

OBSERVATOIRE DU CISS

Sur Les Droits Des Malades 2015

Recueil de témoignages et statistiques liés à l'activité
de Santé Info Droits



Ce recueil vient en complément de
*l'Observatoire du CISS sur les droits des
malades*
– *Synthèse du rapport annuel de
Santé Info Droits 2015*

Table des matières

I. DROITS DES MALADES DANS LEUR RECOURS AU SYSTEME DE SANTE	17
A. Responsabilité médicale en cas d'accidents, d'infections nosocomiales ou d'affections iatrogènes : contentieux et conciliation.....	19
1. Recherche d'indemnisation	19
2. Conciliation	26
3. Recherche de sanctions	26
B. Le droit à l'information.....	27
1. Le droit d'accès au dossier médical	28
2. Le droit à l'information sur les soins.....	40
3. Le droit à l'information sur les coûts et la prise en charge.....	43
C. Consentement	44
1. Personne majeure - Cas général	45
2. Personnes mineures.....	47
3. Personnes majeures protégées.....	47
4. Soins psychiatriques	47
5. Sortie d'établissement	50
D. Les questions de fonctionnement des établissements de santé	51
1. Perte et vol d'objets.....	51
2. Facturation	52
3. La chambre particulière en établissement de santé.....	53
4. Autres	54
E. Secret médical / Respect de la vie privée et de l'intimité	55
F. Représentation des usagers et droits collectifs	57
1. Fonctionnement des instances de représentation.....	57

2. Statut de représentant des usagers.....	59
3. Agrément des associations de santé	59
G. L'informatisation des données de santé	60
1. Dossier pharmaceutique (DP)	60
2. DMP	62
H. Les situations de refus de soins et/ou de discrimination	62
I. Coordination des soins	66
J. Liberté de choix du professionnel et de l'établissement de santé	68
K. Dépassement d'honoraires	69
L. Les situations de fin de vie et/ou de soins palliatifs/directives anticipées.	71
M. Maltraitance et respect de la dignité	72
N. Santé publique et environnement	74
O. Personne de confiance	74
P. Le prise en charge de la douleur	75
Q. Dons du sang ou d'organes	75
III. REVENUS DE REMPLACEMENT DES TRAVAILLEURS EN CAS D'ARRET MALADIE OU D'INVALIDITE	117
A. Arrêts pour maladie.....	118
1. Secteur privé	118
2. Secteur public	127
B. Invalidité	130
1. Secteur privé	130
2. Secteur public	135
C. Temps partiel thérapeutique	135
1. Secteur privé	135
2. Secteur public	137
D. Arrêts pour accident du travail et maladie professionnelle	137
1. Secteur privé	137

2. Secteur public	138
E. Rentes et allocations pour accident du travail et maladie professionnelle	138
1. Secteur privé	138
2. Secteur public	139
F. Congés maternité	139
IV. ACCES A L'EMPRUNT ET ASSURANCES	140
A. Accès à l'emprunt et à l'assurance	141
1. Demande d'informations générales concernant l'accès à l'emprunt et à l'assurance	141
2. Difficultés dans l'accès à l'emprunt ou à l'assurance	147
B. Aspects relatifs à la mise en jeu de la garantie	159
1. Questionnements et difficultés dans le traitement des demandes	159
2. Contestation liée à l'appréciation médicale de la situation des assurés	160
3. Remise en cause de la sincérité de la déclaration par l'assurance et fausse déclaration	161
4. Exclusions et définitions des garanties	163
5. Continuation des garanties en cours	163
6. Questionnements liés à la communication d'éléments médicaux	164
7. Questions relatives aux expertises	164
V. SANTE ET DROIT DU TRAVAIL	165
A. Arrêt ou congé pour maladie	167
1. Maintien de salaire	167
2. Conséquences de l'invalidité sur le contrat de travail	168
3. Obligations des salariés et agents de la Fonction Publique	168
4. Visite de contrôle diligentée par l'employeur	168
5. Conséquences des arrêts de travail sur les droits aux congés payés	170
6. Conséquences des arrêts de travail sur les CDD	170
7. Divers	170
B. Accidents du travail et maladie professionnelle	170

1. Secteur privé	170
2. Secteur public	171
C. Rupture du contrat de travail	172
1. Licenciement	172
2. Démission	174
3. Rupture conventionnelle.....	174
D. Aménagement de poste et reclassement professionnel	175
1. Secteur privé	175
2. Secteur public	177
E. Temps-partiel thérapeutique	177
1. Secteur privé	177
2. Secteur public	179
F. Médecine du travail et comité médical.....	180
G. Protection sociale complémentaire	182
H. Divers.....	183
1. Embauche et titularisation	183
2. Congés d'accompagnement	183
3. Harcèlement	184
4. Discrimination.....	184
5. Autorisation d'absence pour raisons médicales	185
6. Sécurité, hygiène et conditions de travail.....	185
7. Respect de la vie privée	185
VI. SITUATIONS DE HANDICAP ET DE PERTE D'AUTONOMIE	187
A. Ressources.....	189
1. Allocation adulte handicapé (AAH)	189
2. Complément de ressources.....	191
3. Majoration pour la vie autonome	191

4. Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH - hors compléments)	192
B. Compensation du handicap	192
1. Prestation de compensation du handicap (PCH) – volet aide humaine	193
2. Aide personnalisée à l'autonomie (APA)	193
3. Aide-ménagère et aide à domicile	194
4. Prestation de compensation du handicap – volet aides techniques	195
5. Prestation de compensation du handicap – volet aide à l'aménagement du logement ou du véhicule	195
6. Complément d'allocation pour l'éducation de l'enfant handicapé	195
C. Droits des usagers en établissements sociaux et médico-sociaux	196
1. Fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux	196
2. Maltraitance	197
3. Prise en charge des coûts en établissement médico-social	197
D. Reconnaissance du statut de personne handicapée	197
1. Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	197
2. Carte d'invalidité	198
3. Effets fiscaux liés au statut de personne handicapée	198
4. Carte de stationnement	199
5. Carte priorité personne handicapée	199
E. Accessibilité	199
F. Scolarité	200
G. Formation et insertion professionnelle	200
H. Divers	201
VII. AUTRES THEMATIQUES DE SOLLICITATIONS	202
A. Prestations non liées à l'état de santé	202
1. Chômage	203
2. Retraite	206

3. <i>Autres prestations</i>	207
B. Droits des personnes.....	209
1. <i>Majeurs protégés</i>	209
2. <i>Permis de conduire</i>	211
3. <i>Atteinte à la vie privée</i>	211
4. <i>Circulation des personnes à l'étranger</i>	212
C. Pénal	212
D. Logement	213
E. Famille	213
F. Droit au séjour des personnes malades	214
G. Décès et successions	215
Annexe.....	216

PRÉSENTATION et ACTIVITÉ DE SANTÉ INFO DROITS

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

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

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

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

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

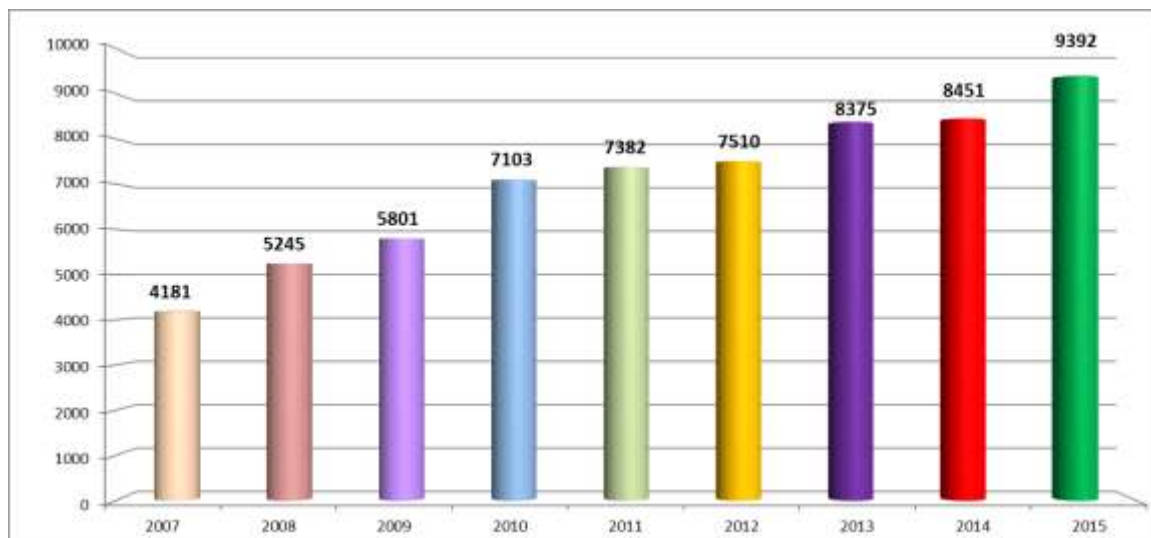
En 2015, 15 écouterants sont intervenus dans le cadre de permanences de Santé Info Droits :

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

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

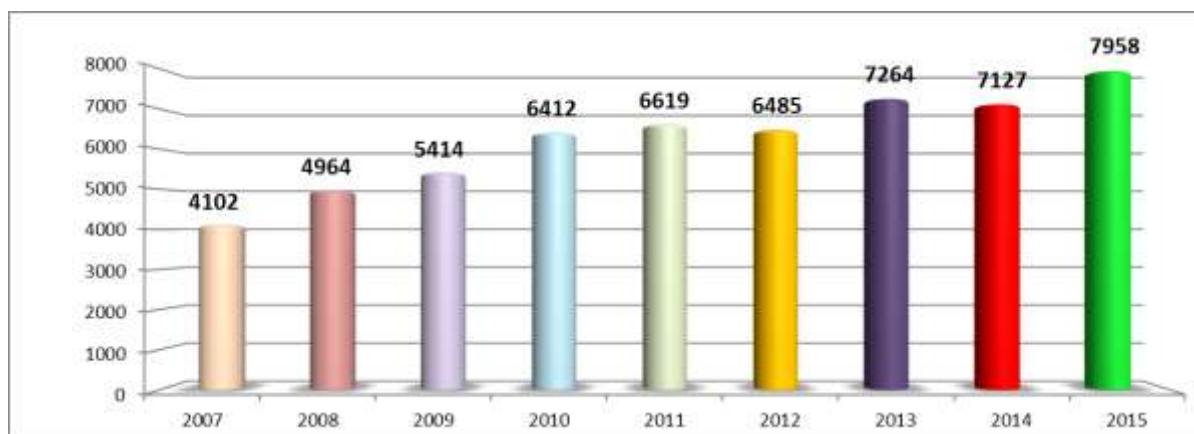
L'évolution de l'activité de Santé Info Droits témoigne d'une progression constante puisque pour la 8^{ème} année consécutive, le nombre de sollicitations traitées croît. Les 9 392 appels et courriels traités en 2015 constituent une augmentation particulièrement marquée en comparaison à l'année précédente.

Nombre de sollicitations traitées 2007-2015 (appels + courriels)



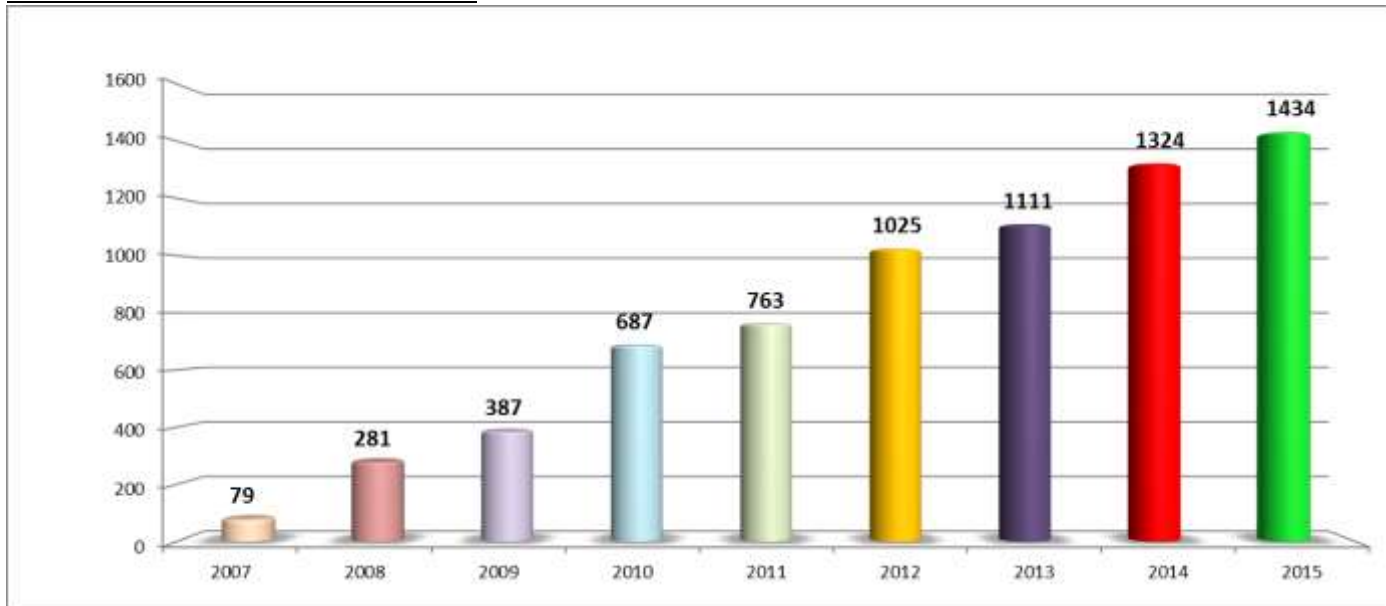
Cette évolution se traduit aussi bien dans l'augmentation des appels téléphoniques que par les échanges par courriel.

Nombre d'appels téléphoniques traités 2007-2015



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

Nombre de courriels traités 2007-2015



L'ensemble de ces courriels ont fait l'objet de réponses personnalisées. Le délai moyen de celles-ci s'établit à 3,89 jours.

Au-delà de cette action d'information individualisée, les intervenants de Santé Info Droits renseignent à l'issue de chaque sollicitation une fiche permettant de recueillir les différents témoignages et d'ainsi identifier collectivement la nature des difficultés évoquées. C'est ce travail qui permet d'alimenter l'Observatoire du CISS sur les droits des malades.

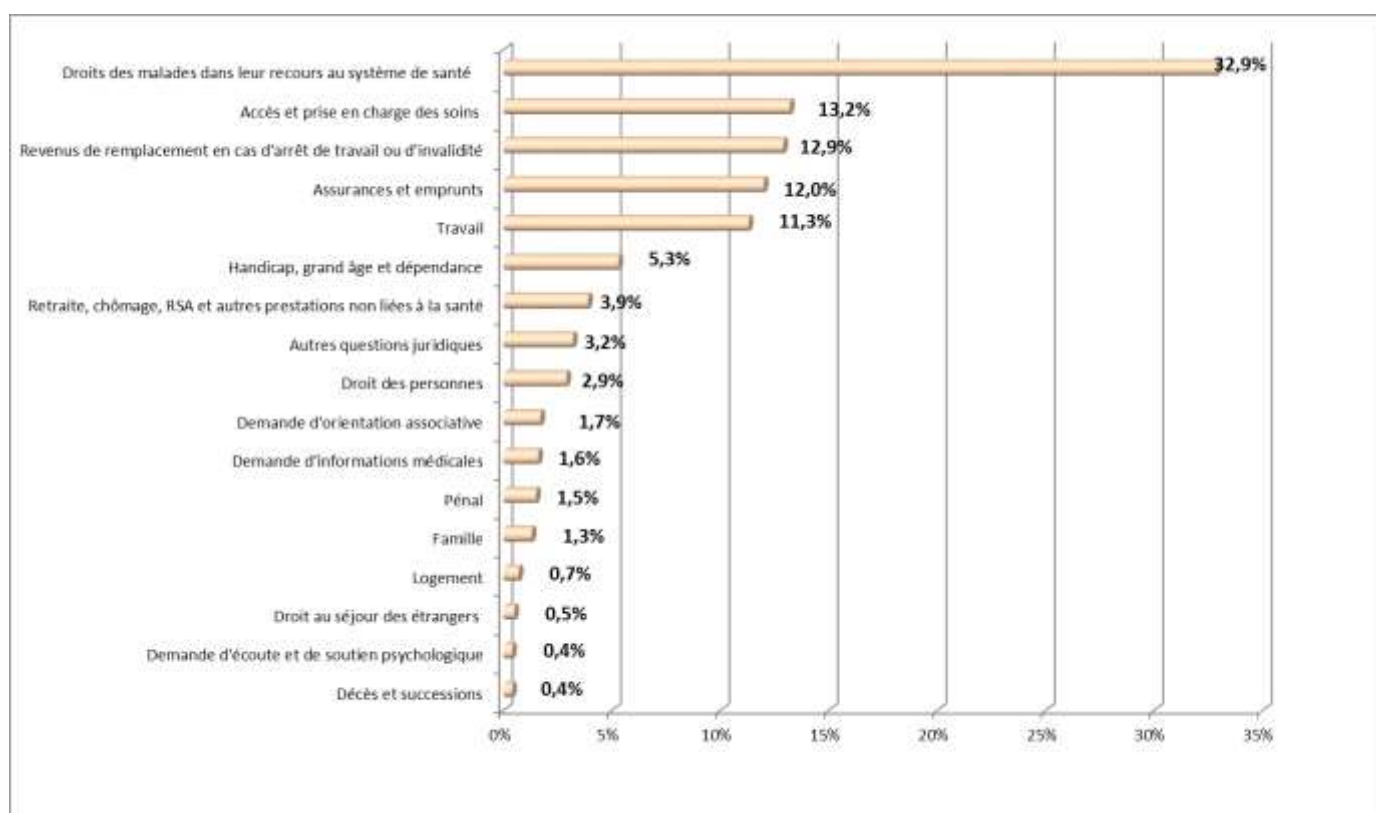
Des éléments statistiques complémentaires relatifs à l'activité de la ligne et du service de réponse par courriel, et notamment ceux liés au mode de connaissance et d'utilisation de Santé Info Droits, sont consultables dans la partie **annexe** de ce rapport.

OBSERVATION DES PROBLÉMATIQUES EXPRIMÉES PAR LES USAGERS DE SANTÉ INFO DROITS

S'appuyant sur la richesse des témoignages individuels reçus sur Santé Info Droits et du lien direct tissé avec les usagers du système de santé et leurs représentants, ce présent rapport entend dépasser la singularité de chaque situation pour exposer, mettre en évidence les problématiques exprimées par le public sollicitant Santé Info Droits.

Qu'elles présentent un caractère récurrent ou au contraire inédit, les questions de nos interlocuteurs témoignent d'enjeux individuels et collectifs forts et s'inscrivant dans des champs thématiques extrêmement variés.

Répartition des sollicitations par thématiques



La répartition des sollicitations par grandes thématiques offre une structuration assez peu évolutive d'une année sur l'autre.

Ainsi, les questions relatives aux droits des malades dans leurs recours au système de santé (accès au dossier médical, indemnisation des accidents médicaux...) continuent de prendre une part

prépondérante, bien que non exclusive dans l'activité de la ligne, comme en témoigne le tableau suivant répertoriant les 10 sujets les plus souvent évoqués au cours des échanges.

<i>Les 10 sujets les plus souvent évoqués sur la ligne :</i>	
<i>1^{er}</i>	<i>Contentieux, responsabilité et conciliation en matière médicale</i>
<i>2^{ème}</i>	<i>Accès à l'emprunt immobilier et à son assurance</i>
<i>3^{ème}</i>	<i>Accès au dossier médical</i>
<i>4^{ème}</i>	<i>Indemnisation des arrêts maladie par la Sécurité sociale</i>
<i>5^{ème}</i>	<i>La pension d'invalidité de la Sécurité sociale</i>
<i>6^{ème}</i>	<i>Accès aux régimes d'assurance maladie de base</i>
<i>7^{ème}</i>	<i>Consentement aux soins</i>
<i>8^{ème}</i>	<i>Arrêt maladie et droit du travail</i>
<i>9^{ème}</i>	<i>Licenciement</i>
<i>10^{ème}</i>	<i>Les complémentaires santé</i>

En s'attachant aux évolutions constatées par rapport à l'année précédente au sein des grandes thématiques, plusieurs aspects peuvent être mis en évidence.

Evolution du nombre de sollicitations par thématique (entre 2014 et 2015)

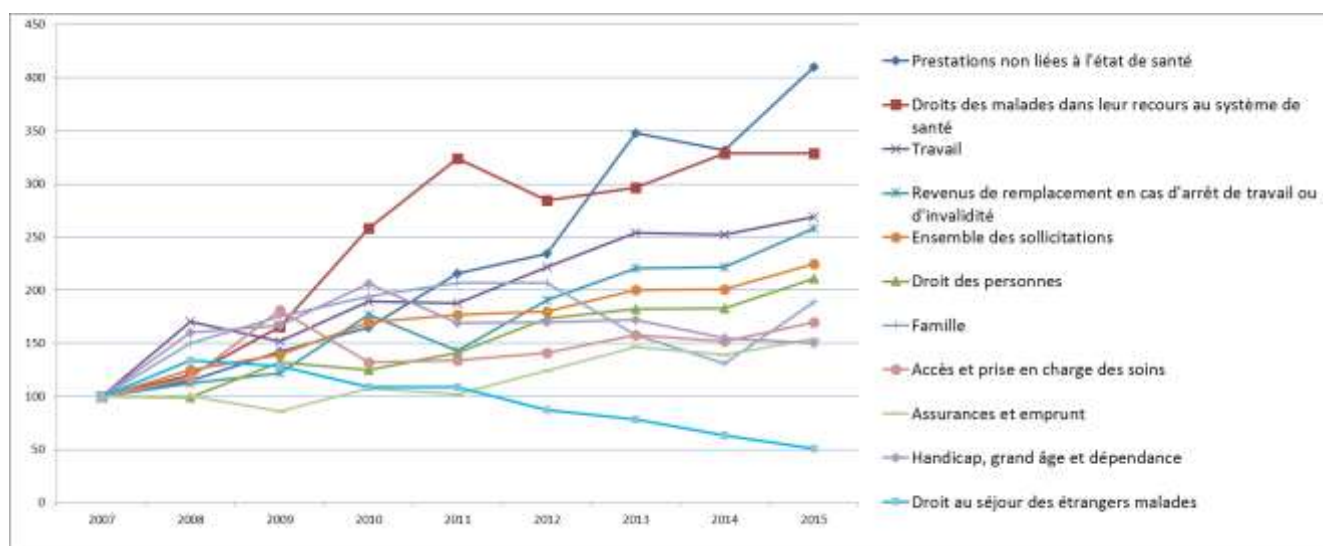
Pénal	47,3%
Famille	43,3%
Retraite, chômage, RSA et autres prestations non liées à la santé	25,0%
Travail	16,5%
Assurances et emprunts	12,1%
Accès et prise en charge des soins	12,0%
Ensemble des sollicitations	11,1%
Droit des personnes	10,8%
Droits des malades dans leur recours au système de santé	2,1%
Revenus de remplacement en cas d'arrêt de travail ou d'invalidité	0,5%
Handicap, grand âge et dépendance	-0,6%
Droit au séjour des étrangers malades	-19,7%

- L'augmentation du nombre de sollicitations concerne pratiquement l'ensemble des thématiques à l'exclusion des questions relatives au droit au séjour des étrangers malades et dans une moindre mesure à celles relatives au champ du handicap ou de la dépendance.
- Contrairement à l'année précédente qui avait été marquée par une forte augmentation des appels concernant le droit des malades dans leur recours au système de santé, ce sont les

sollicitations portant sur des questions apparemment plus périphériques au regard de l'objet de la ligne qui a connu la progression la plus importante (pénal, famille). Toutefois, ces sollicitations prenant une part modeste en valeur absolue (140 sollicitations pour la thématique « pénal » et 119 pour la thématique « famille »), ces chiffres sont à relativiser.

- Ce sont les sollicitations relatives aux revenus de remplacement en cas d'arrêt-maladie (+171 par rapport à 2014), aux assurances et à l'emprunt (+136) et à l'accès et à la prise en charge des soins (+134) qui ont le plus contribué à l'augmentation de l'activité de la ligne.
- Enfin, les questions relatives aux prestations sociales dont le bénéficiaire n'est pas lié à l'état de santé mais qui est peut être affecté par celui-ci (essentiellement chômage et retraite) continuent de représenter une part de plus en plus croissante des sollicitations. Le schéma suivant montre qu'il s'agit d'une tendance affirmée depuis 2007.

Evolution du nombre de sollicitations depuis 2007 par thématique



A l'indice 100 correspond le nombre de sollicitations reçues en 2007 pour une thématique donnée. Alors que pendant cette période 2007-2014, l'ensemble des sollicitations traitées doublait en moyenne, les questions relatives aux prestations non liées à l'état de santé a quadruplé.

Les sollicitations par pathologies

Il ressort des situations médicales évoquées au cours des échanges, qu'en 2015, 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) :

Les 10 pathologies / situations les plus souvent évoquées sur la ligne :
1 ^{ère} Cancer / Tumeurs
2 ^{ème} Troubles mentaux et du comportement (autres que celles identifiées par ailleurs)
3 ^{ème} Dépression
4 ^{ème} Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (autres que celles identifiées par ailleurs)
5 ^{ème} Dentaire
6 ^{ème} Âge et dépendance
7 ^{ème} Sclérose en plaques
8 ^{ème} Handicap fonctionnel
9 ^{ème} Maladies rares
10 ^{ème} Déficience visuelle et cécité

Derrière ces données, se cachent des disparités fortes selon les thématiques évoquées par les usagers.

