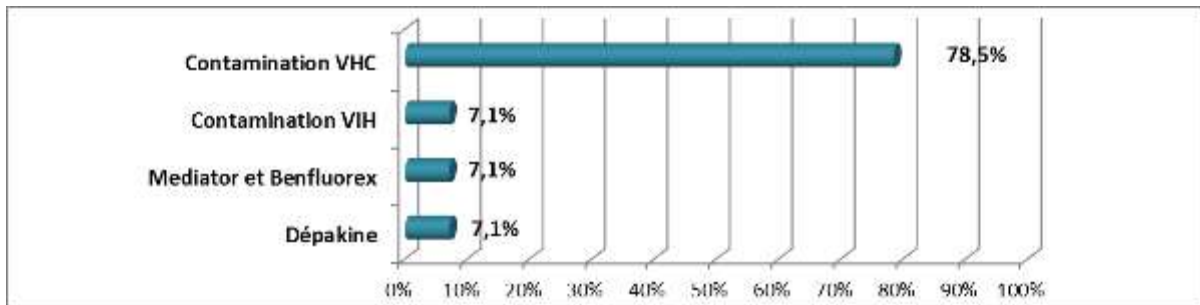
Ma fille est née en mars elle a eu un problème de santé, une malformation cardiaque. Elle a donc été opérée mais durant l'opération, ils lui ont perforé le cœur. Elle a eu 4 arrêts + 6 jours de réanimation. Elle a survécu. Depuis, elle est suivie à Necker et a été réopérée. J'ai envoyé un courrier à l'hôpital pour avoir une médiation mais au final, il me dit de contacter l'assurance et transmettre à l'avocat. Mais moi, je voulais juste une conciliation ...

J'ai eu une expertise médicale en novembre dont le pré-rapport n'est pas favorable, l'expert manquait d'impartialité. Que faut-il faire pour contrer son expertise ?

J'ai eu un problème avec un hôpital où je me suis rendue en urgence après une blessure au sport. Durant la radio j'ai eu un vertige et je leur ai dit mais je suis tombé. A ce moment-là, je me suis cassée une dent. Ils ont reconnu dans un courrier leur erreur. J'ai donc ensuite envoyé un courrier au directeur pour obtenir une réparation qui me répond qu'après enquête aucune faute n'a été commise par son service. Que puis-je faire ?

4. Procédures spécifiques ONIAM

Répartition des sollicitations «procédures spécifiques ONIAM »



a. Contamination V.H.C

Bonjour. Après avoir été indemnisée suite à une contamination par transfusion du virus de l'hépatite C, j'ai rempli auprès de l'ONIAM un nouveau dossier concernant une aggravation. Le médecin ayant indiqué qu'on allait me proposer le nouveau traitement sans en indiquer la date, l'Oniam m'a opposé une fin de non-recevoir en arguant du fait que j'allais être traité et si toutefois ma situation ne s'améliorait pas ils reverraient le dossier. Ai-je un recours contre cette décision arbitraire ne sachant pas à quelle date on me proposera un traitement surtout que je ne dois vraisemblablement pas faire partie des prioritaires en raison du degré de gravité de mon hépatite et de mon âge ?

Rejet de ma demande car pas de preuve de la transfusion en 1976 lors de mon accouchement. J'ai eu connaissance de l'hépatite en 2003 et je viens de saisir l'ONIAM qui a diligenté une enquête transfusionnelle qui n'a rien donné. Le CHU indique que mon dossier médical a été détruit car bien au-delà des 20 ans de conservation des dossiers. Que puis-je faire ?

Mon mari a le VHC il vient de recevoir la proposition de l'ONIAM. Il a une cirrhose. L'indemnisation proposée par ONIAM est de 52.909 euros. On avait déjà eu une provision de 4500 euros. Ce que je ne comprends pas c'est qu'il n'y a pas de poste tierce personne, poste dont j'ai la charge depuis le début. Que va-t-il se passer?

J'ai adressé une demande de communication du dossier médical pour compléter le dossier de l'Oniam concernant la contamination de mon ami par l'hépatite C, et j'ai eu la bonne nouvelle : le dossier a été retrouvé par des bonnes mains et ils vont me l'envoyer par courrier... Ma question : Auprès de quel organisme faut-il se rapprocher pour demander l'indemnisation ? L'Oniam ou l'établissement de santé ? Ou les deux ? Que doit-il faire?

Je perçois une pension d'invalidité et une rente versée par l'ONIAM dans le cadre du VHC. Il m'a été dit que l'indemnisation prendrait fin à ma retraite. J'ai appelé à l'ONIAM et on m'a dit que c'était au cas par cas. Est-ce vrai?

J'ai été victime en 1984 d'un accident de la route et j'ai dû être transfusé. Le diagnostic a été posé en mars que j'avais attrapé l'hépatite C avec un état limite de cirrhose. J'ai saisi l'ONIAM qui me demande des papiers que je ne peux pas avoir puisque j'ai demandé la copie de mon dossier médical

à l'hôpital qui me répond que le délai de conservation de 20 ans est dépassé et que je ne peux donc pas le récupérer.

b. Mediator (Benfluorex)

Une amie vient, quatre ans après sa demande de règlement amiable présentée à l'ONIAM, de recevoir un avis d'irrecevabilité rendu par le collège d'experts (en l'absence de preuves de la matérialité de la prescription de MEDIATOR et de production de pièces médicales attestant de sa pathologie). Le courrier stipule la possibilité de saisir les juridictions de droit commun. De quoi s'agit-il ? Quelles sont les modalités des éventuelles voies de recours ? Mon amie n'a pas les moyens financiers d'entamer une procédure. Existe-t-il des collectifs de victimes ?

J'ai pris du médiateur durant plusieurs années j'ai du mal à me faire préciser la date de début et fin de traitement. J'ai actuellement des problèmes de tension et une fuite à l'aorte mitrale. Je constate qu'il y a une omerta sur le sujet et que les questions agacent médecin et cardiologue qui minimise le problème.

c. Contamination V.I.H

On m'a orienté vers vous pour avoir les coordonnées de l'ONIAM, j'ai été contaminée par le VIH à l'occasion d'une transfusion.

Ma sœur a été transfusée en 1987 et a été contaminée par le VIH et par l'hépatite C. Elle est désormais morte. Son fils voudrait obtenir la reconnaissance qu'elle a été contaminée par cette transfusion mais l'établissement me dit ne plus être en possession du dossier médical.

d. Dépakine

Je veux constituer un dossier pour la Dépakine que j'ai pris pendant un an. J'ai entendu la polémique hier à la télé et il disait qu'il fallait contacter l'association pour constituer le dossier.

J'ai pris de la Dépakine et j'ai mal aux membres inférieurs, des coups de chaud et je pense que c'est lié à la prise de ce médicament. Est-ce que vous pouvez m'aider?

Ma compagne et mon fils ont pris de la Dépakine. Chez ma compagne, cela a entraîné de violentes crises d'épilepsie qui ont entraîné une chute et une fracture du crâne avec de grosses séquelles. Mon fils est atteint de gros troubles psychomoteurs. J'ai entendu parler de la création d'un fond qu'en est-il

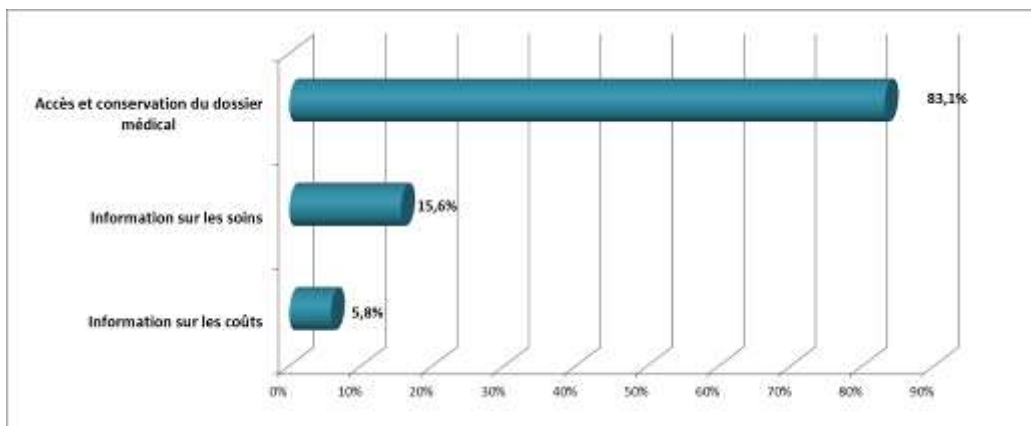
e. Vaccinations obligatoires

Je vous appelle car j'ai contracté la sclérose en plaques à la suite d'une vaccination contre l'hépatite B. J'ai un avocat qui s'occupe du dossier mais je n'arrive pas à le joindre. Est-ce une présomption grave précise et concordante ?

Je voudrais savoir sur quoi le tribunal se base pour prendre sa décision en matière de sclérose en plaques suite à un vaccin VHB.

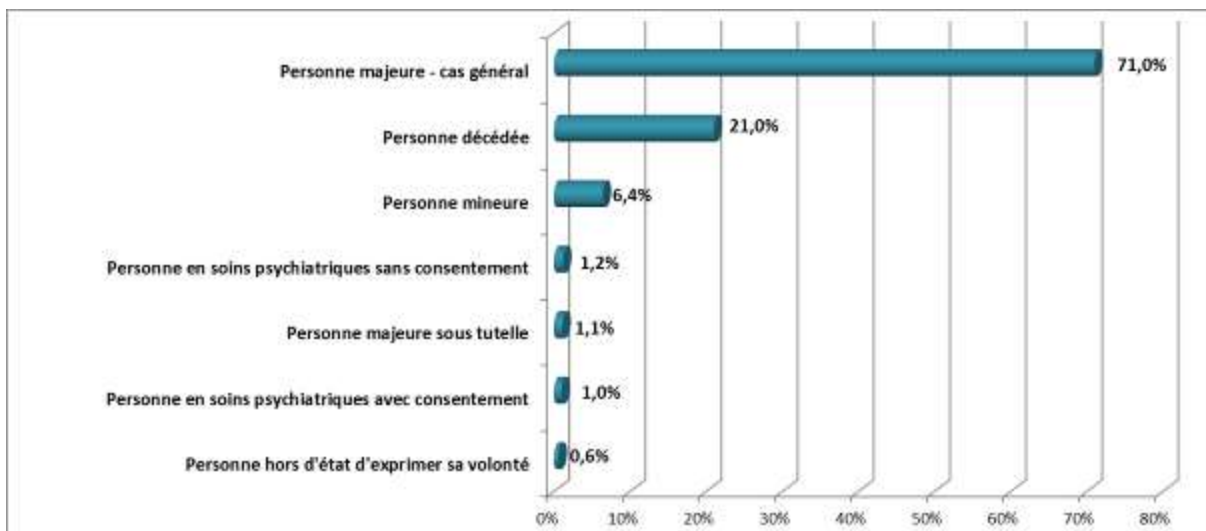
B. Le droit à l'information

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



1. L'accès et la conservation du dossier médical

Répartition des sollicitations selon la personne pour laquelle le dossier médical fait l'objet d'une demande d'accès au dossier médical



a. Personne majeure Cas général

Je souhaiterais savoir s'il est normal qu'une clinique au sein de laquelle j'ai bénéficié de transfusions sanguines en 1976 m'indique qu'elle n'a pas conservé mon dossier ?

Nous avons fait la demande de dossier médical pour une transfusion. Nous sommes dans les délais. Mais l'hôpital dit qu'ils ont perdu le dossier, confirmé par la Commission d'Accès aux Documents

Administratif (CADA), le Tribunal administratif et maintenant le Conseil d'Etat nous disent qu'on n'apporte pas la preuve de la transfusion. Que pouvons-nous faire ?

J'essaye en fin de récupérer mon dossier médical auprès de la Sécurité sociale sans succès. J'ai saisi la CADA qui a rendu un avis favorable que j'ai adressé à la Sécurité sociale mais sans réponse de leur part. Du coup, sur les conseils d'un avocat j'ai ressaisi la CADA qui m'a dit qu'elle avait déjà traité ma demande et qu'elle ne la retraiterait pas une deuxième fois. Qu'il me fallait, pour obtenir communication de mon dossier, aller devant le Tribunal administratif mais que j'étais forclosé car étant en possession d'une décision de rejet implicite je disposais de deux mois pour agir. Mais moi personne ne m'a jamais informé sur les délais dont je disposais pour déposer un recours. J'ai besoin de ce dossier dans le cadre d'une procédure devant le TCI car la Sécurité sociale m'a coupé mes droits. Plus personne ne veut me prendre en charge. La kiné m'a viré de son cabinet. En fait, toute cette histoire a commencé quand j'ai eu un accident de la route en 2009 qui n'a pas été pris en charge par les assureurs. Quand c'est moi il n'y a jamais rien qui fonctionne...

J'ai demandé à l'hôpital de me transmettre le compte-rendu de l'intervention que j'ai subie en décembre dernier. J'ai reçu tout mon dossier mais pas ce compte-rendu que le chirurgien n'a pas rédigé avant de quitter cet établissement pour aller exercer ailleurs. Que puis-je faire ?

Le précédent ophtalmo auquel j'ai demandé mon dossier médical me fait répondre par sa secrétaire "c'est 15€ sur place et 20€ par correspondance". Est-ce normal ?

J'ai fait des soins chez Dentexia qui ont fait faillite. Je dois continuer les soins mais mon nouveau dentiste me demande les références des vis d'implant, mais à qui demander mon dossier médical ?

Ma femme a été hospitalisée pendant sa grossesse en clinique privée. Cette clinique n'étant pas la clinique choisie pour l'accouchement, et les informations données pendant son séjour étant contradictoires, elle a demandé à avoir un compte rendu d'hospitalisation. Son hospitalisation ayant duré 4 jours, je pensais ce compte rendu obligatoire, mais ils ont refusé de lui donner. Est-ce légal ? Nous pouvons demander celui-ci par courrier ?

J'ai demandé la copie de mon dossier médical mais je ne l'ai toujours pas reçu. C'est normal ? Le médecin qui me suivait pour ma maladie de la peau avait des propos incorrects et gestes déplacés comment je peux faire ? En plus, dans le dernier compte rendu il y a des choses totalement fausses sur moi comment je peux faire pour faire retirer ces fausses informations ?

J'ai un problème avec un médecin que j'ai consulté pour mon fils qui avait besoin d'un cardiologue à cause d'un souffle au cœur. Pendant le rendez-vous je lui ai confié que mes jumeaux sont nés à la suite d'un don d'ovocyte. Le problème c'est qu'il n'a mis dans le dossier alors que je ne suis pas d'accord. En plus, il a envoyé un compte rendu avec cette information à mon médecin traitant et au médecin de la PMI. Je veux savoir comment je peux faire retirer cette information de mon dossier médical.

Je souhaite récupérer un dossier de mon hospitalisation à la naissance en 1998 qui comprend une opération à 6 jours et une opération à 5 mois de vie. Je suis aujourd'hui majeur. J'ai contacté mon hôpital en ayant pris connaissance de mon droit d'accès au dossier médical complet. J'ai eu une réponse rapide m'indiquant une grille de tarif :

- gratuit pour les éléments "importants"
- 30 euros pour le dossier complet
- 60 euros de plus pour les imageries

- 20 euros de plus pour un dossier datant d'avant 1999
- 8 euros de frais d'envoi (ce que je conçois).

Je ne comprends pas de tels frais pour des copies surtout que les imageries sont données sur CD-ROM et surtout je ne trouve aucune loi ou décret expliquant l'excès de 20€ pour un dossier datant d'avant 1999 puisqu'il doit être conservé 20 ans et dans mon cas, jusqu'à mes 28 ans puisque j'avais moins de 8 ans lors de mes opérations. Pouvez-vous m'éclairer sur ces méthodes car il m'est demandé de m'acquitter de la somme de 135 euros afin de récupérer mon dossier complet ?

Un laboratoire me refuse la transmission de ses résultats d'analyses sous prétexte que la loi lui interdit. Par contre, il m'envoie sa facture. Je croyais au contraire que la loi Kouchner rendait cette transmission obligatoire. Les anaph ont-ils un statut particulier par rapport à cette loi ?

Je veux savoir quel est le délai de conservation des enregistrements du 15 parce que j'ai mis plus d'un an pour les obtenir et je ne trouve pas ça normal. J'ai aussi formé un recours auprès du conseil de l'Ordre et fais un recours devant la chambre disciplinaire. La décision a été envoyée à l'ARS, l'administration etc. Alors que normalement c'est que pour les décisions de condamnation, non ?

Je voudrais accéder à mon dossier médical mais on me dit qu'il faut payer pour l'avoir. Est-ce que c'est vrai ? Ils ne peuvent pas me l'envoyer par mail ?

L'hôpital la Pitié a transféré l'original de mon dossier à un autre établissement à la demande d'un médecin. Est-ce que c'est normal pour un établissement de ne pas garder un dossier médical ?

Une victime qui a fait l'objet d'une expertise a-t-elle le droit de demander la copie du rapport d'expertise ?

Je déménage et j'ai donc demandé à mon dermatologue une copie de mon dossier médical (comprenant des photos de grains de beauté et des notes écrites pendant les consultations). Il m'a répondu qu'il fallait que je reprenne un rendez-vous pour une consultation afin qu'il rédige un compte-rendu pendant cette consultation. Est-ce normal ? A-t-il le droit de me facturer cette consultation ? Ne puis-je pas simplement exiger de passer entre deux rendez-vous avec une clé USB pour récupérer ces photos et notes ?

Ma gynécologue vient de prendre sa retraite sans prévenir... Je voudrais avoir mon dossier pour le nouveau gynécologue.

Je veux récupérer le dossier médical personnel de mon père, la personne de confiance est sa seconde femme qui n'est pas ma mère, ai-je le droit ???

J'avais pris rendez-vous hier pour un début de psychothérapie à l'hôpital. J'en ai profité pour repartir avec mon dossier. Qu'est-ce que je risque ? Moi je trouve que le suivi n'est pas sérieux et je ne veux pas que ces gens conservent mon dossier.

Mon cabinet médical exige que je me rende à ma prochaine consultation de mon médecin traitant avec une clé USB vierge sous blister prétextant que c'est chez eux l'unique moyen pour obtenir mon dossier médical. Est-ce légal ?

Je souhaiterais connaître les démarches ou procédures afin que ma sœur (majeure), actuellement hospitalisée en France puisse avoir accès aux informations médicales la concernant lors de son récent

passage dans 2 hôpitaux de St Domingue en République Dominicaine (bilan médical, examens réalisés, diagnostic...).

Je voudrais savoir comment récupérer mon dossier médical de quand j'étais enfant et adolescente mais je ne connais pas le nom des médecins qui m'ont suivie.

J'ai, sur vos conseils, adressé à l'hôpital un recommandé pour demander mon dossier médical mais je n'ai jamais reçu l'accusé de réception. Vous m'aviez dit qu'au bout de huit jours je pouvais réagir mais je ne sais pas comment faire ?

Je viens d'être interrogé par un usager sur un point sur lequel je n'ai pas pu apporter de réponse précise. Ce dernier me signale qu'un cabinet de radiologie réclame 1 euro aux patients pour avoir le résultat de l'examen en ligne. Je suis un peu désorienté par cette pratique car d'après l'article L1111-7 du Code de la Santé publique, seuls la reprographie et les frais postaux sont à la charge du patient. La mise en ligne peut-elle être considérée comme reprographie ? De plus, un arrêté du 1er octobre 2001 (article 2) précise les montants pouvant être réclamés aux patients les frais de mise en ligne ne sont pas mentionnés. Votre avis ? Je peux vous transmettre la photo de l'affiche prise dans le cabinet.

b. Personne décédée

Mon père est décédé et nous avons des doutes sur les circonstances de sa mort. Il a été transféré à plusieurs reprises d'un établissement à l'autre et nous pensons que toutes les informations médicales n'ont pas été transmises notamment sur sa maladie nosocomiale. Nous avons demandé son dossier médical et ils nous ont envoyé un imprimé nous demandant de préciser pour quelle raisons nous voulons ce dossier médical. Nous voudrions savoir qu'est-ce qu'il faut cocher. Quelle case il faut cocher pour être sûr d'avoir le maximum d'informations sur les causes de la mort ?

Mon père est décédé. Il était dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) mais également suivi par son médecin traitant qui se déplaçait à l'EHPAD. J'ai pu obtenir une partie du dossier médical de l'établissement mais pas celui qui était détenu par le médecin traitant. Il refuse au motif que mon père s'y serait opposé de son vivant sans pouvoir en rapporter la preuve. J'ai donc saisi le Conseil de l'Ordre. Au niveau disciplinaire, celui-ci me déboute considérant que le médecin traitant n'était pas de mauvaise foi. Je ne comprends pas cette décision qui va à l'encontre de l'avis de la CADA selon lequel il faut rapporter la preuve d'élément contenu dans le dossier attestant du refus. Que puis-je faire maintenant ?

Ma fille et moi avons des problèmes articulaires (hyperlaxité, syndrome rotulien...). De plus, ma fille (12ans 1/2) est très sujette aux entorses, étirements musculaire ou ligamentaires, maladie de Sever... et, malgré les années, j'ai l'impression que cela empire. Ma mère est décédée lorsque j'avais 4 ans et je ne sais pas grand-chose d'elle à part qu'elle avait des soucis au niveau de la tête et apparemment, je viens de l'apprendre, de comportement et difficultés à porter les choses un peu lourdes. Je sais qu'elle est décédée au CHU de Rennes après 3 ou 4 jours de coma suite à de grosses douleurs à la tête (complété par un staphylocoque doré). Quand les médecins me demandent les antécédents de ma famille, je suis dans l'incapacité de répondre en ce qui concerne mon côté maternelle. Comment puis-je faire pour obtenir une copie de son dossier médicale ? Est-il encore disponible ? A qui m'adresser ?

J'aimerais savoir comment récupérer un dossier médical d'une personne atteinte d'un cancer bronchique pulmonaire cette personne est décédée en 1996. Ainsi qu'un dossier accident du travail suite à une maladie professionnelle qui a causé le décès de cette personne. Qui a le droit de faire cette demande. Est-ce que le fils de cette personne peut faire la demande et où s'adresser ?

Ma mère est décédée le 25 juin 2006 dans un hôpital suite à un cancer en phase terminal. A l'époque, nous étions avec mes sœurs et frères tellement bouleversés que nous n'avions pas pris toutes les infos sur son cancer. Nous savons seulement que son cancer avait atteint le foie, le pancréas et autres organes. Actuellement, j'aimerais savoir quel cancer a causé le décès de ma mère. Cela va faire bientôt 10 ans et j'aimerais savoir s'il m'est possible de demander à l'hôpital son dossier médical.

Ma mère est décédée il y a 15 ans à cause de la maladie de Creutzfeld Jacob. Les médecins me demandent systématiquement de quelle forme de la maladie ma mère est décédée. J'ai besoin de son dossier médical pour le savoir. Comment faire ?

Mon grand-père est décédé en 1992, mon père ne l'a pas connu, et je n'ai appris que récemment son décès. Seulement, j'aurais aimé savoir de quelle maladie il était mort en consultant son dossier médical. Mais ma question est : est-ce que les dossiers médicaux peuvent être conservés aussi longtemps ?

Mon père est décédé le 28 décembre 2015 et j'ai demandé la copie de son dossier médical mais il manque des éléments c'est normal ?

Ma mère est décédée en 2014. J'ai demandé à son médecin traitant, qui est un généraliste libéral, son dossier médical. A ma grande surprise, le dossier envoyé ne contient que les courriers RECUS par le médecin, en particulier les courriers des confrères médecins, bref ce que les autres médecins ont fait pour ma mère. Par contre, il n'y a aucune trace de ce que le médecin traitant a fait ou demandé : prescriptions de thérapeutiques, de soins infirmiers, de kiné, compte-rendu de soins infirmiers, résultats d'analyse médicale, courriers adressés à l'hôpital... Comment faire pour obtenir ce qui manque ?

Mon père est décédé il y a 5 ans et j'ai envoyé un formulaire pour pouvoir avoir son dossier médical pour connaître la cause de son décès. Mais on me rappelle en me disant que comme ma mère est en vie c'est à elle de faire la demande donc ma demande a été refusée alors que je suis la fille du patient décédé et j'ai 19ans donc je suis majeur, j'aimerais savoir si c'est normal et les démarches que je dois faire pour avoir le dossier sans passer par ma mère.

Ma défunte mère est décédée en août 1994 après avoir subi une hystérectomie et à l'époque des personnes de ma famille n'ont pas autorisé l'autopsie. Je n'avais que 7 ans et jusqu'à aujourd'hui je ne sais pas de quoi est-elle décédée et ayant des soucis de santé comme ma mère, j'ai donc demandé son dossier médical et après des mois, je n'ai reçu que le compte rendu opératoire ainsi que les examens d'anatomie et cytologie. Rien ne mentionnant son décès. Cela va faire 22 ans dans un mois et je pense qu'il y a d'autres documents en leur possession ! Ce n'est pas pour porter plainte car il est trop tard, mais pour avoir des réponses et savoir enfin pourquoi elle ne s'est jamais réveillée suite cette opération. Que dois-je faire ? Dois-je passer par un avocat ?

Quel est le délai légal de conservation d'un procès-verbal d'autopsie médicale ? Mon fils est décédé le 27/12/2005.

Je suis à la recherche d'une réponse importante : un enfant peut-il consulter le dossier de son parent décédé (qui était sous mesure de protection juridique). Doit-on passer par le juge ou peut-on remettre les informations à l'enfant ?

c. Mineur

Je n'arrive pas à obtenir le dossier médical de mon fils mineur que le pédiatre refuse de me transmettre, au motif que toutes les informations seraient contenues dans le carnet de santé qu'au surplus la mère de mon fils ne m'a pas remis et prétend l'avoir perdu. Mon fils a bénéficié d'une circoncision sans mon accord et qui plus est a été mal faite. J'ai saisi sans succès le Défenseur des droits et le Conseil de l'Ordre. Que puis-je faire d'autre ?

J'ai demandé à l'orthodontiste de mon fils le dossier médical et il m'a répondu qu'il ne me le communiquerait jamais.

Je souhaiterais savoir comment faire pour obtenir le dossier médical de ma fille de l'infirmière scolaire qui l'a reçue, et que je n'arrive pas à obtenir ?

Mon fils de 12 ans est suivi par un centre medico-psycho-pédagogique (CMPP) depuis ses 3 ans. Pour sa future entrée au collège, nous faisons une demande d'AVS. Pour cette demande, il nous faut plusieurs documents et la directrice nous a dit que plus il y avait de documents, meilleur c'était. Du coup, j'ai contacté le CMP concerné pour leur demander de nous faire parvenir ses bilans et synthèses ainsi qu'un courrier de pédopsychiatre. La secrétaire m'a gentiment dit que pour la lettre du pédo-psy, pas de souci mais qu'il nous était impossible d'avoir une copie de son dossier. Nous pensions que depuis quelques années chaque patient avait le droit de consulter ou de demander copie de son dossier médical.

Je suis assistante sociale dans un CMPP. Nous avons signalé une situation de mineur à l'Aide sociale à l'enfance et le père veut avoir copie de ce signalement. Est-ce que cela fait partie du dossier médical de son enfant ?

Ma mère a demandé à avoir accès au dossier médical de mon petit frère qui est décédé à l'hôpital il y a près de deux mois. On nous répond qu'il faut rassembler les éléments et que ça prendra plus de 15 jours. Je m'inquiète, pourquoi ce délai alors que la loi ne prévoit que 8 jours d'attente? Est ce qu'ils vont essayer de modifier les informations qu'il contient?

J'ai une question importante à vous poser s'il vous plait, et j'ai besoin de votre aide pour la réponse. Je me suis rendu aux bureaux de la Sécurité sociale de mon quartier, et je voulais avoir accès aux dossiers administratifs de mon fils qui est mineur. On me demande à l'accueil de justifier de mon identité, ce que je trouve normal. Je présente donc mon livret de famille et ma carte d'identité. Mais ce que je ne comprends pas c'est qu'on me demande en plus une procuration signée par mon fils mineur qui m'autoriserait à accéder à son dossier administratif ? Est-ce légal la procuration ?

Question en tant que RU : la demande de dossier médical d'un mineur doit-elle être signée des deux parents qui ont l'autorité légale ou la signature d'un seul suffit-elle ?

Nous avons adopté une petite fille qui a 17 ans aujourd'hui. Elle se pose des questions concernant sa naissance, notamment son poids, sa taille etc... Informations dont nous ne disposons pas. Est-il possible de faire une demande de communication de son dossier médical pour avoir ces informations ?

Je vous appelle car je souhaiterais obtenir la communication du dossier médical de mon fils âgé aujourd'hui de 10 ans pour des soins qui ont eu lieu à l'hôpital il y a 6 ans. Est-ce que c'est possible ?

Je n'arrive pas à obtenir le dossier médical de ma fille mineure. Le médecin me dit que je ne justifie pas de mon autorité parentale, ce qui est faux car j'ai transmis un acte de naissance et ma carte d'identité. J'ai saisi le Conseil de l'ordre. Serais-je obligée de concilier s'il amène le dossier le jour de l'audience car je trouve inadmissible d'en arriver là.

Mon fils de 7 ans a été emmené par son papa à l'hôpital en consultation. A l'issue de cette consultation, une ordonnance et un courrier lui ont été remis mais son papa (dont je suis séparé) refuse de me les transmettre bien que j'aie la garde principale de mon fils. Comment puis-je me procurer une copie de l'ordonnance et du courrier auprès de l'hôpital ?

d. Personne en soins psychiatriques sans consentement

Comment consulter mon dossier médical ? J'ai été hospitalisé plusieurs fois en psychiatrie, jusqu'en 2001, dans un hôpital dans la région duquel je ne suis plus.

J'ai été suivi pour des troubles psychiatriques et j'ai eu un traitement qui m'a causé beaucoup de problèmes. On ne m'a jamais parlé des effets secondaires. Le médecin n'a pas une obligation d'information ? Comment on fait ? J'ai demandé mon dossier médical.

e. Majeur protégé

Je souhaiterais savoir comment une personne sous tutelle peut récupérer son dossier médical ?

Je suis Monsieur H qui souhaite aider un ami, Monsieur M, il vient de me rapporter que son ancien médecin du Cabinet Médical des Docteurs B et F aurait perdu son dossier médical. Comment faire pour récupérer son dossier s'il vous plaît ? Sachant qu'il est suivi par une tutelle de l'Association Tutélaire de notre département ?

f. Personne accueillie en soins psychiatriques

Les parents d'un enfant majeur, souffrant de problèmes psychologiques et ayant été plusieurs fois hospitalisés, ont-ils un droit d'accès au dossier médical de leur enfant ? (Enfant ne faisant pas l'objet d'une mesure de protection juridique). Ces mêmes parents ont-ils le droit de demander au médecin ayant suivi leur enfant, de leur établir un certificat médical ? Ce médecin est-il obligé de répondre à la demande des parents ?

Mon fils souffre du Syndrome d'Asperger (autisme). Il a été hospitalisé en 2010-2013 en psychiatrie, le bon diagnostic avait été posé, mais depuis lors, avec d'autres établissements ou professionnels, ce

syndrome n'est pas reconnu et on parle à tort de schizophrénie ou d'alcoolisme. Je voudrais avoir copie de son dossier de l'époque. Est-ce possible d'utiliser vos modèles de lettre en psychiatrie ?

Je suis suivie par un psychiatre qui me demande de changer de médecin. Je lui ai donc demandé la copie de mon dossier et elle ne m'a adressé qu'un compte rendu. C'est normal ?

Ma fille est bipolaire et est actuellement hospitalisée sans son consentement. Elle a mis le feu à sa salle de bain dès le premier jour et a ingéré des gaz toxiques. Je souhaiterais savoir quelles sont les séquelles. Comment puis-je obtenir son dossier médical ?

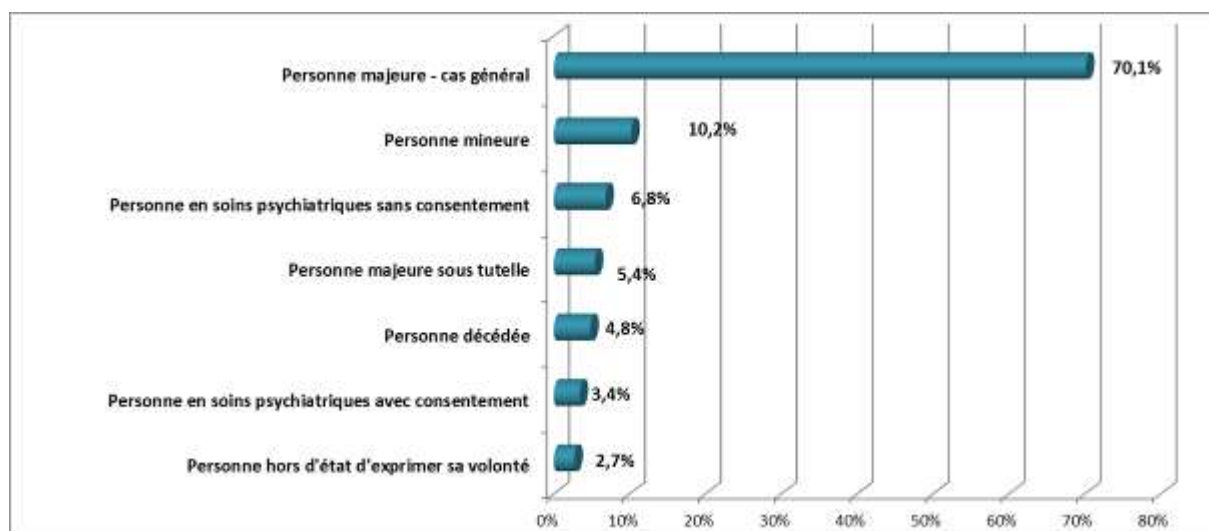
g. Personne hors d'état d'exprimer sa volonté

On a diagnostiqué un cancer du foie et de l'œsophage à ma mère. Elle était censée sortir de l'hôpital et puis ils ne lui ont même pas demandé son avis et l'ont transféré dans un service de soins palliatifs. Ils l'ont tellement droguée qu'elle est inconsciente. Personne ne lui a demandé son avis alors qu'elle ne voulait qu'une seule chose : sortir pour aller voir ses petits-enfants. Les médecins n'ont même pas essayé de la traiter. Nous avons droit à un deuxième avis ?

Je souhaiterais savoir comment obtenir le dossier médical de mon père atteint d'une démence sénile que nous souhaitons montrer pour avis à un autre neurologue.

2. Le droit à l'information sur les soins

Répartition des sollicitations selon la personne concernée par les soins pour lesquels l'interlocuteur sollicite une information



a. Personne majeure - cas général

Je suis hospitalisée. Une infirmière a donné des informations médicales me concernant à mon frère alors que je n'étais pas d'accord. Est-ce normal ?

J'ai subi une coloscopie dans une clinique privée. J'avais dit à mon médecin qu'il devait être le seul à me faire le toucher rectal. Il s'est passé des choses étranges pendant l'opération, j'ai demandé à consulter mon dossier médical et j'ai découvert qu'il y avait une autre personne dans le bloc. J'ai son nom, son prénom mais pas sa fonction, du coup je ne sais pas pourquoi il était là. J'ai rdv avec le médecin la semaine prochaine mais qu'est-ce que je peux faire s'il ne me dit pas la vérité ?

Mon ex époux et père de ma fille est très malade, à l'hôpital. Les médecins refusent de me donner des informations sur son état de santé, est-ce normal ?

J'ai conduit ma mère aux urgences et personne ne m'a indiqué ce qui lui arrivait. Je trouve cela scandaleux.

J'ai un manque d'information sur l'opération et les suites de l'opération à la sortie. Je vis seule et dois m'organiser. Le médecin m'a donné un document qui ne répond pas à mes questions.

Ma femme est hospitalisée pour anorexie et trouble bipolaires et cardiaques. Elle est rendue dans un 5^{ème} hôpital et on refuse de me donner toute information sur son traitement et sur son état. Je suppose que c'est sa demande de refuser que les infos me soient transmises...

J'ai été opérée d'une hystérectomie et depuis l'intervention je me pose beaucoup de questions. J'ai essayé de joindre le chirurgien qui ne me rappelle jamais depuis 7 mois. Je suis très inquiète et je voudrais signaler cela.

Ma mère est hospitalisée dans un établissement de santé situé à 2 heures de chez moi. J'essaie d'obtenir des informations médicales sur ma mère en appelant l'hôpital mais on refuse de me renseigner par téléphone. Elle a subi une intervention au niveau de la hanche. Pour moi, c'est une discrimination car j'habite loin et je ne peux rien savoir. Que puis-je faire ?

J'ai un problème avec un médecin et personne ne veut me croire. J'ai une maladie neurodégénérative diagnostiquée il y a 10 ans mais sans que le médecin ne me le dise. Je ne l'ai appris que récemment par mon médecin traitant qui a demandé la copie de mon dossier médical et y a découvert que j'avais une SLA. Je trouve que ce n'est pas normal. Comment un médecin peut garder le secret médical sur son patient ? Elle aurait eu peur que je me suicide mais ce n'est pas normal.

Ma sœur est hospitalisée, probablement en soins palliatifs, et je n'arrive pas à avoir de l'information sur son état de santé. Je suis très inquiète et trop loin géographiquement pour la voir. Je suis sa seule famille. Mes autres sœurs sont déjà décédées. Que puis-je faire ?

Ma belle-sœur doit se faire opérer par un gynécologue en qui elle a pleine confiance. J'ai appris qu'il avait eu affaire à la justice pour une erreur médicale. Est-ce que je dois lui dire ?

Après chaque hospitalisation, le médecin refuse systématiquement de me remettre une copie de mon compte rendu d'hospitalisation. En a-t-il le droit ? Il me dit qu'il l'enverra au médecin traitant et que cela ne me regarde pas.

Ma mère a été opérée d'un cancer sans qu'on lui dise. Une commission pluridisciplinaire comprenant l'oncologue a pris des préconisations. L'oncologue et le médecin traitant ne me donnent pas d'informations à moi non plus. En ont ils le droit ?

b. Personnes mineures

Mon fils a fait un examen du cerveau et l'établissement a refusé de me communiquer le compte rendu alors que je suis le père.

Je suis psychologue en rééducation dans un établissement qui hospitalise des mineurs. Et pendant cette hospitalisation, ils fument du cannabis. Les médecins souhaitent savoir s'ils doivent le dire aux parents ou si les mineurs ont le droit de s'opposer ?

Ma fille est actuellement hospitalisée. Nous n'avons rien à dire sur la qualité des soins mais nous ne sommes pas du tout informés sur l'évolution des soins de notre fille.

c. Personnes en soins psychiatriques sans consentement

Ma fille est hospitalisée en psychiatrie. J'ai eu des informations, confirmée à l'oral par l'équipe médicale, qu'un médecin d'un autre service est allé consulter le dossier et a transmis des infos à mon mari. Est ce qu'il avait le droit et comment faire pour le faire sanctionner ?

Mon concubin est actuellement hospitalisé en psychiatrie pour une grosse dépression et les médecins ne veulent rien me dire sur son état de santé ni m'informer sur son traitement. Son état s'est aggravé et il semblerait qu'il soit désormais maintenu en hospitalisation sous contrainte. Il n'a plus de discernement et je m'interroge sur ce que je pourrais faire pour le protéger.

Mon partenaire de PACS est actuellement hospitalisé dans une clinique psychiatrique mais j'ignore les circonstances dans lequel c'est arrivé si ce n'est qu'il faisait un délire paranoïaque contre moi (m'accusait de fouiller dans ses affaires, d'être trop dépensière...). J'essaye d'obtenir des informations auprès de la clinique mais je me heurte à un mur. Nous avons trois enfants à charge et il ne paye plus rien depuis qu'il est hospitalisé (et même avant). Comment faire ?

d. Personnes majeures sous tutelle

Mon fils majeur dont je suis le tuteur a une maladie génétique. Nous avons besoin de voir si ma fille est porteuse du même gène. Le médecin généticien me demande de l'autoriser à prendre contact avec les médecins de mon fils. Comment faire ?

Ma mère est sous tutelle avec 7 enfants qui ne s'entendent pas c'est pour ça que la tutelle est gérée hors de la famille. Le problème est que je n'ai aucune information médicale. Est-ce c'est le tuteur qui a les informations médicales ?

Ma sœur qui était tutrice de ma mère ne nous a pas informés de ce qu'elle avait présenté un cancer colorectal pourtant à haut risque de transmission génétique. J'ai aujourd'hui un cancer qui aurait pu être diagnostiqué beaucoup plus tôt si elle m'en avait tenu informé. Est-ce normal ? Sur quel texte de loi puis-je me fonder pour rechercher sa responsabilité ?

e. Personnes hors d'état d'exprimer sa volonté

Ma mère est au Brésil et souhaite venir visiter mon père en France qui est hospitalisé. Il est en soins intensifs et n'a plus la possibilité d'exprimer son consentement. L'employeur de ma mère lui demande de lui fournir un certificat médical. Comment l'obtenir ? A qui en faire la demande ?

Mon mari est atteint d'une pathologie neurodégénérative pour laquelle il subissait un traitement extrêmement efficace. Le médecin de la maison de retraite a interrompu ce traitement sans m'en parler alors que je suis sa curatrice et sans lui en parler non plus vu qu'il n'est plus en état de consentir à quoi que ce soit. Y a-t-il quelque chose que je puisse faire contre ce médecin

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

Je suis récemment domicilié à 500 mètres d'une clinique. Je souhaiterais savoir si ce centre clinique est conventionné comme un « service public hospitalier », et si les tarifs des praticiens et de leurs actes sont encadrés ? Cette proximité serait intéressante pour moi dans le cas où les tarifs des actes et les frais hospitaliers ne seraient pas exorbitants.

J'ai eu une coloscopie il y a 15 jours. Consultation avec anesthésiste qui a duré 5 minutes... Quelques questions : poids, taille, prise de médicaments en cours... pas de contrôle de tension... et l'anesthésiste qui a pratiqué l'anesthésie était quelqu'un d'autre ! Le premier me réclame 40€ de dépassement d'honoraires !! Quelle honte ! Est-ce légal ? Je n'ai pas envie de payer c'est du vol.

Mon gynécologue refuse de me faire une facture. Or ma mutuelle complémentaire exige une facture et ne se contente pas de l'attestation de versement de la Sécurité sociale. Est-ce que ma mutuelle est en droit de me demander ça ? Comment puis-je obliger mon gynéco à me fournir une facture ?

J'ai des soins dentaires à effectuer. Mon dentiste m'a fait les soins mais a pratiqué des actes tels que des poses de couronnes temporaires qui n'étaient pas prévus dans le devis. Il me dit que sa secrétaire a dû me le dire et que, dans tous les cas, j'aurais dû savoir que ce qui m'était posé serait facturé.

J'ai consulté un médecin signalé en secteur 1 sur www.ameli.fr et qui m'a facturé des honoraires en secteur 2. Que puis-je faire ?

J'ai été hospitalisée en mai 2014 dans une clinique privée. Je viens de recevoir par un service de recouvrement une facture de 20€ pour dépassement d'honoraires + 100€ frais et intérêts.

J'ai fait remplir un certificat de la Maison départementale des personnes handicapées par mon médecin traitant qui a pris ma carte vitale en me disant qu'il se faisait payer pour remplir ce document. A-t-il le droit de faire cela ?

Je suis étranger et mon épouse a accouché en France le 1.6.2016. Je n'ai pas de couverture sociale en France donc je suis régime entièrement payant. Les prix, affichés à chaque coin de l'hôpital, pour un accouchement par voie basse sont de très loin inférieurs à ce qu'on m'a demandé de payer. Je ne

comprends pas. Est-ce que c'est parce que je suis étranger ? D'autant plus que quand je demande à avoir une facture détaillée, on ne m'en donne pas.

Je cherche la liste des montants de prise en charge par la caisse primaire d'Assurance maladie sur les médicaments prescrits. Où trouver cette information ?

Mon fils a été chez le dentiste pour des soins dentaires et n'a pas eu de devis. Plusieurs jours après, il reçoit une facture de 700 euros et on veut contester. Comment faire ?

J'ai eu vos coordonnées via la conseillère Malakoff Médéric. J'aimerais, dans la mesure du possible, avoir votre avis sur les faits suivants :

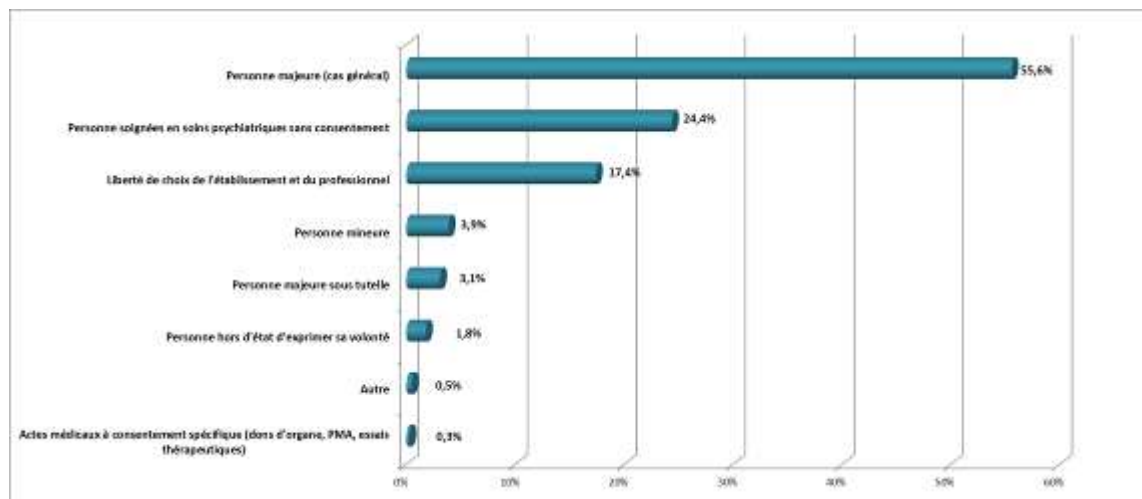
- nous avons en juin dernier, choisi 2 montures chez un opticien que nous fréquentons depuis plusieurs années ;
- comme à chaque fois, l'opticien, à titre de service, se propose de s'occuper des démarches avec notre mutuelle ;
- en juillet, l'opticien nous remet nos deux montures ;
- et en août, l'opticien nous réclame un dépassement assez conséquent par lunettes (2 x 150€). Nous n'avons jamais eu de devis de l'opticien, ni de facture.

Par rapport à la demande de dépassement du professionnel, est-elle à juste titre recevable ?

Si oui, aurions un éventuel recours ?

C. Consentement et liberté de choix du professionnel ou de l'établissement de santé

Répartition des sollicitations de la thématique « Consentement »



1. Personne majeure - Cas général

Ma mère a été mal suivie dans un hôpital où elle a subi une endoscopie à la suite de laquelle elle a fait une infection du péritoine. Par ailleurs, elle était d'accord pour l'intervention mais n'a jamais

donné l'accord pour l'ablation des polypes et c'est dans ce cadre que le colon a été percé et que l'infection est survenue.

J'ai une AAH et je suis suivie au CMP à cause d'une schizophrénie. Mais je ne vois pas le psychiatre plus d'une fois tous les 2 mois alors qu'avant je le voyais tous les mois. Je ne suis pas d'accord avec le traitement qu'elle me donne parce ce qu'il me castre alors que je ne suis pas dangereux juste simplet. Quels sont mes droits ?

Ma fille est très malade. Elle est régulièrement hospitalisée sous contrainte. Aujourd'hui, elle a été hospitalisée mais sous un statut libre. Elle fait toutefois l'objet de mesures d'isolements. Est-ce normal ?

Je dois subir une intervention chirurgicale lundi et je n'ai pas signé de consentement éclairé. Est-ce normal ?

Ma mère est hospitalisée et actuellement elle refuse de s'alimenter de boire et toute perfusion. Je suis sa personne de confiance. Je refuse cette situation mais les médecins me disent respecter la volonté du malade. Moi je ne suis pas d'accord.

Ma fille est à l'hôpital pour une sclérose en plaques. Les deux premiers mois, ils se sont tellement mal occupés d'elle qu'elle a arrêté de se nourrir. Elle a une perte de la déglutition et de la parole. A cause d'eux, elle a une alimentation entérale. Ça fait deux ans et demi qu'elle est hospitalisée et là, on veut qu'elle sorte. Les médecins refusent mais elle a un projet de vie cohérent avec des prestataires qui peuvent gérer à l'extérieur. Comment faire ? Une hospitalisation en HAD avait été évoquée mais le chef de service refuse, dit qu'il va faire un signalement pour que ma fille soit sous mise sous curatelle et qu'aucune décision ne soit prise en matière de soins tant que le curateur n'est pas nommé.

Je me suis rapproché d'une association en Suisse qui aide à mourir par assistance. Ils veulent bien m'aider mais si je leur communique le rapport d'un médecin en France attestant que j'ai le discernement suffisant pour décider de mettre un terme à mes jours. Comment dois-je procéder ?

Je suis assistante sociale dans un établissement. J'ai été sollicitée par un médecin qui suit une patiente qui n'a pas de troubles cognitifs, qui est témoin de Jéhovah et qui ne souhaite pas être transfusée en cas de difficultés. Il pense qu'il n'est pas exclu qu'elle en ait besoin dans un avenir proche et se demande ce qu'il doit faire.

Mon mari était dans le coma il s'est réveillé et ils souhaitent mettre en place une HAD. Je suis obligée d'accepter ?

Je suis enceinte de mon 3^{ème} enfant. Les 2 précédents accouchements se sont très mal passés, et je voudrais que l'on me fasse une césarienne. Est-ce possible ? Je voudrais commander les dossiers médicaux de mes accouchements pour montrer à l'obstétricien qu'une césarienne est nécessaire.

Ma mère va se faire opérer de la cataracte est-t-il normal qu'on lui demande de signer une décharge en cas d'erreur d'opération et qu'elle ne puisse pas se retourner contre l'hôpital ou les médecins intervenant ni si cela ne fonctionne pas ou empire.

Ma cousine est en dépression elle a perdu 25 kilos et ne s'alimente plus du tout. Dès qu'on lui dit d'aller voir un médecin, elle nous raccroche au nez. Qu'est-ce qu'on peut faire pour qu'elle se soigne ? Je suis aussi très inquiète pour son petit garçon qui n'a pas l'air d'aller très bien.

Un gynécologue m'a menti afin de pouvoir procéder à une auscultation que je refusais. J'ai demandé une femme médecin, mais on m'a répondu qu'il était le seul médecin de garde. Et il m'a ordonné de me déshabiller de façon autoritaire. Apeurée et intimidée, j'ai obtempéré. Ensuite, il a appelé une gynécologue. Il m'a donc menti et m'a forcée par intimidation à un examen que je refusais. Je lui ai dit la raison : j'étais vierge et j'étais admise pour un problème à l'ovaire et non pas au vagin. Cela s'est passé il y a six mois, et j'arrive seulement à en parler maintenant, mais je ne suis pas bien depuis cette humiliation. Il a également posé des questions déplacées quand il a su que j'étais lesbienne et il échangeait des sourires avec une interne dans la pièce. J'aimerais témoigner. Ai-je un recours au niveau de mes droits ?

Je travaille avec des professionnels de santé et j'ai des questions sur la télémédecine. Notamment, en cas de télé expertise, faut-il le consentement exprès du patient ?

2. Personnes soignées en soins psychiatriques sans consentement

J'ai été hospitalisée sous contrainte pour péril imminent. J'ai été libérée suite à la décision du juge des libertés et de la détention (JLD) qui a constaté qu'aucune raison médicale ne justifiait mon hospitalisation. J'ai commandé mon dossier médical et je constate que le péril imminent aurait été constaté par un médecin que je n'ai jamais vu de ma vie et qui n'était pas là le jour où les pompiers sont venus me prendre. Est-ce normal ?

Mon compagnon a été arrêté hier et hospitalisé sous contrainte. Il est actuellement en isolement. Comment puis-je savoir si c'est une hospitalisation d'office ou à la demande d'un tiers ? Comment obtenir la fin de la mesure ? J'ai entendu qu'il y avait possibilité d'injonction de soins, peut-on la demander ?

Il y a trois ans des personnes sont venues me chercher chez moi et m'ont embarqué dans un hôpital psychiatrique sans que je n'aie vu aucun médecin.

Est-ce que mon psychiatre peut m'imposer un traitement ? Je ne suis pas dans le cadre d'une hospitalisation forcée. Qui pourrait m'aider à l'hôpital à formuler mes desideratas auprès de mon médecin ?

Ma fille est très malade, elle est régulièrement hospitalisée sous contrainte. Aujourd'hui, elle a été hospitalisée mais sous un statut libre. Elle fait toutefois l'objet de mesures d'isolements. Est-ce normal ?

J'ai été hospitalisé sous contrainte. Je n'ai pas pu convaincre le juge. Je voudrais savoir si je peux porter plainte pour séquestration

J'ai été hospitalisé sous contrainte et je veux acheter un fusil de chasse pour chasser avec mon père. Je voudrais savoir combien de temps on est fiché à l'Agence régionale de santé.

Mon fils est hospitalisé sous la contrainte en hôpital psychiatrique. J'ai peur parce qu'il est maintenu en servitude, humilié, c'est un père de famille, mais il ressemble à un petit chien avec la queue entre les pattes. Il est drogué durement avec des psychotropes, aux frais de la Sécurité sociale, la Maison départementale des personnes handicapées, etc... C'est inhumain ! Merci pour votre mobilisation qui nous donne beaucoup d'espoir, que tout cela s'arrête un jour.

Mon fils est schizophrène. Il a été hospitalisé à ma demande le 7 avril dernier et je viens d'apprendre qu'a priori le JLD n'a pas été saisi. Je ne comprends pas ce qui se passe. L'hôpital répond benoîtement... Mon fils me dit qu'il a signé un papier pour un transfert... Est-ce qu'il serait maintenant en hospitalisation avec consentement ?

Mon compagnon s'est rendu librement à l'hôpital pour se faire opérer. Trouvant que les conditions d'hospitalisation n'étaient pas correctes, il a fait part à la direction de son désir de quitter l'établissement pour être suivi dans le privé. Le médecin s'y est opposé. Il s'est donc laissé aller, a refusé de se soigner et l'établissement a déclenché une mesure de soins sous contrainte pour péril imminent.

Mon amie est dans un établissement psychiatrique et ne s'entend pas avec le thérapeute et voudrait changer de thérapeute. Que faire ?

Mon père n'est pas sous tutelle mais j'aimerais qu'il soit hospitalisé sous contrainte car il fait n'importe quoi et se met en danger ainsi que son entourage. Le psychiatre qui le suit ne veut rien faire ?

Mon compagnon est hospitalisé sur décision du représentant de l'Etat depuis deux ans. Le JLD confirme systématiquement la mesure. On m'a dit qu'on ne pouvait contester que tous les 6 mois. Est-ce exact ? La prise en charge n'est vraiment pas satisfaisante, il y a des gros problèmes d'organisation et de personnels.

Je suis hospitalisé depuis 3 semaines dans un établissement psychiatrique sous contrainte à la demande du préfet. Je souhaiterais savoir si je peux refuser les médicaments. En outre, il y a atteinte à ma dignité, on me laisse en pyjama, pas le droit de voir mon frère... et je souhaiterais contester le diagnostic de schizophrénie.

Je suis en soins psychiatriques à la demande d'un tiers. Le JLD a ordonné mes soins en ambulatoire, une fois par mois je dois voir le psychiatre. Je souhaiterais partir au Maroc pendant plusieurs semaines. Est-ce que je peux ?

Est-ce que les soins du programme de soins sont obligatoires ? Est-ce que mon compagnon peut aller voir un autre psychiatre ?

Ma compagne a été hospitalisée sous contrainte il y a 15 jours et elle est à l'isolement. Je ne sais pas quels sont ses droits et les voies de recours ? Elle avait une audience avec le JLD aujourd'hui, aura-t-elle accès au jugement ?

Mon fils, Gaëtan, 23 ans, est accusé d'être à l'origine du départ ou du non suivi d'autres patients de l'établissement. Oui, il est hospitalisé en psychiatrie. Il est jugé comme un élément perturbateur et est menacé d'être changé d'établissement. Ne trouvez-vous cela injuste ? Mon fils se plaint que les activités ne sont pas mises en place, faute de personnel. Le médecin de l'établissement ne veut pas remplir le dossier pour la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

J'ai fait hospitaliser ma sur en HDT depuis 1 mois environ. Le psychiatre parle avec ma mère et a décidé qu'à partir du moment où elle peut s'occuper d'elle, il peut la faire sortir d'ici une semaine alors que c'est faux ! Et que ça va recommencer... pourquoi le médecin ne me parle pas ? C'est moi qui l'ai faite hospitaliser... du coup je n'ai pas de droit ??? Comment on peut faire pour qu'il ne la sorte pas ???

Mon père n'est pas sous tutelle mais j'aimerais qu'il soit hospitalisé sous contrainte car il fait n'importe quoi et se met en danger ainsi que son entourage. Le psychiatre qui le suit ne veut rien faire.

3. Liberté de choix de son médecin ou de son établissement de santé

J'ai vu un neurologue qui m'a indiqué qu'il convenait de faire un électromyogramme. Je ne voulais pas le faire chez lui, et je lui ai demandé de me donner une ordonnance pour que j'aille le faire ailleurs. Il ne veut pas. Comment puis-je l'y contraindre ?

Ma compagne est en convalescence dans une clinique pour soins de suite et de rééducation. Le personnel la néglige et elle souhaite donc changer d'établissement. L'assistante sociale lui dit qu'elle n'a pas le droit c'est vrai ?

Je vous appelle pour savoir si une dame qui bénéficie d'une aide à la personne par l'intermédiaire de sa caisse de retraite pourrait changer de prestataire car cela se passe très mal avec ceux qui interviennent à son domicile ?

Concernant le traitement par un interne, ma femme s'est fait opérer d'une cataracte uniquement par un interne. Il y a eu des complications et il est envisagé une autre opération. Pour ma part, je vais devoir aussi me faire opérer d'une cataracte. J'hésite à retourner dans cet établissement connu, mais il semblerait qu'ailleurs, en établissement public, il ne soit pas possible d'échapper à l'intervention d'un interne.

Mon petit fils est hospitalisé. Il a fait une crise d'épilepsie et nous avons l'impression que l'équipe médicale ne fait pas grand-chose. Nous voulons le faire transférer dans un autre établissement mais l'équipe médicale s'y oppose. Elle nous demande de signer une décharge et d'amener l'enfant par nos propres moyens. Sa mère y est opposée. Elle a peur qu'il se passe quelque chose pendant le transport et de ne pas savoir quoi faire. Peut-on contraindre l'établissement à faire le transfert ?

Ma mère est suivie depuis plus de 20 ans dans le service d'endocrinologie d'un hôpital public. Le médecin qui la suit l'invite à se rapprocher désormais d'un praticien en ville pour son suivi. Ma mère ne le souhaite pas. Que peut-elle faire ?

Mon père est hospitalisé en psychiatrie. Je cherche à ce qu'il soit pris en charge dans un autre établissement plus adapté. Je contacte les établissements en question qui me disent qu'il faut que la demande soit faite par le médecin de l'établissement ou son médecin traitant. Il n'a plus de médecin traitant car le sien est parti à la retraite et son remplaçant n'est pas très diligent et l'établissement également ne semble pas trop se battre pour faire les démarches.

4. Personnes mineures

Mon enfant est placé dans un institut medico-éducatif et le médecin qui intervient dans ce centre a vacciné mon enfant alors même que l'on avait exprimé par écrit notre refus. Il est coutumier du fait et il ne nous tient jamais informé des soins qu'ils réalisent ce qui a justifié une réunion en urgence avec la directrice à notre initiative. Le médecin s'est braqué et refuse aujourd'hui de prescrire quoi que ce soit à notre enfant même des médicaments anodins. Que peut-on faire ?

Je suis représentant légal de mon fils et je refuse que le traitement psychotrope lui soit administré à l'hôpital pour enfants. Quels sont les risques ?

Mon fils de 16 ans et demi est placé en famille d'accueil parce que le conseil général a estimé qu'il courait un danger chez nous car il avait fait plusieurs tentatives de suicide. Nous sommes toujours titulaires de l'autorité parentale et lui avons donc pris un rdv chez un pédopsychiatre car il y a des antécédents de troubles bipolaires dans ma famille. L'éducatrice répond qu'elle ne l'enverra chez le pédopsychiatre que s'il est d'accord...

Mes petites filles sont sourdes. Ma fille veut les faire appareiller mais le père y est opposé. Il trouve que c'est dangereux. Le juge des affaires familiales a donné raison à ma fille mais le père a fait appel. J'aimerais avoir des informations pour soutenir ma fille.

Une personne dont la femme qui souffre d'une hépatite vient de donner naissance à un enfant m'a contacté parce que l'établissement de santé dans lequel elle a accouché leur a demandé de faire un test d'hépatite à l'enfant et les a menacés de poursuite s'ils refusaient. L'équipe médicale en a-t-elle le droit ?

5. Personnes majeures sous tutelle

Ma femme a la maladie d'Alzheimer. Elle est également sous tutelle. Du sang a été découvert dans ses sels, son médecin nous a donc conseillé de consulter un gastroentérologue. Il est possible que ce soit lié à un cancer. Si c'est le cas je ne voudrais pas à son âge qu'elle s'engage dans une chimiothérapie. Est-ce possible ?

Mon frère est hospitalisé pour Parkinson et troubles psychiatriques par le passé. Il est sous curatelle. Complètement par hasard, on a appris qu'ils envisageaient de le transférer en service psy dans un hôpital près de chez nous sans nous avoir prévenu. On s'y est fermement opposé. Que pouvons-nous faire pour éviter que cela se produise de nouveau ?

Ma sœur est handicapée psychique sous tutelle actuellement dans une maison d'accueil spécialisée. Nous trouvons qu'elle est en dénutrition et une gastrotomie devait être pratiquée mais a été annulée sur avis d'une unité mobile de soins palliatifs, ce que nous contestons. Est-ce normal ?

6. Personnes hors d'état d'exprimer sa volonté

Je suis représentant des usagers à l'hôpital et nous avons été saisis du comportement de l'anesthésiste qui refuse d'anesthésier des personnes en situation de handicap si elles ne sont pas en capacité de donner leur consentement.

Ma belle-mère âgée de 95 ans, résidente en Ehpad, fait un malaise avec arrêt respiratoire supposé, l'infirmière fait un massage cardiaque et elle reprend très vite sa respiration, le SAMU est appelé et l'emmène aux urgences. Aux urgences, aucun élément sur le plan cardiaque, elle porte un pace maker qui fonctionne bien. Malgré cela des douleurs importantes non calmées par le paracétamol. Ils l'ont gardé environ trois heures, je suis restée auprès d'elle, elle présentait des douleurs paroxystiques qui la faisait se tordre de douleur. Ils ont considéré que cette douleur venait du massage cardiaque, cotes douloureuses, pas d'autres investigation. Retour Ehpad, le lundi toujours algique, je demande que son médecin soit appelé. Le mardi, le médecin coordonnateur de l'EHPAD la transfère aux urgences suspicion d'occlusion. Arrivée aux urgences, elle souffre +++++, est mise sous morphine. Scanner ne montrant rien de spécifique, toujours sous morphine est envoyée en soins continus, le chirurgien décidera demain pas d'urgence vitale. Je vais arriver à ma question. Nous avons fait un conseil de famille enfants, petits-enfants et en concertation, nous avons écrit les directives anticipées et en priorité soulager la douleur. Appel du chirurgien qui nous expose la situation. Qu'elle avait lu les directives anticipées qu'elle s'était posé la question de la mise sous sédation ou d'intervenir chirurgicalement même si le scanner ne montrait rien, elle souffrait toujours et qu'il lui semblait en son âme et conscience qu'il fallait intervenir. Je lui ai parlé de son âge ses problèmes cognitifs et que nous étions prêts si mise sous sédation profonde de la prendre chez nous. Il nous a convaincu de signer pour l'intervention. J'ai demandé qu'après l'intervention tout soit fait pour qu'elle retrouve un minimum d'autonomie. Oui bien sûr, elle sera mise en soins de suite avec kiné... Opérée mardi en début d'après-midi sans urgence vitale, mais très douloureuse et non calmée. Intervention très courte, une incision de 10cm ouvert / fermé. Le chirurgien n'a rien trouvé qui puisse expliquer les douleurs. Ils ont donc tablé sur des coliques néphrétiques, vu l'intensité de la douleur.

Je ne reproche rien, mais le problème se pose maintenant. Nous avons vu le chirurgien hier, premier jour après l'intervention, nous a parlé d'un retour à l'EHPAD.

Et c'est là que nous ne sommes pas d'accord. Le chirurgien nous avait dit qu'elle serait prise en charge en soins de suite ou service de gérontologie. Ehpad pas d'infirmière la nuit parfois un nombre limité d'aides-soignants, un kiné 3 fois par semaine tout pour que la patiente se grabatise. Chacun, je suppose, a droit aux soins y compris les vieux. Nous ne sommes pas d'accord pour qu'elle retourne à l'EHPAD que peut-on faire ? Nous avons toujours été présents et aujourd'hui alors qu'il y a eu une erreur de diagnostic, on ne reproche rien, mais le chirurgien doit prendre ses responsabilités et donner les soins nécessaires pour un retour à un minimum d'autonomie.

D. Les questions de fonctionnement des établissements de santé

1. Facturation

Le 13 janvier 2016, j'ai passé une gastroscopie, j'ai été hospitalisé 2 jours vu mon handicap (invalide 80%). On m'a affecté une chambre particulière alors que je n'en avais pas fait la demande et il n'y a

pas eu de concertation. On me réclame la somme de 80€ pour ces 2 jours. Le Directeur du CH ne répond pas aux courriers qui lui sont adressés. Que puis-je faire ? C'est la deuxième fois. L'année dernière, il m'a été demandé de régler 20€ en complément de la chambre particulière non sollicitée et pas de réponse pour clarifier cette demande.

Je vous appelle en qualité de travailleur social pour une personne que je suis qui s'est vu facturée par un établissement une chambre particulière alors qu'elle n'a jamais fait de demande en ce sens. J'ai fait une réclamation auprès de l'établissement mais la directrice me répond que la facturation est valable dans la mesure où le patient a été informé par le site Internet et une note affichée dans le service. Pouvez-vous m'éclairer ?

Je dois être hospitalisé en clinique régulièrement. Tous les 3 mois, la clinique me facture un forfait administratif de 8€. Est-ce légitime ? Comment faire pour ne pas régler ?

Je suis hospitalisé en chambre particulière obligatoire car je suis atteint d'une infection bactérienne. Or, l'établissement me facture la chambre seule. En ont-ils le droit ?

Suite à une hospitalisation de 10 jours au mois d'octobre, je viens de recevoir un courrier de l'hôpital m'indiquant que je dois régler la facture de 333 euros pour avoir bénéficié d'une chambre seule. Cependant, je n'ai pas demandé à être placée dans une chambre seule et comme les chambres doubles étaient complètes, on m'a imposé cette chambre seule. Je n'ai pas signé de contrat ou de demande de chambre particulière. J'ai déjà envoyé une lettre avec accusé de réception à la direction de l'hôpital pour être exemptée de paiement mais ma demande n'a pas aboutie. Quels recours ou démarches dois-je faire pour faire valoir mes droits et ne pas payer un service que je n'ai pas demandé ?

J'ai été gardé en observation à l'hôpital pendant 3 jours. On ne m'a pas vraiment fait de soins si ce n'est une perfusion et on me réclame maintenant 1500€ de facture. Est-ce normal ?

Ma femme a été transférée en urgence au CHU. Elle y a été prise en charge dans une chambre individuelle sans qu'on nous ait demandé notre avis. Je viens de recevoir une facture de 500€. Je leur ai écrit une lettre pour contester, il m'a été répondu qu'il était indiqué sur le site internet de l'hôpital que les chambres individuelles étaient payantes. Que faire ?

Je dois accoucher dans une clinique dans laquelle il m'a été dit qu'il n'y a qu'une seule chambre double. On m'a d'ores et déjà dit que je serai dans une chambre individuelle bien que je ne l'ai pas demandé et que ça me sera facturé.

Quel est le fondement de la différence de tarification entre le forfait journalier en psychiatrie et dans les autres services ?

Je vous appelle de la part d'une personne qui était hospitalisée. Elle a été transférée dans le service de soins de suite et de rééducation d'un autre établissement. Il a choisi d'être en chambre particulière. Est-il normal qu'on lui facture la chambre particulière de l'établissement de départ et de l'établissement d'arrivée ?

J'ai été contacté par une personne qui s'est rendu à l'hôpital. Elle y a bénéficié du tiers payant tant pour la part assurance maladie que pour la part mutuelle. Seulement la mutuelle a refusé de prendre en charge. L'établissement vient d'en informer le patient, soit plus de 2 ans après les faits. L'action est-elle prescrite ?

Ma situation est la suivante. Je suis au RSA et couverts par la CMU. Il y a un an suite à un gros problème cardiaque, la Sécurité sociale m'a mis en ALD. Une opération s'en est suivie. Suite à cette opération et un séjour en clinique, cette dernière me demande de régler des frais de gestion administratifs. Je souhaiterais savoir si la clinique est en droit de me demander le règlement de ces frais de "gestion administrative" ? Dans la documentation que la clinique vous donne lors de votre entrée en clinique, rien n'informe sur l'existence de ces frais de gestion. Pouvez-vous m'éclairer sur ce sujet ?

Je dois subir une petite opération de la main en ambulatoire dans une clinique. Entrée à 8h30, sortie dans l'après-midi. Lors de préadmission, on me prévient qu'il me sera demandé de verser 18€ de forfait hospitalier. Or, j'ai cru comprendre dans les textes que le séjour devait durer au moins 24h ou être 'à cheval' sur deux jours. Pouvez-vous me dire ce qu'il en est ? Puis-je refuser de payer ce forfait ?

2. Perte et vol d'objets

Mon fils a été hospitalisé et pendant l'opération il s'est fait voler toutes ses affaires ! Les gendarmes sont venus mais que peut-on faire ?

Ma mère s'est fait voler son dentier à l'hôpital. On nous propose un devis de plus de 1000 euros qu'on nous demande de signer sans avoir de nouvelles de leur assurance sur le montant de remboursement qu'il va nous être proposé...

Mon mari est actuellement hospitalisé et avait posé le boîtier recouvrant son nez artificiel après l'avoir lavé près du lavabo. Ce matin, il n'y était plus. Or, cet appareil n'est remboursé qu'une fois tous les cinq ans par la sécurité sociale et coûte 1000 euros. Que peut-on faire ?

J'ai besoin de savoir quels sont les recours légaux contre les infirmiers d'un centre pour handicapés. Le problème est le suivant : mon oncle est handicapé et a 40 ans. Il est résident d'un foyer en province. Il est sous la tutelle de ma mère depuis quelques années (après la mort de ma grand-mère). Habitant à Paris, il est difficile pour nous de rendre visite à mon oncle. Nous lui avons rendu visite en lui apportant pour plus de 1000 euros d'affaires (Eté/Hiver) et autres (miroir, meubles pour sa chambre). Ce weekend, ma mère a rendu visite à son frère et s'est rendu compte que toutes les affaires achetées avaient été volées ! Mais vraiment tout ! Même le miroir. Il ne lui reste que des affaires dans un état piteux (probablement récupérées dans une association). Je doute que les personnes handicapées du centre puissent perpétrer ce genre de délit et les infirmiers nous regardent comme des abrutis alors qu'ils sont très certainement coupables. Ils osent nous dire qu'il n'y a jamais eu ces affaires, qu'ils ont jeté certaines choses parce que trop vieilles (argument très énervant car pas possible). Je voulais savoir comment on pouvait porter plainte, quels sont les recours pour mettre l'établissement sous enquête, s'il y a un moyen de retrouver les voleurs (je suis convaincu de la culpabilité du personnel médical), bref, si quelque chose peut être fait.

Ma mère hospitalisée en urgence est décédée le lendemain de son entrée. Elle portait sur elle une chaîne en or avec une croix en métal précieux dont elle ne se séparait jamais et a déposé au coffre de l'hôpital ses autres bijoux. L'hôpital a rendu les bijoux déposés au coffre mais n'a pas rendu la chaîne et la croix.

J'ai été prise en charge dans un établissement de soins psychiatrique. J'ai dû donner tous mes effets au personnel avant d'être mis à l'isolement. J'ai signé à cette occasion un document sur lequel il est indiqué qu'il y avait 70€ dans mon portefeuille. Lorsque je l'ai récupéré à la sortie, il n'y avait que 20€. Je l'ai signalé à la cadre qui m'a dit que c'est peut-être de ma faute et que j'ai peut-être eu accès au portefeuille durant mon séjour, ce qui n'est pas possible. Qu'est-ce que je peux faire ?

J'ai perdu 2 appareils dentaires dans un centre hospitalier et rien ne se passe depuis ma demande il y a un an et demi.

Lors de notre permanence à la maison des usagers de l'hôpital, une dame nous a demandé à qui il fallait qu'elle s'adresse pour obtenir un certificat de perte (ou vol ?) d'un appareil auditif qu'elle n'avait plus à la fin de son hospitalisation. Son prothésiste lui demande ce certificat pour lui refaire un appareil sans frais pour elle. Il me semble que dans le livret d'accueil l'hôpital précise qu'il n'est pas responsable des objets. Dans ce cas à qui doit-elle s'adresser pour avoir une déclaration de perte officielle : l'hôpital, le chef du service où elle était hospitalisée, la police ?

3. Autres

Un membre de ma famille est en maison de convalescence où les choses se passent mal, notamment parce que le personnel oublie de lui donner son traitement. Quand elle s'en plaint on lui répond qu'elle n'a qu'à quitter l'établissement si elle n'est pas contente. Est-ce normal ?

J'ai des soucis avec l'hospitalisation à domicile mise en place pour ma mère. Ils lui ont fourni un appareil respiratoire qui fait beaucoup de bruit. Or, son médecin lui avait déjà prescrit du matériel qui fonctionnait très bien et était moins bruyant. L'infirmière référente de la HAD me dit qu'il va falloir que je fasse avec. Que puis-je faire ?

Ma mère a été admise dans un établissement de santé. J'ai demandé à ce qu'elle soit placée en chambre double. On m'a répondu qu'il n'y avait pas de chambre double et qu'elle serait donc placée en chambre individuelle. On m'a facturé plus de 1.500€ au titre de la chambre individuelle. J'ai payé 330€ mais on m'a dit dans mon entourage que je n'avais pas à payer parce que je n'avais pas demandé à être en chambre individuelle.

Mon père est hospitalisé en psychiatrie. Je cherche à ce qu'il soit pris en charge dans un autre établissement plus adapté. Je contacte les établissements en question qui me disent qu'il faut que la demande soit faite par le médecin de l'établissement ou son médecin traitant. Il n'a plus de médecin traitant car le sien est parti à la retraite et son remplaçant n'est pas très diligent et l'établissement également ne semble pas trop se battre pour faire les démarches.

L'établissement de santé peut-il me demander ma carte d'identité en plus de ma carte vitale ?

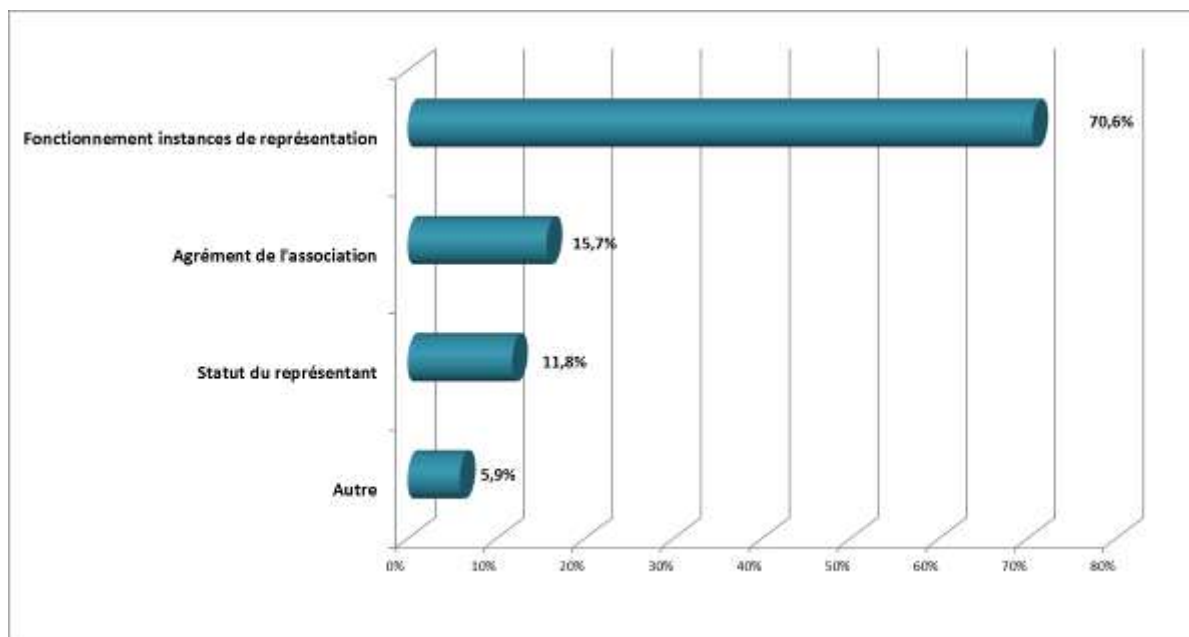
Mon père a 82 ans et a eu une greffe. Il est hospitalisé pour une embolie pulmonaire depuis 5 jours et l'assistante sociale m'appelle tout à l'heure pour me dire que le médecin lui a dit qu'il est sortant demain !!!! Il n'est pas du tout autonome et je ne sais pas comment il pourrait s'occuper de lui-même... Je peux contester ?

Je suis représentant des usagers et je veux savoir s'il existe un texte qui prévoit la possibilité de demander à un membre de la famille de passer la nuit avec le malade ?

Ma fille va être opérée en chirurgie cardiaque pédiatrique. Dans ces services, les parents n'ont droit qu'à quelques heures de visite. Je ne trouve pas ça normal. Comment faire ?

E. Représentation des usagers et droits collectifs

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



1. Fonctionnement des instances de représentation

La certification dans l'hôpital où je siége a eu lieu au mois de mars. Je n'ai pas été auditionné, malgré ma demande. Je ne siége pas en CRUQPC. Le RU désigné n'y vient pratiquement jamais. Il est salarié dans une association de patients. Donc pas très disponible. Lors d'une réunion à PARIS, j'avais parlé de mon problème de représentation à la personne de la Haute Autorité de Santé. Les résultats de la certification viennent d'être publiés sur le net. Décision : Visite de suivi dans 6 mois. Quelle position prendre ? Pour information, le Maire de la ville, président du Conseil de surveillance, n'aurait pas été auditionné lui non plus.

Je suis représentant des usagers (RU) dans la CRUQPC d'un service de soins et de rééducation qui a un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Le Président de la CRUQPC refuse que l'on traite des plaintes et des problématiques relevées dans l'EHPAD en affirmant que ce n'est pas dans les missions de la CRUQPC. A-t-il raison ?

Une patiente a fait un courrier de réclamation à une clinique. La sœur de cette patiente a fait une médiation mais a demandé à être reçue en Commission des usagers avec les personnes incriminées,

à savoir, l'infirmière et l'aide-soignante. Ces 2 personnes sont venues au rendez-vous accompagnées de leur syndicat. Le RU se demande si les membres de la commission pouvaient refuser cette présence ?

Je vous appelle des Hautes-Pyrénées. J'ai candidaté pour être représentant des familles au sein de l'Unité de soins de longue durée où ma belle-mère est accueillie depuis 9 ans. Ma candidature a été retenue et une élection devait avoir lieu. Mais finalement, la direction nous a adressé un courrier nous imposant la RU de l'hôpital d'à côté. J'ai écrit à l'ARS pour signaler le problème.

Est-ce que c'est normal que le directeur de l'établissement, qui siège en tant que tel dans la CRUQPC, soit également médiateur non médecin ?

Je suis dans une unité d'hospitalisation de jour qui vient d'être créée. Je voulais savoir combien on devait mettre en place de représentants d'usager.

Je travaille pour une clinique psychiatrique et nous cherchons un RU titulaire et un RU suppléant. Comment faire ?

Je siège dans un comité de protection des personnes et je vais bientôt étudier un dossier en parodontologie. Je sais que mon voisin en souffre. Est-ce que je peux lui parler de cette étude ?

Je souhaiterais savoir s'il est vraiment indispensable que le Directeur, lorsqu'il reçoit les plaintes et réclamations, demande aux usagers de signer un formulaire d'acceptation de transmission des informations aux membres de la commission des usagers ?

J'ai suivi vos conseils et j'ai pris contact avec un représentant des usagers et cela a très bien marché. Je voudrais savoir si dans les cliniques il y a aussi des représentants des usagers et comment les contacter car j'ai demandé à l'entrée et le service n'a pas apprécié du tout ma demande.

Je me permets de vous interroger à propos de l'élection du Président de la commission des usagers. Le Décret n°2016-726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé précise que le président est élu, pour un mandat de trois ans renouvelable deux fois, par l'ensemble des membres composant la commission prévus à l'article R1112-81 du Code de la Santé publique. Que faut-il entendre par « l'ensemble des membres »? A mon sens, cela ne peut être que le Directeur, les deux médiateurs et les deux représentants des usagers. Toujours au même article R1112-81, il est précisé que « Le règlement intérieur de l'établissement peut compléter la composition de la commission dans les conditions prévues aux II à VI ci-dessous. » Je ne pense pas que le règlement intérieur puisse être voté et adopté avant l'élection du Président et Vice-Président. Il faut que le Président soit élu et qu'ensuite la CDU valide le règlement intérieur qu'elle aura élaboré. Donc, mon avis ce n'est pas l'ensemble des membres mais le président les 2 médiateurs et les 2 RU. Quel est votre avis avec un regard juridique ?

Je suis assistante sociale dans un hôpital et médiatrice non médicale suppléante à la commission des usagers. Puis-je prendre part au vote pour élire le président et le vice-président ?

Je suis RU dans un établissement privé. Au cours de la dernière CRUQPC [désormais, commission des usagers], nous avons eu une synthèse des plaintes et réclamations. La lecture des résumés des réponses m'interroge. Sur une trentaine de plaintes ou réclamations présentées, je retrouve 13 réponses identiques : « Rappel que les praticiens exercent à titre libéral au sein de l'établissement ». Est-ce une réponse satisfaisante et normale ? Si la plainte porte sur un problème médical ou lié aux

soins, qui est responsable ? Clinique ou praticien ? La prochaine réunion ayant lieu dans une dizaine de jours, j'aimerais être mieux armé sur ce sujet.

Les plaintes et réclamations au sein des commissions des usagers doivent-elles être anonymisées ?

Une question s'est posée en Commission des Usagers pour savoir quel était le quorum ? Auriez-vous des informations à ce sujet ?

Je suis représentant des usagers au sein du conseil de surveillance d'un hôpital. J'ai constaté qu'un praticien urologue exerce quasiment à 100 % en libéral à l'hôpital et qu'il pratique de très importants dépassements d'honoraires. Que pouvons-nous faire ? Je souhaiterais également savoir si la commission d'activité libérale doit transmettre ses procès-verbaux au conseil de surveillance ? Pouvez-vous également m'indiquer quels sont les obligations d'information du médecin pratiquant des dépassements d'honoraires ?

On m'interroge sur le remboursement des frais pour les représentants des usagers dans les ex-CRUQPC. Je sais que le remboursement est prévu selon l'article R1112-90 du Code de la Santé publique, toutefois, avons-nous des textes juridiques régissant les modalités de remboursement ? Les modalités de remboursement sont-elles au bon vouloir de l'établissement ?

Je souhaiterais savoir si un représentant des usagers qui a démissionné de l'association de rattachement peut continuer de siéger au conseil de surveillance d'un établissement de santé ?

Est-ce que les suppléants (des représentants des usagers, en l'occurrence) peuvent se présenter à l'élection à la présidence de la Commission ? A l'hôpital public, les suppléants n'ont pas voté et n'ont pas posé de candidature. Mais à l'hôpital privé, il n'y a pas eu de vote (encore ?) et une suppléante envisage de se présenter à la vice-présidence : il manquait beaucoup de monde et on a donc discuté des élections et des candidatures sans vote véritable... Venant d'arriver dans cet établissement, je cherche un peu mes marques et veut assurer mes arrières avant d'intervenir. J'ai relu les textes qui indiquent simplement que les représentants des usagers titulaires et suppléants (comme les autres parties) font partie de la commission des usagers. Or, je vais demander des élections en bonne et due forme avec la liste nominative des membres de la commission restreinte et de celle de la commission élargie en rappelant les textes et la juste interprétation. Je cherche donc à renforcer mon argumentation.

2. Agrément des associations de santé

Dans le cadre de la restructuration ("modernisation") de la psychiatrie dans notre département, la spécificité de cet Hôpital de jour a failli disparaître en Janvier 2016. Nous avons d'abord créé un collectif informel en octobre 2015 pour faire pression auprès de l'agence régionale de santé, puis avons créé officiellement notre association en février 2016. Cette association a pour objet de veiller à la pérennisation de la spécificité de soins de cet hôpital, de même que de connaître le projet de réorganisation de la psychiatrie dans sa globalité (et d'y être associés ...). Nous venons de confectionner un petit dépliant de "bienvenue" aux nouveaux patients accueillis dans cet établissement, document dans lequel nous faisons état de l'existence de l'association, de nos coordonnées etc. Nous avons demandé l'autorisation de distribuer ce dépliant aux nouveaux patients, et cela vient de nous être refusé par le directeur d'établissement (oralement et sans motif pour l'instant - nous venons de demander par écrit que ces motifs nous soient précisés). Notre association d'usagers est toute petite, n'est pas reconnue d'utilité publique et pas agréée ... Vous

serait-il possible de nous dire si ce refus de la part de la direction est légal, et si nous pourrions faire un recours, et auprès de qui ?

Nous souhaitons obtenir un agrément pour notre structure afin d'être association d'usagers du système de santé. La structure comporte des comités inter régionaux si bien que nous souhaitons savoir s'il nous faut obtenir des agréments pour chaque région ou au niveau national uniquement ?

Les conditions d'agrément des associations sont-elles en cours de changement législatif, en particulier la règle des 6 mois de silence valant refus ?

Est-ce qu'une ARS peut refuser la candidature d'un RU, membre d'une association certes agréée au niveau régional mais dans une autre région que celle où il postule ?

Une association A (agréée santé, mais qui a perdu son agrément) et une association B non agréée santé, les deux fusionnent en une association C. Celle-ci fait partie d'une fédération agréée santé
Questions : est-ce que C, via sa fédération, peut se dire agréée santé ? Est ce qu'il lui faut refaire toute la démarche avec le formulaire ?

3. Statut de représentant des usagers

Un représentant des usagers me demande si son employeur a l'obligation de maintenir son salaire pendant le congé de représentation de 9 jours.

Je sors de la commission de conciliation et d'indemnisation. J'apprends qu'il y a un nouveau barème d'indemnisation fixé par l'ONIAM. En avez-vous connaissance ? Nous sommes relégués au rang de 2^{ème} suppléant. Donc pas de tablettes pour nous. Il faudra donc aller récupérer la tablette auprès du titulaire ou du 1^{er} suppléant avant la réunion où nous siégerons. Le président de la commission me propose de lui faire un courrier de protestation qu'il fera suivre à l'ONIAM. Qu'en pensez-vous, je ne dois pas le seul à être dans ce cas ?

Comment devenir représentant des usagers du système de santé dans mon département ? Comment connaître les mandats des RU venant à expiration et comment poser sa candidature ?

Il y a deux RU qui travaillent et qui souhaiterait savoir s'ils peuvent utiliser leurs 9 jours d'autorisation d'absence (indiqué dans la fiche pratique) pour faire de la formation. Et le droit individuel à la formation ? Ça marche pour les formations du CISS ?

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

Le père de mon enfant est malade psychiatrique, ce que je voudrais faire valoir devant le juge pour la garde de mon enfant. Puis-je avoir accès à ces informations ?

Ma fille est hospitalisée en psychiatrie. J'ai eu des informations, confirmée par oral par l'équipe médicale qu'un médecin d'un autre service est allé consulter le dossier et a transmis des informations à mon mari. Est ce qu'il avait le droit et comment faire pour le faire sanctionner ?

Je suis agent hospitalier et je travaille dans un service d'orthopédie. Je me suis blessé au travail et j'ai donc été transféré dans l'autre service d'ortho de l'hôpital. Je dois vous préciser que je suis séropositif et qu'au travail, il n'y a que ma cadre de santé que j'ai mis au courant. Cette cadre m'a téléphoné et m'a dit qu'une des collègues travaillant dans mon service avait consulté mon dossier alors que je n'ai pas été pris en charge ni par elle ni même par le service où elle travaille. Elle sait donc maintenant que je suis séropositif. J'estime être victime d'une violation de ma vie privée et je voudrais savoir quoi faire. Est-ce que cette affaire est susceptible d'avoir des retentissements sur ma vie professionnelle ?

Ma fille est dans un établissement style EHPAD et je n'arrive pas à obtenir des permissions de sortie pour qu'elle vienne passer le week-end chez moi et sa tutrice ne m'aide pas du tout. Comment je peux faire ?

Je suis employé dans un Centre Hospitalier Universitaire mais je suis également anciennement suivi pour une affection de longue durée dans ce même hôpital. A ce jour, je me questionne sur la confidentialité de mon dossier médical, présent sur un support papier mais également sur les supports informatiques. L'accès facile à l'intégralité de mon dossier médical par moi-même et mes collègues de travail constitue une crainte constante... à juste titre !!! Malgré les réglementations mises en place par la direction des soins, leurs absences de contrôle facilitent l'indiscrétion de certains agents. Ma question est de savoir s'il m'est possible de demander la restitution de la totalité de mon dossier papier ainsi que la suppression de mes informations relatives à mon état de santé.

Je ne trouve pas normal du tout qu'à chaque fois que je dois faire une prise de sang en laboratoire, il m'est demandé de répondre à des questions sur mon état civil et mon état de santé. Je me sens fliquée. Trouvez-vous ça normal ?

Je suis cadre de santé et je m'interroge sur une pratique des aides-soignantes qui se rendent chez des patients en hospitalisation à domicile. Elles ont pour habitude de transmettre les photos des escarres des malades au médecin via un serveur sécurisé. Est-ce que cela ne pose pas un problème de droit à l'image ?

Je travaille avec des agents d'une collectivité territoriale handicapés, et dans ce cadre, j'ai été amené à établir une liste de tous les travailleurs handicapés que mon supérieur hiérarchique me demande de lui transmettre, ce que je ne souhaite pas. Je dis que je n'ai pas le droit mais je souhaiterais savoir quel texte je peux invoquer à l'appui de mon refus ?

J'ai 72 ans. Je suis séropositive depuis 25 ans et j'ai aussi fait un AVC. Du coup, je vais depuis des années à l'hôpital en service dermato ou neuro. Je viens de changer de médecin traitant car le mien est parti à la retraite. Ça fait deux fois que le médecin indique VIH dans un encadré du bon de transport. Je préférerais qu'il ne le fasse pas, vous savez ce que les gens pensent des séropositifs... Je ne veux pas passer pour une fille de mauvaise vie... En plus les ambulanciers ne sont pas des médecins soumis au secret. Mon ancien médecin traitant ou la dermato, personne n'a jamais indiqué VIH sur mes bons de transports. A-t-il le droit ? Ou est-ce que j'ai le droit de demander à ce qu'il n'en fasse pas mention ?

Je suis très mécontent car j'ai appris que le médecin du travail avait révélé ma maladie à une infirmière de l'établissement où je travaille. Or, ils sont tous les deux salariés et déjeunent souvent ensemble avec d'autres personnels qui, probablement, ont également été informés. Je n'ai plus confiance et je me sens trahie. Que puis-je faire ?

Je suis en cours de procédure de divorce. Mon ex-époux a demandé à ma psychiatre de lui faire une attestation selon quoi j'avais été hospitalisée en psychiatrie suite à une fatigue intense et à une perte de poids importante. Elle lui a remis cette attestation, je l'ai vu dans les pièces de la partie adverse de même qu'une demande pour obtenir mon dossier rédigée par l'avocat de mon ex-mari.

Je suis chef de service d'un établissement médico-social. Une des personnes que l'on accompagne est passée aux urgences pour coups et blessures par son conjoint. C'est le service des urgences qui a dressé un justificatif. La personne est sous curatelle et je veux savoir si j'ai le droit de prévenir la curatrice ?

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

J'ai été voir un kinésithérapeute pour la 1^{ère} fois qui a refusé de me soigner. Il a le droit ?

Je suis une personne anorexique. J'ai besoin de soins de massage, prescrits par le médecin auprès d'un kinésithérapeute. J'ai des difficultés à trouver des kiné qui font des soins adaptés. Les kiné refusent de faire seulement du massage et me mettent sur des machines, ce qui est inadapté par rapport à ma pathologie.

Ma mère est sous dialyse depuis 10 ans, hospitalisée depuis 3 mois. L'hôpital a décidé hier de cesser la dialyse car trop douloureux. Peut-on les forcer à maintenir des soins ?

Je cherche un médecin qui accepte de prendre la CMU complémentaire.

Le dentiste a refusé de soigner mon frère qui souffre du VIH. A-t-il le droit ?

Mon dentiste n'a pas retiré toute ma dent lorsqu'il m'a soigné. J'ai dû m'adresser à un autre professionnel qui m'a fait un devis. Or, les soins proposés ne sont pas pris en charge par l'Assurance maladie. J'ai la CMU complémentaire, le médecin a-t-il le droit de m'appliquer des dépassements d'honoraires.

Je souhaiterais savoir si un médecin alors que je suis bénéficiaire de la CMU complémentaire a le droit de me demander en plus de la consultation une somme symbolique entre 5 et 10 euros ? Par ailleurs, la secrétaire d'un gynécologue où j'ai emmené ma fille a conservé sa carte vitale tant qu'elle ne réglait pas la consultation, refusant aussi d'appliquer le tiers payant. Que puis-je faire ?

Je souhaite dénoncer un refus de soins justifié par le fait que je suis bénéficiaire de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS). Le médecin dit qu'il ne comprend rien à ce système et que la prochaine fois, il me demanderait des espèces.

J'ai été victime d'un refus de soins par un kiné. J'ai saisi le conseil de l'Ordre qui n'a pas tenu compte de ma réclamation. Est-ce que je peux faire un recours pour excès de pouvoir contre cette décision ?

Je viens de déménager. Quand j'ai voulu prendre rendez-vous avec un pédiatre pour les enfants, la première chose qu'il m'a demandé c'est si j'étais à la CMU complémentaire. Je lui ai dit que oui. Il m'a dit qu'il ne me prenait pas du coup.

Le médecin qui me suit depuis plusieurs années ne veut plus me suivre depuis que j'ai l'ACS. Déjà, lors du dernier RDV, il m'avait dit que son ordinateur était en peine et j'avais dû faire l'avance des frais.

Je suis diabétique de type 1. Je dois donc prendre de l'insuline. Depuis que je suis dans les Vosges, tous les endocrinologues consultés dans ce département me disent qu'ils ne prescrivent pas l'insuline. Est-ce normal ?

Je suis à la CMU complémentaire et j'ai été contrainte d'avancer les frais lors d'une simple consultation chez l'ORL qui ne prenait pas la carte Vitale et dont la consultation était de 130 euros. Il ne m'a pas signalé qu'il pratiquait des dépassements d'honoraires. Je désirais contacter la CMU car je ne sais pas ce qu'ils vont accepter de me rembourser mais je ne trouve aucun mail ni téléphone. Pourriez-vous me dire quoi faire s'il vous plaît ? Ai-je un recours à cela ?

A l'Hôpital de P, on refuse de soigner les patients qui ont la CMU complémentaire. On est systématiquement soigné par des internes. Qu'est-ce que je peux faire ? Le médecin de la caisse me dit que c'est tout à fait normal.

J'ai une myopathie et les médecins ne veulent pas me soigner parce que j'ai l'aide médicale d'Etat. Comment faire ?

Actuellement en rémission d'un cancer métastatique du sein depuis 2008, j'ai un traitement sous forme d'injection d'Herceptin toutes les 3 semaines. Ce traitement est effectué la plupart du temps à l'hôpital de mon lieu de résidence principale, et occasionnellement dans d'autres hôpitaux publics lorsque je suis en dehors de chez moi à la date des injections. En effet, étant enseignante et ayant repris mon activité en 2009, il m'arrive de partir en vacances en dehors de mon domicile. Alors que j'étais à Marseille (où je me rends régulièrement), j'avais donc RV à l'hôpital pour cette injection d'Herceptin. Comme habituellement, ce RV avait été pris directement par le service d'oncologie de mon hôpital de résidence. Au moment de mon entretien avec l'oncologue de Marseille, il m'a été indiqué que je ne pouvais y être soignée car la pharmacie de l'hôpital refusait de sortir mon traitement. J'ai fait intervenir par téléphone mon oncologue, en vain. Aucune explication claire ne m'a été donnée malgré mon insistance. J'ai cru vaguement comprendre que la pharmacie de l'hôpital disait qu'elle ne serait pas remboursée par la Sécurité sociale si ce soin était pratiqué. Étant prise en charge à 100% dans le cadre de ma maladie, j'ai contacté mon organisme de sécurité sociale (MGEN) pour obtenir des explications. Ils m'ont affirmé n'avoir jamais rencontré ce cas et m'ont invité à vous questionner sur ce point et à défendre mes droits en tant que malade. J'ai également contacté l'Institut National du Cancer par le biais duquel j'ai eu vos coordonnées.

H. Coordination des soins

Je dois quitter l'hôpital mais je ne suis pas en mesure de regagner mon domicile. Puis-je aller en centre de soins de suite ?

Ma sœur est en coma végétatif en hospitalisation à domicile depuis 22 ans. L'établissement considère que son état est stationnaire et veut lever la mesure d'hospitalisation à domicile. Ont-ils le droit de faire cela ? Nous craignons du coup de ne pas avoir les moyens de financer tout le matériel et les couches dont elle a besoin et qui jusqu'ici étaient fournis par l'hôpital.

Ma mère est hospitalisée depuis 3 mois en neurochirurgie. Elle bénéficie d'une prise en charge à 100% puisqu'elle est atteinte de plusieurs pathologies associées. Il n'est pas prévu qu'elle sorte tout de suite, est incapable de se déplacer et a besoin d'un nouveau dentier (perdu depuis 2 semaines), d'une nouvelle paire de lunettes et de l'intervention d'un podologue. J'ai posé la question et les responsables du service m'ont répondu qu'il n'y avait pas, au sein de l'hôpital, de praticiens susceptibles d'intervenir. Je souhaiterais savoir à qui m'adresser pour que des praticiens viennent à l'hôpital (prendre les empreintes de mâchoires, effectuer un examen ophtalmologique...

Mon épouse a fait un AVC dans les suites duquel elle a été hospitalisée en soins intensifs puis en neurologie avant d'être transférée dans une clinique pour sa rééducation. Le médecin qui la suit envisage de la faire sortir le 23 juillet alors que nous pensons que c'est trop tôt. Elle est encore en fauteuil roulant lequel ne passe même pas la porte de notre appartement. Alors que l'ergothérapeute dit que si elle reste hospitalisée simplement trente jours de plus elle n'en aura plus du tout besoin. Nous ne savons plus quoi faire.

Lors des soins infirmiers, l'infirmière refuse de me raser tous les jours et de me passer de la crème pour éviter le dessèchement de la peau. Elle me dit qu'elle n'est pas obligée de le faire. Mais pour moi, ce sont des soins très importants.

En mars 2016, un médecin m'a donné une prescription pour le rein. Le 3 juin 2016, j'ai été hospitalisé à l'hôpital B. Pendant l'hospitalisation on m'a fait arrêter le médicament pour le rein. On m'a transféré le jeudi après-midi à l'hôpital P. On m'a fait reprendre le médicament pour le rein. J'ai fait un malaise. J'ai prévenu le médecin. En soirée on m'a fait une échographie. Dans la nuit j'ai fait un nouveau malaise. Personne ne m'a secouru. Le 6^{ème} jour, je suis sortie. J'ai convulsionné chez moi. Je suis retournée à l'hôpital B. Le médecin m'a dit que j'allais bien et que je pouvais rentrer chez moi. Cela n'allait pas. Je suis à l'hôpital A où on m'a dit que j'allais bien. Je suis allée voir mon généraliste qui m'a orienté sur un cardiologue de ville. Ce dernier m'a envoyé faire une IRM qui a montré une cardiopathie. J'ai demandé mon dossier médical à l'hôpital P qui vient de m'appeler en me disant qu'ils n'ont pas le dossier en entier. Que faire ?

K. Maltraitance et respect de la dignité

Je suis hospitalisé depuis 3 semaines dans un établissement psychiatrique sous contrainte, à la demande du préfet. Je souhaiterais savoir si je peux refuser les médicaments. En outre, il y a atteinte à ma dignité, on me laisse en pyjama, pas le droit de voir mon frère... et je souhaiterais contester le diagnostic de schizophrénie.

J'appelle pour le conjoint survivant d'un monsieur décédé à l'hôpital public et qui a subi maltraitances, privation de nourriture, il y a deux ans à l'hôpital de décéder. Ça relève du pénal, non ? La Commission d'accès aux documents administratifs (CADA) a dit qu'elle n'a pu avoir le dossier.

Je suis enseignante et, à la suite d'une surconsommation de médicaments, je me suis retrouvée dans un établissement psychiatrique où j'ai été maltraitée et traitée de façon totalement abominable... je ne veux pas que ça passe inaperçu et je veux absolument dénoncer ça. Comment dois-je faire ?

Ma mère de 96 ans est sous tutelle. Elle est victime de maltraitance mais la tutrice ne fait rien et ma mère a de graves problèmes de santé. J'ai alerté l'ARS à plusieurs reprises qui refuse de me répondre. On me refuse le dossier médical car je ne suis pas tuteur. Que faire ? Je ne sais plus. J'ai saisi ALMA qui est très choquée.

Je suis en chimiothérapie depuis des mois et je ne comprends pas ce qui se passe à mon égard. Le personnel est agressif, moqueur et quelque fois brutal dans les soins. Je ne comprends pas ce qui se passe. On me refuse mon dossier médical. On me demande pourquoi je ne change pas d'hôpital alors que j'habite en Normandie et que je reste dans cet hôpital parisien.

Je suis professionnel dans un établissement pour autistes adultes où il y a des violences institutionnelles. Une famille a porté plainte contre l'hôpital pour violences. La direction nous interdit d'en parler avec les familles, et le conseil de surveillance a déjà interpellé la directrice sur ces violences qui s'exercent et la direction menace les familles de renvoyer leurs enfants. La directrice de la maison est une ancienne déléguée syndicale et chaque interpellation de salariés n'a aucune suite mais entraîne des licenciements. Le gestionnaire, responsable de l'établissement, minimise les dysfonctionnements. Je ne sais ce que je peux faire et je voudrais savoir s'il est légal de ne rien dire aux parents.

J'ai dispensé une formation dans un établissement de santé. Les infirmiers m'ont fait part de nombreux cas de maltraitance. Je me sens obligée de dénoncer. Qu'est-ce que je risque? Est-ce que je peux le faire anonymement ?

Je suis auxiliaire de vie et j'interviens au domicile d'une personne qui est sous contention. Son fils ajoute à cette contention des cadenas. Est-ce légal ?

Je suis dans une maison de retraite où mes enfants m'ont mis pour ne pas que je dépense trop d'argent en aide à domicile mais je n'ai jamais été aussi malheureuse que maintenant. Je suis victime de maltraitance. Je veux partir et je n'ai plus besoin de curatelle. Comment dois-je faire ?

La maison de retraite où ma mère réside a été sinistrée à cause des inondations de juin dernier. Depuis, elle est à l'hôpital où elle partage sa chambre ce qui n'est pas commode, vu son problème de mémoire. Le niveau de confort n'est pas du tout le même et pourtant le prix est le même. Il n'y a qu'une seule douche pour 38 personnes donc les résidents ne sont douchés qu'une seule fois par semaine. Son degré de dépendance s'est beaucoup aggravé depuis qu'elle réside dans cet hôpital (qui au demeurant devrait être fermé pour sa remise aux normes). Est-ce qu'on pourra demander un dédommagement à l'hôpital pour l'aggravation de l'établissement à la maison de retraite ?

Mon père qui bénéficiait d'une mesure d'hospitalisation à domicile est décédé dans d'atroces souffrances. L'équipe des soignants ne lui a même pas administré de morphine. Nous n'arrivons pas à faire le deuil en raison des terribles conditions dans lesquelles il a été pris en charge. Que pouvons-nous faire ?

Je travaille dans un établissement pour personnes handicapées où exerce une éducatrice qui est maltraitante. J'ai posé un enregistrement de manière illégale sur lequel cela est avéré. J'en ai parlé à ma direction qui a déposé une plainte auprès du Procureur sur la base de mes propos. Je ne sais pas trop comment agir maintenant notamment vis à vis des enregistrements que je n'avais pas le droit de faire.

Je souhaite obtenir une précision sur les droits du malade par rapport au stockage des déchets infectieux : depuis le 28 novembre, ma mère supporte dans le cabinet de toilettes, attendant à sa chambre un carton plein de couches et matières fécales (emballées ou non), changé au-delà de 72 heures, c'est-à-dire on met un carton neuf tous les 3 à 5 jours. Ce carton reste toujours ouvert, des moucheron y viennent, des effets du carton ouvert pendent au-dessus de ce carton. La pièce n'est

pas aérée et est chauffée. Ma mère respire cet air vicié 24 heures sur 24. L'été, la chambre présente des températures supérieures à 30 degrés. On lui a répondu, comme à moi, qu'il n'y a pas d'autres endroits pour laisser ces déchets infectieux.

Je ne sais pas si cela fait partie de votre domaine, mais je me permets tout de même de poser la question : suite à de longs problèmes de santé (j'étais notamment incapable de marcher pendant près de 3 ans), et même si je faisais attention à mon hygiène, l'état de mes dents s'est dégradé. Une fois rétabli, j'ai donc pris rendez-vous chez mon dentiste qui, dès mon arrivée, n'a pas cessé de me faire des remarques désagréables, sous-entendant - pardonnez le mot - que j'étais "crade" et après lui avoir expliqué les raisons de cet état, il m'a fait comprendre que j'étais un menteur. Suite mes problèmes de santé, j'avais dû annuler un rendez-vous, et comme il s'en souvenait, il m'a menacé de ne plus me prendre si cela se reproduisait, ce à quoi j'ai répondu que, si je n'étais pas malade et si je pouvais marcher, cela n'arriverait pas. Malgré tout, il m'a indiqué que quel que soit la raison, même si je devais ramper (je précise, sur un ton méprisant, puisqu'il croit que je mens) une annulation et c'était terminé. Pour moi, par ses propos, il m'a incité à me mettre en danger. Je crois que même si je lui demandais poliment de cesser ses remarques, l'on sent très bien qu'il cherche à humilier, il ne s'arrêterait pas, et comme je ne veux pas être violent, j'aimerais donc savoir s'il y a un moyen de l'y contraindre.

J'ai été hospitalisée et je me suis retrouvée en situation de dénutrition car l'hôpital ne pouvait pas me délivrer un repas tenant compte de mes intolérances car compte tenu de mon lupus, je ne peux consommer de protéine de lait, de lactose, de maïs et de gluten. Je me demande comment je peux faire évoluer les choses dans le cas où je serai à nouveau hospitalisée.

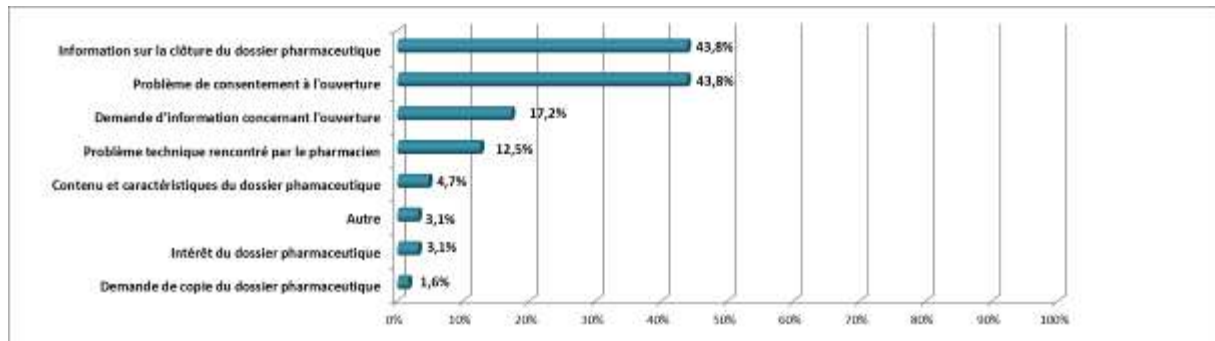
Ma mère est hospitalisée elle est âgée, handicapée, incontinente, et là, l'hôpital décide de la faire sortir mais elle n'aura aucune aide. Moi, je ne peux pas m'en occuper. Comment je fais ? Je laisse ma mère dans ses excréments ?

J'estime avoir été victime de discrimination sur mon lieu de travail à partir de propos d'un rapport établi évoquant ma façon de marcher alors que je suis atteint d'une spondylarthrite. Que puis-je faire?

I. L'informatisation des données de santé

1. Dossier pharmaceutique (DP)

Répartition des sollicitations de la thématique « Dossier pharmaceutique »



a. Clôture du dossier pharmaceutique

A la faveur d'une délivrance de médicaments dans une officine ce jour, j'apprends qu'il existe un DP au nom de mon fils alors que je n'ai jamais donné aucune autorisation en ce sens. Je souhaite obtenir la suppression pure et simple de ce dossier illégalement créé au nom de mon fils et le cas échéant, la suppression de tout dossier me concernant. Je souhaite aussi que l'officine qui s'est permis cette création sans aucune autorisation ni même information me soit indiquée. Je vous remercie de m'indiquer par retour de mail la procédure à suivre et les éléments à communiquer ainsi qu'une adresse physique où adresser les éléments nécessaires à notre identification pour supprimer les dits dossiers. A défaut de réponse sous huitaine, je me verrai contrainte de saisir la Commission nationale informatique et libertés (CNIL).

Le pharmacien m'indique qu'il ne sait pas comment clôturer mon dossier pharmaceutique et tente toujours de me convaincre que je dois le garder. Puis-je le fermer moi-même ?

Je bénéficie d'un dossier pharmaceutique que je souhaite faire fermer. Comment dois-je procéder ? Par ailleurs à quoi le pharmacien a-t-il accès ?

Je ne pense pas qu'on m'ait demandé mon avis pour l'ouvrir et je ne crois que le pharmacien le regarde vraiment. Comment demander la clôture ?

Un pharmacien a créé un dossier pharmaceutique sans me demander mon autorisation. Mon pharmacien habituel s'en est rendu compte et me l'a signalé. Il a clôturé mon DP. Mais un autre pharmacien risque de créer à nouveau un DP sans me le demander. Puis-je bloquer la possibilité pour tout pharmacien de créer un DP ? Normalement un pharmacien doit avoir l'accord du détenteur de la carte Vitale pour créer un DP mais le pharmacien n'avait pas demandé mon autorisation pour le faire. Et mon pharmacien habituel m'a confirmé que cela était une pratique courante chez ses confrères et qu'il en avait lui-même été la victime puisqu'on lui avait créé un DP dans son accord.

Je vous avais déjà appelé l'année dernière pour vous signaler qu'un DP avait été ouvert contre mon gré. Je l'avais fait fermer et un autre a été rouvert.

b. Questionnements relatifs à l'ouverture du dossier pharmaceutique et au consentement

La CNIL a-t-elle été consultée sur la validité de la procédure d'ouverture du DP et du DMP ? Mon DP avait été ouvert dans mon dos. Et c'est proprement scandaleux (même si d'après votre sondage la majorité trouve ce truc miraculeux).

Peut-on vérifier en ligne sur Internet qu'il n'existe pas de dossier pharmaceutique ouvert à notre insu par un pharmacien chez qui on est allé ?

Je souhaiterais ouvrir un dossier pharmaceutique mais mon pharmacien me dit qu'il ne fait pas ça. Est-ce normal ?

Je suis pharmacien et un dossier pharmaceutique a été ouvert à mon nom sans que j'en donne mon consentement. Comment faire pour connaître la personne qui a ouvert ce dossier et le fermer ?

c. Autres questionnements

J'ai accepté de faire créer un dossier pharmaceutique en mon nom par une pharmacie. Initialement, ce dossier était hébergé par Santeos mais ce n'est plus le cas. Wordline me renvoie vers vous. Je souhaite avoir accès à mon dossier, connaître son suivi et son usage et éventuellement connaître des résultats me concernant. Comment procéder ?

J'ai une consommation élevée de zolpidem et les pharmaciens veulent de plus en plus tracer les dossiers pharmaceutiques avec la carte Vitale. J'ai rencontré les fonctionnaires de Bercy suite à un contrôle où j'ai eu accès à mon dossier d'achats de médicaments et médicaux. Certaines pharmacies ont un signalement comme quoi il ne fait pas me servir. C'est proprement scandaleux car je paye toujours mes boîtes et même mes consultations, tel est mon droit. Je n'utilise jamais la carte mais j'y suis désormais contraint par le pharmacien qui doit avoir des instructions nouvelles. Je voulais connaître un moyen de tout bonnement supprimer l'historique médicalement et pharmaceutique concernant le stilnox sur l'année 2015 2016. La loi informatique, le secret médical, je n'ai pas besoin d'être regardé comme un gangster et d'être tracé pour à la fin payer moi-même et avoir des amendes. Non au délit de sale gueule. Merci de me donner la marche à suivre pour enfin enlever ces signalements.

2. DMP

J'ai un dossier médical personnel auquel je souhaite pouvoir accéder. Comment dois-je procéder ?

Je souhaite ouvrir un DMP et un DP, je voudrais savoir comment on fait car je suis amené à voyager et il m'arrive parfois d'être en panne de cachets antihypertenseur alors que je dois suivre mon traitement.

Je souhaiterais faire un dossier de demande de DMP par mail... Comment faire et où s'adresser ?

L. Dépassement d'honoraires

Je me suis opéré dans une clinique et ils viennent de m'envoyer la facture. Je pensais qu'ils étaient obligés de me délivrer un devis avant d'effectuer les soins ?

Pour une coloscopie, l'anesthésiste secteur 2 m'a donné un devis sur lequel il indique "QU'IL A SIGNE LE CONTRAT D'ACCES AUX SOINS (CAS)" avec un dépassement limité qui facilite le remboursement par les mutuelles. Il le signe, je le signe, il me fait payer un dépassement d'honoraires. Ma Mutuelle rejette ma demande une participation parce que le docteur N'A PAS SIGNE LE (CAS) Après cela je vérifie sur www.ameli.fr, je vois la secrétaire du docteur, effectivement il ne l'a pas signé. Pour moi, c'est une indication abusive sur ce devis. Que puis-je faire, contre ce mensonge, pour être indemnisé de ce dépassement d'honoraire avec lequel je ne suis plus d'accord s'il n'est pas en partie remboursé par ma mutuelle ?

Je dois me faire opérer et la clinique m'a annoncé à un dépassement d'honoraires de 60 euros. Ma mutuelle ne me rembourse pas. Que puis-je faire ? Ils m'ont bien donné une notice d'information sur le prix avant l'opération ...

J'ai consulté aujourd'hui chez mon médecin traitant pour un renouvellement d'ordonnance. Il m'a demandé 31 euros pour cet acte mais il m'a fourni un justificatif de 23 euros après passage de ma carte Vitale dans son boîtier. C'est la deuxième consultation depuis le début de l'année. Je n'avais remarqué la première fois mais il a appliqué la même tarification 31 euros et ticket à 23 euros. Ma question est donc la suivante : a-t-il le droit d'envoyer ma demande de remboursement d'un montant de 23 euros alors que j'ai payé 31 euros pour la consultation. Je précise qu'en 2015 la consultation était déjà à 31 euros, le justificatif fourni était de 31 euros et ma mutuelle me remboursait ce dépassement d'honoraires.

Ma fille a été voir le généraliste secteur 1 qui l'a facturé 40€ au lieu de 23€ alors qu'il n'a pas le droit de pratiquer de dépassements d'honoraires. J'ai été le voir et il m'a remboursé mais comment peut-on faire ?

J'ai eu un cancer du sein en 2011, j'ai subi une mastectomie, mon médecin me fait faire une mammographie tous les ans, je vais dans un centre privé qui me facture 190€ pour une mammographie du sein non malade et une échographie des 2 seins. Le remboursement sécu + mutuelle, il reste à ma charge environ 60€. Mon médecin traitant m'informe que le centre de radiologie doit me facturer obligatoirement au tarif sécu puisque je fournis une ordonnance spéciale ALD, ce n'est pas le cas. Pouvez-vous me confirmer que la facturation tarif sécu est obligatoire dans mon cas ?

J'ai récemment dû emmener mon fils de 10 ans (suite à un accident à l'école) en urgence chez un dentiste qui reçoit en soirée le dentiste lui a retiré deux dents de lait et a facturé 163 euros soit 83 euros qu'il a déclaré via la carte vitale et un supplément de 80 euros, non déclaré à la CPAM (dépassements d'honoraires liés à l'heure de la consultation et à l'âge de mon fils !) Cette pratique est-elle légale ? De plus, il refuse de m'adresser un certificat et une facture pour l'assurance scolaire.

Mon médecin me fait payer 21 euros la consultation alors que celui de ma femme lui fait payer 40 euros. C'est un escroc !!! Je ne sais pas de quel secteur il est mais je ne comprends pas qu'un médecin ait le droit de fixer lui-même ses tarifs.

J'avais la CMU complémentaire maintenant j'ai l'aide à l'acquisition au paiement d'une complémentaire santé. J'ai lu quelque part qu'on était toujours protégé contre les dépassements d'honoraires. Est-ce vrai?

J'appelle pour ma compagne qui s'est faite opérer dans une clinique avec dépassement d'honoraires de 1500 euros. Elle avait été informée au préalable et avait accepté. Elle s'est faite opérer et on a tout envoyé à la CPAM. Et la caisse nous a dit que ce n'était pas normal car elle a l'ACS. Mais elle ne le savait pas. Donc on l'a dit au chirurgien et celui-là a dit qu'il voulait bien rembourser un bout du dépassement, mais pas tout.

Je me suis fait opérer de la hanche et cela s'est mal passé. Cela a provoqué une hernie et du coup j'ai dû me faire réopérée. Le chirurgien et l'anesthésiste me facture des dépassements d'honoraires de plus de 20000 euros et ma mutuelle ne rembourse pas. Jamais je n'ai été informée

J'ai consulté un ophtalmo dans un établissement public qui m'a conseillé dans consulter dans le secteur privé de l'hôpital. Or, on m'a facturé un dépassement d'honoraires. Est-ce normal? Est-ce que je n'aurais pas dû être informé au préalable?

Dessous de table

J'ai accouché en septembre et au début de ma grossesse ma sage-femme libéral m'a dit que pour mon accouchement à domicile elle prenait 200€ de "black"... hors à l'accouchement, elle m'a fait une feuille de soins pour les frais donc d'accouchement et les frais de kilométrage qui m'a coûté 600€ remboursés par la Sécurité sociale... hors elle n'a pas d'assurance et me demande donc les 200€ de black... est-ce illégal ?

Je suis allé voir une dentiste qui a voulu que je la paie en liquide et je me suis rendu compte ensuite que je n'étais pas complètement remboursé. En fait, elle n'a pas indiqué le bon montant à la CPAM.

Mon neurologue m'a prescrit dans le cadre de mon traitement du Parkinson des séances de kinésithérapie prises à 100%. Le kinésithérapeute interrogé m'apprend qu'il y a suivant ses dires des paliers de remboursement et m'annonce un complément de 11€ à payer par séance. Ma mutuelle m'indique que je ne suis pas couvert pour cette pathologie, auriez-vous la gentillesse de me dire si ce kinésithérapeute est dans son droit pour demander ce complément d'honoraires.

M. Personne de confiance

Mon frère est hospitalisé. Il a été victime d'une rupture d'anévrisme mais il va mieux, il a recouvré la vue. Il avait désigné sa fille en tant que personne de confiance. Elle est de ce fait la seule interlocutrice de l'équipe médicale et refuse de communiquer avec les autres membres de la famille concernant la situation médicale de son père. Que faire ?

Mon amie est hospitalisée en psychiatrie. On ne lui a pas proposé de désigner une personne de confiance. Est-ce normal ?

Mon frère a fait un AVC. Sa fille a été désignée personne de confiance. Le problème est que je trouve qu'elle prend de mauvaises décisions d'un point de vue médical et que la clinique se retranche systématiquement derrière son statut de personne de confiance pour l'écouter. Mon frère se retranche derrière l'avis de sa fille. Que puis-je faire ?

J'ai une amie qui a la maladie de Parkinson et je veux savoir comment faire pour avoir un droit de transmettre ses désirs auprès des médecins si elle ne peut plus le faire ? C'est quoi la personne de confiance ?

Est-ce que l'on peut avoir deux personnes de confiance sur le plan médical ?

L'épouse d'un patient dans le coma peut-elle être personne de confiance ?

Mon compagnon a été en hospitalisation libre et le psychiatre a demandé à ce qu'il ait des électrochocs. Il a refusé du coup elle s'est énervée et a décrété le péril imminent pour qu'il soit en hospitalisation sous contrainte. Maintenant, il est hospitalisé à la demande d'un 1/3 et j'ai appris que c'était son frère. Sauf que je ne suis plus sa personne de confiance et que je n'ai pas le droit de le voir. C'est normal et comment je peux faire pour avoir un droit de visite ?

Mon ami avec lequel j'étais depuis 10 ans m'a abandonné alors qu'il a signé le document de personne de confiance. Est-ce que ce statut n'est pas assorti de devoirs ?

Je vous appelle pour savoir si une personne sous curatelle peut être désignée comme personne de confiance.

Je vous appelle au sujet de mon ex-époux avec lequel j'ai conservé de très bons rapports et qui est atteint d'une maladie rare pour lequel il est en réanimation. Je suis sa personne de confiance. Il est intubé pour le moment et ne parle pas bien distinctement mais m'a fait comprendre à plusieurs reprises qu'il ne voulait pas que son épouse actuelle, dont il est séparé et avec laquelle il est en procédure de divorce le visite. L'équipe a parfaitement compris. Mais son épouse actuelle a protesté et l'équipe médicale a reculé. Quels sont mes droits en tant que personne de confiance et qu'est-ce que je peux faire pour lui ?

Je viens d'Allemagne. Ma famille est à l'étranger. Je dois me faire hospitaliser et souhaiterais savoir s'il existe un organisme pouvant se substituer à une personne de confiance.

Je suis médecin réanimateur dans un établissement de santé. Un de nos patients est actuellement intubé, et après un coma artificiel, est en train de se réveiller. Ce patient est témoin de Jéhovah et nous venons de voir dans ses papiers un document nous invitant à ne pratiquer aucune transfusion sanguine et désignant une personne de confiance et une suppléante. La personne de confiance est décédée et la suppléante exprime des souhaits différents que ceux exprimés par la famille. La désignation d'une personne de confiance suppléante est-elle régulière ?

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

Je me suis rapproché d'une association en Suisse qui aide à mourir par assistance. Ils veulent bien m'aider mais si je leur communique le rapport d'un médecin en France attestant que j'ai le discernement suffisant pour décider de mettre un terme à mes jours. Comment dois-je procéder ?

Mon père avait un cancer bronchique. Il était hospitalisé et les médecins ont décidé de mettre fin à sa vie. Avaient-ils le droit ?

Ma mère est hospitalisée en soins palliatifs. Le médecin nous annonce ce matin qu'il va mettre fin à son traitement demain. Est-ce normal ? Mon frère est personne de confiance, je vais voir avec lui s'il a été consulté.

J'appelle pour une personne en fin de vie. Les médecins envisagent la fin de l'hydratation et l'ont placé sous sédation et sous anxiolytique alors qu'elle a exprimé par ses directives anticipées vouloir être consciente le plus longtemps possible. Les médecins ne sont-ils pas tenus de suivre ces directives ? Oui, elle a une personne de confiance.

Ma belle-mère est en fin de vie et elle a rédigé un papier selon lequel elle indique qu'elle refuse tout acharnement thérapeutique. Ma belle-sœur répond que ça ne vaut rien et que c'est juste pour rassurer les malades.

J'ai porté plainte en octobre au sujet de ma fille (plainte au procureur): elle a été euthanasiée contre sa volonté (elle voulait au départ arrêter les traitements puis a changé d'avis et le médecin ne l'a pas pris en compte). Je suis convoquée demain au commissariat et je voudrais bien préparer ce RV. Selon vous, le médecin l'a bien euthanasiée et doit être condamné pour cela, non ?

Mon père est décédé le 18 mars dernier. Suivi pour un cancer, il a été mis sous hypnovel et morphine. Je savais que ces deux produits signifiaient la fin... pourtant, je pensais que l'on devait nous prévenir avant l'administration de tels cocktails. Ca n'a pas été le cas. Ni mon père (le patient), ni ma mère (personne de confiance) n'ont été sollicités pour obtenir l'autorisation d'utiliser ces produits. Je n'ai pas envie d'une bataille juridique... je savais que ces produits seraient un jour proposés et qu'il faudrait les accepter... j'aurais juste aimé pouvoir parler à mon père tant qu'il en était encore temps avant l'administration des produits. Pour lui, comme pour sa famille, ça aurait été tellement plus simple et plus doux... Est-ce que les médecins ont eu tort d'effectuer cette administration sans nous prévenir ? Par ailleurs, je me suis renseignée par moi-même sur chacun, c'est comme ça que j'ai appris que la morphine créait des problèmes respiratoires alors que mon père était victime d'une infection pulmonaire, avec des métastases au poumon. Les médecins n'auraient-ils pas dû au moins nous expliquer tout ceci ??

J'ai vu un médecin généraliste qui a écrit dans mon dossier que j'étais contre l'acharnement thérapeutique, alors que c'est faux. Que puis-je faire ?

On vient de me diagnostiquer un cancer de la peau et je veux savoir, même si j'en suis qu'au tout début, comment je peux éviter l'acharnement thérapeutique ?

Je voudrais savoir si les parents d'un enfant de trois semaines à qui les médecins veulent retirer la sonde respiratoire pour éviter une obstination déraisonnable peuvent s'y opposer ?

Les directives anticipées concernent elles les personnes âgées hébergées en EHPAD, non atteintes de maladies visées par la "fin de vie", mais en état de dépendances physique et cognitive, ne leur permettant plus d'exprimer leurs besoins, volontés, décisions relatives à leur santé et prise en charge.

O. Santé publique et environnement

Je souhaite obtenir une précision sur les droits du malade par rapport au stockage des déchets infectieux : depuis le 28 novembre, ma mère supporte dans le cabinet de toilettes, attendant à sa chambre un carton plein de couches et matières fécales (emballées ou non), changé au-delà de 72 heures, c'est-à-dire on met un carton neuf tous les 3 à 5 jours. Ce carton reste toujours ouvert, des moucheron y viennent, des effluents du carton ouvert pendent au-dessus de ce carton. La pièce n'est pas aérée et est chauffée. Ma mère respire cet air vicié 24 heures sur 24. L'été, la chambre présente des températures supérieures à 30 degrés. On lui a répondu, comme à moi, qu'il n'y a pas d'autres endroits pour laisser ces déchets infectieux.

Concernant la question de la prise en charge à titre dérogatoire de certains produits, le dernier document que j'ai est une note de 2011 faite par la CPAM qui a fait un tableau de ces produits (voir pièce jointe). Les patients atteints de mucoviscidose sont concernés par certains produits (polaramine, sélénium, vaccin hépatite A), mais les échéances sont toutes arrivées à terme en décembre 2015. J'aurais aimé savoir s'il y avait eu à votre connaissance des réactualisations, car je n'ai trouvé nulle part cette information.

Je suis enceinte et je souhaiterais savoir si je pourrais garder mon placenta après l'accouchement?

Voulant faire don de mon corps à la science, je m'étais renseigné aussi pour faire le don d'organes. Je viens de recevoir un courrier de leur part pour remplir les papiers. Mais ce que je me demande c'est est-ce que faire les deux est possible ou il faut que je choisisse un ou l'autre ?! Merci de me répondre, car je préférerais faire don de mon corps à la science.

Mon fils veut faire un bac professionnel dans l'aide à domicile et services à la personne. Pour remplir son dossier d'inscription, on lui demande une vaccination contre l'hépatite B, ce qu'il n'a pas fait par crainte de contracter une sclérose en plaques. Son oncle est atteint de la maladie. Que faire ?

J'ai été suivi à l'hôpital d'Argenteuil où l'on m'a pratiqué une biopsie qui a été stockée à Necker. J'en suis propriétaire ? J'ai le droit de les récupérer ? Je suis suivie pour mon cancer au Mexique aujourd'hui et pour éviter d'en refaire une j'en ai besoin. Mon médecin de Necker accepte de l'envoyer à mon médecin du Mexique mais je veux savoir si j'en ai la propriété.

J'ai pris un médicament anti cholestérol Crestor, entre 2006 et 2015, avec des effets indésirables que je souhaiterais signaler.

Ma fille est une grande prématurée. Elle est dans une salle commune avec plus d'une dizaine d'enfants. On trouve que cette promiscuité ne favorise pas son développement et constitue un risque de prolifération des maladies. Je suis en train de préparer une lettre pour la direction. Existe-t-il des textes que je pourrais invoquer ?

P. La prise en charge de la douleur

J'ai eu 2 enfants. Les grossesses et les accouchements se sont mal passés. L'épisiotomie est très douloureuse, et j'ai subi une descente d'organes. Je n'ai pas été assez informée de ce qui pourrait se passer. Je voudrais être indemnisée car je ne peux plus faire mon travail.

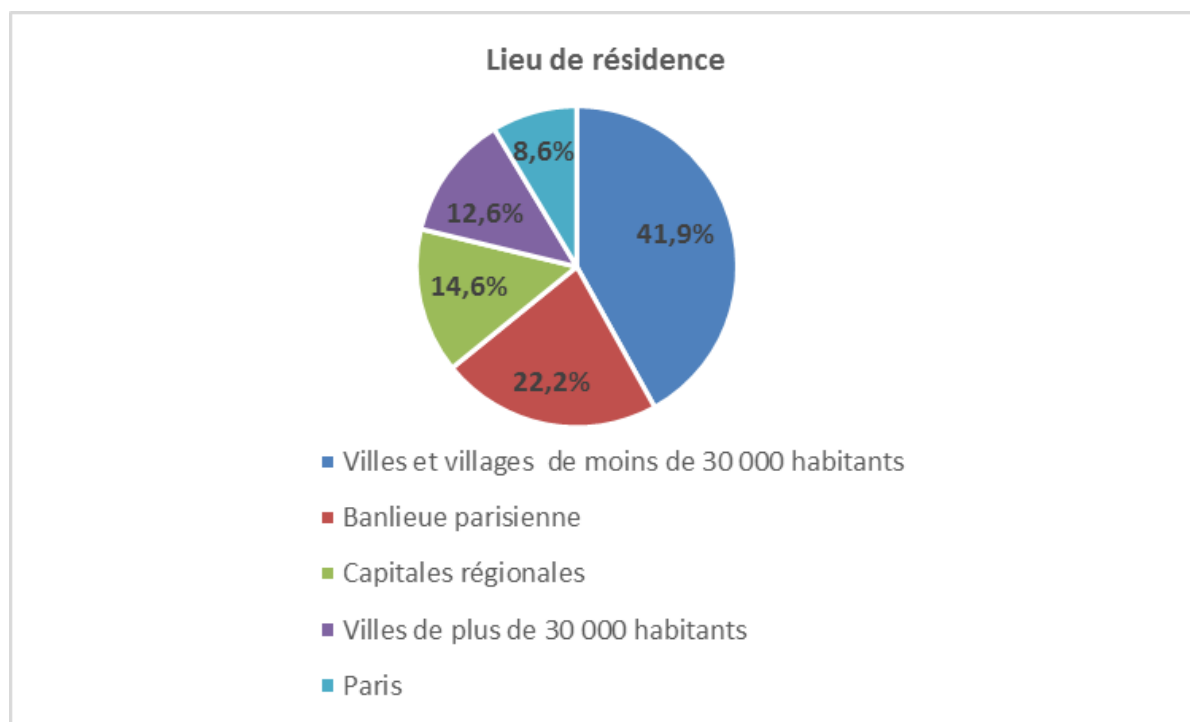
Depuis la mort de mes parents, il y a 8 ans, je suis très perturbée et les médecins ne prennent pas en charge ma douleur et me font hospitaliser en psy. Quels sont mes droits ?

Enquête flash 2016 - Une limite aux droits des malades dans leur recours au système de santé : les déserts médicaux

Chaque année, une enquête flash est administrée auprès des appelants de Santé Info Droits à l'issue des entretiens téléphoniques. Ces enquêtes permettent soit d'alimenter les problématiques déjà habituellement soulevées sur la ligne soit d'élargir notre angle de vue. C'est ce second choix qui a été fait cette année. Peu évoquée spontanément par les usagers dans le cadre de notre champ d'intervention, la question de l'accès géographique aux professionnels de santé est pourtant un élément déterminant du droit des personnes malades dans leur recours au système de santé.

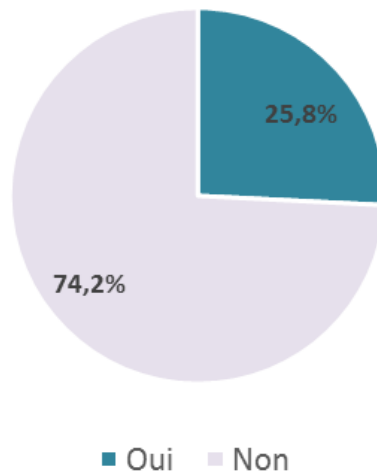
202 personnes ont répondu à cette enquête menée entre le 21 novembre et le 7 décembre 2016. Avant de s'intéresser de plus près aux résultats, quelques précisions concernant le lieu de vie des répondants. Si 30% d'entre eux vivent en Ile-de-France, une part non négligeable vit en région dans des villes de moins de 30 000 habitants. Alors que nous nous attendions à des résultats contrastés suivant la zone géographique considérée, à de rares exceptions, il n'en a rien été.

Pour cette raison, les résultats sont présentés dans leur globalité, sans distinction géographique, en mentionnant le cas échéant quelques particularités :



Premier sujet d'interrogation, l'accès rapide au médecin généraliste :

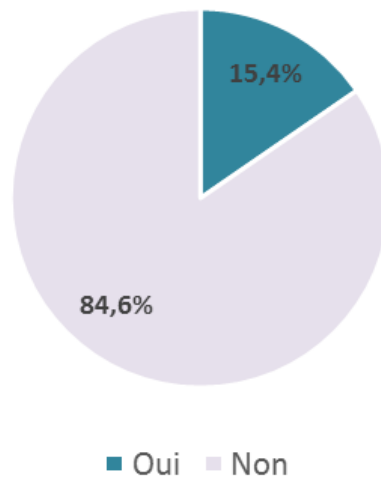
Avez-vous déjà rencontré des difficultés pour obtenir rapidement une consultation chez un médecin généraliste ?



Près d'un quart des personnes interrogées ont ainsi fait part de leurs difficultés en la matière, ce taux atteignant d'ailleurs **jusqu'à 32.5% pour les villes et villages de moins de 30 000 habitants.**

Les difficultés en matière de désignation du médecin traitant apparaissent moins aigües :

Avez-vous déjà rencontré des difficultés pour désigner un médecin traitant ?

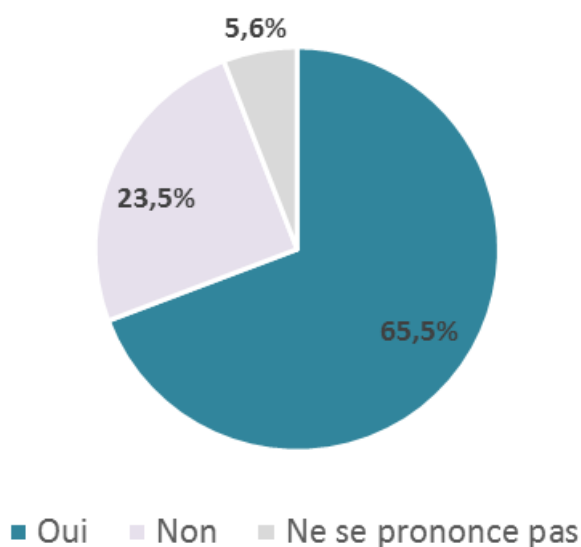


Toutefois, il convient de remarquer que, pour cette question, les enjeux autour de la rapidité de l'accès n'étaient pas explicites et que même plus limitée quantitativement, ces difficultés de désignation d'un médecin traitant n'en restent pas moins préoccupantes quand on connaît le rôle pivot du médecin traitant dans la prise en charge des patients. En effet, le défaut de médecin traitant déclaré auprès la Sécurité sociale conduit le patient, assuré social, à ne pas respecter le parcours de

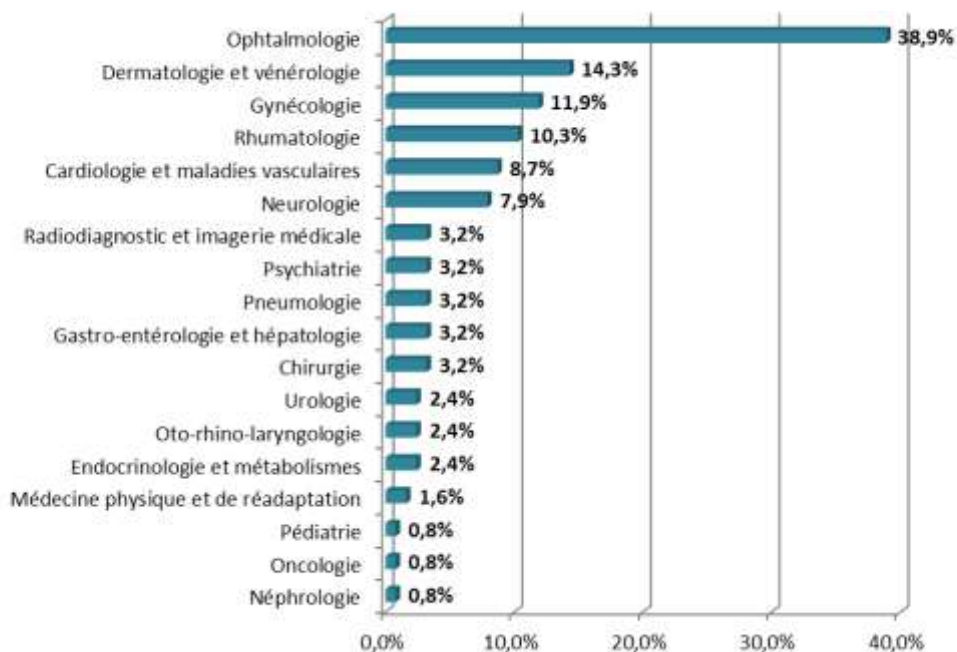
soins coordonnés et ainsi se trouve pénalisé dans le remboursement de ses soins, sans qu'il soit personnellement responsable de cette situation. Il appartient à l'Assurance maladie de mettre les usagers en capacité de pouvoir respecter les règles de « responsabilité » établies.

Quand on évoque les difficultés d'avoir accès rapidement à un médecin spécialiste, les chiffres se dégradent fortement, la palme étant de loin à attribuer aux ophtalmologues, certainement aussi parce qu'ils font partie des spécialistes consultés par le plus grand nombre de personnes en population générale :

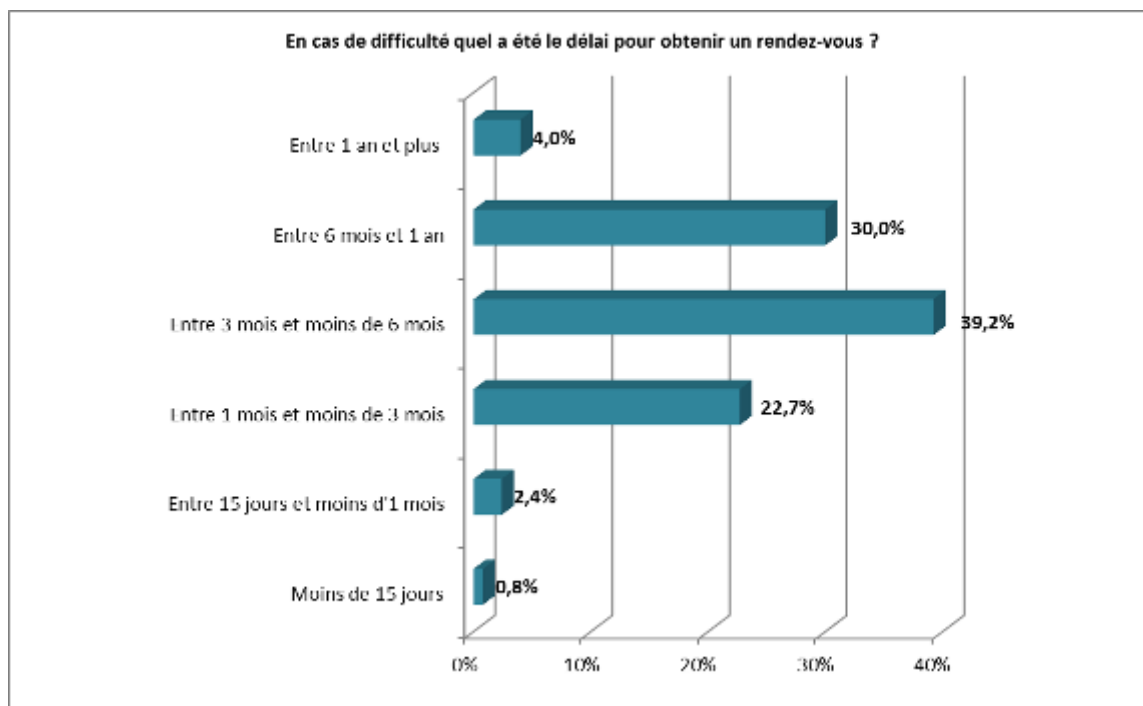
Avez-vous déjà rencontré des difficultés pour obtenir rapidement une consultation chez un médecin spécialiste ?



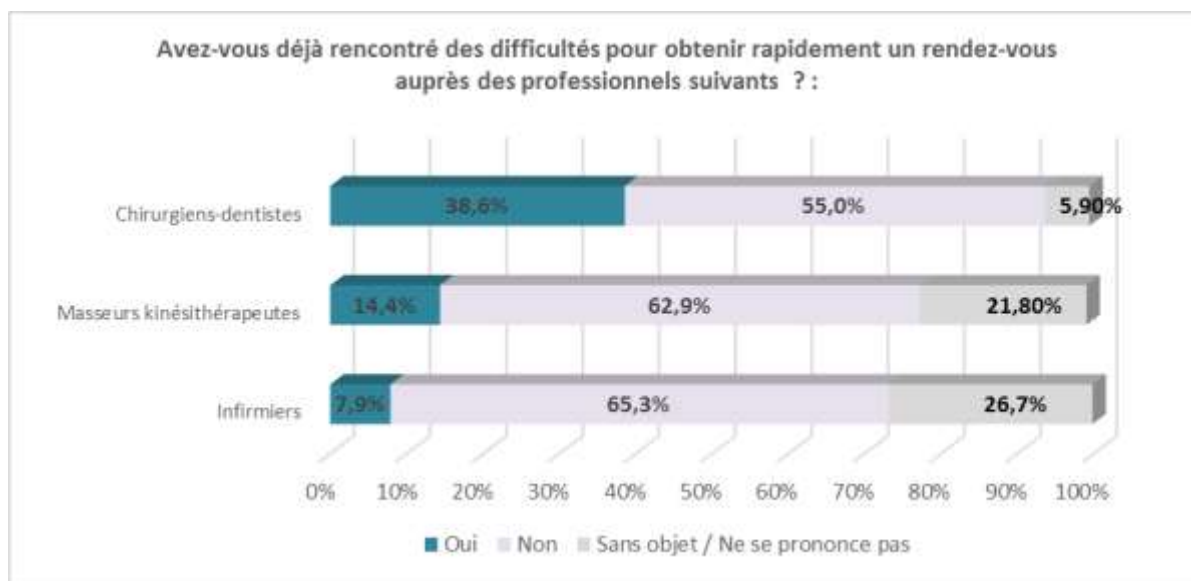
En cas de difficulté quelle était la spécialité ?



Les délais évoqués par les personnes ayant déjà rencontré des difficultés à consulter un spécialiste sont conséquentes. Plus d'un tiers des personnes évoquent des délais supérieurs à 6 mois et 3 sur quatre, des délais supérieurs à 3 mois.

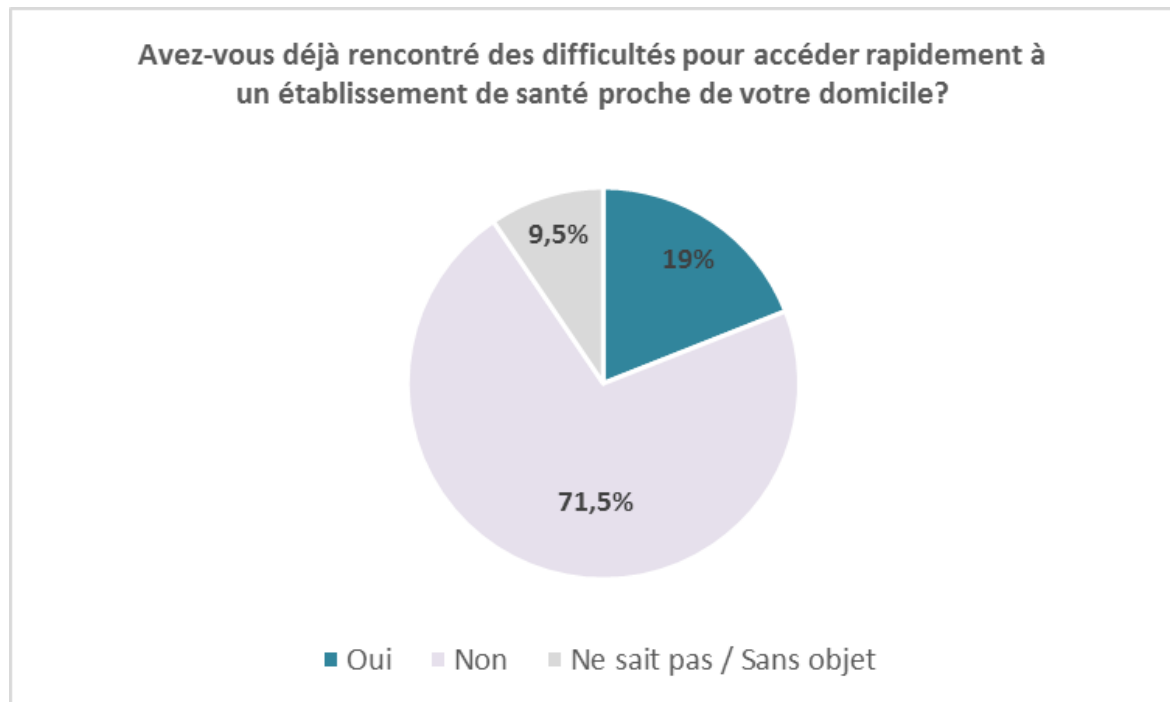


En ce qui concerne l'accès à d'autres professionnels de santé que les médecins, si l'accès rapide aux chirurgiens-dentistes apparaît problématique, cela est nettement moins vrai pour les masseurs-kinésithérapeutes et les infirmiers exerçant en libéral.

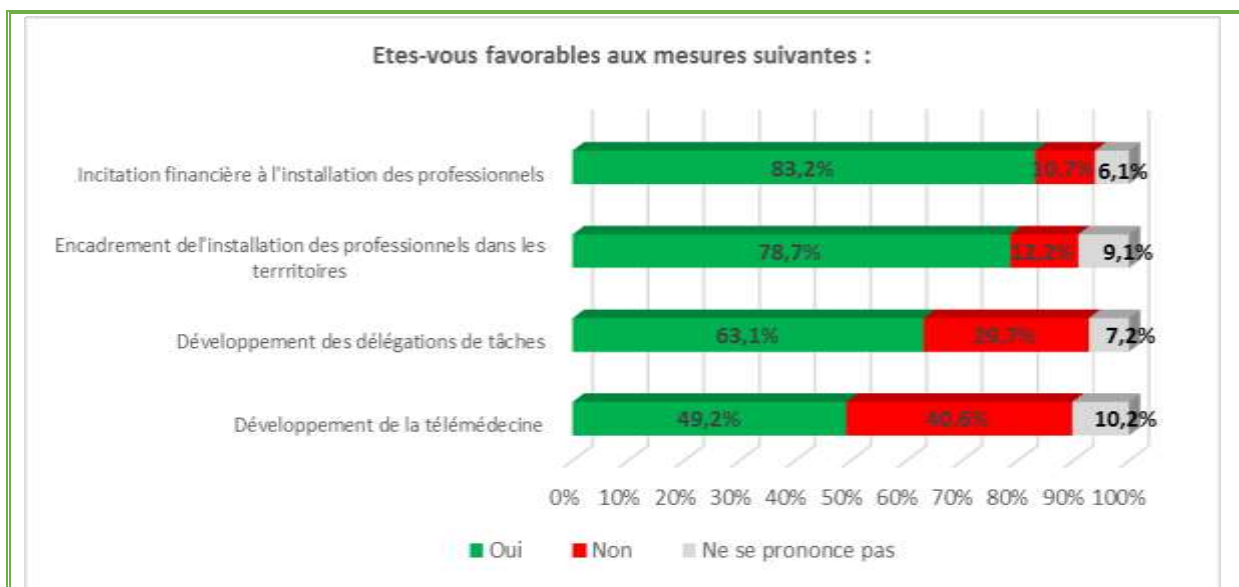


Les infirmiers libéraux étant soumis à des règles encadrant leur lieu d'installation via un conventionnement sélectif avec l'Assurance maladie, on peut logiquement penser que c'est l'une des raisons pour lesquelles leur accès reste assez facilité sur l'ensemble du territoire.

Enfin, dernier lieu de soins évoqué, les établissements de santé, 1 répondant sur 5 exprimant avoir déjà été confronté à des difficultés d'accès rapide à un établissement de santé en proximité de son domicile.



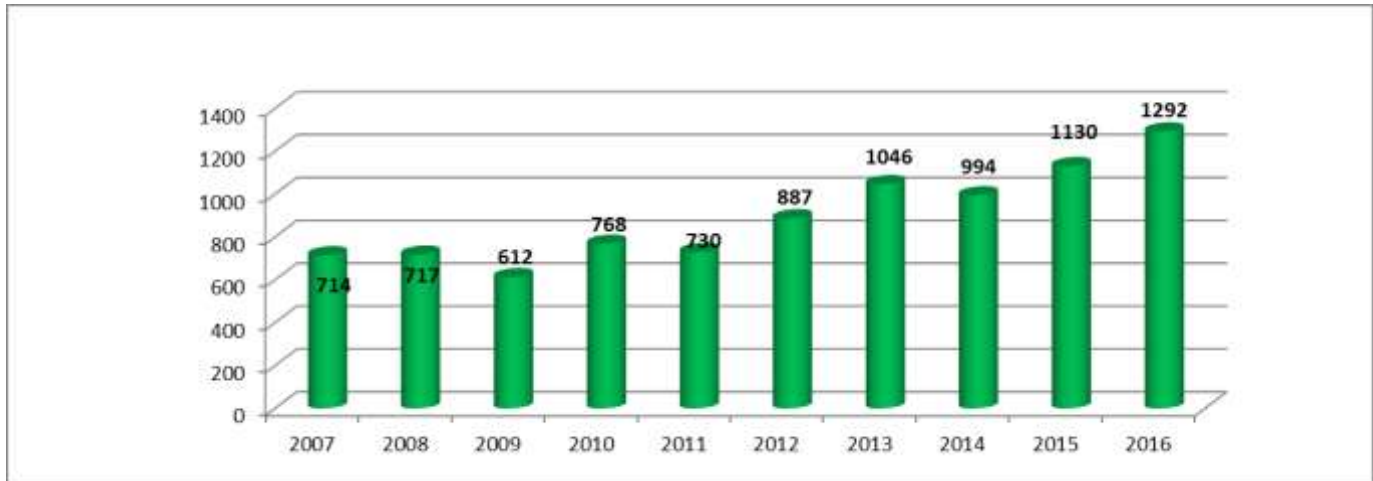
Au-delà de l'expression de ces difficultés personnelles, il nous a paru pertinent de questionner nos interlocuteurs sur leur sentiment quant à différentes mesures à mettre en œuvre, proposées par de nombreux acteurs dont les associations et en particulier France Assos Santé, pour améliorer l'accès géographique aux soins et lutter contre les déserts médicaux.



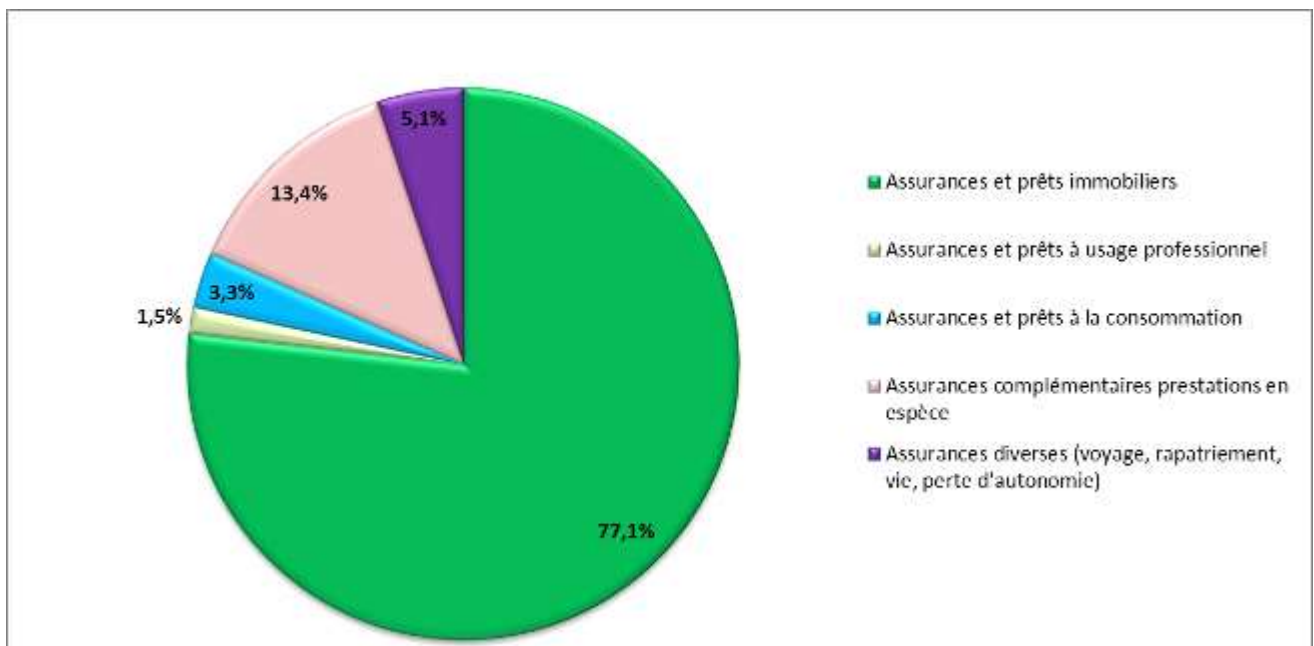
Ces résultats montrent un attachement fort des personnes à leurs médecins et au contact direct avec ceux-ci. En effet, les mesures les plus plébiscitées sont liées à celles visant à répartir différemment les professionnels sur le territoire. Les mesures concernant les délégations de tâches des médecins vers d'autres professionnels de santé (comme les infirmiers ou les pharmaciens, par exemple) et le développement de la télémédecine rencontrent un soutien plus modéré. Il est de toute façon nécessaire de jouer sur l'ensemble des leviers à la disposition des autorités chargées de l'organisation des soins et de l'activité des professionnels de santé.