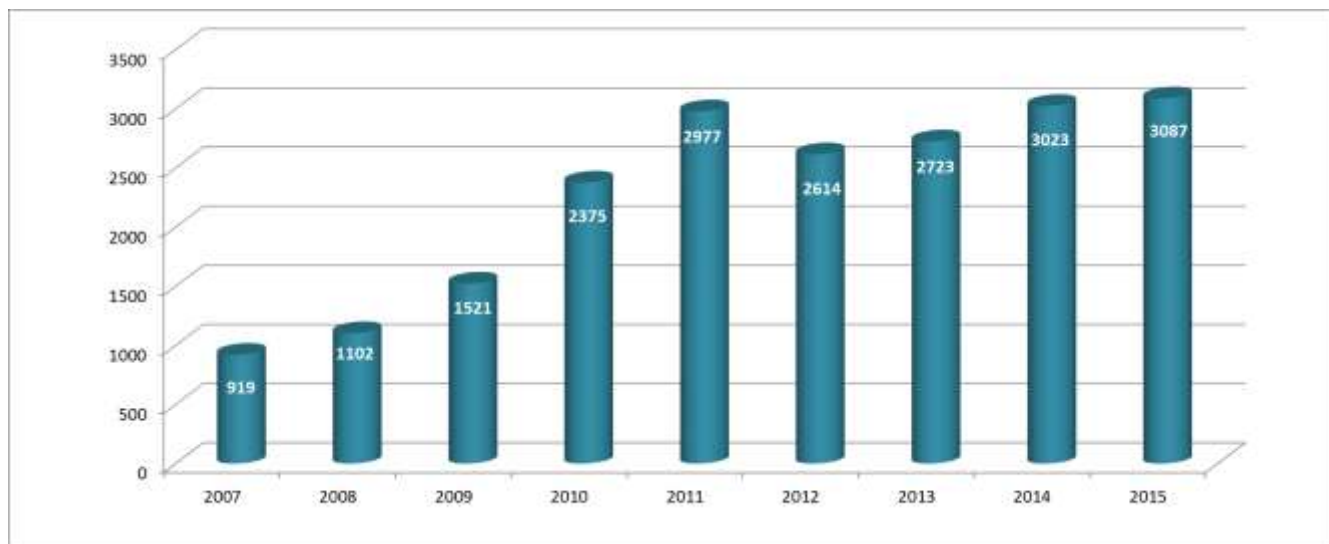
Dans le tableau suivant, figurent ainsi en vert les thématiques plus particulièrement présentes pour telles ou telles pathologies et, a contrario, en violet les sujets sous-représentés par rapport à l'ensemble des appels :

	Droits des usagers du système de santé	Accès et prise en charge des soins	Revenus de remplacement en cas d'arrêt de travail ou d'invalidité	Accès à l'emprunt et assurances	Travail	Handicap et perte d'autonomie	Retraite, Chômage, RSA et autres prestations non liées à la santé	Droit des personnes	Séjour Etrangers
ENSEMBLE DES APPELS	32,9%	13,2%	12,9%	12,0%	11,3%	5,3%	3,9%	2,9%	0,5%
Age et dépendance	43,7%	11,8%	1,5%	0,8%	1,1%	20,2%	1,6%	15,6%	0,4%
Alzheimer	39,8%	4,4%	0,9%	1,8%	0,0%	22,1%	1,8%	30,1%	0,0%
Asthme	25,0%	33,3%	8,3%	8,3%	8,3%	0,0%	8,3%	0,0%	8,3%
Autisme	50,0%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	8,3%	0,0%	8,3%	0,0%
AVC	42,9%	7,7%	13,2%	16,5%	11,0%	7,7%	3,3%	2,2%	1,1%
Cancer / Tumeurs	26,0%	16,7%	15,2%	23,0%	10,5%	3,3%	2,2%	1,0%	0,8%
Chirurgie esthétique d'agrément	71,4%	14,3%	0,0%	7,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Chirurgie esthétique réparatrice	60,0%	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Déficience auditive et surdité	18,0%	10,0%	10,0%	16,0%	16,0%	24,0%	2,0%	0,0%	0,0%
Déficience visuelle et cécité	52,9%	17,4%	4,5%	5,2%	6,6%	7,7%	2,6%	0,0%	0,6%
Dentaire	69,5%	26,4%	0,3%	1,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%
Dépression	14,7%	3,4%	26,1%	16,0%	35,6%	3,1%	4,9%	0,9%	0,0%
Diabète	20,7%	19,5%	6,9%	36,8%	2,3%	4,6%	0,0%	1,1%	3,4%
Epilepsie	24,4%	12,2%	4,9%	17,1%	17,1%	4,9%	0,0%	12,2%	0,0%
Fibromyalgie	7,5%	9,3%	31,7%	8,1%	24,2%	11,8%	5,6%	1,9%	0,0%
Greffes	32,1%	17,9%	7,1%	25,0%	7,1%	0,0%	7,1%	3,6%	0,0%
Grossesse	44,9%	21,1%	13,6%	3,4%	14,3%	0,0%	5,4%	0,0%	0,7%
Handicap fonctionnel	18,7%	8,1%	4,5%	11,1%	7,6%	31,8%	7,1%	3,0%	0,5%
Hémophilie	0,0%	18,2%	18,2%	54,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Hépatite B	25,0%	10,0%	15,0%	25,0%	10,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%
Hépatite C	45,8%	11,9%	10,2%	16,9%	3,4%	5,1%	0,0%	0,0%	1,7%
Hypertension	17,6%	5,9%	0,0%	64,7%	11,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Infection nosocomiale	93,2%	3,4%	2,3%	0,0%	2,3%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Insuffisance rénale	18,6%	27,9%	14,0%	16,3%	4,7%	11,6%	2,3%	0,0%	9,3%
Lupus	4,2%	20,8%	25,0%	41,7%	4,2%	8,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Maladies de l'appareil digestif (autres que celles identifiées par ailleurs)	60,5%	14,8%	1,2%	4,9%	6,2%	4,9%	0,0%	0,0%	2,5%
Maladies de l'appareil génito urinaire	69,3%	12,0%	5,3%	6,7%	1,3%	0,0%	1,3%	0,0%	1,3%
Maladies cardio-pulmonaires	36,2%	15,1%	12,1%	28,3%	5,9%	0,0%	2,0%	0,7%	3,3%
Maladie de Crohn	8,3%	16,7%	27,8%	36,1%	8,3%	8,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (hors diabète)	32,1%	3,6%	3,6%	35,7%	10,7%	3,6%	0,0%	0,0%	0,0%
Maladies du système nerveux (autres que celles identifiées par ailleurs)	37,5%	16,1%	16,1%	21,4%	3,6%	7,1%	1,8%	0,0%	3,6%
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (autres que celles identifiées par ailleurs)	40,1%	12,0%	20,9%	7,9%	18,2%	1,4%	5,8%	0,3%	0,0%
Maladies du système respiratoire	23,3%	23,3%	13,3%	16,7%	16,7%	3,3%	3,3%	3,3%	0,0%
Maladies rares	11,8%	21,9%	16,3%	25,3%	11,2%	10,7%	2,2%	0,0%	0,6%
Mucoviscidose	0,0%	0,0%	33,3%	16,7%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Myopathie	16,7%	22,2%	16,7%	11,1%	0,0%	27,8%	0,0%	0,0%	0,0%
Obésité	46,7%	13,3%	0,0%	46,7%	6,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Parkinson	10,7%	12,0%	17,3%	10,7%	14,7%	6,7%	20,0%	4,0%	0,0%
Polyarthrite rhumatoïde	8,3%	16,7%	25,0%	29,2%	4,2%	8,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Sclérose en plaques	7,4%	4,5%	20,6%	28,0%	19,3%	11,9%	2,9%	0,8%	0,0%
Schizophrénie	49,6%	2,6%	0,9%	4,3%	0,0%	5,2%	0,9%	27,0%	0,0%
Spondylartrite	4,9%	4,9%	36,6%	19,5%	14,6%	12,2%	4,9%	0,0%	2,4%
Troubles bipolaires	20,4%	3,7%	7,4%	16,7%	10,2%	6,5%	0,9%	14,8%	0,0%
Troubles mentaux et du comportement (autres)	54,0%	4,0%	3,6%	4,5%	3,2%	7,0%	0,8%	11,3%	0,4%
Traumatismes crâniens	90,9%	0,0%	0,0%	9,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Troubles musculo-squelettiques	37,3%	10,4%	13,4%	8,2%	23,1%	3,7%	1,5%	0,0%	0,7%
V.I.H	12,0%	12,0%	4,7%	40,0%	6,0%	5,3%	0,7%	4,7%	0,7%

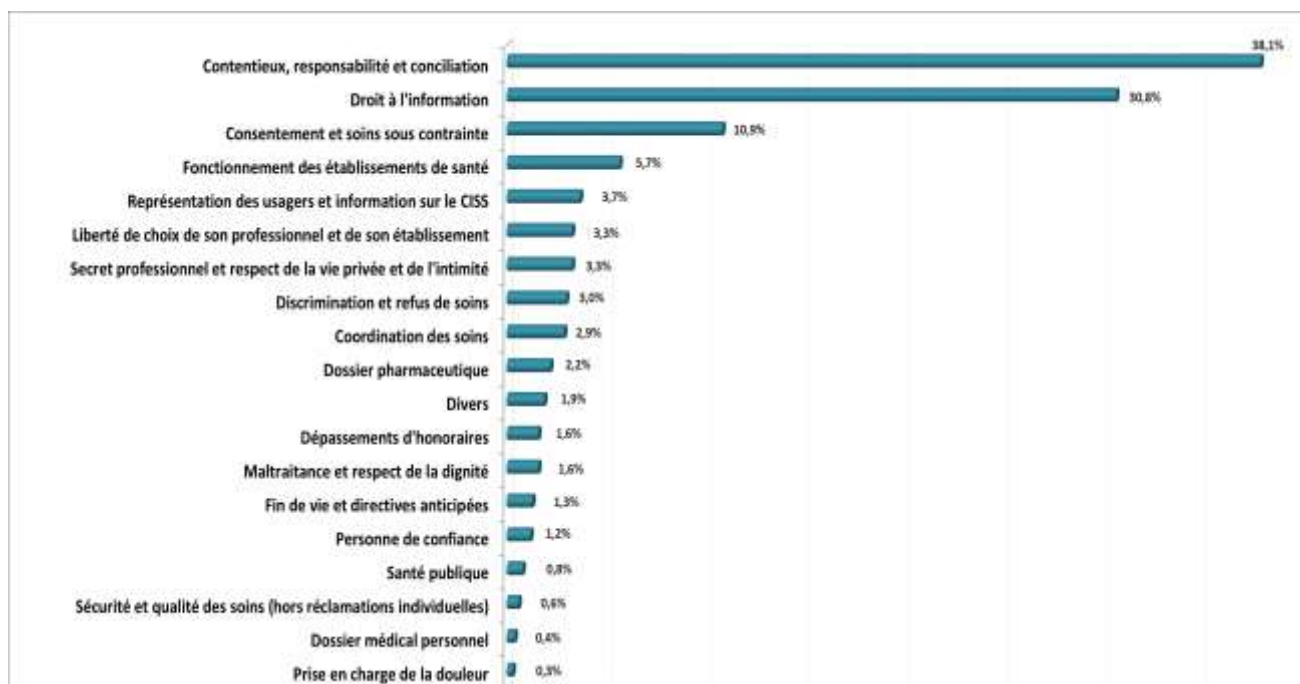
Au-delà du travail d'analyse des problématiques soulevées par les situations des usagers de Santé Info Droits, l'observation du respect des droits des malades est également alimentée par une enquête flash, administrée à l'issue des entretiens téléphoniques par les écoutants. Ainsi au cours du mois de novembre 2015, une enquête sur les discriminations a été menée auprès de 248 appelants interrogés à la fois sur les discriminations dans l'accès aux soins - quel que soit le motif de la discrimination (âge, handicap, origine...) - et sur les discriminations fondées sur l'état de santé ou le handicap quel que soit le domaine dans lequel celles-ci se sont exercées (travail, logement, assurance...). Compte tenu du caractère très transversal du sujet, les résultats de cette enquête flash constitueront un fil rouge tout au long de ce document.

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 2015

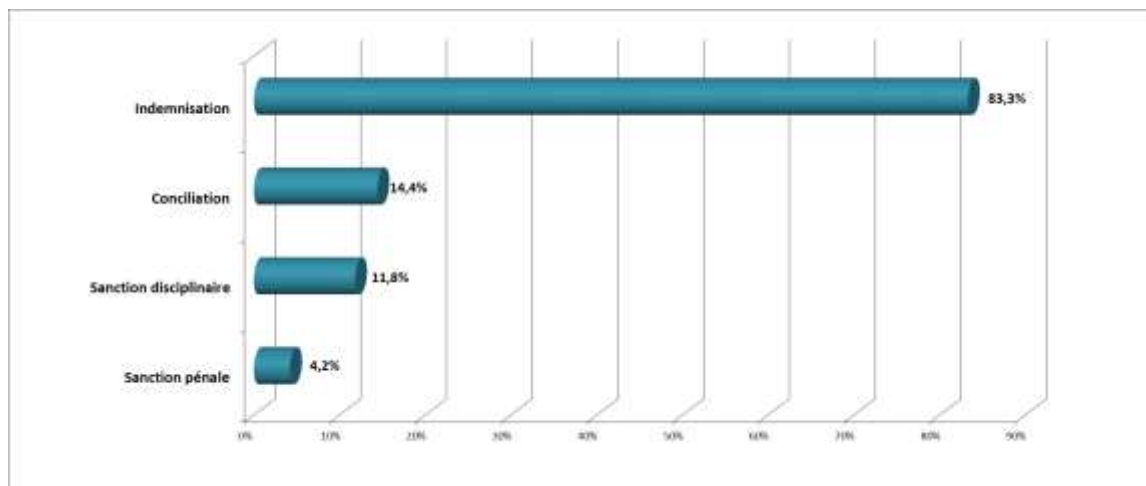


Evolution des sous-thématiques « Droits des malades dans leur recours au système de santé » entre 2014 et 2015

Prise en charge de la douleur	100,0%
Liberté de choix de son professionnel et de son établissement	51,5%
Personne de confiance	48,0%
Fonctionnement des établissements de santé	36,2%
Représentation des usagers	25,8%
Coordination des soins	21,1%
Discrimination et refus de soins	18,7%
Maltraitance et respect de la dignité	17,1%
Secret professionnel et respect de la vie privée et de l'intimité	15,5%
Ensemble des appels Droits des usagers du système de santé	11,1%
Contentieux, responsabilité et conciliation	10,7%
Droit à l'information	-7,3%
Dossier pharmaceutique	-12,0%
Fin de vie et directives anticipées	-15,6%
Dépassements d'honoraires	-15,8%
Consentement et soins sous contrainte	-22,3%
Santé publique	-33,3%
Dossier médical personnel	-43,5%

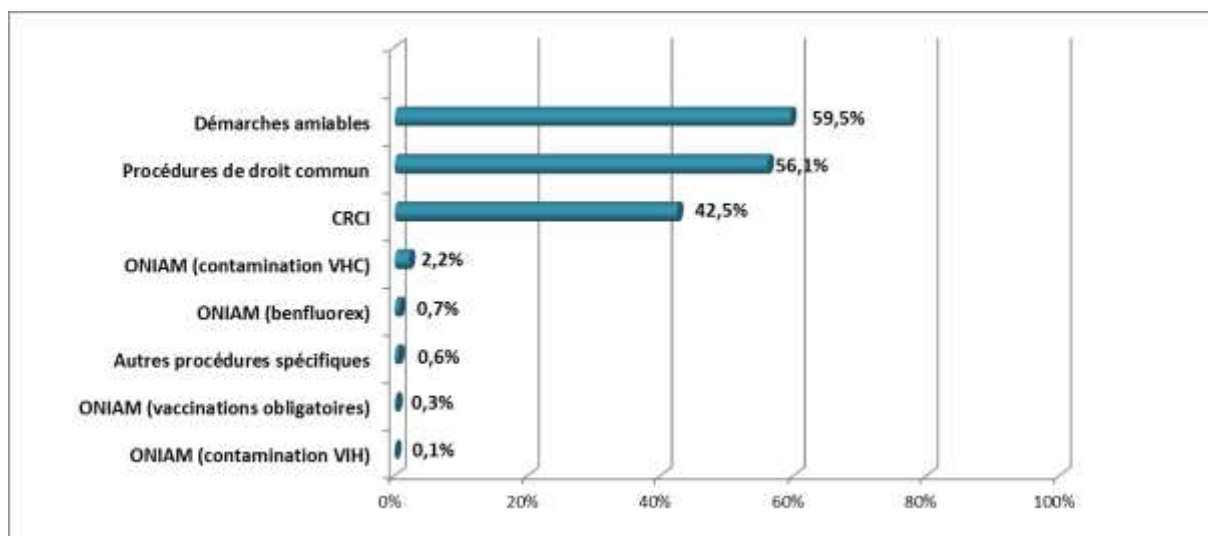
A. Responsabilité médicale en cas d'accidents, d'infections nosocomiales ou d'affections iatrogènes : contentieux et conciliation

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



1. Recherche d'indemnisation

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



a. Contentieux de droit commun

Mon père est mort lors de son hospitalisation en clinique. La médecine a ses limites mais un défaut de traitement constitue la raison de sa mort, aussi je souhaiterais aujourd'hui mettre en place une procédure afin que la lumière soit entièrement faite et rendre justice. Il était hospitalisé pour le traitement d'une anémie. Lors de cette hospitalisation, des œdèmes sont apparus aux jambes. L'origine de sa mort serait imputable à un traitement excessif et non maîtrisé de ces derniers. Pendant cette phase de traitement critique, aucune mise en place de surveillance spécifique dans un service adéquat, tel qu'un service de réanimation n'a été instaurée. La mort n'a pu qu'être constatée au matin, alors que le malade allait "bien" quelques heures avant, absolument pas à l'agonie ou dans un état médical pitoyable. J'avais de plus, fait le point avec le médecin traitant, 24h avant le décès. Je souhaite juste que justice soit faite, j'aimerais que soit interprété et lu le contenu du dossier afin de mettre en exergue leur faute. Il faudrait donc qu'un médecin "neutre" puisse le faire. Auriez-vous l'amabilité de m'indiquer la procédure à mettre en place afin de concrétiser ma démarche ?

J'ai déjà appelé il y a quelques mois à propos du décès de mon père à l'hôpital. Il est décédé de manière précipitée faute de soins pendant 48h. On a saisi la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) sur vos conseils car à l'époque on voulait comprendre ce qu'il s'était passé. On vient de recevoir le rapport. Ils admettent les erreurs qui seraient dues à de l'absentéisme du personnel paramédical et au recrutement de personnel intérimaire ne connaissant pas le service. Ils nous annoncent avoir effectué une enquête interne et un retour d'expériences. Mais bon, maintenant, on se rend compte que ça ne nous suffit pas. Mon père est décédé dans de grandes souffrances et isolés alors que nous avons toujours été auprès de lui. On veut aller plus loin quitte à demander une indemnisation. Comment fait-on ?

Mon père a été victime d'une perforation de l'intestin à l'occasion de la coloscopie qui a été pratiquée alors qu'il a 89 ans. Des médecins m'ont dit qu'il était trop âgé pour cet acte. Je suis à la recherche d'un texte qui prouverait qu'on ne peut faire une coloscopie à un patient de 89 ans.

Mon conjoint a été opéré de la cataracte. Suite à cette intervention, il a perdu la vue de l'œil opéré. Nous souhaitons agir en responsabilité contre l'établissement car nous avons entendu en plus que du fait du diabète qu'il présentait l'opération n'était pas indiquée. Comment faire ?

Mon fils a été opéré d'une jonction rénale. Or, le chirurgien s'est trompé de rein. Que puis-je faire pour obtenir indemnisation ?

Cela faisait des mois que je disais à mon médecin que j'avais mal au rein, il me disait que ce n'était rien, que ça devait être de l'arthrose. Un soir, j'ai fait un malaise et j'ai été transportée à l'hôpital aux soins intensifs. J'ai fait 4 jours de coma. Je pense que c'est la faute de mon médecin. Qu'est-ce que je peux faire ?

J'ai accouché une première fois d'un grand prématuré. Je voulais comprendre pourquoi. Ma gynécologue ne voulait pas faire de recherche. J'ai accouché la deuxième fois à 26 semaines. Après mon accouchement l'interne s'est rendu compte que j'avais l'utérus cloisonné. Il suffit d'une petite opération pour décroisonner. Si mon gynécologue avait accepté de faire des recherches elle se serait rendu compte du problème et cela m'aurait évité d'accoucher à 26 semaines. Puis-je mettre en cause la responsabilité de ma gynécologue ?

J'ai été opérée en ambulatoire d'une varice à l'hôpital qui m'a laissé sortir alors que j'étais encore très mal et présentait des vomissements. J'ai dû y retourner en urgences une première fois puis une

seconde lorsqu'ils ont diagnostiqué que j'avais en réalité été victime d'une complication de l'intubation. Je souhaite être indemnisée.

Mon père est décédé en juin 2015. Il a été hospitalisé à l'hôpital après un AVC. Cela allait mieux, il a donc été transféré dans un centre de rééducation. Seulement le transport s'est effectué dans des conditions inhumaines et atroces pour mon père qui a été contentonné pendant le transport en raison de son comportement. Il arrive donc au centre presque inconscient. Le centre le renvoie donc à l'hôpital qui se dégage de tout ! Je demande à avoir des explications et on me dit qu'ils ne comprennent pas pourquoi il a été contentonné pendant le trajet qu'il était en train de refaire un AVC et que n'ayant pas été pris en charge à temps il ne pouvait pas s'en remettre. Il est décédé peu de temps après. Je veux entamer une action.

Je me suis fait opérer d'un hallux valgus dans une clinique privée. Pendant l'intervention, le chirurgien a sectionné le tendon de mon gros orteil. Il m'a orienté vers un autre médecin pour envisager une intervention de reprise. Je n'arrive pas à le joindre. Cette situation m'a causé un important handicap qui m'est préjudiciable au quotidien. Que puis-je faire ?

Je suis suivi par un dentiste qui d'emblée m'a dit qu'il ne faisait pas de réparation mais uniquement des implants car cela lui rapportait plus. Son cabinet est proche de mon domicile et je trouvais cela commode. Il m'a posé un implant et cela n'a pas marché et suite à une infection il me l'a retiré a été obligé de faire une greffe osseuse et cela fait plus d'un an que cela dure et je ne m'en sors pas de opérations, consultations etc. je ne sais plus que faire. Est-ce que je peux disposer d'un recours à son encontre ?

Je vous appelle pour mon petit-fils âgé de 3 ans qui a été suivi par un pédiatre depuis sa naissance. Un oculiste vient de lui diagnostiquer une pathologie qui provoque une perte presque totale de la vision d'un œil. Il a indiqué que cette pathologie aurait pu être diagnostiquée depuis l'âge de 9 mois et qu'un traitement mis en place à temps aurait permis d'éviter cette déficience. Je m'interroge sur la possibilité d'agir contre le pédiatre pour obtenir indemnisation. Il n'a jamais prescrit d'examen alors que ma fille lui avait indiqué il y a quelques temps que son fils se frottait les yeux régulièrement. Pour moi, il y a une faute car l'oculiste a très vite diagnostiqué cette pathologie.

J'ai été opérée au bras mais cela n'a servi à rien car le chirurgien en m'ouvrant le bras s'est aperçu qu'il n'avait pas le bon tournevis ! Je trouve cela scandaleux ! J'ai rendez-vous avec le docteur. Que puis-je faire ?

Mon père était hospitalisé dans le cadre d'un cancer. Le lundi soir, il a commencé à avoir mal à la tête mais il n'y avait pas de médecin vu que c'était la pentecôte. Le lendemain il ne voyait plus. Le diagnostic d'AVC a été posé le mercredi matin. Je pense qu'il a vraiment été victime d'une grosse erreur médicale et je voudrais savoir si j'ai un recours contre l'hôpital.

J'ai appris que j'étais enceinte et j'avais pris rendez-vous pour une échographie pour la semaine suivante. Le vendredi, j'ai eu de très fortes douleurs. Je me suis rendue dans la clinique qui me suit et là on m'a dit que ce n'était pas grave et on m'a donné des calmants. Le lundi, j'y suis allée pour mon échographie et je souffrais terriblement et à la radio ils ont découvert que je faisais une grossesse extra utérine qui avait provoqué une hémorragie. J'ai été opérée en urgence. J'ai perdu le bébé et je ne pourrai plus avoir d'enfants et si je n'avais pas eu ce rendez-vous d'échographie les conséquences auraient pu être beaucoup plus graves. Je ne veux pas laisser passer...

Je vous appelle parce que mon fils de 15 ans a fait deux crises de torsions testiculaires. La première fois je suis allée aux urgences dans une clinique privée et ils l'ont renvoyé à la maison avec du doliprane. La deuxième fois, quelques mois plus tard je me suis rendue aux urgences d'un autre hôpital et pareil, ils ont vu qu'il y avait un problème mais m'ont dit que ce n'était pas vraiment une torsion. Ils ont donc décidé de ne pas opérer. J'ai repris un rendez-vous cette semaine avec un urologue qui m'a affirmé qu'il y avait erreur de diagnostic. J'ai très peur que mon fils ne puisse jamais avoir d'enfants, comment faire pour se faire indemniser ?

En novembre 2012, je me suis rendu aux urgences de l'hôpital. J'y ai été extrêmement mal soignée et on m'a donné des traitements qui ont occasionné d'importantes séquelles neurologiques (notamment en raison de surdosage). Suite à cet épisode, j'ai été hospitalisée pendant un an et j'ai perdu la vue. Je voudrais savoir ce qu'on peut faire pour faire reconnaître une erreur médicale.

J'ai 27 ans et j'ai eu un accident à l'œil à l'âge de 14 ans. Mon ophtalmologiste n'a pas vu le problème et au bout de deux jours avec énormément de pus dans l'œil, je me retrouve aux urgences hospitalisée durant 12 jours avec au final une perte de la vue à cet œil parce que pris en charge trop tard. Je veux engager la responsabilité de ce médecin mais comme j'étais mineur au moment des faits et que je ne savais pas et que mes parents n'ont rien fait, est-ce que aujourd'hui ça serait trop tard ?

J'ai subi en novembre 2006 un accident chirurgical ayant laissé des séquelles. Le chirurgien responsable est décédé en 2012. Je n'ai jusqu'à présent tenté aucune action en justice envers le chirurgien, pour demander une indemnisation. Est-il possible de le faire à ce jour ?

Je souhaite savoir quelles sont les démarches à faire dans le cadre d'une erreur médicale d'un centre d'imagerie qui a inversé les résultats de deux patientes lors d'une mammographie ?

Je souhaiterais savoir dans le cadre d'une action en responsabilité médicale concernant plusieurs professionnels de santé qui il convient d'assigner ? La caisse d'assurance maladie doit-elle être mise dans la procédure ? L'expert peut-il demander des examens médicaux complémentaires ? Doit-on communiquer tout son dossier médical ?

Je suis un peu perdu dans ce qui m'arrive et j'ai besoin de réponse à mes questions. Au mois de novembre 2014 après de nombreuses douleurs abdominales depuis des années - mais qui étaient plutôt dû à des douleurs d'estomac et au stress, le scanner révèle que il y a eu oubli d'une compresse dans mon abdomen. Une opération qui a eu lieu en 1997 donc cela fait 18 ans dans un hôpital public. Après ceci j'ai fait la demande de mon dossier médical qui m'a été réceptionné par mes soins cette semaine. J'ai fait les démarches avec un autre spécialiste privé pour bien évidemment me retirer cette compresse. Je dois me faire opérer début février d'une opération dont on m'a fait comprendre qu'elle sera lourde, vu mon âge de 64 ans. Quelles démarches me restent-il à faire par rapport aux préjudices subis ? Vers qui dois-je me tourner ? Est-ce que je dois attendre de m'être fait opérer pour entamer une procédure ? Est-ce que je peux déjà faire les démarches ?

Je souhaiterais savoir comment agir contre un laboratoire auprès duquel j'ai fait des analyses dont les résultats étaient alarmants et qui n'a pas pris le soin de contacter mon médecin traitant. Ce dernier en recevant les résultats par la poste m'a fait hospitaliser de toute urgence. De nouvelles analyses ont été faites, infirmant heureusement les premières.

J'ai fait de la chirurgie esthétique pour refaire ma poitrine en 2009 et en 2012 j'ai eu un cancer du sein. On a demandé au chirurgien le dossier médical et on s'est aperçu qu'en 2009, j'avais déjà des

microkystes mais il ne m'a rien dit alors qu'on aurait pu éviter cela. Je peux engager sa responsabilité ?

Ma mère s'est fait opérer du cœur pour une pose de pacemaker. Avant l'opération lorsque le chirurgien est venu la voir, elle a pu constater qu'il sentait l'alcool. Lors de l'opération, elle s'est faite perforer la plèvre et elle a eu un hémithorax. On a fait part de nos réclamations à l'établissement qui n'a rien voulu savoir et qui nous a accusés de diffamation vis à vis du chirurgien. Qu'est-ce qu'il y a à faire pour faire reconnaître la responsabilité de l'établissement?

Je souhaitais savoir combien de temps prend une procédure devant le tribunal pour obtenir une indemnisation en cas de faute médicale ? Cela fait trois ans que notre avocat a introduit le recours et nous n'avons toujours pas de réponses ...

Ma sœur est décédée dans une clinique suite à une thyroïdectomie car le médecin anesthésiste n'a pas pu l'intuber. Je souhaiterais savoir s'il existe une réglementation sur la nécessité pour un établissement de mettre à disposition du praticien du matériel pour pouvoir établir la responsabilité de l'établissement.

Je suis assistante sociale et j'accompagne une jeune femme qui suit une sismothérapie. Lors d'une séance une de ses dents a été cassée et cela est reconnu par le médecin qui a pratiqué les électrochocs). Nous avons fait faire un devis et elle en a pour 600 euros de pose de couronne. Je voudrais savoir quoi faire pour qu'elle obtienne la prise en charge de ces frais par l'hôpital.

Lors de mon accouchement, une compresse a été oubliée et est restée trois mois dans mon vagin. Je souhaite engager une procédure amiable. Je n'ai pas d'arrêt de travail car j'étais mère au foyer et aujourd'hui tout est rentré dans l'ordre.

Je suis engagé dans le cadre d'une démarche amiable à la suite d'une faute de mon dentiste qui a été reconnue. Par contre je ne suis pas d'accord avec le chiffre de la douleur subi dans l'estimation du préjudice. J'ai le droit d'avoir un avocat pour la prochaine expertise ?

J'ai un litige contre un dentiste et je lui ai adressé un courrier avec accusé de réception. Il m'a dit avoir saisi sa compagnie d'assurance. Comment puis-je en être sûre ? Est-il tenu de m'adresser une copie de son courrier ?

J'ai été victime d'une infection nosocomiale à l'occasion d'une intervention. J'ai démarré des démarches amiables et été reçu par le médecin de l'assurance de l'établissement en novembre dernier. Depuis, je n'ai pas eu de nouvelle. J'ai par ailleurs déposé un dossier à la CRCI en août dernier. Est-ce normal? Comment les choses vont-elles se passer ?

Mon épouse a eu des difficultés avec son dentiste. Elle a actionné son assurance et nous sommes convoqués prochainement pour une expertise. Doit-on être représenté ? Va-t-on obtenir une indemnisation ?

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

J'ai été victime d'un aléa thérapeutique. Comment cela se passe-t-il devant la CRCI ?

Ma gynécologue n'a pas détecté un cancer du sein. Je considère que c'est une faute. Je vais passer en commission CRCI et je souhaiterais être accompagnée comment faire ?

Mon père a été opéré et a été victime d'une infection nosocomiale. On est passé devant la CRCI et là il va y avoir une expertise. On a besoin d'être soutenu par une association.

J'ai saisi la CRCI suite au décès de ma mère. L'expertise conclut qu'elle est décédée de déshydratation suite à des soins inappropriés. Comment les choses se déroulent devant la commission ? Est-ce qu'il faut que je sois présente.

J'ai été victime en 2005 d'un médicament anti-inflammatoire qui a déclenché une hépatite fulminante médicamenteuse et dû être transplantée du foie. Depuis, je suis handicapé à 80% et j'ai plein de problèmes de santé. J'ai finalement décidé d'agir et vient de demander un dossier CRCI. Comment dois-je faire?