II. ASSURANCES ET EMPRUNT

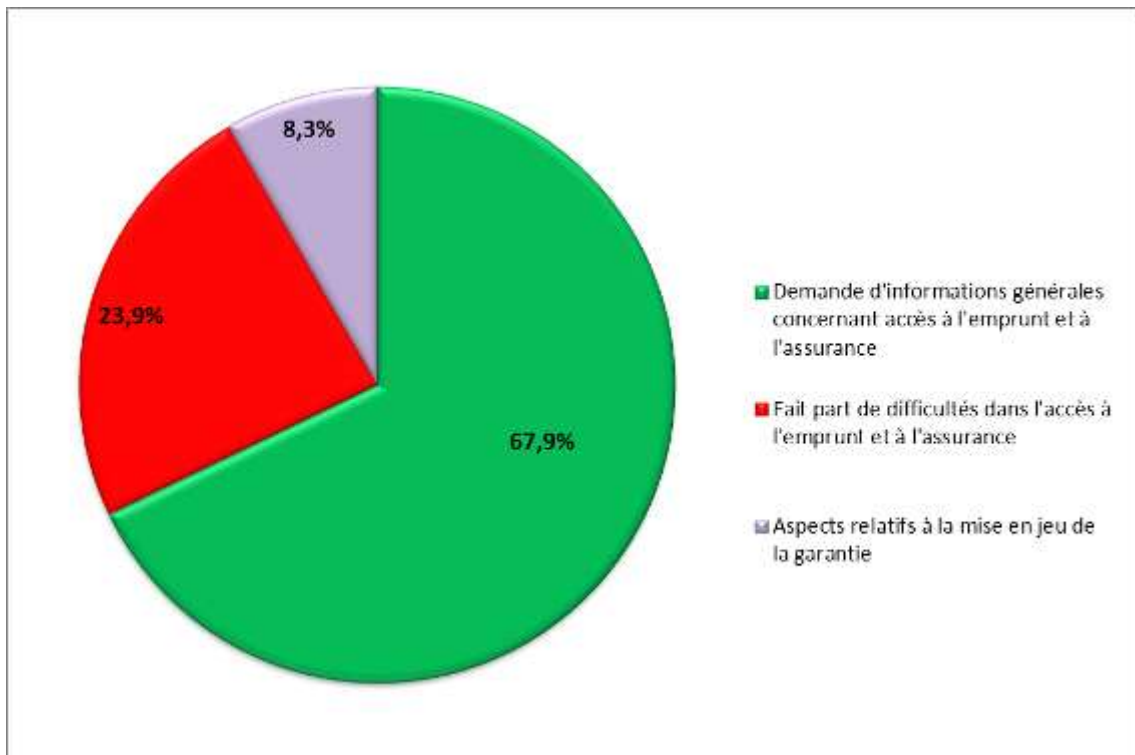
Evolution des sollicitations de la thématique « Accès à l'emprunt et assurances » depuis 2007



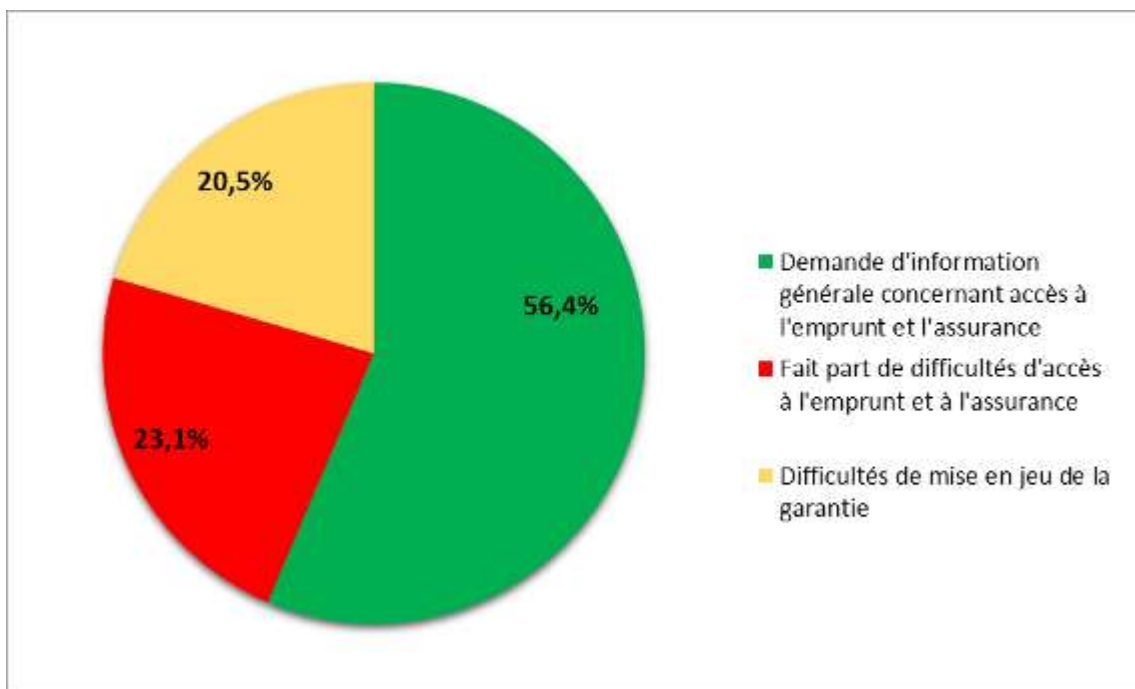
Répartition des sollicitations selon l'objet couvert par l'assurance



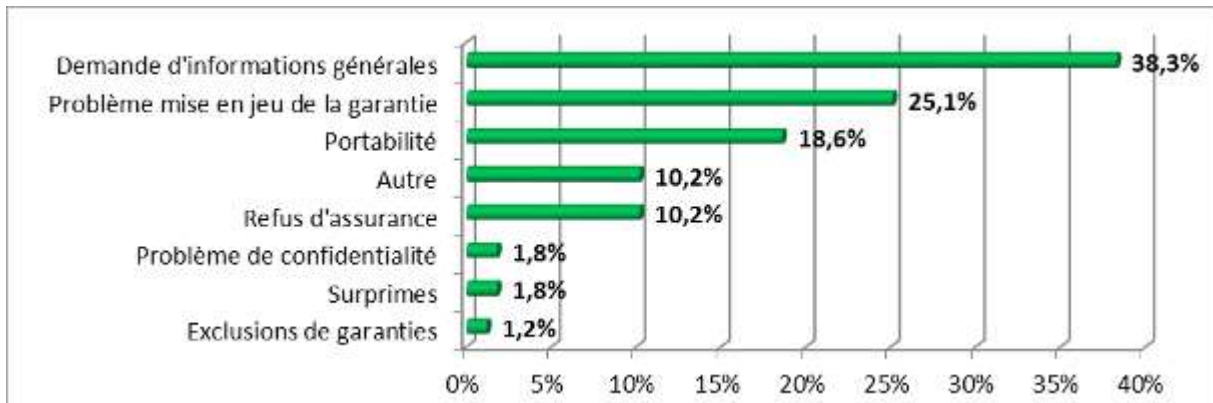
Répartition des sollicitations en fonction de l'objet de la demande pour les prêts immobiliers et à usage professionnel



Répartition des sollicitations concernant les prêts à la consommation



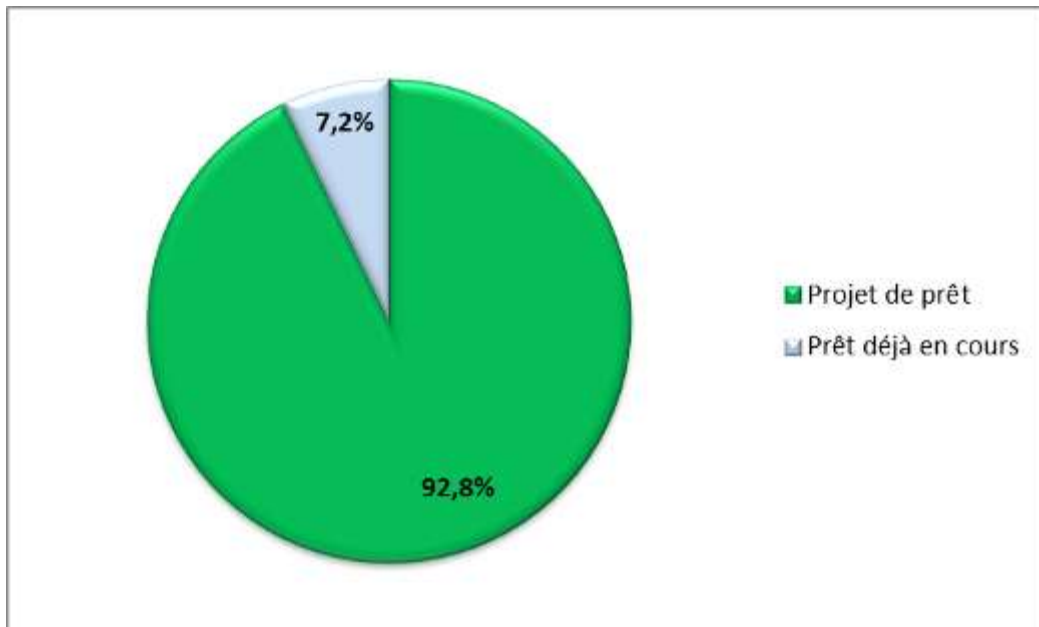
Répartition des sollicitations concernant assurances prévoyance



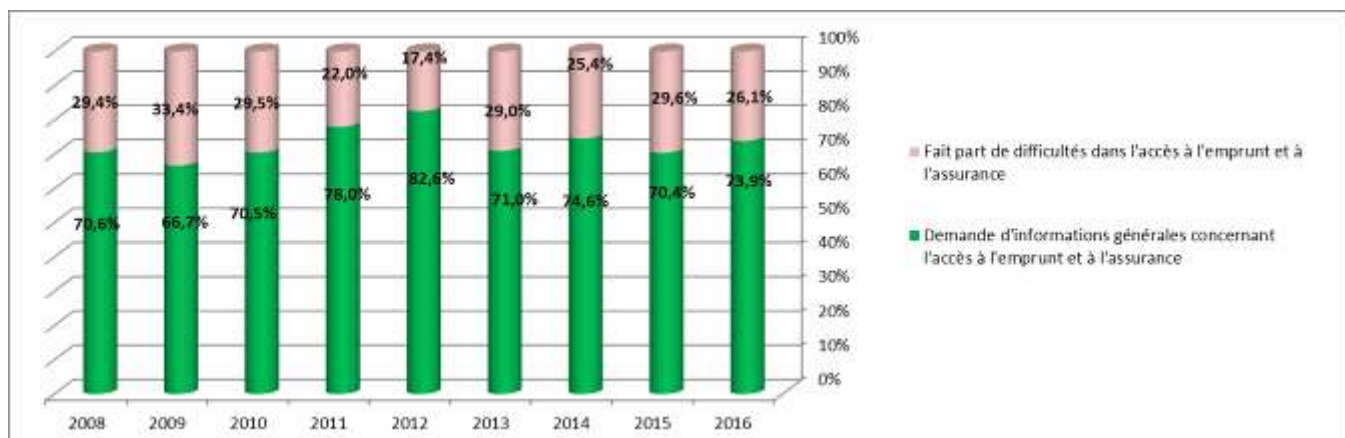
A. Demande d'informations générales concernant l'accès à l'emprunt et à l'assurance

1. Dans le cadre de prêts immobiliers ou de prêts à usage professionnel

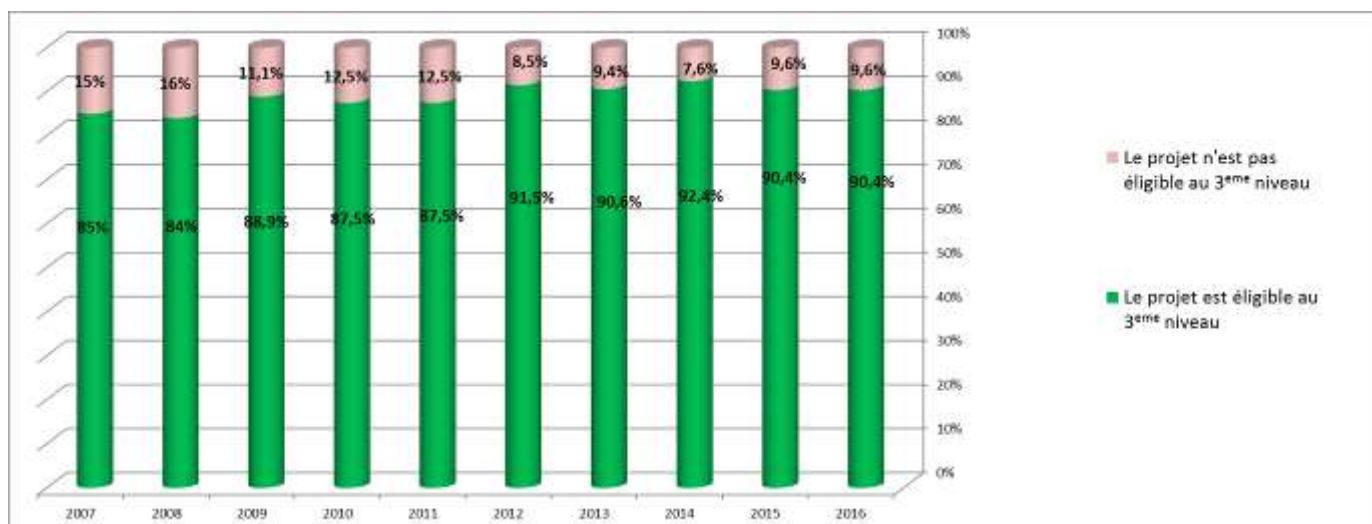
Répartition selon le moment où les usagers nous sollicitent



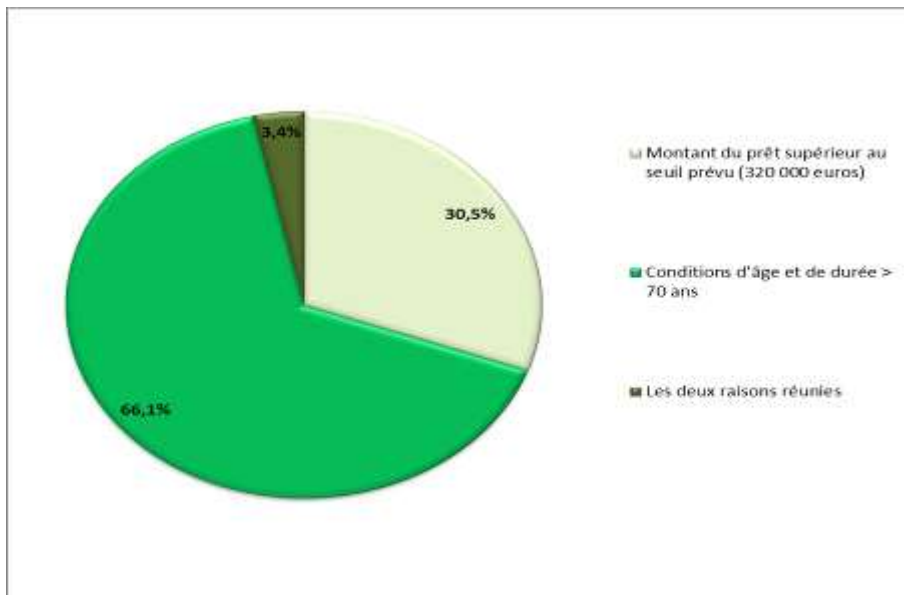
Evolution selon le contexte de la sollicitation



Répartition des projets en fonction de leur éligibilité au 3^{ème} niveau de la convention AERAS



Répartition des projets en raison de leur non-éligibilité au 3^{ème} niveau



a. Demandes d'informations concernant la convention AERAS

Je voudrais savoir ce qu'est exactement la Convention AERAS et dans quel délai et s'il y'a des délais pour avoir une réponse.

J'ai fait une demande de prêt et je n'avais pas compris que j'étais exposé à un niveau 3 en matière d'assurance. Du coup, je suis un peu paniqué. Mes délais sont serrés et j'ai peur d'avoir un refus de la seule compagnie sollicitée. J'ai eu un AVC sans séquelle et sans traitement curatif, il y a deux ans. Quels sont les délais pour prévus au 3^{ème} niveau de la convention AERAS pour obtenir une réponse ?

Je vous appelle car j'ai fait une demande de prêt immobilier et l'assureur me dit que mon dossier va passer au niveau 4 de la convention AERAS. Il me semblait qu'il n'y avait que 3 niveaux. Pouvez-vous me le confirmer ? On m'a également dit que si j'essuie plusieurs refus d'assurances, un assureur devrait être désigné, est ce que c'est le cas ? J'ai déjà eu un refus au niveau 3 il y a deux ans, je suis atteint de troubles de l'humeur et je me demande pourquoi l'assureur ne m'assure pas avec exclusions de garantie.

b. Expressions de craintes concernant les possibilités d'accès à l'emprunt ou à l'assurance

Je souhaite acheter une maison avec mon compagnon mais j'ai le syndrome de Marfan. J'ai peur d'avoir des difficultés à emprunter. Pouvez-vous m'éclairer?

Je m'apprête à racheter ma part de mon appartement dans le cadre d'un divorce. J'ai besoin d'emprunter 25 000 euros mais j'ai lu sur internet que cela pouvait être difficile quand on était malade.

J'ai une maladie de LMC, je me sépare de ma femme et je vais racheter ma maison. La maladie s'est déclarée entre temps. Est-ce que je vais pouvoir avoir une assurance?

Je voudrais savoir comment obtenir une assurance de prêt immobilier dans le cadre de la convention AERAS car le banquier me dit que je ne pourrai pas compte-tenu de ma santé.

Mon mari doit reprendre l'entreprise de son patron qui part à la retraite. Il a une hépatite B pour laquelle il a un traitement qui fonctionne bon. Est-ce que ça risque de lui causer des difficultés pour obtenir un prêt à la banque ?

J'ai eu un infarctus il y a 10 ans et je cherche à emprunter. Cette maladie peut-elle me causer des difficultés pour avoir accès à l'emprunt?

Je suis séropositif V.I.H. depuis 2009 avec une charge virale indétectable et j'ai peur de ne pas pouvoir accéder à l'assurance. Je souhaite emprunter pour un crédit immobilier 70.000 Euros sur 15 ans. Pouvez-vous m'indiquer auprès de quels organismes je devrais me renseigner avant de faire ma demande de crédit? Quelles précautions prendre ?

Nous souhaitons avec mon conjoint faire un emprunt immobilier et le courtier d'assurance dont nous nous sommes rapprochés nous a paniqué en nous disant que je ne trouverais pas d'assurance, ou qu'une couverture du risque décès. Je suis séropositif depuis près de 20 ans mais avec une charge virale indétectable. Qu'en est-il ?

J'ai un cancer de sein il y a quelques années pour lequel je me suis fait retirer un sein et la chaîne ganglionnaire en décembre. Je souhaite procéder à l'achat d'un bien immobilier. Quelles sont mes chances de trouver une assurance ?

Je suis porteuse du gène de prédisposition au cancer du sein et de l'ovaire. Je dois justement me faire opérer en mars. Or je suis en train de faire un emprunt immobilier et de rechercher une assurance de prêt. L'assurance risque-t-elle de m'exclure ?

Je vous appelle car avec mon ami nous avons fait une demande de prêt immobilier et avons multiplié les demandes d'assurance auprès de plusieurs assurances. Nous avons eu un refus au deuxième niveau d'AERAS. Quelqu'un pourrait m'aider dans mes démarches ? Si j'ai un refus au troisième niveau dans une assurance, est-ce que j'aurai des chances d'être accepté au troisième niveau chez un autre assureur ?

c. Questionnements concernant l'application de surprimes

J'ai eu des soucis de santé et nous voulons emprunter de l'argent. Est-ce que ça va engendrer un surcout ?

Je suis atteint du VIH. J'ai un compromis de vente en cours de régularisation et négocie mon contrat d'assurance. Je souhaiterais savoir s'il est possible de se désengager du compromis si l'assurance comprend des primes exorbitantes ?

Pouvez-vous me confirmer que les surprimes d'une assurance sur le prêt à taux zéro sont prises en charge ?

d. Questions concernant le droit à l'oubli et la grille de référence

J'ai eu un cancer. Je voudrais savoir comment faire jouer le droit à l'oubli.

Je me permets de vous contacter car je rentre dans la catégorie des cancers "droit à l'oubli" par contre je suis un peu perdue Faut-il ou pas signaler son cancer quand on contracte une assurance pour prêt immobilier ? Certaines personnes me disent il faut obligatoirement le dire et d'autres non. Si c'est un droit à l'oubli donc que faire ? Si vous pouviez me donner des informations claires sur ce sujet avec éventuellement copie de texte de loi.

J'ai eu un cancer qui s'est terminé en 2009. J'ai entendu que la loi avait évolué sur le droit à l'oubli et je voudrais savoir si je peux en bénéficier. Ce cancer est de très bon pronostic et j'ai aussi lu que dans certains cas le délai au-delà duquel s'applique le droit à l'oubli est réduit. Pour l'instant j'ai déjà contacté un assureur qui m'applique une surprime de 1000%. Est-ce qu'il y a un moyen de dénoncer cette discrimination dont sont victimes les personnes malades comme par exemple un recours auprès d'un ministère? Que puis-je faire pour avoir une prime d'assurance moins élevée.

Il y a 13 ans, j'ai eu un cancer du sein. J'ai eu une chimiothérapie jusqu'en 2003 et l'hormonothérapie jusqu'en 2008. Comment cela va se passer pour l'assurance de prêt et le droit à l'oubli ?

J'ai eu un cancer en 2010 et puis une rechute en 2014 j'ai entendu parler du droit à l'oubli ça s'applique pour moi ?

J'ai eu un cancer il y a 13 ans j'ai donc le droit à l'oubli ? Mais dans le questionnaire il y a des questions pour lesquelles je ne sais pas comment répondre sans avoir à le dire.

J'ai 25 ans et je viens de recevoir un questionnaire de santé pour un prêt immobilier. Il me demande si j'ai une infirmité et de préciser. Or, j'ai subi à l'âge de 10 ans une amputation d'une partie du pied des suites d'un cancer. Je n'ai plus de traitements depuis près de 15 ans, ne me soumettant qu'à des contrôles réguliers. Dois-je le déclarer ?

J'ai eu un cancer il y a plus de 10 ans. Je bénéficie donc du droit à l'oubli mais dans le questionnaire de santé on me demande si j'ai fait l'objet d'une chimiothérapie que cours des 13 dernières années. Je fais quoi ?

Mon conjoint a eu un cancer des testicules terminé il y a plus de 12 ans. Le questionnaire de l'assurance nous demande des informations sur 15 ans, alors que la grille d'AERAS fait état de 10 ans. Que doit-on faire ?

J'ai eu un cancer du sein il y a 12 ans. Le site AERAS prévoit un droit à l'oubli de 15 ans et le site de servicepublic.fr prévoit 10 ans. Quel est le bon délai ?

Je souhaite avec mon mari souscrire un prêt immobilier de 375000 euros pour l'achat d'une maison. On m'a enlevé un mélanome il y a plus de 11 ans. D'après la convention AERAS, il semble qu'il existe un "droit à l'oubli" mais dans certains textes je trouve une durée de 15 ans après la fin du protocole et dans d'autres 10 ans. Dois-je déclarer ce mélanome dans le questionnaire santé demandé par l'assurance car connaissant les assurances je préférerais ne rien dire en toute sécurité. Si oui, l'assurance peut-elle demander une surprime en raison de ce mélanome ?

J'ai été opérée pour un cancer il y a 3 ans. J'ai lu plusieurs choses sur le droit à l'oubli et sur la convention AERAS, est ce que mon projet va pouvoir aboutir?

J'ai eu un cancer dont le traitement s'est terminé il y a 13 ans ? Puis-je bénéficier du droit à l'oubli? En revanche, je suis toujours en ALD pour le VHB. Que dois-je répondre? Faut-il que je fournisse un "rapport médical" comme une collègue avec laquelle je travaille dans l'assurance, me l'a indiqué ?

Je cherche à souscrire un emprunt, j'ai eu un cancer il y a 13 ans. J'ai lu que le droit à l'oubli s'appliquait à partir de 10 ans mais le questionnaire de l'assurance me demande de communiquer toute pathologie que j'aurais eue dans les 15 ans. Je suis embêtée, est ce que je dois leur communiquer?

Je suis en train de remplir un questionnaire de santé pour un prêt immobilier qui relève de la Convention AÉRAS. J'ai eu un lymphome, en 2002, donc il y a presque 15 ans et il me semble que je ne suis pas obligé de déclarer ce cancer, la loi permettant un droit à l'oubli pour les cancers guéris depuis 10 ans. Pouvez-vous me le confirmer ? Je m'interroge sur un autre point car il y a une question dans le questionnaire où on me demande si j'ai déjà eu des pathologies et il est précisé sauf celle relevant du droit à l'oubli. Or, on me demande dans une autre question si j'ai déjà bénéficié d'une ALD et pour quelles pathologies. Il ne précise pas le droit à l'oubli.... Que puis-je faire ?

J'ai eu un cancer pour lequel j'ai terminé la radiothérapie après une opération en juillet 2006. Mais j'ai regardé la grille de référence et pour mon cancer le droit à l'oubli c'est moins de dix ans (en fait cela dépend des stades). Mais lorsque j'ai téléphoné à mon oncologue pour qu'il précise le stade de la tumeur il m'a dit qu'il ne pouvait pas le faire puisque cette classification est nouvelle. Je suis très étonné car les questionnaires de santé me demandent de remonter beaucoup plus loin que les dix ans.

J'ai eu un cancer il y a 17 ans et je prends toujours un traitement en raison des séquelles de la tumeur. Suis-je obligée de le déclarer ou cela rentre-t-il dans le cadre du droit à l'oubli ?

Je suis dans une démarche de rachat de bien immobilier et je fais une demande d'assurance auprès de la compagnie qui m'avait assuré pour mon prêt initial. A l'époque, il n'y avait pas de convention AERAS et j'ai déclaré mon cancer. Aujourd'hui, mon cancer étant guéri depuis plus de 15 ans, je veux bénéficier du droit à l'oubli. Sur le questionnaire, il me demande si je suis en ALD, or si je réponds à cette question, je suis obligé de leur dire ma pathologie couverte par le droit à l'oubli, que faire ?

Je vous appelle sur le droit à l'oubli : j'ai eu un cancer il y a 11 ans mais j'ai été à l'hôpital jusqu'à il y a 7 ans pour des examens de suivi. Cela correspond-il à une hospitalisation visée par le questionnaire?

J'ai eu un cancer du sein fin 2007 et je veux faire une demande de prêt de travaux qui rentre dans le cadre de la convention AERAS. J'ai indiqué à mon assureur que je souhaitais me prévaloir de la grille de référence de la convention AERAS car mon cancer correspond aux délais plus courts prévus dans

la grille de référence. L'assureur m'a répondu qu'il n'appliquerait pas la grille car elle n'a aucune valeur législative. En a t'il le droit ?

J'ai souscrit un prêt il y a 5 ans et j'ai une surprime énorme car j'ai fait un accident cardiaque il y a 22 ans. J'ai entendu parler du droit à l'oubli. Puis-je en bénéficier ?

Est-ce qu'après un AVC je peux bénéficier du droit à l'oubli ? Comment puis-je faire alors ? Ma banque exige une assurance.

Je cherche la liste des pathologies pour savoir si je peux avoir une assurance malgré le syndrome de l'apnée du sommeil. J'ai entendu parler de grilles.

Mon ami et moi souhaitons faire un prêt immobilier mais j'ai un lupus. Est-ce que cette pathologie rentre dans la grille de référence?

Un de mes amis souhaite faire un emprunt. Il ne peut pas être assuré parce qu'il a le VIH et que pour l'instant l'emprunt va au-delà des 70 ans. Grâce au droit à l'oubli, on lui a dit que le VIH allait être intégré dans la grille de référence d'ici peu. Est-ce que cela veut dire qu'il pourra ne pas déclarer sa pathologie ?

J'ai eu un cancer il y a 13 ans (fin du protocole thérapeutique). Je suis embêtée car le questionnaire me demande plein de chose sur cette période mais l'assureur m'a parallèlement envoyé une notice d'information m'informant du droit à l'oubli. Comment dois-je remplir ce questionnaire ?

e. Interrogations concernant les conséquences d'un refus d'assurance

On a fait plusieurs démarches pour un prêt qui ont toutes été refusées sauf une qui ne couvre que le décès et PTIA juste pour des accidents. Est-ce que je peux soumettre cette proposition à mon assureur, mon courtier considère que ça ne sert à rien car elle sera refusée par la banque.

Je vous appelle car nous voulons faire un emprunt immobilier avec mon compagnon et je souhaitais savoir si une banque pouvait refuser le prêt si aucune assurance ne voulait nous garantir ?

J'ai un projet immobilier avec ma compagne. On a signé la promesse de vente. Seulement j'ai des troubles bipolaires. On a l'accord de la banque, on attend la réponse de l'assurance. La banquière me dit de donner l'attestation d'accord de principe au notaire. Est-ce une bonne idée ? Que peut-il se passer si finalement on n'a pas d'accord de l'assurance ?

f. Interrogations concernant la conduite à tenir vis-à-vis des questionnaires de santé ou des examens médicaux (hors droit à l'oubli)

Ma femme et moi cherchons à acheter un bien immobilier. J'ai remplis mon questionnaire de santé le 07 mai et reçu la proposition d'assurance le 14. Entre temps, j'ai été hospitalisé aux urgences et on m'a diagnostiqué un grave problème de santé. Est-ce que je dois le déclarer à l'assureur ou pas ?

Je démarre un projet immobilier et j'ai signé le compromis de vente. Je viens d'apprendre toute la complexité qui peut m'arriver autour de l'assurance du prêt immobilière dû au fait que je sois

séropositif. Je suis en parfait santé, suivi par le médecin avec un correct traitement: Ma charge virale est indétectable et mes CD4 en bon niveau. J'ai 28 ans et le prêt que je veux faire c'est de moins de 200 000 euros. Par contre, j'ai avancé sur les papiers pour l'assurance de mon prêt et sur tous ils posent la question de ton état sérologique. Je suis un peu perdu car en discutant dans mon entourage il y a certains qui me conseillent être 100% honnête et croiser les doigts (vu qu'il y a la convention AERAS il ne devrait pas avoir un problème) et d'autre gens qui me conseillent de ne rien dire sur le questionnaire médical. Pourriez-vous m'orienter ?

J'ai un projet immobilier mais on vient de me découvrir le VIH. J'ai cependant une charge virale indétectable. Les médecins me disent que moi ou une personne en bonne santé c'est pareil. Mais je suis obligée de répondre à certaines questions dans le questionnaire de santé. Que faire ?

Dois-je compléter le questionnaire médical dans le bureau de mon banquier ?

J'ai eu un lymphome dont le traitement s'est arrêté en 2005. Je voudrais savoir si je dois déclarer ma pathologie.

J'ai un lupus et je dois remplir le questionnaire de santé je dis tout ou pas ?

J'ai un projet immobilier. Je ne trouve pas d'assurance alors que j'ai une très bonne prévoyance. Qu'est-ce que je risque si je fais une fausse déclaration?

Je renégocie mon prêt et mon assurance décès invalidité. Je reçois des informations divergentes des assureurs sur le fait que je dois déclarer ou non mon cancer que je vois dans la grille de référence...

Je suis en train de faire une demande de prêt immobilier mais je crains que cela ne passe pas au niveau de l'assurance car je suis bipolaire. Puis-je ne pas révéler ma maladie ? Quelle serait la conséquence d'une fausse déclaration?

Je dois remplir un questionnaire dans le cadre d'un prêt immobilier. J'ai eu un cancer en 1999 sans aucune récurrence, donc je ne peux pas le déclarer. Par contre, je suis toujours à 100% car je dois faire un bilan tous les ans. Est-ce que je dois le déclarer ?

Je vous consulte à propos de la convention AERAS. J'ai eu un mélanome retiré en 2005 sans traitement particulier ensuite, soit il y a plus de 10 ans. J'ai besoin d'assurer mon prêt immobilier de 377 000 euros. Dans le questionnaire de santé, il est demandé "Au cours des 10 dernières années, avez-vous été hospitalisé, pour une prise en charge chirurgicale, un traitement, un bilan ou des examens? "Or, j'ai eu une journée d'hôpital de jour chaque mois d'octobre entre 2005 et 2010 dans le cadre de la surveillance du mélanome. J'ai donc subi à cette occasion des examens médicaux (prise de sang, radio,...) sans aucun traitement. Il s'agissait juste de vérifier que le mélanome était bien guéri. Dois-je donner une réponse positive? Pourtant ces hospitalisations concernent mon mélanome que je vais être contrainte de déclarer si je réponds oui...

Je suis en train de chercher à acquérir un bien et de remplir le questionnaire médical. Il m'est demandé si j'ai fait une tentative de suicide. J'en ai fait une il y a 30 ans. En absence de précisions dans le questionnaire de santé quant à la date de la tentative, est ce que je dois le signaler?

J'ai fait des tests génétiques prédictifs dont le résultat est positif. J'ai reçu plusieurs questionnaires de santé d'assureur pour garantir un prêt immobilier. A la lecture des questions, il me semble que je ne dois pas déclarer les résultats de ce test. Je souhaitais votre éclairage sur ce point.

Je suis assistante sociale dans un établissement hospitalier. Nous nous occupons de personnes qui prennent un traitement préventif pour un risque potentiel de maladie génétique. Est-ce qu'ils doivent le dire à l'appui d'un questionnaire médical destiné à l'assurance dans la mesure où les assurances ne peuvent discriminer en raison de prédispositions génétiques ?

Je vais signer un compromis de vente d'un bien immobilier et je me demande si je vais avoir du mal à trouver une assurance compte-tenu du fait que j'ai fait des tests prédictifs mettant en évidence que je serais porteur d'une maladie génétique. J'ai cru comprendre qu'il était dangereux que je fasse une fausse déclaration. Est-ce exact ?

g. Interrogations concernant la validité des questionnaires de santé et les modalités de remplissage

Je suis en cours de constitution du dossier médical à l'assurance pour mon prêt bancaire. Je trouve que le questionnaire est très intrusif et cela me gêne. Les assureurs ont le droit de poser des questions aussi précises ?

Le médecin qui suit mon ami refuse de remplir le formulaire de santé qu'il considère comme trop intrusif. Que pouvons-nous faire ?

Je m'interroge sur la légalité et le contenu de questionnaires de santé qui font référence à des affections sur toute l'existence. De plus les pathologies visées sont extrêmement nombreuses. Ma fille a eu deux crises d'épilepsies durant son enfance, la dernière il y a 24 ans. Tel que le questionnaire est libellé, il faut qu'elle les déclare alors qu'elle n'a aucun problème de santé. Je trouve que cela devrait être limité dans le temps.

h. Interrogations concernant la signification des propositions assurancielles

J'ai fait une demande de prêt et comme j'ai une infection rachidienne j'ai seulement la garantie invalidité AERAS. Cela correspond à quoi ?

J'ai reçu une réponse de l'assureur qui m'indique "exclusion des garanties les suites et conséquences de toute affection ostéo-articulaire de la main gauche", puis "GIS refusée". Qu'est-ce que ça veut dire ?

J'ai fait des démarches auprès de l'assurance de la banque dans le cadre d'un crédit immobilier. L'assurance m'a adressé, au premier niveau AERAS, une proposition d'assurance avec PTIA et décès mais a ajourné pour ITT et invalidité jusqu'à la reprise du travail à temps complet et sous condition de remise d'un certificat médical. Je ne comprends pas ce que cela signifie.

i. Demandes concernant l'accès à l'assurance en cours de prêt et les possibilités de résiliation

J'ai contracté un prêt immobilier en 2006 avant la mise en place de la convention AERAS. Il s'agissait d'un prêt immobilier révisable avec suramortissement. La banque accepte un avenant remplaçant le taux variable par un taux fixe. Je me demandais si je pouvais bénéficier de l'écèlement prévu par la convention AERAS car mon prêt a été assuré initialement avec une importante surprime.

J'ai contracté un prêt immobilier l'année dernière avec une assurance avec exclusion de garantie et surprime à cause d'un traitement préventif du diabète et du cholestérol. Mais je suis en bonne santé, mes médecins l'attestent. Je suis actuellement en train de renégocier mon emprunt et donc d'essayer d'obtenir une nouvelle assurance. On ne m'a jamais parlé de la Convention AERAS, à l'époque. Je viens de la découvrir sur Internet.

Je suis en train de faire des démarches pour un rachat d'un prêt immobilier par une autre banque. Je vais devoir souscrire une nouvelle assurance de prêt. Je voulais savoir si vous pensiez que j'allais avoir plus de difficulté que je n'en avais eues la première fois car je souffre d'une polyarthrite rhumatoïde.

On avait un prêt pour notre bien actuel avec notre époux. Nous voulons faire un nouvel emprunt mais on risque d'avoir des difficultés parce qu'on m'a diagnostiqué entre temps une maladie rare. Pourriez-vous m'aider à trouver une assurance ?

Je suis en train de faire racheter mon contrat de prêt mais j'ai eu un cancer du sein ; je suis en rémission depuis 2014 mais je suis toujours un traitement. L'assurance me demande des informations médicales complémentaires. Dois-je les transmettre ? Mon oncologue m'a incité à vous contacter avant de le faire.

J'ai un prêt immobilier avec une assurance. J'ai trouvé un autre contrat qui est moins cher que le précédent seulement j'ai déclaré que j'avais un angiome à l'intestin. C'est tout à fait bénin, il n'y a aucun risque d'aggravation ultérieure. Pourtant l'assurance me propose un contrat excluant toute ITT liée à cet angiome. Si je présente ce nouveau contrat à la banque elle ne l'acceptera pas parce qu'il a une exclusion qui n'existait pas dans le précédent contrat. Je n'ai pas indiqué dans le précédent contrat que j'avais cet angiome parce qu'il m'était demandé d'indiquer toute affection. Je ne considérais pas cette pathologie comme une affection. Est-ce que j'ai fait une fausse déclaration? Quelle est la définition juridique de l'affection? Est-ce que je peux contraindre la banque à accepter ce contrat?

Je suis traitée depuis 4 ans pour dépression et l'on m'a récemment diagnostiqué bipolaire. Je voudrais faire un prêt immobilier. L'assurance de ma banque ne m'assure que pour le décès et exclut ma pathologie pour toutes les garanties. Malgré tout le cout est très élevé puisque je suis à 139 euros par mois. J'ai quand même signé car je voulais faire débloquer le prêt. Parallèlement je suis allé voir un courrier qui m'a trouvé un contrat beaucoup plus intéressant et moins cher. Est-ce que je peux résilier maintenant ?

J'ai un prêt immobilier depuis septembre 2010 et une assurance emprunteur avec réserve. En effet, en 2006 j'ai été traitée par chimiothérapie intramusculaire durant 5 mois pour une maladie trophoblastique. Depuis aucune rechute, je suis totalement guérie. J'ai même eu un enfant en 2008, sans aucune complication médicale. Aujourd'hui je souhaiterais changer d'assurance et faire valoir le droit à l'oubli conformément à la convention AERAS et bénéficier de ce fait d'un tarif sans surprime.

La réserve porte sur la garantie incapacité temporaire de travail qui serait la cause, suite ou conséquence de ma maladie et qui de ce fait me prive de ce droit. Pour moi cette réserve n'est plus d'actualité et n'est plus applicable. Avant cela je souhaiterais m'assurer que ma maladie rentre bien dans ce cadre et dans celui de la grille de référence. La tumeur traitée était localisée au niveau de l'utérus, mais la maladie en tant que tel n'apparaît pas clairement dans cette grille.

Je suis assuré pour un prêt immobilier depuis décembre 2015. J'ai eu un cancer de la thyroïde depuis plus de 3 ans et je pourrai bénéficier de la grille de référence AERAS mais l'assurance refuse de supprimer ma surprime. En a-t-elle le droit ?

J'ai souscrit une assurance de prêt immobilier en décembre mais seul le décès est garanti car j'ai déclaré avoir eu une hypertension il y a quelques temps. Or je viens de bénéficier de nouveaux examens de contrôle à l'occasion desquels on m'annonce qu'en réalité je ne souffre pas de cette pathologie. J'essaye de renégocier mon assurance mais pour l'instant je n'ai pas de réponse. Que puis-je faire?

Nous sommes actuellement en pleine démarche de prêt pour l'achat de notre maison avec mon conjoint. Pour des questions de rapidité dans la réalisation de notre dossier nous avons opté pour l'assurance proposée par notre banque. Présentant un syndrome de Marfan, il m'a été demandé des documents complémentaires donc mon dossier est passé au deuxième niveau d'étude. Nous venons de recevoir la proposition de l'assurance : je paie le double de mon conjoint (je passe de 46 euros à 92 euros) sans explication dans le courrier... Nous devons signer pour notre maison le 4 novembre prochain donc nous n'allons pas avoir le temps de chercher un autre assureur. Nous voulions être sûrs avant d'accepter ce contrat qu'il nous est possible de changer l'assureur sans frais et le plus rapidement possible ?

J'ai souscrit un prêt immobilier il y a 8 ans avec une assurance qui me couvrait pour décès avec exclusion de garantie invalidité et application d'une surprime. J'ai entendu dire qu'une loi récente avait interdit le cumul exclusion / surprime. S'applique-t-elle aux contrats en cours ?

j. Questionnements concernant les délégations d'assurance

Ma banque me dit qu'il faut que je recherche des assurances de prêt en dehors de leur assurance standard. Comment cela marche ?

k. Questionnements concernant les garanties alternatives

Je vous appelle pour avoir des renseignements sur les assurances de crédit car je suis atteint d'un cancer en récidive depuis trois ans et je voulais savoir comment ça se passait au niveau de l'assurance ? Peut-on proposer à la banque d'autres garanties si on essayait plusieurs refus d'assurance ?

Mon fils a fait un AVC .Je suis son curateur. Nous en train de tenter de faire un prêt. L'assurance n'assure que le risque décès. L'assurance me demande de me porter caution. C'est possible?

Ma femme souhaite faire un emprunt immobilier mais comme elle présente un trouble de la coagulation du sang qui nécessite un traitement journalier, il lui est proposé un prêt avec assurance à

un taux très élevé. Est-ce normal pour sa pathologie pourtant équilibré. Ne pourrait-elle pas souscrire une assurance à part couvrant un capital plus important que le montant du prêt et faire valoir cette garantie à la banque?

Est-ce qu'un nantissement peut remplacer une assurance?

l. Interrogations concernant le mécanisme d'écrêtement

J'ai pris une assurance pour faire un emprunt et je ne comprends rien à l'écrêtement. L'assurance me dit avoir fait une diminution qui est plus intéressante que l'écrêtement mais je ne sais comment calculer ?

J'ai fait un prêt immobilier. J'ai souscrit une assurance mais j'ai une forte surprime. Je vais bénéficier de l'écrêtement des surprimes mais j'envisage quand même de changer de contrats. Je me demande si j'aurai droit à l'écrêtement dans le nouveau contrat.

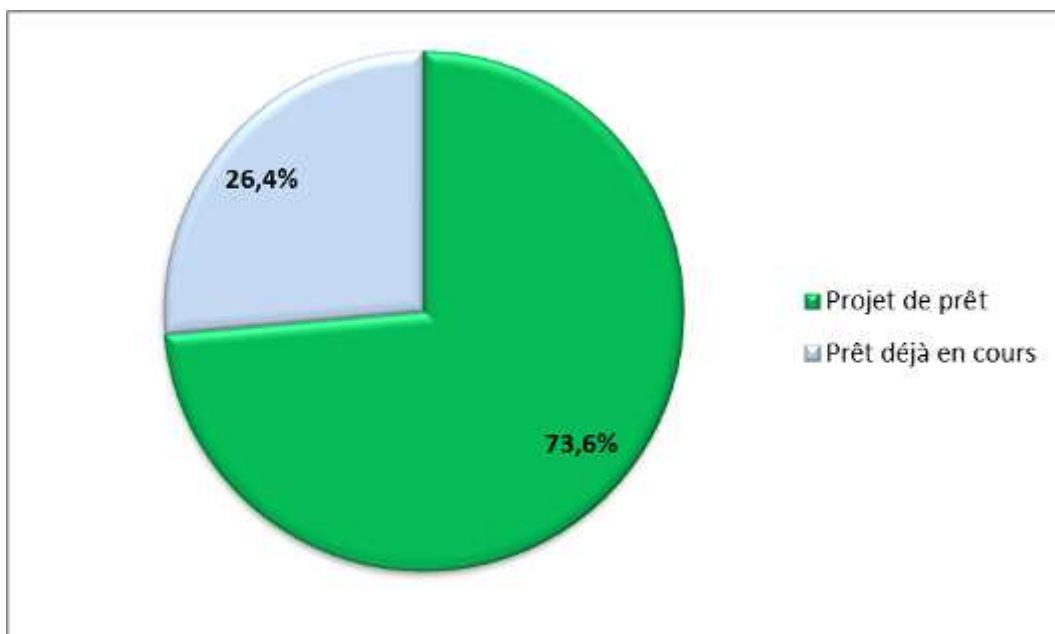
m. Recherche de courtiers

Ma femme est atteinte d'une maladie génétique neurodégénérative. Nous avons un projet immobilier mais on a déjà eu un refus au niveau un avec l'assureur de la banque. Avez-vous des coordonnées d'assureurs ou de courtiers qui seraient habitués à gérer ce genre de dossier complexe.

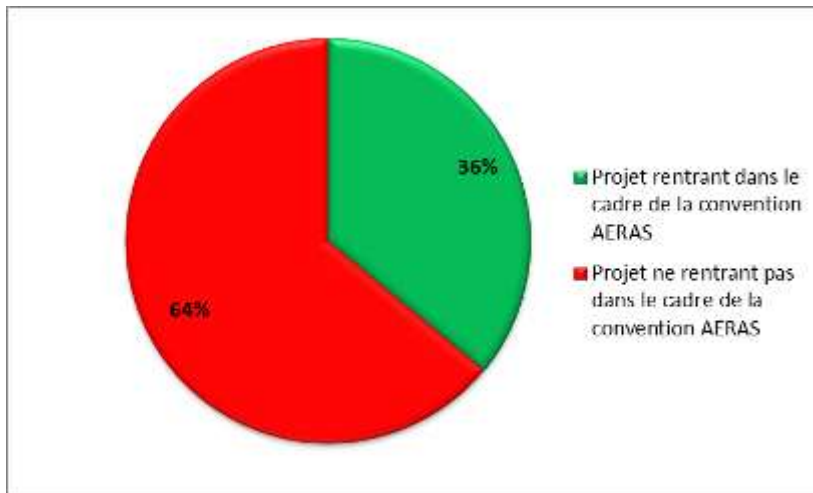
J'ai fait un burnout il y a plus de 20 ans et aujourd'hui je suis en invalidité. Je voudrais les coordonnées de courtiers pour trouver une assurance plus favorable.

2. Dans le cadre de prêts à la consommation

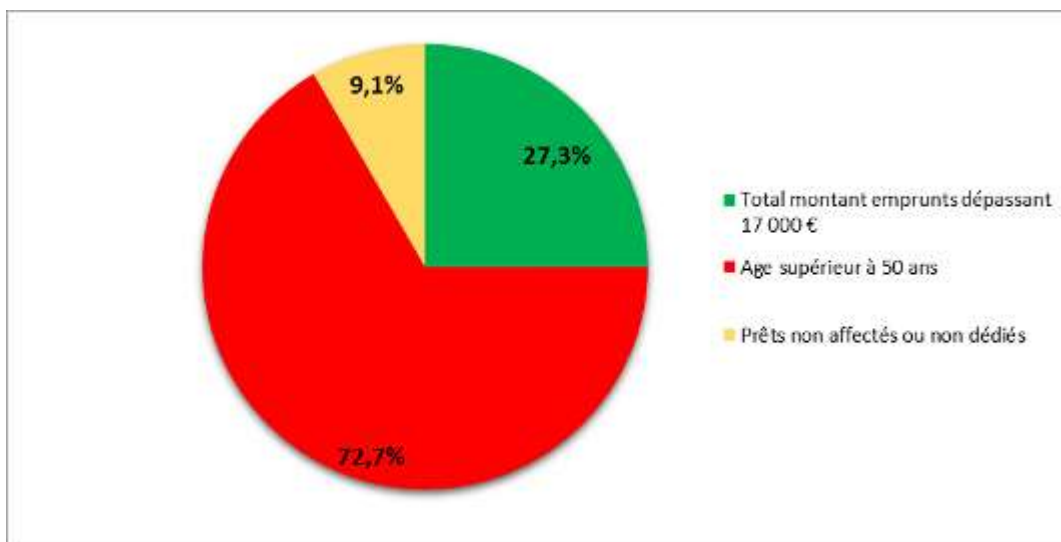
Répartition selon le moment où les usagers nous sollicitent



Répartition des projets rentrant dans le cadre de la convention AERAS



Répartition des projets en raison de leur non éligibilité à la convention AERAS



Je suis en ALD depuis juin 2014 pour un cancer. J'ai repris le travail depuis novembre 2015 en mi-temps thérapeutique. Je suis actuellement en procédure de divorce et je dois faire un crédit pour racheter la soulte et le crédit de la voiture. J'ai obtenu une assurance et j'ai par ailleurs une prévoyance par le bais de mon employeur mais aucune banque n'accepte mon dossier...

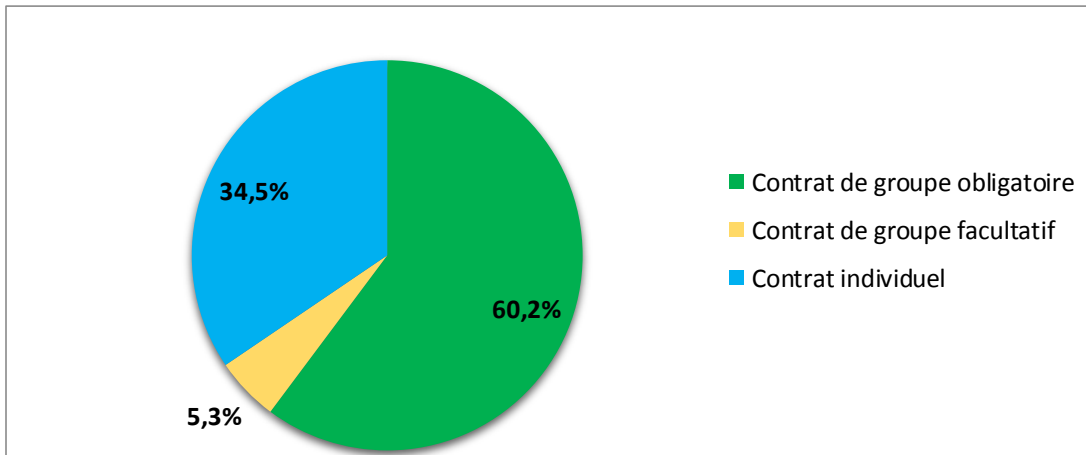
Je suis malade et je souhaiterai faire un prêt pour l'achat d'une voiture pour un montant de 8000 euros. Je voudrais savoir si je peux bénéficier de la convention AERAS.

Mon frère qui est tétraplégique a du mal pour trouver un crédit pour acheter un véhicule aménagé. Qui peut l'aider?

Je suis en arrêt pour maladie professionnelle et la banque refuse de me prêter une somme de 6.000 euros pour l'achat d'une voiture en m'expliquant qu'en raison de mon état de santé, je ne pourrai pas obtenir d'assurance. Je me demande si cela est légal ?

3. Dans le cadre d'assurances prévoyance

Répartition des sollicitations selon le type d'assurance prévoyance



Je suis médecin cardiologue et je souffre d'une maladie digestive. Je voudrais pouvoir souscrire à une assurance prévoyance si je deviens praticien exerçant en libéral. Est-ce que je vais pouvoir accéder à une prévoyance.

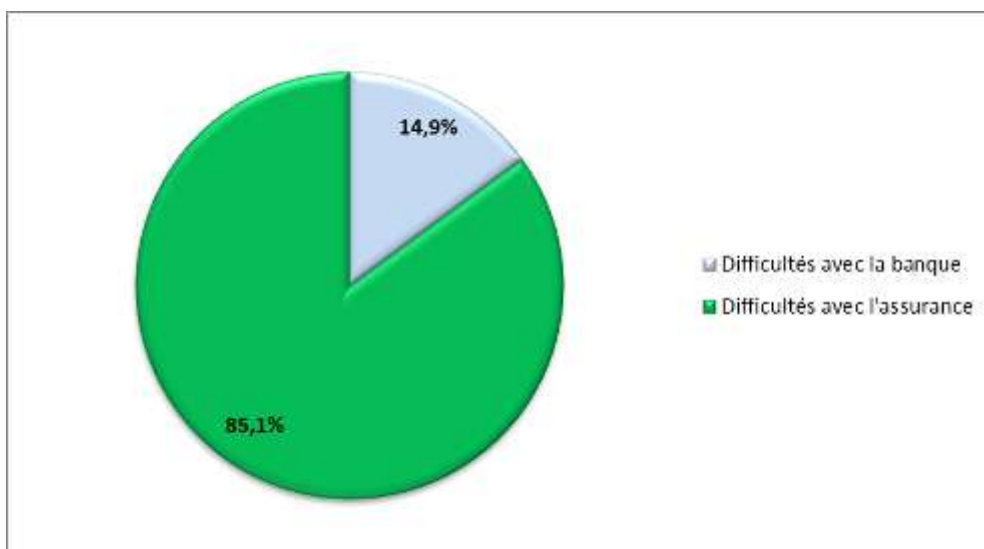
4. Dans le cadre d'autres assurances

Je voudrais emprunter 5.000 euros pour financer notamment les études de l'un de mes enfants. J'ai eu un cancer donc je voudrais savoir comment faire avec la convention AERAS?

B. Difficultés dans l'accès à l'emprunt ou à l'assurance

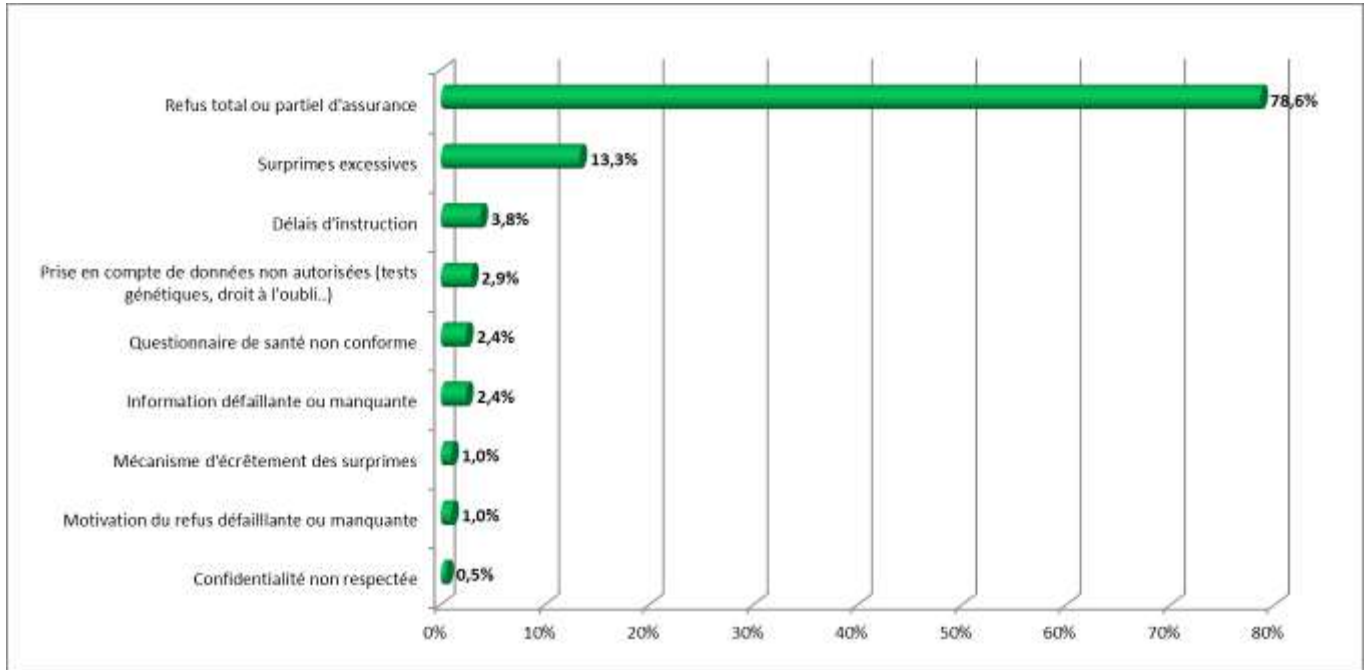
1. Dans le cadre de prêts immobiliers ou de prêts à usage professionnel

Répartition des sollicitations selon la nature de la difficulté



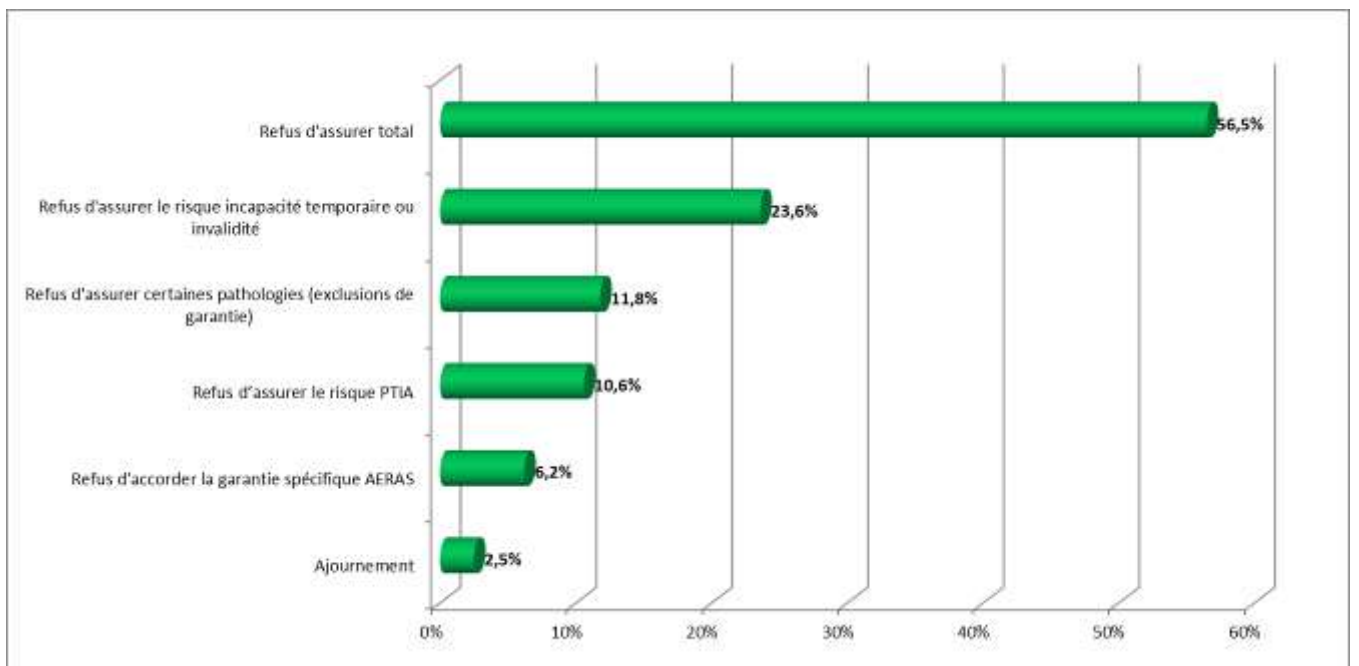
a. Difficultés rencontrées avec l'assurance

Répartition des sollicitations selon les difficultés rencontrées avec les assurances



Refus total ou partiel d'assurance

Répartition des sollicitations en raison d'un refus total ou partiel d'assurance



Refus total

Nous faisons un emprunt pour acheter un logement mais j'ai eu un cancer du sein depuis 13 ans. Apparemment je devrais bénéficier du droit à l'oubli mais la banque a rempli le questionnaire médical dans les locaux de la banque et m'a rappelé le soir chez moi pour me dire que compte tenu de ma pathologie, j'aurais un refus d'assurance.

J'ai fait une demande d'assurance pour un emprunt mais je n'ai eu que des refus. Qu'est-ce que je peux faire?

J'ai fait une demande de prêt mais j'ai eu un refus d'assurance à cause d'une insuffisance rénale. En ont-ils le droit ?

J'ai présenté une demande de prêt immobilier et l'assurance nous a adressé un refus au niveau 3. Que faire ?

Je me suis fait opérer pour un slive. J'ai perdu 60 kg. Je n'ai plus de problème de surpoids, de diabète et de cholestérols mais pourtant on me refuse l'assurance pour le prêt.

Je rencontre des difficultés pour emprunter avec mon conjoint car je souffre d'une maladie rare. J'ai été refusée au niveau 3 de la convention AERAS et j'ai compris que c'était le dernier niveau d'étude de mon dossier médical. Que puis-je faire de plus ?

Ma compagne a une maladie auto immune, et l'assurance de ma banque refuse de l'assurer pour un prêt immobilier. Son dossier a été évalué à plusieurs niveaux mais chaque fois la réponse est négative. Pourtant depuis son traitement, ses douleurs liées à la maladie sont devenues rarissimes, et cela n'a jamais nécessité un arrêt de travail. On m'a orienté vers la convention AERAS, mais je vous avoue, que je n'ai pas tout compris. Je ne sais pas si c'est un organisme indépendant, ou si cette convention est appliquée par l'ensemble des assureurs prêteurs. J'aimerais de l'aide, pour savoir comment l'assurer. Nous avons sollicité d'autres assureurs, mais les garanties ne correspondent pas aux critères de notre banque.

Mon compagnon a eu un lymphome en 2014. La convention AERAS a refusé son dossier au 3ème niveau pour un prêt immobilier en juillet 2015. Y a-t-il un délai pour faire une nouvelle demande ? Ou faut-il démarcher de nouveau les assurances et elles-mêmes feront appel à AERAS ?

Je suis en train de chercher une assurance de prêt mais je n'y arrive pas car les assurances me considèrent en risque de santé aggravé. Les garanties m'ont été refusées au troisième niveau de la convention AERAS. Je ne comprends pas du tout pour quelle raison car je n'ai pas une grave maladie. J'ai juste une maladie qui n'est pas très connue et malgré laquelle je travaille et je fais du sport.

Je suis une des victimes du Médiateur et j'ai subi un remplacement valvulaire cardiaque. J'ai fait une demande d'assurance dans le cadre d'un prêt immobilier et j'ai essuyé plusieurs refus dont un au troisième niveau d'AERAS. Que puis-je faire ?

Nous avons signé une promesse de vente fin mai et dépassé le délai qui nous était imparti pour trouver un crédit. Nous ne trouvons pas d'assurance en raison de l'état de santé de mon conjoint et nous craignons de ne pas pouvoir obtenir le prêt et de devoir régler les 10% du prix de vente du bien. Que pouvons-nous faire?

Refus du risque incapacité temporaire ou invalidité

J'ai fait une demande de prêt immobilier. Je viens de recevoir une proposition avec exclusion de garantie ITT en lien avec toute maladie. Est-ce que je peux accepter et faire un recours après?

Je cherche une assurance parce que comme j'ai un risque aggravé de santé on me refuse l'ITT. C'est un prêt de 35000 euros sur 11 ans.

J'ai eu une phlébite il y a trois mois et tous les assureurs contactés me refusent la garantie invalidité. Que faire ?

Mon fils est handicapé et nous n'arrivons pas à obtenir pour lui un prêt. Nous avons trouvé une assurance décès mais qui ne semble pas suffire à la banque qui ne répond pas pour savoir si les fonds seront débloqués. Que faire ?

Nous souhaitons acheter notre premier bien avec mon compagnon. Nos capacités de remboursement sont correctes, les 3 banques que nous avons contactées sont ok au niveau financier avec 21% de taux d'endettement. Cependant, mon compagnon a fait un infarctus il y a plus de 10 ans, avec pose d'un stent. Il suit un traitement médical, à vie sans doute, qui a été largement diminué en raison de son état de santé correct"). Mais malgré la transmission de ces résultats à un futur assureur, il a été refusé sur ITT et grosse surprime sur le reste. Pour ma part, je suis en congé longue durée (avec prévoyance ITT et invalidité très correcte), et l'assurance m'exclut pour l'ITT et invalidité quelle que soit la pathologie, et semble-t-il sans surprime pour le reste. Or la banque nous réclame un 100% sur l'ITT sur le montant du prêt, au moins pour l'un de nous et d'après ce que nous avons compris, cela est impossible à obtenir pour notre cas. Que pouvons-nous faire ? D'autre part est-ce normal d'avoir une exclusion totale d'ITT et invalidité et non sur la seule pathologie concernée ? L'assureur m'a dit c'est ou ça, ou rien du tout...

J'ai fait une demande d'assurance pour un emprunt. La compagnie refuse de m'accorder la garantie ITT pour toute maladie alors même que je n'ai eu que mois d'arrêt pour burnout. Cela me semble un peu excessif.

Exclusions de garantie

J'ai eu un cancer guéri et dans le cadre d'une demande de prêt on m'a proposé une assurance avec exclusion étendue à toutes maladies cancéreuses. Est-ce légal ?

J'ai signé un contrat de prêt avant d'avoir la proposition d'assurance. L'assurance me fait une offre en nous excluant de tous cancers alors que mon compagnon a eu un mélanome qui a été guéri il y a deux ans. Peut-on contester ?

Je suis en train de faire une demande de prêt. J'ai obtenu par l'assurance de la banque la couverture sans surprime de tous les risques sauf ceux qui résulteraient de ma maladie. Je suis atteint depuis l'enfance d'une poliomyélite. Que puis-je faire ?

Mon épouse est à mi-temps thérapeutique et on renégocie notre prêt. L'assurance a fait une proposition avec clause d'exclusion. Ont-ils le droit ?

Ma fille souhaite faire un emprunt immobilier mais se heurte à une difficulté à l'égard de l'assurance de la banque qui n'accepte de la garantir qu'avec surprime et exclusion alors que si elle est atteinte de la maladie de Crohn et d'une sclérose en plaques, ces maladies sont bien contrôlées et ne l'empêchent pas de travailler. Est-ce normal d'avoir une telle proposition ?

Nous avons fait avec mon mari des démarches pour un prêt immobilier. L'assurance a adressé au deuxième niveau à mon mari une proposition d'assurance avec exclusion pour risques qui résulteraient d'une baisse de l'audition et dans le même temps applique une surprime représentant plus d'un tiers du montant de base de la prime d'assurance. Ce cumul me paraît contestable car on est doublement victime. Que pouvons-nous faire ?

Refus d'assurer le risque PTIA

J'ai fait une demande de prêt et j'ai un problème avec l'assurance qui me refuse le PTIA. Ils ont le droit ? Je peux faire quoi ?

Refus d'accorder la garantie spécifique AERAS

Ma femme et moi avons souscrit un prêt immobilier pour lequel elle n'avait le droit qu'à la garantie invalidité AERAS. Nous voudrions changer d'assurance et nous avons rempli un questionnaire médical. Le deuxième assureur nous dit que la garantie AERAS ne fonctionne pas chez lui. Je voulais savoir que recoupe exactement cette garantie AERAS et pourquoi le deuxième assureur nous dit qu'il ne l'applique pas.

Surprimes excessives

Je travaille dans une banque et j'ai un souci avec le dossier d'un client. Nous voulons lui prêter une certaine somme mais avec l'assurance, il dépasse le taux d'usure... que peut-on faire ?

J'ai fait une demande d'assurance de prêt immobilier. Un assureur a accepté de me garantir alors que j'ai un risque aggravé de santé avec une surprime de 220 euros alors que ma compagne a une prime de 23 euros. Que puis-je faire pour limiter la surprime ?

Je suis en train de faire un achat immobilier pour une résidence secondaire. Je suis atteinte du VIH depuis 2000 et l'assureur m'a proposé des garanties avec d'importantes surprimes si bien que la banque me refuse le prêt. Que puis-je faire ?

Je souhaite prendre un emprunt mais l'assurance m'applique une surprime alors que je ne suis pas malade. J'ai juste eu une petite hypertension, j'ai pris des traitements mais je vais très bien. Qu'est-ce que je peux faire ?

Je suis en train de rechercher une assurance de prêt immobilier et l'assurance de ma banque me propose les garanties ITT, invalidité, PTIA et décès avec surprime de 50% et exclusions de certaines pathologies, ce que je trouve excessif. Qu'en pensez-vous?

Je suis chirurgien-dentiste exerçant en libéral, et je présente une pathologie chronique qui engendre systématiquement surprimes et exclusions de la part des assureurs lors de la mise en place de contrats d'assurance. Actuellement je réalise des emprunts à titre privé et professionnel, l'assurance à qui j'ai demandé une délégation d'assurance me propose une garantie décès-perte totale et irréversible d'autonomie avec une surprime de 250% et avec exclusion totale des autres garanties. L'ensemble des professionnels de santé que j'ai consultés à propos de ma pathologie m'ont expliqué que la découverte précoce de cette pathologie et le suivi régulier de mon traitement ne laisse envisager aucune complication particulière à moyen ou long terme, dit autrement "on peut considérer que vous n'êtes pas malade " Je pense donc être dans une situation très discriminante et très injuste, et je cherche à savoir comment procéder pour mettre en place un débat contradictoire avec les médecins conseils des sociétés d'assurances que j'ai sollicitées.

Avec ma compagne, on fait construire une maison. On a rempli un formulaire de santé auprès d'une assurance aux termes duquel j'ai déclaré un arrêt de travail de 3 semaines pour lombalgies. J'ai fourni également les résultats d'examen qui ne font état d'aucune pathologie. Or, l'assurance exclut la garantie des maladies dorsales et neurologiques mais dans le même temps m'applique une surprime. Je voulais savoir si c'était normal et ce que je peux faire ?

J'ai eu un AVC il y a 8 ans. Je fais un prêt immobilier je signe la promesse de vente ce soir. Pour l'instant on me propose une assurance décès et PTIA avec une surprime de 100 %. J'ai une prévoyance par mon travail mais ils ne veulent pas le prendre en compte. Je trouve que c'est quand même de l'arnaque de devoir payer aussi cher alors que je suis déjà couvert par ma prévoyance et que cette assurance ne fonctionnera pas.

Délais d'instruction dépassés

J'ai fait une demande de prêt pour une maison mais on m'a dit que mon dossier était envoyé à AERAS. Normalement les délais sont de 5 semaines mais ça fait déjà 2 mois. Comment je peux faire ? Je vais être bloqué !

Prise en compte de données non autorisées (droit à l'oubli, tests génétiques prédictifs)

J'ai été atteinte d'un cancer du sein. J'ai fait une demande de prêt immobilier et la banque m'a orienté vers son assureur qui a refusé de m'assurer au troisième niveau. Je ne comprends pas car j'ai lu la grille de référence AERAS qui prévoit un droit à l'oubli pour les cancers du sein de type carcinome lobulaire ou canalaire in situ et je rentre dans cette hypothèse. Je vous précise que les traitements ont été arrêtés il y a plus d'un an et que je continue de prendre une hormonothérapie. Que puis-je faire ?

J'ai eu un cancer mais je suis parfaitement guérie depuis 11 ans. Je tenais à vous signaler qu'en dépit du vote du droit à l'oubli dans la loi santé il n'est absolument pas appliqué par les assureurs qui continuent de me demander tout un tas de papiers concernant ma maladie.

Questionnaires de santé non conformes

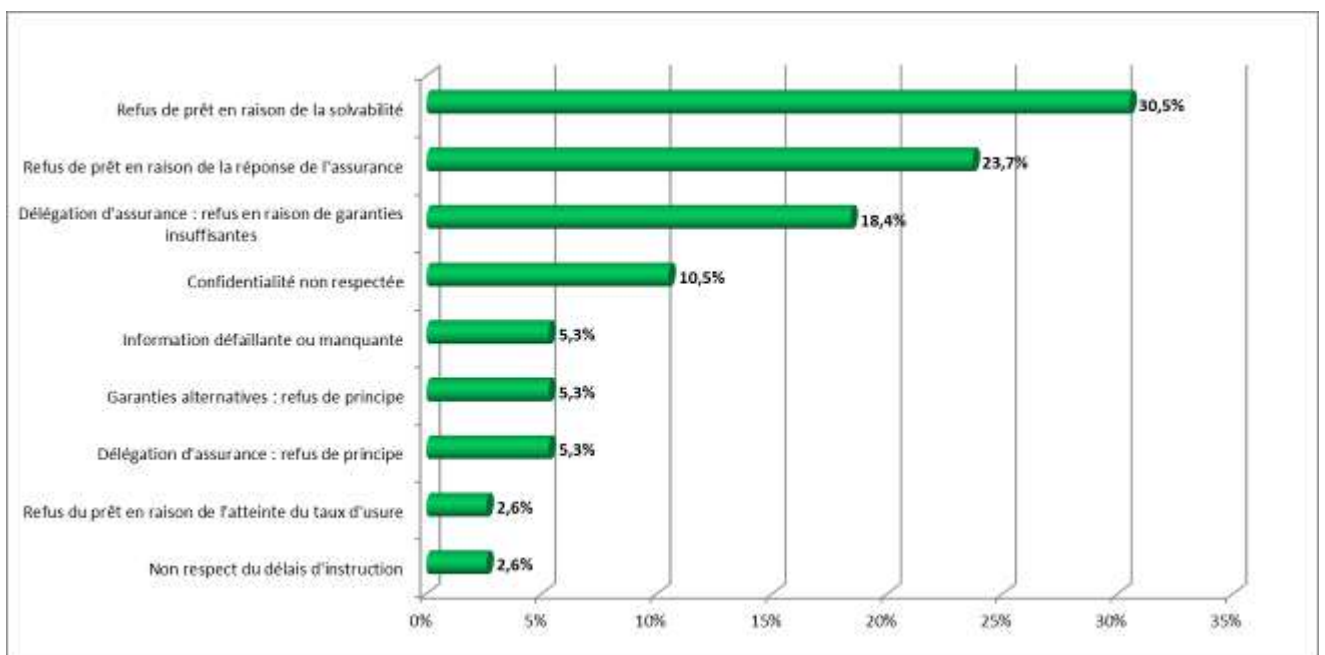
On essaye d'avoir un prêt immobilier et on me pose des questions pour un cancer qui date de plus de 15ans. Pourtant, je croyais qu'ils ne pouvaient plus faire de demandes.

Défaut d'information

J'ai fait une demande de prêt professionnel. Je suis diabétique. La banque m'a fait remplir le questionnaire à la banque et je me retrouve avec une surprime très importante. Ils ne m'ont pas parlé de la convention AERAS.

b. Difficultés rencontrées avec la banque

Répartition des sollicitations selon les difficultés rencontrées avec les banques



Refus du prêt en raison de la solvabilité ou de la nature des ressources

Je veux faire un prêt relais car je me sépare de mon époux. La banque refuse de me prêter au motif que la pension d'invalidité n'est pas saisissable. Mais j'ai vérifié, c'est faux. Qu'est-ce que je peux faire ?

J'ai fait une demande de prêt immobilier mais comme j'ai une maladie invalidante avec des versements de pensions d'invalidité toutes les banques refusent de les considérer comme des revenus. Je fais comment pour que la banque accepte de me prêter ?

Je suis diabétique et aveugle. Je touche 3 pensions (prévoyance + pension d'invalidité+ allocation de compensation du handicap). Ma femme perçoit une aide de la CAF pour s'occuper des enfants. Je voudrais faire un prêt pour racheter la maison de mes parents qui ma mère vend. La banque me dit que ce n'est pas possible car la banque ne prend pas en compte les prestations sociales perçues dans les revenus. Je ne comprends pas ce raisonnement car en réalité j'ai des revenus plus stables qu'un salarié. Le prêt est de 150 000 euros sur 25 ans...

Refus du prêt en raison de la réponse de l'assurance

J'ai présenté une demande de prêt. Mon dossier a été examiné dans le cadre de la convention AERAS et on m'a proposé une assurance avec exclusion ITT ; la banque refuse le prêt. Comment faire ?

Ma sœur a réussi à trouver une proposition d'assurance de prêt mais ne couvrant que le risque décès et PTIA avec surprimes. La banque refuse considérant que les garanties sont insuffisantes. Que pouvons-nous faire ?

Je suis en rémission d'un cancer et je veux faire un prêt pour un équipement professionnel, mais les banques refusent car plusieurs assurances refusent de m'assurer. Je souhaite emprunter environ 15000 euros.

Refus et obstacles concernant les délégations d'assurance

J'ai une demande de prêt en cours. La banque a débloqué les fonds mais l'assureur de la banque m'a adressé une proposition avec une clause d'exclusion pour toutes maladies respiratoires en raison de crises d'asthme résorbées à l'âge de 5 ans. La banque me dit que je n'ai pas d'autre choix que d'accepter cette proposition.

Je vous appelle pour ma fille qui a fait une demande de prêt auprès d'une banque. L'assurance de son groupe a refusé sa garantie au premier et deuxième niveau mais elle a trouvé une autre assurance. La banque refuse de prendre cette assurance au motif qu'elle a conclu des conventions avec son assureur groupe. En a-t-elle le droit ?

J'ai été guéri d'une hépatite C et il me semble que la réglementation a changé concernant l'assurance. Suis-je toujours obligé de déclarer cette pathologie. La banque m'a dit que je n'aurais pas les mêmes conditions de prêts si je n'avais pas recours à leur assureur. Est-ce normal? On n'est un peu cours du point de vue des délais. Est-ce qu'on peut éventuellement souscrire à l'assurance de la banque puis après changer d'avis ?

Confidentialité non respecté

Je vais acheter un appartement et la banque m'a aidé à remplir le questionnaire de santé qu'elle devait se charger d'envoyer. Du coup je n'ai pas osé tout déclarer. Mais maintenant l'assurance me demande une prise de sang et elle me demande une prise de sang et donc je ne sais plus quoi faire.

Je veux acheter un logement et au moment de remplir le dossier médical dans les locaux de la banque comme ils m'ont plus ou moins obligé à la faire, la banque m'a dit que je n'avais aucune chance compte tenu de ma pathologie.

Je suis séropositif. J'ai fait une demande de prêt auprès de ma banque habituelle. Mon conseiller est en vacances, c'est donc un autre conseiller qui a monté l'offre de prêt. Je lui ai donné sous pli fermé et confidentiel le questionnaire de santé avec des certificats médicaux pour transmission au service médical de leur assurance. Je me suis ensuite rendu compte qu'il avait ouvert le courrier et avait envoyé les éléments à l'assurance par mail. Quand je lui ai signalé que c'était problématique, il n'a pas eu l'air très gêné. Je m'inquiète de la pratique discriminatoire qui pourrait en découler.

J'ai une schizophrénie. Lorsque je suis allée voir ma banque pour un prêt, la conseillère bancaire a ouvert le questionnaire médical et m'a elle-même posé les questions. Du coup j'ai bien été obligé de lui dire que j'avais des troubles psychiques.

Refus de prise en compte des garanties alternatives

J'ai un projet d'achat avec mon mari d'un bien immobilier. Deux assurances nous ont opposés un refus d'assurance car j'ai eu un cancer du sein opéré en mars 2015 avec fin de radiothérapie en juillet 2015. Que pouvons-nous faire ? Notre banque n'accepte pas de nous suivre sur notre projet alors que nous apportons la moitié de la somme en capital et que notre résidence principale est en vente et estimée à 600 000 euros ainsi qu'une mise en vente de mon affaire (restaurant) et des murs et nous avons plusieurs appartements loués en meublés. Bref, nous avons de nombreuses garanties et nous rembourserons le prêt par anticipation dès nos autres biens vendus...Que faire ?

Je vous appelle car avec mon mari on a fait une demande de prêt immobilier et on a été orienté vers l'assurance. Nous avons multiplié les demandes auprès de plusieurs assureurs et on a eu que des refus. Nous n'avons pas bénéficié d'AERAS car mon mari aura 72 ans à la fin du prêt. La banque refuse des garanties alternatives alors qu'on a un cautionnement solide et on propose une hypothèque car nous avons déjà un bien immobilier, c'est un bien immobilier pour investir.

Je rencontre un problème avec ma banque qui nous refuse le prêt avec ma compagne car je n'ai réussi à obtenir que la garantie décès et perte totale et irréversible d'autonomie. J'ai pourtant fait état d'une garantie ITT dans le cadre d'un contrat de prévoyance de groupe dont je bénéficie en tant que fonctionnaire de police. Par ailleurs les autres assurances m'ont toutes ajourné au 2ème niveau de la convention. Que puis-je faire ?

Refus du prêt en raison du taux d'usure

Je viens de recevoir la réponse de l'assurance de prêt. C'est extrêmement cher, je dépasse le taux d'usure, et il y a en plus des exclusions. La banque me dit qu'elle va refuser.

2. Dans le cadre de prêts à la consommation

Refus pour raisons médicales

Je dois acheter une voiture pour un montant de 46000 euros et j'ai demandé un prêt à la consommation et l'assurance a refusé de m'assurer car j'ai eu un cancer du sein il y a 4 ans.

Refus en raison de l'évaluation de la solvabilité ou de la nature des ressources des demandeurs

Nous avons été contactés par une personne qui s'est vue refuser un prêt à la consommation au motif qu'il percevait une pension d'invalidité. Est-ce normal

c. Dans le cadre d'assurances prévoyance

Refus pour raisons médicales

Ma fille a eu un cancer du sein qui s'est terminé il y a un an. Elle est jeune professionnelle libérale et souhaitait souscrire à une prévoyance. L'assurance qu'elle a contactée refuse purement et simplement de l'assurer sur le cancer mais également sur tous les autres risques? C'est révoltant. Y a-t-il quelque chose à faire ?

Je suis professionnelle libérale. Je souhaite souscrire à une prévoyance pour avoir droit à un complément d'indemnités journalières mais personne ne veut m'assurer. Existe-t-il un moyen de les obliger à m'assurer?

Mise en place des contrats de groupe obligatoires

Mon employeur a souscrit un contrat de groupe obligatoire et on me demande de remplir un questionnaire de santé. Je dois dire que j'ai le VIH ou pas ?

Aspects relatifs à la portabilité

Je suis au chômage et je bénéficie de la portabilité et je voudrais savoir si cet avantage est suspendu si je suis en arrêt de maladie.

Je suis en arrêt maladie depuis un certain temps et j'ai été licencié dans l'intervalle, le 31 janvier dernier. Mon employeur me refuse la prévoyance au motif que je n'ai pas d'attestation d'inscription au Pôle emploi. Or je ne peux pas m'inscrire à Pôle emploi car je suis toujours en arrêt maladie.

Je suis actuellement intérimaire et bénéficie d'un contrat de groupe obligatoire. Le 8 mars prochain je serai en congé maternité, mon contrat aura pris fin. La mutuelle me dit que je ne pourrai bénéficier de la portabilité que pendant deux mois maximum dès lors que je ne serai pas inscrite à Pôle emploi. Qu'en est-il?

Je suis en arrêt pour maladie après un licenciement pour inaptitude et la prévoyance refuse de me verser mon complément au motif que je ne suis pas inscrit ni indemnisé par Pôle Emploi.

J'ai un problème pour la mise en jeu de la portabilité de la prévoyance de l'entreprise. J'ai été licencié et pour l'instant je ne peux m'inscrire au chômage J'ai beaucoup de soins à faire et je dois me faire opérer la semaine prochaine donc je serai forcément en arrêt maladie. L'assureur refuse de me faire bénéficier de la portabilité parce que je ne suis pas indemnisé par le chômage.

d. Dans le cadre d'assurance voyage rapatriement

Est-ce que vous connaissez des assurance-voyage rapatriement qui peuvent prendre en charge les frais de rapatriement sans exclure les maladies antérieures. Pour le moment nous voyons bien que les contrats posent des difficultés.

Mon père est gravement malade mais je dois voyager et je voudrais savoir s'il existe une assurance annulation au cas où une aggravation de l'état de mon père m'obligerait à annuler le voyage. Elles me disent toutes que pour une pathologie préexistante, ils ne la prendront pas en charge.

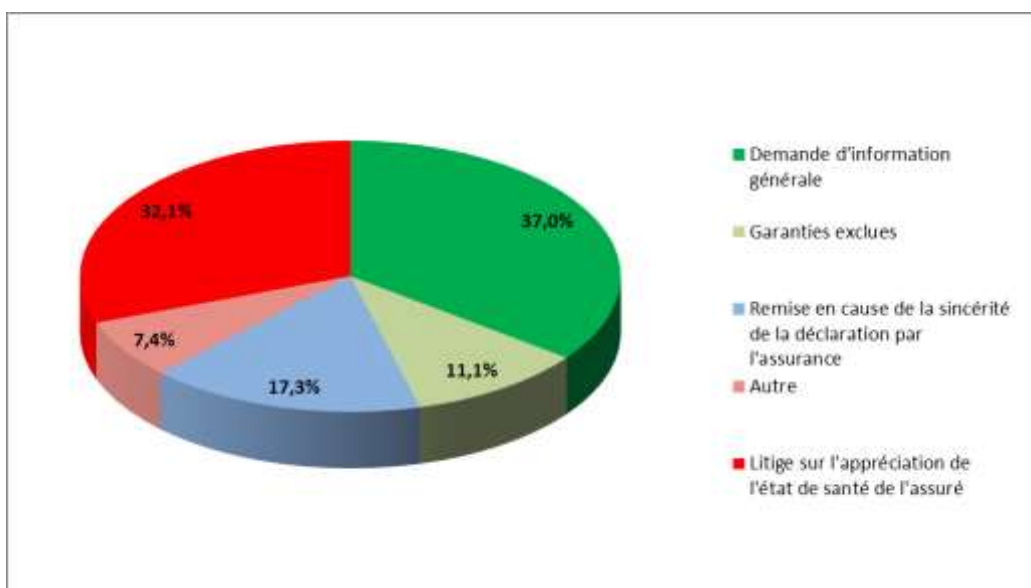
e. Dans le cadre d'assurance rapatriement

Mon épouse a la SEP. Je cherche pour elle-même même une assurance prévoyance dépendance. Mais il lui est demandé un bilan médical. Pour l'instant nous n'avons que des refus. Connaissez-vous des assurances qui acceptent les SEP ?

C. Aspects relatifs à la mise en jeu de la garantie

1. Dans le cadre d'assurances de prêts

Répartition des sollicitations relatives à la mise en jeu de la garantie pour les assurances couvrant des prêts



a. Demande d'information générale

J'ai des crédits en cours. Je suis atteint d'un cancer de la prostate depuis 15 jours. J'aimerais savoir si les assurances des prêts, prennent le relais pour les remboursements, lorsqu'on est atteint par cette maladie? Dans l'affirmative, comment procéder? Que présenter comme pièces?

J'ai souscrit un prêt avec une assurance il y a 5 ans et j'ai été opérée il y a trois mois un cancer de la thyroïde. Je suis toujours en arrêt. Suis-je obligée de le déclarer à la compagnie d'assurance ?

J'ai une spondylarthrite et je souhaite mettre en jeu l'assurance de prêt. Ils m'ont adressé un questionnaire à faire remplir par mon médecin. Est-ce que ce n'est pas contraire au secret professionnel. Ils m'ont aussi demandé d'aller voir un médecin mandaté par eux et qui ne connaît rien à ma pathologie. Qu'est-ce que je peux faire ? Est-ce que je peux refuser d'y aller ou exiger que ce soit un autre médecin de faire pratiquer l'expertise ?

Je rencontre des difficultés pour obtenir le dossier de mari auprès de l'établissement où il a été hospitalisé avant de se suicider, ce qui me pose des difficultés pour obtenir la garantie auprès de l'assurance que nous avons souscrite. Comment puis-je faire ?

Je suis en invalidité 2ème catégorie. J'ai une assurance invalidité pour un emprunt. J'ai demandé que ma garantie invalidité soit actionnée. Je l'ai demandé par courrier et on ne me répond pas et quand je téléphone on me dit qu'ils ne savent pas quoi répondre.

b. Litige sur l'appréciation de l'état de santé de l'assuré

Mon mari a eu une tumeur cérébrale en 2012. Il est en invalidité. L'assurance ne prend plus en charge les échéances du prêt au motif que son taux d'invalidité ne remplit pas les conditions du contrat. On a saisi un médecin pour faire une contre-expertise. On attend son rapport.

Je suis classé en 2^{ème} catégorie d'invalidité. Je rembourse un crédit immobilier et j'ai souscrit une assurance invalidité sur ce crédit. Cette assurance prend en charge mes mensualités pendant 6 mois puis a stoppé les paiements en me convoquant auprès d'un médecin expert de cette assurance pour "vérifier mon état de santé". Ce rendez-vous était il y a 2 mois et depuis aucune réponse, aucunes suites données malgré mes demandes. Ce médecin expert lors du rendez-vous, m'a d'abord dit qu'il n'avait pas assez d'éléments médicaux, alors que j'ai un dossier très complet avec comptes rendus médicaux posant plusieurs diagnostics pour les pathologies concernées et celle concernant mon ALD et la mise en invalidité ainsi que des analyses radios des IRM, des scanners...

J'ai une Assurance prêt immobilier prise en charge perte de salaire. En 2015 j'ai été déclaré en invalidité 2ème catégorie et inapte médecin du travail. Je rencontre un problème avec l'assurance car le médecin conseil après expertise a fixé les taux qui ne me permettent pas d'être garanti par l'assurance. Je voudrais contester l'expertise. Dois-je saisir le tribunal ?

Je vous appelle car je suis en invalidité deuxième catégorie depuis trois ans et demi. L'assurance de mon prêt habitation me garantissait suite à mon invalidité depuis 5 ans. Ils organisaient chaque année une expertise pour vérifier si je relevais toujours de la garantie. J'ai subi une expertise il y a un

an. Le rapport a été rendu il y a 3 mois et conclut à la consolidation et à la fixation d'un taux d'incapacité en dessous du seuil de garantie. J'ai contesté les conclusions de ce rapport et l'assurance me propose la mise en œuvre d'une expertise d'arbitrage avec participation du médecin conseil qui m'a expertisé la première fois, mon médecin traitant ainsi qu'un médecin choisi par moi sur une liste de trois médecins proposés. Je ne comprends pas très bien ce que recouvre cet arbitrage.

J'ai souscrit un prêt à la consommation et j'ai demandé à l'assurance de garantir car je suis tombée malade en 2009. J'ai eu une tumeur de la cornée. Parce qu'elle contestait ma situation médicale, la compagnie a mis 3 ans avant de débloquent la garantie ce qui nous a valu de monter un dossier de surendettement et de payer des intérêts en plus que la compagnie ne veut pas rembourser. Que pouvons-nous faire ?

c. Remise en cause de la sincérité de la déclaration par l'assurance et fausse déclaration

J'ai un prêt étudiant en cours. J'ai fait une déclaration de sinistre. L'assurance fait traîner depuis le 30 avril. J'ai communiqué les pièces médicales et questionnaire de santé et maintenant ils me disent qu'il y a des éléments discordants et me demandent tout mon dossier médical sans précision. J'ai demandé au médecin conseil quelles infos il voulait exactement mais je n'ai pas de réponse et le dossier ne bouge pas. Mon arrêt maladie est lié à des séquelles en relation avec une maladie que j'ai eue il y a très longtemps. Quand j'ai conclu le contrat, j'ignorais que j'allais avoir des séquelles ...

On m'oppose une fausse déclaration car mon mari n'avait pas déclaré son cancer. Que faire ?

J'ai un prêt immobilier en cours mais je n'arrive plus à rembourser les échéances. Le banquier veut que j'actionne l'assurance car je suis désormais bénéficiaire de l'AAH. Je ne peux cependant pas le faire car je n'avais pas déclaré ma maladie à l'assurance. Que puis-je faire ?

Avec mon épouse, nous avons contracté un prêt immobilier il y a 1 an. Mon épouse est atteinte d'une neuropathie, qui à l'époque n'était pas diagnostiquée mais il y avait déjà eu des rendez-vous médicaux que nous n'avons pas signalés. Quel est le risque ?

J'ai fait un arrêt cardiaque. Je suis en arrêt de travail depuis plusieurs mois. Mon assurance de veaux pas prendre en charge les échéances du prêt au motif que je n'ai pas déclaré que j'avais du diabète. En ont-ils le droit ?

Je suis suivie pour un lymphome depuis 10 ans. Il y a 7 ans j'ai souscrit à une assurance de prêt immobilier. J'ai répondu au questionnaire de santé en toute bonne foi mais comme je n'avais pas du tout conscience que ma pathologie était grave, j'ai répondu non à la question. Il y avait une autre question sur l'existence d'un suivi médical, mais comme je ne faisais pas effectivement mon suivi j'ai répondu non. Je me rends compte maintenant que l'assurance pourrait considérer que j'ai fait une fausse déclaration. Si je l'informe maintenant que je n'avais pas compris le sens de la question est-ce que cela pourra arranger les choses ?

J'ai souscrit il y a quelques années deux prêts avec assurance. Le conseiller m'avait indiqué à l'époque qu'il était inutile de dire que je bénéficiais d'un traitement par Lévothyrox. Aujourd'hui l'assurance m'oppose une fausse déclaration pour ne pas débloquent la garantie que j'ai actionnée suite à ma fausse déclaration. Pensez-vous que je puisse trouver aujourd'hui une autre assurance ?

Je suis intervenant social. Je rencontre de plus en plus de patients qui se font « piéger » par les compagnies d'assurances qui couvrent leur crédit immobilier ou autre en cas ITT. Des patients qui pensaient avoir rempli sincèrement leur questionnaire médical au moment de la signature du contrat se voient reprocher de n'avoir pas déclaré des problèmes de santé mineurs qui n'ont d'ailleurs pas de rapport avec la pathologie actuelle pour laquelle ils demandent une indemnisation. Sur le fait d'une omission, d'une erreur l'assurance ne couvre pas les remboursements de crédits et en plus la compagnie dénonce le contrat d'assurance, ce qui fait que les malades se retrouvent dans aucune assurance liée à leur crédit. Je sais que la transmission des données médicales ne peut pas se faire via un médecin traitant ou spécialiste à un médecin de l'assurance, que seuls les échanges se font avec l'autorisation du patient auprès des professionnels qui prennent en charge le patient. Ce sont les patients qui transmettent les documents eux-mêmes, qui contiennent des renseignements qui vont parfois les pénaliser. Je souhaiterais donc savoir quels sont les documents exigibles par les assurances? Un patient est-il tenu de fournir tous les éléments médicaux réclamés par le médecin de l'assurance ?

Je suis en invalidité depuis septembre 2015 et j'ai demandé la mise en jeu de mon assurance-crédit pour la maison mais comme j'ai une maladie de naissance qui n'a pas été déclarée parce que depuis 1995 je n'ai rien. Je ne pensais pas que je devais le faire. Du coup j'ai été résilié pour fausse déclaration. Qu'est-ce que je peux faire ?

Nous avons souscrit trois prêts avec mon mari auprès d'une même banque, et dans le même temps des contrats d'assurance de ces prêts. Il est en arrêt maladie actuellement et doit se faire opérer du dos. Nous avons demandé la mise en œuvre des garanties qui nous a été refusé au motif qu'il n'avait pas au moment de la souscription dit qu'il avait un traitement cardio-vasculaire. Mais cette compagnie le savait car trois ans plus tôt mon mari l'en avait informé. Que pouvons-nous faire ?

J'avais souscrit à un contrat d'assurance pour garantir mon prêt immobilier. Après la souscription j'ai eu un cancer et donc l'assurance m'a demandé mon dossier médical pour pouvoir mettre en jeu la garantie et s'est aperçue que j'avais une prédisposition génétique que je n'avais pas révélée. Elle a dit que j'avais fait une fausse déclaration et m'a radié...Pourtant je croyais qu'ils ne devaient pas en tenir compte.

J'ai pris un crédit immobilier avec assurance souscrit en septembre 2015. J'ai déclaré un cancer en janvier 2016, après les délais de franchise; ils étaient censés m'indemniser en avril dernier. Ils m'ont demandé beaucoup de papiers. Par courrier, ils me demandent maintenant de signer un avenant avec effet rétroactif concernant un accident dont j'ai été victime dans les années 90 dont ils-ont dû avoir connaissance par le questionnaire rempli de mon médecin). Si je refuse de renvoyer l'avenant, ils me menacent de résilier le contrat pour fausse déclaration. Pourtant aucun item du questionnaire de santé ne répond à cette situation qui limite au demeurant son historique à 10 ans.

d. Exclusions et définitions des garanties

Je vous appelle pour une consommatrice qui a contracté un cancer en 1999, cancer guéri en 2004. Elle a par la suite souscrit un prêt immobilier en 2012 et une assurance qui comportait une exclusion générale de garantie de l'ITT et l'invalidité permanente pour les suites et conséquences des maladies dont la date de première constatation est antérieure à la souscription. Elle a contracté en 2015 un nouveau cancer et a mis en jeu la garantie. L'assureur a mandaté un expert qui considère que le nouveau cancer est une rechute du premier. L'assureur refuse sur ce motif et sur le fondement de

l'exclusion de garantie de prendre en charge le sinistre. Or, l'hématologue de l'assuré estime qu'il s'agit d'un nouveau cancer ne présentant pas de lien avec le premier. Que peut-on faire ?

Ma fille a souscrit un prêt immobilier un an avant la découverte de la maladie. Elle a un cancer du sein. Cela fait 2 ans qu'elle est sous traitement. Elle est mal indemnisée. Les garanties sont calculées sur son salaire de base et non sur son salaire incluant les primes. Est-ce normal ?

Mon mari n'est plus affilié depuis deux ans au RSI. J'ai demandé à l'assurance de prêt de me verser la garantie mais elle refuse en disant que pour en bénéficier il faut que soient versés des revenus de remplacement par l'organisme de sécurité sociale.

J'ai eu une leucémie et je suis maintenant en rémission. Je me pose la question de faire fonctionner l'assurance de mon prêt immobilier mais il y a une disposition que je ne suis pas sûr de comprendre : si j'actionne l'assurance, l'assurance ne fonctionne que si je suis en activité - hors à l'époque j'étais déjà en recherche d'emploi et si je suis en arrêt maladie je perds mon droit au chômage.

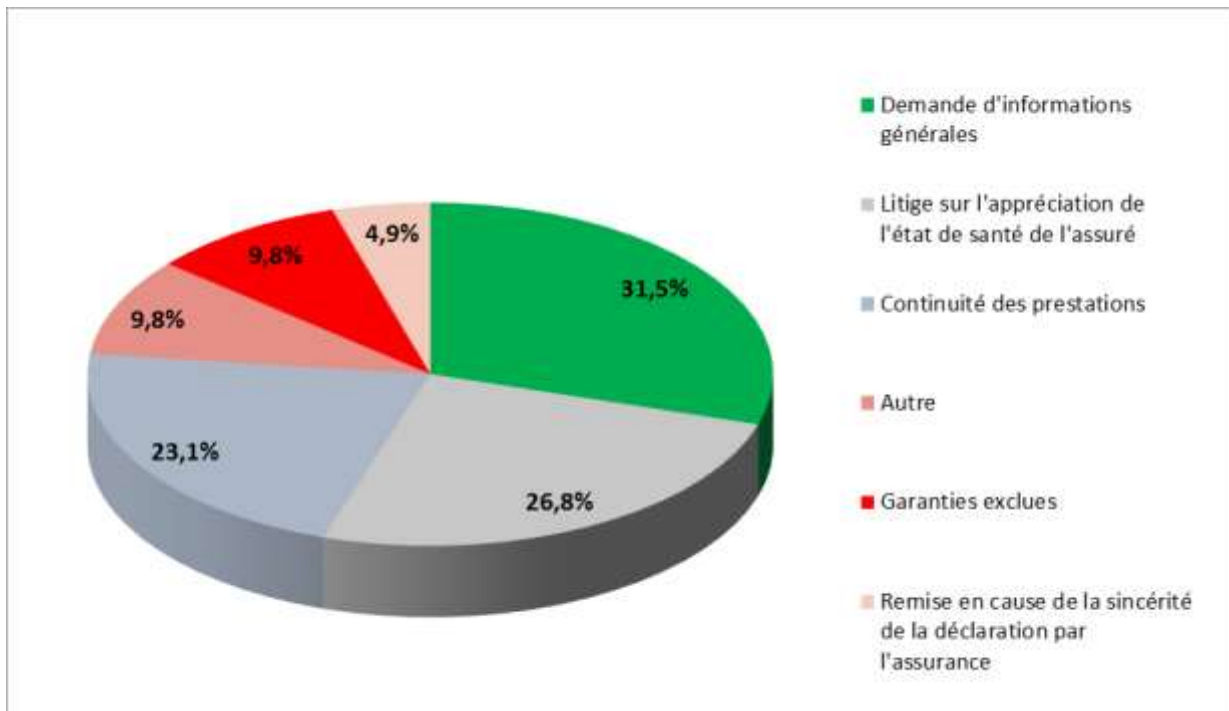
J'ai une maladie chronique et je suis actuellement en arrêt maladie. L'assurance de mon prêt immobilier me refuse la garantie en l'absence d'attestation de versement d'indemnités journalières. Or je n'ai plus droit aux indemnités journalières au regard des conditions administratives – ce qui ne remet pas en cause le caractère médical justifié de l'assurance. Que dois-je faire ?

Je suis arrêté depuis de ans à cause de ma maladie de Crohn. L'assureur du prêt refuse de prendre en charge car il dit que ma pathologie était exclue pour tous les risques garantis au contrat. Moi je n'ai jamais eu de papiers me disant que j'étais exclu.

Ma femme est en arrêt maladie depuis 2014 suite au diagnostic d'une maladie de Marfan. Son arrêt a été prolongé en raison d'une dépression lorsqu'elle a appris que nos enfants étaient également atteints de cette maladie. Elle bénéficie d'un complément d'indemnités journalières par la prévoyance de groupe de son entreprise. Mais l'assurance de prêt refuse de garantir au motif que son arrêt n'est plus en lien avec la maladie mais avec la dépression qui est exclue des garanties. Que pourrions-nous faire ?

2. Dans le cadre d'assurance prévoyance

Répartition des sollicitations relatives à la mise en jeu de la garantie pour les assurances prévoyance



a. Demande d'information

Je suis malade et en arrêt-maladie et pour fonctionner mon assurance prévoyance me demande beaucoup d'informations concernant ma situation de santé. Est-ce normal ? Dois-je répondre ? Vont-ils tout dévoiler à mon employeur ?

Je suis arrêtée en lien avec une affection ALD. Vu que c'est mon deuxième arrêt en lien avec ma pathologie, la sécu ne m'a pas appliqué le délai de carence mais la prévoyance si. Est-ce normal ?

On vient de me diagnostiquer une fibromyalgie il y a trois semaines et mon médecin me préconise de m'arrêter. Seulement en tant qu'infirmière libérale cela ne me semble pas évident sauf à ce que mon assurance fonctionne mais je ne sais pas si cela pourra être le cas. En fait j'avais fait état au moment de la souscription de mon assurance à mon conseiller que je présentais des douleurs articulaires mais il m'avait dit que ce n'était pas la peine de le mentionner. Je me demande si cela pourra avoir une incidence aujourd'hui que l'on sait que ces douleurs sont liées à une fibromyalgie.

b. Litige sur l'appréciation de l'état de santé de l'assuré

J'ai une maladie génétique pulmonaire qui conduit à la perte de capacité respiratoire. J'ai une assurance prévoyance Madelin que je souhaite mettre en œuvre mais ils ne veulent pas parce que je ne suis pas consolidé. Sauf que comme c'est une maladie dégénérative je ne serais jamais consolidée. Comment faire ?

J'ai eu un contrôle de la prévoyance pendant mon arrêt de travail un samedi matin à 09h. J'étais chez moi mais ils ont indiqué que je n'y étais pas. J'avais des sorties libres. Ils m'ont suspendu les indemnités journalières de la prévoyance. Un avocat a fait une lettre mais ça n'a rien donné. Le médecin du travail ne veut pas me faire une lettre sur ma situation. Ils n'ont même pas payé les arrêts ultérieurs.

Je suis en arrêt maladie depuis deux ans. Je suis en litige avec ma prévoyance d'entreprise qui a suspendu la prise en charge complémentaire à compter de juillet 2015 sous prétexte que je n'ai qu'une incapacité temporaire partielle de 50%. J'ai demandé à ma protection juridique s'il pouvait prendre en charge les frais d'un expert pour me représenter à une contreexpertise mais ils m'ont dit par téléphone qu'ils ne prendraient pas en charge parce que c'était le pot de faire contre le pot de terre.

Je suis en ALD et j'ai été en arrêt de mi-octobre 2014 à fin avril dernier. La prévoyance a refusé de me verser le complément des indemnités journalières au motif que mon arrêt n'était plus justifié à la date où j'ai vu leur médecin conseil. J'ai demandé le rapport de ce médecin mais les conclusions ne m'ont pas été données. Que puis-je faire ?

c. Continuité des prestations

Je suis en invalidité et perçois une pension de la prévoyance souscrite à l'époque par mon employeur. Depuis il y'a eu un changement de prévoyance et l'article L912-3 du code de la sécurité sociale prévoit que la nouvelle prévoyance doit assurer la revalorisation de la pension. J'ai écrit 6 fois, mais l'employeur ne me communique pas les coordonnées de l'employeur et ne fait rien. Que faire ?

J'étais en CDD et j'ai démarré un arrêt pour cancer pendant ce CDD. La prévoyance de groupe n'a fonctionné que jusqu'à la fin du CDD et refuse de fonctionner après. Est-ce normal ?

Je vous appelle pour des usagers qui font l'objet d'inaptitude et licenciement. Dans quelle mesure peuvent-ils continuer à bénéficier des prestations invalidité? Est-ce de la portabilité ?

Je vous appelle pour savoir si une dame qui a été mise en invalidité en décembre suite à son arrêt maladie. Ayant négocié son départ de l'entreprise où elle travaillait avant, elle se demande si elle pourra prétendre au complément de la prévoyance de groupe dont elle bénéficiait.

Je vous appelle pour savoir si quelqu'un qui a bénéficié d'un arrêt maladie pendant la durée d'un préavis dont elle était dispensée peut bénéficier des indemnités journalières complémentaires prévues dans le contrat de prévoyance de groupe ?

d. Remise en cause de la sincérité de la déclaration par l'assurance

Je vous appelle pour une dame qui est atteinte d'une maladie orpheline et a souscrit un contrat de prévoyance pour bénéficier d'indemnités journalières complémentaires en cas d'arrêt d'activité en tant qu'auto entrepreneur. Actuellement en arrêt maladie elle a demandé la mise en œuvre des garanties, ce qui lui a été refusé au motif de fausse déclaration. La compagnie a également résilié le contrat. Que peut-elle faire?

Mon mari avait une prévoyance qui était un contrat de groupe obligatoire. Il n'y a pas eu de questionnaire santé mais à son décès on me demande de remplir un questionnaire santé et on me dit que compte tenu de sa pathologie, la prévoyance ne peut fonctionner.

Je suis assistante sociale et je vous appelle au sujet d'une dame qui a une pathologie évoluant par poussée. Vu qu'elle n'avait pas d'assurance prévoyance par son employeur elle en a souscrit une elle-

même. Elle est en arrêt et a demandé la mise en jeu de la garantie ITT et l'assureur lui refuse au motif que cet arrêt est en lien avec une pathologie déclarée avant la souscription.

e. Autre

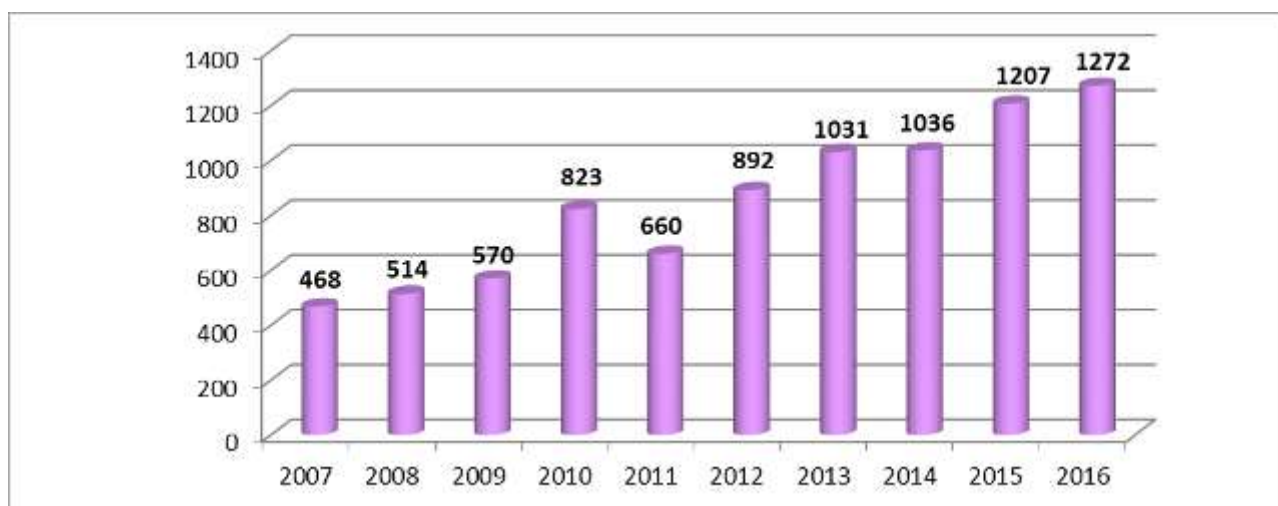
Je cotise auprès d'un organisme qui doit me verser une rente en cas d'invalidité à 100%. Je suis en phase terminale d'un cancer et lorsqu'ai essayé de faire jouer ma garantie, l'organisme m'a demandé une notification d'invalidité à 100% émanant de ma caisse. La caisse à laquelle je suis affiliée en tant qu'orthophoniste et la caisse qui me verse les indemnités journalières se renvoient la balle et je ne sais pas comment débloquer la situation.

3. Dans le cadre d'autres assurances

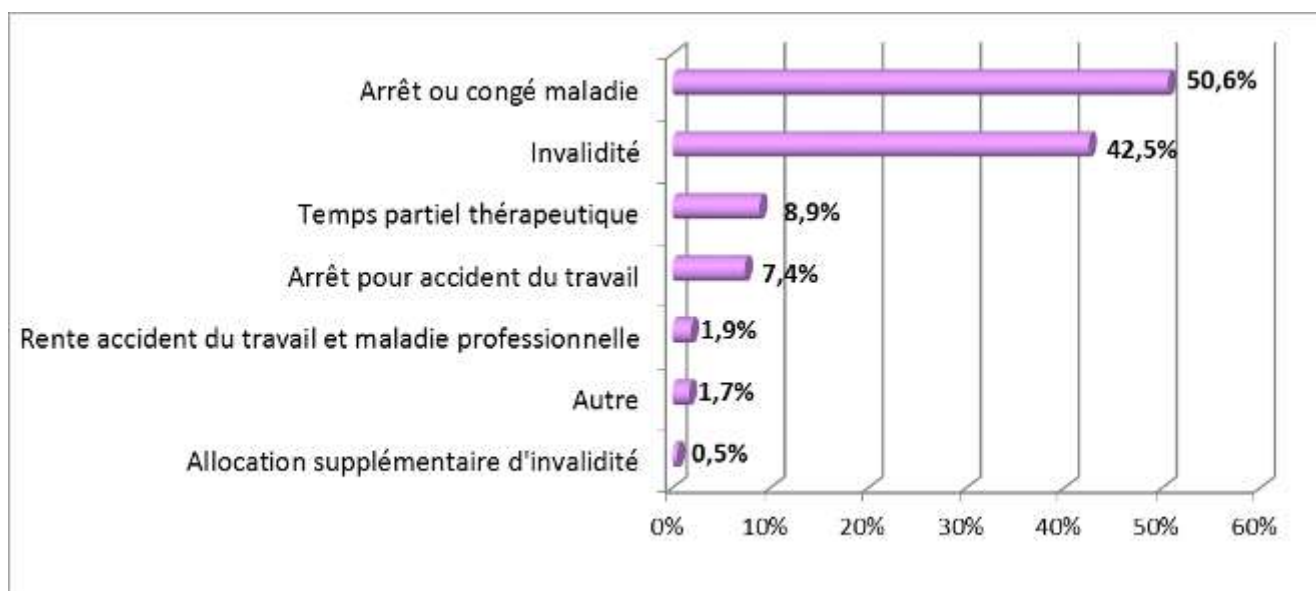
Mon père est hospitalisé en Turquie en urgence. Il a eu une opération à cœur ouvert et on pensait qu'il allait mourir. Finalement les médecins nous indiquent qu'on peut le faire rapatrier en France. Lorsque l'on contacte l'assurance elle nous explique que la garantie ne fonctionne que sous 90 jours alors qu'il est à 97. Comment faire ?

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



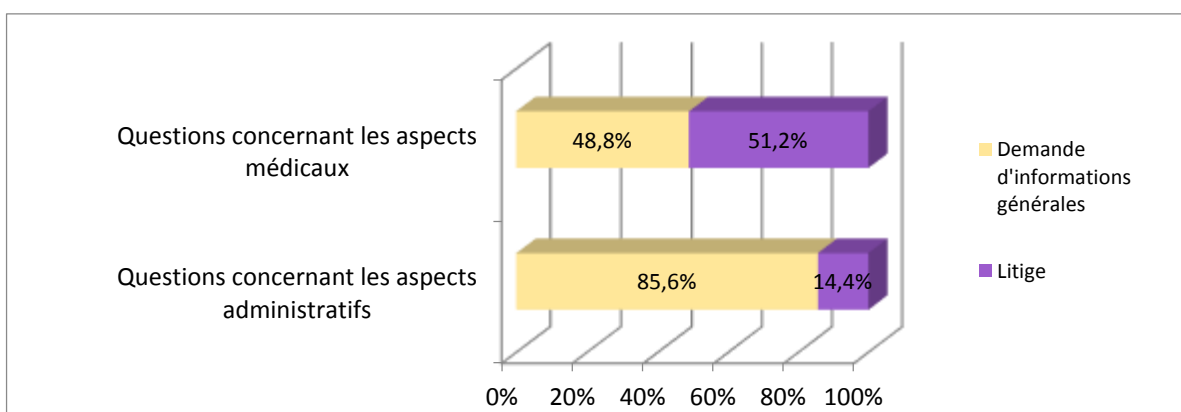
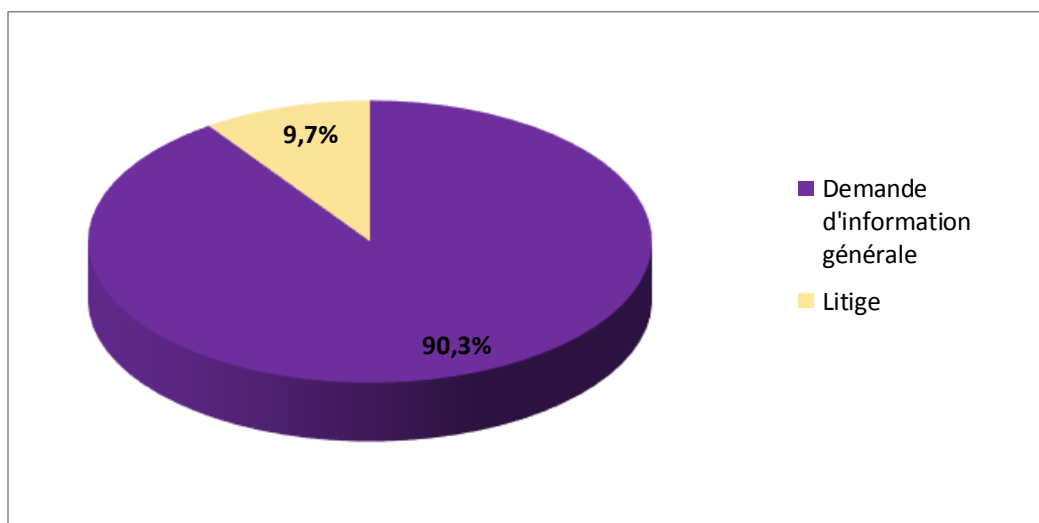
Répartition des sollicitations de la thématique « revenus de remplacement » en 2016



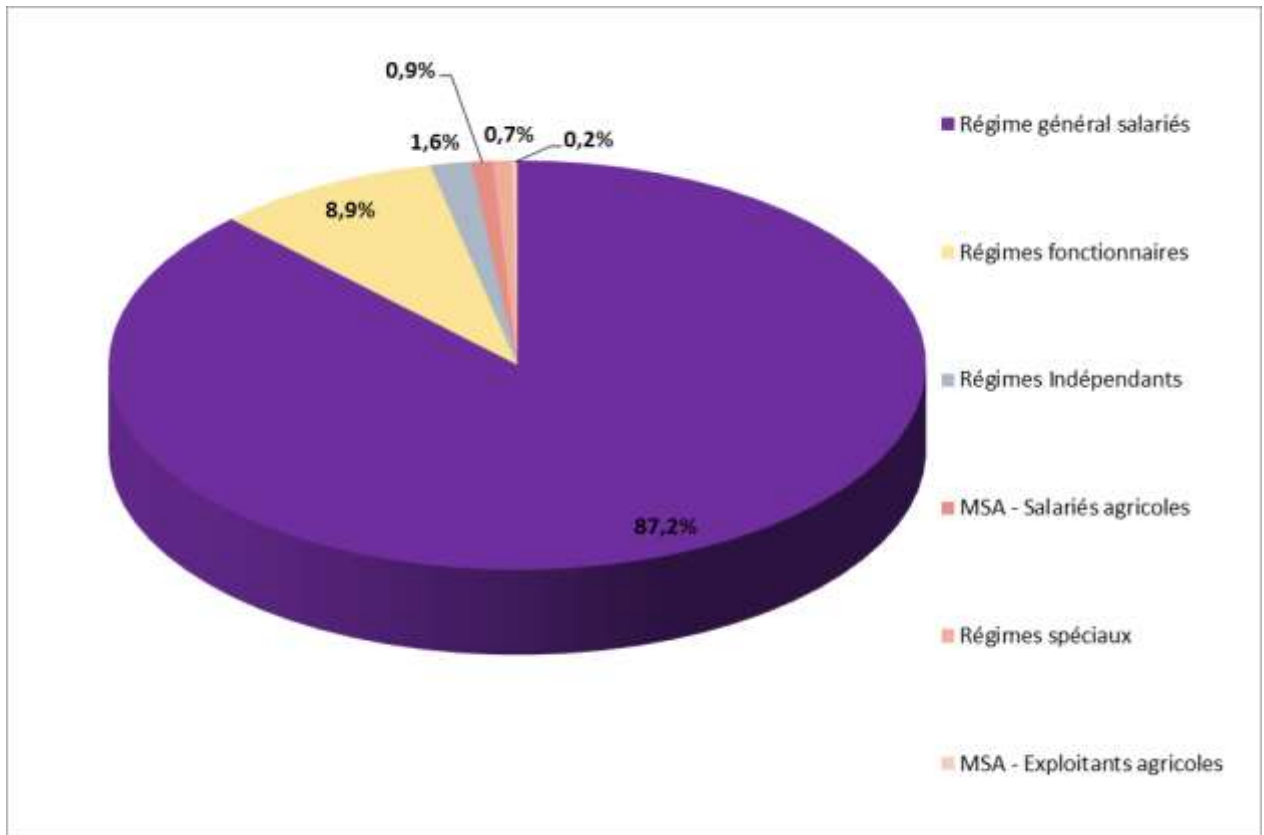
Evolution des sollicitations de la thématique « Revenus de remplacement » entre 2015 et 2016

Arrêt pour accident du travail	42,4%
Rente accident du travail et maladie professionnelle	26,3%
Temps partiel thérapeutique	24,2%
Arrêt ou congé maladie	1,7%
Invalidité	-1,8%

Répartitions des sollicitations de la thématique selon le contexte lié à la question



Répartition des sollicitations selon le régime dont dépend l'appelant



A. Arrêts pour maladie

1. Secteur privé

a. Droits aux indemnités journalières

Quelles sont les conditions pour bénéficier des indemnités journalières en tant que salarié ?

J'étais en arrêt maladie la semaine dernière. J'ai travaillé pendant 3 semaines après une période de chômage. Le comptable de ma boîte ne sait pas si j'ai le droit à des indemnités journalières et donc s'il peut me verser quelque chose dans le cadre de la subrogation.

Je suis en ALD et je ne reçois aucunes indemnités journalières de la Sécurité Sociale car ils m'ont informé que je ne pouvais prétendre à aucunes indemnités journalières car je n'ai pas assez cotisé. Je suis en CESU. Je ne perçois donc aucun revenu Pourriez-vous me dire si dans ma situation, j'ai droit quand même à un minimum et à quels organismes je dois m'adresser ?

Mon conjoint est en Ald 19 pour une polykystose rénale. En juillet 2015 le médecin conseil a décidé la fin des indemnités journalières et la reconnaissance invalidité 2ème catégorie pour laquelle il perçoit 420 euros. Il a repris le travail le 10 octobre 15. En attente de greffe, il s'est inquiété de sa prise en charge en cas de nouvel arrêt et l'assistante sociale l'a rassuré en disant que ça serait différent pour ce motif puisqu'il s'agissait d'une nouvelle ALD. Le 1er octobre dernier, il a été greffé, a transmis son arrêt maladie. Mi-novembre, il contacte la Sécurité sociale car il n'avait reçu aucun versement, le dossier était en cours d'examen et quelques jours plus tard il a reçu un premier versement d'indemnités puis un second. Brusquement la sécurité sociale l'informe qu'ils se sont trompés, il doit rembourser les 900 euros reçus. En effet le médecin conseil considère que l'arrêt résulte de la même pathologie (ald) et il n'a pas travaillé un an pour rouvrir ses droits, donc pas d'indemnités journalières. Cette décision est parfaitement aberrante. Il aurait dû refuser une greffe pour travailler les 7 jours manquants !!! Fallait-il déjà le savoir ! Aujourd'hui nous avons besoin d'aide pour comprendre comment se sortir de cette situation, est ce que l'ALD 28 suivi de greffe lui permettrait de rouvrir des droits ? Qui peut nous renseigner ? La sécu ne dit rien, les médecins ne savent pas, l'assistante sociale n'a jamais vu ça ! Nous sommes très angoissés par l'hypothèse d'un rejet qui l'empêcherait de reprendre le travail et comment vivre en attendant ? Je gagne 1200 euros, mon conjoint 420 euros de pension d'invalidité et nous avons 1 enfant à charge.

J'étais inscrite au Pôle emploi et percevait 612 euros mensuels jusqu'à mon hospitalisation. Pendant cette période je n'ai donc rien perçu du Pôle emploi et je viens de recevoir un courrier de la CPAM qui refuse de me payer mes indemnités journalières durant ces 5 mois car je ne remplis pas les conditions. Le Pôle emploi refuse également, de ce fait aucune indemnité de part et d'autre. Je souhaiterais savoir qui peut m'indemniser cette période car pendant ce temps-là j'ai mon loyer à payer et je ne sais pas comment je vais faire pour m'en sortir.

J'ai l'ASS et je vais être arrêté à cause de mon cancer. Comment cela fonctionne pour les indemnités journalières ?

J'ai été en arrêt maladie pour un cancer de la gorge pendant 6 mois et j'ai bénéficié d'indemnités journalières de la caisse d'assurance maladie. J'ai repris une activité réduite en avril dernier mais pendant 2 mois seulement car j'ai malheureusement rechuté. La caisse me demande mes derniers bulletins de salaire ce qui m'inquiète. Je souhaiterais savoir comment seront appréciés mes droits aux indemnités journalières.

Est-il possible de cumuler indemnités journalières et indemnités Pole Emploi ?

Vous m'aviez orienté vers la circulaire 47-2002 pour contester la décision de refus de versement d'indemnités journalières. Vous aviez raison et la caisse a reconnu qu'elle s'est trompée. Il se trouve que j'avais déjà eu un refus d'indemnités journalières il y a près de 3 ans. Est-ce que je peux accompagner les bulletins de paie d'une demande d'indemnisation pour cette période également?

Je vous appelle suite à un litige qui m'oppose à ma sécu depuis très longtemps; J'avais déjà téléphoné à un de vos collègues qui m'avait dit de faire valoir la circulaire CNAMTS du 22 mars 2002 sur la prise en compte de la période la plus favorable à l'assurée entre les droits acquis au titre d'une nouvelle activité et les droits précédemment acquis au titre du maintien de droits. La sécu m'a adressé un courrier me disant qu'elle prenait en compte ma contestation mais elle me renvoie un nouveau courrier le 30 août en me disant qu'elle a finalement décidé de ne pas régulariser mon dossier. Que faire, je ne sais plus qui croire? Même quand j'appelle la sécu je n'arrive pas à avoir une réponse identique deux fois de suite.

J'ai été licenciée économique il y'a un peu moins d'un an. Ensuite j'ai dû m'occuper de ma mère malade et je ne me suis jamais inscrite à Pôle emploi. Est-ce que je vais pouvoir avoir des indemnités journalières de la sécurité sociale ?

J'appelle pour mon gendre. Il a été au pôle emploi pendant 1 an et demi et il était indemnisé. Au 30 août, il a repris le travail pour un CDD d'un mois mais le 22 septembre il a été placé en arrêt maladie et il est hospitalisé. Cela va sans doute durer un certain temps. Quand on appelle la CPAM, on a deux sons de cloche: oui il aura des indemnités journalières; non il n'en aura pas. Qu'en est-il ?

La caisse refuse le bénéficiaire des indemnités journalières au-delà des six mois d'arrêt à une personne que je suis au motif qu'elle ne remplirait pas les conditions administratives. Après avoir travaillé à plein temps plusieurs années et une période de chômage elle avait retrouvé un plein temps mais pour trois mois seulement. Que faire? Vous nous aviez conseillé d'évoquer L 311- 5 du code de la sécurité sociale mais le conciliateur dit que cela aurait marché que si elle n'avait pas rouvert des droits par son nouveau contrat. Le problème c'est qu'elle en a ouvert assez pour avoir des indemnités journalières en dessous de 6 mois et pas assez. Qu'en est-il ?

Mon époux était commerçant et dépendait du RSI. Il a été radié et nous l'avons affilié sur mon numéro de sécurité sociale en tant qu'ayant droit. Il a repris le travail en octobre 2015 il y a près de 4 mois en temps plein. Il est arrêté pour 5 jours. Je me demande s'il aura droit à des indemnités journalières.

J'ai travaillé au RSI pendant de nombreuses années puis j'ai été recruté en tant que salarié il y a maintenant un an. Seulement, il y a 6 mois j'ai bénéficié d'un temps partiel thérapeutique. Ma responsable des ressources humaines me dit que je ne pourrai plus avoir d'indemnités journalières parce que je ne suis pas affilié au régime général depuis plus de 6 mois. Est-ce vrai?

Je travaille dans un service de médecine du travail. Je vous appelle pour savoir si un stagiaire dans une entreprise qui ensuite a été embauché en CDI dans cette même entreprise après une période de vacances entre le stage et CDI pourra percevoir des indemnités journalières ?

J'ai eu un accident de ski alors que j'étais en CDD. Je termine mon CDD, je voudrais savoir si je continuerai à bénéficier des indemnités journalières. Dans ce cas quelles démarches dois-je entreprendre sachant que je ne peux m'inscrire à pôle emploi et que je vais être arrêté pendant des mois.

J'ai travaillé jusqu'à fin juillet 2012, puis j'ai été au chômage pendant 20 jours. Ensuite, j'ai travaillé aux USA pendant 3 ans et à mon retour je me suis inscrite de nouveau car je bénéficiais du reliquat de mon ARE. Quatre mois après, j'ai été en arrêt maladie. La CPAM puis la CRA ont refusé de me verser des indemnités journalières en indiquant que la période de référence n'était pas avant juillet 2012. Que faire ?

Je m'occupe d'atelier d'éducation thérapeutique. Parmi les patients que nous recevons, on nous pose de plus en plus de questions concernant les droits sociaux, notamment les droits relatifs aux indemnités journalières. Faut-il faire une demande d'ALD à chaque arrêt ?

Je voudrais savoir si je peux faire des formations le temps de mon arrêt de travail. J'ai un problème à l'épaule et je suis serveuse. Mes médecins me disent qu'il faut que je change de métier sinon je

devrais me faire opérer tous les deux ans. Je voudrais donc utiliser mon arrêt de travail actuel pour me former à un autre métier. Est-ce que c'est possible ?

Je suis à la retraite et comme ma retraite est toute petite, je travaille en plus. Je suis en arrêt depuis un mois. Est-ce que j'aurais droit à des indemnités journalières ?

J'ai pris un congé sabbatique. J'ai eu un arrêt maladie le 15/06/2015 (toujours en cours), la caisse m'a indemnisé les IJ puis est revenue dessus en me demandant de rembourser, au motif que le congé sabbatique s'opposait au maintien de droit. Qu'est-ce que je peux faire ?

Comme tous les ans je suis parti en cure thermale pendant trois semaines et j'ai été très surprise car si pendant la cure j'ai eu mon salaire comme d'habitude mais mon employeur m'a ensuite redemandé les sommes qu'il m'avait versées. J'ignorais totalement que le versement des indemnités journalières pendant la cure thermale était soumis à un plafond de ressource.

b. Appréciation de la situation médicale

Je suis en arrêt de maladie et en ALD depuis 6 mois et le service médical de la CPAM me dit que je dois reprendre mon travail et qu'ils vont me mettre en invalidité alors que mon médecin refuse que je reprenne mon travail et que je suis sous protocole de soins.

La sécurité sociale ne veut plus indemniser mes arrêts. Elle considère que mon arrêt n'est pas justifié. J'ai fait une demande d'expertise. Mon médecin traitant ne peut pas m'accompagner. Comment faire ?

La CPAM a suspendu mes versements d'indemnités journalières en considérant que je suis apte au travail malgré mes arrêts de travail. Je suis sans revenus. Quelles sont mes possibilités ?

Le médecin conseil a mis fin aux indemnités journalières, il considère que je dois reprendre le travail. J'ai fait une demande d'expertise qui a été rejetée. Mais le médecin du travail m'a déclaré inapte. Je vais être licencié. Qu'est-ce que je peux faire ?

J'ai une leucémie. J'ai repris le travail à temps partiel thérapeutique pendant 6 mois. J'ai fait une rechute et j'ai été arrêté pendant plusieurs semaines. La caisse me dit que je suis consolidé et que je dois retourner au travail. Mon médecin me dit que je ne peux pas travailler et moi-même je ne me sens pas en mesure de reprendre. Que puis-je faire ?

Je viens de voir le médecin de la caisse avec lequel ça s'est très mal passé. Il m'a très mal parlé et considéré que je devais reprendre mon travail, que mon arrêt n'était pas justifié, alors que je dois subir une intervention en juin prochain, et que j'ai des rendez-vous médicaux prévus. Il m'a dit que je n'avais qu'à pas tout espacer et me faire soigner plus vite, ce qui n'est pas réalisable en pratique. Comment faire valoir mes droits ?

Je me permets de prendre contact avec vous car besoin d'aide : J'ai 35 ans, je suis en arrêt depuis novembre 2013 pour fibromyalgie. Et la semaine dernière après un 4eme rendez-vous à la sécurité sociale, le médecin conseil, un autre que les fois précédentes, m'a dit que c'était honteux que je sois en arrêt que j'avais qu'à me mettre au chômage et faire une formation qui soit adaptée à mon état. Et

dans la foulée mes indemnités ont été immédiatement suspendues. Hors en l'état actuel ce n'est pas mon métier qui pose problème spécialement - je suis barmaid, et j'adore mon travail, mais mon état de santé qui m'empêche d'exercer et qui m'handicape déjà énormément dans ma vie de tous les jours et les tâches quotidiennes. Il me reste 1 semaine pour contester, ce que je vais faire.

c. Aspects relatifs au montant et au calcul des indemnités journalières

C'est la première fois que je vais prendre un arrêt maladie. Je n'arrive pas à comprendre quelle sera ma rémunération. Par ailleurs, je dois m'absenter le weekend pour mon droit de visite. Est-ce possible ?

Je suis actuellement en CDD à mi-temps en tant qu'assistante d'éducation dans une école primaire. Mes revenus sont complétés par l'ARE de pôle emploi. Je suis en arrêt pour une durée de 7 jours. Comment vont être calculées mes indemnités journalières et sur quelle base ?

J'ai travaillé plusieurs années puis j'ai été au chômage. J'ai ensuite repris le travail avec complément de chômage avant d'être arrêtée pour maladie. La caisse me calcule mes indemnités journalières par rapport à la période où je cumulais chômage et pôle emploi. Est-ce normal ?

Je suis assistante maternelle. Jusqu'en novembre 2015, j'avais 3 enfants en garde. Je suis tombée malade d'un cancer de la gorge. J'ai été arrêtée jusqu'en juin 2016. Là, j'ai repris un contrat pour un seul enfant car je suis quand même fatiguée mais je perçois un complément du Pôle Emploi. Au bout de deux mois, je crois que mon médecin va m'arrêter de nouveau car je ne tiens pas le coup. Est-ce que mes indemnités journalières vont être calculées sur mon dernier contrat ? Dans ce cas, ça va être très dur pour moi financièrement.

Je suis actuellement en arrêt de travail depuis plus de trois mois. Avant cet arrêt je travaillais pour deux employeurs et bénéficiait d'un complément Pôle emploi. Mes indemnités journalières sont calculées sur mes employeurs actuels et non sur les salaires perçus avant l'inscription au Pôle emploi. Je perds donc chaque mois 500 euros. Cela est-il normal ?

Je travaillais sur 2 mi-temps. J'ai été licencié il y a 1 an et demi d'un des mi-temps et depuis je touche des allocations chômage sur ce mi-temps. Je poursuis l'autre mi-temps. Je dois être prochainement en arrêt-maladie. Comment vont être calculés les indemnités journalières? J'ai des réponses contradictoires.

Dans le cadre de mon travail, mon contrat prévoit une rémunération brute d'un montant de 40.000 euros sur une période de 13 mois. Je suis en arrêt de travail après un mi-temps thérapeutique. Le montant déclaré par l'employeur à la sécurité sociale pour le calcul des indemnités journalières est le montant que je perçois mensuellement. Je voulais savoir si mon employeur ne devait pas déclarer à la caisse un salaire mensuel brut tenant compte du 13ème mois car si c'est le cas, le salaire de référence serait plus important.

d. Jours de carence

J'ai été en arrêt maladie pour une affection de longue durée la première fois du 5 octobre dernier au 7 octobre, puis j'ai été hospitalisée le 14 octobre. J'ai transmis les bulletins d'hospitalisation à la caisse qui m'a décompté des jours de carence. Je voudrais savoir si cela est normal ?

Je suis assistante sociale et je voudrais savoir si lorsqu'une salariée doit s'absenter pour traitement et qu'elle prend des arrêts de travail pour cela un délai de carence était décompté à chaque fois.

J'ai une question sur le délai de carence. Je suis en ALD. La sécurité sociale m'a appliqué un délai de carence en juin de 3 jours, puis 2 fois depuis la rentrée pour des journées d'hospitalisation.

e. Aspects relatifs à la durée d'indemnisation

Je suis en arrêt depuis le 23 octobre. Pendant combien de temps est-ce que j'aurais des indemnités ?

Je vous appelle de la part d'une personne qui a été arrêtée plusieurs fois depuis 2015 pour des pathologies différentes. Elle n'est pas en ALD. Est-ce que la règle des 360 indemnités s'applique dans son cas ?

J'ai bénéficié de trois ans d'indemnités journalières dans le cadre d'une ALD et j'ai repris mon activité le 17 avril dernier. Je souhaiterais savoir si je pourrais encore bénéficier d'indemnités journalières si je tombe malade.

J'ai un cancer depuis trois ans et j'arrive à échéance pour mes indemnités journalières. Pendant ces trois ans j'ai été arrêté 7 mois à temps complet mais j'ai travaillé un an et demi en temps partiel thérapeutique. Mon médecin me dit que j'ai reconstitué des droits est-ce exact ?

J'ai bénéficié d'un arrêt maladie dans le cadre d'un cancer en février 2014 pendant un an et trois mois, puis d'un temps partiel thérapeutique pendant trois mois avant de pouvoir reprendre à temps plein temps, il y'a 4 mois. On m'annonce une rechute. Je souhaiterais savoir quels seront mes droits aux indemnités journalières.

Je suis en mi-temps thérapeutique depuis février 2015 pour une ALD. En mars 2016 j'ai été convoqué devant le médecin conseil de ma caisse qui m'a dit que à compter de mars je n'aurais plus droit aux indemnités journalières. J'avais cru comprendre que quand on avait une ALD on avait le droit à une indemnisation de date à date. La caisse se justifie en disant qu'en février 2013 j'ai été arrêté pendant une semaine. Mais cet arrêt n'était pas en lien avec l'ALD qui ne m'a été diagnostiquée qu'en février 2015 !

Je souffre depuis 2004 d'un cancer "chronique", dont la 4ème récurrence vient de se déclarer. Mon médecin m'a prescrit un arrêt de travail pour entamer le protocole de soins. J'ai travaillé en temps partiel "thérapeutique" (avec compléments d'indemnités journalières) de septembre 2014 au 31/05/2015, puis en temps partiel "normal", sans indemnités journalières. Ma CPAM m'informe qu'elle ne pourra plus me verser les indemnités journalières. Renseignements pris par téléphone, il semble que la CPAM ne prenne pas en compte le temps partiel thérapeutique pour le délai minimum de 1 an ouvrant droit aux indemnités journalières en ALD. Cette interprétation de la CPAM est-elle erronée ou abusive ?

Je suis aide-soignante dans un service de soins infirmier à domicile. Etant porteuse du gène HLA B27 et ayant tous les symptômes d'une spondylarthrite j'ai été en arrêt de travail quasiment 1 an. La CPAM a refusé de continuer à payer mes indemnités journalières car ils estimaient que mon état ne le nécessitait pas ! J'ai pourtant tout de même été licencié pour inaptitude en cette fin d'année 2015 et maintenant en plus la CPAM voudrait que je rembourse ce que j'ai touché depuis août 2015 prétextant que je n'y avais plus droit car mes arrêts cumulés ne me donnaient plus droit aux arrêts maladies ! Je suis dans une impasse et évidemment je n'ai pas les moyens de rembourser ! Mes courriers restent encore à ce jour également sans réponse. Que puis-je faire ? Sont-ils réellement « tout puissant ? » Je suis effondrée devant une telle injustice...

f. Obligations des assurés sociaux

Ma fille a été voir son ophtalmo parce qu'elle avait une néphrite ophtalmique. Celui-ci l'a adressé à un neuro ophtalmologue qui lui a prolongé son arrêt de travail. De ce fait, la sécurité sociale refuse d'indemniser. Est-ce normal ?

J'ai fait une formation que j'ai dû interrompre en raison d'arrêts maladie successifs et de nombreuses hospitalisations. Je voudrais avant de subir une grosse intervention partir quelques jours en vacances mais je me demande si je le peux vis à vis de la Caisse d'assurance maladie.

Je suis en arrêt depuis plusieurs années. J'ai besoin de me rendre en Algérie pour quelques jours. Est-ce que le versement de mes indemnités journalières va être suspendu ?

J'ai un cancer du sein et j'ai eu un refus a ma demande de sortie du département au motif que je l'ai demandé 9 jours et non pas 15 avant le départ. Qu'est-ce que je risque si je pars quand même ?

g. Difficultés liées au traitement des demandes

Je dois rembourser un trop perçu d'indemnités journalières à la CPAM. Puis je demander un échelonnement de la dette ?

J'ai bénéficié d'indemnités journalières pendant mon congé de maternité et à la fin la CPAM m'a informé qu'ils avaient fait une erreur de calcul dans le montant des indemnités journalières et que j'étais donc redevable d'un trop perçu de plus de 1500 euros que je suis dans l'incapacité de payer . La commission de recours amiable a confirmé cette créance. Que faire ?

Le médecin conseil de la sécurité sociale a considéré que mes arrêts de travail n'étaient plus justifiés. Pourtant je viens de constater que des indemnités journalières m'ont encore été versées. Est-ce que j'aurais à les rembourser une fois que j'aurai reçu la notification.

Si je suis mis en arrêt maladie et j'adresse à la sécurité sociale mon arrêt maladie, comment la caisse va-t-elle savoir que j'ai travaillé pendant quatre mois avant mon inscription à Pôle emploi ?

Je suis inscrit au Pôle emploi et j'ai multiplié les contrats intérimaires en continuant à percevoir l'ARE du fait que je ne gagnais pas suffisamment. Actuellement je ne travaille pas, j'ai été placé en arrêt maladie par mon médecin traitant. J'ai adressé mes arrêts de travail à la Caisse il y a un mois. J'ai eu

un gestionnaire de la caisse la semaine dernière qui m'a indiqué qu'il y a un délai de traitement de 37 jours pour que je perçoive mes indemnités journalières. Comment puis-je subvenir à mes besoins durant cette période ?

Je n'ai pas reçu les indemnités journalières de la sécurité sociale depuis plus de 4 mois. Je suis en arrêt maladie depuis octobre 2014 et j'ai repris le travail en mi-temps thérapeutique avec mon employeur principale en octobre 2015. Avant je travaillais dans trois autres hôtels. Cela avait été pris en compte pour le calcul de mes indemnités journalières pendant mon arrêt de maladie. Depuis octobre 2014 je n'ai évidemment plus de contact avec les hôtels dans lesquels j'étais en CDD. Pourtant, pour me payer La sécurité sociale me demande une attestation de mi-temps thérapeutique avec ces hôtels dans lesquels je ne travaille plus. On me précise que "Les attestations ne doivent pas être dissociées lors de l'envoi pour la proratisation des salaires." Mais je ne peux pas avoir d'attestations puisque je n'ai plus de contrats de travail ! J'ai envoyé une attestation sur l'honneur et ils ne veulent rien savoir.

Je suis en arrêt maladie depuis un long moment suite à une dépression. J'ai reçu une lettre de convocation auprès du médecin conseil de l'assurance maladie à mon ancienne adresse. Je ne m'y suis pas présenté et le médecin conseil a décidé de mettre fin au versement de mes indemnités journalières. Je suis étonné parce que j'ai dû faire une demande à la caisse pour quitter ma circonscription. Cette demande a été acceptée et la caisse connaît ma nouvelle adresse. Que puis-je faire ?

h. Régime fiscal des indemnités journalières

Est-ce que les indemnités journalières versées pour les ALD exonérantes sont imposables lorsqu'on est soumis au RSI ?

Je suis en arrêt maladie en raison d'un cancer et je perçois des indemnités journalières. Sont-elles soumises à l'impôt ?

La sécurité sociale a inscrit mes indemnités journalières comme étant imposables alors que j'étais en ALD exonérante puisque en ALD30. Est-ce normal ?

2. Secteur public

a. Congés maladie ordinaire

Je suis en arrêt pour une fibromyalgie. J'ai fait une demande de Congé longue maladie qui a été rejetée. Je suis donc en congé maladie ordinaire pour l'instant. Je me demande à partir de quand court le délai du congé maladie ordinaire et que va-t-il se passer si à l'issue du congé je ne peux pas reprendre le travail ?

Je suis actuellement en congé de maladie. Je suis fonctionnaire titulaire de l'éducation nationale. Je viens de recevoir un arrêté ne validant pas la prolongation de mon arrêt maladie établi par mon médecin jusqu'en septembre 2017. Il est indiqué que je dois me livrer à une expertise médicale par le Comité médical. Est-ce la procédure ?

b. Congés de longue maladie (CLM)

J'ai bénéficié d'un congé longue maladie en tant que fonctionnaire de la fonction publique territoriale pendant deux ans et 9 mois. J'ai repris mon travail pendant 1 an et 5 mois. Je rechute sur la même pathologie. Puis-je bénéficier à nouveau d'un congé longue maladie ?

Je suis en congé maladie ordinaire depuis 1 an demain. J'ai fait une demande de reprise en mi-temps thérapeutique il y a 6 mois. Pas de réponse. On m'a conseillé de faire une demande de CLM. Je suis censée reprendre demain et je n'ai aucune décision. Le comité médical doit se réunir sur mon dossier dans un mois seulement. Qu'est-ce que je fais ? Je demande à mon médecin de me prescrire un congé longue maladie, un congé maladie ordinaire ?

Je suis infirmière relevant de la fonction publique hospitalière. J'ai eu un premier congé longue maladie en 2005 puis un second de un an en 2011 suivi d'un congé longue durée de 2 ans. J'ai repris le travail pendant 2 ans durant lesquels j'ai eu quelques arrêts en congé maladie ordinaire. J'ai à nouveau des problèmes de santé, est ce que je peux prétendre à nouveau à un congé longue maladie.

Je suis fonctionnaire et je voudrais avoir des informations sur le congé fractionné.

Cela fait 11 mois que je suis en congé maladie ordinaire pour burnout. Je pensais demander une reprise en temps partiel thérapeutique. Mais le secrétaire du Comité médical m'a appelé pour me proposer de faire une demande de CLM rétroactive. Qu'en pensez-vous ? C'est dans mon intérêt ?

c. Congés de longue durée (CLD)

J'ai fait l'objet d'un congé longue durée il y a 10 ans. Je suis à nouveau atteinte d'un cancer, mon dossier est passé en commission et le comité médical a considéré qu'il s'agissait d'une rechute et que je ne pouvais bénéficier d'un nouveau CLD pour la même affection ce qui m'étonne car ce n'est pas le même cancer.

Je suis dans l'éducation nationale. En 2013 j'ai bénéficié d'un Congé longue maladie pendant un an puis d'un CLD pendant six mois. J'ai ensuite repris sur un nouveau poste pendant un an et demi mais je suis de nouveau en arrêt. Je voudrais savoir s'il est normal qu'il me bascule directement sur un CLD alors que je pensais avoir reconstitué mes droits au CLM car j'ai retravaillé pendant plus d'une année. Qu'en est-il ?

d. Congés pour accident de service

Je travaillais dans la fonction publique hospitalière avant d'être arrêtée pour burn out mais cela n'a pas été reconnu comme une maladie en lien avec le service. Je me suis mise en disponibilité personnelle à compter du 30 novembre et j'ai fait quelques nuits en intérim mais cela c'est mal passé et je suis de nouveau en arrêt maladie. Comment cela va se passer pour mes indemnités journalières ?

e. Agents contractuels de la Fonction Publique

Je suis contractuelle de la fonction publique hospitalière depuis le mois de février dernier et en arrêt maladie depuis aujourd'hui. Vais-je avoir des jours de carence?

Mon fils est agent contractuel de la fonction publique à l'Hôpital depuis 2007. Il a récemment changé d'établissement de santé. Il vient de tomber malade et nous nous demandons s'il réunira les conditions pour bénéficier d'un congé de grave maladie.

B. Invalidité

1. Secteur privé

a. Questionnements relatifs au passage en invalidité

Je vous appelle pour savoir s'il faut attendre la fin de l'arrêt de travail pour solliciter une pension d'invalidité.

Je voudrais avoir des informations sur l'invalidité catégorie 2 et la possibilité de travailler en plus.

Je suis en invalidité catégorie 2 et souhaiterait passer en 3. Comment faire ?

J'arrive bientôt aux termes de mes indemnités journalières en affection longue durée. Est-ce que la caisse va me convoquer? Est-ce que je peux demander l'invalidité s'ils ne me convoquent pas ?

Je vous appelle car je suis salarié du secteur privé en arrêt maladie depuis trois ans. Je voulais savoir si j'avais d'autres options que de solliciter une pension d'invalidité pour maintenir un revenu de remplacement ?

Comment contester une notification de placement en invalidité ?

Je suis en invalidité 1ere catégorie et je vais être en 2eme catégorie. Je voudrais savoir comment cela se passe et si on a droit au travail ? La CPAM me dit que je n'aurais plus le droit de travailler.

Je vais bientôt percevoir une pension d'invalidité et je voudrais savoir si c'est impossible alors que la pension est liée à une ALD ?

b. Aspects concernant l'appréciation de la situation médicale

J'ai fait sur les conseils de mon médecin traitant et de mon médecin du travail, une demande de pension d'invalidité. Je souffre d'une hémiplégié depuis l'âge de 1 an et du fait, de mon métier des troubles au canal carpien. Le médecin conseil de la sécurité sociale n'a pas été agréable du tout, elle m'a dit que la pension ne pouvait pas m'être attribuée car au moment où mon hémiplégié est

apparu, je ne travaillais pas, je n'étais pas assuré social – évidemment à l'âge de 1 an ! J'ai ensuite reçu la notification de refus car je ne remplissais pas l'incapacité de travail des 2/3 sur la seule prise en compte des troubles du canal carpien. Je ne comprends pas, même l'assistante sociale de la CPAM pense que j'aurai du l'avoir et m'a dit de vous appeler.

Je suis en arrêt de travail depuis 4 mois et je bénéficie d'une pension d'invalidité depuis près de 2 ans. J'ai rendez-vous jeudi avec le médecin conseil de la caisse. Est-ce qu'il va remettre en cause ma pension ?

L'autisme asperger ouvre-t-il droit automatiquement à une pension d'invalidité ?

Je cherche un avocat pour contester une décision devant le Tribunal du contentieux de l'incapacité suite à une pension d'invalidité de 1ère catégorie alors que je pense relever d'une 2ème catégorie.

Je vous appelle pour un monsieur myopathe qui est en invalidité 2ème catégorie. La sécurité sociale lui refuse un passage en 3ème catégorie. Il est actuellement en passe de se faire licencier pour inaptitude et l'assurance subordonne la mise en jeu de la garantie à la perception d'une pension d'invalidité catégorie 3...

J'ai besoin d'être accompagnée lors de l'audience devant le TCI suite à de la décision de rejet de ma demande d'invalidité. Mon médecin traitant peut-il m'accompagner ?

c. Conditions administratives pour le bénéfice de la pension d'invalidité

Ma femme a bénéficié d'une rupture conventionnelle avec son employeur il y a 3 ans, et a perçu des allocations du Pôle emploi jusqu'en mars 2015. Depuis elle ne touche plus rien. En août dernier il lui a été diagnostiqué la maladie d'Alzheimer, et elle a été mise en invalidité de deuxième catégorie. Seulement il nous est dit qu'elle ne pourra rien percevoir alors qu'elle a cotisé pendant des années avant son dernier contrat de travail. Qu'en est-il ?

d. Cumuls et compatibilité de statut

Je suis dans l'attente d'une pension d'invalidité qui devrait m'être attribuée par la Sécurité Sociale sous la catégorie 1. J'ai une question concernant le cumul pension d'invalidité et revenus professionnels, car d'après ce que j'ai pu lire à ce sujet, le cumul ne doit pas dépasser le salaire moyen trimestriel perçu avant l'arrêt de travail précédant la mise en invalidité. La pension d'invalidité en catégorie 1 est-elle soumise à cette condition de cumul ?

Je cherche une réponse à une question qui devrait être simple, or, je n'ai encore trouvé personne qui sache me répondre de façon certaine. En effet, je suis diagnostiquée fibromyalgique depuis 2009 et en invalidité 2 depuis 3 ans. Après plus d'un an de prise en charge par le centre antidouleur de ma région, je "revis" enfin. J'aimerais donc savoir si j'ai le droit de travailler un peu car je me sens incapable de travailler ne serait-ce qu'à mi-temps tout en étant en invalidité 2ème catégorie ? En effet, ni à la sécurité sociale, ni auprès de mes médecins ou même de la MDPH je n'arrive à trouver une réponse à cette question. On me dit "oui", puis "non", puis "oui" mais sans savoir combien d'heures j'ai le droit de travailler. Pire, on m'a même dit qu'en travaillant je risquais de perdre l'invalidité...Une vraie histoire de fous...Pouvez-vous m'aider, s'il vous plait ?

Je suis en invalidité de catégorie 1. Mon état de santé s'est aggravé et le médecin-conseil m'avait proposé de passer en catégorie 2 ce que j'avais refusé parce que je croyais qu'on ne pouvait pas la percevoir tout en travaillant. J'ai à nouveau RDV dans quelques jours avec le médecin conseil. Je sais désormais que la 2ème catégorie ne m'empêche pas de travailler. Est-ce que je peux revenir sur ma décision.

Je bénéficie actuellement d'une pension d'invalidité de deuxième catégorie. Je viens de trouver un travail à plein temps et je me demande si cela ne va pas remettre en cause mon invalidité, surtout si le contrat qui m'est proposé n'est pas reconduit ou si je n'y arrive pas. Qu'en est-il ?

Je vous appelle pour ma femme qui est titulaire d'une pension d'invalidité catégorie 1. Elle cumule des revenus professionnels et sa pension et du fait de revenus plus importants, elle gagne trop. Quelles sont les conséquences au niveau de la pension ?

Je vous appelle pour avoir des renseignements sur la pension d'invalidité sur la manière de comptabiliser les deux trimestres consécutifs pour l'appréciation du dépassement du salaire de référence. Je ne comprends pas pourquoi la caisse fait débuter ces trimestres au 1er février alors que je pensais que c'était apprécié au niveau de l'année civile. Pouvez-vous m'éclairer ?

J'ai réussi à obtenir la reconnaissance de mon invalidité et l'octroi d'une pension d'invalidité de première catégorie devant le Tribunal. Aujourd'hui je reçois néanmoins proposition d'emploi en ESAT à raison de 35 h par semaine. Puis-je le faire sans que cela ne remette ma pension d'invalidité en question ?

J'ai une pension d'invalidité 1ère catégorie. Je suis auxiliaire de vie et mon employeur a accepté un CIF. Est-ce que c'est possible de cumuler congé individuel de formation et invalidité ?

Est-il possible de cumuler indemnités journalières pour ALD et pension d'invalidité quand on a repris le travail ?

Mon mari travailleur en CDI depuis mars 2014 est en arrêt maladie depuis mi-2016. La sécurité sociale refuse depuis de payer ses indemnités maladie parce qu'elle estime que sa pathologie actuelle est la même pour laquelle il avait eu droit en 2008 une pension d'invalidité. Il ne reçoit plus rien depuis 2014 puisqu'elle a été suspendue du fait de sa reprise d'activité. Même si c'est le cas je ne comprends pas comment on puisse laisser un malade (en CDI) sans aucune indemnisation. Le service invalidité n'a rien versé non plus! Je n'arrive pas à faire valoir ses droits. Pouvez-vous m'aider? J'ai contacté une assistante sociale, et le médiateur de la sécurité sociale, mais rien n'est fait et à ce jour, je n'ai reçu toujours aucun versement et la Sécurité Sociale ne me donne pas des réponses claires.

Je suis en invalidité 1^{ère} catégorie et j'ai repris une activité depuis 2 ans et demi. Je suis en arrêt de maladie et on me dit que je ne peux bénéficier des indemnités journalières alors que j'ai reconstitué mes droits...

Mon mari a fait un infarctus et est actuellement en arrêt. Il a vu le médecin de la caisse qui veut le mettre en invalidité de deuxième catégorie à compter du 1er janvier prochain. Le médecin du travail pense qu'il ne pourra jamais reprendre de poste dans la restauration donc mon mari s'oriente vers un licenciement. Pourrait-il cumuler la pension avec l'allocation de retour à l'emploi ?

Je vous appelle car je suis en arrêt de travail depuis 1 an et demi. Ma maladie est reconnue comme maladie professionnelle. Je viens d'être consolidé. On me parle de placement en invalidité, je ne comprends pas. J'avais fait une demande de pension d'invalidité avant la reconnaissance en maladie professionnelle. Puis je cumuler pension d'invalidité et rente accident du travail ?

Je suis en invalidité 1ère catégorie et je perçois l'allocation retour à l'emploi versé par le Pôle emploi. Mon médecin envisage un arrêt maladie. Quelles sont les conséquences ?

Jusqu'à quel âge je vais pouvoir cumuler pension d'invalidité et salaire si je suis née en 1957.

Je travaillais dans la fonction publique, j'ai été mise en retraite. J'ai pu retrouver un travail dans le privé, mais je suis à nouveau en arrêt depuis un moment. Je pense que mon médecin va faire une demande d'invalidité. Est-ce que je peux cumuler invalidité et retraite?

Est ce qu'on peut cumuler la pension d'invalidité et AAH?

e. Aspects relatifs au calcul de la pension d'invalidité

Je vais être placée en 2ème catégorie d'invalidité, mais combien vais-je avoir comme somme tous les mois ?

Je trouve que ma pension d'invalidité est trop faible. Comment pouvoir la vérifier? Pouvez-vous m'expliquer les coefficients de revalorisation appliqués par la sécurité sociale ?

Je suis actuellement en invalidité 1ère catégorie. Si je passe en deuxième catégorie comment sera calculée ma pension ?

Je suis en invalidité avec complément de ma prévoyance de mon ancien emploi. Je vais me pacser. Est-ce que ça aura un impact sur le versement de ma pension ?

On m'a accordé une pension d'invalidité de deuxième catégorie. Quand j'ai reçu la notification j'ai vu qu'il manquait une année. Le calcul a été fait et je me retrouve maintenant avec une pension moins importante. Est-ce que c'est normal? Est-ce que je peux revenir au calcul antérieur? Comment se calcule la pension d'invalidité quand on n'a pas travaillé 10 années?

Ma femme est en invalidité. Nous devons déclarer ses revenus à la sécurité sociale pour le trimestre. Doit-elle déclarer son indemnité de licenciement ? Nous avons peur que cela fasse baisser sa pension d'invalidité...

Je suis en invalidité de catégorie 2. J'ai perçu une forte indemnité de licenciement. Je sors de la caisse où on me dit que la part de mon indemnité soumise à cotisation de l'assurance maladie sera prise en compte pour le versement de ma pension et qu'on va la lisser sur les deux trimestres de sorte que je ne la percevrai pas. Est-ce normal? Pour moi, on ne peut pas considérer que mes revenus dépassent le plafond pendant 2 trimestres mais pendant un seul.

Je perçois une pension d'invalidité de deuxième catégorie depuis le 1er décembre 2015. J'ai récemment perçu des indemnités complémentaires de la prévoyance qui ne m'avaient pas été versées pendant mon arrêt. Cela va-t-il impacter le versement de ma pension ?

Je suis en invalidité de 2ème catégorie. Je souhaite savoir ce qu'il me faut déclarer sur la déclaration de ressources de Sécurité Sociale. La prestation Prévoyance est-elle dans la catégorie 5 ?

Est-ce que je peux demander la revalorisation de ma pension d'invalidité ? Celle-ci a été calculée en 2007 mais j'ai pu retravailler à temps plein et celle-ci avait été suspendue. Mon nouveau salaire était supérieur à ceux qui avaient été pris en compte pour le calcul initial de la pension d'invalidité. J'ai recheté et je trouve qu'il serait injuste qu'on ne reprenne pas en compte la partie

J'ai une pension d'invalidité depuis plus de 10 ans. J'ai continué à travailler à temps partiel et j'ai bien évolué dans mon entreprise et j'occupe désormais un poste beaucoup plus qualifié qu'à l'époque. Je sais que si en additionnant ma pension d'invalidité et mon salaire, je dépasse le salaire qui était le mien avant ma pension d'invalidité, le montant de ma pension d'invalidité sera réduit. Je ne trouve pas cela très logique.

Je vous sollicite concernant une question juridique sur le calcul d'une pension d'invalidité. J'accompagne une personne qui perçoit actuellement des indemnités journalières du RSI suite à une longue maladie. Une demande de pension d'invalidité est en cours. Monsieur a très peu cotisé auprès du RSI (activité d'auto entrepreneur) et perçoit de faibles indemnités journalières. Avant d'être autoentrepreneur, il a été salarié et cadre dans le secteur privé durant presque 20 ans, et affilié à la CPAM. Savez-vous si ses années de cotisations auprès de la CPAM peuvent être prise en compte pour le calcul de sa pension d'invalidité ?

f. Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)

J'ai une pension d'invalidité de faible montant. Personne ne m'avait parlé de l'Allocation supplémentaire d'invalidité. Je la découvre avec une assistante sociale qui l'ignorait. Je trouve que ce n'est pas normal...

Est-ce que je peux cumuler ASI et Allocation chômage ?

Je souhaiterais savoir à combien s'élève le montant de l'allocation supplémentaire d'invalidité ?

2. Secteur public

Je suis en disponibilité d'office depuis 5 mois en raison de mon état de santé et on m'a dit que je ne pourrai pas reprendre le travail à temps parti et avoir l'invalidité comme cela existe dans le privé. C'est vrai ?

C. Temps partiel thérapeutique

1. Secteur privé

Je suis arrêté pour une greffe de moelle osseuse depuis le 10 juillet 2015 et je suis reconnu en ald. La reprise est prévue au mois d'aout. Je ne sais pas si je vais pouvoir reprendre à plein temps et je voudrais des informations sur la mi-temps thérapeutique.

Je suis en ALD et j'ai bénéficié pendant trois ans d'indemnités journalières de la Caisse. Je viens de reprendre mais cela s'avère compliqué à temps plein. Mon médecin me suggère de faire une demande de temps partiel thérapeutique. Aurais-je le droit à des indemnités journalières si mon employeur accepte cette demande ?

Je suis en burn out et j'envisage de reprendre à temps partiel. Je voudrais savoir qui doit le faire, le spécialiste ou le médecin traitant. Je ne l'ai pas vu depuis des mois et en plus il est parti à la retraite.

J'envisage de reprendre le travail en temps partiel thérapeutique. Mon médecin me dit que ce n'est pas à lui d'en faire la demande et m'oriente vers le médecin du travail. Il me semblait que ça relevait de la compétence du médecin traitant. Qu'en est-il ?

Je cherche à savoir comment procéder pour reprendre en temps partiel thérapeutique. Je suis actuellement en arrêt de travail jusqu'à vendredi. J'ai rendez-vous avec mon médecin mercredi, je ne pense pas pouvoir reprendre le travail à temps plein. Est-ce qu'il me prescrire un temps partiel thérapeutique mercredi pour une reprise lundi. Comment cela se passe ?

Je vous appelle car la CPAM a refusé de m'accorder un mi-temps thérapeutique au motif que je ne justifierais d'aucun arrêt de travail de travail complet en lien avec cette ALD. Or, je suis reconnu en ALD, j'ai lu que l'arrêt de travail complet précédent immédiatement la demande n'était pas requise si on bénéficie de ce statut. Pouvez-vous me le confirmer ?

Après un arrêt maladie de plus de 30 jours, j'ai tenté de reprendre mon travail à temps plein. Au bout de neuf jours j'ai vu le médecin du travail dans le cadre de la visite de reprise qui a préconisé un temps partiel thérapeutique. J'ai donc poursuivi à temps partiel et mon médecin m'a prescrit un arrêt maladie à temps partiel. J'ai travaillé comme cela pendant trois mois et j'apprends aujourd'hui que la caisse me refuse le versement des indemnités journalières car cette demande de temps partiel thérapeutique ne suit pas immédiatement un arrêt à temps plein. Puis je le contester ?

Je voudrais savoir quelle peut être la durée maximum d'un temps partiel thérapeutique pour les salariés.

Je vous appelle pour mon fils qui est en ALD et a une récurrence de cancer. Il bénéficie d'IJ depuis 1er mars 2014 et elles vont prendre fin le 31 mars 2017 c'est à dire dans trois mois. Entre mai 2015 et mai 2016, il a été en mi-temps thérapeutique. Le médecin conseil de la sécurité sociale a fait une demande d'invalidité. Je vous ai déjà appelé et vous m'avez indiqué que même si on avait épuisé ses droits à IJ, on pouvait prolonger d'un an en mi-temps thérapeutique. Mon fils voudrait plutôt être en mi-temps thérapeutique car il semble qu'il va perdre beaucoup en invalidité et qu'il pense qu'il pourra retravailler à temps plein d'ici peu. Pouvez-vous me conseiller ? Je vous précise que la demande concerne une invalidité catégorie 2.

Je suis en ALD depuis 2 ans et aussi en arrêt de travail depuis. Je veux savoir pour le mi-temps thérapeutique cela se passe comment ? C'est durant mon droit à 3 ans aux indemnités journalières et après c'est un an de plus ? Sinon si je suis en arrêt pendant les 3 ans, je dois ensuite attendre 1 an pour la reconstitution de mes droits ?

Je suis en ALD et en temps partiel thérapeutique depuis 7 mois. La CPAM veut me mettre en invalidité 1ere catégorie. Est-ce qu'ils ont le droit ?

J'ai été en arrêt pendant 3 ans suite à une dépression liée au décès de mon fils. Le médecin du travail a préconisé une reprise en mi-temps thérapeutique mais la Caisse m'a indiqué que je ne pourrais bénéficier d'indemnités journalières ayant épuisé mes droits. Pouvez-vous me le confirmer ?

Mon fils a été victime d'un très grave accident du travail supérieur à 48 mois. En cas de prises de congés payés, est-il nécessaire de demander au médecin conseil un nouveau temps partiel thérapeutique ?

Je suis en arrêt maladie depuis 6 mois pour un cancer du sein et je veux reprendre en temps partiel thérapeutique. Mon employeur me demande de prendre d'abord mes 4 semaines de congés puis de retravailler. Est-ce que ça ira pour la caisse d'assurance maladie. Seront-ils d'accord que le temps partiel thérapeutique ne suive pas immédiatement un arrêt ?

Mon médecin pense que je suis atteinte de la maladie de Lyme, (les résultats Elisa et western blot sont revenu négatifs). Etant dans un état de fatigue indescriptible elle préconise un arrêt de travail qui serait suivi d'une reprise à temps partiel thérapeutique. Etant déjà à temps partiel je perçois l'allocation retour à l'emploi en plus de mon salaire, celle-ci serait compatible avec les IJ perçu pour un temps partiel thérapeutique? Ma santé est importante mais financièrement je serais dans l'incapacité de faire face à mes charges sans l'Allocation de retour à l'emploi.

Je bénéficie de contrat à durée déterminée en tant qu'enseignante dans le privé. En mai 2014, j'ai été arrêtée en raison d'un cancer et le contrat que j'avais pris fin en août. Depuis je perçois des indemnités journalières et un complément allocation adulte handicapé. Je viens de retrouver un poste à mi-temps et la caisse accepte le principe d'un temps partiel thérapeutique mais me demande de justifier d'un contrat et de bulletins de salaire sur la base d'un temps plein. Que puis-je faire ?

Je suis esthéticienne et j'ai une sclérose en plaque. Je me demande si je peux reprendre mon activité en libéral et si j'aurais une aide si je reprends mon activité à temps partiel.

2. Secteur public

J'appelle pour un collègue qui est en congé maladie depuis 15 mois. Il a fait il y'a 3 mois une demande de reprise en temps partiel thérapeutique mais il n'a pas encore été convoqué par le comité médical. Il n'est payé qu'à demi-traitement depuis 3 mois. Est-ce normal ? Il n'y a pas un moyen pour qu'il soit payé à plein traitement ou que la procédure d'examen du comité médical puisse être accélérée ?

Je travaille en titulaire dans la fonction publique d'Etat. Je suis en arrêt maladie ordinaire depuis 1 mois pour dépression majeure. Pour moi, actuellement, l'objectif est de me reposer encore 1 ou 2 mois puis reprendre le travail progressivement en mi-temps thérapeutique. Ma question est : après combien de mois de maladie ordinaire puis-je reprendre mon travail en mi-temps thérapeutique? Ou dois-je obligatoirement demander un congé longue maladie ?

Je vous appelle pour ma fille qui est dans la fonction publique territoriale. Elle est en congé de maladie ordinaire depuis 1 an. Son administration lui dit qu'elle ne peut prétendre à un mi-temps

thérapeutique suite à un congé de maladie ordinaire. Je suis étonné de cette réponse. Pouvez-vous m'éclairer ?

Je suis en congé de maladie ordinaire et à l'issue du délai de 6 mois, j'envisage de faire une demande de mi-temps thérapeutique. Je voulais savoir si je pourrai continuer à bénéficier de la prime de service dans ce cas ?

Je suis dans la fonction publique et j'ai eu un cancer du sein et j'avais repris en mi-temps thérapeutique. Je viens d'avoir un autre cancer du sein et on me dit que comme j'ai déjà bénéficié d'un mi-temps pour un cancer je n'ai plus droit à un deuxième temps partiel. Est-ce normal ?

Je vous appelle pour un ami qui est fonctionnaire titulaire dans la fonction publique territoriale et qui a bénéficié après un arrêt maladie en lien avec un accident de service d'un temps partiel thérapeutique de six mois qu'il n'a pas pu effectuer que pendant trois mois, car son état s'est dégradé et a justifié un nouvel arrêt en vue d'une intervention chirurgicale. Pourra-t-il bénéficier d'un report de temps partiel thérapeutique sachant qu'il n'aura pas bénéficié d'une année entière?

Je suis fonctionnaire et j'ai bénéficié d'un temps partiel thérapeutique pour un cancer pendant un an et je viens d'être opérée d'un autre cancer que le premier dont l'origine serait génétique. Le comité médical me refuse le temps partiel en disant que c'est la même pathologie. Mon chirurgien a fait un courrier confirmant que ce n'est pas le même cancer je voudrais savoir si j'ai des chances.

J'ai été victime d'un accident de service et je voulais reprendre à temps partiel. Mon chirurgien ne veut pas que je reprenne à temps plein. La commission de réforme refuse le temps partiel pour la deuxième fois. Je voudrais connaître les voies de recours.

D. Arrêts pour accident du travail et maladie professionnelle

1. Secteur privé

J'appelle pour une personne qui travaille en Belgique qui a eu un accident de travail en Espagne et qui vit en France et se fait soigner en France. Il n'est toujours pas indemnisé au titre du régime belge. Que peut-il faire ?

Une tendinite peut-elle être reconnue comme maladie professionnelle ?

Je vous appelle car j'ai été victime d'un accident sur mon lieu de travail. J'ai réceptionné un colis lourd et ça a craqué. Puis j'ai eu très mal au dos. La CPAM refuse une prise en charge au titre des accidents du travail en estimant que mon dommage est lié à une tâche professionnelle et non à un événement soudain caractéristique de l'accident. Je ne sais pas quoi faire d'autant que je n'ai pas contesté ce refus dans le délai de deux mois comme l'indiquait le courrier.

J'ai fait une demande de maladie professionnelle en mars. On m'a notifié un refus temporaire en attendant de réponse du Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles. J'ai donc saisi la Commission de recours amiable qui a répondu qu'elle ne pouvait se prononcer en l'absence de réponse du comité. Est-ce que je dois saisir le Tribunal des affaires de sécurité sociale ?

Nous avons demandé une expertise suite à une décision de la caisse qui considère que l'arrêt de travail de ma fille pour algodystrophie n'est pas lié à son accident de travail. Son médecin traitant lui a pourtant dit que les deux étaient liés. Que faire?

Pendant combien de temps puis je être en arrêt de travail pour accident du travail ?

Je suis en arrêt maladie depuis deux ans pour des maladies professionnelles. Je souffre des deux épaules. J'ai vu plusieurs fois le médecin de la caisse et le médecin du travail qui me dit inapte à reprendre le poste que j'exerçais sauf que mon employeur ne peut pas me reclasser. Il dit qu'il n'a pas de poste pour 2016. Il m'a donc conseillé de prolonger mon arrêt. Je revois le médecin de la caisse demain. Je suis inquiète et je voudrais savoir quels sont mes droits ?