Je vous appelle parce que je suis devant la CRCI et j'ai fait l'expertise mais cela s'est très mal passé: mon médecin conseil (qui ne m'avait jamais vu avant) ne m'a pas adressé la parole, n'a rien dit de toute l'expertise. A la fin il est parti boire un café avec l'expert qui m'a très mal parlé. Que faire ?

Est-il possible de demander la réouverture du dossier en aggravation devant la CRCI après l'indemnisation par l'ONIAM ?

Comment obtenir une nouvelle expertise médicale après une expertise CRCI malheureuse ?

Peut-on bénéficier de l'aide juridictionnelle devant la CRCI ?

Je suis contactée par une personne qui a eu une décision de rejet de la CRCI parce qu'elle n'atteignait pas le seuil requis. Elle demande si elle peut faire appel de cette décision?

Est-ce que si l'on a saisi la CRCI, nous pouvons toujours saisir les tribunaux si l'indemnisation ne nous convient pas ?

J'ai été opéré dans un hôpital à la suite d'une fracture du péroné et j'ai eu une infection nosocomiale qui a occasionné 10 opérations et finalement, on m'a coupé une jambe. J'ai saisi la Crci qui m'a donné raison et m'a renvoyé vers l'assurance puisqu'il s'agissait d'une faute. Mais la proposition de l'assurance est très faible et je voudrais avoir des conseils.

J'ai été victime de complication dans le cadre de mon accouchement et j'ai fait une procédure devant la CRCI qui a conclu en un aléa thérapeutique. J'ai été indemnisé à titre de provision par l'ONIAM qui me propose aujourd'hui que mon état est consolidé une indemnisation ridicule par rapport à mes préjudices. Que puis-je faire ?

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

Mon beau-père s'est fait hospitalisé il y a plus de trente ans suite à une blessure par arme blanche et il a été transfusé. Il a découvert qu'il était contaminé par l'hépatite C. Il a régulièrement demandé son dossier sans jamais avoir de réponse par l'établissement. Maintenant cela fait plus de trente ans, comment être indemnisé dans ses conditions ?

Je souhaiterais être indemnisée car j'ai contractée une hépatite C dans les années 1980 suite à des transfusions sanguines. Comment dois-je procéder ?

Mon épouse, suite à l'accouchement de notre premier enfant a été transfusée. En 2012, à l'occasion d'un bilan de santé, on lui a diagnostiqué une hépatite C. Pourtant depuis plus de dix ans elle avait des transaminases élevées mais le médecin généraliste n'a rien vu. Nous avons fait une demande auprès de l'ONIAM qui a été refusé car nous n'arrivons pas à prouver la réalité de la transfusion. Nous souhaiterions savoir s'il est opportun de faire une procédure devant le Tribunal Administratif.

J'ai été victime de contamination transfusionnelle par le virus de l'hépatite C. J'ai engagé une procédure d'indemnisation devant l'Oniam. Dans le cadre de ce recours, j'ai fait valoir que le VHC m'avait occasionné des problèmes dentaires qui ont entraîné la pose de 6 implants. Une expertise a été diligentée. L'expert aux termes de son rapport refuse de reconnaître l'imputabilité de mes problèmes dentaires au virus de l'hépatite C. Je n'ai pas encore reçu de décision de l'ONIAM mais à ce qu'on m'a dit, il rejettera ma demande en se fondant sur le rapport d'expertise. Le cas échéant, comment puis-je faire pour contester cette décision ?

Suite à une transfusion j'ai été contaminé par l'hépatite C. On me propose à titre provisoire 4000 euros et on me donne deux mois pour prendre une décision. Je voudrais savoir que faire car mon avocat ne sait pas mais est scandalisé du montant de l'indemnisation.

d. Indemnisation des victimes du benfluorex (Médiator)

Je cherche une association qui pourra m'aider dans le cadre de la procédure Mediator avec l'ONIAM. J'ai pris du médiateur et j'ai développé une valvulopathie. J'ai fait une demande d'indemnisation devant l'Oniam et Servier est chargé de me faire une proposition d'indemnisation. J'en ai reçu une que j'estime insuffisante. Je ne sais pas quelle est ma marge de manœuvre et je cherche un juriste pour intervenir dans mon dossier. Par ailleurs, que se passera-t-il si mon état s'aggrave ?

J'ai pris du médiateur et je suis certaine que c'est à cause de cela que mes problèmes cardiaques sont apparus, car même si j'avais un rétrécissement aortique j'étais en pleine forme. Le rapport du collège d'experts dans le cadre de la procédure faite devant l'ONIAM conclut que je ne rapporte pas la preuve de la prise de médiateur et du lien avec mon état compte-tenu de mes antécédents. Que puis-je faire ?

e. Indemnisation des victimes de vaccinations obligatoires

J'ai une sclérose en plaque et je crois que c'est parce que je me suis fait vacciner contre l'hépatite B. Je voudrais obtenir une indemnisation.

Je suis atteint d'une sclérose en plaques suite à vaccin hépatite B, en procès. La partie adverse a invoqué l'article 1386-17 du Code civil qui prévoit un délai de prescription de 3 ans. Quid ?

2. Conciliation

Mon père est décédé suite à une hémorragie cérébrale. Il a fallu solliciter les soignants pendant deux jours afin qu'il lui soit administré des antis-douleur. Pour nous prévenir de l'imminence du décès, on nous simplement dit qu'il fallait penser à ramener des vêtements. On a saisi la CRUCPC, mais on nous a dit qu'il nous appartenait de prouver les défauts de la qualité de prise en charge. Par ailleurs, le médiateur médecin est justement celui qui a pris en charge mon père est-ce normal ?

Ma mère est décédée en EPHAD après des négligences de la part de l'établissement. Le médecin a fini par s'excuser et a reconnu avoir menti à la famille. Le représentant des usagers m'a contacté à la demande de la directrice mais cette dernière ne reconnaît pas toute sa responsabilité. Je ne veux pas de procédure, je veux une remise en question de leur pratique et des excuses de la directrice. J'ai saisi l'ARS c'est la menace de la lettre au Procureur qui a permis que les choses commencent à avancer.

Au cours d'une visite de contrôle, un dentiste remplaçant a trouvé des micro-fissures sur des dents saines. Il les a meulées et comblées mais m'a causé des douleurs récurrentes que je n'avais pas avant. De retour de vacance, ma dentiste a constaté les dégâts, en particulier sur une dent où il a meulé jusqu'au nerf. Elle a fait ce qu'elle pouvait mais la dent n'était pas sauvable en l'état, il fallait la dévitaliser. C'est là que ça se complique! Ne trouvant pas le nerf, elle m'a envoyé (à ses frais) chez un spécialiste qui n'a pas mieux réussi. En désespoir de cause, elle m'a adressé à la faculté dentaire auprès de son professeur. Au bout de trois séances, il a presque tout nettoyé mais à cause de la conformation des racines, il ne peut pas en être sûr. Donc pansement provisoire (encore!), observation et si tout va bien dans quelque temps, une couronne mais avec un risque avéré d'abcès à plus ou moins brève échéance. Pour l'instant ma dentiste, vraiment très correcte, a tout pris à sa charge mais je m'inquiète pour l'avenir. Dans 1 an ou 2 ans, ou 10 ans, il y aura d'autres frais encore plus importants et le sentiment de culpabilité de mon praticien risque de s'émousser avec le temps... Je ne sais quelle attitude adopté avec ma dentiste, dont je n'ai jamais eu à me plaindre.

3. Recherche de sanctions

Ma grand-mère a été hospitalisée avec assistance respiratoire pendant trois semaines et on lui a mis une ventilation et après des difficultés elle supportait bien. En attendant de trouver un établissement adapté, elle a été transférée dans un service de soins de suite où le dossier médical n'a pas été transmis et la ventilation n'a pas été posée. Elle est progressivement tombée dans le coma et malgré nos demandes, on ne l'a pas transférée en urgence vers l'hôpital et le service de suite n'était pas formé pour ce genre d'incident et surtout n'avait pas le minimum de matériel légalement obligatoire dans ce type de structure. Je suis infirmier pneumologue et c'est moi qui ai été contraint d'assurer les soins que le personnel médical n'était pas en capacité de donner ! Finalement ma grand-mère est décédée faute de soins appropriés. Je considère qu'il y a une succession d'erreurs médicales successives. Je veux une enquête approfondie aboutissant à des sanctions.

Mon père est décédé à l'hôpital. Il semblerait que ce soit dû à un AVC qui n'a pas été diagnostiqué. Je ne veux pas d'indemnisation, mais qu'est-ce que je peux faire pour que le médecin soit sanctionné ?

Mon père est décédé dans un Ehpad, probablement des suites de maltraitance, et nous avons porté plainte au commissariat. Le parquet a demandé une autopsie et la chambre de mon père a été placée

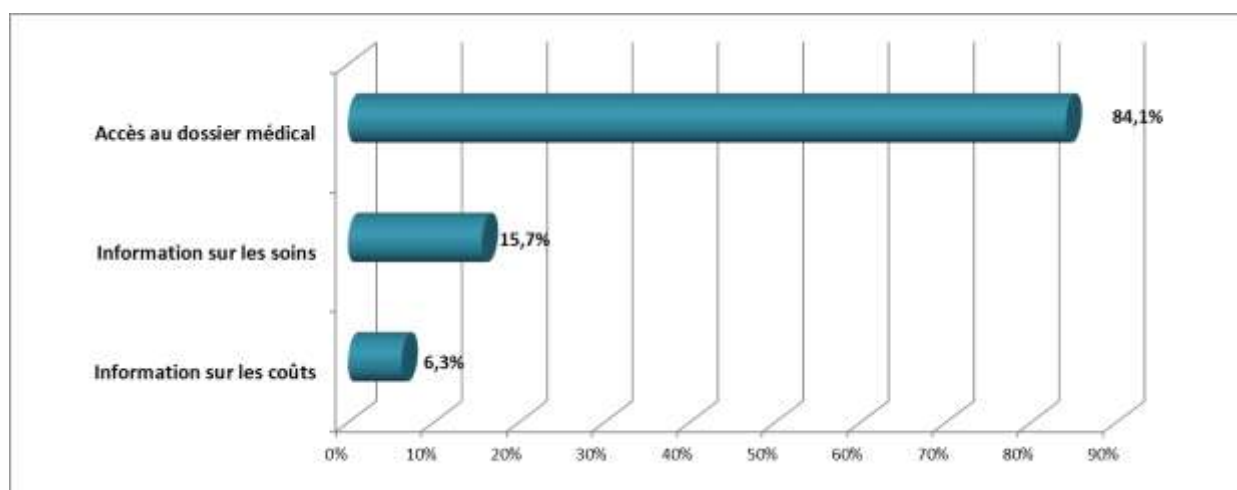
sous scellés. Aujourd'hui nous ignorons où en est la procédure. Le commissariat dit avoir transmis au parquet et le parquet ne trouve pas de trace de ce dossier. Que peut-on faire ?

J'ai été victime de médication abusive ayant entraîné un coma. Puis j'ai été transféré dans un centre de rééducation ou j'ai fait plusieurs chutes. J'ai déposé plainte et j'ai reçu un avis d'absence de poursuite, l'infraction n'étant pas insuffisamment caractérisée. Est-ce que vous pensez que si j'obtiens une copie du blâme du médecin qui me suivait et qu'il a eu en relation avec cette affaire, je pourrais la renvoyer au procureur pour qu'il instruisse ma plainte?

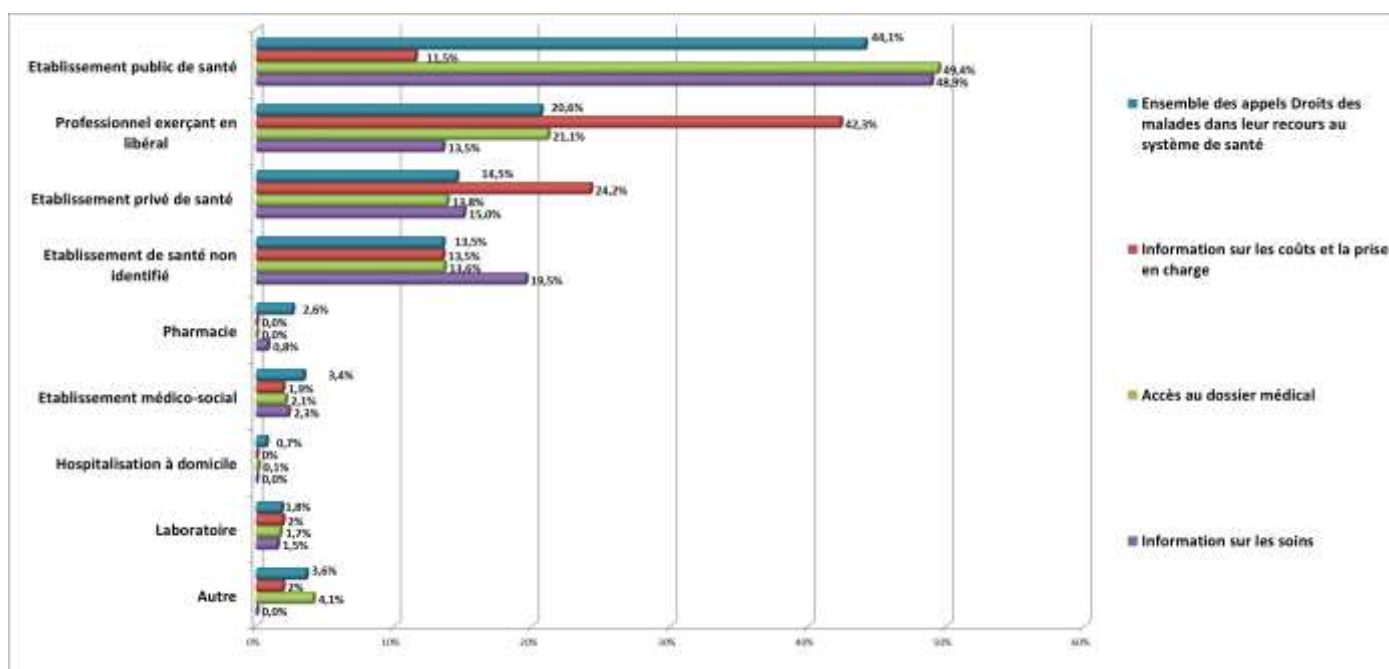
Mon fils avait une maladie psychiatrique qui a justifié son hospitalisation dans un établissement où il est décédé. Nous avons porté plainte au commissariat, et nous souhaiterions être assistés dans le cadre de la procédure pénale.

B. Le droit à l'information

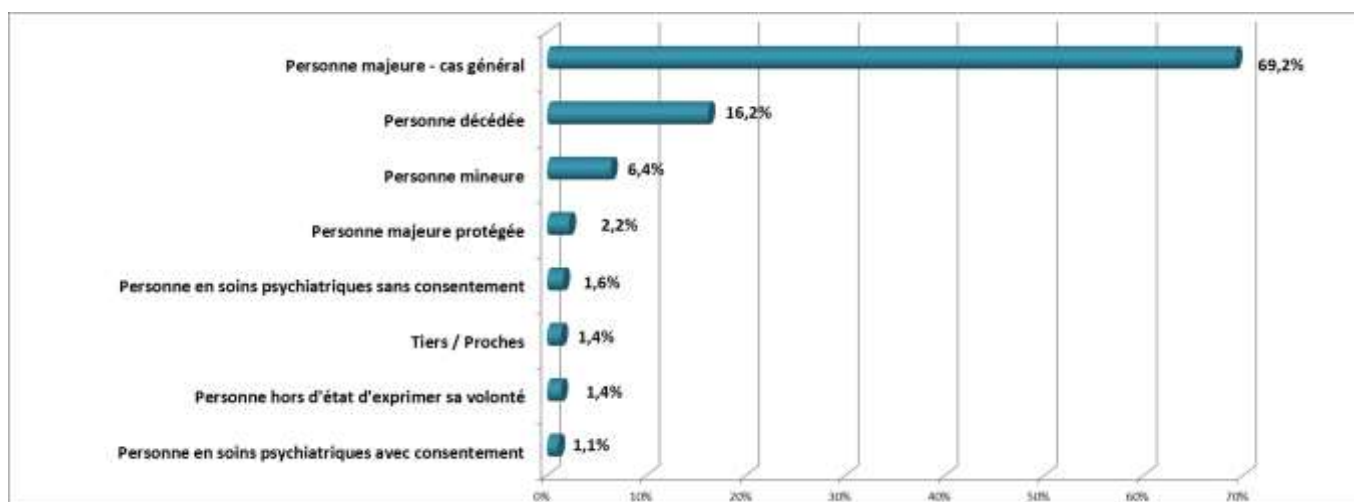
Répartition des sollicitations sur la thématique « Droit à l'information »



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



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



1. Le droit d'accès au dossier médical

a. Cas général

J'ai été opéré en ambulatoire et je souhaite savoir si je peux obtenir la copie du compte-rendu opératoire ?

Que doit contenir la demande de copie de dossier médical demandée par la personne elle-même ?

Je souhaiterais obtenir une copie de mon dossier médical en relation avec une hospitalisation en Janvier/Février 2004. J'ai contacté la clinique par mail mais n'est reçu aucune réponse. Serait-il préférable que j'envoie une lettre recommandée ? Dois-je citer mes droits dans la lettre ? Que faire en cas de non réponse, comment puis-je obtenir les informations ?

Ma mère est hospitalisée, elle a une maladie grave avec difficulté d'identification de la pathologie, et j'aimerais avoir un deuxième avis. Peut-on demander son dossier médical ?

Je voudrais savoir comment demander mon dossier médical. Je suis très mécontente de ma prise en charge à l'hôpital pour l'hépatite C. Ils ne m'ont pas prévenu des effets secondaires très lourds. J'ai essayé de leur dire que ça n'allait pas, ils ne m'ont pas bien écouté. Finalement j'ai dû aller ailleurs et on m'a diagnostiqué un problème que les autres n'avaient pas vu. Je n'ai plus confiance et je leur ai dit.

Ma fille est actuellement suivie à l'hôpital à Marseille pour un cancer. Au départ le traitement mis en place a permis une évolution favorable, mais aujourd'hui elle présente une rechute. Nous souhaiterions avoir accès au dossier en vue peut être de la transférer vers un autre établissement où un autre traitement est proposé. Est-ce possible, et de quelle façon ?

L'hôpital refuse de me donner la copie de mon scanner que je veux montrer à mon médecin traitant et pas seulement le compte rendu. Est-ce que j'ai le droit de l'avoir ?

J'ai demandé mon dossier médical à plusieurs reprises au centre hospitalier dans lequel j'ai été suivie de 2011 à 2015 afin de pouvoir poursuivre mes consultations plus près de mon domicile. J'ai obtenu uniquement le compte rendu de ma dernière consultation et, malgré mes nombreuses relances téléphoniques, impossible d'obtenir le dossier complet comportant les interventions et les examens subis. Il n'est donc pas possible, pour mon médecin actuel, de connaître l'évolution de ma pathologie. Quels sont les recours possibles ?

La secrétaire médicale du médecin de mon mari me dit lui qu'ils ne peuvent pas transmettre le dossier médical alors que nous avons besoin de ce dossier, nous avons déménagé à plus de 500 km. Est ce qu'il n'existe pas un texte qui les oblige à nous remettre le dossier ?

Je risque de devoir bientôt partir à l'étranger et je vais avoir besoin de récupérer tout mon dossier médical car je souffre de pathologies complexes. J'ai fait des séjours en hôpital de jour (médecine interne, pathologies du sommeil, gastro-entérologie, hépatologie etc.) et j'ai passé divers examens sans que jamais les résultats ne m'aient été transmis. J'ai envoyé des courriers et contacté les directions des différents hôpitaux ainsi que le service « Droit des patients » de l'APHP et je commence à en recevoir... mais je ne reçois, chaque fois, que les échanges courriers entre les différents médecins. A l'étranger, ces documents ne seront pas suffisants (à cause de la barrière de la langue) aussi j'ai besoin de récupérer les résultats chiffrés (analyses, bilans etc.) et imageries de tous les examens qui ont été menés. Cela semble compliqué ! Au téléphone, on me dit que j'aurais dû les récupérer à la sortie mais à la sortie quand je les demandais on me disait que je ne pouvais pas les récupérer... parfois on me disait que je les recevrai chez moi mais je n'ai jamais rien reçu !

J'appelle pour mes parents qui ont changé de médecin traitant. Malgré plusieurs demandes, l'ancien refuse de leur adresser la copie du dossier médical dont ils ont pourtant besoin. Que faire ?

Mon mari est hospitalisé en clinique. Depuis dix ans il doit prendre un médicament que le médecin remplaçant refuse de prescrire au motif que les analyses qu'il a faites ne le permettent pas. Mon mari a demandé une copie de ces analyses et il refuse de les donner.

Mon épouse doit bénéficier d'une IRM en urgence mais le centre où nous avons obtenu un rendez-vous pour dans 48 heures refuse de faire cette imagerie sans s'assurer au préalable de la nature de matériaux utilisés à l'occasion de l'intervention cardiaque dont elle a bénéficié quand elle était petite en 1997. Nous souhaitons savoir si nous pouvons aller consulter sans délai le dossier médical de mon épouse dans l'établissement où elle a été opérée du cœur en 1997 ou si un délai de deux mois va nous être opposé.

Cela fait 5 mois que j'ai fait une demande de dossier médical là où j'ai accouché en 2010. Je les ai rappelés en février et en mars pour savoir où en était ma demande, la secrétaire m'a dit que si cela prenait du temps, cela était dû au fait qu'ils ne trouvaient pas mon dossier. Envisageant une seconde grossesse dans l'année, et ayant eu une complication à mon accouchement, ma gynécologue a besoin de mon dossier médical assez rapidement. Je me tourne donc vers vous pour connaître mes recours face à cette situation.

Mon mari a été suivi à l'hôpital pour un panaris et cela a entraîné des infections très importantes. On a demandé le dossier médical et on a de la peine à l'obtenir malgré l'urgence de l'avoir pour donner les éléments sur les soins qui ont été faits à l'hôpital où il doit aller demain matin.

Je ne parviens pas à avoir mon dossier médical. Le médecin me dit qu'il me l'a donné et qu'il ne l'a plus, ce qui est faux.

Je suis assistante sociale dans un établissement de soins de suite et de rééducation. Nous avons un patient hospitalisé chez nous, qui a porté plainte pour une négligence médicale. Son avocat lui avait dit qu'il fallait demander une copie de ses dossiers médicaux. Effectivement, ce monsieur a demandé les copies mais il les a envoyées aux avocats des médecins dénoncés et il n'a pas gardé une copie pour son propre avocat. Il a refait une deuxième demande expliquant la situation. Hier, il a reçu l'appel d'une dame de l'hôpital qui lui dit "la loi ne m'oblige pas à vous renvoyer une deuxième fois votre dossier" "venez faire vous-même les copies" "on n'a pas que ça à faire", etc. etc. etc. J'ai essayé moi-même de lui expliquer que ce monsieur est déjà très âgé, que la négligence lui a coûté l'amputation d'une jambe, qu'il est à plus de 200 km de son hôpital... Mais cette dame m'a répondu vraiment n'importe quoi... Tout essai de conciliation a échoué. Alors, a-t-elle le droit à refuser de faire une deuxième copie ? La loi prévoit ou limite le nombre des copies qu'on peut demander ?

Est-il normal que mon dentiste refuse de me remettre mon dossier médical au motif qu'il ne veut le remettre que directement à mon nouveau dentiste ?

J'ai une question concernant le droit relatif à l'accès au dossier médical. Après lecture de la législation en vigueur, j'ai un gros doute sur la procédure interne d'un établissement de santé qui m'a informé qu'il fallait obtenir l'accord du médecin traitant pour avoir accès à son dossier médical. Pourriez-vous m'apporter des éléments concernant ce point ?

J'ai eu un accident de scooter dans les suites duquel j'ai été opéré en urgence d'une fracture du tibia. Ils m'ont posé des vis dont l'une est trop grande si bien que je souffre énormément et que j'ai rendez-vous en vue d'une éventuelle ré-intervention. Ils n'ont pas voulu me donner les radiographies post opératoires. Que puis-je faire?

Le médecin traitant de ma fille mineure refuse de me donner le dossier médical en me disant qu'il ne consigne rien dans un dossier. Je cherche le fondement juridique de son obligation de tenir un dossier médical.

Je veux savoir quand on a accès à son dossier médical. J'ai besoin de mon compte rendu après avoir eu un bilan sanguin mais on ne me le donne pas. Je fais comment ?

Je travaille dans un établissement de santé. J'ai été vacciné contre la grippe H1N1. Je vais engager la responsabilité de l'établissement. Seulement, j'ai besoin d'avoir accès à mon dossier médical. Comment faire pour que l'établissement n'ait pas la puce à l'oreille ?

Je vais voir mon chirurgien suite à des complications post opératoire. Suis-je en droit d'exiger qu'il me communique l'intégralité de mon dossier médical pendant le rendez-vous ?

Je souhaite demander une copie de mon dossier médical que je voudrais avoir par CD-Rom. Je voudrais savoir les démarches qu'il faudrait faire.

J'ai été opérée il y a 5 ans en Guadeloupe suite à une endométriose digestive. Ce même mois, j'ai subi une reprise de bloc à cause d'une infection. Je dois me refaire opérer mais cette fois-ci en France métropolitaine. Mais dans mon dossier médical, il n'y a pas de compte rendu opératoire. Malgré de nombreuses relances au médecin concerné y compris par mon médecin actuel, ce compte rendu ne m'a toujours pas été remis. Quel recours ai-je ?

Je souhaiterais savoir si je peux accéder à mon dossier médical concernant un passage aux urgences obstétricales ainsi que pour mon séjour en maternité. Ayant eu une césarienne en urgence, je n'ai pas eu de compte rendu post opératoire ni même à propos de mon séjour en maternité. Etant aide-soignante cela m'a interpellé. De plus, je suis en demande de réponse concernant ma césarienne que je vis très mal. Comment faut-il procéder pour accéder à ces dossiers ? Dois-je voir avec mon obstétricien qui m'a suivi tout le long de ma grossesse ? Dois-je voir avec les urgences obstétricales également ? Par ailleurs, quand j'ai été hospitalisée en pathologie de la grossesse, j'avais un compte rendu de mon passage aux urgences et là je ne le retrouve plus comme s'ils avaient volontairement enlevé ce document de ma pochette et pourtant je me rappelle l'avoir vu.

Je m'occupe d'une personne qui souhaite obtenir des informations médicales relatives à une hospitalisation datant de 1996. Est-ce possible ?

J'ai une question concernant un membre de ma famille qui a subi une interruption thérapeutique de grossesse en 1985 à cause de la myopathie de Duchenne. Cette personne aurait besoin de cette preuve et l'hôpital où elle a subi cette ITG lui répond que les documents ont été détruits. Combien de temps les documents médicaux de cette nature doivent-ils être gardés ?

Je désirais obtenir communication de mon dossier médical concernant l'année 1981 dans un établissement hospitalier (service de gynécologie). Il m'a été répondu, après deux mois d'attente, que les dossiers n'étaient conservés que 20 ans. Est-ce normal ?

Sur vos conseils j'ai fait une demande dossier médical et je viens de recevoir la réponse. Ils me disent que c'est trop ancien pour me le communiquer, alors que cela ne fait que 19 ans que l'hospitalisation a eu lieu et que la durée de conservation des transfusions est de 30 années.

J'ai été opérée de l'épaule droite en 2003 par un professeur dans une clinique. Avant l'opération, j'avais réalisé un grand nombre d'examen (dont radio et scanner). Pendant et après l'opération, d'autres examens ont été réalisés. A ma sortie de clinique, il m'a été signifié que tous les documents devaient rester dans mon dossier. Encore sous le coup de l'opération, je n'ai pas protesté. Aujourd'hui, je souffre de l'épaule gauche et une comparaison avec la droite permettrait à mon médecin actuel et à moi d'affiner le diagnostic. La clinique a fermé, j'ai donc appelé le secrétariat du docteur qui a procédé à l'opération à l'époque. Il m'a ri au nez : "un dossier d'il y a plus de 10 ans, vous voyez bien...". Je suis choquée, car les mêmes qui se sont "appropriés" mon dossier il y a 10 ans ne veulent / peuvent plus me le rendre maintenant... Or ces infos sont importantes dans mon diagnostic actuel. Leur posture ne me fait donc pas du tout "rire", moi... Que puis-je faire ?

J'ai fait une demande de communication d'information médicale à l'hôpital. On m'a répondu qu'il faudrait payer 10 euros. Est-ce normal?

Existe-t-il un arrêté fixant les tarifs copies de documents médicaux ?

D'après l'article L1111-7 du Code de Santé publique, le coût de communication d'un dossier médical ne peut excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents. Cela exclut-il le coût dû à la recherche d'un dossier archivé, ou un hôpital peut-il prétendre à le facturer ?

Je me permets de vous contacter suite à un différend avec un médecin généraliste. Mon médecin généraliste est parti à la retraite, j'ai donc demandé au nouveau médecin à son cabinet de me transmettre mon dossier médical. Il m'indique qu'il n'a plus de dossier physique qu'ils sont maintenant électroniques. Mon problème est qu'il veut bien me donner mon dossier médical mais cependant il ne me le donnera seulement si je prends rendez-vous pour une consultation et donc lui paye la consultation. A-t-il le droit? Ne devrait-il pas seulement me faire payer les coûts de reproduction?