J'ai été convoqué par le médecin conseil. Elle s'est permis de me dire que mon état de santé serait bientôt consolidé, qu'en tout cas elle ne voulait plus entendre parler d'arrêt de travail. Alors que j'étais en accident de travail à la suite d'une chute et qu'on vient de me découvrir une algodystrophie. Est-ce normal ?

Je suis en accident du travail depuis trois ans. Je viens d'être convoqué au service médical de la caisse ou on me dit que comme cela fait trois ans, ils me passent en maladie ordinaire alors que je ne suis pas consolidé et toujours en traitement et je dois subir encore une opération.

Comment contester un avis de consolidation pour ne pas reprendre mon activité suite à un accident de travail ?

Est-il possible de bénéficier d'une rechute d'accident du travail alors que je suis au chômage actuellement ?

J'ai perçu des indemnités journalières à la suite d'un accident du travail et je viens d'être consolidé avec séquelles avec versement d'une rente d'invalidité sous forme de capital. J'ai encore mal au dos. Est-ce que je peux me mettre en arrêt maladie et percevoir des indemnités journalières pour ce mal de dos lié à l'accident du travail ?

J'ai été informé par courrier qu'une erreur de calcul faite lors de mon indemnisation suite à un accident du travail causé par un tiers. J'ai un trop perçu. La somme que l'on me réclame s'élève à pratiquement 2000 euros. J'ai toujours fournis les documents nécessaires. Je me suis rendu à une multitude de rendez-vous d'experts et voilà maintenant 6 mois que je suis en arrêt. Outre les dommages physiques, il y a les dommages moraux. Cette procédure engagée contre moi me révolte, puis-je demander une réduction de cette somme réclamée...

2. Secteur public

Je suis fonctionnaire territorial et j'ai fait une demande de reconnaissance de maladies professionnelles. L'administration m'a refusé cette reconnaissance après passage en commission de réforme. Dans la décision, l'administration fait référence à une pièce dont je n'ai pas eu communication : le rapport hiérarchique. En plus je souhaite contester sur le fond. Comment puis-je contester ?

E. Rentes et allocations pour accident du travail et maladie professionnelle

Mon mari a une hernie reconnue maladie professionnelle. Il a été considéré comme étant consolidé sans séquelles alors même qu'il en a. Nous avons contesté la décision de la caisse mais l'expertise amiable ne nous a pas donné raison. Nous avons donc saisi le Tribunal du contentieux de l'incapacité à qui nous avons transmis tous les éléments. Que devons-nous faire d'autre ?

J'ai eu un accident du travail il a plusieurs années et perçois depuis une rente avec une invalidité de 22%. Mon état s'est aggravé et je souhaiterais savoir ce que je peux faire ?

J'ai été consolidé avec séquelles en octobre dernier par le médecin conseil de la CPAM suite à une maladie professionnelle. J'attends toujours la notification de mon taux d'invalidité qui ne vient pas, semble-t-il à cause d'un saptiseur dont l'avis a été sollicité et qui ne dépose pas son rapport. Que puis-je faire ?

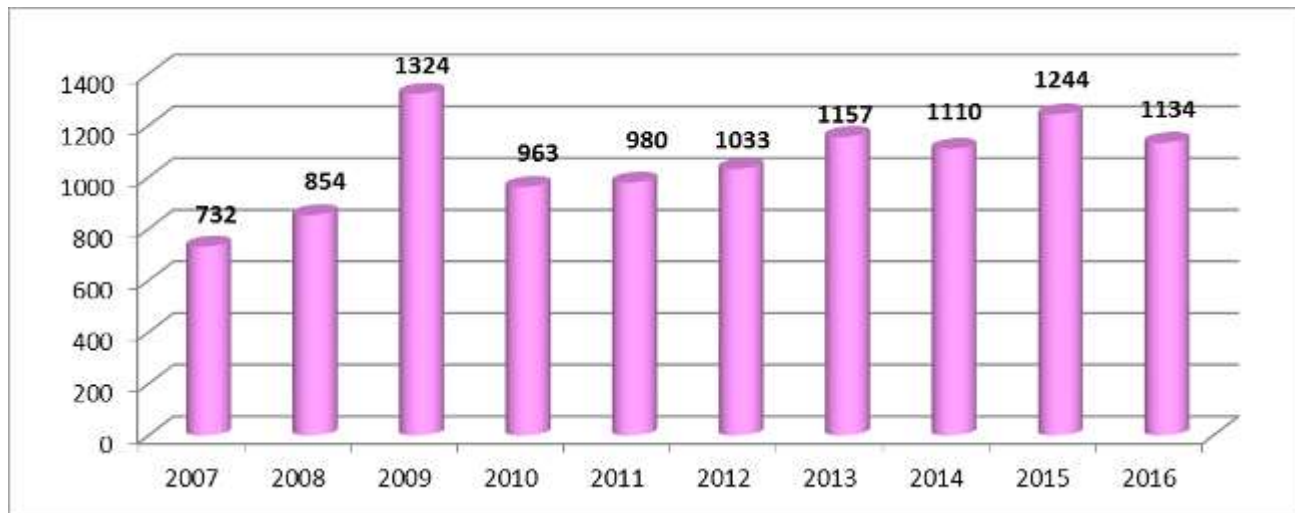
F. Congés maternité

Je suis juriste en droit du travail et je vous appelle pour une toute jeune femme qui travaillait 15 heures par semaine en tant qu'étudiante dans la grande distribution. Il y avait donc une dérogation au temps de travail minimal à raison de son statut d'étudiante. Elle a désormais interrompu ces études. Je viens vers vous pour vérifier les conditions de bénéfice des indemnités journalières maternité car je crains qu'elle ne cotise pas assez.

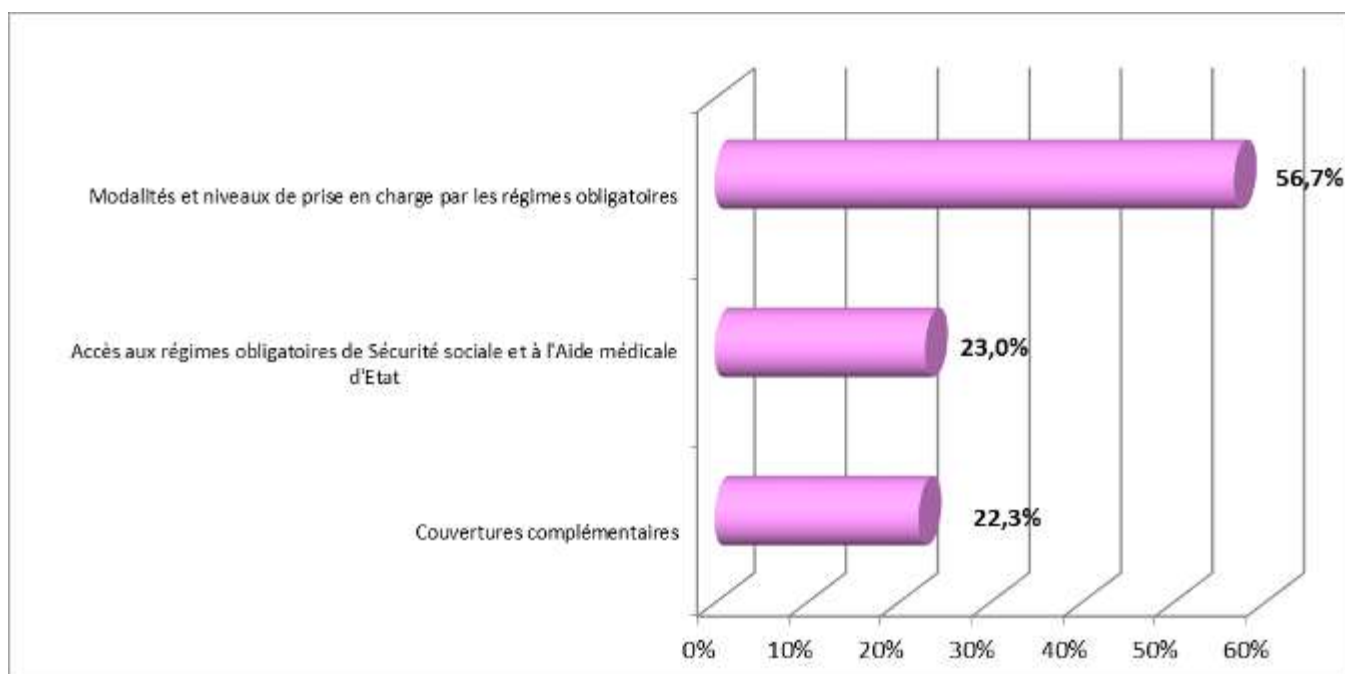
Je suis en congé parental et je voudrais savoir si je peux cumuler avec le congé maternité pour ma grossesse ?

IV. ACCES ET PRISE EN CHARGE DES SOINS

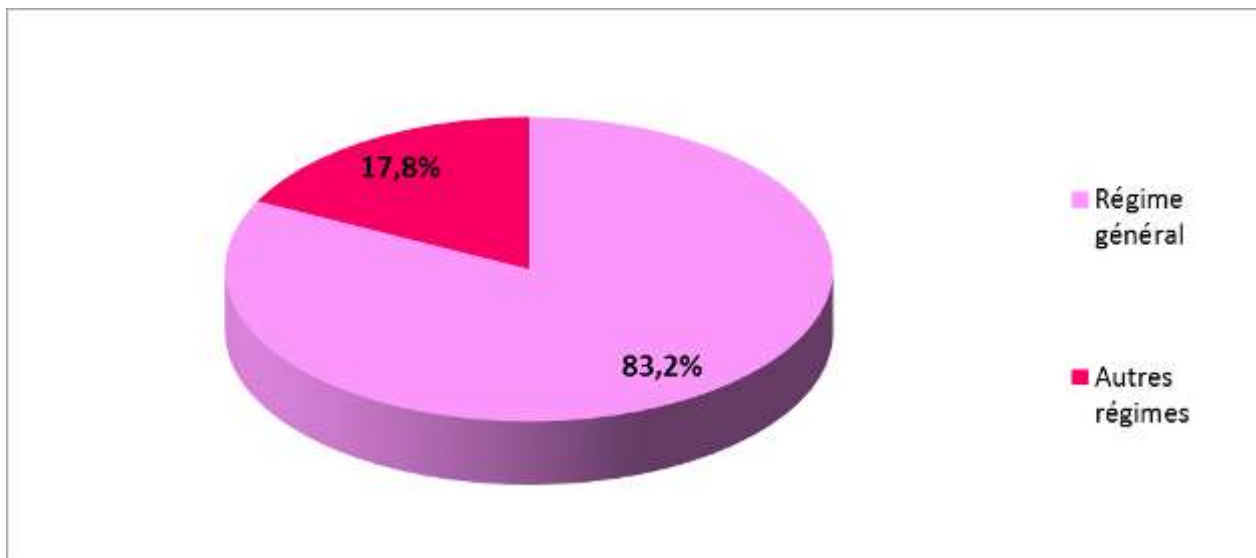
Evolution des sollicitations de la thématique « Accès et prise en charge des soins » depuis 2007



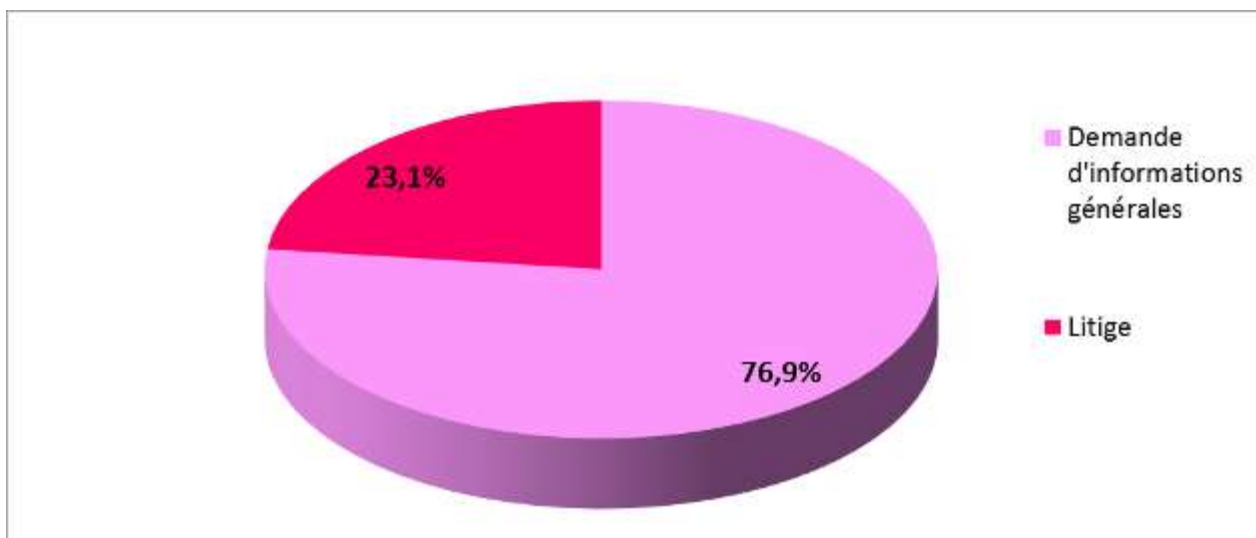
Répartition des sollicitations de la thématique « Accès et prise en charge des soins » en 2016



Répartition des sollicitations «Accès et prise en charge des soins » en fonction du régime



Répartition des sollicitations « « Accès et prise en charge des soins » en fonction de la nature de la demande



A. MODALITES ET NIVEAUX DE PRISE EN CHARGE PAR LES REGIMES OBLIGATOIRES DE SECURITE SOCIALE

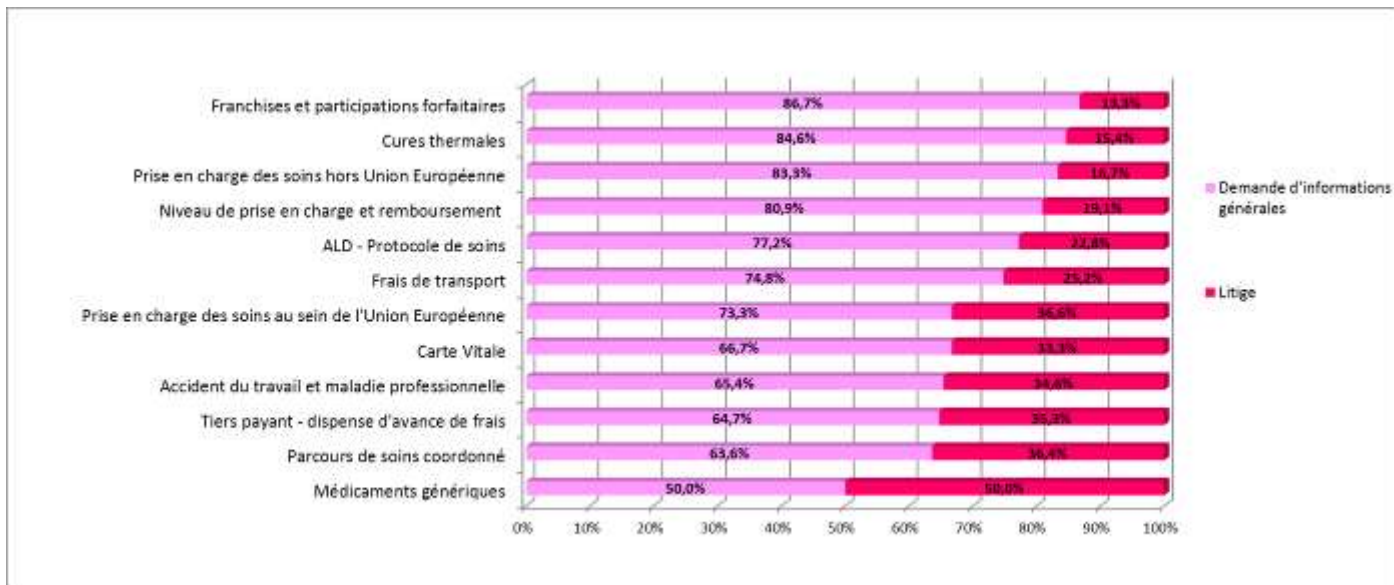
Répartition des sollicitations de la sous-thématique « Modalités et niveaux de prise en charge par les régimes obligatoire de Sécurité sociale »



Evolution des sollicitations de la sous-thématique « Modalités et niveaux de prise en charge par les régimes obligatoires de Sécurité sociale » entre 2015 et 2016

Prise en charge des soins hors de de l'Union Européenne	+111,0%
Affection longue durée et protocole de soins	+17,2%
Frais de transport	+11,9%
Prise en charge des soins au sein de l'Union Européenne	+8,7%
Accident du travail et maladie professionnelle	+8,3%
Cures thermales	+8,3%
Niveaux de prise en charge et remboursements	-1,1%
Parcours de soins coordonnés	-31,3%
Médicaments génériques	-69,2%
Carte Vitale	-70,0%
Franchises et participations forfaitaires	-73,7%

Répartition des appels en fonction de l'objet de la demande



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

Mon frère est en invalidité. Les soins sont-ils pris en charge à 100% en invalidité pour toutes les maladies ou seulement pour la pathologie qui a occasionnée la mise en invalidité ?

Je suis à la recherche d'un médecin secteur 1 et je ne trouve pas du coup comment je pourrai faire sans avoir à tous les appeler et leur demander ?

Je m'aperçois que ma mutuelle me rembourse de façon moins importante mes consultations auprès d'un spécialiste dans le cadre de son activité libérale. Est-il possible de vérifier s'il n'a pas adhéré au contrat d'accès aux soins ?

Je souhaite savoir si dans le cadre d'un traitement d'orthodonto-chirurgie adulte de longue durée (5 ans), deux interventions chirurgicales nécessaires et espacées de plus de 3 ans donnent chacune droit à la prise en charge d'un semestre de soins orthodontie en cas d'entente préalable ?

En consultant un chirurgien maxillo-facial, celui-ci m'a d'abord dit qu'il était nécessaire que je subisse une opération permettant de redresser la mâchoire et d'atténuer mes douleurs quotidiennes et mes céphalées. Un problème se pose car mes dents ne sont pas correctement alignées pour cause d'un mauvais traitement dans ma jeunesse. Mais pour cela je devrai avant toute intervention, rectifier l'alignement de mes dents avec des soins d'orthodontie, en clair un appareillage mais maintenant pour adulte et le coût n'est absolument pas le même et les remboursements non plus. Je voudrais savoir s'il y avait une partie remboursable par la sécurité sociale.

Mon dentiste m'a fait un trou dans la dent, il a mis un implant. Lors du rendez-vous suivant, il a retiré cet implant et a laissé le trou béant en disant que ce n'était pas pris en charge par l'assurance maladie. Est-ce que le traitement des dents de sagesse n'est pas pris en charge par l'assurance maladie ?

Je suis séropositive depuis 1993 et je suis traitée par trithérapie. Depuis j'ai des problèmes dentaires puisque j'ai perdu toutes mes dents. J'en ai fait refaire 4 qui m'ont coûté 6600 euros et j'ai toutes celles du haut à refaire. La mutuelle ne rembourse que 2000 euros et je n'ai que 700 euros d'AAH.

J'ai de graves problèmes dentaires et le devis qu'on m'a fait est de l'ordre de 3000 euros alors que je n'ai que 900 euros pour vivre. Mon cardiologue veut que je me fasse suivre au niveau dentaire car j'ai eu de graves problèmes dentaires et j'ai subi une opération. Bien que je sois en ALD, le remboursement sera dérisoire et je ne peux pas payer de telles sommes. Pourtant cette infection peut remettre en cause l'opération qu'on m'a faite.

Vos coordonnées m'ont été transmises par la Fondation ARC. Je suis atteinte d'un cancer des poumons avec métastases au cerveau depuis 5 ans. Je suis en invalidité avec un taux supérieur à 85%. Ma pension s'élève à 700 euros par mois. Je reçois également un complément versé par la CAF de 280 euros. Aujourd'hui, j'ai des frais dentaires qui étaient indispensables et le montant restant à ma charge est de 450 euros.

J'ai besoin d'une prothèse dentaire couteuse très peu prise en charge pas ma caisse d'assurance maladie et ma complémentaire santé. Il va m'en coûter environ 600 euros de ma poche, comment faire pour bénéficier d'une aide ponctuelle afin de ne pas tout avoir à ma charge ? Je suis mère isolée, exerçant une activité professionnelle à 75 % avec un enfant à charge, mon salaire ne me permettra pas d'assumer ces 600 euros.

L'orthodontiste de mon fils va lui retirer son appareil dentaire dans quelques semaines. Celui-ci me demande de payer 400 euros pour les frais de contention en deux fois donc 200 euros dès qu'il lui aura enlevé et 200 euros l'année prochaine. Le problème étant qu'il ne veut pas faire 2 feuilles de soins. Je serais donc remboursé que l'année prochaine lorsque j'aurais payé les 400 euros entièrement. Est-ce normal ?

Je dois être hospitalisé en vue d'une intervention sur varices et je n'ai pas de mutuelle. Je souhaiterais savoir quel sera le montant de ma prise en charge ?

Ma fille a été hospitalisée durant près de 3 mois et là on nous demande de payer plus de 4000 euros, c'est normal ?

Je dois bénéficier de la mise en place d'un appareil auditif et je souhaiterais savoir à hauteur de quel montant je serai remboursé par la sécurité sociale.

Je veux savoir si je peux avoir des aides pour les frais de prise en charge du psychologue de mon fils ?

Une de nos patientes, atteinte d'une sclérose en plaques a acheté un « Motomed » sur conseil du Médecin d'un Centre de Rééducation suite à son séjour. Le coût de ce matériel est d'environ 4000 euros et n'est pas remboursé. Y'a-t-il une part qui pourrait être prise en charge ?

Je voudrais savoir si le dépistage de l'hémochromatose d'origine familiale peut être pris en charge par l'assurance maladie. Le test coûte cher et personne n'a été capable de nous renseigner à la caisse.

J'appelle pour quelqu'un qui se demande s'ils ne seraient pas liés à la maladie de Lyme. Elle a fait un test Elisa qui s'est avéré négatif. Or, ces tests ne sont pas fiables et il faut mieux passer par un

Western Blot qui serait beaucoup plus précis. Or cette salariée me dit que les médecins ne proposent pas ce type de tests qui sont dispensés à l'étranger mais pas en France. Vers qui me retourner pour lui permettre de faire un nouveau test de dépistage via un Western Blot ?

Je souffre d'un glaucome et nécessite un médicament pour faire baisser la tension. Ce médicament est bien remboursé dans un petit conditionnement qui comporte aussi une substance toxique qui me provoque des effets indésirables. Le médicament existe aussi en unidose sans la substance en cause mais coute très cher et n'est pas remboursé, ce que je trouve inadmissible. Que puis-je faire?

Mon pharmacien m'a prévenu que le nouveau directeur de la CPAM avait décidé de ne plus rembourser les préparations magistrales. Pouvez-vous me donner la référence textuelle ? Comment puis-je contester ce principe ?

Je suis membre d'une association sur une maladie rare, et nous n'arrivons pas à avoir accès à un médicament nécessaire ayant pourtant obtenu l'autorisation de mise sur le marché car son taux de remboursement n'a pas encore été fixé. Que faire?

Ma fille de 3 ans a une maladie de peau et les médicaments et crèmes ne sont pas remboursés par la sécurité sociale. Quels sont nos droits ?

Ma fille est actuellement en centre médico éducatif où elle est censée recevoir des soins dans la structure. Comme le personnel était défaillant, nous avons réduit son temps de présence dans l'établissement et choisi des médecins à l'extérieur. Est-ce que ces soins seront pris en charge?

J'ai appelé un médecin pour une visite à domicile car j'avais la grippe. Mon médecin traitant n'étant pas disponible. Il m'a facturé 20 Euros en plus pour exigences particulières. En a-t-il le droit ?

J'exerce en tant qu'assistante sociale en service de gériatrie et géronto-psychiatrie. Dans le cadre de nos missions d'organisation de retour à domicile pour des patients hospitalisés, notamment présentant des troubles cognitifs et/ou psychiatriques, reconnus par une ALD, il y a de plus en plus d'infirmiers en libéral ou de SSIAD qui nous évoquent le fait que la CPAM ne prendrait plus en charge les frais pour les passages pour préparation des piluliers, distribution et surveillance de prise de traitements. Je n'arrive pas à avoir d'informations claires sur le site d'AMELI ou sur les différentes plateformes téléphoniques de la sécurité sociale que ce soit celle dédiée aux patients ou celle aux professionnels. Auriez-vous les textes concernant ce type de soins ? Existe-t-il des spécificités par départements voire arrondissements ?

Sur site ameli, un kinésithérapeute, indiqué par mon médecin, est conventionné et libéral intégral. Qu'est-ce que c'est que ce "libéral intégral" ?

Concernant l'exercice libéral des médecins non conventionnés, s'agissant de la consultation médicale elle est remboursée par la sécurité sociale sur la base d'un tarif d'autorité. Sur quelles bases sont remboursés les autres actes, par exemple une visite à domicile ?

Je dois aller faire des soins dentaires à l'hôpital, je suis en invalidité, est ce que je peux bénéficier d'une aide financière de l'hôpital ?

Je suis médecin et je vous appelle pour savoir si la Caisse peut prendre en charge ponctuellement des traitements non remboursés pour des patients aux faibles ressources ?

J'ai un problème avec ma mutuelle qui refuse de rembourser les frais que nous avons exposés pour les soins dentaires de mon mari tant que nous n'avons pas le relevé de la caisse et la caisse nous annonce des retards de traitement. Nous recevons en plus du trésor public la note pour les prothèses définitives que nous ne sommes pas ne mesure d'honorer sans le premier remboursement. Que faire ?

Ma petite sœur est actuellement étudiante, de ce fait elle bénéficie de la couverture de santé des étudiants. Cependant elle a des problèmes de santé qui nécessitent une opération. Cette dernière était prévue initialement en février, on lui avait demandé d'introduire une demande d'entente préalable, chose qu'elle a faite. Pourtant la mutuelle met encore le dossier en attente, en indiquant que ce dernier est toujours devant le médecin conseil. Ma question est ce que le délai de 15 jours applicable aux caisses d'assurance maladie en général est applicable au régime de santé des étudiants? Si oui, quelles sont les voies de recours pour que ma sœur puisse se faire opérer rapidement.

2. Affection de longue durée et protocole de soins

Atteint de bipolarité au point que ma pathologie est devenue incompatible avec mon travail et cumulant de nombreux arrêts maladie, j'envisage de faire reconnaître mon mal en Affection Longue Durée ? Comment procéder ?

J'ai un cancer et j'ai été opéré de la prostate et je n'ai pas été pris en charge à 100% car mon médecin n'a semble-t-il pas fait la demande d'ALD. Est-ce qu'il est encore possible de rattraper cette erreur ?

Je suis atteinte du syndrome de Gougerot reconnu en ALD. J'ai eu pas mal de soins dentaires dus à cette pathologie pour 9000 euros. Je voulais savoir s'il était possible d'obtenir le remboursement des soins pratiqués avant la reconnaissance de l'ALD à 100%.

J'ai été voir un psychiatre qui m'a diagnostiqué une orthorexie restrictive qui est une sorte d'anorexie. Le psychiatre m'a pris ma carte vitale qui a fonctionné. Je me demande si cette prise en charge est passée sur mon ALD actuelle pour paraplégie ou si le médecin a fait une demande d'ALD psychiatrique. Je refuse ce type d'ALD car je n'ai pas d'affections psychiatriques, j'ai seulement besoin d'aide ponctuelle. Faut-il mon consentement pour qu'une ALD soit demandée ?

J'ai dû faire une hystérectomie et une ablation des trompes préventives parce que je suis porteuse d'un gène qui me prédispose à certain cancer. Il me faut encore faire une mastectomie. J'ai lu quelque part que mes soins pouvaient être pris en charge à 100% mais je n'ai pas la source.

J'ai la fibromyalgie depuis des années mais je sais qu'il y a des problèmes de reconnaissance. Mon médecin m'a parlé du 100% pour l'ALD. Est-ce que je peux en bénéficier ?

Je suis reconnue fibromyalgique et chaque fois que mon médecin fait une demande de 100% elle est refusée. J'ai été expertisé par la sécurité sociale et ont reconnait la fibromyalgie mais on refuse la prise en charge, donc je suis perdue.

Je suis arrêtée suis à un burnout. Cette pathologie peut-elle être classée en ALD ?

Je suis infirmière dans une association de malade du foie. Je ne trouve nulle part l'information selon laquelle cette maladie pourrait être reconnue en ALD. Je vois fibrose du foie mais la maladie en

question est le stade avant. Cette maladie nécessite à ce stade uniquement deux échographies par an mais c'est coûteux pour les gens cette échographie...

Quand j'étais dans l'Hérault ma maladie était considérée comme une ALD. J'ai changé de département et aujourd'hui mon médecin traitant me dit que ce ne sera pas possible car il sait que ma maladie n'est pas reconnue à 100% dans ce nouveau département.

Avant je dépendais de la CPAM mais maintenant je suis au RSI. Mon dossier a bien été transféré. Et j'ai une ALD. Le RSI me dit que la CPAM doit me fournir un document concernant l'ALD et la CPAM me dit qu'ils n'ont plus rien... Que faire ?

Ma fille est atteinte d'une maladie métabolique rare et prise en charge en ALD. Elle doit prendre un médicament qui au regard d'une circulaire de la DGS doit être pris en charge intégralement par la sécurité sociale. En ce qui nous concerne, nous dépendons de la MGEN. Pendant 2 ans, la MGEN a tout simplement refusé de nous rembourser. Après maints et maintes lettres j'ai finalement obtenu un remboursement pour 1 mois et le mois d'après, toujours pas de remboursements, c'est de nouveau bloqué.

Je suis atteint d'une maladie rare. J'ai fait une demande de 100% qui n'a pas été accordé. Les soins et les frais de transport me coutent très chers. Comment puis-je contester cette décision ?

Atteinte de fibromyalgie depuis 10 ans et suivie depuis deux ans dans un centre anti douleurs, mon médecin a déjà tenté à deux ou trois reprises de faire la demande pour que je sois en ALD. Réponse : refus. Pourtant je suis hospitalisée régulièrement je fais de la kiné deux fois par semaine, je bénéficie d'un Congé longue maladie fractionné. La maladie commence vraiment à me handicaper. Pourriez-vous me dire comment dois-je procéder pour avoir enfin l'ALD ?

Mon mari a une hernie discale. Son médecin refuse de faire un protocole de soins pour que la pathologie soit prise en compte comme une ALD. Que pouvons-nous faire? C'est vrai qu'elle ne figure pas dans la liste mais elle peut être reconnue hors liste.

Je vous appelle pour savoir si une reprise chirurgicale en raison d'une éventration deux ans après une intervention sur un cancer peut être prise en charge dans le cadre d'une ALD ?

Je suis diabétique et mon médecin a prescrit un examen de podologie et la prise en charge a été très faible malgré le fait que je sois en ALD. Je ne comprends pas pourquoi.

Je voudrais savoir la différence entre ALD exonérante et non exonérante.

Mon fils de 5 ans a eu une reconnaissance en ALD jusqu'en 2020, mais que se passera-t-il ensuite pour lui ?

J'ai une hépatite depuis une intervention que j'ai subie avec transfusion sanguine qui a entraîné un problème de thyroïde. J'ai été reconnue en affection de longue durée jusqu'en 2019. J'ai interrompu les soins pendant un an et dois bénéficier d'un nouveau traitement. Mon médecin m'annonce que la caisse aurait retiré cette ALD. Je n'ai reçu aucune notification de la caisse en ce sens. Que dois-je faire ?

Ma mère est en affection de longue durée mais jusqu'à fin novembre. Que faut-il faire pour demander le renouvellement ?

Mon médecin m'a dit qu'il fallait renouveler mon protocole de soin mais moi je suis déjà pris en charge à 100% dans le cadre de l'invalidité. A quoi ça va me servir ? Existe-t-il un délai pour faire le renouvellement ?

Mon frère est en affection de longue durée et présente une addiction à ses traitements qu'il prend sans respecter les doses. La caisse demande le remboursement d'une partie des médicaments au motif que son état ne justifiait pas qu'il lui en soit délivré autant. Que faire ?

3. Frais de transport

Je fais régulièrement des transports en VSL pour être soigné. Ces transports me sont remboursés à 100% dans le cadre d'une affection de longue durée. Je suis néanmoins scandalisé car je me suis rendu compte que l'un des prestataires de service facturait trois fois plus cher qu'un autre, ce dont je souhaiterais me plaindre car je trouve ces pratiques frauduleuses vis-à-vis de la sécurité sociale. Comment dois-je procéder ?

Comment faire pour que les frais de transport pour mes rendez-vous médicaux soient pris en charge ?

Je vais devoir me rendre à des consultations externes pour mon hernie, et je devrais y aller en ambulance. Comment est-ce que cela se passe pour les frais de transports ?

Je viens de me faire opérer du tendon d'achille et je ne peux pas poser le pied par terre. Mon kiné veut que je vienne à son cabinet car il a des machines est ce que je peux bénéficier d'une prise en charge des frais de transport ?

J'ai le pied dans le plâtre, j'ai besoin d'aller faire un scanner. Le médecin m'a prescrit un bon de transport. Est-ce que je peux bénéficier d'une prise en charge de ses frais ?

Je suis handicapée et j'ai 82 ans. Je ne peux me déplacer qu'en ambulance. Or mon médecin traitant refuse de me faire un bon de transport contrairement au cardiologue. Je dois me rendre chez le dentiste. Comment vais-je faire ?

J'ai eu entre le mois de mars et de mai une quantité de rendez-vous dans le cadre d'une PMA. Habitant à 51km de l'hôpital, j'ai dû faire 13 allers-retours avec mon véhicule personnel. J'ai appris par une amie, que je pouvais me faire rembourser les frais de transport dans ce cadre. J'ai vérifié sur le site améli, et je rentre effectivement dans la partie transports en série (au moins 4 transports de plus de 50 km aller, sur une période de deux mois, au titre d'un même traitement). Votre documentation sur ce thème le confirme également. Mon problème est que la gynécologue et ses collègues qui nous ont suivis ne sont pas au courant de ce droit. Je leur ai donné les documentations améli, ainsi que le formulaire à remplir pour les trajets. Le problème c'est qu'ils n'ont pas en leur possession l'entente préalable qui est obligatoire. Et visiblement ils ne veulent pas se la procurer. J'ai contacté la CPAM par mail mais, c'est au professionnel de santé de fournir ce document, je ne peux donc pas me le procurer. Que faire ?

Mon épouse a été très mal prise en charge au sein d'un établissement où elle a été admise en raison d'un état de démence, après passage aux urgences, dans le service de gériatrie. Elle n'a été vue par un psychiatre qu'au bout de trois semaines qui a retenu le caractère organique des troubles

psychiques, ce qui n'a pas été pris au sérieux. Ma femme souffrant de multi-pathologie notamment d'une insuffisance rénale sévère, j'ai demandé" son transfert dans un service adapté, ce qui m'a été refusé. J'ai dû le faire moi-même en signant une décharge de responsabilité, et en assurant son transfert en ambulance. L'Hôpital a refusé de me donner un bon de transport que j'ai obtenu de l'établissement d'accueil. Pourrais-je en obtenir le remboursement des frais exposés? Que puis-je faire contre l'établissement ?

Quels sont mes recours s'agissant d'un médecin libéral exerçant en clinique lequel refuse de prescrire un transport en ambulance couché pour aller chez un prothésiste ? Ce médecin a prescrit la réalisation d'un corset pour la personne dont je suis la curatrice Cette dernière faute de prescription du transport se voit réclamer la facture de l'ambulancier il est clair que médicalement ma protégée ne pouvait se rendre par ses propres moyens chez le prothésiste car elle avait 3 fractures sur la colonne vertébrale Les interventions auprès de ce médecin sont restées sans suite.

J'ai été opérée de l'œil. Je suis convoqué par mon médecin pour un examen post-opératoire mais l'établissement est à 75 km de chez moi, je n'ai pas de véhicule, je suis obligé de prendre le taxi. La caisse a refusé de prendre en charge la facture du taxi qui s'est pourtant élevé à 300 euros. Que faire ?

J'ai une amie tétraplégique depuis l'enfance suite à une polio. Elle a besoin de kiné respiratoire tous les jours mais elle ne trouve pas de kiné qui puisse assurer les visites à domicile. On avait fait une demande de prise en charge par la sécurité sociale pour qu'elle aille dans un hôpital de jour mais elle avait refusé parce que c'était trop cher.

Un patient du CHU qui habite dans l'est de la France doit être rapatrié dans un établissement plus proche de son domicile. Nous avons fait une demande d'accord préalable qui a été rejeté. Est-ce normal ? Comment faire ?

Je suis atteint d'un cancer du pancréas et j'ai dû prendre l'avion pour aller consulter à Marseille depuis la Corse où je réside, ayant été adressé par mon oncologue sur place. La caisse refuse de prendre en charge mes frais de transport alors que je suis à 100%. Que dois-je faire ?

Je suis tétraplégique depuis un accident de la circulation datant de 1990 et j'ai par ailleurs eu un cancer de la thyroïde pour lequel je bénéficie toujours de soins dans le cadre d'une affection de longue durée. Je ne comprends pas car la caisse pour la première fois vient de refuser de me rembourser mes frais de transport pour me rendre dans l'établissement où je suis régulièrement suivie en raison de mon handicap. Je crains que la caisse se mette à me refuser systématiquement le remboursement des frais de transport. Dans ce cas je ne pourrais plus me soigner....

J'ai fait une demande de prise en charge des frais de transport pour un acte médical qui ne se pratique qu'à Marseille et Paris. La sécurité sociale refuse en disant que je dois aller à Poitiers. J'ai donc contacté cet hôpital qui me confirme que cet acte n'est pas pratiqué chez eux. Je transfère donc cette réponse à la CPAM qui maintient sa décision. Que faire d'autre ?

J'ai rendez-vous lundi au TASS parce que la sécurité sociale a refusé de prendre en charge les frais de transport parce que soit disant je n'ai pas accompli les formalités d'envoi de demande préalable. Pourtant, je l'ai fait et j'ai la copie des volets 1 et 2 et l'original du volet 3.

Je vous appelle au sujet d'une personne qui habite à Nantes et qui a fait un AVC à l'occasion d'un déplacement professionnel à Paris. Il a été hospitalisé et souffrait de troubles cognitifs. L'hôpital a

organisé son transfert, sans son accord, vers un établissement à Nantes. L'établissement s'est chargé de la demande d'entente préalable. La Caisse a refusé de prendre en charge le transport au motif que: 1) le transport avait été réalisé avant la demande 2) le transport n'est pas motivé par des impératifs médicaux mais par des convenances professionnels. Le patient se retrouve avec un reste à charge de 900 euros. Peut-il contester cette décision ?

Mon fils de 35 ans a décompensé à la suite d'un divorce. Il est hospitalisé actuellement mais on va sûrement le laisser sortir d'ici peu. Il est à plus de 600 km de chez moi et je suis certain que si on le laisse sortir actuellement alors qu'il a des tendances suicidaires, il va passer à l'acte. La caisse peut-elle prendre en charge les frais de transport pour le transférer de l'établissement où il se trouve actuellement vers chez moi ?

Ma mère a été hospitalisée dans le sud à 900 kilomètres de chez nous. Elle est restée plusieurs semaines et un jour comme j'appelais tous les jours je leur ai demandé pourquoi elle n'était pas transférée sur l'hôpital de Caen ? Du coup ils lui ont trouvé une place juste à côté. Mais quelques jours après on reçoit une facture de 1800 euros de l'ambulance. C'est normal ? Ils ne nous demandent pas notre accord avant ?

Ma fille a une spondylarthrite. Son médecin a prescrit un bon de transport pour un taxi pris en charge. La sécu a rejeté sa demande de prise en charge parce qu'à la date de la demande elle n'était pas en recongne en ALD. Seulement, son médecin était à ce moment en attente de réponse à la demande d'ALD qui a été attribuée quelques jours après. Je trouve cela absurde. La commission de recours amiable nous a déboutés. Comment faire ?

Ma mère est atteinte d'un cancer donc d'une et elle est actuellement chez moi à environ 80 km de son domicile. Pour ses rendez-vous médicaux, sa prise en charge du transport peut-elle être valable en partant depuis mon domicile ou n'est-elle valable que depuis son domicile ?

Mon mari a une maladie rare et il est soigné dans un centre de référence à Strasbourg et la CPAM refuse le remboursement des frais de transport.

Je me permets de vous écrire pour une précision quant aux modalités de remboursement des frais de transport par la CPAM. Je m'occupe de majeurs sous mesure de protection hospitalisés dans un établissement public de santé mental. Des places en foyer de vie sont disponibles mais uniquement en Belgique car toutes les autres structures françaises plus proches sont complètes. Est-ce que les remboursements des frais de transport au titre de l'ALD pour sortie définitive d'hospitalisation pour retour à domicile en Belgique (400km) seront pris en charge par la CPAM ? Je ne trouve rien de suffisamment précis dans les textes.

J'ai été emmené d'urgence en février de mon domicile à l'hôpital de par le SMUR à l'hôpital. Ce transport a ensuite été suivi d'une hospitalisation pour un infarctus. Le SMUR me réclame maintenant plus de 941euros (5 unité d'une 1/2 heure), correspondant au ticket modérateur de 35%. Est-ce normal alors qu'il semble que dans le cas d'un tel type de transport, l'établissement hospitalier dont dépend le SMUR intervenant, est payé par le MIGAC, et qu'aucun paiement ne pourrait être demandé à l'assuré social ?

Puis-je obtenir le remboursement de mon trajet en taxi dans le cas suivant ? Suite à un malaise, un voisin m'a emmenée en voiture aux urgences de l'hôpital et est rentré chez lui. Pour des examens plus poussés, vu mon état, l'hôpital décide de me transférer en ambulance dans un autre hôpital de à 30 km de de chez moi. Après m'avoir fait quelques examens de routine pas très poussés, l'hôpital me

dit de rentrer chez moi. Je pouvais à peine marcher, à 4 h 00 du matin, sans aucun moyen de transport. Ils m'ont gentiment appelé un taxi. Puis-je obtenir, et auprès de qui, remboursement de ce trajet ?

Actuellement mon beau-père est en Suite de Soins et Réadaptation suite à une pneumopathie. Dans le cadre de son traitement de la DMLA il doit avoir une piqûre dans l'œil prévue depuis un moment et organisée par son ophtalmologue. Le SSR a fait une demande auprès de son ophtalmologue mais qui n'est pas en mesure d'effectuer cet acte. Il doit donc être transporté en ambulance dans la clinique prévue à l'origine. Ce transport n'est pas pris en charge car selon l'hôpital comme il est hospitalisé les soins pris en charge sont ceux réalisés par l'hôpital lui-même où les praticiens intervenants à l'hôpital. Quelles démarches devant nous entreprendre pour obtenir un remboursement, sachant que c'est la première fois que nous faisons appel une ambulance et que jusque-là nous effectuions les transports nous-mêmes ?

Ma mère suite à un AVC doit être transportée en VSL selon la prescription du médecin pour ses consultations médicales. Le transporteur nous dit qu'il ne pourrait plus la transporter pour des raisons de sécurité car la loi leur interdirait désormais de transporter des personnes handicapées. Qu'en est-il ?

J'ai une question sur la prise en charge des frais de transports et sur les indemnités kilométriques. La CPAM me dit que je dois prendre le trajet le plus court sauf que celui-là est le plus cher puisqu'on a un péage de 30 euros. C'est normal ? Quel est le texte de référence ?

4. Prise en charge des soins au sein de l'Union Européenne

J'ai fait une demande d'autorisation préalable pour une opération programmée en Espagne qui n'existe pas en France. La Caisse m'a adressé une décision où elle indiquait que du fait de son silence, l'autorisation est réputée accordée. Mais maintenant, cela bloque et la conciliatrice me dit que la législation ne me permet pas de bénéficier d'une prise en charge car l'opération n'est pas prise en charge au titre de la loi française. Pouvez-vous me dire ce que je dois faire ?

Je voudrais savoir comment fonctionne la Carte Européenne d'Assurance maladie.

Ma carte européenne d'assurance est périmée, comment faire pour en obtenir une autre ?

Je dois faire un séjour en Italie mais je ne vais pas avoir le temps de faire une carte européenne de sécurité sociale. Si j'ai besoin de soins, comment cela va-t-il se passer ?

Je suis Française et je suis en séjour temporaire en Angleterre. Je dois voir absolument un spécialiste, je me suis rendu à la NHS et on me dit que je ne peux accéder au système de soins public car je ne suis pas résidente britannique. On m'oriente vers des professionnels privés. Je me demande comment obtenir une prise en charge. Je vous précise que je bénéficie d'une carte européenne d'assurance maladie.

Je suis enceinte, en congé maternité. Je suis française et je travaille en France mais je suis actuellement en Italie pour être auprès de ma famille et je veux accoucher en Italie. Comment mes frais peuvent-ils être pris en charge ?

Mon fils a été hospitalisé en psy au Luxembourg suite à une tentative de suicide. La sécurité sociale française me demande de remplir le formulaire S2 parce qu'elle considère que comme il avait des autorisations de sorties il y a eu plusieurs hospitalisations et que les soins sont programmés. J'ai demandé le rapport d'hospitalisation au médecin qui a hospitalisé mon fils mais il me dit qu'il ne peut pas me le transmettre que c'est confidentiel. Comment faire pour que la sécurité sociale accepte de prendre en charge ?

Mon fils va partir pendant deux ans en Belgique pour faire un master dans le cadre de ses études. Nous souhaitons savoir s'il pourra toujours bénéficier d'un rattachement à la sécurité sociale en France ou s'il dépendra du régime de sécurité sociale belge ?

Je pars avec mon conjoint au Portugal. Il est détaché et conserve donc son droit à prestation de l'assurance maladie en France. Je suis prise en charge en ALD au titre de ma sclérose en plaque et je voudrais savoir comment faire pour bénéficier d'une prise en charge à 100% au Portugal.

La MSA me refuse le remboursement de soins dentaires, couronnes sur implants, effectués en Roumanie, soins qui sont remboursables en France, au motif que les soins programmés à l'étranger ne sont d'office pas remboursables seuls les soins d'urgence le sont. D'après mes informations cette décision est abusive et ne correspond pas à l'état du droit, appliqué par exemple par la CLAM. Quelles voies de recours pour contester cette décision ?

Ma mère est en déplacement au Portugal ou elle a été hospitalisée en urgence et opérée. Elle a la carte européenne de sécurité sociale. Tout est pris en charge mais je voudrais savoir si les frais de transport quotidien pour la chimiothérapie seront aussi pris en charge.

Mon père a des problèmes de santé d'ordre neurologique qui nécessitent des soins infirmiers, ponctions lombaires régulières et des séances de kinésithérapie. Il doit partir en vacances au Portugal et nous nous interrogeons sur la possibilité qu'il bénéficie de soins sur place.

Notre famille s'est rendue en Autriche il y a quelques semaines. Ma fille de 5 ans est tombée malade. Nous nous sommes rendus chez le médecin. J'ai demandé à la caisse de bénéficier d'une prise en charge des soins. Elle m'a dit de choisir si je souhaitais bénéficier d'une prise en charge selon le droit français ou selon le droit autrichien. Comment savoir le niveau prise en charge en Autriche ?

Je suis hémophile et j'ai dû subir une injection d'anti-hémophilique lors d'un séjour aux Pays-Bas car je me suis cogné le genou. Je n'avais pas sur moi ma carte européenne d'assurance maladie. L'hôpital m'a dit qu'il m'adresserait la facture en France et que je devrais l'adresser à ma caisse étudiante pour prise en charge. Or, ma caisse refuse de me prendre en charge si je ne justifie pas m'être acquitté des soins. Le montant de la facture est très important et je ne serai pas en mesure de le régler, raison pour laquelle je bénéficie d'une ALD. Que puis-je faire ?

Mon mari a un cancer du pancréas qui ne se soigne pas en France mais seulement en Allemagne et la caisse nationale a refusé la prise en charge. Je vous appelle pour savoir ce que je peux faire, je suis révoltée.

5. Accident du travail et maladie professionnelle

Je suis marin pêcheur et je suis atteint d'une arthropathie acromio-claviculaire. La reconnaissance en maladie professionnelle m'a été refusé car cette maladie ne figure pas dans le tableau, j'ai donc fait appel de cette décision. Comment dois-je préparer ma défense ?

Aux urgences, après un accident du travail, on m'a prescrit une pommade non remboursable alors que je croyais que tout était remboursable en accident du travail.

Pendant plus de 20 ans, j'ai travaillé comme contrôleur sur des remontées mécaniques travail. J'utilisais mon bras gauche pour supporter un aimant et électro aimant pour effectuer ces contrôles. Depuis quelques années je souffrais de l'épaule gauche avec des fortes douleurs dans le bras j'ai effectué un arthroscanner qui a décelé une arthropathie acromio-claviculaire, ce diagnostic peut-il être pris pour une maladie professionnelle ?

Je suis reconnue en accident du travail et là, mon médecin a fait un certificat pour la sécurité sociale pour indiquer que mon état était consolidé en me disant que cela n'empêcherait pas de bénéficier de soins en lien avec mon accident du travail plus tard, si besoin. Je viens de recevoir un courrier de la sécurité sociale qui me dit que je suis guérie. Mais si j'ai des problèmes plus tard ?

La CPAM peut-elle ne pas reconnaître une maladie d'origine professionnelle alors que cette maladie a été reconnue par le comité médical du ministère ? Mon ami est inquiet. Actuellement il est en arrêt maladie suite une dépression nerveuse liée son travail. Son contrat n'a pas été reconduit. La CPAM lui a demandé de refaire toute la procédure. C'est épuisant pour tous les deux.

6. Tiers payant et dispense d'avance de frais

Je voudrais avoir des informations sur le tiers payant généralisé comment cela fonctionne ?

J'ai l'ACS mais quand je vais chez les médecins, ils ne me dispensent pas de l'avance des frais. Ce n'est pas normal, je crois.

Je vous appelle pour savoir si je peux bénéficier du tiers-payant chez le médecin en tant que bénéficiaire d'une pension d'invalidité ?

J'appelle pour un monsieur qui a l'ACS et qui doit se faire hospitaliser en psychiatrie. Il a trouvé une clinique qui lui dit qu'il devra avancer les frais. Est-ce normal ?

Je suis la situation d'une personne qui est en ALD et qui dans son protocole de soins a la prise en charge des soins dentaires. Je ne trouve pas de structures qui acceptent le tiers payant.

J'ai un contentieux avec un dentiste a pris la carte vitale et m'a fait payer le tiers payant. Seulement c'est lui qui a obtenu le remboursement de la caisse. Il a admis qu'il devait me rembourser mais ne l'a jamais fait. Je ne sais pas quoi faire.

Pour une ALD, j'ai de nombreuses ordonnances, incluant médicaments, appareillages, literie, oxygène, kiné...Je suis allée à la pharmacie pour un des médicaments. La pharmacie a exigé que j'avance les frais, au motif que l'ordonnance était trop vieille. Or, je n'ai eu que quelques jours après

l'accord de la Sécu pour être dans les délais de trois mois. Il m'était totalement impossible de contacter tous les professionnels concernés, habitant, en plus à des centaines de kilomètres de certains. Comment procéder ? Toutes mes ordonnances datent de fin août. Le médecin spécialiste n'est pas libre avant plusieurs mois. Quelles sont les possibilités ? Je ne peux évidemment pas avancer la quasi-totalité des soins.

Je suis membre associatif et je reçois beaucoup de questions sur le tiers payant et notamment comment la sécurité sociale va récupérer les franchises et forfait 1euro.

Je viens d'être opérée à l'hôpital public en secteur privé. J'ai signé en connaissance de cause l'engagement de payer le dépassement d'honoraires mais je pensais que l'hôpital pratiquerait le tiers payant auprès de la CPAM; or l'hôpital m'a demandé de payer la totalité à charge pour moi de me faire rembourser ensuite par la caisse. A ma question il m'a été répondu que j'étais en secteur privé. Est-ce normal ou peut-on exiger de l'hôpital le tiers payant ? Par ailleurs je précise que si j'ai choisi le secteur privé c'est pour avoir un RV dans des délais raisonnables dans la mesure où je souffrais.

7. Prise en charge des soins hors Union Européenne

Ma sœur est atteinte d'une tumeur cérébrale. Plusieurs traitements ont été faits la radiothérapie en 2014, et la chimiothérapie en 2016. Mais ces traitements n'ont pas réussi à éliminer ou stopper la pousse de ce gliome. Plus le temps passe et plus l'état de ma sœur s'aggrave. Nous avons contacté un médecin en Turquie qui nous annonce qu'il peut opérer ma sœur et enlever la tumeur. Peut-on bénéficier d'une prise en charge à 100 % en Turquie ?

Je suis atteinte d'une sclérose en plaque et j'ai décidé de faire pratiquer une transplantation de cellule souche à l'étranger car cela donne de très bons résultats. Je suis obligé d'aller la faire pratique hors union européenne car dans l'union il ne la pratique pas sur les personnes qui ont des atteintes au plan moteur. Je vais donc la faire réaliser à Mexico. Quelles sont les possibilités de prise en charge.

Ma petite sœur a fait une crise d'appendicite en Russie. Elle a été opérée. Pourrons-nous bénéficier d'un remboursement par la caisse française après son retour?

Je vous appelle car je suis atteint par la sclérose en plaque et je dois faire des séances de kiné régulièrement lié à des problèmes de mobilisation des jambes. Je suis de double nationalité marocaine et française et je suis parti au Maroc pour mes vacances annuelles. J'ai consulté un médecin au Maroc qui m'a prescrit des séances de kiné et j'ai fait mes séances au Maroc. La Sécurité sociale refuse de me les rembourser. Pouvez-vous me dire mes droits ?

8. Franchises et forfaits

J'ai été aux urgences de 12h à 23h et l'hôpital veut me faire payer une journée d'hospitalisation. Est-ce normal ?

Lorsqu'une personne entre à l'hôpital un soir et sort le lendemain et qu'elle est restée moins de 24h mais qu'elle a occupé une chambre, est-il possible de facturer deux jours ?

Je suis en récurrence de cancer, et je souhaiterais savoir si devrais payer les franchises médicales, ou si j'en serai exonérée car je suis reconnue en ALD.

Je souffre d'une pathologie lourde, je suis donc en ALD. J'ai consulté un médecin et la caisse a refusé de me rembourser au motif que je devais de l'argent au titre des forfaits et franchises. Est-ce normal? J'ai une carte d'invalidité, je suis invalide à plus de 80%, ai-je droits à une exonération de TVA?

9. Cures thermales

Comment se faire prescrire une cure thermale justifiée par mon état de santé et prise en charge par la sécurité sociale ?

J'ai une pension d'invalidité 2ème catégorie. J'ai fait une cure thermale cet été prise en charge à 65% alors que la précédente avait été prise en charge à 100%. Je ne comprends pas.

Je vous appelle parce qu'avec mon époux nous avons fait une cure. La CPAM a pris en charge nos frais médicaux mais seulement les frais de transport et d'hébergement de l'un de nous 2, en disant par téléphone que comme on était un couple c'était un sur 2 qui avait une prise en charge. Est-ce normal ?

Mon médecin m'a prescrit une cure thermale mais la sécurité sociale ne prend pas tout en charge. Qui pourrait m'aider ?

10. Parcours de soins coordonnés

Je suis atteint de VIH. Je n'arrive pas à trouver un médecin traitant, je ne sais comment faire ?

Depuis quelque temps je subis des irrégularités de remboursement de prestations médicales. Ainsi je suis remboursé sur la base de généraliste, alors que je vois un spécialiste. Une autre fois, on me rembourse comme si le spécialiste que j'ai vu n'a pas été initié par mon généraliste alors que tout a été fait dans les règles, cela étant confirmé par ce même spécialiste. Pour une simple visite chez un ophtalmologiste on transforme la base de remboursement en soit disant imagerie médicale ce qui réduit la base de 35 euros à 4 euros soit 1,95 euros remboursés. Je ne parle pas des prélèvements de responsabilité de 0,50 et 1 euro qui foisonnent en veux-tu en voilà et qui ne concerne rien ni achat de médicament ni prestations médicales. A ce niveau ça ne peut être qu'intentionnel. Donc à qui dois-je réclamer pour faire cesser cela. En dehors du circuit normal des bureaux d'accueil qui mettent ces irrégularités sur le compte d'erreur mais la fréquence d'apparition étant de 1 sur 1 cela est plus que douteux.

Je fais appel à vous, car je souhaiterais en savoir plus sur le parcours de soins coordonnés dans mon cas de figure. J'ai 29 ans et jusqu'à récemment je n'ai pas déclaré de médecin traitant. Je ne me suis en fait jamais posé la question parce que je suis en parfaite santé, je me rends très rarement chez un médecin. En octobre, j'ai eu un accident dans le cadre d'une manifestation sportive. Je me suis rendu aux urgences de l'hôpital le plus proche. J'ai été soigné pour une fracture de la clavicule. J'ai quitté les urgences avec un rendez-vous chez un spécialiste (dans le même hôpital) le 05/10/2015 pour le suivi de cette blessure. Ce jour-là, on m'a informé que je n'ai pas de médecin traitant et que donc je

serai moins bien remboursé. J'ai eu ensuite plusieurs rendez-vous jusqu'à la guérison de la fracture début janvier. Entre-temps j'ai déclaré un médecin traitant. J'ai reçu aujourd'hui une facture de la trésorerie de l'hôpital me réclamant 85 euros pour la consultation. Est-ce qu'un recours est possible ou bien l'hôpital est dans son droit ? Si aucun recours n'est possible, je comprendrais mais je trouve le système injuste dans mon cas car en tant que salarié je cotise comme tout le monde pour finalement être moins bien remboursé la seule fois où j'ai été amené à solliciter la sécurité sociale. D'autant plus que même si j'avais eu un médecin traitant, il n'aurait eu aucun rôle dans les soins de ma blessure puisque je suis allé en consultation d'un spécialiste sur rendez-vous fixé par le médecin urgentiste.

Je suis arrivé de Suisse. J'ai déposé une demande pour être affilié et la sécurité sociale a mis beaucoup de temps à me donner une réponse qui s'est révélée être favorable. Entre temps j'ai effectué de nombreuses consultations, ces dernières m'ont été rétroactivement remboursées mais seulement à 30% car ils me disent que je n'ai pas respecté le parcours de soins.

11. Carte Vitale

J'ai de gros problèmes dans le cadre d'un déménagement, de la caisse de Paris à celle de la Seine-Saint-Denis. J'ai obtenu le transfert de mon dossier plus de deux mois et demi après le signalement de mon changement d'adresse. Ma carte vitale est désactivée ou en panne selon les agents de la sécu que j'ai au téléphone. Je ne sais toujours pas si la demande de nouvelle carte vitale est lancée ou pas; j'attends toujours un questionnaire de demande de nouvelle carte. Est-ce que je dois faire une réclamation et à qui? Je trouve cela choquant.

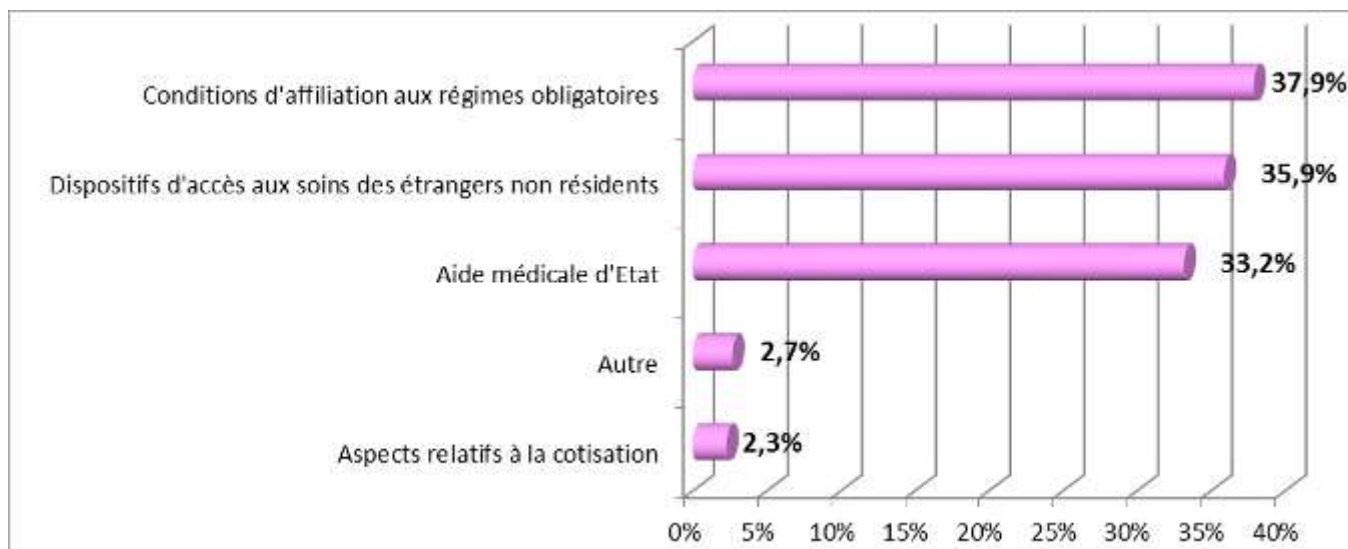
12. Médicaments génériques

Je vous contacte suite à des problèmes que je rencontre avec ma caisse primaire d'assurance maladie. J'ai des problèmes d'allergies et mon médecin me prescrit donc régulièrement des princeps en précisant de manière manuscrite "non substituable". Le pharmacien refuse de me faire bénéficier du tiers payant au motif que le conseil de l'ordre départemental a passé un accord local avec la caisse pour ne pas pratiquer le tiers payant en cas de refus des génériques.

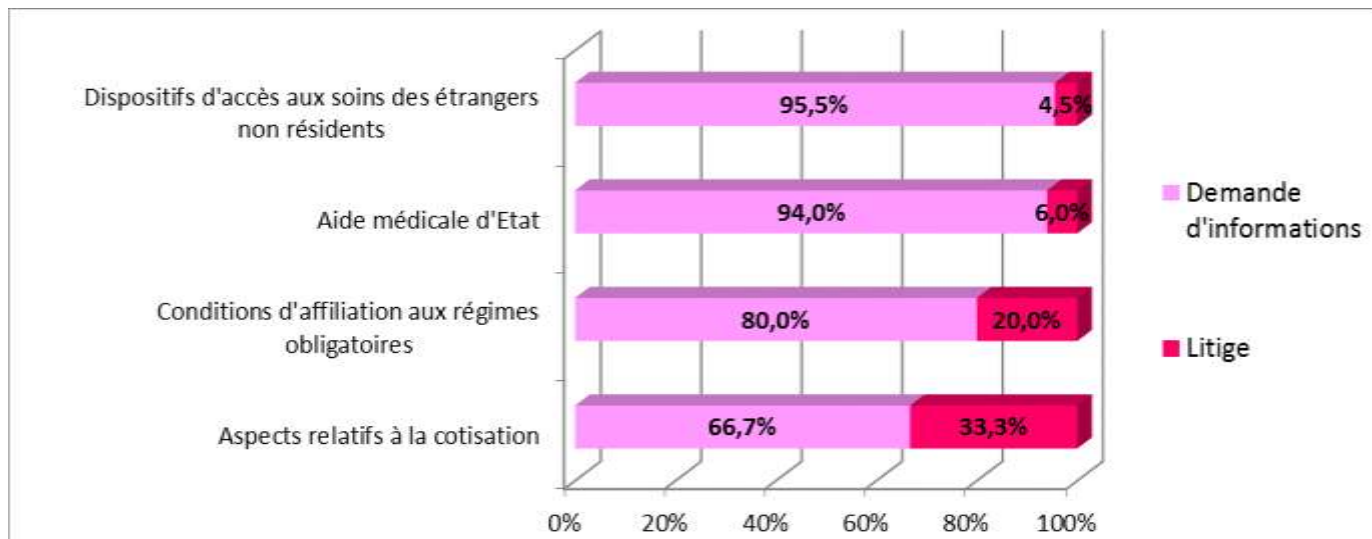
Mon spécialiste m'a prescrit un médicament et a ajouté la mention non substituable. La pharmacie me refuse le tiers payant. Est-ce bien légal ?

B. ACCES AUX REGIMES OBLIGATOIRES DE SECURITE SOCIALE ET A L'AIDE MEDICALE 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



1. Conditions d'affiliation aux régimes obligatoires et prise en charge des soins

Je m'occupe du dossier d'une personne de nationalité française sortant d'incarcération mais dont la carte d'identité était périmée. La CPAM de paris a refusé l'ouverture des droits à l'assurance maladie

tant que la carte d'identité n'était pas renouvelée ce qui a engendré une créance hospitalière qu'on veut prélever sur son compte par tiers détenteur sur son RSA.

Je souhaiterais savoir si tant que les décrets d'application de la loi de 2016 sur la PUMA ne sont pas pris, on peut toujours faire des demandes de rattachement en qualité d'ayant droits, comme nous l'a dit un formateur d'une association en droit des étrangers.

Je vous appelle pour savoir si un jeune congolais de 16 ans en France depuis le mois de février peut être rattaché à la sécurité sociale de sa mère en tant qu'ayant droit, et sous quelles conditions?

Je souhaite savoir si je peux bénéficier du régime général CPAM en payant la CSG/CRDS. Je ne suis plus salarié.

Je bénéficie de la RQTH et je bénéficie d'une pension d'invalidité. Dans le cadre de ma future activité autoentrepreneur, dois-je m'affilier au RSI ou rester à la CPAM ?

Fin mai 2015, j'ai été victime d'un accident de la circulation. A ce moment -là je dépendais de la MSA. La caisse m'a dit qu'elle ne pouvait me prendre en charge que pendant 1 an et au-delà, je serai pris en charge le régime général. Le délai d'un an est expiré et maintenant les caisses se renvoient la balle. Personne ne m'indemnise.

Je n'ai plus de droits à l'assurance maladie depuis le 31/12/2015. J'ai fait une demande d'affiliation, la CPAM m'a dit que je dépendais de mon ancien régime parce que je travaillais à la Poste. La mutuelle générale m'a dit que je n'ai plus de droits. Qu'est-ce que je peux faire?

Un de mes amis séropositif suit une trithérapie. Il rencontre des difficultés depuis quelques temps on ne veut plus lui donner de traitement au motif qu'il n'aurait plus de sécurité sociale. Le RSI devait continuer à le prendre en charge mais il lui a été dit qu'il n'avait plus de droits et que son traitement ne pouvait plus lui être dispensé.

Je suis affilié à la sécurité sociale avec une ALD pour une maladie chronique. Je compte partir 3 mois travailler en Angleterre. Je veux savoir si je perds mes droits à la sécurité sociale en partant travailler 3 mois ?

Je suis français. Je pars au Chili 4 mois pour visiter mon fils. Je me suis fait opérer du cœur il y a 10 jours et à mon retour souhaiterais faire ma visite de contrôle. Mais la sécurité sociale m'a dit que je n'aurai plus droit à la sécu sociale à mon retour ? Est-ce vrai ?

Je suis en rupture de soins car il y a un mois la sécurité sociale m'a supprimé mes droits. Ils estiment que je ne réside pas en France. Je suis français mais réside souvent en Afrique. J'ai résidé seulement 5 mois en France l'année dernière et ai eu tort de leur dire sur la base des conseils du consulat de France. Je suis pourtant revenu définitivement en France il y a plus de 3 mois mais ils n'acceptent pas mes justificatifs qu'ils estiment incomplets mais comment puis-je leur prouver que je vais rester en France...

Ma mère est retraitée israélienne et de nationalité allemande. Elle vient résider définitivement en France. Comment peut-elle avoir accès à l'assurance maladie ?

Ma fille est étudiante mais elle arrive à la fin de son année. Elle est en ALD. Que se passera-t-il une fois qu'elle aura fini ses études en matière de prise en charge ?

Ma fille est étudiante et a bientôt fini ses études. Elle dépend aujourd'hui du régime étudiant. Il est possible qu'on lui propose un CDD dans un hôtel dans le département de l'Ain mais elle sera logée. Du fait de son activité professionnelle, elle devra signaler un changement de situation et dépendre de la CPAM. Comme elle sera logée à l'hôtel et n'aura pas de domicile propre, pourra-t-elle déclarer le domicile de ses parents comme lieu de résidence et du coup être affiliée à la CPAM du lieu de notre résidence ?

Je vis aux USA et je vais venir en France cet été. J'ai toujours ma carte vitale mais je ne sais si je bénéficie toujours de l'assurance maladie car mon adresse est maintenant aux USA. Les frais dentaires ne sont pas couverts ici par mon assurance ici, aussi je souhaiterais profiter de mon séjour pour aller voir mon dentiste. Puis-je le faire? Si oui, quels seraient les coûts ?

Je vous sollicite pour des informations concernant les droits et devoirs de mon père en matière de sécurité sociale. Il est actuellement en activité professionnelle libérale mais la retraite en proche. Français depuis peu, il souhaite demander sa carte vitale. Sa carrière professionnelle a essentiellement été réalisée à l'étranger. Il est propriétaire, domicilié en France et peut rester 6 mois en métropole. Comment doit-il procéder ? Doit-il cotiser auprès de la Caisse des français de l'étranger ?

Je suis étudiant étranger et au moment de mon inscription, on m'a dit de m'assurer et je me suis adressé à la mutuelle étudiante et j'ai payé la cotisation. Je pensais que j'étais assuré et je viens de recevoir la facture de l'hôpital en me disant que je ne suis pas assuré. J'ai demandé à la mutuelle et je découvre qu'ils ne pouvaient pas m'assurer à cause de l'âge, donc que je ne suis pas assuré et donc qu'ils ne peuvent pas me rembourser. En fait j'étais adhérent de mutuelle mais pas à la couverture de base.

Je vous appelle pour une jeune femme étudiante qui cotise à la Sécu étudiante mais qui n'a jamais reçue sa carte de sécurité sociale. Elle a du faire plusieurs IRM et des traitements très coûteux à l'hôpital. Elle a reçu une lettre du Fisc comme quoi elle doit 90 000 Euros. Pourtant elle est prise en ALD à 100%.

Je suis chercheur scientifique avec deux enfants mineurs. Je suis en attente d'un rendez-vous préfecture et je voudrais ouvrir mes droits à l'assurance maladie. Comment cela marche ?

Ma cousine est en France depuis dans le cadre d'un visa étudiant. Elle doit s'inscrire à l'université en septembre. Elle est actuellement enceinte et son bébé est atteint d'une malformation cardiaque qui nécessitera une lourde intervention à la naissance. Pourra-t-elle bénéficier d'une prise en charge des soins qui seront nécessaires ?

Assistante Sociale je suis de plus en plus confrontée à la difficulté d'accès à une prise en charge pour des femmes enceintes mineures, étrangères et dont les parents ne sont pas présents sur le territoire. Souvent ces jeunes femmes sont en famille ou vivent avec le père du bébé. Dans le cas où ce dernier est en situation régulière et assuré social, je présentais jusqu'à présent des demandes de rattachement sur le concubin mais ces dossiers restent bloqués car la CPAM demande un titre de séjour malgré le fait que ces jeunes femmes soient mineures. Un dossier d'AME n'est pas non plus envisageable car en tant que mineure elles ne peuvent pas être bénéficiaires. Pouvez-vous m'aiguiller sur les démarches à faire avec ces jeunes femmes afin de leur permettre d'obtenir une prise en charge de leurs soins et de leur hospitalisation au moment de leur accouchement?

Je vous appelle pour savoir si un enfant mineur d'un monsieur travaillant dans un consulat en France peut bénéficier d'une prise en charge de soins de psychomotricité et à quel titre.

Je me permets de m'adresser à vous afin de solliciter de votre aide et vous demander des conseils concernant mon assurance maladie en cas de déménagement en France. Je viens de Croatie, j'ai 24 ans. Je suis atteinte de sclérose en plaque qui m'a été diagnostiquée en 2016. Pour le moment je ne ressens aucun symptôme, je me sens bien, espérons que ça dure. Mon rêve et ma raison de vivre a toujours été de venir vivre à Paris et je crains qu'à cause de ma maladie, ce projet ne soit pas réalisable. Je m'interroge sur les possibilités et choix d'assurance maladie, de pouvoir continuer à bénéficier de mon traitement en France. Est-il préférable que je continue à être assurée en Croatie et bénéficier de l'assurance maladie en France en tant que ressortissant européen avec ma carte européenne d'assurance maladie ? Je suis sur le point de décrocher un emploi à Paris. Aurais-je droit à la carte vitale en France ? Actuellement, mon traitement coûte très cher et je dois faire les déplacements pour me le procurer directement en Croatie, ce qui est très contraignant.

Ma femme est allemande et moi je suis togolais ma femme est venue me rejoindre en France et 8 mois après son arrivée elle a accouché à l'hôpital d'Argenteuil. A l'époque une demande de CMU avait été faite et on nous avait dit que les droits étaient ouverts. Pourtant on nous réclame la prise en charge la totalité des frais d'hospitalisation et c'est confirmé par huissier.

Je suis à la recherche de renseignements concernant la prise en charge de soins médicaux pour ma femme. Je suis français et ma femme est ivoirienne nous sommes mariés, celle-ci est enceinte de 6 mois et doit arriver sur le territoire français fin juin 2016 avec un visa long séjour en tant que conjoint de français. Je suis moi-même affilié à la sécurité sociale mais on m'a dit que mon épouse n'y avait pas droit. Elle n'a pas droit non plus à L'AME. Je cherche désespérément une prise en charge des soins étant sans emploi actuellement.

Mon mari est arrivé en France avec un visa long séjour conjoint de français et une semaine après son arrivé il a été hospitalisé pour un problème d'hyperglycémie. L'assistante sociale vient le voir car il n'a pas de carte vitale pour lui demander la copie de sa pièce d'identité et lui dire qu'elle va déposer un dossier pour une prise en charge. 4 jours après, au lieu de recevoir l'attestation de dépôt du dossier on reçoit la facture de l'hôpital de 6000 euros. On n'arrive pas à avoir de prise en charge de la sécurité sociale parce que cela fait moins de 3 mois et on ne sait plus trop quoi faire.

Je vous appelle au sujet d'une compatriote qui est arrivée en France il y'a 8 mois avec un visa de tourisme. Elle a fait une demande de titre de séjours pour soins et elle a reçu un récépissé de la Préfecture. Elle a fait une demande pour être inscrite à la sécurité sociale et elle a commencé ensuite les soins mais l'hôpital lui demande de payer la facture.

2. Dispositifs d'accès aux soins des étrangers non-résidents

Une de mes amies étrangère a besoin d'être soignée et vit à l'étranger. Est ce qu'elle peut bénéficier d'une prise en charge en France ?

J'interviens pour un jeune de 16 ans arrivé de Lybie avec sa mère il y a quelques jours et qui est atteint d'un cancer. L'hôpital refuse de le prendre en charge s'il ne paye pas.

Mon père est venu passer quelques jours de vacances chez moi au moins d'aout et 7 jours après son arrivée il a fait une crise cardiaque et a dû être opéré en urgence. Ca a couté 29000 euros mais je n'ai pas de quoi les payer. Comment je peux faire ?

Je vous appelle pour mon père qui est algérien et qui est venu en France avec un visa touristique pour une exploration de pathologie hématologique. Il a suivi plusieurs consultations que nous avons payées. Il a fait une septicémie et a été hospitalisée en urgence dans le service de réanimation. Nous nous interrogeons sur la prise en charge des frais de santé car il est sur le territoire français depuis 2 mois ?

Je vous appelle pour une dame sénégalaise qui est venu en France pour des soins. Elle est en situation irrégulière depuis moins de 3 mois est n'a pas droit à l'Aide médicale d'état. Les soins ont déjà été engagés mais elle n'a pas les moyens de les payer. Pouvez-vous m'indiquer les dispositifs d'aide médicale existants ?

Mon beau père est Marocain. Il est venu en France dans le cadre d'un séjour touristique. Or, il a dû être hospitalisé pour un accident respiratoire. Il est en réanimation, les soins s'élèvent déjà à 40000 euros. Il est là depuis moins de 3 mois. Il a un problème de naissance qui fait qu'il n'a qu'un seul poumon. L'assurance considère que sa maladie est antérieure à la souscription de la police. Que faire? Par ailleurs est ce qu'il peut bénéficier d'AME à titre humanitaire?

Je vous appelle pour quelqu'un que je connais qui est ivoirienne en France avec un visa touristique toujours en cours. Elle a subi une intervention chirurgicale en urgence et elle s'est vu adressé une facture de 20.000 euros. Elle ne peut pas payer, quels sont les moyens de prise en charge ?

3. Aide médicale d'Etat

J'accompagne mon fils qui est malade et j'ai fait une demande d'aide médicale et je ne sais comment remplir le dossier de demande.

Mon père habite en Algérie et doit venir se faire soigner en France mais les médecins ne veulent pas signer les documents justifiant que les soins ne sont pas disponibles au pays conformément à ce que prévoit la convention franco-algérienne alors qu'on n'a pas accès à ce traitement en réalité. Peut-il bénéficier de l'AME ?

Je vais accueillir chez moi une jeune Algérienne qui a besoin de soins en France pour une greffe de reins et qui sera sous dialyse. Pour lui constituer son dossier d'AME, je vais donner mon adresse, mais sachant que je ne l'aide pas financièrement, mes propres revenus vont-ils entrer en compte pour l'octroi de son AME.

J'ai fait une demande d'AME pour une jeune femme il y a six mois. J'ai envoyé tous les courriers en recommandés et j'ai gardé les copies. La sécurité sociale me demande constamment de renvoyer des pièces déjà envoyées. J'ai même reçu hier une demande pour que j'envoie son titre de séjour qu'elle n'a pas par définition.

J'ai eu des soins peu de temps après avoir fait ma demande d'aide médicale d'état. Je viens de découvrir qu'ils n'ont pas été pris en charge par la sécurité sociale. L'établissement a transmis ma créance au Trésor Public. J'ai lu sur votre fiche que la date à prendre en compte pour la prise en charge est celle de la demande. Est-ce vrai? Que faire?

Est-ce qu'avec l'AME les lunettes sont remboursées ? Comment ça se passe ?

Je travaille pour un établissement. Nous avons un patient bénéficiaire de l'AME qui a besoin de prothèses dentaires. Il n'a pas le droit aux prestations extra légales de la sécurité sociale. Pouvez-vous nous donner des pistes pour le financement ?

Je m'occupe d'une personne qui avait l'AME en Guyane, puis qui a été détenue. Elle a des refus de remboursement, vraisemblablement à cause d'un changement de numéro de sécurité sociale. Est-ce normal ? Je croyais qu'on ne changeait pas de numéro ?

J'accompagne une personne qui est venue de Géorgie avec un visa touristique. On lui a diagnostiqué un lymphome, un protocole de chimiothérapie a débuté. Seulement l'AME a été rejetée. Elle se retrouve avec une dette de 200.000 euros de dettes. L'établissement lui dit qu'elle devrait rentrer dans son pays sinon elle risque d'être emprisonnée à cause sa dette. Ils envisagent de la placer au SAMU social. Qu'est-ce que je peux faire pour l'aider?

4. Aspects relatifs à la cotisation

Ma fille est étudiante elle a 23 ans. Au moment de l'inscrire pour l'année au secrétariat de l'université on m'a dit que comme elle était boursière elle n'avait pas de cotisation à payer. Mais elle a reçu en octobre une facture de 162 euros dont 10 euros de pénalité car elle n'avait pas payé sa cotisation, alors qu'il n'y a pas eu d'appel à cotisation.

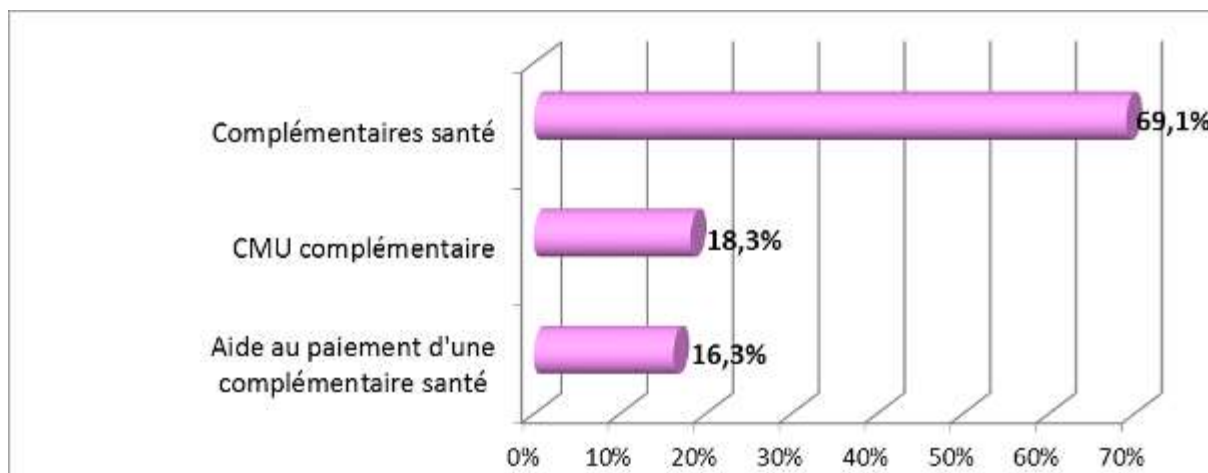
Je travaille comme contractuel en CDI pour le ministère de la défense depuis 25 ans. Si je demandais un congé sans solde de 1 an, quelle serait ma situation par rapport l'assurance maladie ? Est-ce que je serais-toujours assuré par mon employeur ou devrais-je payer moi-même les cotisations la Sécurité Sociale ?

Je travaille à mi-temps en tant que salarié dans un établissement et à mi-temps dans un cabinet en tant que libéral. J'ai voulu n'être rattachée qu'à la CPAM ainsi que mes enfants mais je n'ai jamais réussi. Le RSI m'envoie maintenant une mise en demeure de régler des cotisations, en me menaçant de saisir un huissier. Dois-je régler les cotisations. Que dois-je faire?