Mon cardiologue qui travaille aussi sur le sommeil a besoin des résultats d'une polygraphie ventilatoire que j'ai réalisée avant de le rencontrer chez un ORL quelques mois avant. J'ai alors appelé le cabinet de cette dernière, qui ne trouvait pas les résultats. Puis sur mon insistance ils les ont trouvés mais ont refusé de me les faire parvenir (c'est à presque 1 heure de chez moi) même par mail. J'ai dû me déplacer pour une consultation à 50 euros au cours de laquelle un ORL du même cabinet que la première m'a promis d'envoyer un courrier au cardiologue avec ces résultats. Or ce dernier, après 3 semaines voire 1 mois n'a toujours rien reçu ! Avant de rappeler ce cabinet je voudrai connaître mes droits concernant l'obtention de ces résultats et savoir par quelles démarches et/ou instances passer pour les obtenir et enfin pouvoir les fournir à cet autre médecin.

Mon médecin ORL est parti en retraite quand la clinique où il pratiquait a fermé. J'ai appris que les dossiers des patients avaient été transmis à une autre clinique. Désireux de récupérer une copie de mon dossier pour le présenter à mon nouvel ORL, j'ai appelé la clinique qui le possède. Cet établissement ne peut pas me le présenter car le logiciel, transmis par l'ancienne clinique, ne serait pas exploitable... Comment puis-je procéder pour obtenir la copie du dossier?

Mon mari a bénéficié d'examen médicaux dans un hôpital qui détient son dossier médical. Nous souhaiterions récupérer son dossier pour solliciter un autre avis médical ailleurs. On nous indique qu'il faut en faire la demande auprès du directeur et qu'un devis nous sera adressé car les frais seront à notre charge. Qu'en est-il? Nous sommes prêts pourtant à prendre les examens et à les rapporter ensuite et même à laisser un chèque de caution.

Je voudrais récupérer mon dossier médical mais je ne me souviens plus forcément de tous les médecins que j'ai consultés. Est-ce que le dossier médical n'est pas centralisé quelque part et est-on obligé de faire la demande d'accès à tous les médecins que l'on a consulté ?

Je souhaiterais obtenir mes dossiers médicaux auprès de tous les établissements de santé où j'ai été hospitalisé en psychiatrie. Puis je les obtenir même ceux concernant des hospitalisations très anciennes?

J'ai été suivie par une psychiatre pendant des années. En dépit de mes demandes orales et écrites, elle refuse de m'adresser mon dossier et me dit qu'elle n'acceptera de le transmettre à un médecin que dans le cadre d'une expertise. Comment puis-je faire pour récupérer le dossier dont j'ai besoin dans le cadre d'une procédure pour faire reconnaître l'abus de faiblesse que me faisait subir mon ex-mari ?

J'ai demandé mon dossier médical au CHU par lettre en recommandé avec accusé de réception. Celui vient de me répondre que mon dossier me sera expédié après règlement de la facture de 29,70 euros. Où est le droit du patient? Un délai doit-il être respecté pour recevoir ce dossier? Il leur a fallu 6 mois pour traiter cette demande ? Alors que j'avais un besoin urgent de ce dossier suite à deux cancers et un suivi dans un autre département !

Comment récupérer son dossier médical auprès d'un ophtalmologiste ayant arrêté d'exercer suite à une maladie soudaine ?

Mon médecin est décédé et les héritiers ne nous donnent pas notre dossier médical. Comment est-ce que je peux faire ?

J'ai une question : pouvez-vous me dire que deviennent les dossiers des patients quand un médecin est en liquidation judiciaire ? Comment l'obtenir ? Faut-il écrire au médecin en LR/AR ou au mandataire ?

J'ai été hospitalisée il y a 10 ans. J'ai demandé à avoir accès à mon dossier médical. Je n'arrive pas à obtenir le rapport d'un psychologue. On me dit qu'on ne transmet que les documents des professionnels de santé.

Ma maman a subi des examens dans le service de neurologie à l'hôpital. Le neurologue qui s'occupait d'elle ayant quitté l'établissement on refuse de nous donner rendez-vous pour avoir les résultats car le service est surchargé ! On nous a dit de consulter ce neurologue en libéral. Nous avons essayé de le joindre et il devait nous rappeler quand il aurait récupéré le dossier médical. Depuis des mois nous n'avons plus de nouvelles et ma maman n'est plus prise en charge sachant qu'il s'agit d'un problème neurodégénératif. Que faire ?

Je cherche une preuve comme quoi j'ai bien reçu une transfusion de sang dans une clinique. Est-ce que ces données sont obligatoirement archivées en cas de problèmes puisque les dossiers à ce sujet ne sont pas fournis à la sortie d'une hospitalisation ?

J'ai récemment perdu mon carnet de santé avec notamment tout l'historique de mes vaccins. De quelle manière puis-je récupérer les informations ? Je me disais que le mieux était de consulter mon dossier médical.

J'ai eu un accident et j'ai fait des radios à l'hôpital. J'ai demandé copie de mon dossier médical et on me dit que mes radios ont été détruites car j'étais en consultation externe. En fait, ils n'avaient pas vu que j'avais le coude fracturé.

Afin d'éviter de me faire revacciner contre DT Polio, j'aimerais accéder à mon dossier médical de la médecine du travail. En effet, je pense avoir été vacciné sur la période 2005-2009 par la médecine du travail qui me l'avait proposé, mais je souhaiterais le vérifier. Comment puis-je procéder?

Est-il possible de se procurer auprès de la caisse primaire d'assurance maladie l'historique des consultations médicales et prescriptions pharmaceutiques d'un patient décédé dont je suis l'ayant-droit afin de vérifier les allégations de son médecin traitant à l'encontre duquel j'ai porté plainte auprès du conseil de l'ordre des médecins ?

Le comité médical a communiqué le dossier médical à mon ancien médecin traitant alors que j'avais bien spécifié de me l'envoyer à domicile. Ils ont considéré qu'il ne pouvait faire autrement et qu'il ne doit l'adresser qu'aux professionnels de santé. Qu'en est-il vraiment ?

Ai-je accès aux enregistrements du médecin régulateur dans le cadre d'une prise en charge en urgence suite à un appel du SAMU ?

Je voudrais avoir accès aux enregistrements téléphoniques du SAMU car je les ai appelés pour qu'ils viennent et ils ont refusé. Or, cette conversation téléphonique fait partie de mon dossier médical mais l'hôpital refuse de me le transmettre.... Que faire ? Le représentant des usagers a essayé de m'aider mais il n'obtient rien. Il m'a fait une réponse écrite en indiquant qu'il ne parvenait pas à l'obtenir.

J'ai suivi toutes les informations que vous m'avez envoyées pour demander mon dossier médical au service médical de la CPAM et depuis un mois je n'ai aucune réponse. Je ne sais que faire.

Comment saisir la CADA pour demander la copie de mon dossier médical ?

J'ai fait une demande de copie de dossier médical à la PMI où j'ai été vaccinée. La directrice me répond qu'il ne s'agit pas d'informations médicales mais de documents de prévention qui ne tombent pas sous le coup de la loi de 2002. Est-ce que c'est vrai ?

b. Accès par les proches

Mon épouse a demandé le dossier médical de ma mère et l'hôpital ne répond pas nous avons donc saisi le tribunal qui ne répond pas non plus. Que pouvons-nous faire ?

Je souhaite savoir comment obtenir le dossier médical du mari de ma belle-sœur actuellement hospitalisé en psychiatrie. Avez-vous un modèle de lettre sur votre site internet ?

Ma grand-mère, veuve, est hospitalisée depuis 15 jours suite à un grave AVC qui l'a paralysée et surtout qui ne lui permet plus de s'exprimer (oral et écrit). Nous ne sommes pas du tout satisfaits des conditions dans lesquelles elle est hospitalisée. Depuis 15 jours, nous avons toute la peine du monde pour rencontrer les professionnels qui sont censés l'encadrer, pourtant nous y passons tous

les jours. Je ne vous parle pas de l'état du bâtiment mais simplement des soins du personnel soignant (sans doute en sous-effectif). Nous souhaitons obtenir son dossier médical et au minimum les résultats des deux scanners qu'elle a passés dans cet établissement. La neurologue s'y oppose ! Sur quel texte de loi s'appuie-t-elle ?

Je suis hospitalisée pour une greffe de cœur. Mon mari veut avoir accès à mon dossier médical et demander ma mise sous tutelle. Peut-il le faire ?

J'ai des difficultés à avoir au dossier médical de mon père. En général, il me signe un document qui me permet d'aller le récupérer pour lui. Maintenant l'établissement refuse de me le donner au motif qu'il ne peut être récupéré que par le patient ou son tuteur.

Je vous appelle pour ma sœur qui a sollicité la communication de son dossier médical auprès d'un Centre hospitalier situé en Guadeloupe. Elle habite actuellement en Métropole. On lui demande de payer des frais de reprographie à raison de 0.65 euros par page et des frais d'envoi en Chronopost pour un montant de 50 euros. Cela me paraît très élevé. En plus, l'hôpital refuse de transmettre le dossier à un tiers même en présence d'un mandat express et régulier. Pouvez-vous m'éclairer sur ces points ?

Je vous appelle au sujet de ma mère qui est hospitalisée depuis trois mois et qui est complètement sous influence de l'équipe médicale qui a demandé une mise sous sauvegarde. Je suis personne de confiance et j'ai demandé le dossier médical de ma mère avec un mandat expresse mais on me refuse l'accès au motif que ma mère a été mise sous sauvegarde. Quand elle sera sous tutelle ils ont déjà prévu de l'enfermer dans une maison de retraite qui dépend de leur groupe afin de la dépouiller tranquillement.

Puis je demander la copie du dossier médical de mon père qui n'est pas sous tutelle et qui refuse de me donner des informations sur son état de santé ?

Je voulais accompagner mon père qui ne sait pas lire pour faire le tri des pièces du dossier médical dont nous avons besoin. Il s'agit d'identifier les prescriptions de Médiator. Puis je l'accompagner sur place? Faut-il envoyer une lettre recommandée?

Je vous appelle car mon concubin est décédé au mois de mars 2014. J'ai demandé une autopsie médicale qui a été réalisée quelques jours plus tard. J'ai fait une demande à l'établissement de me communiquer le compte-rendu de l'autopsie afin de prendre connaissance des conditions du décès de mon conjoint. Je n'ai toujours pas de réponse alors que j'ai envoyé un courrier à l'hôpital avec copie de ma pièce d'identité. Je ne sais pas quoi faire pour contraindre l'établissement à me communiquer cet élément.

Mon client est détenu. Est-ce qu'en tant qu'avocat je peux demander à avoir accès à son dossier médical à sa place ?

Ma mère est âgée et elle perd un peu la tête. Elle est actuellement hospitalisée car on lui a découvert une tumeur au cerveau. L'équipe médicale m'a laissé entendre qu'elle n'en avait plus pour très longtemps. Je voudrais la faire transférer dans la région parisienne pour pouvoir lui rendre visite. J'ai donc demandé à l'établissement de faire les démarches nécessaires mais l'assistante sociale me dit que c'est à moi de le faire car elle n'a pas le temps. Quant aux établissements contactés pour le

transfert ils me disent qu'ils ont besoin du dossier médical pour pouvoir me donner une réponse. Or je ne peux pas obtenir le dossier et ma mère n'est plus en mesure de le demander.

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

Je cherche des informations pour rédiger un courrier à l'attention d'un CHU, demandant la non transmission de mon dossier médical à un seul de mes ayants droit en cas de décès. Pouvez-vous m'aider, le CHU ne semble pas avoir intégré cette possibilité dans leur formulaire pré opératoire.

Mon père est décédé et on ne comprend pas ce qui s'est passé Comment avoir son dossier ?

Je voudrais récupérer le dossier médical de ma mère décédée en 1996. Elle souffrait de troubles du comportement et s'est ôtée la vie. J'avais 6 ans à l'époque. J'ai été élevée par mon grand-père car je n'ai pas de père. Je voudrais comprendre son acte que personne autour de moi ne peut m'expliquer. Est-ce encore possible de le demander ?

Je voudrais savoir quel est le délai légal pour faire une demande de consultation du dossier médical, en tant qu'ayant-droit, suite au décès d'un membre de la famille.

Mon mari est décédé début janvier et je souhaiterais récupérer son dossier car je ne suis pas convaincue de la manière dont il a été soigné et en plus il y a beaucoup de membres de sa famille qui sont décédés de la même manière et je voudrais savoir s'il n'y a pas une composante génétique.

On a diagnostiqué un cancer chez ma sœur. Mon médecin m'a conseillé de vérifier si ce n'est pas génétique. Seulement ma mère est décédée en 1987, on m'avait parlé à l'époque d'une longue maladie. J'en ai conclu qu'il s'agissait d'un cancer. Je voudrai avoir accès à son dossier. Est-ce possible ?

Ma sœur est décédée. J'ai la qualité d'ayant droit attestée par le notaire. J'ai été voir sur le site de l'établissement pour voir comment faire pour demander communication du dossier médical. Je l'ai demandé sur le fondement du motif « connaître les cause de la mort » mais l'établissement a refusé de me communiquer le dossier. Comment puis-je faire ? J'ai des raisons de penser que ma sœur était porteuse d'une maladie génétique et je voudrais savoir quels sont les risques que je transmette cette pathologie à mes futurs enfants.

J'ai fait début novembre dernier une demande de dossier médical à l'hôpital sur mon père. J'ai reçu le 13 Novembre un courrier m'informant que le livret familial était incomplet, j'ai répondu fin Novembre par courrier avec accusé réception. Et depuis aucune nouvelle. Début décembre, lors de mon appel on m'informait que le dossier était en cours, et fin décembre je n'ai réussi à avoir personne et on ne m'a pas rappelé. Pouvez-vous me conseiller ?

Je demande l'accès au dossier médical de mon père décédé. On me demande un certificat d'hérédité pour certains organismes, pas tous, parfois à la place un acte de naissance avant filiation. Qu'en est-il vraiment ? Ce certificat est-il donc obligatoire ? Je précise que le notaire ne me l'a pas encore remis.

Mon grand père est décédé. Puis-je demander son dossier médical ? J'ai des questions sur les alternatives aux soins qui auraient dû lui être proposées.

Ma mère est décédée à l'hôpital et je souhaiterais avoir accès à son dossier médical car je pense qu'elle n'a pas été correctement soignée. L'hôpital me demande de préciser une motivation pour l'obtenir. Est-ce normal ?

Mon mari est décédé à l'hôpital le 6 mars dernier. J'ai adressé une demande au directeur de l'établissement qui ne m'a pas répondu. Cela fait bientôt deux mois que j'attends.

Je souhaite obtenir le dossier médical de mon époux décédé en juin. C'était un cas très lourd, il était tétraplégique depuis 22 ans et était atteint d'un cancer; il avait été hospitalisé quelque mois auparavant et ça s'était mal passé: on lui a injecté un produit pour le scanner qui a fait monter sa tension à 22 et il a été renvoyé au domicile avec une tension à 17, lors de sa dernière hospitalisation, il était en fin de vie mais je suis extrêmement surprise de n'avoir obtenue aucune information. Je me suis donc rendue au service juridique de l'hôpital qui m'a fait remplir un formulaire et qui m'a demandé une photocopie de mon livret de famille. Cela fait un mois et je n'ai toujours rien. J'ai donc recontacté le service juridique qui m'a dit que je ne pouvais pas avoir accès aux informations antérieures à un an. C'est court comme délais, non ?

Mon père a été hospitalisé dans un CHU en octobre pour un hématome sous dural et opéré. Puis 2 semaines plus tard, il a été réhospitalisé pour un empyème sous-dural à l'endroit de la première opération. Il a donc subi une 2^{ème} opération pour nettoyage et mise en place d'une bi antibiothérapie sur un mois. Après une semaine de traitement antibiotique il est retourné à son EHPAD qui a continué son antibiothérapie. A l'arrêt du traitement quelques jours plus tard il a fait un choc septique il a donc été hospitalisé au centre hospitalier local dans un service de médecine. Je pense que mon père a contracté une infection nosocomiale au moment de la 1^{ère} intervention chirurgicale au CHU. Je souhaite connaître la vérité. Que doit faire sachant qu'il y a deux dossiers médicaux : 1 au CHU et 1 au centre hospitalier local. Dans ma demande de dossier quel motif dois-je invoquer : faire valoir les droits d'un ayant droit, causes du décès ou défendre les droits du malade ? Je pense qu'il y a une faute au départ au CHU suite à l'opération mais sachant aussi qu'il est décédé dans un autre hôpital. Comment dois-je faire mes démarches.

J'ai demandé l'accès au dossier médical dont je suis ayant droit. L'hôpital me le refuse au motif que je n'ai pas fourni de document établissant l'absence d'opposition de la personne décédée à la communication de ces informations.

Je suis nouvelle responsable qualité d'un établissement. C'est la représentante des usagers qui m'a conseillé de vous appeler. Je m'aperçois que dans notre guide précédent on évoquait le fait que les ayant droits devaient justifier d'une non-opposition pour obtenir communication du dossier médical de l'ayant-droit décédé. Cela me paraît vraiment bizarre. Vous en pensez-quoi ?

Ma mère est décédée et je souhaiterais récupérer son dossier médical, mais je n'y arrive pas. Un des établissements où elle a été hospitalisée avant le décès m'indique qu'elle s'y serait opposée de son vivant. Le médecin traitant quant à lui m'indique avoir remis à mon oncle tout le dossier, et s'en être dessaisi. Est-ce normal ?

Ma mère est décédée à l'hôpital. Nous cherchons à avoir son dossier médical. On a eu du mal à entrer en contact avec quelqu'un et quand on nous donne les informations pour obtenir ce dossier et que nous envoyons la demande nous n'avons pas de nouvelles au motif qu'il manque des documents. Mais personne ne nous a dit quels documents joindre à la demande. Cette rétention d'information cache quelque chose. Nous voudrions connaître les recours.

Je vous appelle pour connaître les modalités d'obtention du dossier médical d'une personne décédée. Je suis ayant droit de cette personne. Je voulais également savoir si je pouvais solliciter auprès de la CPAM les prescriptions médicales qui ont été faite à cette personne car je suspecte l'établissement d'avoir perdu certaines pièces médicales.

Ma belle-sœur est décédée. Les assurances nous demandent des informations quant aux causes du décès. Comment faire pour avoir son dossier ?

Je vous appelle pour savoir dans quelle mesure l'ex conjoint d'une personne décédée, représentante légale de leurs deux enfants mineurs peut obtenir une copie du dossier de ce défunt afin de lui permettre d'actionner une garantie décès prévue dans un contrat d'assurance de crédit? Le médecin traitant lui laisse entendre que le dossier médical disparaît avec le patient. Qu'en est-il?

Je souhaiterais savoir si je peux obtenir le dossier médical de mon frère qui est décédé à l'Hôpital où il a été hospitalisé en vue de bénéficier d'examens complémentaires en raison de l'apparition d'une masse au niveau du cou. Après une biopsie, il est tombé dans le coma puis est décédé. L'équipe médicale nous a évités et nous ne comprenons toujours pas pourquoi il est décédé. Avant son hospitalisation, les analyses et résultats d'examens demandés par son médecin traitant étaient bons. Est-ce normal qu'on nous indique qu'il faudra payer pour obtenir le dossier?

Mon mari est décédé par suicide en 2004. Ni mes deux filles, ni moi n'étions présentes sur place au moment des faits. Aussi les membres de ma belle-famille, sans avoir pris le soin de m'en informer ni mes deux filles, ont pris en charge l'ensemble des formalités et organiser les modalités de son dépôt de corps par le biais d'une entreprise funéraire. Revenue rapidement sur place après avoir été prévenue par une de mes meilleures amies, j'ai pu me recueillir auprès du corps de mon mari le lendemain. Je n'ai toujours pas à ce jour et bien qu'ayant été accompagnée psychologiquement, réussi à faire le deuil de ce drame...Aussi je souhaite savoir, 11 ans après les faits, par quels moyens d'une part, consulter son dossier médical, et, d'autre part, connaître les modalités d'accès à l'intégralité du dossier constitué par les enquêteurs judiciaires.

J'ai fait une demande d'accès au dossier médical de ma sœur décédée. Le médecin m'a répondu que la photo ne permettait pas de prouver que la pièce d'identité m'appartient et que le livret de famille ne permet pas de prouver ma qualité d'ayant droit?

On m'avait donné lors de mon dernier appel la référence de l'article sur la conservation du dossier médical par le médecin. Notre médecin a donné l'original du dossier médical de ma défunte mère à son frère. Il dit que le frère prime sur les enfants. Est-ce vrai?

d. Accès par les titulaires de l'autorité parentale

Comment obtenir la copie du dossier médical dentaire de mon fils ?

Mon bébé a été hospitalisé. J'ai demandé le dossier médical mais j'ai toute les peines du monde à l'obtenir malgré le dépassement du délai. Vers qui puis-je me tourner pour l'obtenir ?

Mon petit garçon a été transféré aux urgences suite à des symptômes digestifs. Il avait contracté une bactérie mais les médecins se sont limités à faire un diagnostic de gastroentérite. La bactérie a fini par attaquer les reins. J'ai sollicité de vive voix la communication du dossier médical de mon fils. Je

n'ai eu qu'un compte rendu bourré d'informations inexactes. J'ai l'impression que l'hôpital essaye de se protéger.

Mon fils est suivi par un orthodontiste. J'ai demandé la copie de son dossier et la secrétaire a refusé prétextant qu'elle n'a pas le droit ... C'est vrai ?

Je souhaite avoir accès au dossier médical de mon fils mais les établissements refusent de me communiquer l'entier dossier. Est-ce normal ?

J'ai demandé à avoir accès au dossier médical de ma fille. Je voulais savoir si je pouvais utiliser ce dossier dans le cadre d'une procédure devant le juge aux affaires familiales? Est-ce que son père qui a également l'autorité parentale peut s'opposer à cette utilisation ?

Je viens de recevoir les 2 dossiers médicaux de mon fils que j'avais demandés mais ils m'ont été retournés incomplets... Je souhaite me rendre sur les lieux pour obtenir l'intégralité du dossier. Suis-je dans l'obligation de les prévenir de mon passage? Existe-t-il une certaine procédure (papiers obligatoire, etc...)

Je vous appelle car ma fille mineure de 13 ans a fait des examens à l'hôpital avec sa mère. On est séparés. J'ai demandé une copie du dossier médical à l'hôpital qui me demande une preuve de ce que l'autorité parentale ne m'a pas été retirée... Est-ce normal ? D'autant qu'il n'y a aucun jugement entre moi et la mère de ma fille...

J'ai demandé ce matin à avoir accès au dossier médical de ma fille qui m'a été refusé. On m'a dit qu'il y a un protocole. C'est normal ?

Mon fils s'était opposé à ce que son père ait accès à son dossier médical. Or l'établissement a transmis le dossier. Que peut-il faire?

e. Accès par le tuteur d'un majeur protégé

Mes parents souhaitent consulter le dossier médical de mon frère qui est en hôpital psychiatrique et qui est sous tutelle. Il a selon les informations qui nous ont été communiquées par le personnel médical fait une embolie pulmonaire. Nous restons cependant dans une situation inconfortable de doute. Quelle démarche doit être effectuée pour avoir accès au dossier médical? Y avons-nous droit et dans quelles conditions ?

Comment mon frère doit-il faire pour demander copie de son dossier médical ? Il est sous sauvegarde de justice.

f. Accès par les personnes en soins psychiatriques sans consentement

Je demande mon dossier médical dans un hôpital psy où l'on m'a hospitalisé. On me répond que la loi interdit tant que je suis encore hospitalisée et qu'on peut me permettre seulement de le feuilleter en présence du médecin médiateur.

2. Le droit à l'information sur les soins

a. Cas général

Mon mari est hospitalisé et il trouve qu'il n'est pas assez informé. Que faire ?

Mon mari est sorti d'hôpital sans qu'on lui donne de résultat de ses examens. Est-ce normal?

Le médecin me prescrit un traitement mais apparemment il a beaucoup d'effets secondaires et le médecin ne me donne aucune information. Je ne sais pas quoi faire et je n'ose pas le lui dire.

Je fais le suivi d'une famille sur ma commune dont le fils handicapé a été hospitalisé et personne ne parle ou ne comprend le français et ils acquiescent à tous les actes de soins. Ils parlent portugais. Est-ce qu'ils ont le droit d'avoir un traducteur ?

Je vais devoir subir une intervention médicale et je suis très interpellé par le formulaire dit "de consentement éclairé" que m'a remis mon chirurgien sans explications autres. Par ce document, il me demande de lui accorder l'autorisation de pratiquer toute intervention qui s'avèrerait nécessaire au cours de l'intervention. En gros ça veut dire que je peux me trouver amputé de la main alors que je me fais opérer du pied. C'est fréquent ce type de document ?

Est-ce normal qu'on m'ait annoncé mon cancer "à un stade très avancé" sans m'avoir examiné, examens qui a d'ailleurs invalidé cette annonce?

Un ami a passé un scanner cérébral à l'hôpital, et se demande s'il a le droit d'avoir des explications sur les résultats par le radiologue, et une copie de cet examen, car il ne revoit son médecin traitant que dans trop longtemps.

J'ai eu un électro encéphalogramme et on refuse de me donner le résultat en me disant qu'il sera donné au neurologue alors que je veux en changer.

Est-ce qu'un médecin a l'obligation de rester avec un patient un minimum de temps ? J'ai eu rendez-vous à l'hôpital et le médecin était pressé et n'a pas répondu à toutes mes questions.

Mon frère est hospitalisé pour une infection d'origine virale mais ils ne savent pas exactement ce que c'est. Il demande des renseignements sur les bilans sanguins qu'ils lui font tous les jours mais ils refusent de lui donner. C'est normal ?

Cela fait environ 7 mois que je consulte un dentiste régulièrement. Celui-ci m'a taillé deux dents comme pour y poser des couronnes, ainsi que l'empreinte de mes dents à l'aide de moules. Seulement voilà, il ne me tiens pas au courant de ce qu'il fait et ne m'a pas demandé mon avis ni même fais de devis s'il s'agit bien de couronnes. Je m'oriente donc vers vous afin de savoir ce que je dois entreprendre car j'ai plutôt l'impression qu'il s'amuse avec moi.

Je dois me faire opérer. La dernière fois que j'ai posé des questions à ma gynécologue elle n'a pas développé prétextant qu'elle avait du monde qui l'attendait dans la salle d'attente. Est-ce que j'ai le droit de lui poser des questions?

Ma sœur doit bénéficier d'une sismothérapie et on lui demande à l'Hôpital de signer un document pour y consentir. De quoi s'agit-il? Est-ce normal ?

Je suis schizophrène et suivi depuis 1992. Je n'arrive pas du tout à avoir des informations cohérentes sur les raisons de mon traitement et ses perspectives d'évolution. J'ai eu des gros soucis dans ma vie et dans mon insertion sociale du fait de ma maladie et j'aurai voulu savoir s'il aurait pu en être autrement.

Peut-on se référer un texte de loi pour connaître la raison d'un refus d'hospitalisation opposé par une clinique à une personne orientée par son médecin addictologue ?

Mon mari a fait une prise de sang pour suspicion d'intoxication. On demande les résultats mais on ne me les donne pas. On me répond que cela va être transmis à l'hôpital. Comment on fait pour avoir la copie ?

On devait me faire des implants dentaires et le dentiste veut me faire signer un imprimé disant les risques de non réussite de l'implant en précisant qu'il y a d'autres méthodes qui peuvent être réalisés pour éviter l'implant. Je veux savoir si c'est légal.

Je n'arrive à avoir aucun renseignement sur mon état de santé. Je n'arrive pas à avoir de rendez-vous avec le médecin de l'hôpital. Même sa secrétaire est remontée contre le docteur.

Ma grande tante a été hospitalisée. Elle a eu deux visites dans la journée. Elle s'est retrouvée toute seule en attendant. A 19h elle a vu les lumières s'éteindre et elle a paniqué. Le médecin lui a dit qu'elle allait être opérée mais aucune information ne lui a été communiquée quant à la durée des soins, la date de l'opération. Que peut-elle faire?

J'ai une amie qui a s'est fait opérée en septembre pour se faire mettre une prothèse de l'épaule. Depuis sa main et son avant-bras sont paralysés suite à un problème avec le nerf radial. Elle est dans un centre de rééducation. Elle doit subir un examen pour identifier la cause et agir mais elle ne comprend pas pourquoi rien n'est fait dans ce sens et on ne lui explique rien. Quels sont ses droits? Elle se sent isolée et impuissante. Elle craint que le temps qui passe n'aggrave son cas...

J'ai vu le médecin échographe lundi qui a fait un premier compte rendu échographie morphologique de ma grossesse à l'hôpital, m'indiquant qu'il n'y avait aucun problème. Une heure après la secrétaire m'appelle pour me dire qu'il y a un petit problème et qu'il me reverra dans 3 semaines. Finalement, je reçois un 2ème compte rendu qui m'indique qu'il y a un problème sur le rein de mon bébé et qu'il m'en a informé pendant le RDV, ce qui est complètement faux...