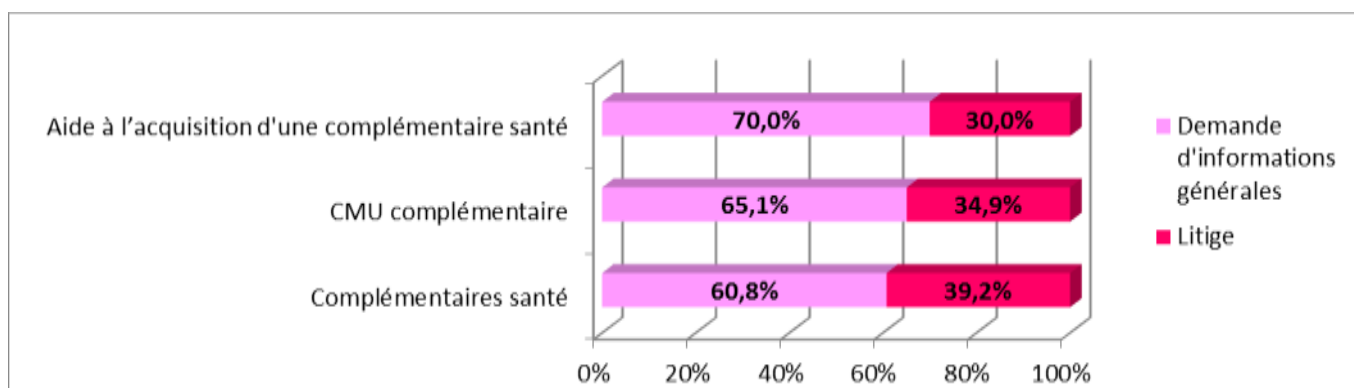
Mon père a eu un AVC en 2014; il était artisan, et il a été radié en mars 2014. Le RSI lui réclame au titre du dernier trimestre 2013, et de celui de 2012, la somme de 482 Euros alors qu'il est créancier de plus de 2000 Euros. J'ai fait un recours contre la contrainte émise par le RSI mais qui a été rejetée car c'est moi et non mon père qui l'avait signé.

C. COUVERTURES COMPLEMENTAIRES

Répartition des sollicitations de la sous-thématique « Couvertures complémentaires »



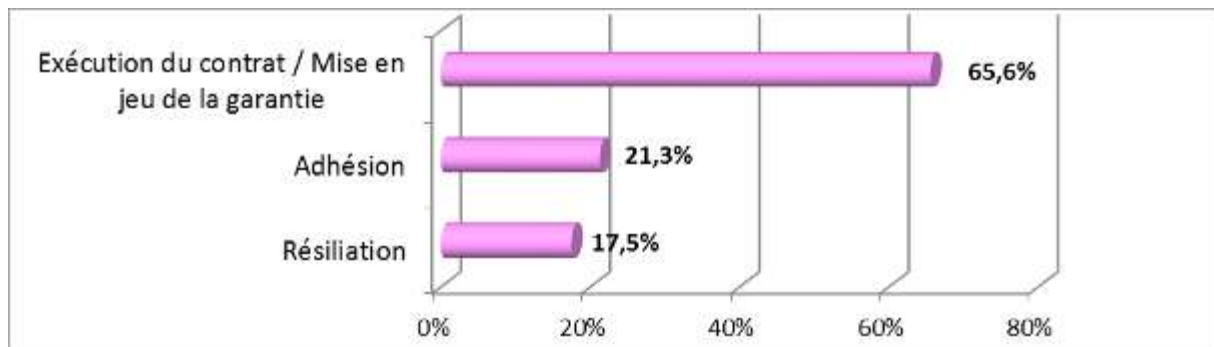
Répartition des sollicitations de la sous-thématique « Couvertures complémentaires » en fonction de l'objet de la demande



Evolution des sollicitations de la sous-thématique « Couvertures complémentaires » entre 2015 et 2016

Complémentaires santé	-13,0%
CMU complémentaire	-43,0%
Aide au paiement d'une complémentaire santé	-35,0%

1. Complémentaires santé



a. Exécution du contrat / Mise en jeu des garantie

Dans le cadre d'un remboursement par ma mutuelle, je ne suis pas d'accord avec le barème appliqué. Comment faire ?

J'ai fait des lunettes en janvier dernier mais depuis ma vue a beaucoup diminué si bien que je dois en faire d'autres. La mutuelle me dit que je ne peux pas bénéficier d'une prise en charge. Qu'en est-il ?

J'ai entendu dire que depuis le 1er janvier la mutuelle devra prendre en charge de façon illimitée le nombre de jours d'hospitalisation à l'hôpital. Si c'est vrai, c'est vraiment une très bonne nouvelle pour moi...

Mon épouse doit subir un arrachage de dents de sagesse. Comme elle a toujours eu des problèmes dentaires j'avais renforcé ma mutuelle pour qu'elle soit bien prise en charge. Le dentiste m'envoie un devis mais la mutuelle refuse de rembourser au motif qu'il a codé des actes de chirurgie.

Je suis diabétique et déficiente visuelle et la transmission à ma mutuelle n'est plus possible depuis un mois à cause d'un problème technique. Moi je ne peux pas avancer les frais et du coup je ne peux pas me faire faire mes lunettes. J'ai déjà râlé auprès de la mutuelle mais toujours rien.

Ma mutuelle limite la prise en charge des frais d'orthodontie au-delà de 16 ans. Est-ce normal ?

Cela fait 6 mois que j'attends les remboursements de mes frais médicaux par ma mutuelle malgré mes rappels nombreux. Quels sont mes recours ?

Ma mutuelle santé me dit que je n'aurais pas droit au remboursement des soins dentaires dans le cas où ils ne seront pas réalisés en France. Or, sur devis émanant d'une clinique dentaire en Espagne, je souhaitais les réalisés en Espagne. Ma mutuelle a-t-elle le droit de me refuser les remboursements de santé hors territoire Français ou de l'Union européenne ?

Je viens d'être licencié. Je ne peux pas percevoir l'Allocation de retour à l'emploi à cause de mon invalidité. Est-ce que ça va faire obstacle au bénéfice de la portabilité ?

J'étais salarié d'un groupe mutualiste de 2014 à 2016. Le 1er mars 2016, je me suis trouvé en arrêt maladie. Celui-ci court jusqu'à ce jour sans période d'interruption. Pendant cette période, j'ai été licencié pour faute grave. J'ai reçu les documents administratifs de la part de mon employeur, notamment ceux relatifs à la portabilité des garanties santé et prévoyance, sur lesquels est mentionné l'obligation de transmettre un justificatif d'indemnisation par Pôle Emploi. J'ai donc écrit à ma complémentaire santé à plusieurs reprises en lui indiquant que je me trouvais toujours en arrêt maladie et que de ce fait je ne pouvais pas m'inscrire au Pôle Emploi. Celui-ci n'a rien voulu savoir et me confirme par courrier que je dois renvoyer les documents de portabilité accompagnés d'une preuve de prise en charge par Pôle Emploi pour bénéficier des garanties santé et prévoyance de l'entreprise. Pourriez-vous s'il-vous-plait m'aider à mettre en avant le caractère discriminatoire de la réponse de mon employeur afin que je puisse bénéficier des garanties santé et prévoyance tel que le prévoit la loi ?

Je vous ai déjà appelé à propos d'un problème de portabilité de mon assurance d'entreprise. J'ai été licenciée pour inaptitude, je ne me suis pas inscrite au chômage puisque actuellement, je suis en arrêt maladie. Je vous avais appelé il y a un mois et vous m'aviez donné la réponse ministérielle à l'assemblée nationale visant cette situation. J'ai envoyé ça à l'assurance. L'assurance vient de me répondre qu'il leur faut la preuve de l'inscription à Pole emploi. Je ne sais plus quoi faire du coup.

J'accompagne une personne qui a des soucis avec sa complémentaire santé qui refuse de prendre en charge des dépassements d'honoraires au motif que le médecin qui a réalisé l'opération n'avait pas signé le contrat d'accès aux soins. Que peut-elle faire ?

Ma mutuelle m'incite à prendre une sur complémentaire pour les dépassements d'honoraires. Du coup j'ai examiné mon contrat d'un peu plus près et j'ai vu que la mention "hors CAS" figure de nombreuses fois. C'est quoi ?

Les conditions de mon contrat ont évolué au 1er janvier 2016 et ne prennent plus en charge les dépassements d'honoraires dans les mêmes proportions qu'il les prenait auparavant. Seulement, je n'en ai pas été informé. Est-ce normal ?

J'ai un contrat de mutuelle signé en 2011 qui prévoit de façon illimitée les dépassements d'honoraires. Je n'ai pas été informé du changement de réglementation sauf après mon opération? J'ai eu 4200 euros de dépassement et la mutuelle me dit qu'ils ne prennent pas en charge car le chirurgien n'a pas signé le CAS. Avant l'opération on m'avait dit que les dépassements étaient pris en charge mais oralement.

Je suis enceinte comme je suis suivie par une sage-femme et j'ai fait faire un devis pour savoir combien cela coûtera à l'accouchement. Ma complémentaire m'explique que tous est pris en charge même avec l'intervention d'un gynécologue pendant l'accouchement. Pendant l'accouchement, finalement on a besoin d'un gynécologue appelé par la sage-femme, parce que le bébé a le cordon autour du coup et qu'il faut utiliser les forceps. Au moment de faire jouer la mutuelle pour la prise en charge de 1400 euros, on nous dit que ce n'est pas possible parce que ce n'est pas un médecin signataire du contrat d'accès aux soins. Alors qu'on ne m'a jamais mise en garde, jamais informé et que c'est la sage-femme qui l'a appelé et choisi pas moi. Comment est-ce que je peux faire ?

Je viens d'être confronté à un refus de remboursement de la part de ma mutuelle pour non signature d'un praticien au contrat d'accès aux soins. Nous n'avons pas été informé des restrictions de dépassements d'honoraires ni par la mutuelle, ni par les praticiens hospitaliers. Nous étions couverts antérieurement pour les dépassements sollicités et c'est en toute confiance que nous avons signé les

accords de dépassement. Nous avons engagé 950 euros en toute confiance. A ce jour ce montant a été débité de mon compte entraînant de fait des soucis bancaires, voire l'accusation de chèque sans provision. Cette situation est intolérable. Le patient est pris en otage et mis devant le fait accompli.

Au mois d'octobre, j'ai envoyé à ma mutuelle le devis des dépassements d'honoraires (gynéco et anesthésiste) pour mon accouchement prévu pour mi-janvier 2016. Ils ont accepté les dépassements. Mais ils ne m'ont pas informée que la législation allait changer le 1er janvier 2016 (nouvelle étape du contrat d'accès aux soins) et que je risquais de ne pas me faire rembourser. Je n'ai donc pas vérifié si les spécialistes étaient signataires ou pas de ce contrat dont j'ignorais l'existence. Finalement j'accouche fin décembre, donc en 2015. J'ai envoyé la facture acquittée à ma mutuelle pour me faire rembourser. Elle vient de me répondre que les médecins n'ont pas signé le CAS et elle ne pourra donc pas me rembourser! J'imagine que je ne suis pas la seule à me faire avoir ainsi, mais c'est d'une mesquinerie incroyable de la part de la mutuelle! Impossible de suivre pour un simple citoyen. La question est à savoir si elle n'a pas tort de me refuser le remboursement sur ce fondement, vu que j'ai accouché en 2015 et que la nouvelle législation n'entre qu'en vigueur le 1^{er} janvier 2016 ?

La loi Touraine de janvier 2016 fait interdiction aux mutuelles de santé de rembourser les dépassements d'honoraires des médecins n'ayant pas signé le contrat d'accès aux soins. L'économie ainsi réalisée par les mutuelles est considérable puisque les dépassements d'honoraires sont quasi systématiques et que seul un tiers des médecins a signé ce contrat. Avant cette loi en effet tous les dépassements d'honoraires étaient remboursés par les mutuelles. Il paraîtrait normal dans ces conditions que les cotisations des mutuelles fixées lorsque tous les dépassements étaient remboursés soient revues à la baisse. Or il n'en est rien et lorsqu'on demande des explications on n'obtient que des réponses filandreuses...

Ma question concerne les soins d'orthodontie et la réalité juridique de la date des soins. Ma fille avait une mutuelle et elle avait souscrit une complémentaire santé pour couvrir totalement les frais d'orthodontie. Cette mutuelle a fusionné avec une autre au 1^{er} janvier 2016. La première mutuelle a prélevé la sur-cotisation pour la couverture de l'orthodontie jusqu'en décembre 2015. Ensuite elle n'a pas prévenu ma fille des conséquences de la fusion des 2 mutuelles sur le remboursement des frais d'orthodontie. Le second semestre 2015 des soins a été facturé le 9 janvier 2016. C'est la deuxième mutuelle qui a remboursé. Le remboursement ne correspond pas à la couverture souscrite par ma fille. Il lui manque 356,50 euros de remboursement comparativement au premier semestre 2015. Ma question est donc la suivante: pour des soins commencés en juillet 2015 et terminés en décembre 2015, mais facturés pour des raisons pratiques en janvier 2016, quelle est la date réelle des soins: Est-ce la date de début des soins ou la date de facturation des soins ?

Mon fils est rattaché à ma mutuelle et nous venons de nous apercevoir que, contrairement à ce qui fonctionne me concernant, les feuilles de soins de mon fils ne sont pas systématiquement adressées à la mutuelle si bien que celle-ci n'a jamais rien remboursé, et ce depuis de nombreuses années. Que pouvons-nous faire ?

Je suis assistante sociale à la clinique. J'ai un monsieur qui a terminé son CDD, s'est inscrit au chômage, mais va être opéré. Comment ça va se passer pour la portabilité? Par ailleurs, pour un autre patient, l'employeur a déposé le bilan. Comment s'assurer que la portabilité a été maintenue et payée ?

Je suis en arrêt de maladie et je viens d'être licencié pour inaptitude mais je suis toujours malade et donc incapable de m'inscrire au Pôle emploi, je voudrais savoir si je bénéficie toujours de la portabilité.

J'ai été consulté mon dentiste qui a préconisé l'implantation de couronnes dentaires. Il a envoyé un devis auprès de ma complémentaire santé pour que je puisse être remboursé. La Mutuelle demande que le dentiste adresse à son dentiste conseil les panoramiques dentaires. Mon dentiste a refusé. J'ai reçu un courrier de la Mutuelle qui refuse la prise en charge au motif que mon dentiste n'est pas coopératif. A-t-elle le droit ?

J'ai été hospitalisé en 2012, j'ai remis à l'établissement ma carte de sécurité sociale et de mutuelle. Je viens de recevoir un courrier du trésor public qui m'indique que je suis débiteur de la somme de 3500 euros au titre des frais d'hospitalisation et qu'il me saisirait mes meubles si je m'exécute pas, m'indiquant qu'ils font référence à un titre exécutoire alors que je n'ai jamais rien reçu. J'ai pris peur et j'ai envoyé 600 euros et j'ai demandé un échancier. Lorsque j'ai contacté l'établissement, ils m'ont dit que c'est parce que je leur avais dit que j'étais au RSI et que je leur aurais précisé que je n'allais plus y être affilié. Mais ce n'est pas du tout le cas car je n'ai jamais été au RSI - c'est mon père qui y était. Que puis-je faire car j'ai pris attache auprès de la mutuelle pour remboursement mais il m'oppose la prescription biennale ?

Je me suis fait poser deux implants et j'ai soumis les factures pour remboursement à ma complémentaire santé. Celle-ci m'indique que comme je n'ai pas soumis le devis pour entente préalable, elle m'applique une retenue de 20 % sur les remboursements. Il se prévaut du contrat. Or, je n'ai pas de copie du contrat. Que puis-je faire ?

b. Adhésion

Pouvez-vous m'orienter sur une mutuelle, la mienne est trop cher, je touche l'AAH ?

Je fais actuellement une recherche de mutuelle complémentaire pour mon frère qui est un malade psychique. Il est à 100% pour sa pathologie et perçoit une pension d'invalidité depuis ses 21 ans. L'objectif est surtout d'être couvert en cas d'hospitalisation (en cas de problème non lié à sa pathologie : chute ou autre) Par rapport aux informations que je trouve en ligne sur le sujet il est couvert à 100% en cas d'hospitalisation à l'exception du forfait hospitalier, lorsqu'il est dû, ni aux frais pour confort personnel. Il ne me paraît donc pas nécessaire d'avoir une mutuelle complémentaire Quel est votre conseil ?

L'employeur de mon mari veut lui imposer un contrat de groupe obligatoire. Mais ce contrat est beaucoup moins intéressant que celui dont on dispose actuellement. Qu'est-ce qu'on peut faire ?

Mon mari a dû prendre la complémentaire et prévoyance de l'employeur, alors qu'il était ayant droit sur ma mutuelle. Cette dernière m'a dit qu'il n'était pas obligé alors que l'employeur par l'intermédiaire de sa prévoyance me dit que c'est obligatoire en vertu de la convention collective.

Mon fils est affilié à la mutuelle de son père depuis des années. Il est en CDI et son employeur a l'obligation depuis le 1er janvier de souscrire une mutuelle. Mon fils a signé alors qu'il en a déjà une. Mais normalement on ne peut pas refuser lorsqu'on en a déjà une ?

J'ai été licenciée en Avril 2015 alors que j'étais en arrêt maladie. Mon arrêt s'est poursuivi jusqu'en Mars 2016. Depuis je suis inscrite à Pôle emploi. J'ai bénéficié de la portabilité de la mutuelle santé pendant un an. Puis j'ai contracté un nouveau contrat dans le même organisme mutualiste. J'ai

utilisé votre documentation qui dit que "Depuis 1989, il existe un mécanisme issu de la Loi Evin qui permet, sous certaines conditions, aux anciens salariés de demander de transformer leur contrat de groupe en matière de complémentaire santé en contrat individuel, celui-ci faisant alors l'objet d'un encadrement tarifaire." J'ai soumis ce texte à ma mutuelle, celle-ci me répond que les garanties peuvent être les mêmes mais pas le tarif. Et je n'arrive pas obtenir plus de précisions. Quels sont mes droits et comment puis-je les faire valoir ?

Je suis à la retraite depuis le 1er octobre 15. Je viens vous demander conseil car je n'obtiens pas de mon organisme de mon ancien employeur, le maintien de mes garanties du contrat employeur, limitant à 50% la majoration comme le prévoit l'article 4 de la loi Evin consécutivement à mon départ à la retraite. L'expert-comptable de mon ancien employeur m'a certifié que cet article est d'ordre public et que la convention de l'immobilier dont mon employeur dépendait, ne pouvait s'y opposer comme me l'a indiqué ma mutuelle. J'ai eu une de leurs employés au téléphone fin novembre 15 qui m'a fait part de l'envoi d'une offre par courrier avec rétroactivité que j'ai reçu début décembre mais qui ne correspond en rien aux garanties et tarifs demandés. Je vous demande de bien vouloir m'indiquer si je peux maintenir cette demande fondée sur l'article 4 de la loi Evin avec rétroactivité car je suis sans protection mutuelle depuis le 1er octobre 15, et de quelle manière il me serait possible d'obtenir satisfaction.

Je suis actuellement à la retraite et bénéficie de la couverture mutuelle de l'entreprise de mon mari. Celui-ci partira à la retraite en mai 2016, et souhaitais connaître le montant des cotisations à régler s'il conservait sa mutuelle entreprise: on lui propose un tarif de 300 euros pour nous deux. Pourtant actuellement ses cotisations sont de 38,60 euros et les cotisations patronales de 114,06 euros. Dans l'article de 60 millions de consommateurs relatif aux mutuelles auquel vous avez participé, il est indiqué que le montant proposé de la cotisation ne doit pas dépasser 150% du tarif appliqué aux salariés de l'entreprise. Pourriez-vous m'éclairer et m'indiquer le texte officiel de référence.

Je viens de souscrire un nouveau contrat auprès d'une mutuelle chez laquelle je suis adhérente depuis 50 ans. Je viens de découvrir qu'il y a un délai de carence de 6 mois. Est-ce normal ?

c. Résiliation

Je suis en invalidité de catégorie 2 depuis peu. Est-il nécessaire que je garde ma complémentaire santé?

J'ai tardé pour réagir sur l'avis annuel de la mutuelle. Est-ce que je peux encore résilier malgré le dépassement des délais ?

J'ai obtenu depuis le 1er de ce mois la CMU-C et j'ai donc fait une demande de résiliation de ma mutuelle le 5 janvier. La Mutuelle me dit que je devrais payer le mois complet. En ont ils le droit ?

J'ai entamé des soins dentaires pour mon fils qui étaient au départ pris en charge par la sécurité sociale et par la complémentaire de mon ancien travail. Mais celle-ci a refusé de continuer de rembourser trois mois après la fin de mon contrat. Est-ce normal ?

Ma femme travaille à pôle emploi et je bénéficie de sa mutuelle complémentaire. J'ai résilié le contrat mais cela n'a jamais été pris en considération. La Mutuelle a continué à me prélever. Comment puis-je faire pour récupérer les sommes indument perçue ?

Mon mari bénéficie d'une adhésion à une mutuelle d'entreprise, si bien que nous avons souhaité résilié la mutuelle individuelle dont nous bénéficions. On nous dit que nous ne pouvons pas avant la date d'anniversaire du contrat en juillet prochain. Est-ce exact ?

Après un arrêt de travail prolongé, j'ai été licencié pour inaptitude et mise en invalidité 2ème catégorie. Affiliée à une mutuelle obligatoire en tant que salariée, j'ai été remboursée de mes frais de santé et complémentaire invalidité jusqu'à fin décembre 2015 à titre gratuit par celle-ci. Mon ancien employeur a rompu le contrat santé et prévoyance collectif au 31/12/15. L'assurance a donc prétexté ce motif pour cesser toute prestation à mon égard, eut égard à ses mentions contractuelles. De plus, l'assureur ne pas prévenu de cette radiation que j'ai appris en début d'année par hasard. Vu la jurisprudence, puis-je me prévaloir d'un droit au maintien des prestations frais de santé ainsi que de la prévoyance à titre gratuit et demander à l'assurance de continuer à me verser des prestations ?

J'ai l'ACS mais cela ne marche pas avec ma mutuelle. Du coup est ce que je peux résilier ?

2. Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)

Je suis bénéficiaire du RSA et de la CMU-C. Je viens de réussir un concours de la Fonction Publique et on me propose d'adhérer facultativement à leur mutuelle. Je le souhaite compte tenu de ses avantages, mais en conservant la CMU-C valable jusqu'en 2017. La CMU-C me répond ok, mais la mutuelle me répond que ce n'est pas possible et que je dois renoncer à la CMU-C. Est-ce normal ?

Ma mère a reçu un refus de CMU-C car ils tiennent compte des frais d'hébergement. Comment puis-je contester et devant qui ?

J'ai une pension d'invalidité, une Allocation adulte handicapé et une allocation supplémentaire d'invalidité. Je veux savoir si on tient compte de l'ASI dans le calcul du plafond de ressource pour la CMU-C ?

Les ressources des enfants de moins de 25 ans d'une femme doivent-elles être prises en compte pour la CMU-C ? Ils vivent chez elle mais ont des avis d'imposition distincts.

J'ai demandé la CMU-C. J'avais fait une simulation et j'avais droit à la CMU mais on ne m'accorde que l'ACS. Comment contester?

Je requiers votre assistance car aujourd'hui je suis dans une situation difficile. En effet, ma mère bénéficiaire de la CMU-C, a comme enfant à sa charge ma sœur et moi. Nous bénéficions donc de la CMU-C depuis le 1er septembre de l'année 2016. Nous avons donc appelé la mutuelle étudiante pour savoir si les dossiers avaient été mis à jour. Dans un premier temps, ceux-ci nous on indiqués n'avoir rien reçu de la sécurité sociale. En joignant par la suite la sécurité sociale, celle-ci m'a affirmé qu'ils avaient envoyé les dossiers, et qu'on disposait bien de la CMU et qu'il s'agissait donc bien à la mutuelle étudiante de "faire son travail" or à chaque appel à la mutuelle, je reçois une version différente... La 1ère version était qu'il fallait attendre 24h et recharger les cartes La seconde version :

qu'ils n'avaient pas reçu le dossier et qu'il fallait un papier prouvant qu'on disposait bien de la CMU or ce papier n'est transmis que par la sécurité social à la mutuelle étudiante. La dernière version étant que le dossier avait bien été reçu et qu'il fallait attendre 10 jours de traitement. Au bout de 10 jours, le dossier n'est pas là, au bout des 10 jours suivants la première attente, le dossier n'était encore pas là. Je suis donc dans le flou le plus total. J'ai commencé mes démarches depuis septembre or aujourd'hui à la date du 24 octobre 2016 je n'ai toujours aucune information. Ayant actuellement des problèmes oculaires nécessitant une opération, cela fait 2 fois que l'opération a dû être reportée. Ma sœur doit faire un corset et des semelles pour ses problèmes lombaires enfin de surcroît sans la CMU-C nous ne disposons plus de la gratuité des transports d'ici fin octobre. Et compte-tenu de nos revenus il nous sera impossible de nous déplacer dans nos universités respectives. Cette situation est donc infernale.

La CMU peut-elle prendre en charge l'orthodontie de ma fille ?

Je voudrais savoir si je peux bénéficier d'une prise en charge des soins dentaires au titre de la CMUC dont je suis titulaire.

Je suis assistante sociale et j'ai des questions pour un monsieur qui est avec moi. Il a reçu des factures d'hôpitaux pour des soins de 2013 mais il avait la CMU-C. Il reçoit des mises en demeure. Est-ce que je peux leur envoyer la notification de CMU ?

Mon dentiste refuse de me reposer une dent alors que la CPAM confirme que c'est pris en charge au titre de la CMU-C.

Je suis à la CMU C et j'ai été contrainte d'avancer les frais lors d'une simple consultation chez l'ORL qui ne prenait pas la carte vitale et dont la consultation était de 130 euros. Il ne m'a pas signalé qu'il pratiquait des dépassements d'honoraires. Je désirais contacter la CMU car je ne sais pas ce qu'ils vont accepter de me rembourser.

Je suis titulaire de la CMU-C. or, un spécialiste m'a facturé un dépassement d'honoraires de 50 euros. La sécurité sociale me dit que ce n'est pas normal et de leur faire un courrier. Pouvez-vous me donner la référence juridique de cette règle ?

Ma femme a la CMU C et nous sommes allés chez un spécialiste. Au moment de réceptionner les résultats ils ont dit à ma femme que si on ne payait pas ils ne nous donneraient ni les résultats ni l'ordonnance et la feuille de soins ni la carte vitale.

Je souhaiterais savoir si un médecin alors que je suis bénéficiaire de la CMU complémentaire a le droit de me demander en plus de la consultation une somme « symbolique » entre 5 et 10 euros? Par ailleurs la secrétaire d'un gynécologue où j'ai emmené ma fille a conservé sa carte vitale tant qu'elle ne réglait pas la consultation, refusant aussi d'appliquer le tiers payant. Que puis-je faire?

J'ai fait une demande de CMU-C auprès de ma CPAM L'Assurance maladie à un délai de 2 mois pour prendre sa décision et la couverture court à dater du premier du mois suivant l'acceptation du dossier. Cette pratique est ancrée dans la loi. J'estime pourtant que ce délai est relativement long et que rien ne justifie une couverture postérieure à l'acceptation. Au contraire, la bonne pratique administrative voudrait que la couverture soit accordée de manière rétroactive dès la date de dépôt du dossier pour assurer une égalité de traitement des dossier et ne pas faire payer au citoyen une lenteur excessive du traitement des dossiers.

Nous avons fait une demande de renouvellement de la CMU-C qui vient de nous être refusée au regard du niveau de ressources. Nous sommes ennuyés car ma femme a des problèmes de santé importants qui nécessitent des soins coûteux. Que pourrions-nous faire ?

Je vous appelle pour un jeune homme de 18 ans qui doit se faire poser des prothèses dentaires. Il est ayant droit de sa maman au titre de la CMU de base et de la CMU complémentaire. Pour une meilleure prise en charge, peut-il souscrire une mutuelle privé complémentaire à la CMUC ?

3. Aide au paiement d'une complémentaire santé

Le fait d'être au chômage permet-il de bénéficier d'un abattement pour l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé ?

C'est la première fois que je cherche une mutuelle en France et j'ai droit à l'ACS avec une aide de 200 euros. J'ai comparé toute les mutuelles avec l'ACS sur la liste, mais vu que les soins remboursés ne sont pas en grand différence, je ne sais pas quelle mutuelle choisir pour prendre cette formule. Pouvez-vous me renseigner ?

J'ai l'ACS mais cela ne marche pas avec ma mutuelle. Du coup est ce que je peux résilier ?

Je suis bénéficiaire de l'ACS depuis plusieurs années déjà et grâce à ce système je me présentais à ma mutuelle en choisissant une protection adaptée à mes besoins ensuite venait la déduction d'un chèque de 200 euro. Depuis le 1er janvier 2016 ma mutuelle a changé ma protection en me mettant d'office sur une formule agréée par l'état malheureusement elle ne correspond pas à mes besoins et je leur avais demandé de payer plus cher pour bénéficier de ce qui me manquait, chose impossible. J'étais pourtant bien prête à dépenser plus pour faire coïncider la protection mutuelle à mes besoins. Je trouve cela discriminatoire de ne pas pouvoir être libre de choisir à ce jour alors que c'était tout à fait possible avant la réforme ACS. Je me sens lésée par ce nouveau système que je trouve opaque car la déduction de l'aide est déjà intégrée dans les offres étant proposées. Du coup ce manque de transparence m'inquiète car dans quelle mesure l'offre proposée intègre bien mes besoins.

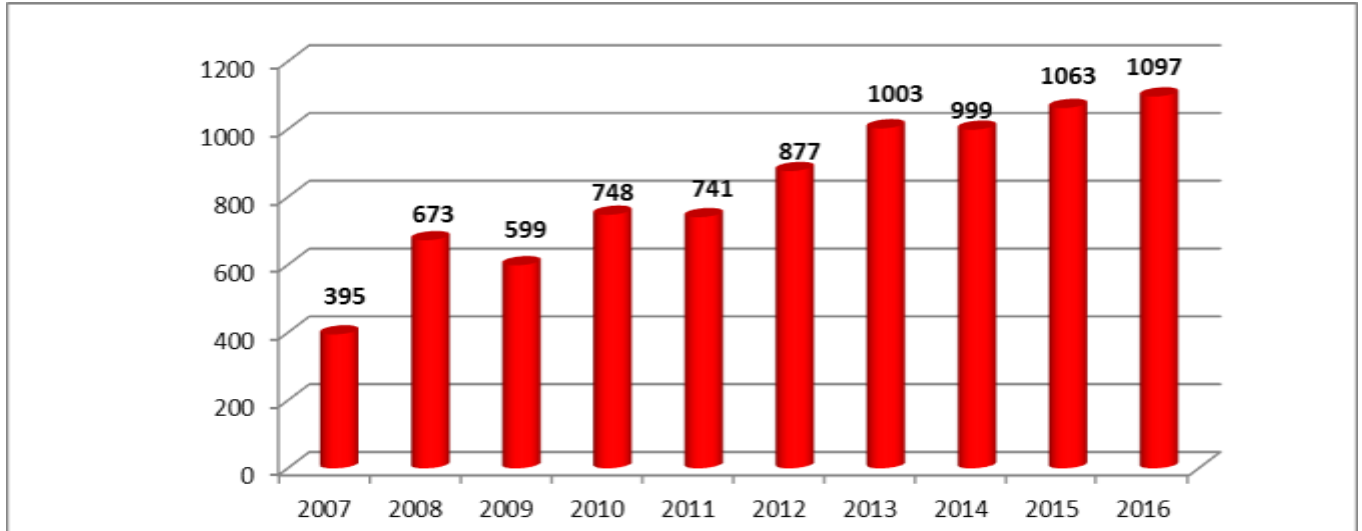
Je voudrais savoir si je suis obligée de demander l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé car c'est une mascarade. En réalité je ne pourrai plus être bien soignée, dans le privé, par le psychiatre qui me suit et qui pratique des dépassements d'honoraires.

J'ai l'ACS mais cela ne marche pas avec ma mutuelle. Du coup est ce que je peux résilier ?

Je suis bénéficiaire de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé. J'ai vérifié dans tous les contrats qui nous sont proposé, la prise en charge de la chambre particulière n'est jamais prévue. Je voudrais faire remonter que les garanties ont vraiment diminué dans le cadre de cette modification.

V. SANTE ET DROIT DU TRAVAIL

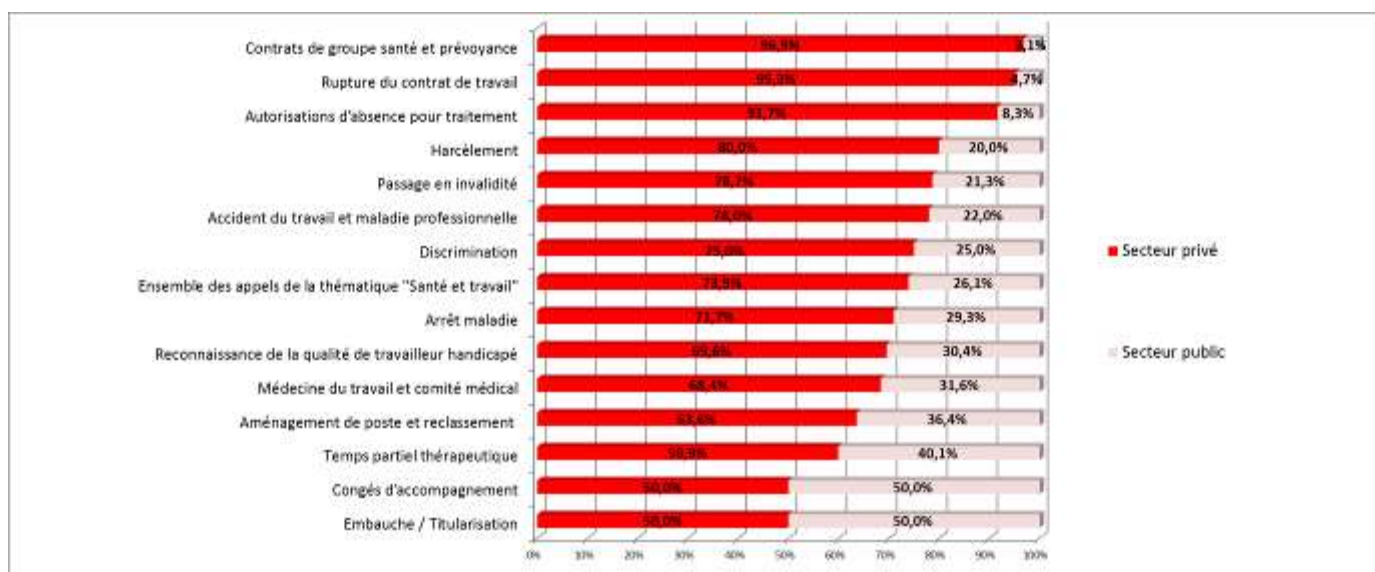
Evolution des sollicitations de la thématique « Santé et droit du travail » depuis 2007



Répartition des sollicitations de la thématique « Santé et droit du travail » en 2016



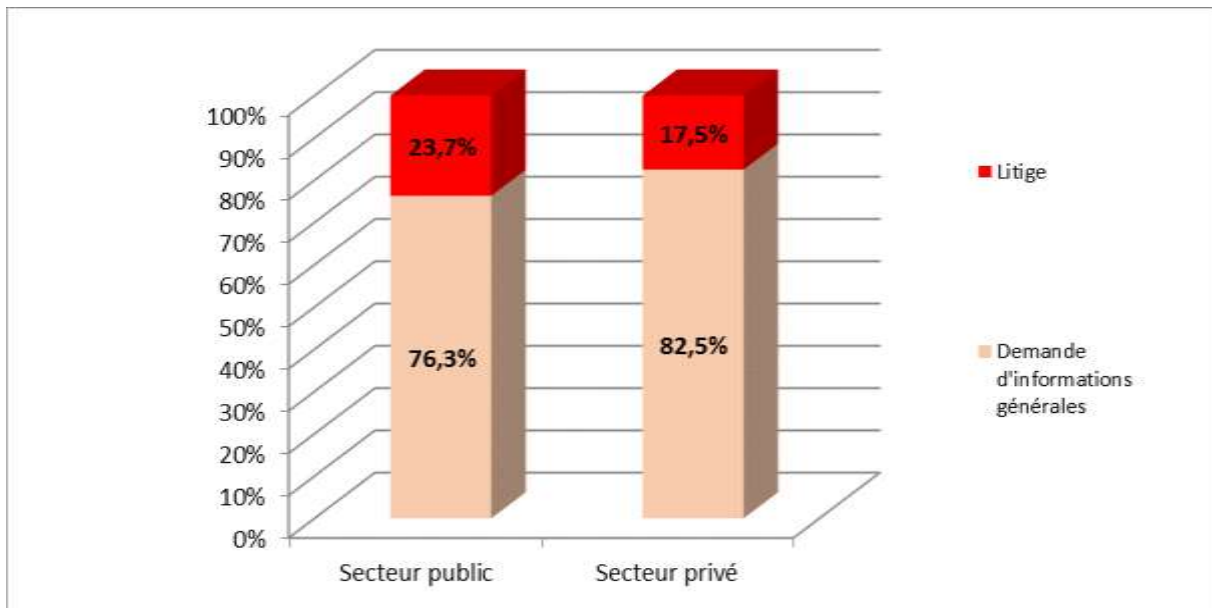
Répartition de la thématique « Santé et droit du travail » selon le secteur d'activité



Evolution des sollicitations de la thématique « Santé et droit du travail » en 2016

Contrats de groupe santé et prévoyance	+187,0%
Embauche et titularisation	+75,0%
Congé d'accompagnement	+40,0%
Aménagement de poste et reclassement professionnel	+34,6%
Accident du travail et maladie professionnelle	+13,0%
Temps partiel thérapeutique	+12,2%
Autorisations d'absence pour traitement	+9,1%
Arrêt maladie	+2,2%
Médecine du travail et comité médical	-1,2%
Rupture du contrat de travail	-13,1%
Harcèlement	-23,5%
Reconnaissance qualité de travailleur handicapé	-28,6%
Discrimination	-57,9%

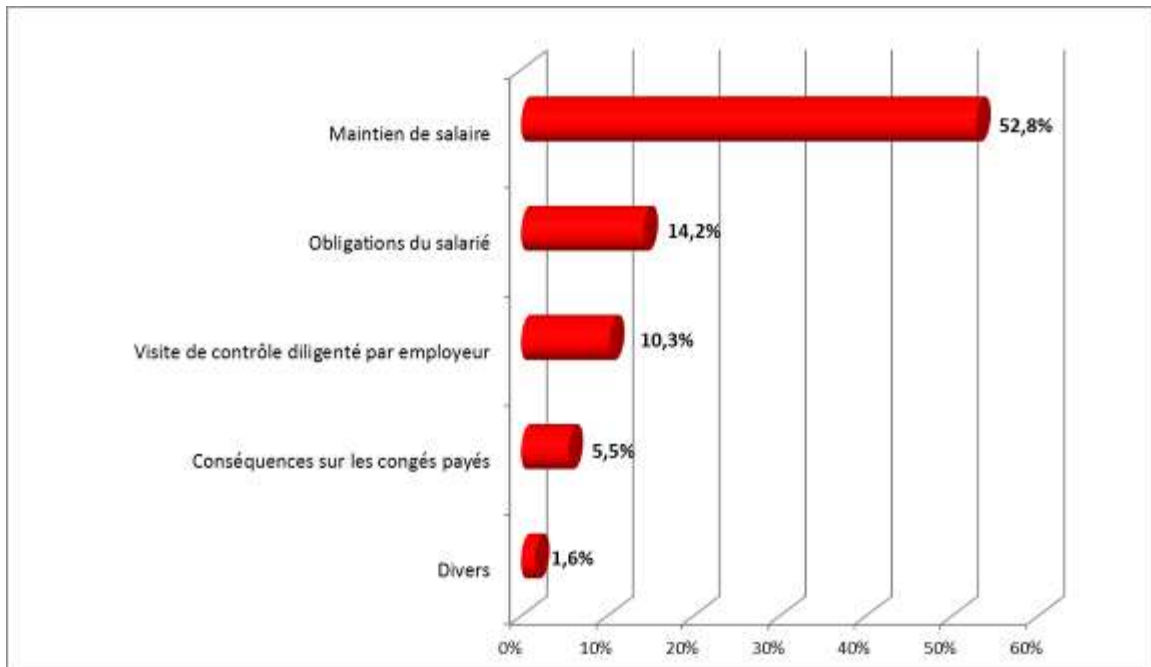
Répartition des sollicitations selon le contexte de l'appel et le secteur d'activité



A. Arrêt ou congé pour maladie

1. Secteur privé

Répartition des sollicitations « arrêt ou congé pour maladie » dans le secteur privé



a. Maintien de salaire

Je suis aide à domicile et je ne pourrai pas reprendre mon travail à cause de mon état de santé. Mon employeur doit-il me verser un complément de salaire alors que l'accident du travail est survenu 5 mois après mon recrutement.

C'est avec un grand plaisir et un immense espoir que j'ai découvert votre site. Mon problème est lié aux indemnités complémentaires versées par l'employeur en cas de maladie:

- 1) le salaire de référence servant au calcul est-il : le salaire brut sans primes ou le salaire brut intégrant les primes ?
- 2) Quand des jours fériés sont inclus dans la période de maladie, sont-ils comptés dans les jours retenus par l'employeur ou pas ?

Je suis en arrêt maladie. La caisse me verse des IJ calculées sur les 3 derniers salaires. Or j'avais perçu une prime. Mon employeur ne doit-il pas maintenir mon salaire à hauteur de celui que j'ai perçu au cours des 3 mois précédant l'arrêt et de ce fait prendre en compte la prime ?

J'ai été en arrêt maladie pendant 2 mois, mes indemnités journalières étaient versées directement à mon employeur dans le cadre de la subrogation. J'ai 9 ans d'ancienneté et j'aimerais savoir si j'étais censé toucher 100% de mon salaire net. Je n'ai touché qu'environ 90% de mon salaire net et les personnes du service des ressources humaines m'ont dit que c'était lié aux charges.

Je suis adhérent à un contrat de groupe prévoyance qui prévoit un complément de salaire en cas d'arrêt maladie. Je suis en arrêt de travail et je bénéficie de la subrogation. Seulement, il retient 50% de ce qui m'est versé par la prévoyance au motif qu'il paie la moitié de mes cotisations prévoyance. A-t-il le droit de procéder ainsi ?

b. Obligations des salariés

Je suis arrêtée depuis 2 semaines. Une de mes collègues m'envoie des textos de la part de mon employeur par lesquels elle me demande de travailler même à domicile parce que la charge de travail est trop importante. Que dois-je faire?

Je ne suis pas allé travailler ni hier ni aujourd'hui pour des raisons de santé. Je me suis rendu chez le médecin hier. Quel est le délai pour transmettre le certificat médical d'arrêt à mon employeur ?

Je suis en arrêt maladie pour une affection de longue durée. On vient de me diagnostiquer une autre maladie, est ce que je dois prendre un nouvel arrêt de travail ?

Je suis en arrêt maladie depuis plus de six mois. J'ai été convoqué par le médecin de la caisse qui a considéré que mes arrêts n'étaient plus justifiés. Il m'a orienté vers le médecin du travail pour qu'il me déclare inapte. Suis-je obligé de me rendre à une visite du médecin du travail alors que mon médecin traitant a prolongé mon arrêt maladie ?

Je suis en arrêt maladie depuis plus d'un an et la Sécurité sociale vient de me mettre en invalidité. Dois-je continuer d'envoyer des arrêts de travail ?

Mon mari a deux emplois, dont un seul est pénible. Il est malade depuis cet été. Peut-il être en arrêt maladie sur l'un de ses emplois uniquement ?

Je suis actuellement en arrêt de travail pour maladie depuis le 26 septembre et jusqu'au 09 octobre 2016. J'étais en contrat de professionnalisation avec une boîte d'intérim tout en étant toujours inscrit au Pôle emploi et ce jusqu'au 07 octobre 2016. Mon arrêt a été renouvelé jusqu'au 29 octobre. A qui dois-je adresser la prolongation de mon arrêt de travail ? A la boîte d'intérim ou au Pôle emploi? Merci pour votre réponse cordialement.

c. Visite de contrôle diligentée par l'employeur

Je suis assistante sociale. J'assiste un salarié en arrêt de travail jusqu'au 23 août. Il a reçu une contre-visite par le médecin-contrôleur de son employeur alors qu'il s'était absenté pour acheter des médicaments. L'employeur n'a pas validé ce motif et interrompt le complément d'indemnités journalières qui lui était versé jusque lors. Cependant, l'arrêt de travail va sans doute être prolongé. La suspension de son indemnisation va-t-elle perdurer?

Je suis en arrêt de maladie et mon employeur a envoyé un médecin contrôleur à mon domicile, seulement je dormais et je ne l'ai pas entendu.

Mon employeur a-t-il le droit de diligenter une visite de contrôle entre 12h et 14h et après 20h alors que cela ne correspond pas aux horaires de la Sécurité Sociale ?

d. Conséquences des arrêts de travail sur les droits aux congés payés

Je suis en accident de travail depuis deux ans et ça devrait durer jusqu'à ce que je parte à la retraite. Quel sera le sort des congés payés que j'avais acquis avant mon départ ?

Ma mère est en arrêt suite à un accident de travail depuis juin 2015 (fracture suite à fatigue, intervention chirurgicale du genou et tendinite). Aucune reprise n'est préconisée pour le moment. Elle travaille pour une association loi 1901 en tant qu'aide à domicile. Son employeur ne veut pas lui payer ses congés payés dus au titre de l'année 2016 alors qu'il lui reste 21 jours. Il lui demande de les cumuler pour les prendre quand elle aura repris le travail mais en lui imposant les dates. Est-ce légal ? Son employeur peut-il refuser de lui payer ses congés ? Peut-il lui imposer la date à laquelle elle prendra ses congés ?

Je suis en arrêt de travail depuis le 28 octobre et je dois reprendre le travail dans quelques jours. Mon employeur veut m'obliger à prendre tous les congés payés immédiatement après la fin de mon arrêt. En a-t-il le droit? Je suis embêtée car ayant été en arrêt de travail pendant longtemps je ne dispose que de 16 jours à prendre. Je préférerais les garder pour cet été, nous sommes obligés de prendre quatre semaines pendant cette période.

Je suis en affection de longue durée depuis 2015. J'ai été placée en arrêt maladie de février 2016 à novembre 2016, date à laquelle j'ai repris en temps partiel thérapeutique. Mon employeur me dit que je n'ai pas acquis de congés payés pendant mon arrêt maladie. Je voulais savoir si c'était légal. Je vous précise avoir consulté ma convention collective et je bute sur l'interprétation de dispositions.

e. Divers

Je suis en arrêt maladie et le médecin m'a déclaré apte mais mon poste dans l'administration n'est plus disponible. Que puis-je faire ?

Une personne fait l'objet d'une mesure de mise à pied durant laquelle elle a été arrêtée pour arrêt maladie peut-elle faire l'objet d'une retenue de salaire ?

Je vais reprendre mon travail en septembre après ma chimiothérapie et j'apprends que mon poste de responsable de formation est désormais occupé par un autre et que je serai rétrogradé au poste de simple formateur. Quels sont mes recours ?

2. Secteur public

J'ai repris en mi-temps thérapeutique suite à un 2e cancer. J'avais eu un 1er cancer en 2007 et puis j'ai bénéficié d'un congé de longue durée. Pour le second cancer, mon administration m'a placé d'office en congé de longue durée pour épuiser le reliquat de mes droits. Est-ce normal ?

Je suis actuellement en congé de longue maladie et mon psychiatre préconise un passage en congé de longue durée. Je n'ai pas envie que mon employeur sache que je suis arrêtée pour dépression mais on me dit que je dois adresser un certificat médical à mon administration pour obtenir le congé de longue durée. Est-ce vrai ?

Je suis en congé de longue durée depuis octobre 2012 et je dois réintégrer mon poste en juin prochain. Ai-je acquis des droits aux congés annuels depuis le début de mon congé de longue durée ? Merci pour votre réponse. Cordialement.

Je suis actuellement en congé de longue maladie et je me demande si je peux suivre mon mari à l'étranger pendant ce congé ? Dois-je demander une disponibilité ?

Je suis actuellement en congé de longue maladie dans la fonction publique territoriale. Je voudrais savoir si je suis obligée d'informer ma collectivité de mon changement de département pour quelques jours ?

Je suis en congé maladie ordinaire et j'aimerais connaître la procédure à suivre pour basculer en congé de longue maladie ?

B. Temps-partiel thérapeutique

1. Secteur privé

J'ai repris mon emploi en temps partiel thérapeutique, depuis fin septembre, au rythme de deux jours consécutifs par semaine. Après un problème concernant la cotisation mutuelle employeur, affaire réglée, je n'ai toujours pas reçu de la part de mon employeur sa prise en charge sur l'abonnement de transport en commun que j'ai contracté pour effectuer mes trajets domicile-travail. Doit-il participer à hauteur de 50 pourcent même dans mon cas ? Pourriez-vous m'en dire plus, s'il vous plaît, et me conseiller sur le texte de loi à lui présenter pour lui rappeler ses obligations ?

Je suis secrétaire du CHSCT et je suis un peu dépourvu pour répondre à la demande d'un des salariés! Voilà ce dont il s'agit : il est reconnu travailleur handicapé mais son poste (qui est soit disant adapté) n'est pas le reflet de son contrat de travail et l'oblige à faire des tâches répétitives, difficiles et contraignantes par les positions au vu de son handicap (plusieurs hernies cervicales avec pose de matériel chirurgical = plaque Titane et clous et hernie lombaire). Ces douleurs sont tellement insupportables qu'il doit prendre des anti-inflammatoires à base de morphine en continu.

Ma question est : comment, par et avec qui peut-il faire la demande pour travailler à mi-temps ? Quel sera alors son salaire ? S'il y a perte de revenus, qui peut lui verser un complément et pendant combien de temps?

Avez-vous des documents que je puisse « étudier » ou des titres de livres que je puisse acheter pour me renseigner?

Faites-vous des stages ou des réunions d'informations ou je pourrais venir ?

Je suis en temps partiel thérapeutique. Ma paye est divisée par 2 mais je constate qu'au niveau des heures réalisées, rien n'indique que je suis en temps partiel thérapeutique. Est-ce normal ?

On m'a diagnostiqué une sclérose en plaques il y a un an et demi. J'ai repris le travail en temps partiel thérapeutique l'année dernière. Quelle va-t-êtré la durée de ce temps partiel thérapeutique? Mon patron va prendre sa retraite. Les nouveaux employeurs peuvent ils m'obliger à travailler en dehors des heures prescrites par le médecin du travail ?

Je suis en arrêt de travail depuis le 14/12. Je dois reprendre le travail à temps partiel thérapeutique. Mon employeur me demande de lui fournir un avis d'arrêt de travail. Ça ne me parait pas logique. Qu'en pensez-vous?

Je suis salariée de La Poste. Mon temps partiel thérapeutique a commencé au début du mois de novembre. Mon employeur m'a dit de prendre mon reliquat de congés payés alors que mon temps partiel thérapeutique venait de débiter et ne m'a payé qu'à mi salaire pendant cette période prétextant qu'il ne devait pas se substituer à la caisse primaire d'assurance maladie. Comment est calculé ce qui est versé en congés payés ?

Mon époux vient de reprendre aujourd'hui en temps partiel thérapeutique, mais l'employeur ne respecte pas les préconisations de la médecine du travail. Que pouvons-nous faire ?

Je suis en mi-temps thérapeutique (50%) jusqu'à fin juin. Je souhaite prendre 2 jours de congés en mai. Dois-je faire une demande de 2 jours pleins ou de 2 jours à mi-temps ?

Je suis en temps partiel thérapeutique et j'ai 2 employeurs qui ne sont pas d'accord sur les modalités de décompte des congés payés. L'un indique que c'est 1 jours pris = 1 jour défalqué et l'autre dit 1 jours pris = 2.5 jours défalqués. Lequel des 2 à raison ?

Je vous appelle pour une personne qui a été arrêtée 3 mois à temps complet puis qui a repris à temps partiel thérapeutique pendant 1 an. Son médecin refuse de lui refaire une prescription pour la prolongation du temps partiel thérapeutique au motif que la durée maximale du temps partiel thérapeutique est d'un an. Ce patient est donc contraint de reprendre à plein temps alors qu'il n'est absolument pas en état. Nous envisageons de demander une nouvelle prescription d'arrêt de travail. Sera-t-il obligé d'être arrêté à plein temps au préalable ?

Je suis en mi-temps thérapeutique et mon employeur veut me faire signer un avenant. L'assistante sociale de la sécurité sociale m'a dit de ne surtout pas le signer parce que c'est ce qui allait servir de base aux indemnités journalières. Que dit la loi à ce sujet ?

Je travaille à 60% en temps partiel thérapeutique. Mon employeur me dit que je ne peux pas acquérir des RTT pendant cette période. Est-ce vrai ?

Je travaille à temps partiel, je suis en affection de longue durée et je bénéficie d'une invalidité de catégorie 1. Mon état de santé s'aggrave, du coup mon médecin m'a dit de faire une demande de temps partiel thérapeutique. Est-ce possible ? J'ai deux sons de cloches à la caisse.

L'un de nos salariés est en temps partiel thérapeutique. Il est régulièrement hospitalisé en hospitalisation de jour. La Caisse nous dit que ces hospitalisation entraînent arrêt de travail et ne remettent pas en cause le temps partiel thérapeutique. Est-ce vrai ?

Est-il possible de travailler pour un autre employeur durant le temps partiel thérapeutique ?

2. Secteur public

Je suis titulaire dans la fonction publique hospitalière. J'occupe le poste de moniteur éducateur. Je suis en congé longue maladie depuis mai 2015 et je devrais reprendre en temps partiel thérapeutique en juin 2016. Je travaille 2 week-ends par mois avec 1 semaine de 6 jours de travail et l'autre de 4 jours de travail. Le mi-temps est-il calculé sur la base de 35h par semaine et peut-il être fait les week-ends. ?

Je suis fonctionnaire et j'ai eu un accident de trajet. J'ai été en temps partiel thérapeutique puis en congé, puis de nouveau en arrêt à temps complet ; Le jour de ma reprise soit le 04 01 2016 l'employeur m'a dit que je ne pouvais pas reprendre tant que le comité médical n'avait pas statué sur ma situation. Le 7 février, le comité donne finalement son accord pour 6 mois de mi-temps thérapeutique. Il m'est demandé de reprendre le travail de suite. Par contre je n'ai reçu les papiers officialisant le temps partiel thérapeutique que le 14 mars. A quelles date mon temps partiel est-il sensé avoir commencé ?

Mon mari est en arrêt pour accident du travail depuis 5 mois. Son collègue l'a percuté exprès avec une voiture et lui a mis un coup de poing. Il lui a cassé le nez et des cervicales. Le médecin expert de la mairie préconise une reprise à temps partiel thérapeutique. Quelle est la procédure à suivre ? Le médecin traitant dit que ce n'est pas lui mais au médecin du travail. Ce dernier nous oriente vers le comité médical?

Je suis institutrice dans le public. J'avais repris le travail en temps partiel thérapeutique mais j'ai été arrêtée une semaine après la reprise parce que la répartition de mes jours de travail n'était pas bonne. J'ai repris au bout de 3 mois d'arrêt en temps partiel thérapeutique. Le médecin du comité médical m'a dit que je ne pouvais pas renouveler mon temps partiel thérapeutique au motif que je n'avais pas suspendu mon arrêt, la période d'arrêt s'imputait sur le temps partiel thérapeutique.

Je suis fonctionnaire Hospitalier. J'ai déjà bénéficié d'un temps partiel thérapeutique de 7 mois pour une affection mentale. Je suis à nouveau en maladie pour une autre affection cancéreuse cette fois-ci. Je dois reprendre en février à mi-temps thérapeutique. Mon employeur me dit que je n'ai droit qu'à un an de temps partiel thérapeutique dans toute ma carrière, soit les 5 mois restants. Est-ce exact ? Ou s'agissant d'une nouvelle affection, j'ai droit à nouveau à un an ? Y a-t-il un texte ?

J'ai repris le travail en temps partiel thérapeutique. J'ai deux cancers. Mon administration ne veut pas me donner un autre temps partiel thérapeutique pour une seconde maladie. Elle relie ce cancer du sang au cancer du sein que j'avais avant. Qu'est-ce que je peux faire ? Est-ce que je peux demander un temps partiel pour motif non thérapeutique. Je sais que je ne pourrais plus travailler à plein temps.

Je suis membre du CHSCT et j'appelle pour un agent en arrêt suite à un accident de travail depuis 2013. Il doit reprendre en temps partie thérapeutique le 02/05. En litige avec l'administration (hôpital Ste Anne) qui lui refuse le cumul (le report) de ses congés payés acquis en 2013 et 2014 lors de son congé AT, mais est ok pour 2015. Par ailleurs, elle lui impose de prendre ses CP sur son mi-temps thérapeutique.

C. Rupture du contrat de travail

1. Licenciement

J'ai été licencié pour inaptitude. Cette inaptitude suit un arrêt de travail consécutif à un accident du travail. Pourtant, je viens de recevoir ma lettre de licenciement, il y est indiqué que l'inaptitude n'est pas d'origine professionnelle. Quels sont mes recours?

Opérée d'un très volumineux méningiome occipital il y a 22 mois, j'ai été déboussolée pendant plus d'un an (de mars 2014 à juin 2015). Malheureusement pendant cette période, j'ai accepté le départ à la retraite proposé par mon employeur car j'avais acquis suffisamment de trimestres. J'aurais pu être mise en invalidité et m'engager sur un licenciement pour inaptitude, mais je n'ai pas su faire ce qu'il fallait. J'ai tout accepté car j'avais peur de perdre mes ressources. J'ai bénéficié pendant 11 mois d'une prévoyance qui m'a permis de percevoir mon salaire. Ma pathologie est reconnue comme étant une affection de longue durée. Je souhaiterais savoir s'il existait une association de patients qui pourrait m'aider quant à ce qui pourrait encore être fait ou pas. Avec mes remerciements.

Aujourd'hui, j'ai suffisamment récupéré pour pouvoir communiquer et comprendre ce qu'on me dit ; ce qui n'était pas le cas à cette période-là. Est-il encore temps de faire quelque chose ?

J'ai demandé à être licencié pour inaptitude mais le médecin du travail considère, contrairement à mon médecin, que je suis apte. J'ai saisi l'inspection du travail mais comment faire pour être licencié alors ?

Mon fils n'est pas allé à son travail car il est malade psychologiquement et n'a pas adressé d'arrêt maladie. Il n'est pas allé voir son médecin qui était en vacances. Son employeur veut le licencier. Il a reçu deux recommandés qu'il n'a pas récupérés. Que peut-il faire pour éviter d'être licenciés ?

J'ai eu la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé par la maison départementale des personnes handicapées en avril 2016. Actuellement, je fais l'objet d'un licenciement économique et ils n'ont pas tenu compte de ma situation: ai-je droit au doublement de l'indemnité de licenciement ?

Je suis assistante sociale à la sécurité sociale. Je vous appelle pour un assuré qui a été en arrêt de travail pour maladie professionnelle. Il a rencontré le médecin du travail pour une première visite médicale de reprise. Puis entre la première et la seconde visite, il a été en arrêt de travail pour la même pathologie que l'arrêt de travail initial. Il a été déclaré inapte au poste à la seconde visite mais je vous précise qu'il n'était pas en arrêt lors de cette seconde visite. Est-ce que l'arrêt de travail entre ces deux visites peut remettre en cause la validité de la procédure d'inaptitude ?

Je viens vers vous car je cherche un éclairage concernant ma situation actuelle. Après un arrêt de travail de 3 ans, je suis en invalidité depuis le 2 novembre dernier. Mon employeur m'a alors contactée pour me préciser qu'il était tenu d'organiser une visite médicale de reprise (avec l'intention exprimée de procéder à un licenciement pour inaptitude). Dans le même intervalle, j'ai renvoyé à mon employeur la prolongation de mon arrêt de travail puisque je suis encore actuellement en traitement de chimiothérapie. Mon employeur m'a alors précisé que la visite médicale était reportée. La même situation vient de se reproduire, j'ai envoyé une nouvelle prolongation d'arrêt de travail et la visite est de nouveau reportée. Il ne s'agit pas d'une stratégie de ma part car il me semble que je suis obligée de justifier mes absences (sauf erreur de ma part ?). Cette situation me surprend car je ne vois pas ce qui peut y mettre un terme excepté le fait peut-être que j'exprime moi-même le souhait de reprendre le travail. Pouvez-vous me préciser ce que prévoit la loi pour cette situation ?

2. Démission

Je vous parle d'un ami schizophrène qui vient d'être hospitalisé sur la demande de ses parents. Ce n'est pas la première fois mais je cherche à les aider. Du coup je me renseigne. Il a *a priori* donné sa démission pendant qu'il était dans sa phase de délire, est-ce annulable ?

Je suis en mi-temps thérapeutique, renouvelé pour 6 mois. Puis je poser mon préavis ?

3. Rupture conventionnelle

Je suis salariée et je voudrais savoir si je peux conclure une rupture conventionnelle en arrêt maladie. C'est très conflictuel avec mon employeur et je ne me vois pas poursuivre mon contrat avec lui.

J'ai régularisé une rupture conventionnelle de mon contrat de travail devant prendre effet le 4 avril prochain. Je suis néanmoins en arrêt maladie jusqu'au 13 avril. La date de la rupture du contrat sera-t-elle reportée d'autant ?

Je suis atteint de la maladie de Charcot. Je suis dessinateur en informatique et je dois utiliser des béquilles pour marcher, je serai sûrement, à terme, en fauteuil roulant. Je ne réponds pas aux conditions pour bénéficier de la retraite anticipée. Mon employeur me propose une rupture conventionnelle car il n'arrive pas à me reclasser et cherche à faire de la restructuration. Je vous précise que l'employeur ne peut pas me licencier économiquement car c'est un grand groupe. Je n'ai pas rencontré encore le médecin du travail et donc je ne suis pas inapte et je pense que je ne risque pas de l'être. Pouvez-vous me conseiller pour la rupture conventionnelle ?

D. Accidents du travail et maladie professionnelle

1. Secteur privé

Pour asseoir son avis négatif, un Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, saisi en deuxième intention par le Juge du tribunal des affaires de sécurité sociale, pour motiver l'absence de lien entre la maladie et le travail, a dénaturé les écrits médicaux d'un expert, autrement dit émis un faux. Eu égard de l'article 441-4 du Code Pénal, un "faux en écriture publique" est constitutif d'un crime pour lequel le décideur public peut être renvoyé devant une Cour d'assises. Sachant, d'une part, que le TASS n'a pas statué sur ce point et confirmé cet avis négatif, et, d'autre part, que l'affaire est pendante devant la Cour d'appel, comment convient-il de procéder pour faire respecter mes droits ?

Un de mes patients a fait un arrêt cardiaque alors qu'il se trouvait sur son lieu de travail mais en dehors des heures de travail. La caisse refuse de reconnaître le caractère professionnel de son arrêt. Faut-il contester ?

Je suis infirmière anesthésiste. J'ai travaillé pendant plusieurs années dans une société d'anesthésiste. Un jour, j'ai été piquée par une aiguille pendant un soin. Mon employeur a refusé de faire une déclaration d'accident du travail et de mettre en œuvre la procédure de prévention des maladies transmissibles. Plus tard alors que j'allais donner mon sang, on m'a annoncé que j'avais l'hépatite C. J'ai pu obtenir la reconnaissance d'une maladie professionnelle. La prise en charge médicale a été difficile, du coup je n'ai pas travaillé pendant longtemps. Aujourd'hui (près de 20 ans après les faits) j'ai voulu prendre ma retraite. Il m'a été dit que tous ces trimestres pendant lesquelles je n'ai pas cotisé vont diminuer ma retraite. Je me dis que c'est de la faute de mon employeur si je n'ai pas pu travailler. Je voudrais donc savoir s'il est possible d'engager la responsabilité de mon employeur.

J'ai fait une demande de reconnaissance de maladie professionnelle. La caisse a saisi le Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles mais je n'ai pas eu de nouvelles pendant

longtemps. La caisse m'a dit qu'en l'absence de réponse, elle me considérait toujours comme n'ayant pas de maladie professionnelle. Comment faire ? Le Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles n'a-t-il pas un délai pour répondre ?

Je suis actuellement en arrêt maladie professionnelle. J'ai vu le médecin conseil qui m'a parlé de consolidation mais je ne sais pas ce que cela signifie. Il a demandé des informations à mon psychiatre qui lui a répondu de façon très brève et n'a pas parlé d'incidence professionnelle, alors que c'est important pour l'évaluation de l'incapacité. Que puis-je faire ?

J'ai une spondylarthrite ankylosante et une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. La médecine du travail me faisait jusqu'à présent des préconisations d'aménagements de poste qui n'étaient jamais respectées par l'employeur. J'ai donc adressé un courrier en recommandé avec accusé de réception à mon employeur avec tous les avis de la médecine du travail qu'il n'avait pas respectés. Et depuis la médecine du travail ne me fait plus de préconisations d'aménagements. Je me suis mise en arrêt (que mon rhumatologue estime en lien avec un accident du travail dont j'ai été victime en juin 2015). La sécurité sociale n'a pas encore statué sur le lien avec l'accident. Le médecin conseil m'a en plus dit que j'arrivais au terme de mes 360 jours d'arrêt et que je n'allais donc bientôt plus être indemnisée. Mon employeur me dit que notre convention collective lui permet expressément de me licencier après 6 mois d'arrêt. Il me dit que si je veux réduire mon temps de travail je n'ai qu'à me mettre en invalidité. Du coup je ne sais plus trop quoi faire.

Mon employeur me prélève 5% des indemnités journalières perçues pour mon accident de travail alors que normalement je dois percevoir 80% de mon salaire de référence au motif que c'est prévu par la convention collective. Que faire ?

J'ai un problème de santé dans les locaux de mon entreprise. Le médecin du travail a demandé à ce que des aménagements soient faits. Les choses ont mis beaucoup de temps à être mise en place. J'ai depuis de l'asthme. J'ai été absente pendant un mois en AM. Le médecin du travail a demandé que je sois changé de poste... pas fait. J'ai finalement été changé d'endroit et des tests ont été réalisés. Je viens de reprendre après un mois de congés payés. Le nouveau lieu de travail n'est pas encore idéal car je sens que mon problème revient... Est-ce que je peux faire reconnaître une maladie professionnelle ? J'ai consulté un pneumologue qui a fait des préconisations. Il y a eu une enquête ordonnée par le CHSCT mais je ne connais pas les résultats.

Je suis tombé lors d'une mission. J'ai fait une déclaration d'accident de travail le lendemain. La sécurité sociale a contesté le caractère professionnel de l'accident. Mon employeur me propose une rupture conventionnelle. Dois-je accepter ?

Je suis en arrêt maladie suite à un accident du travail. Puis-je espérer percevoir la prime d'assiduité et la prime de participation aux bénéfices même si je suis en arrêt ?

Suite à un entretien avec les responsables d'un CISS régional, je me permets de vous contacter pour un dossier que la M.S.A. fait traîner depuis plusieurs années... Je suis présidente-fondatrice d'une Association et membre administrateur chargée de la communication nationale au sein d'une Fédération. Parmi nos membres, nous avons une malade qui remplit TOUTES les conditions comme l'exige le décret 2012-665 - article 1er - tableau 58 pour pouvoir prétendre à une reconnaissance de maladie professionnelle. Cette dame a travaillé toute sa vie dans les vignes, sous les épandages généreux des hélicoptères et sans aucune protection. Elle a dû cesser son travail avant l'âge légal de la retraite tant elle devenait handicapée par sa maladie. Elle a été licenciée pour inaptitude ! Nous avons toutes les preuves à l'appui : - certificats de travail - certificat du neurologue qui la suit depuis

la pose du diagnostic. Le médecin-conseil de la MSA de Dijon a eu comme première réaction de déclarer le parkinson en accident de travail !!!! Le médecin-conseil lui a signifié sa guérison !!!! Comment peut-on déclarer GUÉRIE une malade atteinte de cette maladie non inguérissable puisque neurodégénérative et évolutive ? Cette personne est complètement détruite par un tel procédé. C'est moi qui m'occupe de son dossier car d'origine étrangère cette dame a du mal à bien comprendre toutes les tracasseries administratives. Le médecin conseil agacé par mes courriers dénonçant les agissements de la MSA a téléphoné à mon domicile, rejetant toutes les maladresses sur les "services administratifs" et me certifiant que les indemnités journalières versées sont plus intéressantes que l'indemnité "maladie professionnelle". Pourriez-vous m'éclairer sur ce sujet ?

2. Secteur public

J'ai eu un accident de trajet et je suis mise en retraite pour invalidité. je n'ai pas pris mes congés qui datent d'il y a 3 ans. Ai-je le droit de les réclamer ?

L'hôpital ne reconnaît pas mon accident de travail (dépression suite à agressions verbales répétées et surcharge de travail alors que je suis travailleur handicapé) car personne ne veut témoigner. Je vais saisir le tribunal administratif avec un avocat mais tout sera à mes frais. Est-ce que le harcèlement peut être reconnu comme accident de travail ?

Je suis institutrice. J'ai fait une demande d'imputabilité de mon congé longue maladie auprès du rectorat. Depuis le 8 juillet 2015. Depuis je n'ai eu aucune réponse. La DRH de l'inspection académique bloque. Puis-je saisir directement la commission de réforme ? Comment faire ?

Je suis en accident de service dans la fonction publique, j'ai demandé à reprendre en temps partiel thérapeutique et mon dossier est soumis à la commission de réforme et on me dit que je ne peux reprendre tant que la commission de réforme n'a pas statué. Pourtant mon employeur m'a fait convoquer par le service santé au travail qui me dit apte à reprendre sans attendre l'avis de la commission de réforme et je ne sais que faire.

J'ai été factrice à vélo jusqu'à 48 ans. En 2001 j'ai eu un accident de service reconnu par le comité médical. Le médecin expert a interdit la circulation à vélo et le port de charge supérieure à 25 kg mais la DRH n'a pas respecté cet avis et m'a remis sur des tournées à vélo. J'ai fini par avoir un congé de longue maladie. A l'issue des trois ans j'ai été mise en pré-retraite à trente pour cent. La Cour d'appel a annulé la mise en retraite. Mais là je viens de recevoir une convocation de la commission de réforme qui souhaite statuer le 2 août pour me mettre en disponibilité pour raison de santé (parce que dans ce cas elle ne me paye pas de traitement et moi vu que je n'avais plus de revenu je n'ai pas payé ma mutuelle (et donc je ne serai pas payer du tout, l'arrêt date du 31 mai). Est-ce qu'ils ont le droit de faire ça alors qu'un arrêt a annulé la mise à la retraite ? Mon avocat ne veut plus continuer avec moi car il m'avait dit qu'il acceptait l'aide juridictionnelle...

Je suis fonctionnaire de la Poste. J'ai eu un accident de service. Je devais être reclassé mais ça n'a pas été respecté par mon employeur. J'ai donc fait une dépression. J'ai été en congé de longue maladie pendant 3 ans. Mon psychiatre a préconisé une reprise aménagée ce que l'administration a refusé. On m'a donc proposé une retraite pour invalidité que j'ai également refusée. J'ai saisi le tribunal administratif. J'ai été débouté. J'ai fait appel devant la Cour d'appel et j'ai obtenu gain de cause.

La Cour a prononcé ma réintégration avec un rappel des traitements. Mais la Poste refuse d'exécuter la décision. Que faire? Je ne me sens pas en mesure de refaire une action judiciaire.

Je suis fonctionnaire et j'ai été victime d'un accident du travail. J'ai adressé le volet 3 (volet employeur). Mon administration me dit que le document est illisible et me demande de lui fournir le volet 1 alors qu'il contient des informations sur ma pathologie. Je ne sais pas si je peux refuser de l'envoyer.

E. Aménagement de poste et reclassement professionnel

1. Secteur privé

Ma femme a été mise sur un poste où elle a beaucoup de pression alors qu'elle a une sclérose en plaque. Comment faire pour la protéger? J'ai demandé à la médecine du travail, au médecin traitant, tout ce qu'on me dit c'est qu'il faut qu'elle se fasse prescrire un arrêt maladie.

Je suis chargé d'études depuis mars 2015 en temps partiel 3/5 (je travaillais le lundi, jeudi et vendredi, avec reconnaissance de travailleur handicapé, je suis invalide 1ère catégorie) dans une banque situé. Pour des raisons médicales, j'ai été en arrêt maladie complet du 19 janvier au 27 avril 2016. Mon médecin traitant sous la demande du médecin du travail de mon employeur m'a prescrit un temps partiel thérapeutique à 2/5 (je travaille le lundi et jeudi, et le reste de la semaine arrêt maladie) jusqu'au 28 juin 2016. Notre société va déménager en 2017. Or, la voiture et les transports en commun sont déconseillés dans mon état. Actuellement je me déplace difficilement là où je travaille. Je songe à demander de travailler en télétravail, seule solution qui semble me permettre de garder mon emploi. Mon employeur n'est guère partant pour l'instant pour le télétravail, il y a beaucoup de personnes qui partent en ce moment de la société ou demande des mobilités dans le groupe ailleurs pour éviter cela. Quelle est la législation dans le télétravail? Combien de temps peut-on travailler chaque semaine au maximum (j'ai cru comprendre pour un temps plein 2 jours max et un temps partiel 1 jour maximum) ? Mais compte tenu de mon statut de travailleur handicapé et ma situation de santé, est-il possible de travailler plus en télétravail (voir 2 jours ou 3 jours si je reviens à mon aménagement de départ qui était de 3/5). Dans ce cas-là, comment faire ?

Je suis inapte au poste et mon employeur propose de me reclasser dans un poste qui ne me convient pas, est ce que j'ai le droit de refuser, sachant que j'ai très peur du chômage. Mon médecin me conseille de refuser ce poste mais moi je ne sais que faire...

Une jeune femme est actuellement enceinte de 6 semaines. Son poste l'expose à des substances toxiques, ce qui est incompatible avec la poursuite d'une grossesse. L'employeur lui propose de la reclasser sur un autre poste mais qui l'occuperait que 30% de son temps actuel. Quels sont ses droits ?

Que dois-je faire suite la non applications des préconisations du médecin du travail pour le réaménagement de mon poste de travail depuis août 2015 ayant depuis entraîné un arrêt maladie d'1 mois et suite à cela la visite de reprise effectuée 1 mois après où j'ai été déclaré inapte à la reprise de mon travail. Le CHSCT demande à avoir des précisions du médecin du travail suite à mon arrêt pour inaptitude.

2. Secteur public

Je suis éducateur territorial des activités physiques et sportives depuis 20 ans. Suite à une arthrose dégénérative des cervicales à droite, une hernie discale cervicale gauche sortie, des douleurs diffuses lombaires sacrum et hanche gauche, de nombreux IRM radios scanners... une déchirure musculaire mollet droit, la médecine du travail a demandé une adaptation de mon poste puis comme les douleurs continuent... elle a demandé "compte tenu des difficultés d'aménagement du poste de travail, il serait souhaitable d'envisager une affectation sur un poste sédentaire de type administratif", mais mon chef refuse de me mettre au bureau, il estime que l'adaptation suffit. Il me dit d'attendre jusqu'à juin, la fin des écoles primaires et j'aurais tout ce que je veux. Je lui ai répondu qu'il fallait donc se mettre en maladie pour être entendue. A quoi sert la médecine du travail si elle n'est pas respectée car il y a interprétation de son écrit? Que dois-je faire ?

J'ai eu deux accidents du travail dont l'imputabilité au service est reconnue par mon employeur qui veut absolument me mettre à la retraite pour invalidité. Ils m'ont déjà envoyé tous les papiers à signer alors que je n'ai pas encore les résultats de la contreexpertise que j'ai demandés. En plus il m'a été dit qu'il n'est pas possible de me reclasser. Ne sont-ils pas obligés de le faire? Je n'ai eu que deux pour cent de taux d'invalidité parce qu'ils n'ont pas pris en compte les conséquences de mon premier accident du travail.

Je travaille à la mairie en tant que fonctionnaire titulaire. En accident du travail depuis cinq ans, j'ai vu le médecin du travail en mai dernier qui me déclare en invalidité totale, comme d'ailleurs mon médecin, car mon état s'est dégradé. Je reçois pourtant un courrier de l'employeur à retourner pour demander un reclassement mais je ne peux pas puisque mon état ne me permet pas de retravailler.

Je suis aide-soignante à l'hôpital en congé longue durée. Mon employeur m'a proposé un reclassement mais je ne peux plus retravailler, je suis anxiodépressive. Qu'est-ce que je risque si je refuse un reclassement ? Comment je vais faire après, je n'aurai plus de ressources ?

F. Médecine du travail et comité médical

1. Secteur privé

Je suis employeur d'une personne pour qui la médecine du travail m'a remis une fiche d'aptitude pour un travail à temps partiel alors qu'il était à temps complet. Le salarié en question ne veut pas passer à temps partiel. Suis-je obligé de suivre la médecine du travail ?

J'ai été au centre de pathologie du travail qui me demande d'aller voir mon médecin traitant pour travailler à temps partiel. Sauf que je suis en préavis et je vais être licencié. Je fais un blocage à cause du harcèlement dont j'ai été victime dans mon travail. Je pense qu'ils sont en train de monter un dossier contre moi ... pourquoi me demande-t-on d'aller voir mon médecin traitant ??? A quoi sert le service de santé au travail ?

Je travaille à 80% mais j'ai besoin d'augmenter ma durée de travail. J'en ai parlé avec mon médecin du travail qui s'oppose à ce que je reprenne à plein temps. Je suis étonné parce que mon médecin traitant n'y est pas opposé. Le médecin du travail a-t-il le droit de faire ce qu'il fait?

J'ai été voir le médecin du travail qui a décidé d'une aptitude avec restriction à cause de ma spondylarthrite. Comment puis-je contester ? Je ne veux pas de cette décision !

J'ai adressé des formulaires à remplir à mon médecin du travail car j'envisageais de faire une demande reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. Le médecin du travail a rempli le formulaire sans m'associer et il a adressé directement le formulaire à la MDPH. Je ne sais même pas ce qu'il y a dans ce formulaire. En avait-il le droit? Comment puis-je consulter le formulaire envoyé par le médecin du travail ?

2. Secteur public

Je suis dans la fonction publique territoriale et j'ai un congé de longue durée renouvelé jusqu'à présent tous les 6 mois. Lors de ma dernière visite avec le médecin, il m'a fait part de son intention de ne pas le renouveler, mais il ne connaît rien à ma pathologie. Je ne suis absolument pas capable de reprendre. Est ce qu'il n'y a pas une possibilité de faire une contre-expertise ?

Je suis fonctionnaire en congé maladie ordinaire depuis septembre (deux congé pour longue maladie ont été refusé d'abord pour poly pathologies rhumatismales et fibromyalgie). J'ai actuellement déposé une autre demande pour dépression qui est en cours d'examen par le comité médical. Si c'est refusé et que je conteste devant le comité médical supérieur est ce que je suis obligé de reprendre ? Ça commence à être très compliqué financièrement car je suis en mis traitement.

Le comité médical refuse de considérer l'aggravation de mon cancer en contradiction avec les constatations de mon oncologue. Le médecin expert est un généraliste ostéopathe. Que connaît-il de ma maladie ? Comment contester ?

Je travaille à la SNCF et j'ai des problèmes de santé. Je suis aiguilleur. Quand je vais voir le médecin agréé, il ne veut pas me mettre en arrêt alors que je pense que je devrais être placé en arrêt. Que faire ? J'ai de grosses responsabilités et j'ai peur de faire une bêtise...

G. Passage en invalidité

1. Secteur privé

Je suis en arrêt de longue maladie depuis décembre 2013 et la caisse m'a mise en invalidité le 1er juin dernier, ce dont j'ai informé mon employeur en lui disant que je ne souhaitais pas reprendre mon travail tout de suite. Mon médecin a d'ailleurs prolongé mon arrêt jusqu'à fin juillet. Il me dit que je dois me rendre à une visite auprès du médecin du travail sinon ça sera une faute qui le conduira à me licencier. Qu'en est-il?

Je passe en invalidité. Est-ce que je reste salarié de mon entreprise ?

Je passe en invalidité catégorie 1 mais je veux savoir comment ça va se passer au niveau de l'employeur pour continuer de travailler à mi-temps ?

J'ai été arrêté d'octobre 2013 à septembre 2015. Je suis ensuite passé en invalidité catégorie 2. J'ai envoyé tous les documents à mon employeur pour la mise en place de la prévoyance. J'ai reçu un courrier demandant des documents mais je ne comprends pas comment ça va se passer pour la prévoyance et l'invalidité. Est-ce la même chose ? Est-il grave de ne pas adresser un avis d'arrêt de travail à mon employeur ? La DRH m'a dit que ce n'était pas nécessaire. En plus si je vais voir le médecin du travail comme je n'envoie pas d'arrêt ça va être une visite de reprise ou de pré-reprise ? Et pour le licenciement pour inaptitude c'est le médecin du travail avec l'employeur qui décide ???

Je suis en arrêt maladie depuis juin 2014 et le médecin conseil de la caisse me dit qu'à compter de janvier prochain je n'aurai plus droits aux indemnités journalières et relèverait d'une invalidité de première catégorie. Je voudrais savoir ce que cela implique par rapport à mon travail. Suis-je obligé de le dire à mon employeur ?

3. Secteur public

Je suis fonctionnaire et en arrêt maladie. L'employeur a décidé de me mettre en retraite pour invalidité mais je ne suis pas d'accord. Que puis-je faire ?

H. Contrats de groupe santé et prévoyance

Les sommes versées par la prévoyance sont-elles assujetties aux prélèvements sociaux ?