Mon urologue m'a posé une prothèse de testicule sans m'en avertir préalablement. Je veux l'attaquer en justice.

b. Personnes mineures

Je suis jeune infirmière. J'accueille des mineures notamment dans le cadre de consultations jeunes consommateurs. Je m'interroge concernant l'accès aux informations. J'ai pris connaissance des articles L1111-5 du Code de la Santé publique concernant la dispense du consentement des parents et L1111-7 concernant l'information. Je m'entretiens avec un mineur et il ne souhaite pas donner des informations à ses parents. Son père appelle le centre pour demander s'il vient à ses consultations de façon régulière. Puis-je répondre au père sur les RDV honorés ou non? Si le père souhaite avoir accès au dossier administratif (avec les observations infirmiers) de son fils peut-il en

faire la demande sans l'accord du mineur? (sachant que le mineur n'est pas en danger) ? Il n'y a pas de traitement en cours, le mineur me voit en entretien de façon régulière, il ne voit aucun médecin.

Pourquoi je n'ai pas accès au dossier médical et aux résultats des examens de ma fille ? L'hospitalisation a aggravé ses problèmes de poids au lieu de l'améliorer. Je me demande si la clinique ne fait pas exprès de ne pas communiquer les résultats et de garder les gens hospitalisés longtemps pour se faire de l'argent. Je suis vraiment hors de moi. Les médecins nous posent des questions personnelles sur notre couple alors que de leur côté, ils ne font pas ce qu'ils avaient dits.

c. Personnes majeures sous tutelle

Ma sœur est sous tutelle pour des troubles mentaux. Pouvez-vous m'indiquer comment faire pour avoir accès à son dossier médical ?

Je suis tutrice de ma sœur qui est actuellement hébergé au sein d'un EHPAD. Je n'arrive pas à obtenir d'information sur les traitements qui lui sont administrés, et les médecins me disent que je n'ai pas à recevoir cette information. Qu'en est-il? Que puis-je faire?

Ma mère est hospitalisée et je n'arrive à avoir aucune information la concernant. Ma sœur qui est infirmière dans l'établissement ne veut rien me dire et se dit être la personne de confiance. Le tuteur ne veut rien me dire non plus.

d. Information des proches

Mon père est hospitalisé en service réanimation au service neurologique. Je n'arrive pas à voir un médecin pour connaître son état de santé et les examens qui sont faits ni son traitement. Quels sont mes droits pour voir le médecin ?

Mon mari n'a pas vu son père depuis 5 ans car il a un conflit avec la compagne de celui-ci et il vient d'apprendre qu'il a été hospitalisé ; on souhaiterait savoir si on peut être informés par les médecins sur son état de santé ? Il n'a plus toute sa tête.

Ma mère a été hospitalisée d'urgence début mars, puis renvoyé chez elle 5 jours plus tard, sans traitement et malgré les douleurs suite à la mise en place de 2 sondes. Fin mars, ma mère rentre d'urgence à l'hôpital, dans le même service, UROLOGIE, où elle a été opérée..... Pendant ces 3 semaines elle a souffert "la misère". Nous ces enfants vivons en France métropolitaine et nous n'arrivons pas à savoir les informations concernant ce que le chirurgien puis le médecin avaient fait.... Nous avons appelé tous les jours, puis j'ai envoyé un mail à l'hôpital.... J'ai effectivement reçu le compte-rendu de l'opération mais c'était uniquement les informations relatives à la première hospitalisation. Mais entretemps maman est rentrée à nouveau d'urgence à l'hôpital et nous n'arrivons pas à obtenir les informations.

J'ai une fille de 20 ans toxicomane et je ne sais pas si pour l'aider je peux avoir accès à ses informations médicales ?

Une personne très âgée et peu lucide a reçu un traitement neurologique pendant 3 semaines sans que sa famille en soit informée. Ils l'ont su lorsqu'elle a chuté en raison du traitement. En ont-ils le droit ?

Mon père de 70 ans est atteint d'une maladie neurodégénérative encore inconnue, souffrant également d'anémie sévère. Une coloscopie a mis à jour récemment une grosse tumeur au colon. Ce sont les seules infos que j'ai, ma mère ne m'en dit pas plus. Et je crains qu'elle ne sache pas s'occuper correctement de mon père. C'est pourquoi je me demande s'il m'est possible d'avoir des renseignements plus précis directement par les médecins qui le suivent. Sinon que puis-je faire ?

La mère de ma belle-mère se trouve avoir un certain âge. Elle se trouve depuis plusieurs mois, sous traitement, suite à des problèmes de santé. Il s'avère, que depuis quelques temps, cette personne se trouve à avoir des soucis énormes d'équilibre, chute, est dans un état de "shoot" et d'incontinence régulières. Ma belle-mère a souhaité rencontrer le médecin traitant, ayant effectué les prescriptions. Leur objectif était de lui relater les désagréments quotidiens, et de pouvoir discuter. La réponse de ce médecin au membre de la famille qui l'a contacté a été celle-ci : "Monsieur, je n'ai rien à vous dire, au revoir". L'objet de notre contact est de connaître :- la procédure permettant aux enfants de pouvoir obliger le médecin traitant, à accepter un entretien - dans le cas d'un refus, d'une absence de réponse, quels contacts ou démarches peut entreprendre la famille à l'encontre de ce médecin. A la base, ils ont voulu dialoguer, échanger avec le médecin, mais devant cette situation, ils sont bloqués...

Mon père a été hospitalisé pour un malaise puis transféré dans un établissement de gériatrie où il décline de plus en plus. J'ai demandé des informations sur son état et notamment sur l'évolution au niveau urinaire puisque cet établissement lui a posé une sonde qui devait à l'origine être temporaire et qui n'a toujours pas été retiré à ce jour. Impossible, l'établissement cultive l'opacité.

J'appelle pour une personne hospitalisée en soin psychiatrique qui a fait une rechute et est donc en isolement. Je ne peux pas lui parler et le voir. C'est normal ? Comment je peux faire ?

Je vous appelle au sujet de ma sœur qui est hospitalisée d'office depuis 15 jours. Son ex petit ami est sa personne de confiance. Du coup lorsqu'on téléphone à l'hôpital pour en savoir un peu plus sur l'évolution de son état de santé on nous raccroche quasiment au nez. Nous on a besoin de savoir où elle en est pour pouvoir l'aider.

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

J'ai un problème avec ma chirurgien-dentiste qui m'a mis des prothèses dentaires alors que j'en ai pas besoin. Mais elle était tellement belle que je n'ai pas pu lui dire non. Elle ne me faisait même pas de devis. Sauf qu'au final ça a commencé à coûter tellement cher que je lui ai dit que je ne pouvais plus payer. J'ai saisi le conseil de l'ordre mais à ce moment-là, elle a porté plainte contre moi ... et elle a gagné ... J'ai été condamné à lui payer 4500 euros. Elle avait le droit de faire ça ?

Je suis allée chez l'ophtalmo lundi pour une prescription de lentilles – un renouvellement puisque j'en porte déjà. En revanche c'était la première fois que j'allais chez cet ophtalmo. Après l'examen, la secrétaire médicale me demande 34 euros 35. Je lui demande de m'expliquer ces honoraires puisque je m'attendais à régler 28 euros. Elle m'explique que le docteur a dû me faire un examen particulier, "le test des couleurs". Le docteur m'a effectivement fait regarder les "dessins" (bulles en couleur qui forment des chiffres) qui permettent, je crois, de détecter le daltonisme. Cela a duré 30 secondes ! Est-ce suffisant pour justifier le surcoût de la visite ? Je viens de recevoir mon remboursement sécurité sociale. Le montant de la visite ayant été découpé en 2 actes différents, je dois régler 2 participations forfaitaires au lieu d'une seule ce qui peut être pénalisant pour certains patients. Je

trouve que tout cela constitue un abus de la part du médecin, la consultation complète a dû durer environ 10 minutes !

J'ai consulté un dentiste pour 2 prothèses. Il m'a demandé de payer un appareil provisoire - en plus sans m'en informer à l'avance 600 euros en espèces.

Existe-t-il un texte obligeant le professionnel de santé à présenter un devis au patient? L'établissement applique un forfait journalier alors que le patient est de sortie est-ce normal ?

Que faire lorsque mon dentiste ajoute des soins au devis (en l'occurrence un inlay-core) alors que ce dernier ne le mentionnait pas initialement ? Et il ne m'en a d'ailleurs jamais avisé. Merci pour votre aide.

Existe-t-il un recours contre une erreur qui conduit à fixer sur un devis un montant d'intervention chirurgicale erroné, 600 euros supplémentaires restant à la charge du patient, l'hôpital lui-même reconnaissant son erreur ?

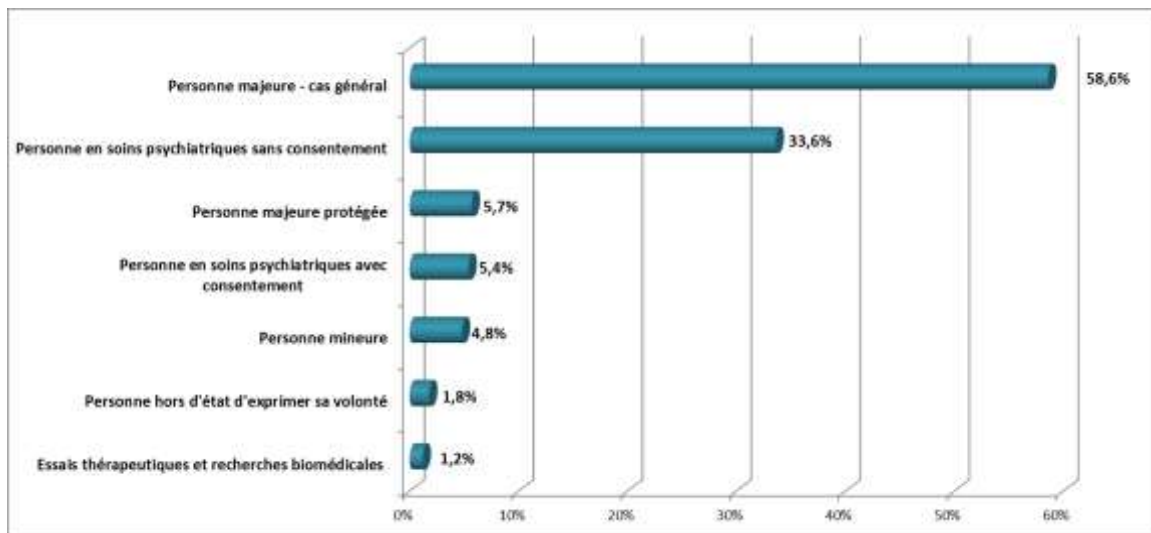
Mon mari a été soigné chez un ophtalmologiste. Le prix qu'il nous a demandé après l'opération était de 40 euros supérieur à ce qui avait été annoncé dans le devis. Quand je l'ai signalé à la secrétaire elle m'a dit que c'était une erreur et elle a corrigé sur le devis en mettant le nouveau prix. Je suis étonné parce que normalement un devis, c'est un devis. Qu'est-ce que je peux faire?

J'ai été amené aux urgences d'un hôpital puis transféré au bout de deux jours dans un autre établissement. J'ai bénéficié d'exams notamment des analyses de laboratoire. Je reçois aujourd'hui une facture du laboratoire me réclamant le paiement de ces exams qui étaient hors nomenclature.

Je suis la tutrice de mon oncle qui est habituellement en maison de retraite et qui pendant l'été a dû être hospitalisé dans un centre de neuro gériatrie qui me demande aujourd'hui de retourner un document acceptant le fait qu'il a été placé dans une chambre particulière alors même que je n'en ai pas été informé au moment de l'hospitalisation. Est-ce normal?

C. Consentement

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



1. Personne majeure - Cas général

Je travaille dans un hôpital. Je suis consulté par le médecin de l'établissement sur un document de consentement aux soins. Il y est indiqué que le patient autorise le professionnel à effectuer les actes qu'il juge utile en fonction du rapport bénéfice risque. J'ai des doutes quant à cette mention. Qu'en pensez-vous ?

Je suis assez embêté par le document de consentement éclairé que veut me faire signer mon médecin. La formulation est trop vague. Il est écrit que je l'autorise à faire tout acte qui s'avèrerait utile en cas de découverte au cours des investigations...

Une personne peut-elle refuser l'injection d'un produit anesthésiant dans le cadre du consentement éclairé prévu par la loi Kouchner ?

Je suis en soins dentaires dans un cabinet dentaire. Alors que j'étais sur le fauteuil, le téléphone a sonné et l'assistante du dentiste a répondu sans enlever ses gants, puis a repris son activité normalement. Ce manque d'hygiène m'a beaucoup choquée et gênée. Car je suis moi-même très scrupuleuse sur l'hygiène de mes mains (qui véhiculent beaucoup de microbes). La fois suivante, je lui ai demandé d'enlever ses gants avant de répondre au téléphone. Ce qu'elle a fait. Mais le dentiste, après avoir dévitalisé ma dent, m'a demandé d'introduire mon doigt dans ma bouche afin de faire une radio. Je lui ai fait remarquer que je n'avais pas les mains propres et lui ai demandé de me donner un gant. Il n'en a pas tenu compte et a introduit mon doigt dans ma bouche (pour tenir la radio) deux fois de suite. A mon avis, c'est le travail de l'assistante du dentiste. Bien que extrêmement réticente, je me suis laissée faire, mais je ne suis absolument pas d'accord avec cette pratique. Puis-je refuser ? Peut-il refuser ensuite de me soigner à son cabinet ?

Est-ce que ma femme est obligée de faire le vaccin contre la grippe ou peut-elle refuser?

Je suis allée voir mon médecin traitant car j'étais très fatiguée suite à deux problèmes : anémie plus des difficultés avec un collègue de travail. Lundi dernier, le médecin m'a fait une ordonnance avec un apport de fer et m'a prescrit 2,5 semaines d'arrêt de travail pour prendre des antidépresseurs. Je ne ressens pas le besoin de prendre des antidépresseurs mais celui de m'exprimer et de recevoir

des conseils au sujet de mon mal-être au travail. Je n'ai donc pas pris les antidépresseurs ni envoyé mon avis d'arrêt de travail (prévu pour voir les effets des antidépresseurs). Depuis, ma visite chez le médecin, j'étais une semaine en congés (congés validés par mon chef avant ma visite chez le médecin) puis je suis retournée au travail (aujourd'hui). Quels sont mes droits ? Suis-je dans le cadre légal ?

On propose à mon époux de faire une biopsie avant la radiofréquence. Cet examen n'étant pas indispensable, il refuse de le faire. Le professeur nous a répondu que si nous n'étions pas d'accord, nous n'avions qu'à changer d'établissement. En a-t-il le droit ?

Je suis directrice d'un foyer logement non médicalisée. L'une de nos résidentes est à un stade très avancée d'un cancer et elle ne veut pas se soigner. Nous ne pouvons pas la voir mourir mais nous ne savons pas quoi faire ? On a bien essayé d'appeler les urgences mais elle revient sans cesse du fait qu'elle refuse les soins.

Je souhaiterais renoncer à la mise en place d'implants que je m'apprêtais à recevoir et je me demande si je le peux sachant que je ne sais plus si j'ai ou non signé le devis que le praticien m'avait remis.

Mon dentiste a établi un devis pour la pose de 2 implants dentaires de 5980 euros que je n'ai pas signé. Le jour même il me demande un acompte de 500 euros pour la fabrication de l'appareil que je lui donne sans vraiment trop réfléchir. Après je vais voir 2 autres dentistes qui me disent qu'il n'y a pas d'infection et pas besoin d'implants. J'ai appelé l'ordre des chirurgiens-dentistes qui me parlent d'un délai de réflexion ou rétractation mais sans me donner de base légale. Vous avez le texte ?

Je suis actuellement suivie dans un établissement de santé où je bénéficie de séances de radiothérapie. J'ai été très surprise de voir lors de la dernière séance que trois personnes étaient présentes alors que normalement ces séances ne se font qu'en présence de deux radiothérapeutes. J'ai appris qu'un élève était également présent, ce que je trouve inadmissible. On aurait dû me demander avant mon accord.

J'ai un problème avec les médecins où je suis soignée. Je suis en chimiothérapie à cause d'un problème génétique. Je sais que je vais peut-être mourir mais je n'accepte pas de ne pas être celle qui prend les décisions pour mes soins. Mon problème génétique concerne ma famille et notamment les enfants de ma sœur qui peuvent être porteurs et comme elle est médecin on dirait que c'est elle qui est informé de tout et non moi. C'est normal ?

Ma grand-mère est hospitalisée. Son médecin veut lui faire faire un soin auquel nous, la famille, ne consentons pas. Pouvons-nous nous opposer à ce soin ?

Je m'occupe d'une personne qui est prise en charge en HAD. Les infirmières veulent la contraindre à utiliser un lit avec élévateur ce qu'elle refuse parce qu'elle se trouve moins autonome avec ces lits. Les infirmières peuvent-elles la contraindre ?

Mon fils a pris RDV chez un médecin mais je ne veux pas être soigné par cette personne. Suis-je obligé d'accepter les soins de ce nouveau médecin traitant ?

Je suis représentant d'usager. C'est au sujet de quelqu'un qui est témoin de Jéhovah. Il ne veut pas se faire transfuser. Nous sommes contactés par la fille qui voudrait qu'il soit transfusé. Que faire ?

2. Personnes mineures

J'ai découvert que la mère de mes deux enfants dont je suis séparé avait fait pratiquer un test de dépistage de maladie génétique sur ma fille aînée. Il s'est avéré qu'elle était porteuse de la maladie. Est-ce que le médecin avait le droit de faire pratiquer ce test sans obtenir mon accord ? Est-ce que je peux faire pratiquer ce test sur mon fils alors que mes enfants ne sont pas rattachés à ma caisse de sécurité sociale ?

J'aurais besoin d'un renseignement. Comment des pédopsychiatres peuvent prescrire du Risperdal à un enfant quand un des deux parents n'est pas d'accord ?

Je suis enceinte et très inquiète au sujet de la future vaccination de mon bébé. En effet je suis convaincue de la nécessité de le faire vacciner mais uniquement le D-T-P et sans aluminium ni mercure. Comment dois-je faire ?

Mon fils a subi une circoncision médicale. Tout a été décidé par ma femme sans mon accord alors que c'est moi qui en ai la garde. De plus, il se trouve que l'opération n'a pas été correctement réalisée de sorte que le résultat n'est pas terrible. Elle avait le droit ?

3. Personnes majeures protégées

Mon fils est actuellement hospitalisé en psychiatrie où les médecins envisagent, si le traitement actuellement en place ne fonctionne pas, de lui faire des électrochocs. Mon fils est sous mesure de curatelle renforcée. Les médecins me demandent de leur transmettre une copie de la décision du juge des tutelles. Est-ce normal ?

Je suis assistante sociale dans une clinique. Nous rencontrons fréquemment des difficultés pour les patients majeurs protégés sous curatelle ou tutelle lors de la signature du consentement éclairé pour pratiquer un soin ou une intervention. Le tuteur ne veut pas le signer, le juge des tutelles ne veut pas en entendre parler. Souvent nous devons attendre une aggravation pour que l'acte soit pratiqué en urgence. Qui donc est habilité à signer ces documents médicaux obligatoires ? Il est arrivé que (lorsqu'il y en a une) la personne de confiance signe avec le patient (selon son état) ces documents préalables mais quelle est la conduite à tenir en fait ? Je vous remercie de votre éclairage.

4. Soins psychiatriques

Je voudrais savoir si dans le cadre d'une hospitalisation en psychiatrie, les professionnels de santé sont quand même tenus de donner l'information aux malades et de recueillir leur consentement sur les soins qu'ils administrent.

Je suis hospitalisée en soins sous contrainte. On veut me faire des électrochocs, est-ce que je peux m'y opposer ?

Je vais être hospitalisé en soins psychiatrique avec consentement. Si ces soins débutent est ce que je pourrai y mettre fin ?

J'ai été hospitalisé dans un hôpital psychiatrique public sous le régime de l'hospitalisation libre. Lors de cette hospitalisation, j'ai refusé les traitements qui m'étaient appliqués et j'ai demandé à quitter l'hôpital. Cela a été refusé et les soins m'ont été imposés. Je suis révoltée car je n'étais pas consentante et en plus les traitements qui m'ont été dispensés sont lourds et m'ont occasionné d'importants troubles. Puis-je obtenir indemnisation ?

Je me suis pris d'affection pour un petit jeune que j'ai rencontré dans le cadre d'un séjour en psychiatrie. Il est trop sédaté pour se défendre. J'ai donc décidé de vous appeler pour avoir certaines informations. J'aurais voulu savoir si la charte des personnes hospitalisées en psychiatrie ne prévoyait pas que l'on puisse choisir son médecin même dans le secteur psychiatrique. Est-ce qu'il peut sortir vu qu'il n'est pas d'accord avec son traitement et qu'il ne s'entend pas avec les médecins (sauf avec la psychiatre par qui il souhaite se faire suivre). Est-ce que je peux en tant qu'ami saisir l'hôpital d'une réclamation.

Mon mari a été hospitalisé en psychiatrie sans son consentement et sans que j'en sois avisée alors que je suis son épouse. Je veux le faire sortir ce d'autant que les médicaments qu'on lui donne le rendent encore plus mal. Je souhaite savoir comment procéder.

Je vous appelle pour un ami qui a été hospitalisé en psy suite à une dispute familiale et à l'intervention de la sœur médecin. Au bout de 24 heures, les médecins ont dit qu'il n'y avait pas lieu à hospitalisation psy. Il s'inquiète des conséquences de ceci et voudrait porter plainte contre sa sœur. La sœur avait déjà eu une attitude étrange 10 ans auparavant. Est-il opportun qu'il se lance dans une plainte ? Son médecin lui dit de se protéger. Que peut-il faire ?

Mon fils a demandé à être hospitalisé en psychiatrie mais l'établissement n'avait plus de place et m'a demandé de signer une demande d'HDT pour l'envoyer dans un autre établissement. J'ai signé hier mais je regrette. Puis-je revenir en arrière ?

Mon fils va très mal depuis plusieurs années. La semaine dernière il s'est blessé volontairement. J'ai appelé le 15 mais ils n'ont pas voulu se déplacer et m'ont dit de voir ça avec le médecin traitant. Comment cela se passe pour les hospitalisations d'office ? Est-ce qu'on va nécessairement lui interdire de conduire.

Je suis tuteur (administrateur judiciaire) d'une personne violente en déni de soins et dont l'état de santé se dégrade fortement. Les médecins et l'hôpital veulent bien l'hospitaliser sous contrainte, mais ne veulent pas aller la chercher. Le préfet me répond que je peux faire le nécessaire seul en tant que tuteur. Je ne peux pas l'emmener sans risque pour moi-même. Comment faire ?

Ayant été hospitalisée en psychiatrie à la demande d'un tiers l'année dernière, une ordonnance de main levée a mis terme à mon hospitalisation sans consentement en fin d'année. Depuis cette date, je suis suivie en CMP et désirerais savoir si il existe une obligation de soins ou non et si oui quel est sa durée car rien ne m'a été précisé à ce sujet. Le médecin qui m'a suivie à l'hôpital m'a pris rendez-vous au CMP après mon hospitalisation sans me parler d'obligation de soins.

Je suis actuellement hospitalisée sous contrainte. J'ai saisi le juge des libertés et de la détention. Dans l'intervalle, suis-je obligée de poursuivre les traitements qui me sont prescrits ?

Je rencontre des difficultés avec un psychiatre qui m'a hospitalisé sous contrainte et finalement en libre. Aujourd'hui j'ai un programme de soins mais je ne supporte pas le traitement qui a de très lourds effets secondaires. Suis-je obligée de le prendre ?

Je vous appelle pour mon frère qui, à la suite d'une procédure de divorce difficile, s'est énervé dans un tribunal. Il a été hospitalisé à la demande du préfet dans une unité de soins psychiatriques, pendant 4 ans. Il est sorti de l'hôpital dernièrement avec une obligation de subir des soins en ambulatoire dans une structure médico-social. Il a refusé de subir les injections qui lui étaient imposées et on m'a indiqué qu'il risquait d'être placé en hospitalisation complète pour non-respect de son obligation de soins. Je n'en peux plus, je suis au bout du rouleau. Je sais plus comment faire. Je vous précise que toutes nos demandes de mainlevée ont été rejetées.

Je ne comprends pas car ma mesure de soin sous contrainte a été levée par le juge et pourtant ma nouvelle psychiatre me dit que je dois me rendre au CMP tous les jours et accepter les injections sinon je serais remise en soin sous contrainte.

Je vous contacte afin d'obtenir des réponses à certains questionnements qui me hantent jour et nuit. J'ai été hospitalisée pour anorexie mentale restrictive. Cette hospitalisation m'a laissée un goût amer de par le traitement d'enfermement et déshumanisant dont les hôpitaux psychiatriques peuvent faire preuve. Il s'agissait néanmoins d'une solution contre laquelle je n'avais pas d'option. Je faisais alors 43 kg pour 1m69, et j'y étais consentante, la situation le nécessitant, je le reconnais et le reconnaissait déjà. Depuis, je suis sortie à 53 kg et ait reperdu 4 kg. Depuis, je suis tenue par mes parents et le médecin référent à une présence une fois par semaine. Au départ, je pensais que ces hospitalisation une journée entière par semaine m'apporteraient le soutien pour retrouver 53kgs. En réalité, depuis presque un an, ce n'est pas du tout le cas. Ces séances me minent. Je n'y trouve qu'une angoisse immense supplémentaire et aucune aide. De plus, j'ai une vie qui me remplit et me comble, je suis en selle et j'aimerais vraiment cesser ces hospitalisation me ramenant à la maladie et qui me prennent un temps colossal au regard de ce qu'elles m'apportent réellement. Je subis au cours de ces journées une infantilisation, questionnée sur des points que je ne souhaite pas révéler et devoir justifier de tout. Si je saute une séance en raison d'un empêchement, je me retrouve mise en accusation de me mettre en danger mortel, de me ficher de ma santé et menacée d'hospitalisation si je proteste, puisque je ne sais pas ce qui est bon pour moi, puisque je ne suis pas venue la semaine dernière. Aujourd'hui, à 49 kg pour 1m69, ce n'est absolument pas un IMC justifiant une hospitalisation forcée à mes yeux. Pour autant, souhaitant interrompre ces séances afin de passer à un suivi ailleurs, plus adapté, je me retrouve menacée d'être hospitalisée. Comment faire ?

Je vous appelle pour une amie qui a été hospitalisée sous contrainte à la suite d'un accident de la circulation. Il semble qu'elle a une pathologie psychiatrique. Elle se plaint des conditions strictes d'hospitalisation et me dit qu'on l'incite à l'avorter car ce serait incompatible avec les traitements psy. Que puis-je faire ? Elle est en rupture familiale. J'ai contacté son avocat, j'espère qu'il fait ce qu'il faut.

Je suis suivi en ville dans le cadre d'un programme de soin. Je ne suis pas d'accord avec la prise en charge mais la psy me dit que si je ne suis pas le traitement elle me fait hospitaliser. En a-t-elle le droit ?

Mon frère est hospitalisé sous contrainte. C'est moi qui suis à l'origine de l'hospitalisation à la demande d'un tiers. Mon frère m'a montré un papier qui indique une conversion vers des soins ambulatoires sans consentement. Puis-je demander comme tiers la fin de toute contrainte ?

Mon fils psychotique est hospitalisé depuis 1 mois. L'hôpital serait prêt à le faire sortir alors qu'il n'a plus aucune prise en charge (logement etc...). Je suis épuisée, j'ai plein de problèmes de santé. Je ne peux plus l'aider. Le père propose de le prendre un peu en charge mais seulement un mois. Que faire ? Il refuse les soins. La mesure de protection a été refusée 2 fois par le passé. Mon fils va accepter le programme de soins mais en fait il ne va pas le respecter....

Mon fils était placé sous hospitalisation sans consentement à ma demande et dans ce cadre, il devait se soumettre à des soins de manière ambulatoire. Il ne s'est pas présenté à ces rendez-vous à de multiples reprises. Il est actuellement en fuite en Belgique. Nous conversons toujours par Skype et j'ai l'impression que son état s'aggrave puisqu'il ne prend plus ses traitements. Puis je signaler au commissariat une disparition inquiétante ? Je ne sais pas quoi faire.

Je vous appelle de la part d'une personne souffrant de troubles mentaux qui vit en foyer logement que l'équipe médicale souhaite hospitaliser dans une unité ultra sécurisée ce qu'elle refuse? A-t-elle le droit ?

J'ai lu dans la charte de la personne hospitalisée que je dois pouvoir sortir librement de l'établissement sauf des cas prévus par la loi. Pouvez-vous me renseigner sur ces exceptions légales?

Une de mes proches est actuellement hospitalisée sans son consentement depuis plus de 12 jours et les médecins refusent que nous lui rendions visite. Nous avons beaucoup insisté mais nous n'avons obtenu l'accord que pour une visite d'à peine cinq minutes. Quels sont nos droits ?

J'ai été hospitalisé en hospitalisation libre mais qui en fait était sous contrainte déguisée. Je ne pouvais pas sortir de l'hôpital, je devais suivre les traitements et si je ne le faisais pas, on m'avait menacé de me placer sous contrainte. Que faire ?

5. Sortie d'établissement

Cinq ans après une greffe du foie et compte tenu de séquelles persistantes, j'ai été admis dans un centre médical de santé privé, d'intérêt collectif et ce, pour un séjour devant durer 6 semaines. Je porte à votre connaissance que je suis parfaitement valide et ne souffre que d'essoufflement suite à une longue sédentarisation et d'un léger diabète. Mon séjour en unité nutritionnelle visait une rééducation à l'effort par une gymnastique douce, l'aquagym et les étirements. Ce centre ne prévoit aucune activité les mercredis si ce n'est une visite médicale. Un lundi, j'ai informé l'infirmière que, compte tenu d'impératifs familiaux, je sollicitais une permission de sortie 2 jour plus tard en insistant sur la nécessité de sortir aussi tôt que possible. N'ayant obtenu aucune réponse j'ai tenté d'aborder le médecin référent dans le couloir, le mercredi matin pour lui rappeler ma demande et l'urgence qui y était attachée. Il a été méprisant en me repoussant et en refusant de m'écouter malgré mon insistance. J'ai renouvelé ma demande auprès de l'infirmière de service afin de passer la visite médicale de routine et de me libérer. Peine perdue! J'ai donc dû patienter jusqu'à 14 h malgré des engagements fermes liés à un déménagement de mon domicile devant se faire dans la journée. A 14h, je me suis adressé une nouvelle fois à l'infirmière qui m'a informé que ma demande était rejetée sans explication. En désespoir de cause j'ai dû sortir sans autorisation pour régler partiellement des questions familiales pendantes. En rentrant au centre vers 17h30, l'infirmière m'a informé que le médecin me sanctionnait en m'interdisant toute activité dans le centre pour le lendemain jeudi. N'ayant pu voir le médecin en question j'ai tenté le jeudi matin de m'adresser au directeur du centre qui a promis de me rappeler ultérieurement – ce qu'il n'a jamais fait. Que puis-je faire ?

Je suis en centre de rééducation. On me donnait des autorisations de sortie du vendredi 17 au dimanche 22 heures et plus maintenant. Je ne comprends pas pourquoi. Comment je fais pour contester ?

D. Les questions de fonctionnement des établissements de santé

1. Perte et vol d'objets

Mon père a été admis en urgence à l'hôpital, il y a une dizaine de jours. Il a ensuite été dans différents services: chirurgie cardiaque, digestive et réanimation. Agé de 89 ans et après plusieurs interventions chirurgicales, il n'était pas en état de suivre le parcours de ses effets personnels ni même de les réclamer. Or aujourd'hui, il quitte l'hôpital pour les soins de suite mais sans aucune des affaires qu'il avait en arrivant...Cela semble incroyable mais c'est le cas. Des demandes avaient déjà été faites auprès des services de réanimation puis de chirurgie digestive depuis vendredi dernier, sans réponse. Je trouve absolument inadmissible que ses affaires ne lui aient pas été restituées aussitôt après opération ou remises à son épouse. Qu'il s'agisse de défaut d'organisation ou de vol qualifié il serait vraiment dommage d'entacher la réputation d'un hôpital tel que celui-ci qui par ailleurs mérite une grande admiration pour la qualité des soins qui y sont prodigués avec beaucoup de succès. Le but de mon message est évidemment dans un premier temps de tenter d'éveiller l'intérêt afin que tout soit fait pour rendre à mon père ce qui lui appartient (en particulier lunettes, montre, dentier qui lui sont absolument nécessaires), mais aussi pour que ce genre de méfait inqualifiable et que l'on pourrait rapprocher de la maltraitance sur personne âgée ne puisse plus se reproduire...

Mon mari de 83 ans a été hospitalisé en gastro entérologie à l'hôpital. Il était dépendant, ne pouvait marcher et n'avait plus toutes ses facultés cognitives après un AVC. Ses appareils auditifs ont disparu (4600 euros payés un peu plus de 4 ans auparavant). L'assureur de l'hôpital, prétend que ses appareils auditifs auraient dû être déposés au coffre de l'hôpital! J'ai appris depuis qu'il y a énormément de vols dans les chambres de personnes dépendantes dans les hôpitaux et maisons de retraite (appareils dentaires et auditifs). Comment obliger l'hôpital à prendre en charge ce vol ?

Ma mère se trouvait dans un établissement hospitalier dans un service de rééducation et a dû être admise d'urgence en chirurgie dans le même établissement. On lui a fait déposer son appareil dentaire (ce qui doit être une procédure normale), qu'elle aurait dû récupérer lors de son retour dans le service rééducation. Mais, en fait, cet appareil dentaire a disparu et elle ne l'a donc pas récupéré. Ma question est de savoir si l'établissement hospitalier est bien responsable de cette perte - qu'il ne nie pas et donc doit assumer les coûts de remplacement dudit appareil. La dernière réponse de cet établissement hospitalier est un refus d'indemniser se référant au Code de la Santé Publique.

Ma belle-mère a été hospitalisée et a déposé son appareil dentaire sur un plateau repas - le tout ayant été jeté par le personnel de l'hôpital. L'hôpital refuse toute indemnisation. Peut-elle être indemnisée ?

Mon beau père a été hospitalisé ce lundi après-midi dans un hôpital privé à Metz, il avait un sac avec des affaires de toilettes et avait mis à l'intérieur un ordinateur portable et un disque dur. Son sac a

été volé dans sa chambre alors qu'il été à la cafétéria. Doit-on porter plainte contre l'hôpital ? Sera-t-il remboursé?

Je travaille au service qualité d'un hôpital et je voudrais savoir quelles sont les règles applicables en matière de vol / perte d'objets. Des usagers nous saisissent de réclamations et je voudrais savoir comment nous devons leur répondre, j'ai trouvé les articles du code mais je trouve que certains termes sont sujets à interprétation, je voudrais que vous me les expliquiez.

2. Facturation

Je me permets de vous contacter en désespoir de cause. Peut-être pourrez-vous me venir en aide ou du moins, m'apporter une réponse. J'ai été hospitalisée l'année dernière pour une durée totale de deux jours aux urgences Gynécologique, suite à des douleurs au bas ventre. Je me suis vu administrer des antibiotiques et j'ai également effectué un scanner. Aucune opération n'a été faite pourtant, le tarif qui m'a été appliqué est celui d'une personne en unité chirurgicale. Or, mon état ne nécessitait pas une hospitalisation dans cette unité. Je refuse donc de payer 700 euros pour une perfusion d'antibiotique. Et je cherche désespérément à avoir gain de cause. Je ne sais comment m'y prendre et ne sais pas du tout à qui m'adresser.

Ma mère a été hospitalisée à l'hôpital public et vient de retourner en consultation auprès du chirurgien qui a conservé sa carte vitale et annoncé qu'il ne la rendrait qu'après règlement de sa part d'une somme de 96 euros. Est-ce normal? Que pouvons-nous faire ?

J'ai un problème avec la télévision facturée par la clinique. J'y suis resté 3 jours et on me facture le prix à la semaine - soit 20 euros. Ils me disent que ce n'est pas remboursé. Dans d'autres cliniques, c'est un tarif par jour. Dans cette clinique, beaucoup de choses ne fonctionnent pas: nourriture, propreté, médicaments...

Après une intervention chirurgicale en ambulatoire, une clinique à t'elle le droit de facturer un supplément lorsque le patient est placé dans un box, comme par exemple le supplément de la chambre particulière ? Cette pratique est-elle légale ?

Dans le cadre d'un suivi médical, j'ai été amené à réaliser une coloscopie dans une clinique valencienne en service ambulatoire. A ma sortie, ma facture comprend une ligne de 25 euros pour "forfait confort ambulatoire". N'ayant formulé aucune demande particulière tant verbalement que par écrit, j'ai demandé à la clinique la justification de ce forfait. Le détail non exhaustif m'a été donné : - appel téléphonique la veille pour me rappeler mon rendez-vous - la chambre que je n'ai d'ailleurs pas été le seul à utiliser (rotation) - la tv que je n'ai pas demandée ni utilisée - appel de la voiture pour mon retour ce que j'ai fait moi-même. - un sandwich et une petite bouteille d'eau. Je trouve que cela fait cher pour un sandwich sur lequel je m'abstiendrai de tout commentaire sur la qualité... Est-ce que ces 25 euros non pris en charge par la CPAM ni la mutuelle est fondée. Le forfait administratif de 9 euros qui est facturé pour une hospitalisation passe si je comprends bien à 25 euros en actes ambulatoires. Merci par avance des informations que vous pourrez me communiquer à ce sujet.

Je m'occupe d'une personne qui avait déposé 1 600 euros entre les mains du service de dépôt de notre établissement. Il lui a été indiqué qu'une partie de son argent serait ponctionnée pour couvrir le forfait hospitalier. En ont-ils le droit ?

3. La chambre particulière en établissement de santé

Ma femme a été hospitalisée et l'établissement facture une chambre particulière sur une période où elle était en soins intensifs et son état justifiait qu'elle soit en chambre particulière. J'ai sur vos conseils adressé un courrier recommandé à l'établissement qui n'a pas répondu et nous recevons un courrier d'un organisme de recouvrement. Que devons-nous faire?

Est-ce qu'un service hospitalier (public) peut imposer une chambre individuelle à un patient (donnant lieux à des frais élevés) sans l'accord du patient ? Dans mon cas, les jours suivant l'intervention chirurgicale étaient passés dans une unité de soins continus, dont la plupart des chambres sont individuelles. Par la suite, on m'a facturé presque 500 euros pour cette prestation. J'ai contesté cette pratique (et la facture) auprès de l'établissement, mais ma lettre est restée sans réponse.

J'ai été pris en charge à l'hôpital suite à une récurrence. Quand j'avais été admise la première fois, mon médecin avait préconisé la chambre simple au motif que les soins qui allaient être faits étaient trop intimes. A la seconde hospitalisation j'ai donc signé une demande de chambre seule mais je ne pensais pas que je devrais payer parce que j'étais dans la même situation. Je viens de recevoir une facture.

Ma mère est hospitalisée dans une clinique. A son admission, on m'a demandé si je souhaitais qu'elle soit placée en chambre individuelle. Je voulais qu'elle soit avec quelqu'un dans sa chambre pour qu'il y ait un peu d'animation autour d'elle. J'ai constaté qu'elle était en chambre individuelle. On m'a dit que c'était dû à un regroupement à cause du premier mai. A sa sortie on m'a présenté une facture avec un surplus pour la chambre individuelle. J'ai constaté qu'on lui a fait signer un document d'accord alors qu'elle ne parle pas du tout le français. Que puis-je faire?

Je dois être prochainement hospitalisée dans une clinique privée à but non lucratif qui ne propose que des chambres individuelles. Or, je n'ai pas de complémentaire et je souhaite une chambre à deux lits. Est-il normal que cette clinique ne me propose que des chambres individuelles?

Ma fille a accouché et l'établissement lui facture la chambre particulière. C'est vrai qu'on lui avait demandé si elle préférait être en chambre particulière. Elle a dit oui parce qu'elle ne savait pas que c'était plus cher. En plus de toute façon elle aurait probablement eu une chambre particulière vu qu'elle n'a que deux chambres doubles...

Ma fille est hospitalisée en psychiatrie. On lui fait payer une chambre particulière alors qu'elle ne la demande pas. C'est normal ?

Ma fille a été admise dans un établissement qui n'a que des chambres individuelles. On lui a facturé un supplément. Est-ce normal?

Je suis assistante sociale dans un hôpital et le directeur a décidé de facturer le prix d'une chambre particulière tous les patients admis en soins palliatifs. Cela ne me paraît pas normal.

Je me suis aperçu que certaines cliniques ont à disposition des chambres adaptées cependant elles sont considérées comme chambres particulières par les établissements et font donc payer un supplément aux personnes handicapées qui en auraient besoin! Il me semble qu'il s'agit là d'un cas flagrant de discrimination.

Ma femme a été hospitalisée dans le cadre d'un accouchement en clinique dans une chambre particulière. Je voudrais savoir s'il est normal que le jour de la sortie soit facturé alors qu'elle est sortie à 9 heures du matin. Que puis-je faire pour le contester ?

Je me trouve en litige avec le chu de Clermont-Ferrand concernant la tarification abusive d'une chambre particulière. Après avoir adressé un premier courrier précisant que je n'avais pas demandé à séjourner en chambre individuelle et que je pensais donc ne pas avoir à m'acquitter de la somme demandée. J'ai reçu en guise de réponse un courrier type qui élude totalement la notion de chambre particulière "imposée" et me confirmant que je devais régler la somme en question. Pourriez-vous me conseiller sur les recours possible?

En 2012, mon enfant a été hospitalisé en urgence et a été placé en chambre individuelle sans que jamais je n'en exprime la demande. L'établissement m'a demandé de payer des frais de chambre individuelle. Je leur avais écrit un courrier mais je n'avais pas eu de réponses. Le Trésor public vient de me prélever l'argent sur la CAF. Quels sont mes recours ?

J'ai été hospitalisé en clinique du 31/07 (entrée 17h) au 04/08 (sortie 12h), soit 4 nuits, en chambre particulière. La clinique me facture 5 jours de forfait chambre particulière, incluant le jour de sortie, tandis que ma mutuelle considère que le jour de sortie n'est pas facturable car je n'ai pas passé la nuit à la clinique. La mutuelle refuse donc d'indemniser la chambre particulière pour le jour de sortie. Que dit la loi ? La clinique a-t-elle le droit de me facturer ce jour de sortie pour une chambre particulière ? Je comprends l'approche de la mutuelle, mais ne devrait-elle pas s'aligner sur la facturation officielle ?

Ma mère est en centre de convalescence depuis plus de deux mois après une hospitalisation pour un cancer. On vient de recevoir une facture de chambre particulière alors qu'on n'a jamais demandé. Cela fait quand même 82 euros par jour depuis deux mois. La mutuelle ne prend en charge que 18 euros par jour. Je me souviens très bien quand elle est arrivée dans le centre, j'ai posé la question de pourquoi elle a été placée en chambre individuelle et on m'a répondu que c'était l'hôpital qui l'avait demandé...

4. Autres

Je travaille dans un établissement de soins et je voudrais savoir quelles sont les sanctions qu'encourt un établissement qui n'affiche pas la charte du patient hospitalisé.

Je suis hospitalisé dans une clinique qui confisque la carte vitale des patients pendant la durée de l'hospitalisation jusqu'à leurs sorties : la photocopie de la carte que j'ai proposée a été refusée. Ce procédé est-il légal ?

Avant on avait droit au petit déjeuner quand on était pris en charge en hospitalisation de jour. L'hôpital veut supprimer ce petit déjeuner. Est ce qu'on a le droit de l'exiger?

Je me heurte à un différend d'interprétation avec les services hospitaliers. Le voici : je suis mariée et je n'utilise pas le nom marital dans la vie courante. Ma carte vitale est à mon nom (de jeune fille comme on dit !). Et je possède une carte d'identité où le nom d'épouse est indiqué. A l'hôpital, j'ai indiqué que je souhaitais être connue sous mon nom. Pas question. J'ai rappelé que l'utilisation du nom marital n'était pas une obligation mais un usage. Cela a donné lieu à un petit conflit. L'infirmière m'a quand même dit qu'il s'agissait de règlement interne. Je m'en doute car le logiciel Patients ne

connaît que les cases Célibataire - Marié et décide unilatéralement du nom du patient. Je vais remettre un courrier adressé au directeur de l'hôpital ce jour, lors de mon admission pour hospitalisation demandant à être connue sous mon nom ou avec les deux noms accolés (je suis pragmatique !). Pouvez-vous me donner des infos sur le sujet pour me permettre de poursuivre le dialogue avec l'hôpital dans la sérénité ?

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

Je voudrais savoir s'il est normal que le médecin qui me suit pour ma chimiothérapie ne m'écoute pas quand je lui parle des effets indésirables du traitement et adresse le compte-rendu me concernant à un médecin que je ne connais même pas. Que puis-je faire ?

Je suis suivi en psychiatrie et mon frère pour des raisons d'héritage veut me mettre sous curatelle. Il réussit à avoir des informations sur moi de la part des médecins qui me suivent. Je voudrais un médecin qui accepterait de me soigner en ayant l'assurance qu'il ne prendra pas contact avec ses prédécesseurs.

J'ai une fibromyalgie et je suis allée voir un médecin car je n'allais pas très bien. Il a établi un certificat médical et me pensant suicidaire, a remis ce certificat à mon époux, envisageant mon hospitalisation en psychiatrie, alors même qu'il savait que mon époux demandait le divorce. Est-ce normal ?

Je vous appelle pour savoir si mon conjoint, du fait de sa qualité de médecin, peut avoir accès à mon dossier médical auprès de mon médecin traitant et des établissements de santé qui m'ont suivi pour ma dépression.

Je suis en instance de divorce a réussi à avoir un certificat prouvant que j'ai le VIH et il diffuse l'information partout et il menace de venir le dire aussi à mon travail. Je n'en peux plus. J'ai voulu porter plainte et la police a refusé d'enregistrer ma plainte. Mon avocat veut que je lui ramène des témoignages mais personne n'accepte de témoigner - et donc mon avocat me dit qu'il ne peut rien faire.

Je suis médecin et je travaille dans l'établissement dans lequel je suis traité. Je me suis rendue compte en accédant à mon dossier sur informatique que des confrères ont consulté mon dossier. Pourtant ce ne sont pas ceux qui interviennent dans ma prise en charge. Je voudrais avoir la liste complète de tous ceux qui ont consulté par informatique son dossier. Le service informatique lui dit qu'il faut faire une demande à la CNIL. Cela fait 4 mois et elle n'a toujours pas de réponse. Que peut-elle faire ?

Deux secrétaires de ma région ont fouillé puis divulgué mon dossier médical à mon entourage, que puis-je faire? J'en ai informé leur supérieur qui devait effectuer une enquête mais je suis toujours sans réponse.

L'infirmière qui soigne mon père a révélé à un cousin et à des voisins la pathologie de mon père alors qu'il souhaitait n'en parler à personne. Que peut-on faire pour lui rappeler ses obligations et la sanctionner?

Une aide-soignante a révélé des informations concernant ma santé à ses collègues dans le couloir et elles s'en sont moquées. Qu'est-ce que je peux faire ?

J'ai un cancer pour le traitement duquel je devais subir une intervention chirurgicale. J'ai refusé que ce soit l'interne qui procède à l'opération. Elle s'est vexée et m'a fait comprendre qu'elle diffuserait des informations médicales me concernant sur les réseaux sociaux. Que puis-je faire ?

J'ai fait une demande de maladie professionnelle et j'ai vu le médecin conseil de la CPAM. Pendant l'entretien, je me suis rendue compte qu'il avait sous les yeux des courriers de mon chirurgien, alors que je ne lui avais rien transmis. Est-ce normal ? Mon chirurgien a le droit de transmettre des informations ?

Je suis médecin en centre d'IVG et je viens de découvrir que tous les rendez-vous que nous prenons sont enregistrés dans une banque de données de tout l'hôpital. Ce qui veut dire que tous les personnels même administratifs peuvent savoir les rendez-vous pris.

Je suis suivi dans un établissement pour le VIH. Un membre de ma famille va être interne dans l'établissement. Le médecin qui me suit me dit qu'il ne peut pas s'opposer à ce que quiconque ait accès à mon dossier. Qu'est-ce que je peux faire ?

Je vous appelle pour savoir si le médecin traitant de mon petit-fils peut l'obliger comme il le fait de lui faire révéler à sa petite amie qu'il est séropositif ?

J'ai voulu faire supprimer mon dossier médical informatiquement parce qu'un membre de ma famille va travailler dans l'établissement. On me répond qu'il faut que je donne le nom de la personne pour vérifier que ma demande est légitime. J'ai peur qu'ils fassent une gaffe...

J'ai des difficultés familiales avec mon père et mon oncle par apport à une indivision. Je suis par ailleurs suivi par un psychiatre pour des problèmes d'alcoolisme. Est-ce normal que mon père appelle mon médecin pour savoir si je vais bien ?

J'ai été hospitalisée en psychiatrie dans un hôpital en 2003 pour des problèmes psychiatriques et je viens de me faire hospitaliser dans un autre pour un problème à une main et j'ai eu la surprise d'entendre le neurologue me dire que j'avais un lourd passé psychiatrique. Il avait tout mon dossier qu'il a transmis à une psychologue qu'il m'a incité à voir. Je ne sais pas qui a pu communiquer mon dossier médical et je me demande si c'est légal.

Je voudrais savoir si je me fais opérer, existe-t-il un moyen de s'opposer à ce que des étudiants en médecine interviennent durant l'intervention.

J'aimerais savoir, si après une hospitalisation à ma demande en psychiatrie, 2 fois dans les années 2000, mes coordonnées restent à vie sur un fichier et si oui si je peux les faire effacer ?

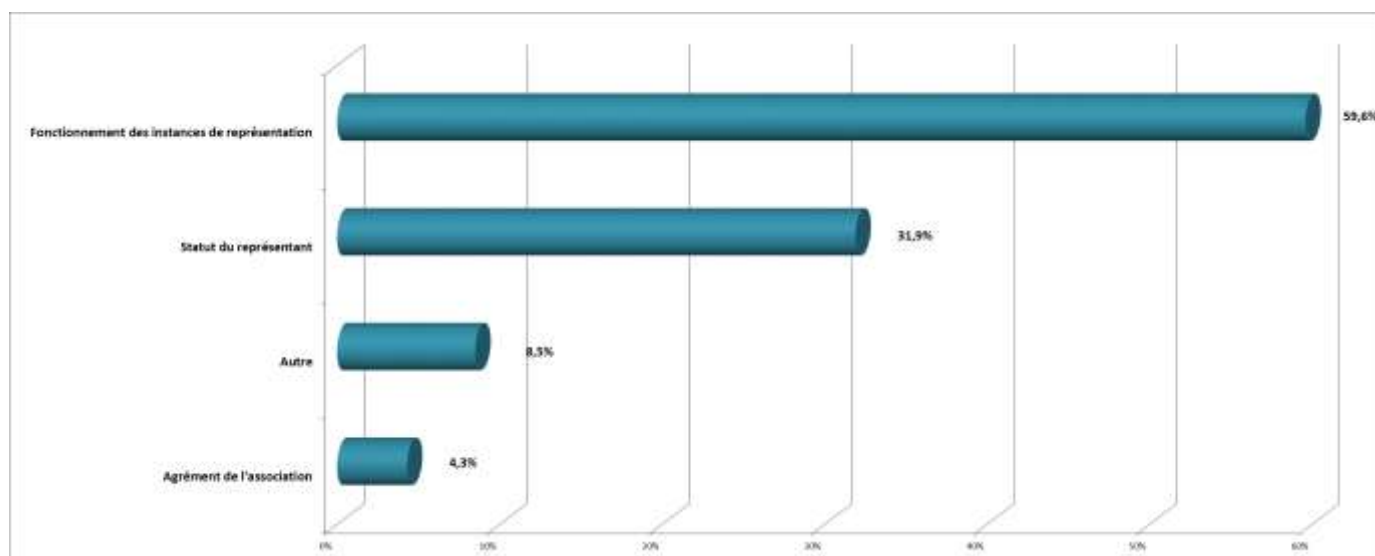
Je suis orthophoniste. J'ai reçu ce matin l'appel d'un enquêteur social qui me demande de répondre à certaine question sur l'une de mes patientes ? Dois-je lui répondre ?

Une société privée prodigue des soins d'hygiène à ma femme. L'assistante sociale de cette société s'est permis d'appeler l'hôpital pour savoir de quoi souffrait ma femme. C'est une violation du secret professionnel et je trouve cela inadmissible.

Ma fille est au collège et a été absente près de un mois pour des problèmes de santé avec certificat médical. Malgré cela tout le monde m'appelle pour savoir ce qu'elle a. La maitresse, la directrice, le médecin de l'école, j'ai même eu un courrier de l'académie. Il pense que le médecin a fait un certificat de complaisance, ce qui est faux ... que puis-je faire ?

F. Représentation des usagers et droits collectifs

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



1. Fonctionnement des instances de représentation

Est-il normal que ni le représentant des usagers, ni le directeur de l'établissement n'accepte de me communiquer les coordonnées du médiateur de la CRUQPC ?

De plus en plus d'établissements demandent une autorisation écrite du plaignant pour que la CRUQPC ait accès aux données recueillies auprès du terrain notamment lorsqu'il y a médiation médicale. Selon les modalités mises en place, c'est la meilleure façon pour que la CRUQPC dépende complètement du bon vouloir des médiateurs. Pouvez me préciser les conditions et limites de cette pratique ?

Afin de parfaire mes connaissances et certainement de m'engager dans une formation de représentants d'usagers, je souhaiterais connaître les limites du secret auquel sont tenus les représentants d'usagers vis à vis du patient qu'ils représentent dans le cadre de son dossier personnel ?

Je suis un nouveau représentant des usagers dans un hôpital et je siège au Conseil de surveillance. Lors de la dernière réunion, il a été demandé aux membres présents des candidats pour siéger comme représentants de l'administration aux commissions administratives paritaires locales. Est-ce compatible avec la fonction de représentant des usagers ? Je constate ce jour sur le compte-rendu que j'ai été désigné avec 2 autres membres du conseil de surveillance. Que faut-il faire ?

L'hôpital mentionne mon nom et mon association dans le cadre de l'affichage mais cela est confus pour les patients car ils pensent que je ne m'occupe que des diabétiques (en raison de l'unique mention de mon association). Que faire ? Car l'hôpital veut que le nom de mon association soit mentionné.

Est-ce qu'un représentant d'utilisateur peut être présent lors d'une médiation ?

Est-ce que l'établissement de santé doit anonymiser les plaintes des usagers avant de les transmettre aux représentants d'utilisateur ? C'est ce qu'ils font ici.

Je suis assistante de direction dans un hôpital et j'ai toujours transmis aux représentants des usagers avant chaque CRUQPC l'ensemble des réclamations des patients sans les anonymiser. Ma direction me met le doute sur la nécessité d'anonymiser les données. Qu'en est-il ?

J'ai une représentante d'utilisateur qui siège en CRUQPC. Le directeur de l'établissement refuse de leur laisser l'accès aux plaintes et réclamations. Il dit qu'ils n'ont pas le droit d'y avoir accès. C'est normal ?

Je suis représentant des usagers dans un établissement et le directeur veut limiter le nombre de pages du livret d'accueil et supprimer la liste des représentants d'utilisateurs. A-t-il une obligation d'afficher la liste ?

Je suis représentant des usagers et on me refuse d'intervenir durant le conseil de surveillance au sein duquel je dois me rendre. Ils ont le droit ?

Est-ce que les représentants d'utilisateurs ont une obligation de conservation de documents ?

Je suis représentant d'utilisateurs dans une clinique. Nous avons eu plusieurs plaintes émanant d'utilisateurs sur le comportement très gênant d'un anesthésiste auprès des patients les inquiétant systématiquement avant l'intervention. Le directeur n'a aucune prise sur lui, soutient les démarches que nous pourrions faire pour qu'il arrête d'avoir ce comportement négatif. Que pouvons-nous faire ?

J'ai été saisi par une famille qui m'a indiqué avoir eu des problèmes avec un psychiatre (de communication, d'appréciation de l'état de santé). J'en ai parlé à la direction des affaires juridiques de l'hôpital qui m'a dit avoir beaucoup de problèmes avec ce médecin et qu'il fallait que j'écrive pour expliquer tout cela. Qu'en pensez-vous ?

Je suis interrogé concernant la validité d'une réunion de CRUQPC sans représentants des usagers. Les dates changent souvent si le médecin médiateur n'est pas présent ou le directeur ou son représentant et en revanche, on se s'inquiète peu de la présence des représentants des usagers. Une réunion de CRUQPC sans la présence d'au moins un représentant des Usagers peut-elle être considérée comme une réunion valablement tenue ?

Les événements indésirables dans un établissement doivent-ils être signalés aux représentants d'utilisateurs. Si oui, sous quelle forme et quand ? D'avance merci.

Est-ce normal que le directeur d'un établissement privé établisse le rapport annuel de la CRUQPC à destination de l'ARS sans nous consulter au préalable ?

Que se passe-t-il lorsqu'un représentant d'utilisateur quitte l'association qui le mandate dans une instance, doit-il être remplacé en cours de mandat ou seulement à l'occasion d'un renouvellement ?

Je suis représentant des usagers suppléant d'un établissement de santé comportant des unités psychiatriques et deux plaintes ont été portées à ma connaissance concernant des suicides d'utilisateurs. Le titulaire ne souhaite pas porter ces plaintes à la connaissance de la commission ni rencontrer l'équipe soignante concernée pour s'assurer que des mesures seront mises en place pour éviter que cela se renouvelle. Puis je le faire en tant que suppléant ? Comment puis-je intervenir ?