Je vous appelle pour ma petite sœur qui a été arrêtée 3 ans dans le cadre d'une affection de longue durée suite à quoi elle a été mise en invalidité. Lorsque j'ai regardé la convention collective dont elle dépend, j'ai vu que son employeur aurait dû souscrire à une prévoyance ce qu'il n'a pas fait. En plus, cela fait six mois qu'il aurait dû la licencier mais qu'il ne lui paye plus son salaire.

J'ai été déclaré inapte par le médecin du travail il y a deux mois. L'employeur m'a convoqué à un entretien préalable au licenciement pour inaptitude. La prévoyance refuse sa garantie au motif que l'employeur a repris le paiement du salaire. Je pense que la prévoyance devait continuer à me verser des prestations car la reprise du salaire de l'employeur est une sanction et donc se cumule avec tout avantage.

Je passe en invalidité catégorie 2 après être passé en catégorie 1 après un arrêt de travail. J'ai appelé la prévoyance qui me dit qu'il n'y a aucun dossier à mon nom et que maintenant c'est prescrit car plus de deux ans se sont déroulés depuis la catégorie 1. Comment faire ? Je travaille dans une petite antenne, je n'ai pas le droit de passer directement par le siège social. Je ne sais pas comment faire ? Ce n'est pas de ma faute si l'employeur n'a rien signalé à la prévoyance.

Pourriez-vous s'il vous plaît me renseigner sur le point suivant ? Afin de mettre fin au non-respect de mon ancien employeur à mon égard, je lui ai envoyé une demande afin d'interrompre mon CDD

comme suit : rupture anticipée d'un commun accord de mon CDD afin de me pacser avec mon conjoint, ce PACS entraînant alors un déménagement de ma part. Par ailleurs, je lui ai précisé que je souhaitais que cela se fasse sans préavis et sans indemnités potentielles de ma part. Mon ancien employeur a accepté ma demande de démission en l'état, et mon départ a été effectif en décembre 2015. La conclusion du PACS a eu lieu dans les deux mois suivant mon départ de mon ancien travail. J'en ai fait part à Pôle Emploi, qui m'a ouvert mes droits aux allocations d'aide au retour à l'emploi. Ainsi, après m'être renseignée sur Internet, je pensais alors pouvoir prétendre à la portabilité de garanties auprès de mon ancienne complémentaire santé (celle que j'avais souscrite avec mon ancien employeur). J'ai ainsi prévenu par e-mail mon ancien employeur que le Pôle emploi avait ouvert mes droits aux allocations chômage deux mois plus tard, afin qu'il puisse m'assurer cette portabilité de garanties. Toutefois, il n'a rien voulu entendre en mentionnant que je revenais deux mois plus tard. Ayant repris une activité professionnelle au 1 mars 2016, j'ai une nouvelle mutuelle obligatoire d'entreprise. Cependant mon ancien employeur me doit encore les mois de janvier et février 2016 de par mon droit à la portabilité. Vu comme ça, cela n'a pas l'air grand-chose, mais c'est sans compter mes soins dentaires qui me reviennent à environ 1500 euros le semestre. C'est pourquoi je tiens à rétablir ce droit de portabilité pour les mois mentionnés ci-dessus. Que puis-je faire ? Suis-je réellement en droit ? Ou sinon, sauriez-vous comment s'effectuerait mon remboursement si j'envoyais ma quittance en l'état, sans passer par les prud'hommes ?

Je suis salarié du secteur privé. Je suis en arrêt depuis 2 mois mais mon employeur ne fait rien pour que je perçoive mon complément de la prévoyance. Est ce qu'il a une obligation de déclarer mes arrêts à la prévoyance ?

Je viens d'être embauché dans une entreprise qui me demande d'adhérer à son contrat de groupe obligatoire. Cependant je suis déjà couverte en tant qu'ayant droit par le contrat de groupe de mon compagnon. Est-ce que je peux refuser cette nouvelle adhésion ? Est-ce que ce nouveau contrat peut intervenir en complément du précédent ?

Un salarié a bénéficié pour lui et sa famille de la CMU complémentaire jusqu'au 30 octobre 2016. Il a désormais un CDI et par son entreprise bénéficie d'une mutuelle. Les revenus de la famille restent faibles, la CPAM propose à la famille de refaire un dossier de CMU complémentaire à compter de maintenant (fin novembre 2016). S'il y a accord pour la CMU complémentaire, comment cela va-t-il se passer avec la mutuelle d'entreprise : qui va prendre en charge les remboursements ? Que doit faire la famille : renoncer à la CMU complémentaire ? A la mutuelle d'entreprise, et si oui, quelles démarches ?

Mon employeur ne m'a jamais fait adhérer à une prévoyance alors même que c'était prévu par ma convention collective. J'ai été licenciée et je l'ai attaqué aux prud'hommes. J'ai même gagné pour ce qui était relatif au complément d'indemnités journalières. Maintenant, je suis en invalidité. Est-ce que je peux agir pour bénéficier de ma rente d'invalidité. Mon avocat me dit que notre action est peut-être prescrite. Est-ce vrai ?

I. Harcèlement

1. Secteur privé

Mon mari est harcelé au travail. Il est en maladie. Je voudrais écrire au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). Je voudrais dénoncer cette situation et comprendre pourquoi. Puis je demander une médiation ?

Je fais face à un harcèlement de mon employeur depuis 1 an. Qu'est-ce que je dois faire ?

Je suis victime de harcèlement moral dans mon entreprise ce qui est difficile à prouver. Une association a fait un courrier à mon employeur qui a fait des rapports disant que j'avais de graves problèmes psychologiques et selon moi a influencé le médecin du travail qui m'a mis en inaptitude temporaire en attendant l'avis d'un psychiatre vers lequel il m'a orienté. Je voudrais savoir comment contester le fait que j'ai des problèmes psychologiques et prendre en compte réellement le harcèlement.

2. Secteur public

Un agent doit rencontrer la médecine du travail pour demander un congé de longue maladie à cause d'un harcèlement. Elle souhaite être accompagnée pour cette rencontre. Est-ce possible ?

Je suis animateur titulaire de la fonction publique hospitalière et mon employeur m'a signifié par lettre recommandée avec accusé de réception ce lundi son intention de me convoquer en conseil de discipline, pour, je cite "maltraitance physique et verbale". Depuis quelque temps, il me convoque régulièrement de multiples fois pour tout motif et me fait des observations continues sur ma pratique professionnelle qu'il estimait irréprochable jusqu'alors au vu de ma notation des années précédentes. J'estime être aujourd'hui harcelé au point de me mettre en arrêt maladie. Quelle conduite dois-je tenir ? Dois-je lui faire un courrier en recommandé lui exprimant mon ressenti ? En ce qui concerne le conseil de discipline, outre la consultation de mon dossier, j'envisage le recours à un avocat.

J'ai été victime de harcèlement et j'ai fait un signalement et j'ai obtenu le déplacement de mon supérieur mais depuis on me le fait payer durement surtout depuis que je suis en arrêt de maladie. Ils refusent la longue maladie et le congé de longue durée et me mettent en maladie ordinaire et ils risquent de me refuser le temps partiel et me mettre en disponibilité sans salaire. Quels sont mes droits ?

J. Reconnaissance statut de travailleur handicapé (RQTH)

Je suis fibromyalgique et j'ai contesté un refus d'attribution du congé de longue maladie devant le tribunal administratif. Mon avocate me demande si je veux me désister ou si j'ai des éléments supplémentaires à lui apporter car selon elle, ce n'est pas évident que l'on gagne avec les pièces que je lui ai déjà fournies. Est-ce que ma RQTH est de nature à constituer un élément ? Elle me dit qu'il faut passer par une expertise judiciaire mais que c'est cher.

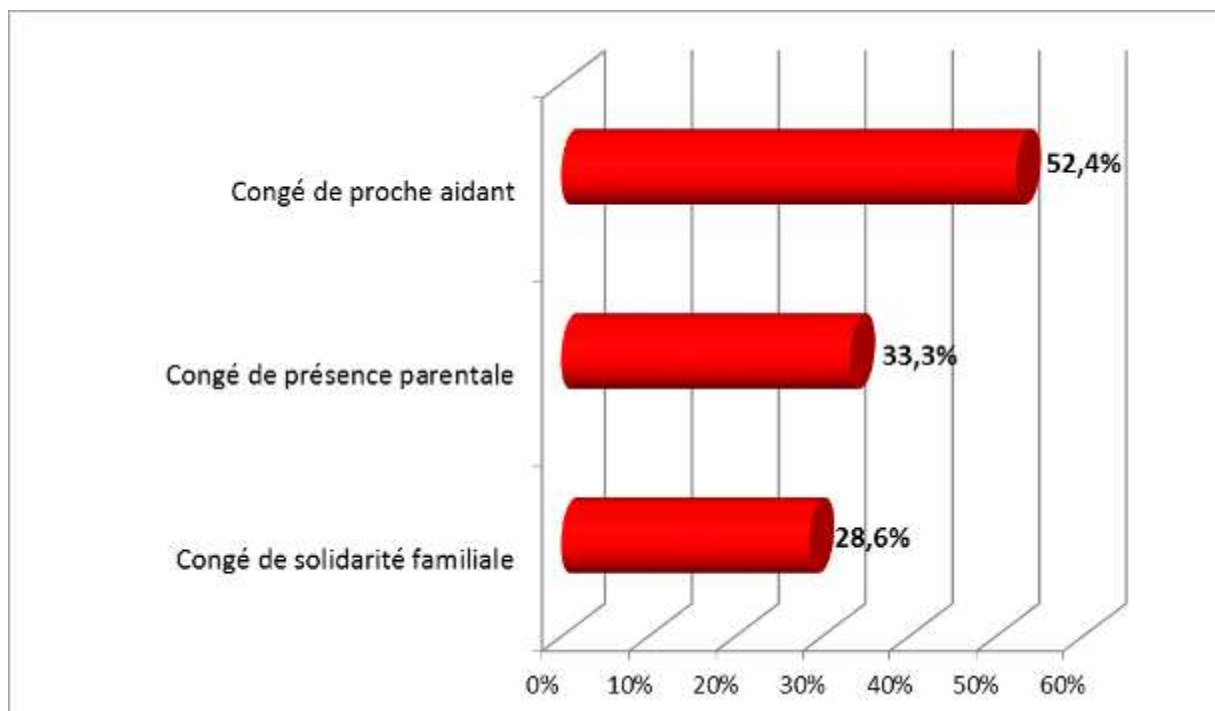
Je suis actuellement demandeur d'emploi. Je vais trouver du travail et j'ai fait une demande de RQTH. Quels sont les avantages pour mon employeur s'il engage une salariée handicapée ?

Mon employeur peut-il me licencier parce que j'ai la RQTH ? Peut-il me sanctionner parce que je le lui ai caché ?

Je suis inapte à mon poste. Mon employeur tente de me reclasser mais ça va être difficile. Il va probablement me licencier. J'ai la RQTH. Est-ce que je pourrai bénéficier d'une indemnité compensatrice de préavis ?

K. Congés d'accompagnement

Répartition des appels « Congés d'accompagnement »



1. Congé de proche aidant

Je voudrais prendre un congé de proche aidant pour mon conjoint, quelles sont les conditions ?

Mon frère est très malade. Je veux prendre quelques semaines pour rester à son chevet parce que ma mère n'y arrive plus. Quels sont les dispositifs dont je peux bénéficier pour m'absenter du travail ?

2. Congé de présence parentale

Je suis fonctionnaire territorial et j'ai un enfant autiste. J'envisage de solliciter un congé de présence parentale puis à l'issue de demander une mise en indisponibilité. Je travaille à Mulhouse mais je vais déménager à Montpellier avec mon compagnon. Est-ce que c'est possible de déménager dans le cadre d'un congé de présence parentale ? J'ai une autre question : puis je bénéficier d'une mise en indisponibilité juste après un congé de présence parentale ?

Je voudrais accompagner mon fils de 21 ans qui est hospitalisé pour un cancer grave, lors de son retour à domicile. Puis-je prendre un arrêt de travail sans entamer les congés payés annuels ?

Une de mes collègues est en congé de présence parentale et elle a utilisé tous ses jours autorisés. Que lui reste il car l'enfant est loin d'aller mieux et a besoin de la présence de sa mère ?

Il vient d'être diagnostiqué une maladie rare à mon fils de 10 ans qui va devoir bénéficier d'un suivi régulier hebdomadaire à l'hôpital, situé à une heure de chez moi. Je suis salariée et souhaiterais savoir comment je peux faire vis à vis de mon employeur pour justifier mes absences.

3. Congé de solidarité familiale

Mon père est actuellement hospitalisé et en fin de vie. Les traitements ont été arrêtés depuis deux jours. Je souhaiterais savoir si je peux bénéficier d'un congé de solidarité familiale, étant précisé que je suis enseignante. Dans l'intervalle, je viens d'être placée en arrêt maladie par mon médecin.

L. Embauche – Titularisation

1. Secteur privé

Je travaille en 3/4 temps en tant que travailleur handicapé. J'ai été embauché, il y a près de 6 mois et je n'ai toujours pas rencontré la médecine du travail. Est-ce normal ?

Mon petit fils est séropositif au VIH et je m'occupe de lui. Il est inscrit à Pole Emploi. A-t-il l'obligation de les informer de son état et est-ce que ça peut poser problème pour ses allocations ? Il a peut-être trouvé un travail de commis de cuisine, doit il en parler à son employeur ?

J'accompagne une personne qui souhaite devenir assistante maternelle. Or, elle est atteinte de l'hépatite B. Cette pathologie peut-elle constituer un obstacle ?

Est-il possible d'exercer la profession d'ambulancier lorsqu'on souffre de troubles mentaux ?

Je viens de signer mon contrat de travail je commence bientôt avec une période d'essai de 3 mois et je viens d'apprendre que je dois faire des rayons. Est-ce que je dois le dire à mon employeur avant de commencer ?

2. Secteur public

Je dois être embauchée dans la fonction publique et je voudrais savoir si je dois les informer que j'ai le VIH. Mes médecins me déconseillent de le dire et je voudrais savoir si c'est nécessaire de le dire.

Je me permets de vous contacter au sujet d'un petit problème d'ordre administratif avec l'armée. J'ai 45 ans. A l'âge de 19 ans j'ai été pris en charge pour un problème urologique qui a été traité par des soins curatifs ont duré 6 mois. Puis pendant 10 ans, j'ai bénéficié d'un suivi médical régulier. En 2005 le suivi s'est arrêté et je suis actuellement en "rémission complète " Lors de mon traitement j'ai été exempté du service national, pour des raisons évidentes. Cette année (23 ans après la fin des traitements) je constitue un dossier pour intégrer l'armée. Je fais part de mes antécédents et comme réponse on me dit " c'est le médecin militaire qui va statuer" pour l'instant tout est normal. Je vois le médecin, lui explique, elle regarde dans son livre d'aptitude. C'est bon on est à 23 ans des traitements je suis apte. Donc suite à l'examen médical je suis reconnu apte (je rappelle que je ne souhaite pas m'engager dans les forces spéciales mais en tant qu'infirmier!!!) Aujourd'hui je reçois un appel de l'armée... les choses changent ! Comme j'ai été exempté du service national, il me faut passer devant une commission médicale et présenter des certificats!!! Lesquels ? Je n'ai plus de suivi depuis 11 ans. J'ai contacté l'hôpital. Il m'est proposé de récupérer mon dossier médical, qui prend fin en 2005. Depuis 2005, je n'ai aucun suivi, en dehors de mon médecin traitant pour des affections banales. Je n'ai donc aucun moyen de prouver de "ma rémission complète" ! Et je n'aurais pas l'indécence de quémander des examens médicaux à mon médecin. Je suis en bonne santé donc je n'irai pas emboliser des services de soins déjà surchargés ! De plus tout ça a un cout !

M. Autorisation d'absence pour traitement

1. Secteur privé

Je suis aidante familiale depuis 6 ans. D'abord, auprès de ma belle-mère atteinte d'Alzheimer, aujourd'hui décédée. Et maintenant auprès de mon beau-frère, âgé de 60 ans et handicapé mental. Il bénéficie de l'hôpital de jour en semaine mais n'est absolument pas autonome. Afin de me protéger psychologiquement, j'ai inconsciemment aménagé mon temps de travail en me réservant une journée durant laquelle je ne travaille pas. Je fais donc 35h sur 4 jours. Mon employeur par soucis d'équité refuse cet aménagement et me propose une mise à temps partiel (que je refuse). Je l'ai informé de mon refus en lui expliquant qu'il n'y avait pas lieu d'équité dans mon cas. Comment puis-je me protéger et agir légalement vis à vis de mon directeur ?

J'ai la maladie de Crohn et je suis obligé de prendre des heures sur mon temps de travail pour aller faire un traitement; existe-il des aménagements du temps de travail pour les personnes dans ma situation ?

Je suis en ALD et j'ai besoin de m'absenter pour mon traitement pendant le travail. Je pose des heures et mon employeur les accepte mais elles me sont décomptées de mon salaire. Une amie m'a dit que cela devrait être la charge de mon employeur.

2. Secteur public

Je suis fonctionnaire. Je dois effectuer des dialyses en vue d'une greffe et, pour l'instant, je pose des heures non rémunérées. Y a-t-il une autre solution ?

Je voudrais me faire reconnaître le statut d'aidant familial pour pouvoir justifier auprès de mon employeur (rectorat) d'avoir des aménagements d'emploi du temps, pour aller transporter mes parents âgés.

Je suis actuellement inscrite à Pôle emploi. Je viens de trouver un poste de contractuel dans la fonction publique avec une affectation annoncée en mars. On vient de me diagnostiquer un cancer et je vais devoir me faire opérer la semaine prochaine et bénéficier de chimiothérapie. Je suis un peu perdue. Je ne sais pas quoi faire.

Je suis en congé longue maladie fractionné depuis 2011. J'ai fait une demande de renouvellement qui n'a pas été acceptée au motif que je n'ai pas de soins alors que je fais plusieurs séances d'orthophonie par semaine et de la kiné. Je n'ai pas contesté. Que puis-je faire ?

N. Discrimination

1. Secteur privé

Je suis handicapé, j'avais un emploi à mi-temps de travailleur handicapé dans un restaurant, mais ils m'ont fait travailler 39 heures, ont tenu des propos désobligeants sur mon handicap, j'ai dû rompre la période d'essai mais Pôle Emploi ne veut pas payer. Je vais vous lire la lettre que j'ai adressée à mon employeur...

Je devais intégrer une école d'infirmière au mois de septembre mais le médecin de l'ARS m'a considéré comme inapte à la profession parce que j'ai l'hépatite C et la Loi du 6 mars 2007 m'empêche d'exercer cette activité. Ma cadre m'a dit qu'il y avait un avis du Haut conseil de la santé publique sur le sujet. Que faire ?

2. Secteur public

Je suis haut fonctionnaire du ministère de l'Économie. Je suis séropositif au VIH. On m'a mis dans un placard depuis pas mal de temps et là, je reçois une demande de CLM d'office et je dois passer devant la commission médicale. Pouvez-vous me conseiller un médecin et/ou un avocat pour tout cela ? J'estime être victime de discrimination.

J'aimerais vous faire part de ma situation. Je suis reconnue travailleur handicapé pour une maladie rectocolite hémorragique et douleurs articulaires type spondylarthrite. J'ai eu mon concours de professeur d'histoire géographie. Mais voilà sous prétexte que ce sont des maladies chroniques, bien qu'en parfaite santé car stabilisée par un traitement et à une sévérité minime, le rectorat refuse de me signer mon contrat. Il s'agit donc d'une discrimination liée à l'état de santé concernant les maladies chroniques. Merci de me contacter pour faire connaître au plus vite les agissements d'une telle institution à l'encontre des maladies chroniques.

Je suis victime d'une rupture de mon contrat à durée déterminée dans l'enseignement en raison de mon problème de santé. Ai-je un recours ?

O. Sécurité, hygiène et conditions de travail

Je suis exposé dans le cadre de mon travail à des polluants et je présente une allergie qui met en danger ma santé. Le médecin du travail m'a déclaré apte sans aménagement alors que je travaille en sous-sol dans un environnement qui est contre-indiqué pour moi et qui détériore mon état de santé. Mon allergologue m'a orienté vers le service de pathologie professionnelle, je voulais savoir si une telle démarche était nécessairement contentieuse.

P. Congés maternité et paternité

Est-ce qu'un début de congé maternité (qui durera 3 mois) au 5ème mois du CDD a pour effet de prolonger le CDD au-delà de son terme initial de 6 mois ?

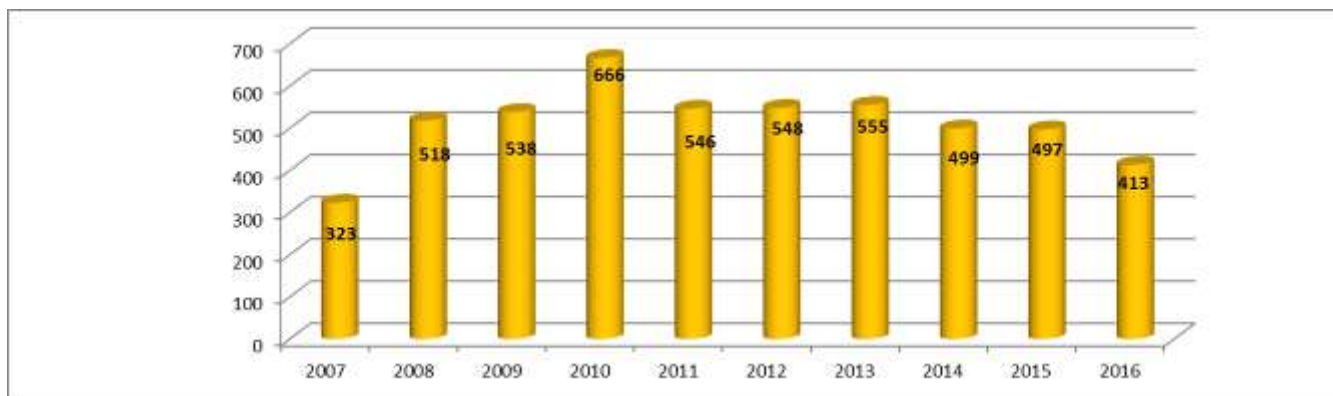
Q. Autres

Mon employeur me refuse les « chèques culture » au motif que je suis en arrêt maladie depuis plus d'un an. Est ce qu'il a le droit ?

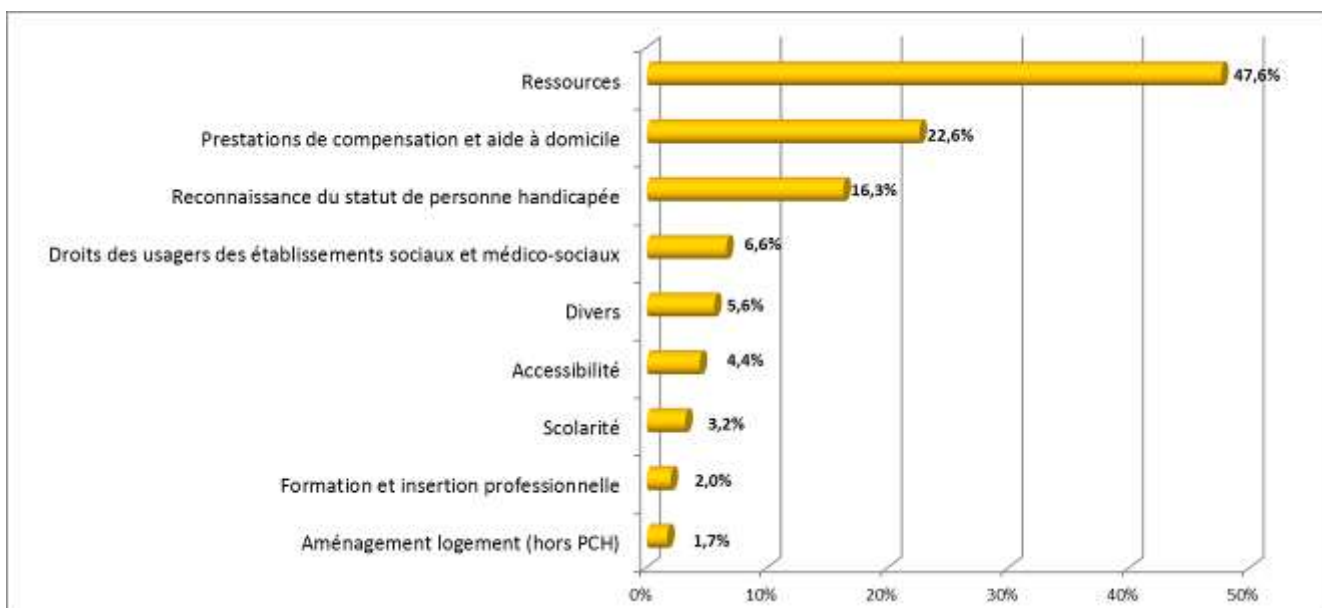
Je suis mise au placard. J'ai été en arrêt maladie pendant 2 mois et à mon retour mon poste a été supprimé. Depuis 1 an, je suis chez moi sans travailler même si je perçois mon salaire. Comment je peux faire ?

VI. SITUATIONS DE HANDICAP ET DE PERTE D'AUTONOMIE

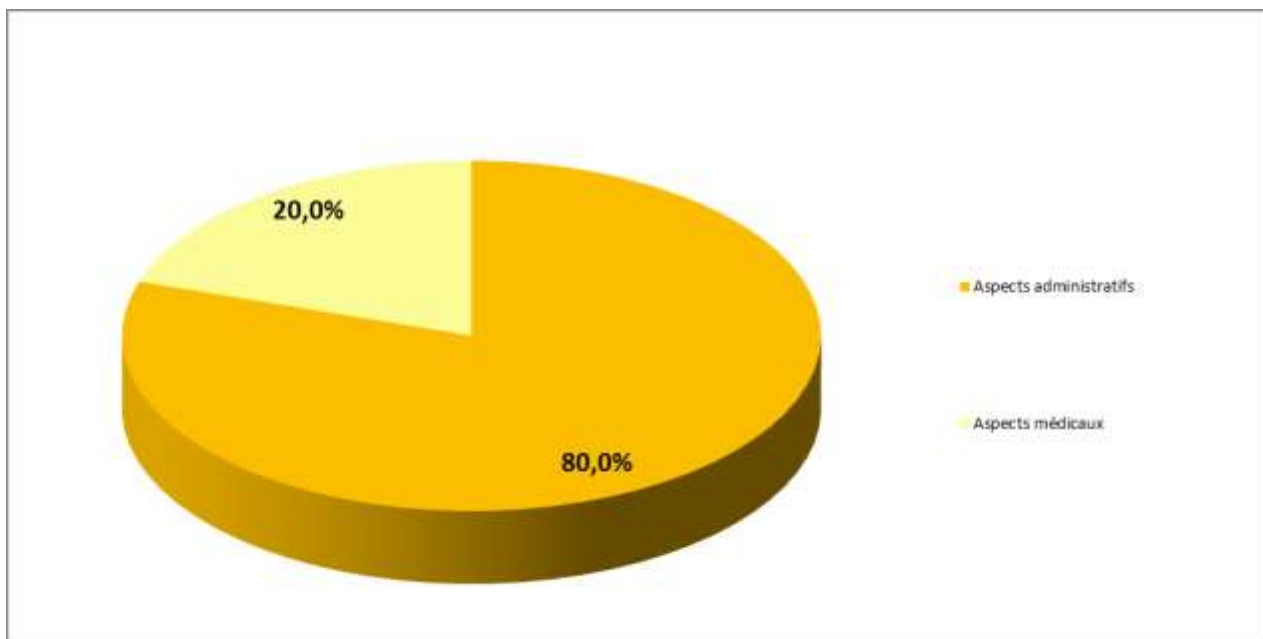
Evolution de la thématique « Situations de handicap et de perte d'autonomie » depuis 2007



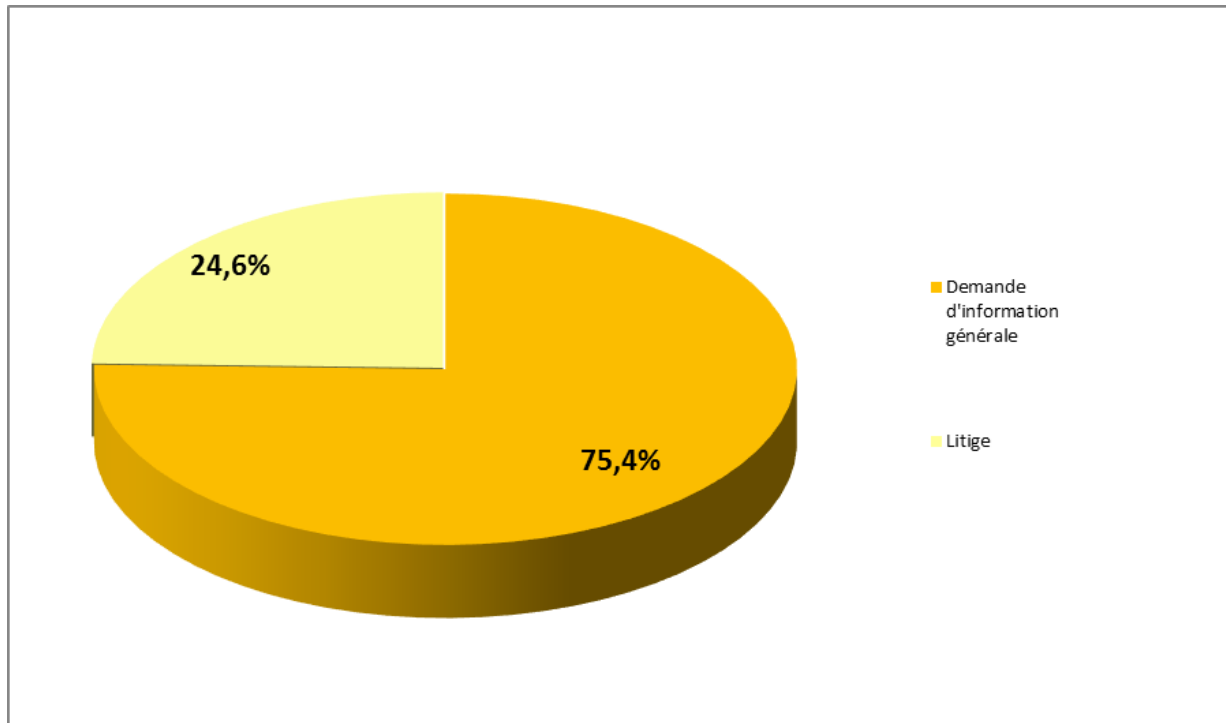
Répartition des sollicitations de la thématique « Situation de handicap et de perte d'autonomie » en 2016



Répartition des sollicitations « Situation de handicap et de perte d'autonomie » en fonction de l'objet de la demande

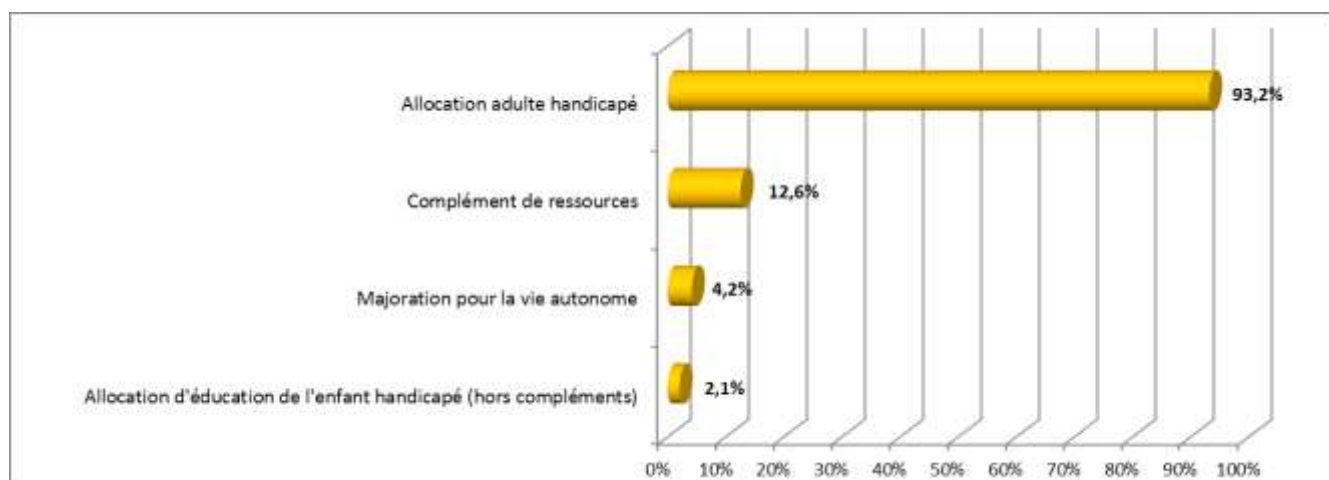


Répartition des sollicitations « Situation de handicap et de perte d'autonomie » en fonction de la nature de la demande



A. Ressources

Répartition des sollicitations de la sous-thématique « Ressources »



1. Allocation adulte handicapé (AAH)

Ma mère souffre de fibromyalgie et je voudrais savoir comment monter un dossier d'AAH ?

Quelles sont les conditions pour bénéficier de l'AAH ?

Est-ce qu'il est possible de cumuler deux AAH dans un même foyer ?

Est-ce que quelqu'un qui est retraité de la Fonction publique pour invalidité a le droit de demander l'AAH ?

Je bénéficiais de l'allocation adulte handicapé et je viens de recevoir un courrier m'indiquant que cette allocation allait cesser de m'être versée et que je devais faire une demande d'allocation solidarité pour les personnes âgées. Qu'en est-il ?

Je voulais partager avec vous une décision judiciaire en ma faveur de la fin du mois de janvier. J'ai gagné et je ne suis plus obligée de passer obligatoirement à l'ASPA en raison de mon âge. Je vais pouvoir conserver le bénéfice de l'AAH.

Mon fils a la reconnaissance qualité de travailleur handicapé (RQTH). Nous lui versons une pension alimentaire. On a fait un dossier à la maison départementale des personnes handicapées (MDPH). On lui a reconnu un handicap entre 50% et 80% avec restriction substantielle à l'emploi et l'allocation va lui être versée avec rétroactivité. Est ce qu'on va tenir compte de la pension versée jusque-là ? Est ce qu'il a le droit à une allocation différentielle ? Est ce qu'on tient compte de l'aide personnelle au logement ?

Mon frère bénéficie de l'allocation adulte handicapé depuis le 1^{er} juillet dernier avec une incapacité comprise entre 50 et 79%. Il bénéficiait du revenu de solidarité active (RSA) qui a été stoppé. On lui

annonce le versement de 647 euros seulement par mois. Nous ne comprenons pas comment l'allocation est calculée.

Je suis en arrêt maladie en rapport avec une affection de longue durée (ALD). Pourriez-vous me dire si les indemnités journalières en rapport avec une ALD doivent être déclarées à la caisse d'allocations familiales (CAF), sachant que celles-ci ne le sont pas aux impôts ? En effet, il y a un an de cela, un contrôleur de la CAF et venu à mon domicile pour faire le point sur mon dossier. Elle m'a dit qu'elle allait se renseigner et m'a confirmé par téléphone que ces indemnités journalières ne sont pas à déclarer à la CAF. Seulement aujourd'hui, la CAF me demande de les déclarer pour réétudier mes droits à l'AAH. J'ai regardé un peu partout et il y a toujours deux versions.

Peut-on avoir la prime d'activité lorsqu'on a l'AAH ?

Je suis travailleur social. Une personne dont je m'occupe est bénéficiaire de l'AAH et d'un complément de ressources mais il a un projet professionnel qui consiste à vouloir faire les marchés ce qui lui permettrait de travailler lorsqu'il se sent bien et ne pas travailler lorsqu'il ne va pas bien. A-t-il le droit de faire cette démarche avec l'AAH ? Quels sont les risques pour lui par rapport à ses ressources ?

On m'a accordé l'AAH après près de 10 ans de procédure. J'ai dû faire une nouvelle demande qui a été acceptée. Ce qui m'étonne c'est que l'AAH m'a été accordée à compter de 2016 alors même que je me bats pour avoir cette allocation depuis 2006. N'est-il pas possible d'obtenir la rétroactivité ?

J'ai eu 2 ruptures d'anévrisme et un autre plus petit. Le premier en 1988 et l'autre en 2005. Depuis, j'ai 3 crises d'épilepsie partielle par semaine et une grosse par mois. Avant, je touchais l'AAH mais depuis février, la MDPH de mon département a rejeté mon renouvellement d'AAH. Ils ont déclaré que je pouvais travailler comme handicapée. Le problème est que Pôle emploi ne pense pas pouvoir me trouver un emploi avec toutes ces crises d'épilepsie. Je ne sais plus quoi faire, j'ai beau leur envoyer des recours mais ce n'est pas leur problème...

Je souffre de plusieurs maladies invalidantes notamment une spondylarthrite, une fibromyalgie et les médecins suspectent une sclérose en plaques. J'ai fait une demande allocation adulte handicapé et de compensation du handicap pour obtenir une aide à domicile. On me demande de transmettre les comptes rendus de mes derniers bilans en vue de la commission qui se tiendra début mars. Or mes consultations et examens ne sont prévus qu'en mai. Comment faire pour contester ?

Je bénéficie d'une pension d'invalidité du régime social des indépendants (RSI) et de l'allocation adulte handicapé en complément depuis 2014. J'ai demandé le renouvellement de cette allocation et j'ai vu le médecin de la MDPH avec qui l'entretien s'est très mal passé. Je souhaiterais savoir ce qu'il faudra faire dans le cas où il me serait refusé le renouvellement de l'allocation.

J'ai fait un recours gracieux contre une décision de demande d'AAH. Ça prend combien de temps ?

Je vous appelle pour un membre de mon entourage qui a fait une demande d'AAH qui lui a été refusée. Un recours est en cours. Entre temps il y a eu une évolution de son état de santé notamment sur le plan psychiatrique. Peut-elle faire une nouvelle demande d'AAH ? Est-ce que c'est compatible avec un maintien du recours en cours ?

Mon fils est porteur d'une maladie rare détectée assez tard. Il est traité mais il y a eu des dégâts tels que la fracturation de la colonne vertébrale et une affection au niveau dentaire qui entraîne des

soins lourds et coûteux. J'ai monté des dossiers auprès de la MDPH et de la mutuelle pour avoir des aides exceptionnelles à hauteur de 14.000 euros mais les soins s'élèvent 28.000 euros. Par ailleurs, on a fait une demande d'AAH qui a été rejetée. On a donc saisi le Tribunal du contentieux et de l'incapacité (TCI). L'expert près le TCI a dit qu'il était éligible à l'allocation. La MDPH lui a donc attribué l'allocation mais n'a pas accordé la rétroactivité. Est-ce normal ?

Je souffre d'une sclérose en plaques et j'ai fait une demande d'allocation adulte handicapé auprès de la MDPH. Ma demande n'a toujours pas été examinée. La commission devait se réunir et lorsque je me suis déplacée, on m'a dit que c'était annulé ! Je n'arrive pas à savoir où en est ma demande. Ma curatrice doit rencontrer l'assistante sociale de la MDPH. Que puis-je faire dans cette attente?

Je cherche des informations sur les lois sur l'AAH. Je suis handicapée. La MDPH m'a accordé l'AAH pour la période allant de 2013 à 2018. Je n'ai pas perçu l'AAH car les revenus de mon foyer ne le permettaient pas. J'habitais en région parisienne avec mon ex conjoint. Suite à notre séparation et dissolution de notre PACS, ne sachant où aller et sans revenus, je suis maintenant logée chez mes parents en Isère. Depuis j'ai demandé la réouverture de mes droits à la CAF. La CAF de Grenoble attends depuis mars 2015 le transfert de mon dossier demandé à la caf des Yvelines. En mai, la CAF en région parisienne m'a fait remplir un dossier pour connaître mes revenus de 2011 à 2015. Dossier vide puisque je n'avais pas de revenus personnels et je n'ai plus de contact avec mon ex conjoint qui pourrait m'indiquer ses revenus pour la période demandée. J'ai adressé un recommandé à la directrice de la CAF en expliquant ma situation. Sans revenus depuis décembre je ne peux reconstruire ma vie. Que puis-je faire ? Comment puis-je m'en sortir ? A qui m'adresser ? Que disent les lois pour ma situation ?

2. Complément de ressources

J'ai un problème avec la MDPH qui me refuse le complément de ressources alors que j'ai plus de 80% de handicap. Je fais quoi ?

Je suis assistante sociale. Une personne bénéficiaire me pose cette question : les indemnités journalières qu'elle a perçues au titre d'un arrêt maladie en lien avec son ALD 30 sont-elles prises en compte par la CAF, qui lui refuse désormais le versement d'un complément Allocation Adulte Handicapé qu'elle percevait. Je ne sais pas lui répondre. Mais je dois dire que la CAF en question est très souvent résistante et qu'il nous faut souvent lutter même dans les situations les plus légitimes.

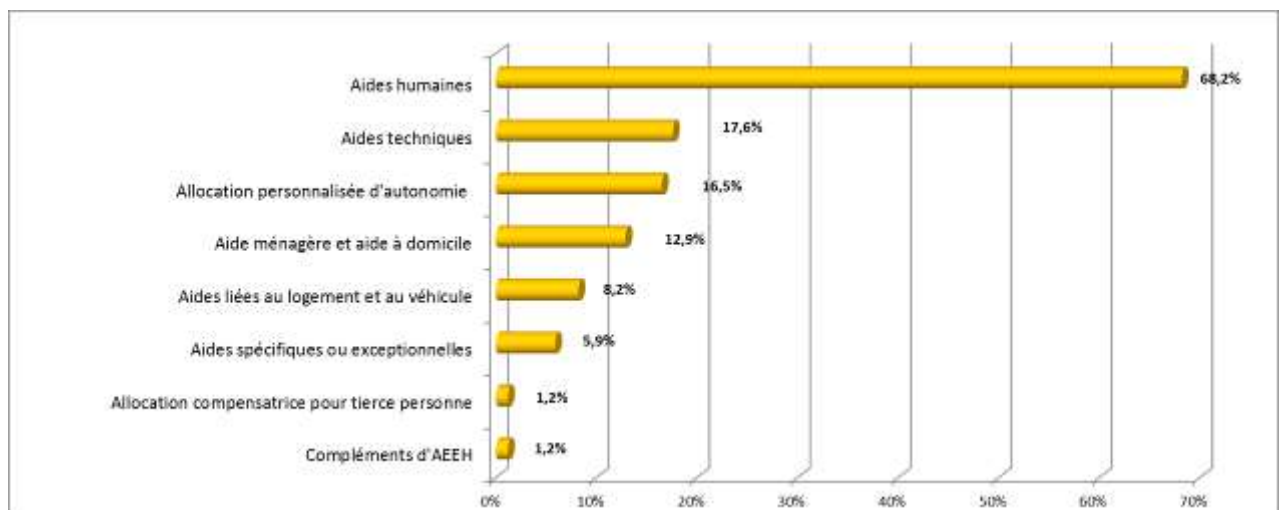
Je suis actuellement interpellée par un patient ayant obtenu un accord de sa MDPH pour le versement du Complément de Ressources - décision valable jusqu'en 2022. Toutefois, suite à son déménagement, sa nouvelle CAF n'a pas mis en place le versement de ce droit. Après prise de contact avec celle-ci, il m'a été précisé que le patient ne remplissait pas les conditions de logement nécessaires. Or, ce patient fait partie d'une SCI ayant acquis le logement dans lequel il vit. Les membres de cette SCI sont lui-même, son frère, son père et un ami. Ils vivent tous dans le logement mis à part son père qui a son propre logement. Toutes les traites ayant été payées, il n'y a pas d'allocation logement. A mon sens, ce patient est bien dans une situation de logement indépendant – d'autant plus que son père ne vit pas dans ce logement et devrait percevoir cette allocation. Pourriez-vous m'éclairer sur cette question ?

3. Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH - hors compléments)

Mon petit garçon de 4 ans est hémophile. Lors du renouvellement de la demande d'AEEH, la MDPH lui a baissé son taux d'incapacité alors que le médecin avait demandé un renouvellement à l'identique. Quels sont mes recours ?

B. Compensation du handicap

Répartition des sollicitations de la sous-thématique « Compensation du handicap »



1. Prestation de compensation du handicap (PCH) – volet aide humaine

Je viens de recevoir un papier de la MDPH. J'ai une retraite pour invalidité des fonctionnaires et je perçois un complément AAH. Mais le papier dit que j'ai le droit à la prestation de compensation du handicap. C'est quoi ?

Je me pose une question pour un monsieur de 75 ans myopathe. Il a eu 75 ans en juillet dernier et je me demande s'il peut toujours demander la PCH vu que le texte n'est pas facile à interpréter. Est-ce que c'est possible jusqu'à l'anniversaire des 75 ans ou jusqu'à son 76e anniversaire ?

Je bénéficie d'une aide de compensation du handicap depuis plusieurs années. Il s'agit d'un dédommagement de ma femme qui s'occupe de moi calculé sur la base d'un taux horaire de 3,75 euros qu'on nous annonce réduit désormais à 3,70 euros cette année. Cette réduction est-elle normale. A combien s'élève le montant de la CSG et de la CRDS venant en déduction de la somme à nous verser ?

Mon fils de 20 ans est autiste. La MDPH est venue chez moi et m'a dit qu'ils n'allaient donner que x heures de PCH, en me disant "on ne peut pas faire autrement, c'est la loi". Je trouve que cette loi est discriminatoire, qu'elle ne prend pas en compte les difficultés psychologiques notamment.

Je bénéficie d'un aidant familial au titre de la PCH, on m'indique que je ne pourrai plus employer cet aidant car il va être à la retraite. La retraite est-elle incompatible avec le statut familial ? On me dit également que l'aidant ne peut pas aller à la pharmacie me chercher mes médicaments, que ce n'est pas son rôle, pouvez-vous m'éclairer ?

J'ai eu un accord de la MDPH pour l'AAH mais un refus pour l'aide humaine. Je ne comprends pas pourquoi je n'y ai pas le droit alors que je ne peux rien faire. J'ai une maladie rare très lourde inconnue à cause de laquelle je fais sur moi.

Je suis l'aidant de mon mari. Mon mari a eu un accident il y a 20 ans. Il est tétraplégique complet ne pouvant bouger que sa tête mais il a toutes ses capacités mentales. Il est resté 2 ans en centre puis il est rentré au domicile et la MDPH lui a attribué un plan d'aide de 24H/24H, dont 6H par jour d'auxiliaire de vie assumées par une structure et 18heures d'aidants familial. Mon mari étant insuffisant respiratoire, il a l'oxygène la nuit et ponctuellement dans la journée. De plus, il a une sonde gastrique qui ne lui sert pas à se nourrir mais à évacuer de l'air qu'il accumule dans l'estomac suite à un mauvais fonctionnement respiratoire. Mon mari ne peut rester seul car une toux ou une contracture peuvent lui provoquer un blocage du diaphragme et un ballonnement qui bloque sa respiration. Dans ce cas, il faut très rapidement lui mettre l'oxygène et déboucher sa sonde pour qu'il reprenne sa respiration. Pendant 16 ans, en mon absence, les auxiliaires de vie que j'avais formées ont toujours géré ce problème particulier de mon mari, nous permettant de le maintenir à domicile dans de bonnes conditions pour lui et pour moi. Au début de cette année, la structure a décidé que ces gestes étaient des gestes infirmiers et que les auxiliaires de vie ne devaient plus les faire. Mais ce problème étant ponctuel et imprévisible je ne peux avoir une infirmière en permanence auprès de mon mari au cas où. Alors je n'ai trouvé comme solution que de rester en permanence auprès de lui ou de lui faire prendre des risques. J'aurai donc voulu savoir si dans ce cas bien particulier, par délégation de tâches, par l'intermédiaire d'un docteur ou d'une infirmière et avec l'accord du patient, il serait possible d'autoriser mes auxiliaires de vie à faire ces gestes indispensables.

Pour avoir un handicap lourd, qui ne s'arrange pas avec le temps naturellement et ayant une carte de la MDPH à +80% avec besoin d'accompagnement, je suis bénéficiaire d'une PCH « aidant familial » d'un montant de 210.45 euros par mois. On me dit que pour les handicapés reconnus par la MDPH avant 60 ans, cette PCH est maintenue jusqu'à 75 ans, et pas au-delà, ce qui m'inquiète énormément. J'ai atteint 72 ans et mon époux m'aide au quotidien. Que vais-je devenir avec une pension d'invalidité de la CNAV + HUMANIS de 961.40 mensuels s'il arrivait quelque chose à mon époux ? La réversion est limitée à un certain plafond et je ne pourrais subvenir à mes charges + le passage d'aidants, encore moins à une quelconque maison de retraite : l'euthanasie n'est pas reconnue en France mais je ne vois que cette solution.

Je voudrais prendre un congé de proche aidant pour mon conjoint, quelles sont les conditions ?

J'ai été déclaré depuis près de dix ans auprès de l'assurance vieillesse car je suis l'aidante de mon compagnon. J'ai la PCH depuis très peu de temps mais du temps où on était dans le Pas-de-Calais, on ne l'avait jamais eu. Est-ce qu'on peut la récupérer pour les années où l'on ne l'a pas perçu car l'assistante sociale de l'époque ne nous avait pas informés que ça existait.

Je suis tétraplégique et je bénéficiais d'une aide humaine par la MDPH à raison de 9 heures par jours. Suite à la grille GEVA sur les besoins en aide humaine, la PCH a été réduite à 3 heures par jours. J'ai fait un recours devant le TCI puis devant la Cour d'appel. J'ai déposé le recours il y a trois ans et je n'ai aucune réponse, ni information de leur part. Que puis-je faire ? Je voulais également avoir un

autre renseignement. Les médecins de la MDPH dans le cadre toujours de la PCH me demande de passer plein d'examen médicaux (tous les 6 mois) et ce depuis bientôt deux ans. Est-ce normal ?

2. Prestation de compensation du handicap – volet aides techniques

J'ai plusieurs pathologies et je suis reconnu en ALD. Je ne suis pas autonome et j'ai besoin d'un fauteuil roulant qui est pris en charge par la CPAM. La MDPH a bloqué la livraison du fauteuil au motif que l'ergothérapeute voulait me voir avant mais elle ne vient pas et cela fait deux mois que cela dure et je n'arrive pas à la joindre.

3. Aide personnalisée à l'autonomie (APA)

Ma mère a l'APA pour 59 heures. Mais la société d'aide à domicile fait beaucoup plus d'heures et facture beaucoup plus. Comment faire pour assumer ces coûts ?

Ma mère a fait un AVC il y a 1 mois. Elle est paralysée du côté droit sans aucune mobilité et ne parle pas. Elle peut bénéficier de l'APA mais le problème c'est que le conseil général n'accepte pas un RIB de son livret A. Elle n'a que ça comme compte. La Poste ne veut pas ouvrir un compte courant sans la personne concernée. Je suis déjà mandataire de son compte du livret A, mais elle veut rien savoir. Je suis dans l'impasse. Que faire ?

Je vous appelle pour connaître les modalités de calcul de l'APA car je suis une personne âgée de 71 ans qui craint du fait de l'évolution du barème un doublement de sa participation. Je n'ai pas d'autres ressources et je me demande si je ne pourrais pas prétendre à d'autres prestations ?

4. Aide-ménagère et aide à domicile

En arrêt maladie depuis plusieurs semaines, je souffre d'une fatigue persistante. Je voudrais savoir, a-t-on droit à des aides à domicile dans ce cas-là ?

5. Prestation de compensation du handicap – volet aide à l'aménagement du logement ou du véhicule

Mon frère est handicapé et il devient nécessaire de construire un ascenseur chez lui. Pourrait-il bénéficier d'aides financières ?

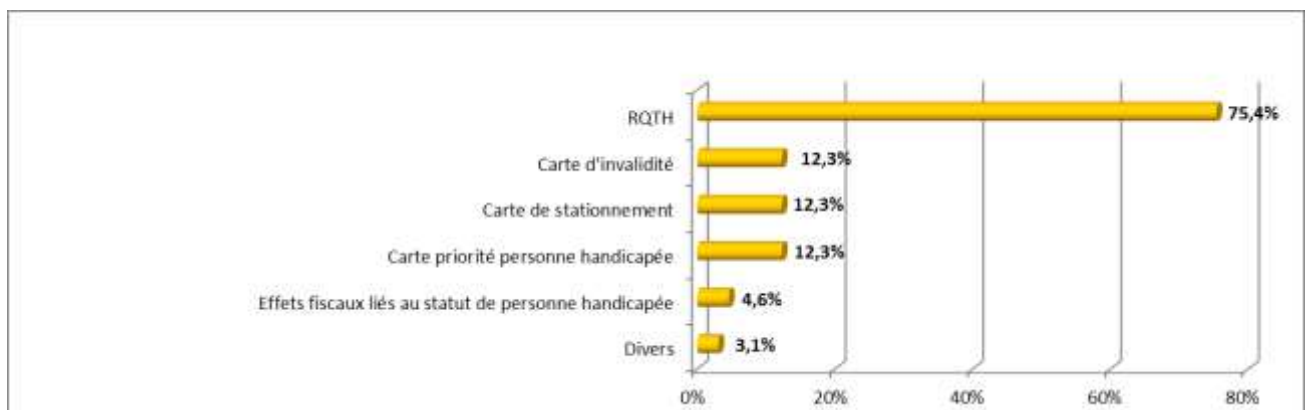
Je voudrais savoir qui peut m'aider à financer du petit matériel et l'aménagement de mon véhicule.

6. Aides spécifiques ou exceptionnelles

Je suis étudiante et ma pathologie m'empêche de faire en un an le programme d'une année universitaire et je voudrais ne pas payer deux ans de scolarité et je voudrais savoir s'il y a des aides possibles ?

C. Reconnaissance du statut de personne handicapée

Répartition des sollicitations de la sous-thématique « Reconnaissance du statut de personne handicapée »



1. Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)

Quelles sont les conditions pour bénéficier de la RQTH ?

J'ai 55 ans, je suis diabétique insulino-dépendant depuis l'âge de 12 ans. Je commence à rencontrer des difficultés au niveau de mon travail fatigue chronique, hypoglycémies, difficultés à gérer mon traitement allant de 5 à 7 injections /jour, hypertension artérielle... et plein d'autres choses encore. Je voudrais savoir s'il est possible et comment obtenir un statut de travailleur handicapé pour essayer d'avoir un travail à temps partiel, ce que cela peut m'apporter au niveau de mon emploi, ce que je risque en déclenchant cette démarche.

Actuellement embauché au rectorat de Paris et asymptomatique VIH depuis 30 ans sous trithérapie et bénéficiaire de la RQTH, je voulais connaître mes droits en matière d'aide à la formation professionnelle.

Je travaille avec des agents d'une collectivité territoriale handicapés, et dans ce cadre, j'ai été amené à établir une liste de tous les travailleurs handicapés que mon supérieur hiérarchique me demande de lui transmettre, ce que je ne souhaite pas. Je pense même que je n'ai pas le droit mais je souhaiterais savoir quel texte je peux invoquer à l'appui de mon refus ?

Je bénéficie de la RQTH et je suis en arrêt de travail. Est-ce que la RQTH permet de bénéficier d'indemnités journalières à 100% ?

J'ai fait une demande de renouvellement de ma RQTH qui m'a été accordée mais je ne veux pas la transmettre en l'état à mon employeur car figure dessus mon taux d'incapacité, et le refus qui m'a été fait de l'allocation adulte handicapé et de la carte d'invalidité. Est-ce normal ?

2. Carte d'invalidité

Comment est fixé le taux de 80% pour la carte d'invalidité ?

J'ai demandé une carte d'invalidité, cette demande a été rejetée même par le TCI. Dans le formulaire d'appel, il est indiqué que si l'appelant est débouté il peut être condamné à payer des frais irrépétibles. Est-ce que ça vaut le coup de ces conditions de se lancer dans une procédure ?

Je viens de recevoir un refus par la MDPH de renouvellement de la carte d'invalidité. Il a été dit que mon périmètre de marche n'était pas assez limité pour me permettre de l'obtenir. Que puis-je faire ?

3. Carte de stationnement

Je suis en invalidité 2^{ème} catégorie et j'ai eu la RQTH. Je viens de me faire refuser ma carte de stationnement. Quels sont mes recours ?

J'ai subi une embolie pulmonaire massive en décembre 2015 avec arrêt cardiaque de 35 minutes et un coma de 3 semaines et demie entre la vie et la mort. Il a fallu que mon médecin insiste très lourdement auprès de la CPAM pour me faire reconnaître avec une grave pathologie car les embolies pulmonaires ne sont plus reconnues parmi les 30 ALD. Depuis, je n'ai pas pu reprendre mon travail et j'ai constitué un dossier auprès de MDPH de mon département. On ne m'a accordé qu'une reconnaissance de travailleurs handicapés. Toutes mes autres demandes ont été refusées : la carte prioritaire et la carte de stationnement. Est-il vrai qu'aujourd'hui il n'y a que les gens ayant de très grave pathologie et ayant besoin d'une tierce personne qui obtiennent une reconnaissance ?

4. Carte priorité personne handicapée

Mon fils est handicapé et on lui refuse la carte de priorité car il n'a pas 80%. Quels sont les recours ?

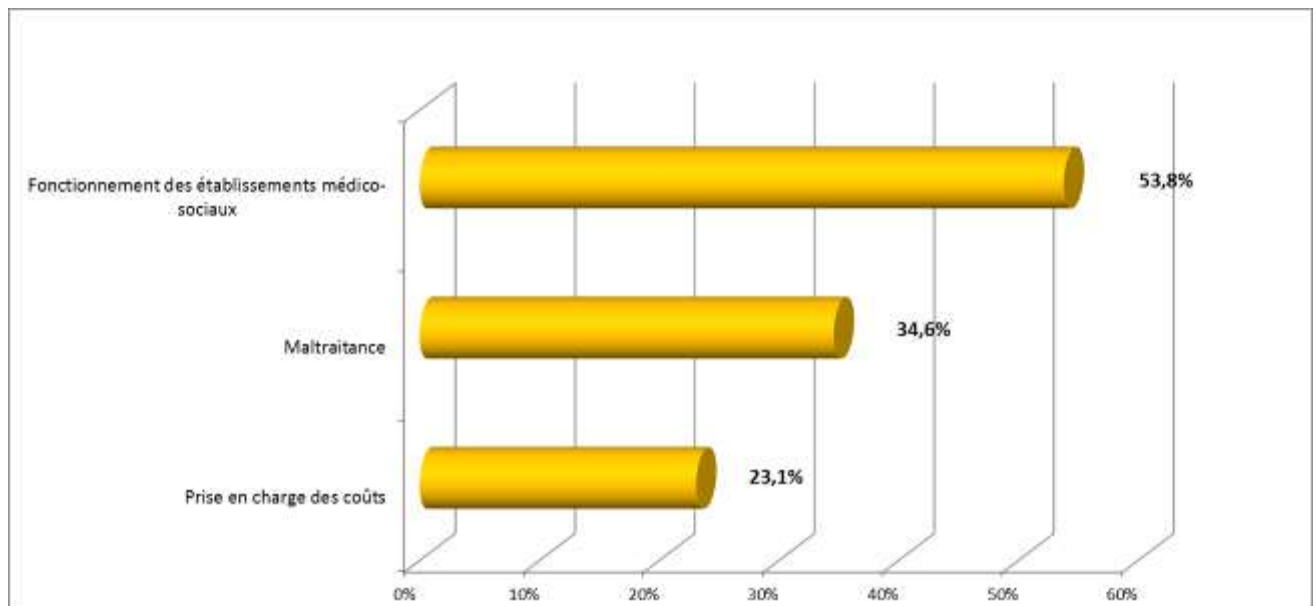
J'ai la fibromyalgie depuis des années mais je sais qu'il y a des problèmes de reconnaissance. Mon médecin m'a parlé du 100%. Je suis très fatiguée, j'aimerais bien avoir une carte station debout pénible...

5. Effets fiscaux liés au statut de personne handicapée

Mon fils a pris un logement en location à son nom et il est resté à notre charge au niveau d'imposition dans notre foyer fiscal : comment va être calculée la taxe d'habitation du logement, sachant qu'il ne peut prétendre à l'exonération suite à son handicap ?

D. 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

Mon fils est en maison d'accueil spécialisée mais ils refusent que l'on modifie la durée du séjour en famille qui est déjà très limitée, contrairement à l'avis de son médecin qui considère que cela serait une bonne chose pour mon enfant. Ils disent que ce n'est pas possible. Quels sont les textes qui s'y opposent ?

J'ai une amie en maison médicalisée et je pense que l'on ne s'occupe pas bien d'elle. Elle aurait besoin d'un suivi cardiaque car elle est reconnue en ALD et s'est fait poser un pacemaker mais respire très mal. Elle voit également de moins en moins bien et je pense qu'elle aurait aussi besoin de se faire reconnaître en ALD pour la DMLA mais le problème, c'est qu'il y a déjà très peu de médecins sur place et que le personnel de l'établissement refuse de prendre les rendez-vous dont elle aurait besoin et l'accompagner chez le médecin car elle a besoin d'être accompagnée. Peut-elle avoir une prise en charge pour les transports par la Sécurité sociale ? Quelles sont les solutions pour signaler des problèmes de négligences dans les maisons de retraite ?

Je vous appelle au sujet de mon papa qui est en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Les infirmières oublient constamment de lui donner ses somnifères. Du coup, il ne dort pas et cela lui provoque de la tension ce qui est très mauvais pour son cœur et qui peut favoriser une récurrence d'AVC. L'équipe n'est pas du tout attentive au patient. L'autre jour, il disait qu'il ne se sentait pas bien. J'ai appelé l'infirmière qui l'a pris à la rigolade en me disant qu'il avait probablement oublié de prendre son traitement. Quelques heures après, il était transporté aux urgences pour une hémorragie du foie. J'ai signalé de nombreux dysfonctionnements mais rien ne bouge.

2. Maltraitance

Ma mère de 91 ans n'est plus autonome. Elle ne peut plus manger seule et on est obligé de lui broyer les aliments. Le médecin traitant a prescrit le type d'aliments qu'il fallait lui préparer compte tenu de sa pathologie et le directeur de la maison de retraite refuse d'en tenir compte et donc elle ne se nourrit presque plus et dépérit ...

Ma grand-mère qui séjourne en établissement et qui a subi de nombreuses violences. On a pu constater plusieurs chutes mal soignées (et dont on ne nous avait pas du tout averti) et qui se sont terminées à l'hôpital avec opérations. Ma grand-mère s'est trouvée un compagnon qu'on lui interdit de voir depuis qu'il est allé dans une autre unité. Elle a même été physiquement agressée par la directrice, agression qui a d'ailleurs été constatée par le médecin (un intérimaire) qui était là ce jour-là.

3. Prise en charge des coûts en établissement social et médico-social

Ma mère de 93 ans est en maison de retraite. Nous n'avons pas l'APA. En août, nous avons été informés que le GIR de ma mère avait été modifié et qu'elle était en GIR 4 et que donc les frais de pension étaient majorés depuis février et ils nous demandent de payer un rappel de 250 euros par mois.

Mon épouse est en maison de retraite. Elle n'a que 890 euros de retraite mais les frais d'hébergement s'élèvent à 2000 euros. On a fait une demande auprès du Conseil général mais je n'ai rien. Elle est en train d'épuiser tous ses avoirs. Que va-t-il se passer qu'on n'aura plus rien ?

Je cherche à savoir si la CPAM ou l'ARS peuvent octroyer un budget supplémentaire à un EHPAD afin de lui permettre d'accueillir un résident qui présente une obésité morbide et ce afin de majorer le ratio de personnel autour de cette personne qui a particulièrement besoin de soins, de stimulation et d'accompagnement. A défaut, je constate que les établissements sollicités ne donnent pas suite et la personne n'est pas retenue car les EHPAD craignent de voir leur personnel s'user au détriment des autres résidents.

Ma mère a dû intégrer un EHPAD après une hospitalisation. Nous avons cherché et au téléphone, un établissement nous a donné son accord et 6 jours après, elle l'a intégrée. Au moment de son admission, on ne lui a fait signer aucun papier ou contrat. Elle est hospitalisée au bout de 18 jours. Je me suis rendu au service facturation, qu'on me demandait de payer les 6 jours de réservation avant qu'elle intègre l'EHPAD. De plus, elle y a été victime de maltraitance et donc nous avons trouvé un autre établissement et nous avons prévenu que notre mère ne retournerait pas dans cet EHPAD. A ce moment-là, on nous a dit qu'elle devait payer un mois de préavis. Outre la maltraitance dont elle a été victime nous ne comprenons pas qu'on nous fasse payer les 6 jours avant qu'elle rentre et ce préavis alors que nous n'avons pas reçu le contrat ni le règlement intérieur.

Je m'adresse à vous afin de porter à votre connaissance la situation suivante qui concerne ma sœur âgée de 65 ans et qui est atteinte d'un cancer du sein diagnostiqué il y a 4 ans. Ma sœur a refusé la chimiothérapie et est restée chez elle. Aujourd'hui elle est hospitalisée. Son état qui s'aggrave, fait qu'elle ne peut plus rester chez elle et nécessite des soins constants de jour comme de nuit. Elle a

perdu l'usage de son bras qui gonfle et ne peut pas s'occuper d'elle-même et est atteinte d'une sévère anémie. Elle présente de très grandes faiblesses. Difficultés à ouvrir sa porte soit à sa famille soit aux infirmières. L'hôpital souhaite la faire entrer dans une maison de soins médicalisée mais sa fille, qui est sa référente et vit à 500 km de sa mère, s'oppose à cette mesure souhaitant que ma sœur soit maintenue chez elle de façon à ne pas avoir à payer. Elle a 2 autres sœurs qui partagent le même refus. Quels sont les recours des frères et sœurs ? Je m'oppose catégoriquement au retour de ma sœur chez elle sachant qu'elle ne s'alimente plus quand elle est livrée à elle-même.

E. Accessibilité

Je vous appelle de la part d'une personne en situation d'handicap. Il y a plusieurs places handicapées à proximité de son travail mais elles sont régulièrement et légitimement occupées par les clients du centre de cure thermale. Elle a demandé au maire de réserver l'une de ces places à l'office du tourisme où elle travaille. Le maire n'est pas contre mais demande que lui soit fourni un décret qui l'autoriserait à le faire. Savez-vous si un tel texte existe ?

Je vis dans un immeuble et j'ai un fauteuil roulant. Le président du conseil syndical a changé la porte de l'immeuble et maintenant je ne peux pas ni entrer ni sortir, en tous cas, pas sans que quelqu'un m'aide. J'en ai parlé à l'assemblée générale mais tout le monde s'en fout ! Pareil à la mairie. Que faire ?

Pouvez-vous me dire quelles sont les obligations de mon bailleur en matière de stationnement des personnes handicapés dans les logements privés ?

Je vous appelle au sujet d'une dame de 97 ans handicapée qui voudrait faire poser une boîte à clef dans le hall de l'immeuble pour que les secours puissent accéder à l'appartement. Le syndic refuse. Il y a des recours ?

La MDPH m'a accordé une reconnaissance de travailleur handicapé et accordé une carte de stationnement sur les places réservées. J'habite en ville, je loue mon logement. Devant la porte d'entrée de mon escalier, il y a deux places réservées. Ces places étant occupées mais étant très chargées, j'ai garé ma voiture, macaron bien visible, juste après ces places mais sur le trottoir. Deux autres voitures étant déjà garées. Les trois voitures ont reçu une amende. La même chose s'est reproduite trois jours plus tard. Cela vaut-il la peine de contester ce PV ?

F. Scolarité

Le maire refuse d'autoriser le personnel à donner un traitement à un enfant pendant la cantine. Les enfants ne peuvent donc plus aller à la cantine. Nous avons saisi le délégué du Défenseur des droits et pour lui, il n'y a pas de problème. Que faire ?

Je vous appelle pour un enfant de 8 ans qui est scolarisé dans la région niçoise. Il doit prendre un cachet à midi. L'école refuse de prendre cette responsabilité. Conséquence, la mère doit poser une semaine de congé le temps du traitement et conserver l'enfant chez elle. Il manque donc 1 semaine d'école, ce n'est pas acceptable. Nous pensons qu'il existe un texte qui oblige l'école à assurer les conditions de la prise du traitement. Pouvez-vous nous fournir les références du texte et des

exemples auxquels vous auriez été confrontés et qui se sont résolus en faveur de la personne qui est atteinte d'une maladie chronique ?

Mon fils est reconnu handicapé par la MDPH. On lui avait donné une auxiliaire de vie scolaire mais la décision de la MDPH n'est pas bornée dans le temps. Or, une circulaire requiert un bornage. Que faire ?

Ma fille de 18 ans est étudiante en 1^{ère} année de BTS dans un lycée public. Elle a un taux de handicap reconnu par la MDPH entre 50 et 79%. Elle est atteinte de plusieurs pathologies auto immunes graves pour lesquelles elle est en ALD. J'ai demandé dès le 1^{er} septembre un projet d'accueil individualisé voire un projet personnalisé de scolarité car ses pathologies génèrent une fatigue chronique considérable, des baisses de tension et comme par ailleurs elle est suivie dans 3 services hospitaliers différents elle doit s'absenter pour ces consultations. Ma fille est malade depuis l'âge de 5 ans mais ses pathologies n'ont cessé d'évoluer malheureusement pas vers le meilleur. Comment faire valoir rapidement maintenant les droits de ma fille dans l'établissement ? Jusqu'à présent : aucune réponse de la direction, échanges téléphoniques très vifs avec le médecin scolaire qui ne veut rien mettre en place, entretien récent avec le professeur principal de bonne volonté, 1/6^{ème} de temps demandé par notre médecin généraliste mais rien n'est acté et tout est laissé au bon vouloir des professeurs. De façon plus générale, comment faire valoir ses droits quand on est étudiant et atteint de pathologies chroniques ?

Ma fille fait une licence de manipulatrice radio dans une école privée et en cours d'études on a découvert qu'elle avait une sclérose en plaques. Sa mère croyant bien faire a prévenu les professeurs de sa fille et la conséquence a été de multiples discriminations pour finalement lui annoncer à la fin de l'année que son année ne serait pas validée. Que faire pour qu'elle ait son diplôme ?

Je vous appelle pour mon fils lycéen qui a eu 9,89 au Bac. Nous sommes assez remontés parce qu'il avait des aménagements pour ses examens dans l'établissement et que celui-ci n'en a pas tenu compte. L'établissement dit que l'enfant ne leur a pas signalé ces aménagements, ce que le jeune homme conteste. Que faire ? Nous avons saisi l'académie qui se positionne du côté de l'administration.

G. Formation et insertion professionnelle

Mon fils est handicapé à 80%. Il bénéficie d'un CIF pro. L'Institut medico-éducatif a décidé qu'il n'était pas capable de faire une formation qualifiante et l'établissement lui impose de faire une activité occupationnelle. Je voudrais les contraindre à lui faire faire une activité qualifiante.

Je travaillais dans une structure pour handicapé et j'étais avec des personnes atteintes de troubles plus graves que les miens qui me tenaient régulièrement des propos déplacés. Je les ai donc remis à leur place. Le médecin et ma responsable ont indiqué dans un certificat que j'étais inapte à la vie en société et ont préconisé une activité de jour. Comment puis-je faire pour contester ?

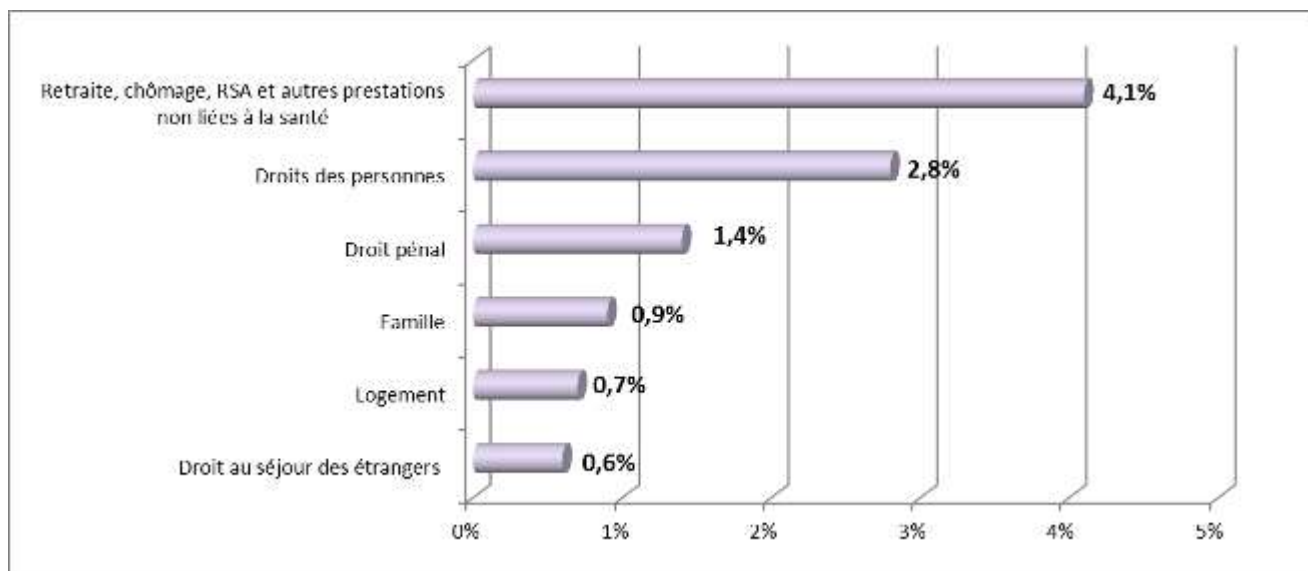
Je suis atteint d'un cancer et je dois me rendre à une formation professionnelle à 70 km de chez moi. Je voulais savoir si mes frais de transports pouvaient être pris en charge et par qui ? J'ai appelé l'AGEFIPH qui me dit que l'aide est réservée aux personnes en fauteuil roulant.

H. Aménagement logement (hors PCH)

Je suis fonctionnaire logé dans un logement de fonction dans le périmètre d'une école et accessible par un escalier très rude sans ascenseur. Mon logement n'est pas accessible s'il n'y a pas de concierge. Quand il est absent le soir et pendant les vacances scolaires et je ne peux plus emprunter l'escalier. J'ai demandé des aménagements du logement et depuis deux mois, on ne me répond pas. Cela pose beaucoup de problèmes pour le personnel qui me suit pour accéder à mon logement.

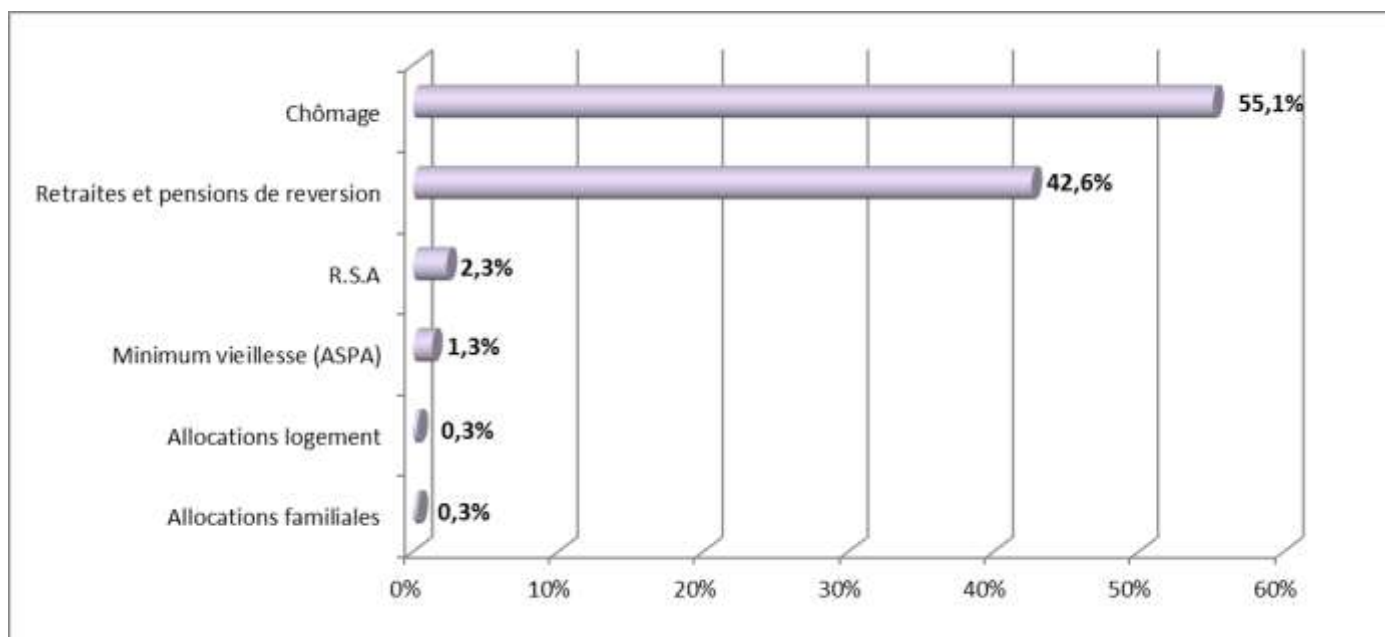
VII. AUTRES THEMATIQUES DE SOLLICITATIONS

Répartition des sollicitations de la thématique « Autres thématiques de sollicitations » (par rapport à l'ensemble des autres sollicitations)

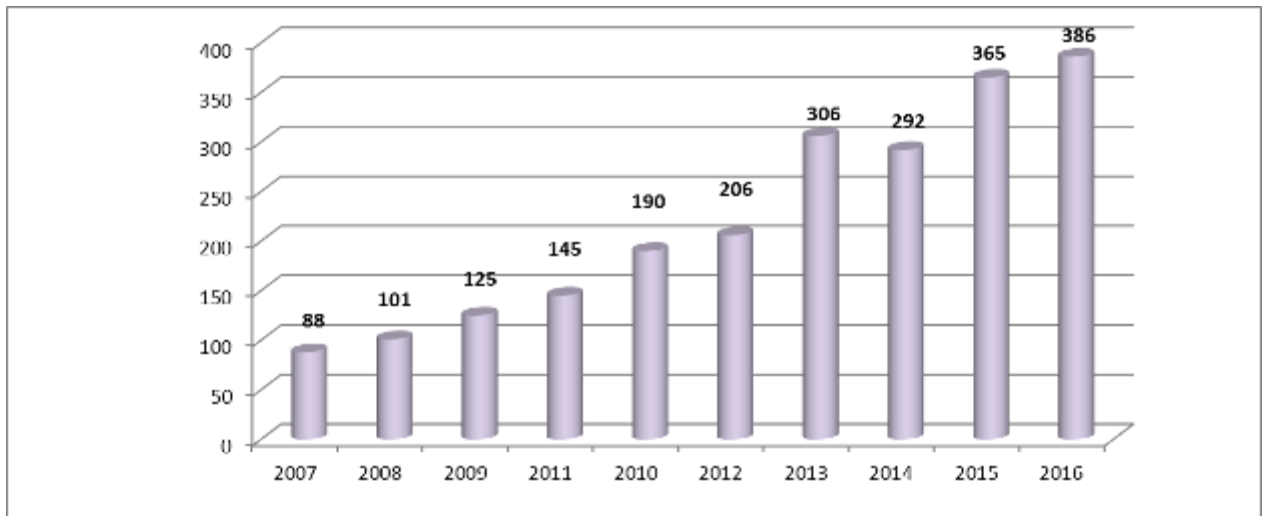


A. Prestations non liées à l'état de santé

Répartition des sollicitations de la sous-thématique « Prestations non liées à l'état de santé »

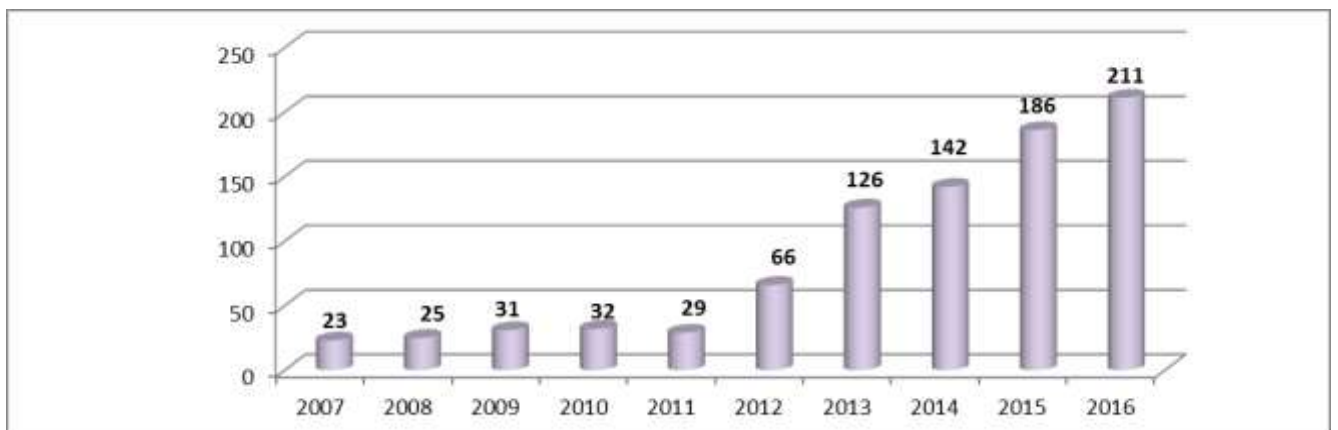


Evolution du nombre de sollicitations de la sous thématique « Prestations non liées à l'état de santé »



1. Chômage

Evolution du nombre de sollicitations liées aux questions de chômage



a. Incidences des périodes d'arrêt maladie pour l'ouverture des droits

Je suis en arrêt maladie depuis 2 mois et j'ai été licencié au 31 décembre. Comment cela va se passer pour le chômage ? Je dois faire quelles démarches auprès de pôle emploi ?

Je suis en arrêt maladie et je me demande si je peux attendre 1 mois ou 2 après la fin de mon arrêt pour m'inscrire au pôle emploi ?