2. Statut de représentant des usagers

Je suis membre d'une association et on cherche à nommer un représentant des usagers en CRCI mais c'est un jeune qui a une activité professionnelle. Je voulais savoir s'il serait indemnisé pour siéger en CRCI et si ses frais de transports seraient pris en charge.

Je me posais une question : un futur représentant des usagers qui souhaite participer à une formation peut le faire sur son temps de travail ? Un représentant d'utilisateur fonctionnaire par exemple, en plus du congé de représentation, a-t-il le droit à des journées de formation pour son mandat ?

Pouvez-vous me donner les références du texte qui oblige l'établissement à payer les frais de déplacement pour les réunions de CRUQPC ?

Nous sommes constamment interrogés par des représentants des usagers à propos des remboursements de frais de déplacement. Aussi, je vous remercie de bien vouloir nous préciser, s'il existe un texte réglementaire sur ce point. Le montant de l'indemnité kilométrique est très variable en fonction des établissements, il peut aller de 0,20 cts à 0,82 centimes d'euros. Certains établissements indemnisent les représentants sur la base d'un ticket de bus. Ce mode de remboursement est-il légal ?

Je suis représentant des usagers et je voudrais savoir si je peux être payé quand j'ai une formation en tant que représentant des usagers ou des réunions.

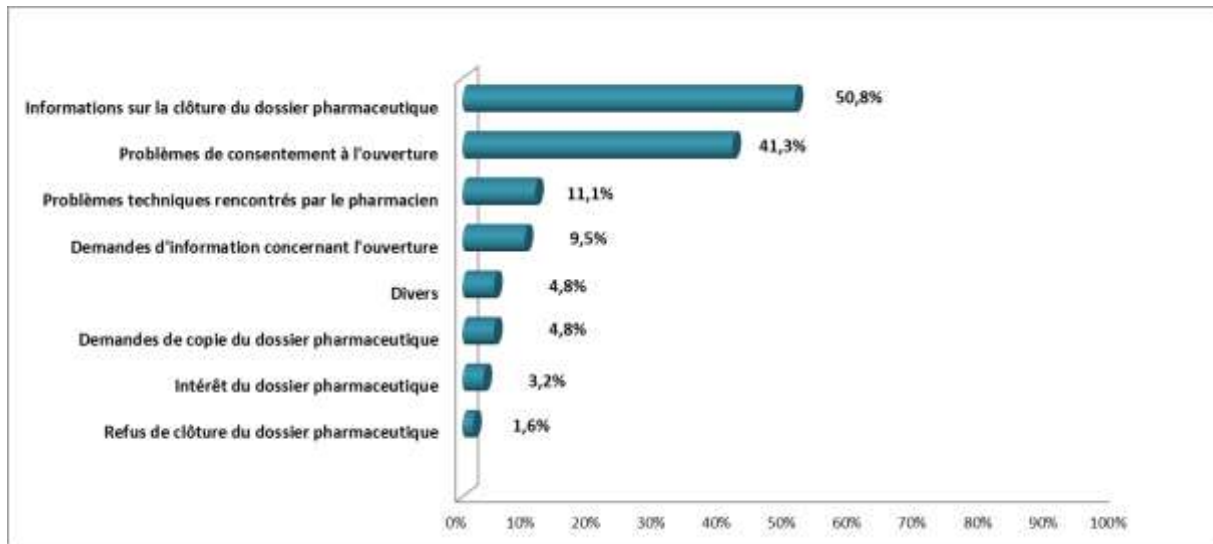
3. Agrément des associations de santé

Dans le cadre d'associations organisées en Fédération, les candidatures doivent-elles être faites sous l'étiquette de la Fédération ou de l'une des associations la composant indépendamment des questions d'agrément ?

G. L'informatisation des données de santé

1. Dossier pharmaceutique (DP)

Répartition des sollicitations de la thématique « Dossier pharmaceutique »



a. Clôture du dossier pharmaceutique

J'ai découvert que le pharmacien de ma femme a ouvert un dossier pharmaceutique. Le problème c'est qu'en allant dans une autre pharmacie sein de laquelle travaillait une de ses amies, cette dernière a découvert ses traitements et donc sa maladie. Aucun pharmacien ne peut me dire comment clôturer le dossier pharmaceutique.

Je souhaite supprimer totalement mon Dossier pharmaceutique ainsi que toutes les données me concernant. Comment procéder ?

Pourriez-vous, je vous prie, m'indiquer quelle démarche radicale suivre pour désactiver irrémédiablement mon dossier pharmaceutique. On me l'a activé plusieurs fois sans mon consentement. J'ai beau l'annuler mais rien à faire, on me le remet à chaque fois malgré mes demandes réitérées. Je précise que j'ai une raison tout à fait valable à refuser d'être enregistrée.

Mon pharmacien me dit qu'il est impossible de clôturer mon dossier pharmaceutique (qui a été créée par un autre pharmacien sans me demander mon avis) Il me semblait que la loi nous permettait la fermeture de notre Dossier pharmaceutique ?

J'ai appris fortuitement qu'un dossier pharmaceutique m'avait été ouvert. La première pharmacie a refusé de le fermer et la deuxième m'a dit qu'elle ne savait pas comment faire.

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

Je me permets de vous contacter car je suis interrogative. En fait, je voudrais savoir ce que voient exactement les médecins avec ma carte vitale. Savent-ils notamment qui est mon médecin traitant, si j'ai été consulté ailleurs. Hier, j'ai été cherché des médicaments habituels mais dans une pharmacie où je ne vais jamais. La pharmacienne m'a créé mon dossier : mutuelle, adresse etc. puis me dit : " je ne vous note pas les posologies ni équivalents génériques, vous connaissez ces médicaments". Un peu choquée j'avoue... Je me suis renseignée suite à ça et j'ai vu que quasiment seul un Dossier Pharmaceutique lui aurait permis de connaître ces informations. Or pour en ouvrir un, il faut, d'après ce que j'ai compris, l'accord du patient et que personnellement je n'ai jamais donné d'accord pour ouvrir quoi que ce soit. Je vous serai déjà très reconnaissante de répondre à mes deux questions et si éventuellement il y avait une solution pour garder ma vie privée, privée et faire en sorte que les pharmacies ne puissent plus avoir accès à mes délivrances de médicaments précédentes.

Je viens d'apprendre par la pharmacie où je me rends chaque mois, que mon DP était ouvert depuis plusieurs années, surprise, mais pas opposée à ce "suivi" sur le fond, j'aimerais tout de même obtenir le document mentionnant l'ouverture de mon Dossier pharmaceutique avec mon accord et ma signature, ce que mon pharmacien est dans l'incapacité de me fournir. Je trouve étonnant que mon Dossier pharmaceutique ait été activé sans m'en avertir sans me donner un double du document signé de ma part, un pharmacien se permet-il d'ouvrir un DP sans avertir le patient ? En tant que préparatrice en pharmacie pendant 25 ans (plus en activité cause santé depuis 2009) cela me semble troublant.

Une officine m'a dit que j'avais un dossier pharmaceutique. Mais je ne l'ai jamais demandé et je suis contre !

Une pharmacie a ouvert des dossiers pharmaceutiques pour moi et mon époux, sans notre consentement. On a porté plainte et le conseil de l'ordre nous a condamnés aux dépens. C'est scandaleux, j'ai écrit aux journaux - vous allez en entendre parler. Je voulais juste en faire état auprès de vous.

J'ai fait une demande d'ouverture d'un dossier pharmaceutique mais je me demande si je vais devoir demander le renouvellement de cette ouverture tous les 4 mois.

Je travaille pour une pharmacie et on est à côté d'un centre pour handicapés mentaux qui sont sous curatelle ou tutelle. Pour ouverture et la clôture, est-ce que la signature du responsable du centre suffit ?

c. Autres questionnements

Que dois-je faire pour avoir accès à mon dossier pharmaceutique ?

Est-ce que le Dossier Pharmaceutique contient mes médicaments d'il y a 10 ans ?

2. DMP

Je suis fonctionnaire à l'APHP. Mon oncologue vient de m'informer qu'il a ouvert un DMP qui sera consultable par tous les professionnels de l'APHP, médicaux et administratifs. Cela m'a été confirmé oralement par ma cadre de santé. Cela me choque car j'ai été suivi à l'APHP pour un cancer et je ne souhaite pas que mes collègues puissent avoir accès aux informations médicales qui me concernent. Qu'en est-il ?

Un dossier patient partagé a été ouvert sans mon consentement les docteurs font barrage pour que je n'y accède pas car ce sont des milliers de dossiers ouverts sans consentement. Comment faire légalement pour accéder à ce dossier dont ils nient l'existence ?

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

Ma mère est atteinte d'acouphènes et a pris Rendez-vous avec un masseur kiné. Il lui a demandé si elle bénéficie de la CMU puis a refusé de la voir. On a saisi l'Ordre des masseurs kiné en conciliation. Quels conseils pouvez-vous nous donner ?

Je vous appelle pour ma fille qui n'a pas pu avoir de rendez-vous auprès de deux orthodontistes car elle est à la CMU. Comment puis-je faire pour signaler ces comportements ?

Je souhaite porter à votre attention le fait que j'ai eu à subir un refus de soins dentaires de la part d'un chirurgien-dentiste. Celui-ci, fort sympathique dans un premier temps, a changé d'attitude dès que je lui ai annoncé que je n'avais plus mon ancienne mutuelle, étant désormais bénéficiaire de la CMUC. Voilà plusieurs années que trois de mes dents sont cassées et j'ai attendu de ne plus pouvoir supporter des rages de dents pour me faire soigner. Au vu des soins à effectuer, je lui ai demandé ce qu'il préconisait. Pouvait-il simplement dévitaliser la dent qui me faisait souffrir et la reboucher sans avoir besoin de poser une couronne, ainsi que pour mes deux autres dents, déjà dévitalisées elles, dont les plombages sont partis suite à un accident de voiture ? Le docteur a pris un air condescendant m'affirmant qu'il refusait de « bricoler du provisoire » comme le veut la sécurité sociale. Lui ne pose que des couronnes céramo-métalliques qu'il achète 200 € pièce à un prothésiste et non pas 50 € en Chine. Aussi lui ai-je précisé que, s'il fallait absolument poser des couronnes, je me contenterais bien volontiers de couronnes métalliques. Or, pour la dent que je venais faire soigner ce jour, a priori, nul besoin d'une couronne. Mais c'est un refus que j'ai eu pour réponse. Il ne pose pas de couronnes métalliques et ne pratique pas non plus de rebouchage, ce qui ne tient pas longtemps. De plus, il ne veut pas « faire de la CMU » car « les CMU » ne sont pas rentables... J'ai donc bien compris que j'étais malheureusement en présence d'un commerçant plutôt que d'un professionnel de santé qui ne cherchait qu'à se débarrasser de moi. Alors que le dentiste commençait les soins, nettoyage de la dent pour extraction d'un nerf, je restais pensive et humiliée. Il a anesthésié le nerf, m'a déplacée dans l'autre cabinet puis s'est éclipsé pour soigner un autre patient pendant si longtemps que l'effet de l'anesthésie s'est beaucoup estompé. Il m'avait dit s'absenter pour 10 à 15 minutes or je suis restée seule environ une heure. Lorsqu'il m'a redéplacée dans son cabinet, je lui ai signalé que mon nerf était très sensible ce à quoi il a répondu : « Votre nerf fait la révolution alors, avec ou sans anesthésie, vous le sentirez quand même ! ». J'ai eu bien mal en effet. Je lui ai demandé s'il pouvait tout de même appliquer un plombage, ce qu'il a refusé. Il a

rebouché le trou avec un pansement provisoire qu'il n'a même pas pris la peine de tasser ni d'en ôter l'excédent. Je lui ai demandé un devis pour le seul soin qu'il était prêt à effectuer, une couronne céramo-métallique : 872.55 € dont 520 € restant à ma charge... Il y a en effet de quoi faire « fuir » plus d'un « CMU », comme il me nomme si bien ! A noter qu'en fin de devis ci-joint il m'indiquait en caractères gras, il est ironiquement stipulé « Le patient reconnaît avoir eu le choix de son traitement ». Je souhaitais poser un autre rendez-vous afin que le dentiste finisse le soin en insistant sur le fait que je voulais au moins un plombage pour stopper la détérioration de la dent mais celui-ci a refusé. C'était vraiment une situation humiliante, devant la secrétaire qui se sentait très gênée et d'autres patients qui me dévisageaient. Je me sentais tellement mal que je me suis sentie obligée de me justifier sur mon statut social engendré par la perte de mon emploi suite à un grave accident de voiture. Moi qui ai toujours travaillé avant cet accident et ai ainsi largement contribué au système social pour les plus démunis, à présent que je suis dans le besoin, je ne pourrais pas bénéficier à mon tour d'une aide dont je suis très loin d'abuser. Monsieur Dachy a finalisé cette discussion en me demandant de lui régler 27.60€ ce que j'ai fait par chèque. Je lui ai fait remarquer qu'il me semblait cependant que mon statut de bénéficiaire CMUC me dispensait de l'avance des frais, ce que j'ai pu vérifier depuis sur internet. Il a répondu à cela qu'il « ne prend pas la CMU » et que la sécurité sociale allait me rembourser dans la semaine. Je l'ai quand même remercié de m'avoir apporté les premiers soins. Résultat une demi-heure après le soin : la quasi-totalité du pansement était partie. Conclusion : j'ai eu des soins à la « hauteur » de mon statut social actuel. On peut vraiment à présent m'appeler une « sans dents » en plus de « CMU »...

Je vous adresse ce message afin de m'informer sur les procédures à suivre pour signaler une discrimination à l'accès au soin pour un enfant. La mère de l'enfant avait pris rendez-vous chez un médecin ORL de Montpellier. Après un moment passé dans la salle d'attente, la mère et l'enfant de 4 ans se sont vu refuser l'accès au soin. La médecin leur a notifié qu'elle n'acceptait que le paiement d'avance, non remboursé des frais, au motif qu'ils étaient bénéficiaires de l'aide médicale d'état (AME). Evidemment, vu les moyens financiers de la mère, ceci était impossible. En effet la médecin leur a argué qu'elle n'en pouvait plus des traitements de dossiers administratifs et qu'elle est remboursée trop tardivement. Je précise que ce médecin est conventionnée secteur 1. Après avoir eu vent de ce refus par la mère, je me suis rendu directement dans le cabinet pour expliquer à cette médecin qu'elle était dans l'illégalité. Je lui ai déclaré qu'elle ne respecte ni le code de déontologie, ni la convention d'assurance maladie, ni l'article L1110-3 du Code de la Santé publique. Elle m'a répondu de façon agressive que les autres médecins font de même, et que je n'avais qu'à la dénoncer, en tant que "délateur". Je suis révolté face à cette discrimination, en dehors de l'illégalité, sur le plan moral.

Une amie à moi qui a la CMU s'est faite refoulée alors qu'elle était chez le médecin. Il lui a dit qu'elle ne travaillait pas à perte. Je voudrais donc faire une réclamation.

Je viens d'être victime d'un refus de soin en tant que bénéficiaire de la CMU par un gynécologue à Paris. Je voulais le signaler, et j'ai l'impression qu'il faut envoyer un courrier. Ceci doit freiner bien des personnes à le faire, or il me semble que cette démarche gagnerait à être simplifiée et donc accessible au plus grand nombre !

Je vous soumetts une question qui me taraude depuis quelques mois : dans le cabinet où je consulte, il y a une affiche dans la salle d'attente qui stipule que la consultation des bénéficiaires de la cmu est uniquement le jeudi matin, à condition que tous les documents soient à jour, bien évidemment... J'entendais une patiente qui demandait un rendez-vous l'autre jour à la secrétaire, et lui demandait de bien faire attention car elle n'avait pas précisé être bénéficiaire de la cmu la première fois et la gynéco avait refusé de la voir en dehors du jour « cmu ». Par ailleurs la secrétaire s'excusait et disait que lors de la prise de rendez-vous téléphonique, elle avait souvent des accrochages avec les gens à

qui elle demandait systématiquement s'ils étaient bénéficiaires de la cmu avant de leur accorder un rendez-vous. C'est compliqué je pense de se libérer uniquement le jeudi matin alors que ce médecin Cette attitude me paraît fortement discriminante, est-elle légale ?

J'ai contacté le remplaçant de mon médecin pendant les vacances pour prendre un rendez-vous que sa secrétaire a refusé de me donner au motif que le médecin ne recevrait pas les bénéficiaires de la CMUc. Que puis-je faire ?

Je bénéficie de l'Aide au paiement de la complémentaire santé. J'ai dû régler la visite. Le médecin a refusé et m'a demandé de faire l'avance des frais. Que faire ?

Mon frère a un cancer et il a besoin d'une radiothérapie mais l'hôpital qu'on a contacté a refusé faute de place. En on-t-il le droit ?

Dans mon parcours de soins pour un traitement de l'hépatite C contracté avant 1992, je suis en échec, dit "rechuteur", d'un premier traitement et souhaite vivement obtenir le traitement qui correspond aux meilleurs soins pour une patiente atteinte du génotype 1b. Ce traitement trop cher pour tous m'a été refusé par mon spécialiste car je n'entre pas encore dans le cadre des prioritaires. Il faut une aggravation de la fibrose du foie à F3 et je suis à ce jour en F2. Âgée de 57 ans, avec une indemnité d'invalidité misérable de 380 euros, je veux avoir droit aux soins et souhaite réclamer par tout recours ce droit.

Ma mère est en soins palliatif à Marseille et je n'arrive pas à joindre le médecin. J'ai donc saisi le service qualité et on m'a fixé un rendez-vous. Durant ce rendez-vous, le médecin me dit puisque la relation de confiance est rompu changez votre mère d'hôpital. En a-t-il le droit ?

J'ai demandé une copie de mon dossier médical à mon médecin. Il l'a très mal pris, dit qu'il ne pouvait plus me suivre et que je n'avais qu'à aller dans le privé. Je n'ai pas de moyens.

Mon fils de 8 ans était suivi depuis trois ans par une orthophoniste sans qu'il n'ait fait aucun progrès. J'ai donc pris rendez-vous avec une seconde orthophoniste et j'en ai averti la première qui a téléphoné à sa collègue en lui interdisant de prendre en charge mon fils. Du coup la deuxième refuse de le prendre en charge...

Je suis enceinte de 3 mois et j'ai téléphoné à un hôpital pour mon accouchement futur. Ce dernier me refuse une place au motif que je ne suis pas dans le département. Est-ce qu'il a le droit ?

Je vous contacte concernant le suivi des enfants en PMI. Mes deux enfants de 4 ans et 2 ans et demi étaient suivis jusqu'à présent dans une PMI. Lors de la démission d'un médecin y travaillant, il m'a été demandé de faire le suivi de mes enfants en ville, ce que j'ai fait. Un autre médecin a été recruté, j'ai appelé la PMI pour prendre rendez-vous et il m'a été répondu que désormais la priorité était réservée aux bébés ayant besoin d'être vaccinés et que mes enfants ne pouvaient plus être suivis là-bas. Je pensais que la PMI suivait les enfants jusqu'à leurs 6 ans. Si tel est le cas, que puis-je leur dire afin que mes enfants soient à nouveau suivis à la PMI.

Je suis victime d'un refus de soin. Mon médecin traitant a pris sa femme comme secrétaire et depuis ça ne va plus ! Elle est odieuse avec les patients, nous envoie balader. Il est obligé de nous donner nos ordonnances en cachette d'elle sinon elle s'énerve. Et là, elle vient de m'informer que je dois changer de médecin et que maintenant il ne me suivra plus.

Mon beau père est à l'hôpital. Le médecin lui a prescrit un séjour en maison de convalescence. Le problème est que le médecin doit remplir un questionnaire médical pour motiver la demande et que les questions sont formulées de telle manière à ce qu'il indique son alcoolisme. Du coup, nous n'avons que des refus. Comment puis-je faire ? Son état ne nécessite aucunement une prise en charge de sa dépendance. Il a juste besoin d'un suivi suite à son hospitalisation pour une crise cardiaque.

Suite à un évènement qui est intervenu pour ma grand-mère, je souhaiterais savoir s'il s'agit bien d'un cas de refus de soin et d'une discrimination punie par l'article 225-1 du code pénal. Ma grand-mère vit en maison de retraite et est gravement handicapée. Elle ne peut se déplacer qu'en fauteuil roulant. Un Rendez-vous a été pris chez un ophtalmologiste pour un contrôle de sa vue mercredi 15 dernier. Ma mère, qui l'accompagne à ce type de RDV, est arrivée un peu avant l'heure fixée. Ma grand-mère, qui était emmenée par ambulance, n'est pas arrivée à l'heure, les ambulanciers ayant du retard de leur côté. L'ophtalmologiste a alors été particulièrement désagréable avec ma mère, lui criant (les mots sont faibles) dessus devant les autres patients dans la salle d'attente, en lui disant que c'était inadmissible et "qu'il avait une vie de famille lui". Ma mère n'a pas voulu répondre à ce genre de propos. Ma grand-mère est finalement arrivée à 17h45. L'ophtalmologiste l'a fait entrer dans son cabinet. Il était nécessaire de transiter ma grand-mère de son fauteuil roulant au fauteuil du cabinet pour l'examen. Ma grand-mère ne peut effectuer ces gestes toute seule et ma mère non plus. Le praticien a donc refusé de faire l'examen à ma grand-mère et lui a dit de repartir. Les ambulanciers sont donc revenus chercher ma grand-mère qui n'a pu bénéficier de son examen, et qui se retrouve dans l'obligation d'attendre un nouveau RDV chez un autre praticien. Outre l'attitude agressive et totalement inacceptable que ce médecin a eu envers ma mère, il faut préciser que ma grand-mère, très fragile psychologiquement, a assisté à une partie de la scène et s'est trouvée particulièrement marquée par cet épisode. Par ailleurs, il est flagrant que le praticien a refusé de soigner ma grand-mère, en raison de son handicap, au seul motif qu'elle était dans un fauteuil roulant et qu'il ne pouvait pas la déplacer sur son fauteuil d'examen. Je souhaiterais avoir vos observations sur cette situation.

Ma sœur handicapée a été victime de propos islamophobes à l'hôpital sans que le personnel n'intervienne. Que puis-je faire ?

Je suis allergique aux amalgames dentaires et les dentistes refusent de me soigner. Ces refus concernent à la fois les praticiens libéraux et les centres hospitaliers. Que faire ?

J'ai voulu prendre rendez-vous avec mon dentiste qui a refusé de me prendre au motif que j'avais l'hépatite C. Je suis déterminé à déposer plainte. Pouvez-vous m'accompagner ?

Je suis greffée et suivie par le même néphrologue depuis 20 ans. Là, son secrétariat me dit qu'il ne peut plus me suivre car il a trop de patients. Je suis très en colère, je veux faire quelque chose contre lui, c'est de la non-assistance à personne en danger.

Les disques automatiques (quelle horreur, pourquoi ne pas avoir des êtres humains qui vous répondent plutôt ?) de la sécurité sociale étant saturés (à qui se plaindre de cet état de fait ?), je viens vers vous pour vous demander si un médecin conventionné a le droit de refuser un patient en particulier du fait qu'il est "nouveau". Mais comment faire si mon médecin référent est parti à la retraite ? Il faut pourtant bien que j'en trouve un nouveau et en secteur 1, et si possible compétent.

Ma mère souhaiterait être hospitalisée dans une clinique pour dépression mais celle-ci refuse de l'admettre car elle souffre par ailleurs de problèmes cardiaques que la clinique dit ne pas être compétente pour traiter. La clinique a-t-elle le droit de refuser ma mère ?

Je suis médecin dans un établissement public. Je travaille au sein de la commission éthique de l'établissement. L'hôpital veut faire en sorte que les patients étrangers, n'ayant pas de résidence sur le territoire payent la moitié des frais d'hospitalisation avant leur admission. En ont ils le droit?

Nous avons adopté un enfant algérien de 15 ans qui a une leucémie et doit recevoir des soins en urgence. Un hôpital a-t-il le droit de refuser de lui administrer la cure dont il a besoin tant que la sécurité sociale ne l'a pas rattaché en tant que notre ayant droit?

Mon neveu doit subir une opération cardiaque et est en France actuellement. Il avait pris rendez-vous pour préparer l'opération et là les médecins ont dit qu'il ne pouvait pas l'opérer tant qu'il ne donnait pas l'argent.

Ma compagne a eu un problème de discrimination avec un médecin généraliste qui a refusé de la soigner sans raison valable. Elle a eu un accident du travail qui nécessite un électromyogramme. En fait, elle avait l'attestation papier de la sécurité sociale et pas la carte vitale mais comme elle est tchèque il en a conclu, vous avez compris ! Ça m'énerve parce que ce n'est pas la première fois que ça lui arrive. Que pouvons-nous faire ?

I. Coordination des soins

Mon père est malade et hospitalisé actuellement. Le médecin avait évoqué la possibilité de le placer en maison de retraite et là il me demande si je suis d'accord pour qu'il le place en unité de soins de longue durée parce qu'il ne peut plus le garder dans son service vu son état. Je suis obligé de donner mon consentement ?

Ma mère est hospitalisée depuis 3 semaines pour un cancer du sein et la maladie de Parkinson. Elle est totalement dépendante et incontinente. Elle ne peut pas rester seule, je lui cherche une maison de retraite mais je n'ai pas encore trouvé et là on m'annonce qu'on la sort demain! Je fais comment ?

Mon père est hospitalisé et hier on m'a informé qu'il était sortant à partir de demain. Je viens de passer le voir, il est inconscient, on l'a débranché et il n'a pas mangé. Il n'est manifestement dans l'incapacité de rentrer chez lui. Que dois-je faire ?

Suite à un accident, mon mari est tombé de 6 mètres et a subi plusieurs opérations. Il est en rééducation en hôpital de jour et la clinique vient de le renvoyer sans préavis ni réorientation.

Je vous appelle pour ma mère qui était en maison de retraite et qui a dû être hospitalisée. Aujourd'hui, l'Hôpital nous dit qu'elle est sortante. La maison de retraite où elle était ne peut plus la reprendre n'ayant pas d'unité protégée alors que cela s'avère nécessaire. L'Hôpital a trouvé un établissement susceptible de l'accueillir mais très loin, situé à 200 km de chez nous. Que pouvons-nous faire ?

Mon oncle va se faire opérer de la cataracte en ambulatoire. Lors du rendez-vous préopératoire, l'anesthésiste lui a bien précisé qu'il ne devait pas rester seul à domicile durant la première nuit. Or il sera tout seul. Dans cette hypothèse l'établissement hospitalier est-il tenu de le garder ?

Ma mère est bipolaire. Après un long parcours de soins dans plusieurs établissements psychiatriques privés où la pratique de la contention et la mise sous camisole chimiques était quotidienne elle se retrouve en GIR 2 alors qu'elle était en GIR 5. Je me retrouve actuellement dans une situation d'urgence, l'établissement venant de m'avertir que n'arrivant pas à la gérer ils arrêteront les soins ce vendredi sans qu'aucune solution de prise en charge n'ait été trouvée. J'ai été en contact avec un établissement susceptible de la prendre en charge mais qui n'a plus de chambres thérapeutiques. Il l'a prise à la condition qu'elle accepte la chambre particulière qu'elle facture 150 euros par jours - soit 5000 euros par mois, que je ne suis pas en mesure de payer. Avez-vous des solutions pour diminuer ce coût (la mutuelle de ma mère ne prenant en charge ni le forfait journalier ni la chambre particulière au-delà de 365 jours d'hospitalisation).

Mon mari est hospitalisé pour un cancer du poumon et ils veulent me le renvoyer à la maison alors qu'il n'est pas du tout en état. Qu'est-ce que je peux faire pour les forcer à le garder.

Mon mari va sortir lundi de l'hôpital de manière très rapide alors que son état n'est pas bon. Je voudrais une hospitalisation à domicile mais apparemment le médecin aurait refusé. Il est encore incapable de s'alimenter.

Je vous appelle car ma belle-mère a été hospitalisée pour une intervention chirurgicale suite à une rupture de la malléole causée par une chute. Elle a été plâtrée mais elle a développé à la suite de son accident des troubles qui l'empêchent d'accomplir l'ensemble des actes de la vie quotidienne. Il semble que ce soit lié à une décompensation d'un état préexistant lié à une addiction à l'alcool. Elle est toujours hospitalisée et les médecins ne veulent pas la garder. La sortie est prévue dans quelques jours alors qu'elle n'est pas capable de vivre seule sans assistance. Je suis un peu perdu. Pouvez-vous me conseiller ?

J'ai été victime d'un accident de la circulation il y a 10 mois. J'ai été hospitalisée pendant toute cette période. On m'a fait sortir du centre de rééducation dans des conditions qui m'interrogent. Je vis seul au 3^è étage sans ascenseur, je ne suis absolument pas autonome, ma sortie n'a pas du tout été préparée. Le médecin laisse entendre que tout va bien, il le met même par écrit dans la lettre de sortie. Il considère que mon cas ne relève plus du centre de rééducation alors que le kiné qui me suit en ville m'a dit que j'ai besoin de beaucoup plus de rééducation que ce qu'il peut faire dans le cadre d'un suivi en ville. Ce qui m'inquiète c'est que je dois passer en expertise pour l'indemnisation devant les assurances et si je leur remets ce document ils vont minimiser mon état de santé. Cela ne correspond pas du tout à ma situation. Qu'est-ce que je peux faire?