L'un de nos salariés est en arrêt maladie depuis août 2014. Il souhaite absolument que nous acceptions une rupture conventionnelle de son contrat de travail, ce à quoi nous ne sommes pas

opposés mais craignons que cela ne soit pas dans son intérêt. Nous nous interrogeons sur la possibilité qu'il obtienne l'allocation de retour à l'emploi au compte-tenu du fait que les derniers mois il était en arrêt maladie. Qu'en est-il ?

J'ai été licencié pour motif économique il y a 1 an et demi. J'ai des grosses lombalgies et je suis complètement incapable de rechercher un emploi. J'ai vu mon médecin qui ne m'a pas fait d'arrêt de travail vu que je suis au chômage. Je voudrais savoir comment ça se passe au niveau financier et si je vais avoir quelque chose pour vivre si je ne perçois plus l'ARE; Cela fait depuis très longtemps que j'ai ces lombalgies et je pense que je ne serais pas en état d'exercer une activité même après la fin de la période de versement d'ARE; Quelles solutions pouvez-vous me proposer ? Ah, je ne savais pas que je pouvais bénéficier d'indemnités de la sécurité sociale en tant que demandeur d'emploi.

J'ai repris le travail en CDD puis j'ai été arrêté pour cause de maladie. Est-ce que les jours d'arrêt sont pris en compte pour mes droits au chômage ?

Mon mari a été en arrêt maladie pour un cancer reconnu en maladie professionnelle depuis janvier 2010 jusqu'au 31 juillet dernier. Il a dans l'intervalle été licencié pour inaptitude. Le Pôle emploi dit qu'il n'ouvre pas droit à des allocations car il serait resté trop longtemps en arrêt. Que pouvons-nous faire ?

b. Incidences des arrêts de travail sur le calcul des indemnités chômage

Je vais être licencié pour inaptitude et je m'inquiète sur le calcul de mon indemnité de licenciement et de mon allocation chômage alors que j'ai été arrêté depuis 6 mois ainsi que de manière irrégulière auparavant.

Je me suis inscrit à Pôle emploi il y'a un an et demi et je viens d'être placé en arrêt maladie. Quand je me réinscrirais à Pôle emploi, sur quelle base seront calculés les allocations chômage auxquels je pourrai prétendre : le salaire de référence initial ou sur le montant de mes indemnités journalières maladies ?

Je suis inscrite à Pole Emploi, et lors de la 2ème notification de mes droits. La conseillère m'a dit qu'elle avait recalculé mon indemnité en intégrant ma période d'arrêt maladie (26 jours). Elle m'affirme que c'est parfaitement normal ce que je conteste...

Je suis actuellement en CDD à mi-temps en tant qu'assistante d'éducation dans une école primaire depuis septembre 2015, je suis complétée par l'ARE de pôle emploi. Je suis en arrêt pour une durée de 7 jours. Comment vont être calculées mes indemnités journalières et sur quelle base? Quelles sont les incidences sur mon salaire et mon allocation chômage ?

Je suis en arrêt pour accident du travail. J'exerce une activité professionnelle réduite et je suis indemnisé par le Pôle emploi au titre de ma précédente activité professionnelle. Là je suis en arrêt et j'ai un problème car la sécurité sociale ne me verse que les indemnités journalières qui correspondent à mon activité actuelle soit 80 heures par mois à temps partiel et pas de mon ancienne activité à temps complet. J'ai vu qu'il existait une circulaire pour les personnes dans ma situation mais la caisse refuse de me l'appliquer.

c. Temps partiel thérapeutique et indemnités chômage

Je suis en arrêt de travail depuis mars 2016. J'ai repris en septembre en mi-temps thérapeutique. Je suis en contrat mais celui-ci n'est pas renouvelé à la fin du mois. Est-ce que je peux m'inscrire au pôle emploi fin octobre alors que je suis en mi-temps thérapeutique ?

Je suis actuellement en mi-temps thérapeutique et sur le point de signer une rupture conventionnelle. Est-ce que si je reprends à temps plein avant la rupture, les mois de mi-temps thérapeutique serviront à calculer mes allocations chômage ?

J'ai un problème avec ma conseillère Pôle emploi car je pense qu'elle a mal calculé mon ARE. Voici ma situation : j'étais en arrêt de janvier à novembre 2015 puis en temps partiel thérapeutique jusqu'à fin mars 2016; puis à temps plein reprise jusqu'à mon licenciement pour inaptitude fin septembre. Ma conseillère considère que pendant mon temps partiel thérapeutique j'ai gagné un demi salaire et prend cela en compte comme ma rémunération habituelle, donc cela baisse artificiellement mon ARE. Je ne pense pas cela et je voudrais vérifier ce point avec vous.

d. Incidences des arrêts de travail sur le versement des indemnités chômage

Je suis inscrite à Pôle emploi et mes droits aux allocations sont encore ouverts en principe pendant deux mois. Je ne sais pas comment les choses vont se passer car mon médecin vient de me mettre en arrêt maladie dans le cadre de ma grossesse. Comment les choses vont-elles se passer ?

Je suis à Pôle emploi depuis le 21 juin dernier mais ne perçois pas encore d'allocations car je suis actuellement pendant le délai de carence. Je suis en arrêt maladie depuis le 1er juillet. Je me demande si le délai de carence sera reporté.

e. Licenciement pour inaptitude et droit au chômage

Je devrais être licenciée pour inaptitude, mon état ne me permettant pas de reprendre mon activité. Au pôle emploi on m'a annoncé que je ne pourrai pas bénéficier des allocations. Est-ce exact ?

Je vous appelle au sujet d'une personne qui a été arrêtée pendant 28 mois. Elle a repris une activité professionnelle et cela ne se passe pas très bien parce qu'elle n'est pas en mesure de médicalement de tenir son poste. Elle voudrait arrêter mais elle a peur de ne pas bénéficier de l'ARE. Elle n'a pas encore rencontré la médecine du travail pour la visite d'embauche. On s'est organisé pour qu'elle la rencontre la semaine prochaine. Pourra-t-elle avoir droit à l'ARE si le médecin du travail la déclare inapte pour ce poste ?

f. Invalidité et chômage

Je suis en arrêt maladie et vais bientôt passer en invalidité de première catégorie car j'arrive en fin de droits. Je vais m'inscrire à Pôle emploi. Vais-je pouvoir cumuler les allocations du Pôle emploi avec ma pension ?

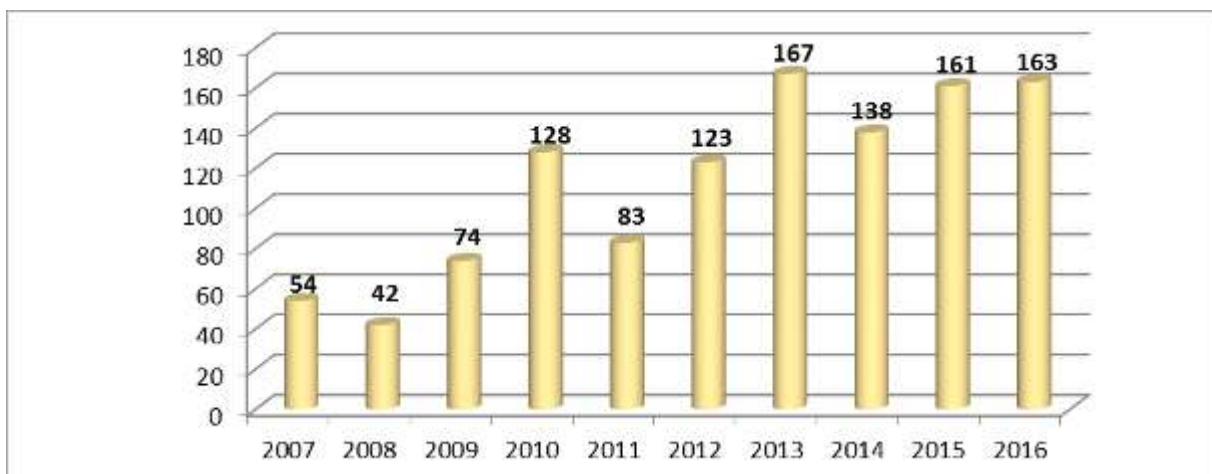
Je suis actuellement en invalidité 1^{ère} catégorie, donc je travaille à 66% et ma pension compense 33%, je travaille depuis 34 ans dans la même société et je souhaite demander une rupture conventionnelle. Je pense que si ma rupture conventionnelle est acceptée j'aurais des droits au chômage. Je voudrais savoir comment cela peut marcher pour le versement de ma pension.

Je bénéficie depuis septembre 2013 d'une pension d'invalidité de première catégorie de 600 euros et d'une allocation de retour à l'emploi de 1.300 euros. Je vais basculer en invalidité de deuxième catégorie de 1.000 euros au mois de novembre. Le Pôle emploi me dit que mes allocations seront réduites à 300 euros, ce que je ne comprends pas car je pensais que je pouvais cumuler tant que je ne dépassais pas le salaire de comparaison. Qu'en est-il ?

Suite à l'évolution d'une maladie neurologique, j'ai été mise en invalidité 2^{ème} catégorie le mois dernier. Le médecin du travail vient de me déclarer inapte à mon poste de travail et la demande de reclassement n'a quasiment aucune chance d'aboutir, je m'attends à un licenciement pour inaptitude médicale début avril. Or, je n'arrive pas à trouver d'information fiable concernant le délai maximum admis pour l'inscription à Pôle Emploi après la fin du contrat de travail. D'un côté je lis un an, est-ce le cas pour les personnes en invalidité (avec RQTH également) ? Lorsque je leur ai posé la question à Pôle emploi directement, deux personnes différentes m'ont donné deux réponses différentes. Je voudrais prendre le temps qu'il faut pour me soigner correctement, tenter une voire plusieurs interventions chirurgicales lourdes qui permettraient peut-être de stopper l'évolution de la maladie, et donc reporter d'autant que nécessaire ma recherche effective d'un nouvel emploi, d'où cette question.

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

J'ai été arrêtée pour maladie en mai 2014. J'aurais dû avoir droit à un maintien de salaire de 6 mois alors que je n'ai eu que 3 mois. Finalement, l'employeur a régularisé la situation lorsque j'ai obtenu la

reconnaissance de ma maladie en tant que maladie professionnelle. Quand j'ai eu mon relevé de carrière, j'ai constaté que mes revenus pendant l'arrêt de travail étaient moins importants. Est-ce normal ?

Je suis enseignante et j'ai 56 ans. Je suis en congé maladie depuis novembre et je ne touche plus mon plein traitement. Je vais demander de partir en retraite. Est-ce que le congé maladie va me désavantager en termes de montant de retraite ?

J'ai une question concernant la retraite. J'envisage de demander un temps partiel thérapeutique. Cela va-t-il impacter ma retraite ?

Je perçois actuellement une pension d'invalidité de catégorie 2 ainsi qu'une rente privée de mon ex employeur (prévoyance). Quelles seront les années et les salaires pris en compte pour le calcul de la pension de retraite du régime général et complémentaire ? Tout en sachant qu'une interruption longue et définitive d'activité professionnelle risque de plomber son montant définitif.

Je suis en invalidité depuis décembre 2014. Je viens d'avoir mon relevé de carrière sur lequel j'ai vu que les 4 trimestres de 2015 sont neutralisés. Est-ce normal ?

b. Aspects relatifs à l'attribution de la retraite à taux plein en cas d'inaptitude

J'ai été licenciée pour raison économique en juillet 2015 alors que j'avais déjà atteint l'âge légal de départ à la retraite. Comme je percevais une pension d'invalidité, la caisse m'a dit qu'elle ne pouvait plus me verser de pension parce que je n'exerçais plus d'activités salariées. J'ai donc demandé à liquidé ma pension de retraite. Et la CNAV me répond que je ne peux pas bénéficier du taux plein pour inaptitude parce que je n'ai plus de pension d'invalidité. C'est n'importe quoi ! Qu'est-ce que je dois faire ? Je n'ai aucune ressource !

c. Aspects relatifs au dispositif de retraite anticipée pour handicap

Je suis assistante sociale et accompagne une personne âgée de 57 ans qui a un gros problème de santé. Elle ne pourra certainement pas continuer à travailler. Est-ce que cette personne qui n'a pas d'invalidité, ni de RQTH pourrait bénéficier d'une retraite anticipée pour inaptitude au travail prononcée par le médecin conseil. Elle ne pourra en effet partir à la retraite qu'à 62 ans à taux plein. Pouvez-vous me m'indiquer quels sont les critères pour pouvoir faire cette demande de retraite ?

Je suis titulaire d'une RQTH depuis Novembre 1995, celle-ci vient d'être reconduite avec une validité au 31/12/2025. Ma question porte sur le droit à la retraite anticipée au titre du handicap qui devait être pour moi à 59 ans, selon mes trimestres validés et cotisés avec l'ancienne réglementation. Afin que soit pris en compte les derniers trimestres au titre du handicap comment et par qui faire instruire le dossier de demande d'incapacité permanente à 50% prévue par la nouvelle réglementation et à quel organisme dois-je le transmettre pour étude ?

J'ai été reconnu en 1990 en RQTH et ce jusqu'en 2000. Par la suite, je n'ai pas fait de nouvelles demandes. J'ai fait une demande de renouvellement de mon statut à compter de 2014. J'ai 57 ans et je souhaite bénéficier d'une retraite anticipée. La Caisse de retraite me demande de justifier que j'ai bénéficié d'une RQTH ou d'une autre situation d'incapacité pendant la période d'assurance exigée au titre de la retraite anticipée. Or, bien que je n'ai fait aucune demande de RQTH entre 2000 et 2014, mon état n'a pas changé, j'ai conservé le même handicap. Pouvez-vous me conseiller ?

Je suis atteinte d'une maladie rare. Je viens d'être reconnue en invalidité. J'ai posé la question à l'assurance retraite pour savoir si je pouvais prétendre à une retraite anticipée pour handicap. Celle-ci m'a répondu que je n'ai pas justifié de mon taux d'incapacité permanente de 50 % ou d'un handicap de niveau comparable reconnu tout au long de ma durée d'assurance et de ma durée cotisée. Je suis née avec la maladie dont je suis porteuse. Quel recours puis-je avoir ?

Je suis assistante sociale. Dans mon entreprise 5 salariés ont des difficultés à faire valoir la loi sur la retraite anticipée sur le handicap (absence RQTH). Comment faire ?

d. Incidences des périodes d'arrêt maladie et d'invalidité sur le dispositif « carrière longue »

J'ai des questions concernant la retraite pour carrière longue. J'ai été en arrêt pendant deux ans puis en mi-temps thérapeutique. Comment ces périodes sont prises en compte pour faire valoir mes droits à la carrière longue ?

J'ai 57 ans et demi, j'ai commencé à travailler à 18 ans ce qui fait que j'ai pratiquement tous mes trimestres et que j'espère disposer à 60 ans du dispositif carrière longue. Seulement voilà près de deux ans que je suis en arrêt maladie. Est-ce que je peux valider des trimestres alors que je suis en arrêt ?

e. Retraite et aidants familiaux

J'appelle pour une mère d'un enfant atteint d'hémophilie, qui s'est arrêtée de travailler durant 10 ans pour s'occuper de son fils. Elle arrive aujourd'hui à la retraite et souhaiterait valoriser ce temps-là dans ses cotisations. Est-il possible pour elle d'ajouter ces 10 ans en tant que "mère au foyer s'occupant d'un enfant malade" dans ses cotisations retraite? Si oui, quelles sont les démarches à effectuer ?

3. Autres prestations

a. Revenu de Solidarité Active (RSA)

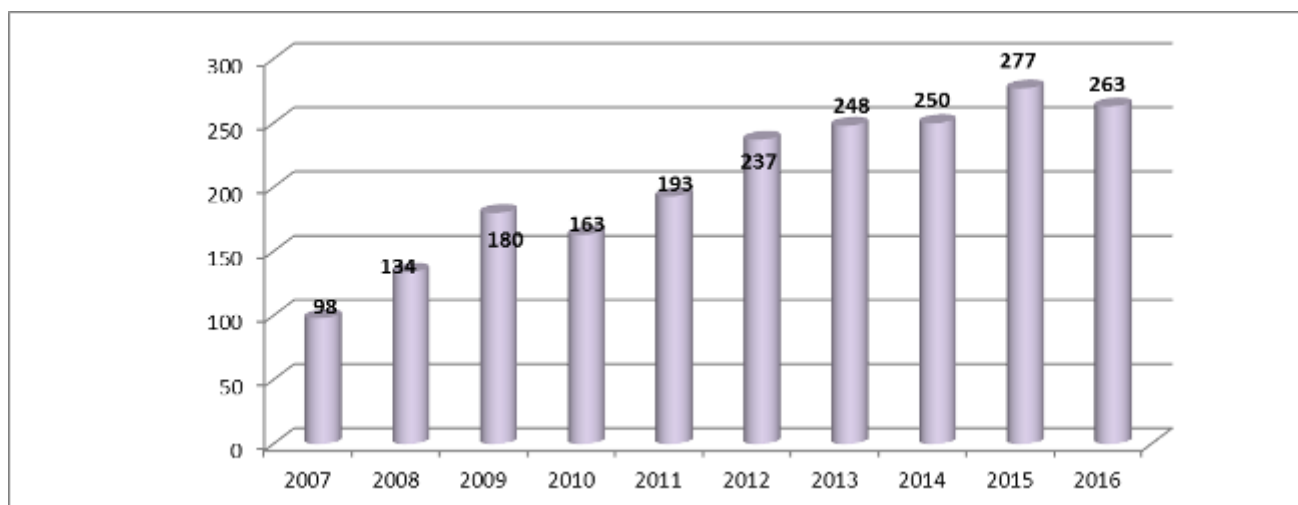
Je suis au RSA socle depuis plusieurs années et j'ai de plus en plus de douleur. Mon médecin me dit que je devrais être hospitalisé et donc me mettre en arrêt maladie. Est-ce cumulable avec le RSA ou est-ce que ça va faire en sorte que je perde mon RSA ?

b. Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)

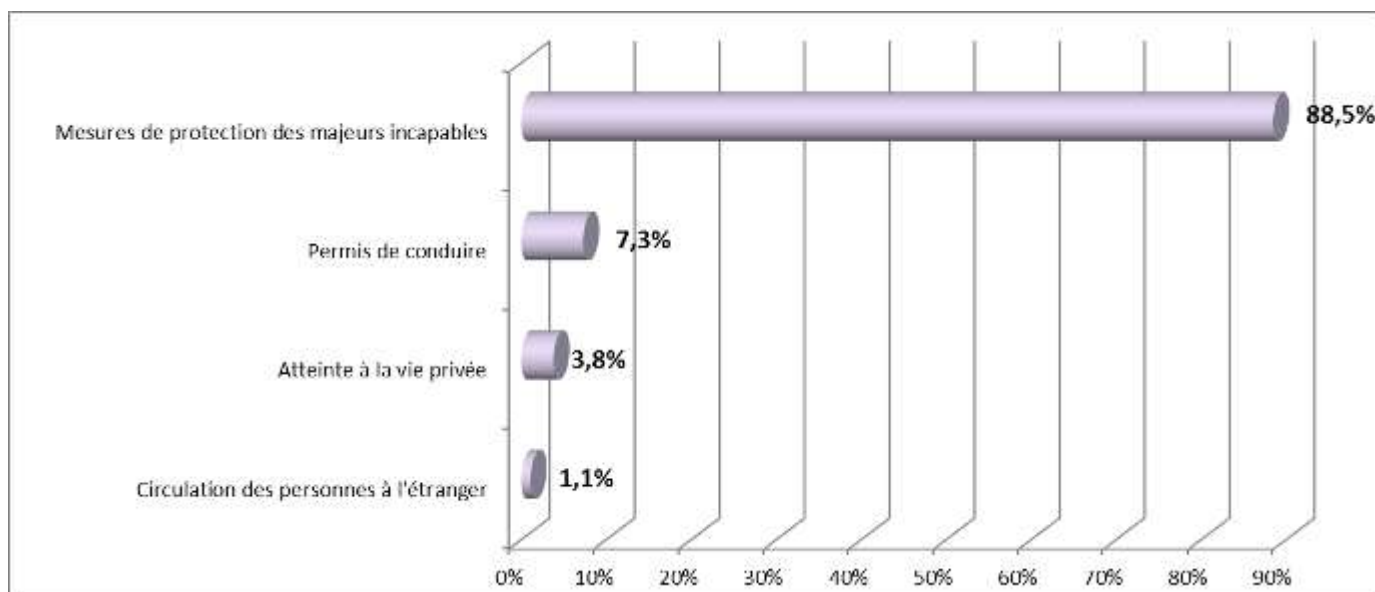
Je suis atteinte de la maladie de Parkinson et je serai bientôt à la retraite. Seulement ma pension ne devrait pas dépasser 200 ou 300 euros. On m'a parlé de l'ASPA, quelles sont les conditions pour en bénéficier ?

B. Droits des personnes

Evolution du nombre de sollicitations de la sous-thématique « Droits des personnes »

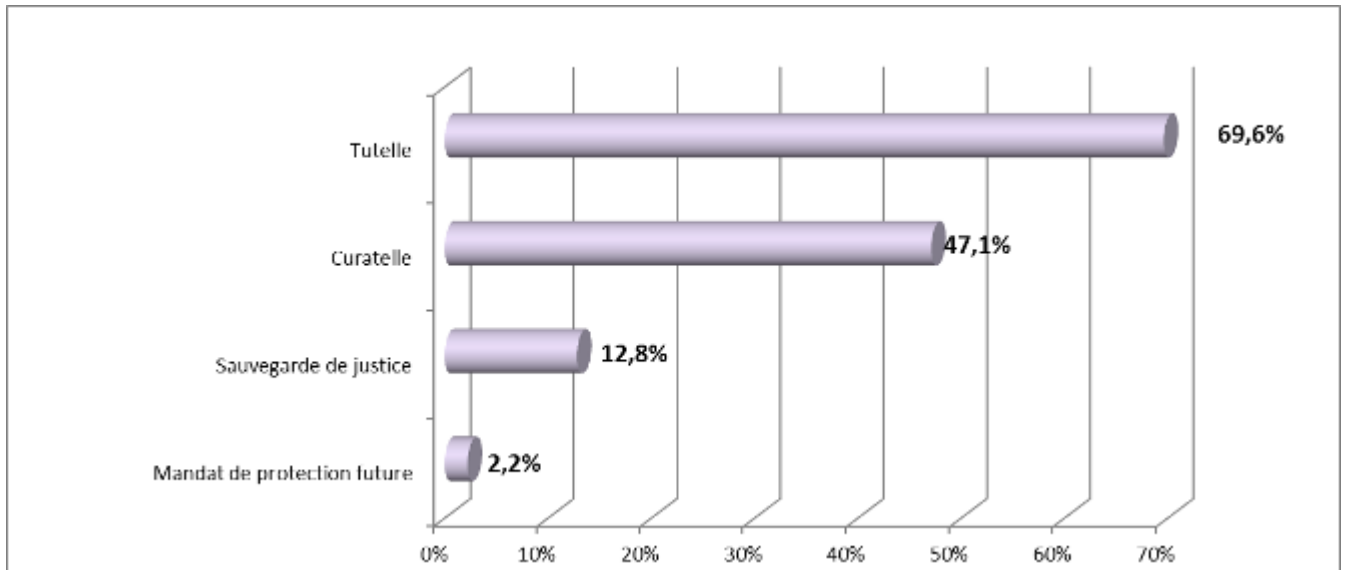


Répartition des sollicitations de la sous thématique « Droits des personnes »



1. Mesure de protection des majeurs

Répartition des sollicitations de la sous thématique « Mesure de protection des majeurs »



a. Mise en place de la mesure de protection

Je suis veuve et mal voyante et j'ai demandé de l'aide dans un Clic pour la rédaction d'un courrier. On m'a dit que quelqu'un pouvait venir à mon domicile et demanderait si besoin la mise en place d'une sauvegarde de justice, ce que je ne veux pas. Peut-on m'y contraindre ?

Ma mère est très âgée et comment à perdre la tête. L'un de nos frères a la main mise sur elle et lui lapide tout son argent. Pouvez-vous m'expliquer comment se déroule la saisine du juge des tutelles ?

Ma maman de 96 ans et on voudrait la mettre sous tutelle. Est-ce que le juge va désigner une personne étrangère à la famille ?

Je vous appelle pour mon fils qui est schizophrène. Nous avons décidé de mettre en place une mesure de protection avec son accord. Comment faire ? A qui s'adresser ?

Mon ami est bipolaire. Il a eu un héritage de 60 000 euros. Il est entré dans une phase maniaque et je ne sais pas comment l'aider. Il est partie en nouvelle Calédonie et il dilapide tous son héritage. On m'a parlé de sauvegarde de justice. C'est quoi exactement ? Comment je peux faire ?

L'hôpital veut faire une injection dans le genou de mon père et je ne comprends pas les raisons. L'hôpital a fait par ailleurs une demande de tutelle pour mon père et ma mère est convoquée le 20 mai. Le greffe nous a dit que nous découvririons le dossier à l'audience. C'est odieux de demander une tutelle, que fait-on de la liberté des personnes âgées, on s'arrangeait en famille, je faisais les chèques...

Je vous appelle pour une personne qui va consulter un médecin agréé pour voir si son état relève d'une mesure de protection. Cela coute 160 euros. Y a t-il des moyens de prise en charge de ses honoraires ?

b. Exercice de la mesure de protection

Mon tuteur a transféré mon compte bancaire vers une autre banque sans me demander mon avis. A-t-il le droit ?

Une mesure de sauvegarde de justice, puis de tutelle a été mise en place pour mon grand oncle. Que va-t-il advenir des actes qui ont été faits avant la mesure de sauvegarde. On pense qu'il n'était déjà plus en mesure de se décider seul.

Nous sommes confrontés à un tuteur qui refuse de faire un contrat d'aidant familial à la mère au motif que l'adulte handicapé majeure dont elle s'occupe doit s'habituer à entrer un jour en institution". On voit poindre derrière cette argumentation l'idée fumeuse "mère fusionnelle" chère à Freud. Le tuteur veut donc imposer à la mère une aide extérieure qui viendra chez elle 15 heures par semaine. Cela est-il légal ?

Mon fils est sous tutelle et l'organisme de tutelle dépasse ses pouvoirs, il décide de ses relations avec son père, des activités sportives qu'il doit faire. J'ai saisi le juge des tutelles. Il me semble que cela constitue un dépassement de pouvoir. Qu'en pensez-vous ?

L'état de santé de mon employeur s'est aggravé. Je suis son auxiliaire de vie. Ses médecins lui ont prescrit 60 heures d'aide humaine au lieu des 30 heures qu'il a actuellement. Je travaille donc depuis 2 mois à 60 h. Or, son curateur ne me paye toujours pas, il dit qu'il n'y a pas assez d'argent. Mais il lui suffit de faire une demande d'augmentation de l'APA. Comment le contraindre à faire cette demande ?

A qui pouvons-nous nous adresser pour critiquer le comportement de la curatrice de notre belle fille qui ne fait pas son travail ?

c. Modifications de la mesure de protection

Comment demander un changement de tuteur ? Cela se passe mal avec lui. Est-ce que le tuteur a le droit de changer mon compte bancaire d'établissement sans me demander mon accord ?

Mon enfant est schizophrène et je suis sa tutrice mais je ne peux plus gérer surtout lorsqu'il est en pleine crise. Est-ce que c'est possible que je le juge des tutelles nomme un deuxième tuteur ?

Je suis sous curatelle renforcée à la suite d'une HDT et l'expert avait décidé que le curateur devait être extérieur à la famille mais le juge a décidé de mettre mon frère. Comment je peux faire pour changer cela parce que ce n'est plus possible. Je veux m'éloigner d'eux.

Mon fils est sous curatelle renforcée. Tout se passait très bien jusqu'à ce qu'il y ait un changement de curatrice. La nouvelle curatrice a décidé sans nous consulter qu'il serait bon que mon fils soit sous tutelle. On ne comprend pas pourquoi ce d'autant plus que l'équipe médicale qui le suit est contre. On doit passer devant le juge des tutelles dans quelques semaines. Quels arguments pouvons-nous invoquer pour le maintenir dans cette mesure qui est adaptée ?

d. Mandat de protection future

Une personne qui vient d'arriver chez nous à l'hôpital est dans un état délirant et on a diagnostiqué une aliénation. Son frère a un mandat de protection futur qui lui donne le droit de vendre la maison de sa sœur pour payer la maison de retraite. Cela nous paraît étrange, comment réagir ?

e. Habilitation familiale

J'ai entendu dire qu'il existait un dispositif autre que la tutelle et la curatelle : l'habilitation familiale. Qu'est-ce que c'est ?

Je vous appelle au sujet de ma maman qui est dans un EHPAD. J'ai été habilité avec mes sœurs et j'ai une habilitation générale. Notre projet est de faire revenir maman à domicile. J'ai donc fait part de ce projet au directeur qui s'est catégoriquement opposé à notre décision et qui m'a dit qu'il ne pouvait pas prendre la demande de préavis tant que le retour à domicile n'était pas spécifiquement autorisé par le juge des tutelles. Je lui ai dit que je n'avais pas besoin d'un tel document vu que l'habilitation était générale. Il m'a dit qu'il allait saisir le procureur de la république, je ne sais pas trop pourquoi.

2. Aptitude à la conduite

J'ai eu un AVC il y a quelques années et j'ai toujours continué à conduire. Je viens de découvrir qu'il fallait passer une visite médicale. Est-ce exact ?

Je suis atteint de la maladie de parkinson. J'ai fait un test de conduite avec mon ergothérapeute et le test a été positif. Il m'a dit que je devais procéder à un contrôle médical auprès de la préfecture et que je devais remettre mon permis en échange d'une attestation provisoire de conduite. Je devrais ensuite me soumettre à un contrôle médical auprès d'un médecin agréé. Je voudrais savoir si je suis obligé de me soumettre à cet examen ? Dois-je déclarer à l'assureur ma pathologie ?

J'ai déclaré lors de la visite médicale pour l'enseignement de la conduite que j'étais atteinte de sclérose en plaques. Le médecin agréé m'a dit aussitôt qu'il ne me délivrerait qu'un permis à durée de 5 ans. Il était odieux. Je trouve cela scandaleux. Si je n'avais rien dit, je n'aurais pas eu de restrictions. Je n'ai pas envie d'aller chercher mon nouveau permis et préfère garder l'ancien. Le médecin a en outre refusé de m'exonérer de la cotisation.

J'ai un fils handicapé qui n'a pas de permis mais qui roule avec une voiture sans permis depuis quelques jours. Son médecin considère qu'il n'est pas en mesure de conduire mais dans mes recherches, le certificat n'est requis que dans le cadre du permis. Est-ce que cela s'applique à mon fils ?

3. Atteinte à la vie privée

Je suis serveur. Je cherche du travail depuis près de 6 mois et je ne trouve pas alors même que j'ai un bon CV. J'ai eu un doute par rapport à mon ancien employeur. Ma femme l'appelé en se faisant passer pour un employeur qui veut se renseigner sur moi et il lui a déconseillé de me recruter à cause

de ma maladie, qu'à deux reprises les pompiers étaient intervenus en plein service parce que j'étais en crise. Qu'est-ce que je peux faire ?

Je suis séropositive et une personne proche s'amuse à déclarer ma séropositivité sur les réseaux sociaux en demandant à ce qu'on s'éloigne de moi. Qu'est-ce que je peux faire ?

4. Circulation et séjour des personnes à l'étranger

Je vous appelle pour un usager qui a un contentieux avec son agence de voyage à laquelle il reproche de ne pas lui avoir indiqué que l'accès à l'Ouzbékistan était interdit aux séropositifs. L'ayant appris après avoir réservé, il ne s'est pas rendu dans le pays mais a demandé le remboursement de son voyage, ce que l'agence refuse.

Je vous appelle pour savoir si je peux passer les douanes américaines avec mes médicaments de trithérapies car je suis séropositif.

Je suis séropositif, j'ai obtenu ma carte verte mais j'ai un examen médical à réaliser et je me demande si le fait d'être séropositif ne sera pas problématique pour que je conserve cette carte ou que je puisse rentrer sur le territoire américain.

C. Pénal

Ma mère est Alzheimer en Ehpad, et son état s'est brusquement dégradé, ce que j'ai trouvé bizarre. J'ai découvert qu'elle était victime d'agressions sexuelles par un résident. J'ai appris que le médecin de service était au courant. J'ai signalé cela à l'ARS à la direction et au département mission contrôle et inspection ainsi qu'au conseil départemental. Puis-je déposer une plainte parallèlement ?

J'ai été contaminé par le VIH. Je voudrais agir en justice contre la personne qui m'a contaminé.

Je suis séropositif et j'ai peur car il y a six ans j'ai eu un rapport non protégé et je crains d'être poursuivi au pénal. Qu'en est-il ?

Je suis bipolaire et à cause de ma maladie, un jour j'ai refusé de m'arrêter lorsqu'un policier me l'a demandé. Du coup j'ai une convocation devant le tribunal en juillet pour refus d'obtempérer. Je peux invoquer ma maladie pour me défendre ?

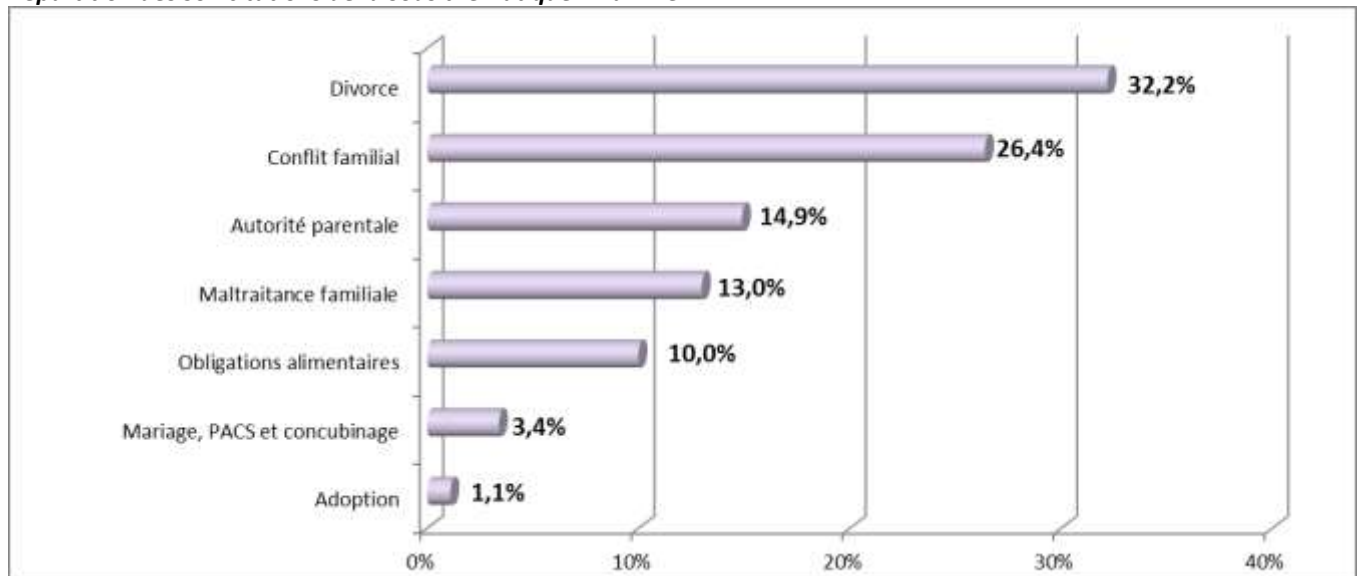
Mon fils souffre de schizophrénie depuis 25 ans. Il a hélas eu une crise et s'est fait arrêter par la police. Durant sa garde à vue il a été frappé à plusieurs reprises par la police. On veut porter plainte. Comment peut-on faire ?

Je vous appelle car sur un moment de délire, je me suis rendu au commissariat et j'ai accusé mon mari de viol. Le gendarme m'a dit qu'il me recevrait la semaine prochaine et mon conjoint m'a donné les coordonnées d'un spécialiste du comportement qui souhaiterait me rencontrer. Qu'est-ce que je risque ?

Ma mère est victime d'un magnétiseur qui lui qu'elle va guérir son cancer en la magnétisant par téléphone et qu'elle n'a pas besoin de faire de chirurgie. Que faire ?

D. Famille

Répartition des sollicitations de la sous thématique « Famille »



J'ai une sclérose en plaques et je vais divorcer. Je me demande quels seront mes droits, et si je pourrais prétendre à des aides en raison de ma maladie ?

Je suis malade psychique et ma femme est sous tutelle. La belle famille a demandé le divorce alors que ma femme ne veut pas divorcer. On voudrait les coordonnées d'un avocat.

Mon fils est bipolaire et a pétié les plombs en apprenant que sa femme l'avait trompé. Il a dû être hospitalisé sous contrainte après intervention de la police, et souhaite engager une procédure de divorce. Ne percevant que l'allocation adulte handicapé, peut-il obtenir une aide pour prendre un avocat ?

Mon fils se sépare de sa compagne. Elle refuse qu'il voit les enfants, il a déprimé et été hospitalisé. Ils sont maintenant en procédure pour divorcer. La femme demande qu'il paye une pension mais il ne touche que l'AAH et un peu d'argent en tant que professeur de musique à temps partiel. Faut-il qu'il prenne un avocat? L'AAH va-t-elle être prise en compte comme une ressource ?

Ma belle-mère est très âgée. Elle vit toute seule dans son appartement mais les frères et sœurs de mon mari veulent qu'elle aille en maison de retraite, pour pouvoir vendre son appartement et récupérer l'argent. Que peut-elle faire car elle veut rester chez elle.

Je vous appelle pour mon fils est bipolaire qui a reçu un jugement lui retirant l'autorité parentale. Que faire ?

Mon fils a 5 ans et je ne suis pas du tout au courant de sa santé. J'ai demandé la copie de son dossier médical mais sa mère ne me dit rien...

Je vous appelle pour une amie. Elle est handicapée. Elle a eu un grave accident de la route et n'a plus l'usage de ses jambes. Son mari l'a quittée, elle s'occupait toute seule de ses enfants mais on vient d'apprendre que ses enfants ont été placés. Que peut-on faire ?

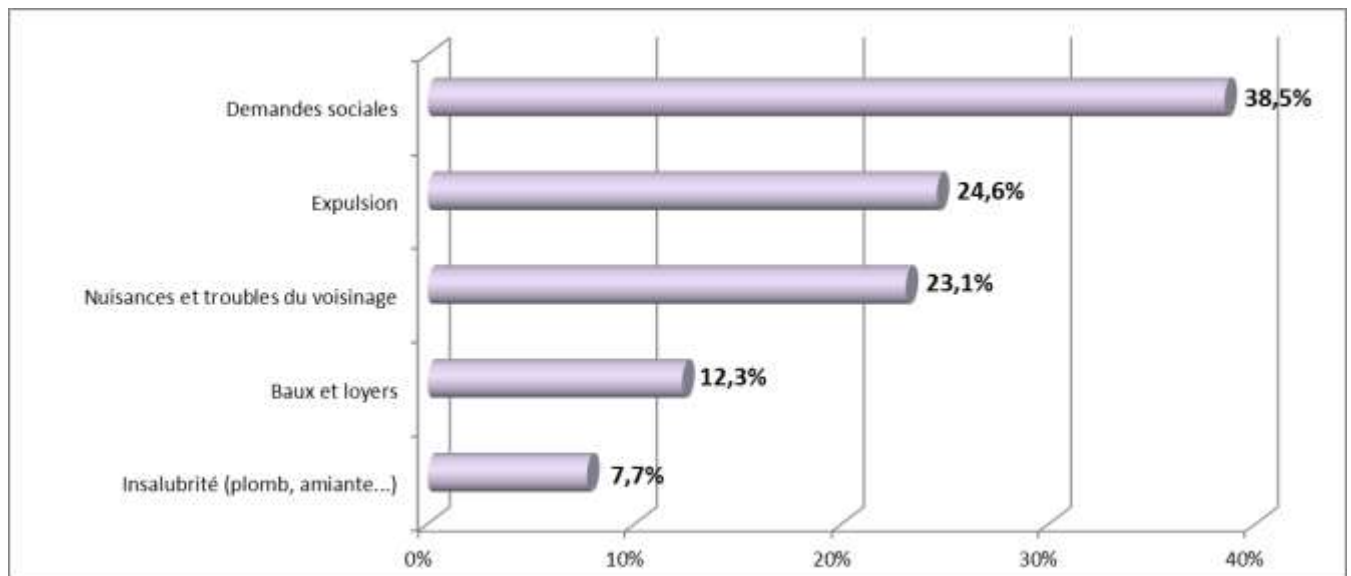
Je vous appelle pour une dame qui va bientôt décédée, et qui voudrait obtenir une délégation d'autorité parentale de ses enfants mineurs au profit de sa belle-sœur avec laquelle elle vit depuis plusieurs années. Peut-elle l'obtenir et comment ?

Je souhaiterais savoir quelles ressources sont à déclarer dans le cadre de l'obligation alimentaire ?

Puis-je me marier alors que je suis dépressive ?

E. Logement

Répartition des sollicitations de la sous thématique « Logement »



Je suis propriétaire d'un terrain. Les terrains vont sont pollués des substances qui ont entraîné mon cancer. De plus, il y a des problèmes de canalisation qui ont également pollué mon terrain. Qu'est-ce que je peux faire ?

Nous avons actuellement dans notre école une maman étrangère autorisée à être en France pour apporter des soins et une surveillance médicale cardiaque à son fils scolarisé en maternelle. Cette maman et ce petit garçon n'auront plus de logement samedi et nous sommes inquiets. Pourriez-vous nous aiguiller sur ses droits ou les associations qui pourraient l'aider à trouver un logement ?

Je suis psychologue à l'hôpital et j'accompagne une jeune femme chez qui l'on vient de diagnostiquer un sida déclaré à un stade avancé. Cela fait plusieurs années qu'elle est très mal sur le plan

psychologique. Elle a complètement perdu pied et ne payait plus son loyer. Elle fait l'objet d'une décision d'expulsion du tribunal d'instance. Qu'est-ce qu'on peut faire ?

Je vous appelle au sujet de ma fille qui est handicapée suite à un cancer. Elle est en troisième catégorie d'invalidité et elle a une PCH. Son bailleur veut reprendre l'appartement, n'y a-t-il pas un moyen de la protéger contre ça ?

Ma fille a des problèmes psychiques. Comment je fais pour récupérer un logement dont je suis propriétaire pour la loger ?

Mon amie handicapée est dans un logement social dans un immeuble où l'ascenseur va être remis aux normes. Les travaux vont durer un mois. Pendant ce temps elle ne pourra pas rester chez elle car elle ne pourra pas en sortir pour aller notamment chez ses médecins. Le bailleur propose de l'exonérer de son loyer ce mois de travaux, mais peut-elle obtenir autre chose ?

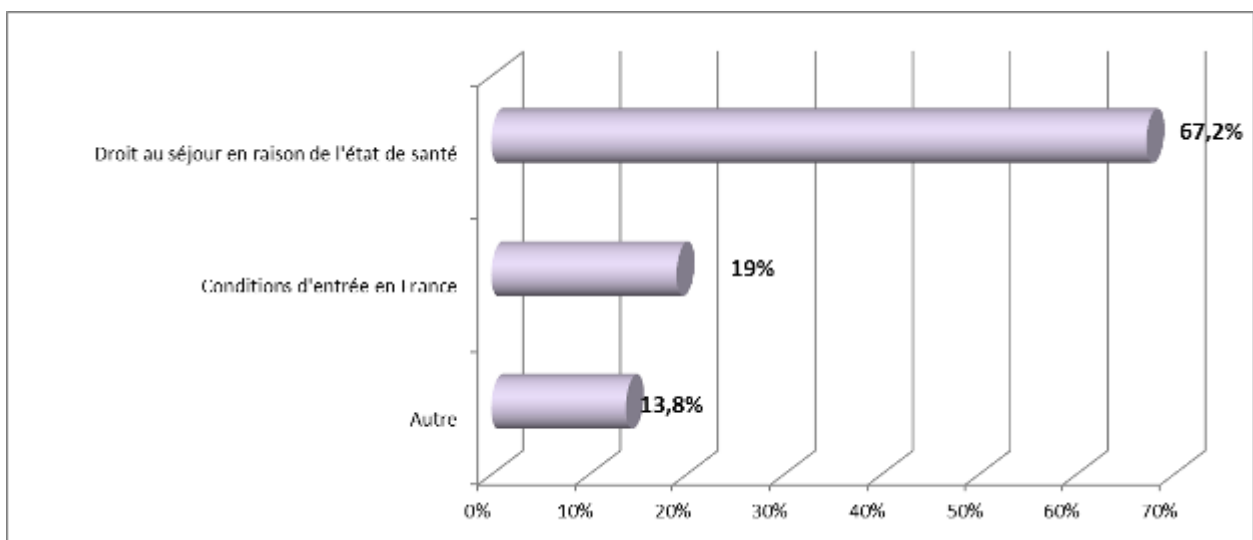
Mon fils est hospitalisé sous contrainte, il est sous curatelle. Il vient de recevoir un courrier de son propriétaire lui demandant de quitter son logement à l'amiable compte tenu de son comportement violent, sinon ce sera le juge qui décidera. C'est vrai qu'il faudrait mieux qu'il soit sous contrôle dans un appartement thérapeutique. Mais je ne sais que faire. En plus il ne supporte pas que je m'occupe de ses affaires et donc je ne peux intervenir...

Je vous appelle pour l'une de mes voisines qui est très asthmatique. Il faudrait qu'elle change son sol mais elle n'a que le RSA. Est-ce qu'elle peut avoir des aides ?

Je voudrais demander une expertise pour faire constater l'insalubrité de mon logement incompatible avec mon état de santé eu égard à ma maladie rare. Existe-t-il une procédure ?

F. Droit au séjour des personnes malades

Répartition des sollicitations de la sous thématique « Droits des Etrangers »



Je vous appelle au sujet d'une personne que je dois rencontrer demain e et qui avait jusqu'à présent un titre de séjour pour soins qui a été renouvelé pendant 10 ans. Il vient de changer de département et apparemment son titre de séjour n'a pas été renouvelé.

Je suis atteint d'un cancer et j'ai fait une demande auprès du Consulat pour que ma femme et mes enfants puisse venir en France. J'ai fourni tous les certificats médicaux mais le visa a été refusé. Que puis-je faire ?

J'accompagne une personne de Centrafrique qui est en France depuis 2002 et qui a une autorisation de séjour pour soins depuis 2004. Aujourd'hui il a déménagé et a changé de département et la Préfecture a indiqué que le médecin avait donné un avis défavorable. Que peut-il faire ?

J'appelle pour un ressortissant étranger en France depuis deux ans avec un visa visiteur. Il est marié et sa compagne est étudiante. On voudrait faire une demande de carte de séjour pour soins pour pouvoir avoir le droit de travailler. Est ce qu'il a des chances de l'obtenir. A la Préfecture, on n'a pas voulu lui donner un dossier en lui disant que ce serait refusé de toute façon.

Je suis actuellement en France avec un titre de séjour étudiant. J'ai la drépanocytose. Est-ce que vous pensez que je pourrais avoir un titre de séjour pour raisons de santé ?

Je suis atteinte d'une sclérose en plaque et je voudrai savoir si vous connaissez une ONG qui pourrait m'aider à prouver que le traitement pour ma pathologie n'est pas accessible dans mon pays d'origine ?

Je voudrais savoir comment renouveler mon titre de séjour pour soins ?

Je suis invalide à 80% et je souhaiterais présenter une demande de naturalisation. Est-ce possible ?

G. Autres

J'ai de l'apnée du sommeil et j'ai de gros problèmes avec le prestataire qui me fournit ma machine. Je n'ai jamais eu de contrat, elle m'a été livrée sale et elle tombe tous le temps en panne. Je voudrais savoir quel est le tribunal compétent ?

J'ai pris beaucoup de retard pour mes déclarations fiscales à cause de la maladie et des traitements. Est-ce que l'administration peut tenir compte du fait que j'ai été malade pour ne pas m'appliquer les pénalités de retard?

Je vous appelle pour une amie qui bénéficie d'une pension d'invalidité de deuxième catégorie et d'un complément allocation adulte handicapé. Son banquier refuse de lui accorder une autorisation de découvert. A-t-il le droit ?

Je viens de voir qu'il existe un décret concernant les personnes fragiles et les frais bancaires. Une banque doit appliquer un tarif spécial pour les personnes fragiles. Je voudrais savoir ce que l'on entend par personnes fragiles et comment obliger la banque à pratiquer de tel tarif ?

Nous sommes en procédure de surendettement. La commission nous demande de mettre en vente notre logement. Mais un cancer vient d'être diagnostiqué à ma fille de 12 ans qui nécessite des soins à Paris et un environnement calme. Le marché locatif, pour ne pas être trop éloignés de Paris, est aussi cher que notre crédit immobilier.

Pouvons-nous bénéficier de dispositions légales particulières en surendettement quand on a un enfant malade ?

Ma fille a une poche gastrique et doit prendre l'avion. Est ce qu'elle pourra voyager? Est ce qu'elle devra payer le poids des poches au titre des bagages ?

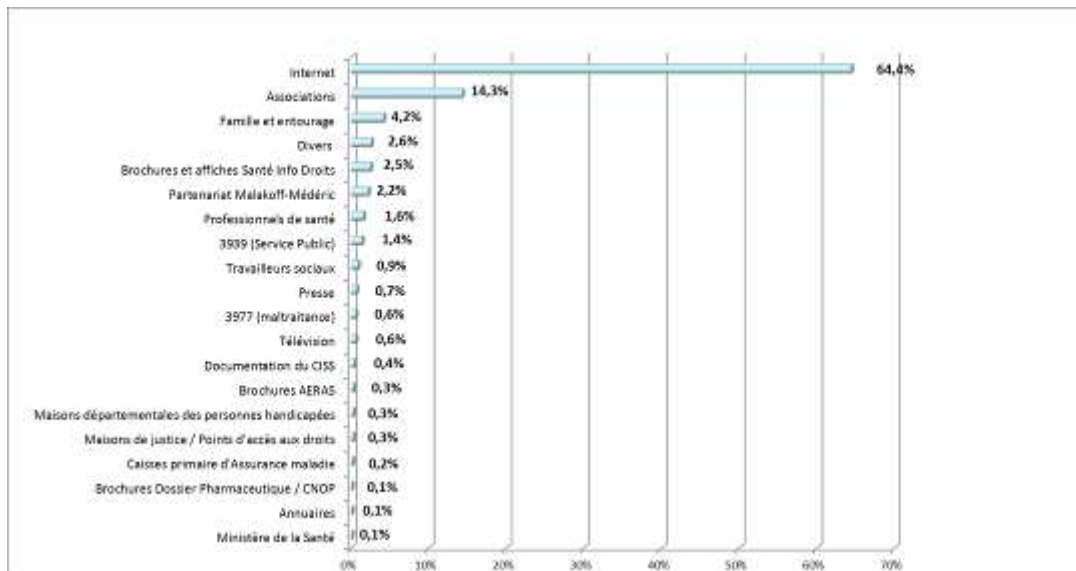
Comment faire pour que mon fils sous curatelle refuse l'héritage de son père qui n'est composé que de dettes ?

ANNEXE

STATISTIQUES RELATIVES A SANTE INFO DROITS POUR 2016

1. DONNEES RELATIVES A LA CONNAISSANCE ET AU MODE D'UTILISATION DE SANTE INFO DROITS

1.1. Mode de connaissance de la ligne



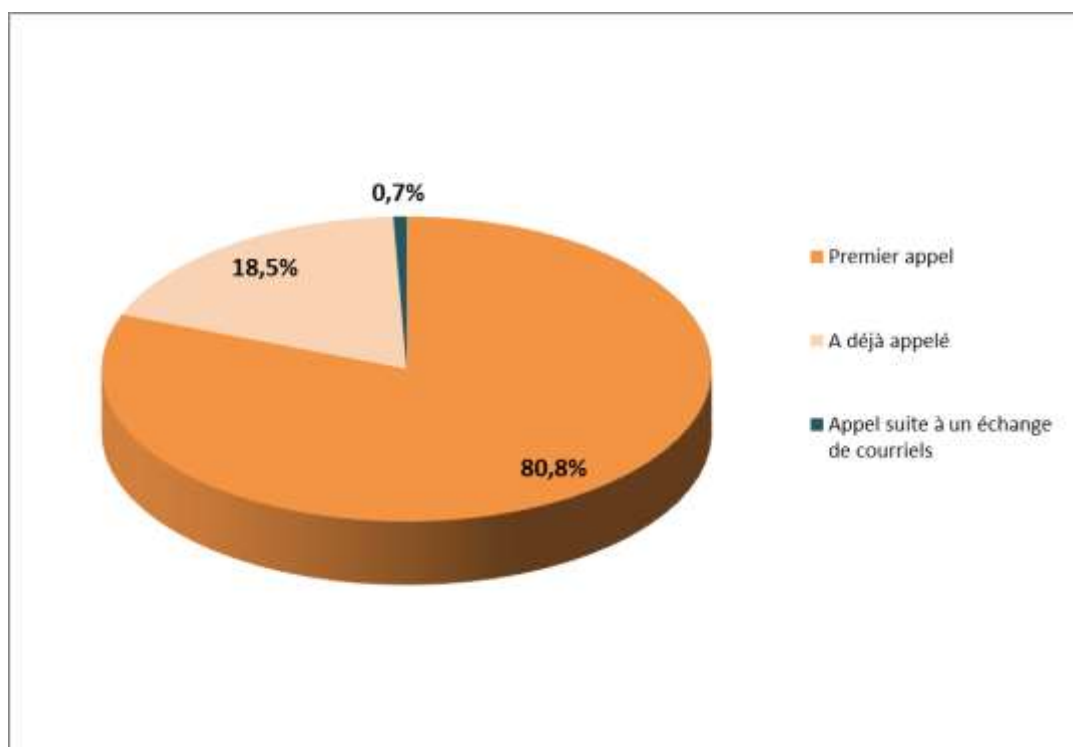
1.2. Orientations associatives vers Santé Info Droits

UNAFAM (Union nationale des familles et amis de malades psychiques)	19,4%
CISS en région (France Assos Santé)	11,4%
Divers (63 associations)	7,4%
Ligue contre la cancer et Aidea	7,2%
Aides	3,9%
Fibromyalgie SOS	3,9%
SIS (Sida info Service)	3,5%
Alliance Maladies Rares et Maladies rares info service	2,9%
CISS national	2,8%
Cancer Info	2,6%
ARSEP (Fondation pour l'aide à la recherche sur la sclérose en plaques)	2,2%
France Parkinson	2,1%
AFS (Association france spondyloarthrites)	2,0%
FNAPSY (Fédération Nationale des associations d'usagers en psychiatrie)	2,0%
INAVEM (Fédération nationale d'aide aux victimes et de médiation)	1,9%
AFM (Association française contre les myopathies)	1,6%
France Alzheimer	1,4%
Argos 2001	1,3%
Fibromyalgie France	1,3%
Sos hépatites	1,3%
APF (Association des paralysés de France) et Ecoute Sep	1,2%
UNAF - URAF - UDAF (Union nationale régionale et départementale des associations)	1,2%
AFH (Association française des hémophiles)	1,0%
ASFC (Association française du syndrome de fatigue chronique)	1,0%

FNAIR (Fédération nationale d'aide aux insuffisants rénaux)	1,0%
AFA (Association François Aupetit)	0,7%
AFSEP (Association française des sclérosés en plaques)	0,7%
ALMA (Allo maltraitance personnes âgées et handicapées)	0,7%
Epilepsie France	0,7%
APCLP (Association pour la lutte contre le psoriasis)	0,6%
UFC-Que choisir	0,6%
Association française des aidants familiaux	0,5%
AVIAM (Association d'aide aux victimes d'accidents médicaux)	0,4%
FNATH (Association des accidentés de la vie)	0,4%
France dépression	0,4%
Lupus France	0,4%
OCH (Office chrétien des personnes handicapées)	0,4%
Réseau Ac santé 93	0,4%
UNISEP (Union pour la lutte contre la sclérose en plaques)	0,4%
ADMD (Association pour le droit de mourir dans la dignité)	0,3%
AFD (Association française des diabétiques)	0,3%
AMADYS (Association des malades atteints de dystonie)	0,3%
ARRADV (Association de réadaptation et de réinsertion pour l'autonomie des déficients visuels)	0,3%
Association française du Lupus	0,3%
Génération Mouvement	0,3%
Sindefi sclérose en plaques	0,3%
AFGS (Association française du Gougerot Sjogren)	0,2%
ADIL (Agence départementale d'information sur le logement)	0,2%
AFMT (Association française des malades de la thyroïde)	0,2%
AFPric (Association française des polyarthritiques)	0,2%

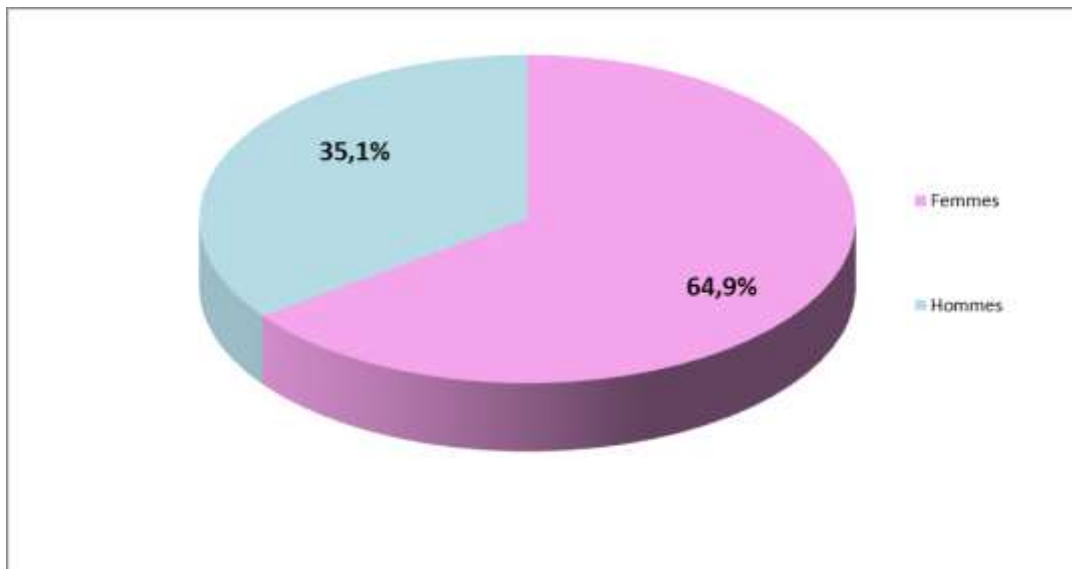
ARC (Association de recherche contre le cancer)	0,2%
FFAAIR (Fédération française des associations et amicales d'insuffisants respiratoires)	0,2%
Fibro'action	0,2%
HTAP France (Association des malades souffrant d'hypertension artérielle pulmonaire)	0,2%
IRIS (Association des patients déficitaires immunitaires primitifs)	0,2%
OCH (Office chrétien des personnes handicapées)	0,2%
Suicide écoute	0,2%
Trans épates	0,1%
AFVS (Association des familles victimes de saturnisme)	0,1%
ANDAR (Association nationale de défense contre l'arthrite rhumatoïde)	0,1%
UNAPEI	0,1%

1.3. Proportion de primo-appelants

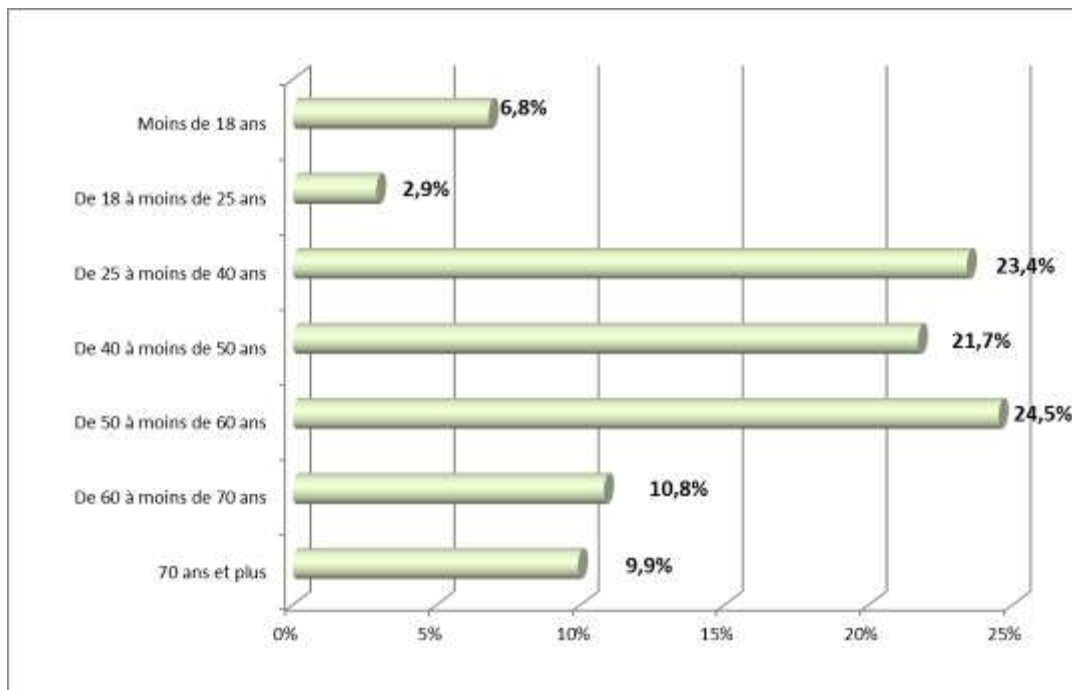


2. DONNEES RELATIVES AU PROFIL DES USAGERS DE SANTE INFO DROITS ET DES PERSONNES CONCERNEES PAR LES SOLLICITATIONS

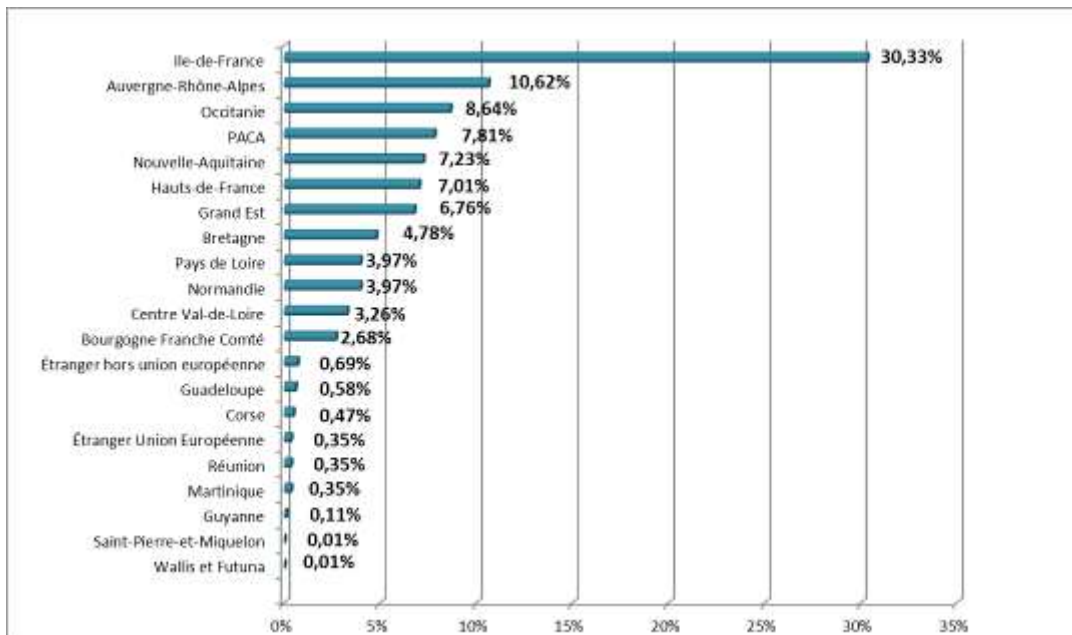
2.1. Sexe des personnes concernées par les sollicitations



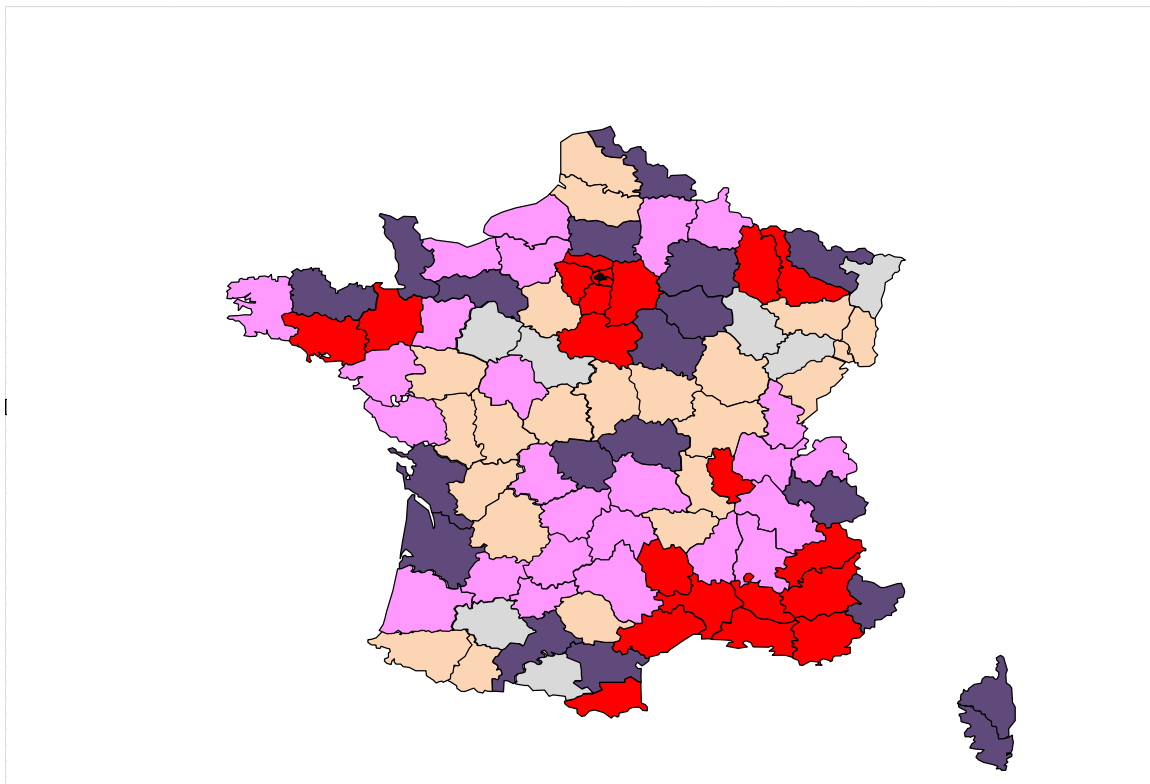
2.2. Age des personnes concernées par les sollicitations



2.3. Région des appelants



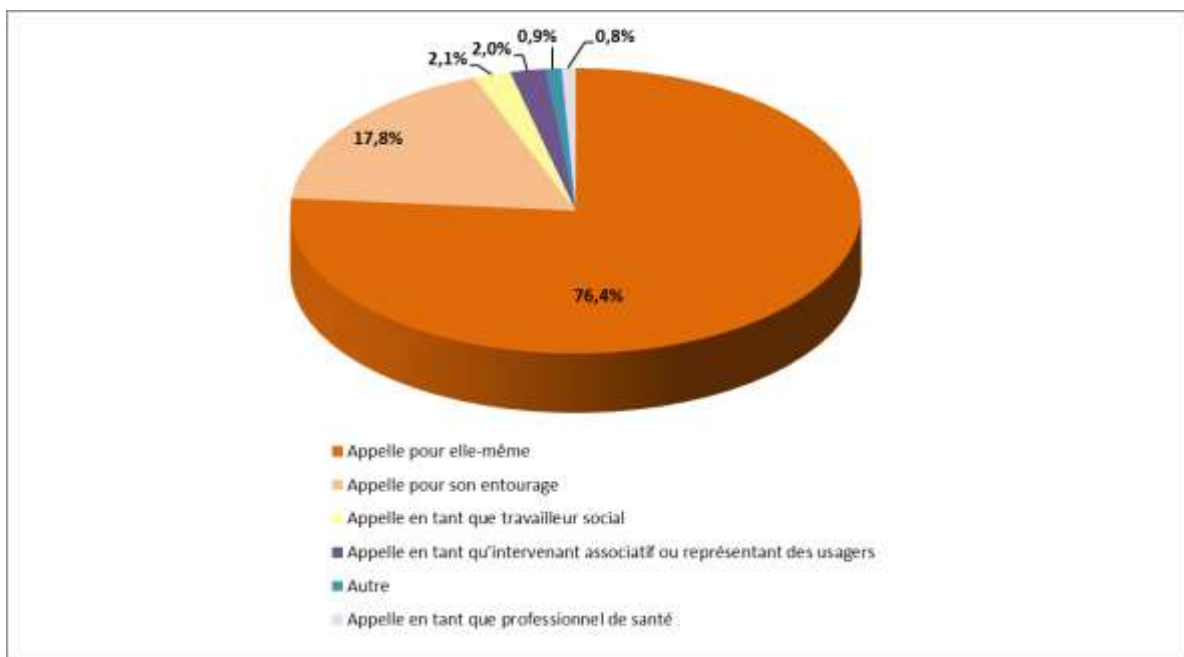
2.4. Départements des appelants (en proportion du nombre d'habitants par département)



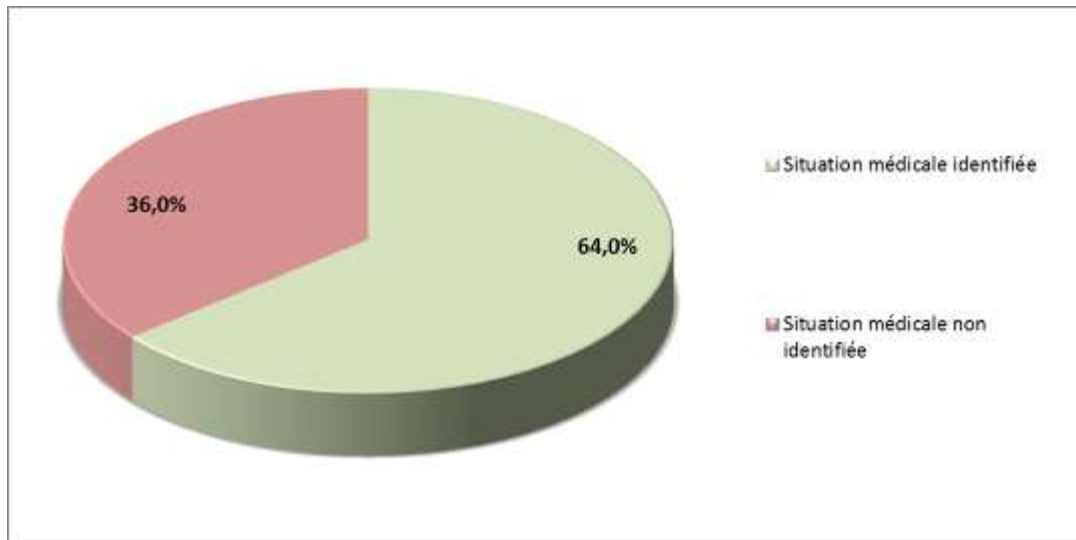


	PLUS DE 30 SOLLICITATIONS POUR 100 000 HABITANTS
	ENTRE 15 ET 30 SOLLICITATIONS POUR 100 000 HABITANTS
	ENTRE 12,5 ET 15 SOLLICITATIONS POUR 100 000 HABITANTS
	ENTRE 10 ET 12,5 SOLLICITATIONS POUR 100 000 HABITANTS
	ENTRE 7,5 ET 10 SOLLICITATIONS POUR 100 000 HABITANTS
	MOINS DE 7,5 SOLLICITATIONS POUR 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. Répartition des appels par pathologies ou situations quand la situation médicale est identifiée

Cancer / Tumeurs	13,48%
Troubles mentaux et du comportement (autres que celles identifiées par ailleurs)	9,03%
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (autres que celles identifiées par ailleurs)	6,36%
Dentaire	5,81%
Dépression	5,22%
Décès cause non identifiée	3,11%
V.I.H.	3,04%
Maladies rares	3,03%
Maladies cardio-pulmonaires	3,00%
Age et dépendance	2,86%
Fibromyalgie	2,45%

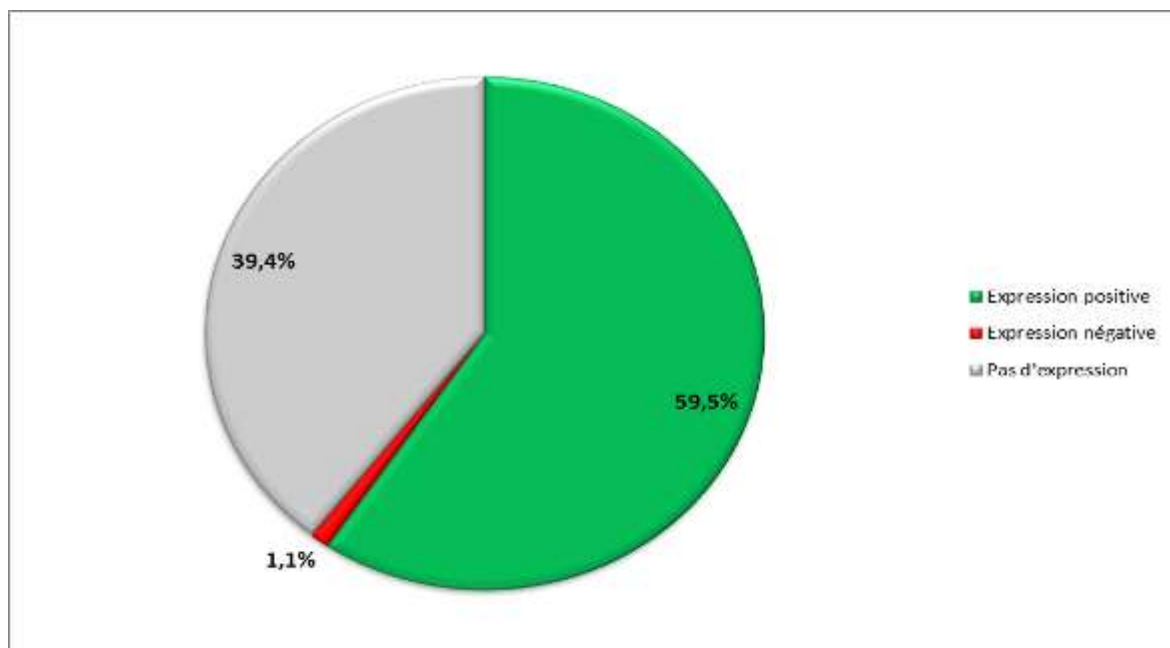
Handicap fonctionnel	2,44%
Grossesse et accouchement	2,34%
Sclérose en plaques	2,31%
Déficiência visuelle et cécité	2,19%
Troubles bipolaires	2,11%
Troubles musculo-squelettiques	1,85%
Accident conséquence non identifiée	1,85%
Diabète	1,65%
Accident vasculaire cérébral	1,42%
Maladies de l'appareil digestif (autres que celles identifiées par ailleurs)	1,39%
Schizophrénie	1,37%
Maladies de l'appareil génito urinaire	1,31%
Infections nosocomiales	1,29%
Alzheimer	1,16%
Maladie de Parkinson	1,15%
Maladies du système nerveux (autres que celles identifiées par ailleurs)	1,11%
Burn-out	1,11%
Insuffisance rénale	1,01%
Hépatite C	0,96%
Spondylarthrite	0,88%
Déficiência auditive et surdité	0,67%
Maladies de peau	0,67%
Epilepsie	0,57%
Maladies du système respiratoire (autres que celles identifiées par ailleurs)	0,57%
Maladies des artères, veines	0,54%
Maladies de Crohn	0,46%

Maladies du sang (autre que l'hémophilie ou les cancers)	0,44%
Lupus	0,41%
Addictions	0,41%
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (hors diabète)	0,38%
Mucoviscidose	0,38%
Affection iatrogène	0,33%
Hémophilie	0,33%
Greffes	0,31%
Obésité	0,29%
Maladies auto-immunes	0,28%
Hypertension	0,26%
Hépatite B	0,26%
Myopathie	0,25%
Autisme	0,25%
Syndrome de fatigue chronique	0,25%
Chirurgie esthétique d'agrément	0,23%
Allergie	0,21%
Polyarthrite rhumatoïde	0,20%
Anorexie	0,20%
TOC (troubles obsessionnels compulsifs)	0,18%
Rhumatismes articulaires aigus	0,18%
Arthrose	0,16%
Chirurgie esthétique réparatrice	0,16%
Apnée du sommeil	0,16%
Asthme	0,15%
Troubles DYS (Dyslexie, dysphasie, dyspraxie...)	0,15%

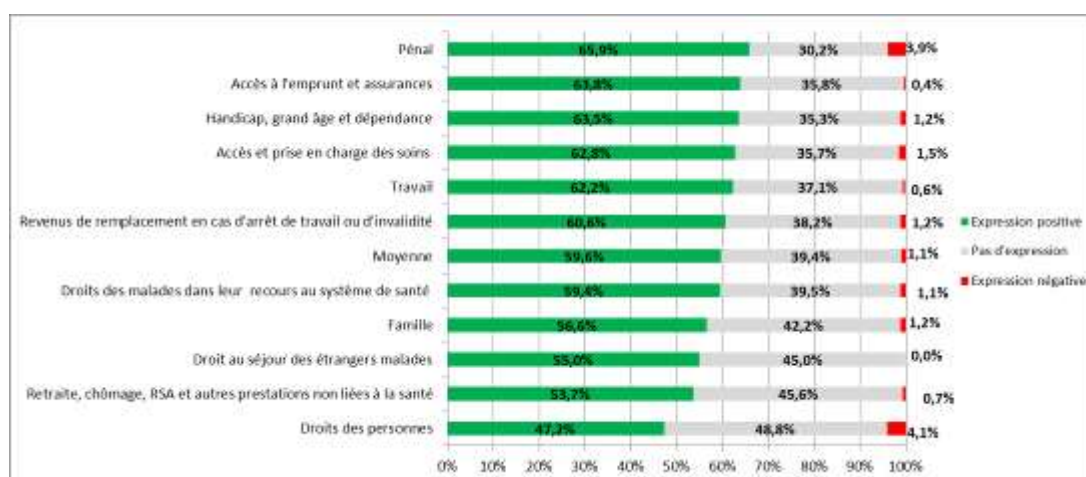
Traumatismes crâniens	0,13%
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	0,13%
Agressions conséquence non identifiée	0,11%
Suicide	0,10%
Troubles de la parole	0,09%
Difficultés de procréation	0,08%
Trisomie	0,08%
Maladie de Charcot (SLA)	0,08%
Prédispositions génétiques	0,08%
Hépatite A	0,08%
Poliomyélite	0,07%
Infections sexuellement transmissible	0,05%
Méningite	0,05%
Maladie de Lyme	0,05%
Saturnisme	0,03%
Tuberculose	0,03%
Electro-sensibilité	0,03%
Grippe saisonnière	0,03%
Maladies d'origine prénatales	0,02%
Troubles du sommeil	0,02%
Spina-Bifida	0,02%

3. EXPRESSIONS DES APPELANTS QUANT A SANTE INFO DROITS

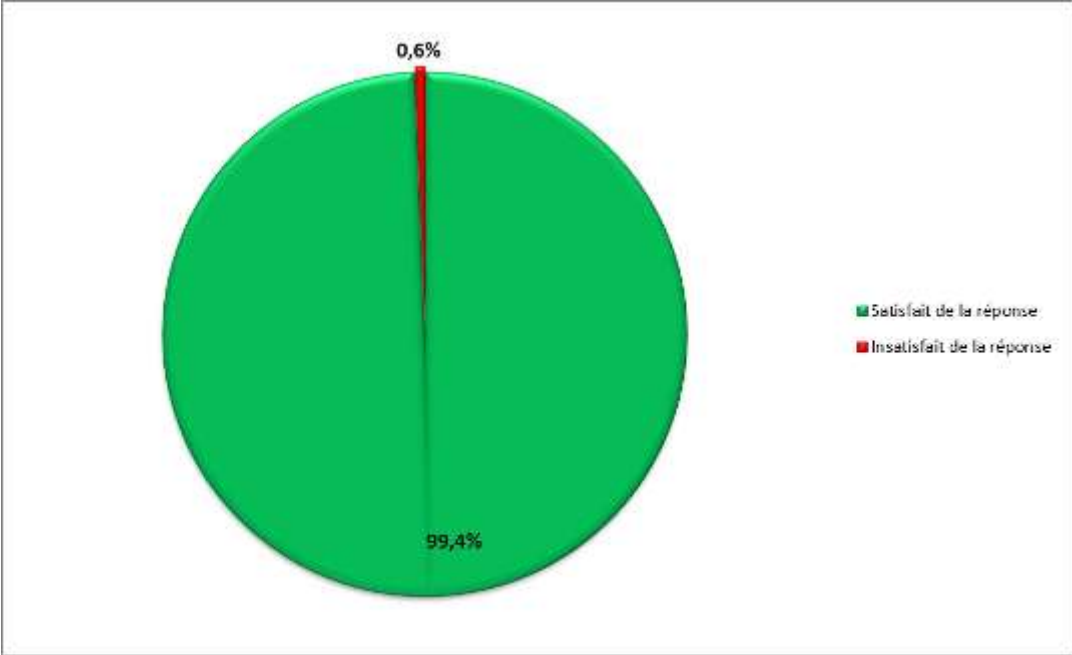
3.1. Expression spontanée des appelants à l'issue des entretiens téléphoniques



3.2. Expression spontanée en fonction des thématiques



3.3. Résultats de l'enquête de satisfaction menée du 21 novembre au 7 décembre 2016



3.4. Accessibilité de la ligne