Je vous appelle pour une personne âgée dans je suis mandataire en fin de vie, actuellement hospitalisée dans le service de gériatrie d'un hôpital qui souhaite son transfert vers un Ehpad ou à domicile, ce qui n'est pas possible notamment parce qu'elle nécessite encore des soins notamment pour traiter une infection. Son médecin traitant dit aussi que son transfert est dangereux en lui-même, et l'Ehpad dans lequel elle avait déjà séjourné dans le passé refuse de l'accueillir si son état n'est pas stabilisé et qu'il existe encore un risque infectieux. Que faire?

Âgé de 89 ans, je dois me faire opérer de la cataracte dans une clinique privée. Cette intervention est prévue en ambulatoire et le chirurgien m'a dit que je rentrerai chez moi le soir même mais que je ne devrai pas rester seul la nuit. Or cela m'est impossible, ma femme étant placée en maison de retraite

et je n'ai pas d'enfant. Mes nièces habitent trop loin et ont des impératifs professionnels. Dans ces conditions, la clinique a-t-elle obligation de me garder la nuit suivant l'intervention ?

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

J'ai un cancer et je suis suivi dans un institut de lutte contre le cancer. J'ai voulu changer d'oncologue suite à la perte de confiance qui a affecté mes relations avec celui qui me suivait. Elle m'avait dit par oral que je ne perdrai pas du tout mes cheveux. Maintenant que je lui ai fait la remarque elle m'envoie un courrier prétendant le contraire. J'essaie donc de prendre RV avec un autre oncologue, la secrétaire me dit qu'il faut que les médecins se mettent d'accord et puis me refuse le droit de prendre un rendez-vous. N'est-ce pas en contradiction avec la liberté de choisir son professionnel de santé.

Ma mère est actuellement suivie pour un cancer dans un établissement où l'oncologue qui la suit a commis des manquements si bien qu'elle n'a plus confiance en lui et souhaiterait changer de médecin au sein même de cet établissement. Est-ce possible? Comment ?

Ma mère est hospitalisé pour une rupture du col du fémur dans la Loire, je voudrais la faire transporter près de chez moi, dans le Rhône, dans un établissement de rééducation mais l'hôpital de la Loire refuse alors qu'ils avaient accepté lors de sa dernière hospitalisation. Ils veulent la transférer dans le centre à côté de chez eux, qui fait partie du même groupe. Que faire ?

Mon père a été opéré d'un cancer de l'intestin. En principe la partie cancéreuse devait être analysée pour pouvoir doser la chimiothérapie. Cette partie a été perdue par l'hôpital. Nous n'avons plus confiance dans cet hôpital et nous avons décidé de nous adresser à autre établissement pour la mise en place de la chimiothérapie. L'établissement refuse de prendre en charge mon père au motif qu'ils n'ont pas les résultats de la partie cancéreuse.

J'ai subi une échographie dans un établissement de soins et on m'a diagnostiqué un fibrome. J'ai appelé pour avoir un second avis. Il m'a été répondu que j'avais déjà consulté un médecin que je ne pouvais en consulter un autre. Ont-ils le droit de me répondre ça?

Suite à une hospitalisation à l'hôpital de Nevers qui ne peut assurer une opération gynécologique, ils m'imposent d'aller vers l'hôpital de Dijon qui se trouve à 230 kilomètres de mon domicile alors que moi j'avais demandé l'hôpital de Clermont Ferrand qui est à 150 kilomètres de mon domicile. Peuvent-ils imposer un hôpital sans le respect du droit du patient, vu que la surveillante m'avait affirmé faire le transfert vers Clermont. Quelle marche à suivre pour faire valoir mes droits ?

Mon père a été hospitalisé puis transféré dans un centre de rééducation fonctionnelle. Je n'ai pas été consulté sur le choix du centre. J'ai constaté que le personnel du Centre de rééducation n'était pas très diligent (médicaments trainant sur la table ...) et je souhaite donc transférer mon père dans un autre Centre de rééducation. J'ai trouvé un centre qui demande un bilan pour se prononcer sur la possibilité d'accueil de mon père dans l'établissement. Le médecin du Centre de rééducation dans lequel il séjourne actuellement indique que le bilan ne pourra être fait que dans un délai minimum de 3 semaines. Pouvez-vous me conseiller ?

Je suis schizophrène et suis suivi par un psychiatre en libéral qui veut me prescrire des soins infirmiers (entretiens cliniques) mais les infirmiers secteur privé me disent que ce n'est pas coté à la

sécurité sociale. Les infirmiers secteur public me disent qu'il faut que je lâche le psychiatre en libéral si je veux être suivi par eux.

Mon fils est bipolaire suivi depuis des années au CMP de sa ville. Le psychiatre qui le suit habituellement lui conseille de se faire hospitalisé dans une Clinique à 200 kilomètres de son domicile qui vient de répondre qu'elle ne pourra pas l'accueillir pour une question de sectorisation. Que puis-je faire ?

Mon fils est en hospitalisation d'office, mais celle-ci va être levée. Il est actuellement sur Marseille mais je voudrais le faire suivre après son hospitalisation à Antibes plus près de chez moi mais le psychiatre me dit que ce n'est pas possible et que à cause de la sectorisation il doit rester dans le département.

K. Dépassement d'honoraires

On me propose un dépassement d'honoraires de 900 euros plus un dépassement pour l'anesthésiste. C'est normal ?

Je vous appelle pour un proche qui est à domicile et qui a eu besoin de faire des radios. Il est en ALD. On a donc fait venir un radiologue à domicile et après prise en charge mutuelle et sécurité sociale, il reste 200 euros à la charge de cette personne, alors qu'il est à 100%. Vous pouvez m'expliquer ? Sur la feuille de soins, il est indiqué "honoraires libres".

Je vous appelle pour ma fille qui devait subir une intervention il y a quatre mois dans une clinique privée. L'intervention a été annulée et reportée un mois plus tard au motif d'une urgence au bloc opératoire. Huit jours avant cette intervention, elle a consulté un médecin anesthésiste qui lui a remis un document mentionnant qu'il appliquait, en tant que praticien de secteur 2 500 euros de dépassement d'honoraires. Ma fille, très stressée par la proximité de l'intervention a signé le document. Je trouve que le dépassement d'honoraire n'était pas justifié car le médecin anesthésiste qu'elle avait rencontré à l'occasion de la programmation de la première intervention avait indiqué qu'il n'appliquait pas de dépassement d'honoraire. J'ai compris par la suite d'ailleurs qu'il ne pouvait pas car il était praticien en secteur 1. Je souhaite contester ce dépassement car ma fille n'y est pour rien si l'intervention a été reportée et en plus si elle a accepté le dépassement, c'est qu'elle était très angoissée.

Mon mari a été hospitalisé et devait être opéré. Le chirurgien vient le voir et lui dit qu'il y aura un dépassement d'honoraire de 1100 euros. Mon mari refuse, alors le médecin lui explique qu'il peut y avoir des arrangements. Ensuite j'appelle sa secrétaire pour lui dire qu'on ne peut pas payer. Elle me dit que le médecin ne prendra que la part mutuelle et qu'il passera voir mon mari. Il lui fait un document dont il ne se souvient pas du tout dans lequel il reconnaît avoir été informé et accepté le coût. Pourtant, mon mari ne s'en rappelle absolument pas. Maintenant il lui réclame cette somme. Comment faire ?

Mon compagnon s'est fait opéré de l'appendicite en urgence et on vient de recevoir une facture de 200 euros de dépassement d'honoraire du chirurgien. Mon compagnon croit se souvenir que le chirurgien lui a parlé de ce dépassement sur le lit d'hôpital avant l'intervention mais qu'il n'a rien

signé. N'y-a-t-il pas une obligation de devis signé en cas de dépassement supérieur à 70 euros? Quelles sont les obligations de chacun et les recours possibles ?

J'ai été opéré fin avril des cervicales et le médecin réclame un dépassement d'honoraire. Je ne me souviens pas d'avoir signé un devis et là, il me demande 800 euros. Je dois payer ?

Ma femme a été opérée dans une clinique et nous recevons une demande de règlement d'honoraires par l'association des médecins de la clinique correspondant à des dépassements d'honoraires. Nous considérons que c'est inadmissible compte-tenu notamment de la très courte durée de la consultation pré anesthésique. Que pouvons-nous faire ?

J'ai subi une célioscopie exploratrice dans une clinique. Je viens de recevoir un courrier me demandant 200 euros de dépassement d'honoraires spécifiant "au moment de la consultation pré opératoire, nous avons convenu d'un complément d'honoraires de 200 euros" or il ne m'a jamais rien spécifié... ! Le secrétariat me dit que j'ai dû signer un devis. Puisque je sais n'avoir rien signé et pour cause, je demande à voir le devis. On me dit qu'ils les jettent... Que dois-je faire car je ne sais pas d'où sortent ces 200 euros ni à quoi ils correspondent... ?

J'ai contacté l'ordre des médecins suite à un différend rencontré avec un médecin. En 2011, mon docteur m'a vacciné contre 23 euros... Plus tard, je me suis rendu compte que je n'avais pas été remboursé par la sécu... J'ai finalement appris de la sécu que ce docteur avait déclaré un tiers payant et une consultation BILAN PSY. Il a donc été remboursé de la sécu du montant de 22 euros plus le montant de la consultation psy soit 70 euros environ... Or, je n'ai jamais été prévenu de ce bilan... Mon Dr a donc empoché une belle somme de la sécu... Je pense que Monsieur a fraudé car un ami qui consulte le même médecin a été victime de la même arnaque... J'ai entamé des procédures auprès du CDOM mais ça n'aboutira que si je porte plainte auprès du CROM... toutefois, on m'a conseillé de me rapprocher d'un avocat car les procédures nécessitent la rédaction d'écrits... Qui peut m'aider ? Je n'ai pas les moyens de m'octroyer les services d'un avocat...

Je me suis fait opérer de la cataracte. Mon médecin m'a fait une facture de 4300 euros, et la feuille de sécurité sociale mentionnait 741 euros. Il refuse de me faire la feuille de soin portant le montant total. Du coup ma mutuelle refuse de me rembourser.

Depuis quelques mois, ma prise en charge par la sécurité sociale a changé : j'ai une ALD pour une maladie génétique, en plus de la CMU-C. Mon dentiste m'a fait payer les mêmes tarifs (prohibitifs) que précédemment pour un détartrage. J'ai reçu le relevé de la Sécu : la CPAM lui a versé le montant forfaitaire pour cet acte. Il a donc été payé deux fois. Je n'ai dans ce contexte aucun remboursement. J'ai contacté mon dentiste par mail. Il ne répond pas. Que faire ?

Je vous appelle car je suis placé en arrêt maladie depuis plus de 90 jours. J'ai été voir mon médecin traitant pour qu'il établisse 5 certificats médicaux nécessaire à la mise en œuvre de ma prévoyance et à mes assurances de prêt bancaire. Mon médecin m'a facturé 1 consultation par certificat établi dont une prise en charge par l'Assurance Maladie. Je me demande s'il a le droit ?

J'ai dû consulter un nouveau médecin parce que j'ai déménagé. Il m'a pris 7 euros de dépassements d'honoraire alors qu'il est en secteur 1. Je suis étonné, j'ai saisi le conseil de l'ordre, ils ont répondu que ce n'était pas de leur ressort.

Bonjour, je suis un professionnel de santé n'exerçant pas d'activité libérale. Je suis membre de la Commission d'activité libérale de l'établissement hospitalier où j'exerce. Il existe de toute évidence

beaucoup d'abus de la part de mes confrères ayant une activité libérale que je dénonce à chaque réunion. On refuse de me donner les moyens de prouver ces abus. Or, dans une de vos fiches thématiques, vous écrivez que "l'hôpital doit se doter des outils permettant de faire les évaluations nécessaires et appliquer des sanctions en cas de violation des règles établies". Qu'entendez-vous par "outils"? Comment contraindre l'administration à effectuer des contrôles concrets basés sur du concret?

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

J'interviens dans une association de défense des patients atteints d'une maladie neurodégénérative rare. J'ai devant moi l'époux d'une personne malade qui me demande comment faire des directives anticipées ?

Dans l'état actuel de la loi, s'il y a désaccord entre les directives anticipées et les propos ou la demande de la personne de confiance dûment désignée, qu'est-ce qu'il prévaut pour aider une équipe soignante à prendre une décision médicale ?

Notre fils de 8 ans a présenté une rechute de cancer avec métastases. Il est actuellement hospitalisé à l'IGR où les professionnels ont pris la décision d'une euthanasie passive sans nous en informer, et sans nous demander notre avis. Nous avons appris que notre fils était en soins palliatifs par l'infirmière alors que nous ne savions pas que le traitement était arrêté. Aujourd'hui il n'est plus alimenté et n'est pas aidé pour respirer. Est-ce les professionnels ont le droit d'agir ainsi?

Mon père a été hospitalisé en urgence et comme il est resté 48h sur un brancard aux urgences, nous avons demandé son transfert dans l'hôpital où il était suivi. Là on ne nous a jamais dit qu'il était en phase finale et on nous a priés de quitter sa chambre contre sa volonté et il est mort seul dans sa chambre.

Mon père est décédé en trois jours à l'Hôpital de Blois d'une récurrence de cancer suite à une évolution fulgurante. Je suis choquée car aucun sédatif ne lui a été administré et je me demande si cela est normal alors qu'il souffrait terriblement. Qu'en est-il?

Je suis scandalisée. Ma sœur est en fin de vie. Elle a déjà changé trois fois d'établissement. Elle est actuellement dans un service de soins palliatifs en fin de vie. Pour une question de budget de renouvellement d'enveloppe budgétaire, ils veulent nous imposer de la sortir en hospitalisation à domicile pendant 1 journée... tout ça pour renouveler l'enveloppe....

Ma belle-mère est en fin de vie dans un établissement de santé. Elle a de graves problèmes de santé et le CHU veut qu'elle sorte à la fin de cette semaine. Ils n'ont rien mis en place pour qu'elle soit pris en charge chez ma belle-sœur où elle vit. Que pouvons-nous faire?

Je vous appelle au sujet de mon père qui est en fin de vie et dont nous avons décidé de suspendre l'hydratation. Le chef de service refuse de l'accueillir en soin palliatif au motif qu'il réserve son service à des cas plus complexe. Il veut le renvoyer en EPHAD où il n'y a aucun personnel soignant.

Est-ce que je peux exiger qu'il ait une place en soins palliatif ou qu'il soit transféré dans un autre établissement ?

Qu'est-ce qu'une fiche de limitation thérapeutique ? Qui peut la demander et l'obtenir sans demander l'avis de la famille ?...Ils sont en train de tuer ma compagne et je ne le supporte pas ...

Le médiateur de l'hôpital dans lequel mon père est décédé, m'a dit 4 mois après le décès de celui-ci, que "quelqu'un" avait décidé de ne pas réanimer mon père suite à une détresse respiratoire, du fait qu'il avait subi un AVC et qu'il aurait été de toutes façons "de pneumopathies en pneumopathies" jusqu'à un décès "retardé au mieux de six mois" - je cite le médecin médiateur. Le CHUI ne répond plus ni aux courriels ni aux messages téléphoniques.

Mon père est dans le coma et les médecins ont pris la décision disent-ils d'arrêter toute "obstination déraisonnable". Ils nous ont envoyé un recommandé en indiquant que l'alimentation serait arrêtée à compter de la fin du mois. La personne de confiance et le reste de sa famille s'y oppose. Ont-ils des recours ?

Ma fille est dans le coma et m'avait dit qu'elle voudrait mourir si cela lui arrivait. J'en ai fait part aux médecins qui ont refusé. Depuis il m'accuse de vouloir tuer ma fille et d'avoir tenté de la tuer et m'interdisent de la voir. Que puis-je faire ?

Nous sommes travailleurs sociaux et nous aidons une malade qui a la myopathie. Elle est contre l'acharnement thérapeutique et l'hôpital lui demande d'aller voir un notaire. Pourquoi ?

Ma femme a été admise en soins palliatif à domicile. Elle a fait un malaise. J'ai été contraint d'appeler le 15. Le médecin que j'ai eu au téléphone m'a très mal reçu, il m'a reproché d'avoir accepté que ma femme soit en HAD alors qu'elle serait mieux à l'hôpital. Le problème est qu'il a envoyé l'équipe trop tard et le médecin est arrivé 20 min après que mon épouse soit décédée.

Mon grand père est décédé il y a 24 heures à la suite d'un arrêt des soins. Il devait avoir les antidouleurs seulement pour ne pas souffrir. Mais je me suis rendue compte à la clinique qu'il ne les avait pas eu et qu'il est donc mort dans d'atroces souffrances. Lorsque j'en ai parlé au médecin il m'a dit faite comme-ci vous n'aviez rien vu ! Que puis-je faire pour porter plainte contre lui ?

M. Maltraitance et respect de la dignité

Dans une chambre double, une infirmière peut-elle laver un patient sans vérifier que l'autre patient regarde ?

Une personne est décédée à l'hôpital après un long moment dans le coma. Il laisse une créance de 150.000 euros. L'établissement refuse de restituer le corps à la famille tant que la famille n'aura pas payé la dette. En ont-ils le droit ?

Mon père est hospitalisé depuis 12 ans pour la maladie d'Alzheimer dans un hôpital. Nous nous sommes substitué dans la prise en charge de mon père (soins corporels...) car nous avons pu constater à de multiples reprises que le personnel soignant ne faisait pas son travail. A la suite d'un changement de cadre de santé, cela nous est désormais refusé, le cadre invoquant le règlement

intérieur de l'établissement. Que me conseillez-vous comme moyen d'action? Je vous précise que je ne veux pas le changer d'établissement car c'est ce qu'ils recherchent.

Ma mère âgée de 88 ans a été hospitalisée des suites d'un AVC et est actuellement dans un établissement de soins de suite où elle est victime de la plus haute maltraitance. Elle n'est pas changée, est essuyée avec des serviettes sales, des serviettes de sol lui sont mises autour du cou en tant que bavoir, et j'en passe. Par ailleurs, les aides-soignantes ne l'aident pas à s'alimenter et comme elle n'y arrive pas seule, elle a déjà perdu 4 kilos. Je suis très inquiète car je la vois dépérir. Je ne sais pas comment faire.

Mon père est placé dans un hôpital en longue durée. Je suis son tuteur pour la personne, car il est dans un état de vulnérabilité, et de forte dépendance (grabatisation ; aphasie). Dans cet hôpital, juste après le change, il m'a fait comprendre qu'il avait été mal nettoyé et je lui ai apporté l'aide qu'il me demandait. J'ai fait valoir des observations. A ma grande surprise, j'ai reçu un courrier indiquant que j'étais allé recueillir ses matières directement à l'aide d'une serviette de table et qu'il est hors de question qu'en dehors des actes de soins réalisés par des professionnels, des manipulations de ses organes génitaux soient réalisées, quels qu'en soient les motifs. Je suis particulièrement indigné. Cela était faux : j'ai nettoyé l'entre jambe et réajusté sa couche qui serait trop, dans la chambre qui est un lieu privé. Il n'y avait plus le moindre personnel à l'étage. Mes questions - en période de vacances : il y a souvent 2 aides-soignants (dont des intérimaires, totalement inconnus) pour 37 malades : quel est le ratio exact ? - dans cet établissement, il n'y a même pas un rideau de séparation ou un paravent entre les 2 lits des malades et mon père se plaint de cette promiscuité. Est-ce légal ? - les malades sentent mauvais et sont rarement douchés. Si l'on fait des remarques, on est mal vu ; la CRUQPC n'agit pas et on m'a dit que si l'on saisit l'ARS, cela risque de se retourner contre le malade. Que faire pour faire évoluer les choses ?

Je travaille dans un établissement pour personne en situation de handicap et un des résidents a une hépatite B. Le conseil administration a décidé de le mettre en quarantaine et de lui interdire de sortir de sa chambre. Il est enfermé dans celle-ci. Avec les infirmières nous sommes révoltées de cette décision. Nous voudrions savoir que faire ?

Mon fils a fait l'objet d'une contention assez violente dans l'établissement où il est hébergé. J'ai fait un signalement au procureur ainsi qu'à l'ARS. L'établissement est très mal géré depuis qu'il n'y a plus de directeur. On m'a demandé de signer un protocole pour permettre aux professionnels de le maîtriser. Je n'ai pas envie de leur donner un blanc-seing. J'aurais aimé être accompagné pour mon rendez-vous avec l'équipe.

Ma mère a été hospitalisée dans un hôpital où je considère qu'elle a subi de la maltraitance. J'ai écrit au directeur et les griefs ont été évoqués devant la Commission des relations avec les usagers qui m'a indiqué que cela serait pris en considération en vue d'améliorer la qualité des soins. Aujourd'hui ma mère n'est plus hospitalisée mais je crains qu'elle ne doive y retourner et que la maltraitance recommence. Que puis-je faire?

Je suis tutrice et personne de confiance de ma mère qui est dans un établissement de long séjour. Elle a la maladie d'Alzheimer. Pendant l'été j'ai constaté de la maltraitance à son égard et une négligence au niveau des soins et notamment un défaut de toilette. J'ai été obligée de la nettoyer à plusieurs reprises et de protester sur cette maltraitance et manque de soins. Le personnel médical a vigoureusement protesté et me convoque avec plusieurs médecins. Je souhaitais être accompagné d'un membre de la CRUQPC. On me refuse sa présence en me disant que l'entretien est d'ordre médical.

Ma mère est actuellement en EHPAD où elle est victime de graves maltraitances et malgré mes interventions auprès du directeur, ces maltraitances continuent. Pour exemple, elle reste dans ses urines toute la journée, elle est manipulée violemment si bien que son épaule a été déboitée, elle est mise au lit à 17 h avec un somnifère sans manger. Je ne sais pas comment faire.

Mon époux est victime d'une maltraitance à l'hôpital. Il était en gériatrie. Il le laisse dans son sang. J'ai trouvé des médicaments dépassés d'un an dans son tiroir. J'ai menacé de saisir le procureur. Est-ce que je peux le faire?

Je suis hospitalisée dans un centre. J'ai entendu dire que les professionnels de santé se moquent de nous sur les réseaux sociaux et du coup j'ai l'impression que l'équipe se moque sans cesse de moi. Qu'est-ce que je peux faire ?

N. Santé publique et environnement

Quelles doivent-être les mesures d'hygiène dans les piscines d'un kinésithérapeute?

Les pharmacies sont en rupture de stock de vaccins pour ma fille. Comment faire ?

J'aimerais savoir si les fumeurs (dont je ne fais pas partie) ont l'autorisation de fumer sous chapiteau en plein air lors d'une fête ouverte au public (fête populaire, lieu de repas lors d'un marché aux puces, fête des pompiers...).

Il y a des plaques amiantes apparentes qui recouvrent le toit de garages. Ces plaques exposées toute la journée aux intempéries ont été nettoyées au karcher. Je voudrai savoir s'il y a un risque?

O. Personne de confiance

Je voudrais connaître le rôle de la personne de confiance dans le cadre de la prise en charge médicale de mon fils qui souhaite me désigner comme telle.

Est-ce qu'une personne de confiance peut être désignée par une personne sous tutelle.

Je vous appelle au sujet de mon oncle qui a été transporté en urgence à l'hôpital suite à de très graves crises d'épilepsie ayant nécessité sa mise en coma artificiel dont il est désormais sorti. Nous n'avons été prévenu que très tardivement de ce qui s'était passé. L'équipe médicale s'étant borné à informer la personne de confiance en l'occurrence son épouse qui a coupé tout contact avec nous. Je voudrais en savoir un peu plus sur ce statut de personne de confiance et savoir dans quelle mesure les proches pouvaient être informé de l'état d'un patient.

Puis-je obtenir le dossier de mère si elle me désigne comme personne de confiance? Nous ne retrouvons pas la carte d'identité de ma mère, la copie du livret de famille suffira-t-elle?

Ma grand-mère est à l'hôpital depuis 3 mois. Elle a un cancer et le médecin lui a proposé un essai. Je suis sa personne de confiance et elle m'a affirmé hier qu'elle voulait le faire. Aujourd'hui son fils est

venu la voir et elle ne veut plus. Comment je peux faire ? Il lui a monté la tête, elle ne sait plus ce qu'elle veut et ce qu'elle doit faire. Ma position ne devrait pas primer ?

Ma sœur est entrée à l'hôpital pour une tumeur bénigne et avait désigné son conjoint de l'époque comme personne de confiance. Celui-ci l'a quittée alors que ma sœur a présenté d'importantes complications médicales. Elle n'est plus en état aujourd'hui de consentir et de désigner une autre personne de confiance. Les professionnels de santé refusent de nous associer aux décisions et de nous consulter alors que nous sommes sa seule famille. Que pouvons-nous faire ?

Je suis infirmière dans un service de soins à domicile et nous nous interrogeons de savoir si nous devons proposer aux patients dans ce cadre de désigner une personne de confiance, et le cas échéant, sur les modalités de conservation du formulaire de désignation.

Je souhaiterais savoir s'il est normal que l'on interdise à mon mari d'assister à mes consultations alors qu'il est désigné comme personne de confiance et si je peux demander à n'être suivie à l'hôpital que par des femmes ?

Je voudrais révoquer ma mère qui n'est pas personne de confiance mais qui a réussi en tant qu'infirmière à s'immiscer dans mon suivi et qui souhaite me faire enfermer en psychiatrie. Cela m'empêche d'avoir un bon suivi parce que tous les professionnels de santé que je consulte dans son secteur sont influencés par ce qu'elle dit. Ce n'est que depuis que j'ai changé de département que ça va mieux. Je voudrais désigner ma sœur à la place.

P. Le prise en charge de la douleur

Je séjourne en maison médicalisée et suis suivie par un médecin qui a uniquement la spécialité de gériatre. Celui-ci ne détient pas de spécialité dans le traitement et l'évaluation de la douleur, dans l'hypothèse où un jour mon état relèverait des soins palliatifs. Compte-tenu des évolutions de la récente loi Léonetti, je souhaite bénéficier des soins palliatifs, sous le contrôle d'un médecin ayant cette spécialité et suis très préoccupée de voir que le gériatre n'a pas cette spécialité. Je souhaiterais connaître quelle démarche je dois effectuer pour que ma volonté soit satisfaite, sachant que je ne veux vraiment pas que les soins palliatifs soient effectués par un gériatre, mais bien par un spécialiste dans l'évaluation et le traitement de la douleur.

Je suis aux urgences depuis 3 heures suite à une chute. Personne ne s'occupe de moi. Les infirmiers croient que c'est un problème psy alors que j'ai très mal au dos. Qu'est-ce que je peux faire ?

Q. Dons du sang ou d'organes

Je veux savoir si ma famille doit payer quelque chose après ma mort si je fais don de mon corps à la science ?

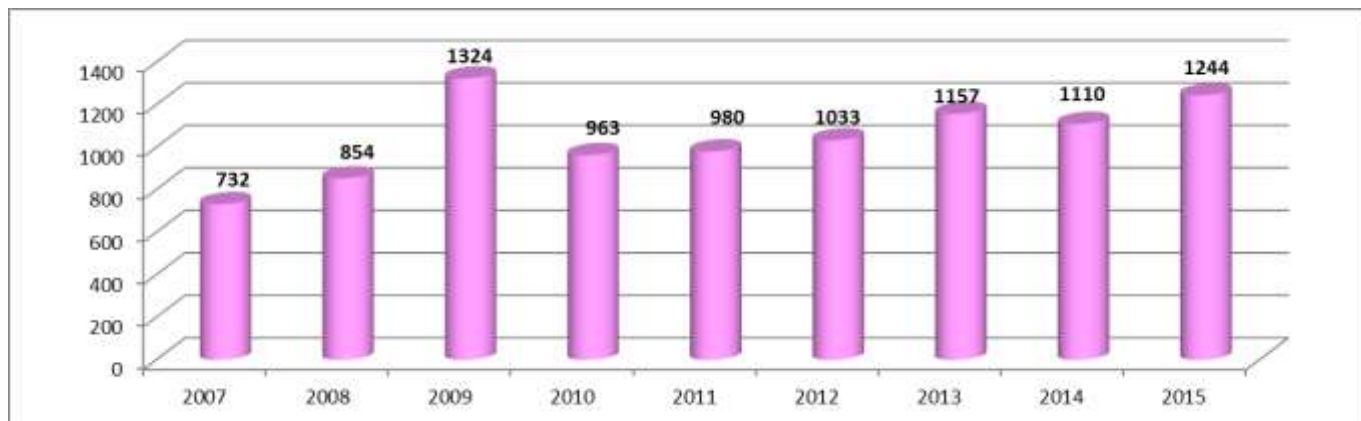
Quelles sont les formalités pour qu'un tuteur donne le corps du protégé à la science à son décès ?

Je souhaiterais savoir s'il est exact qu'en cas de décès de ma mère on puisse prélever ses organes si elle n'a pas indiqué de son vivant qu'elle ne le souhaitait pas ?

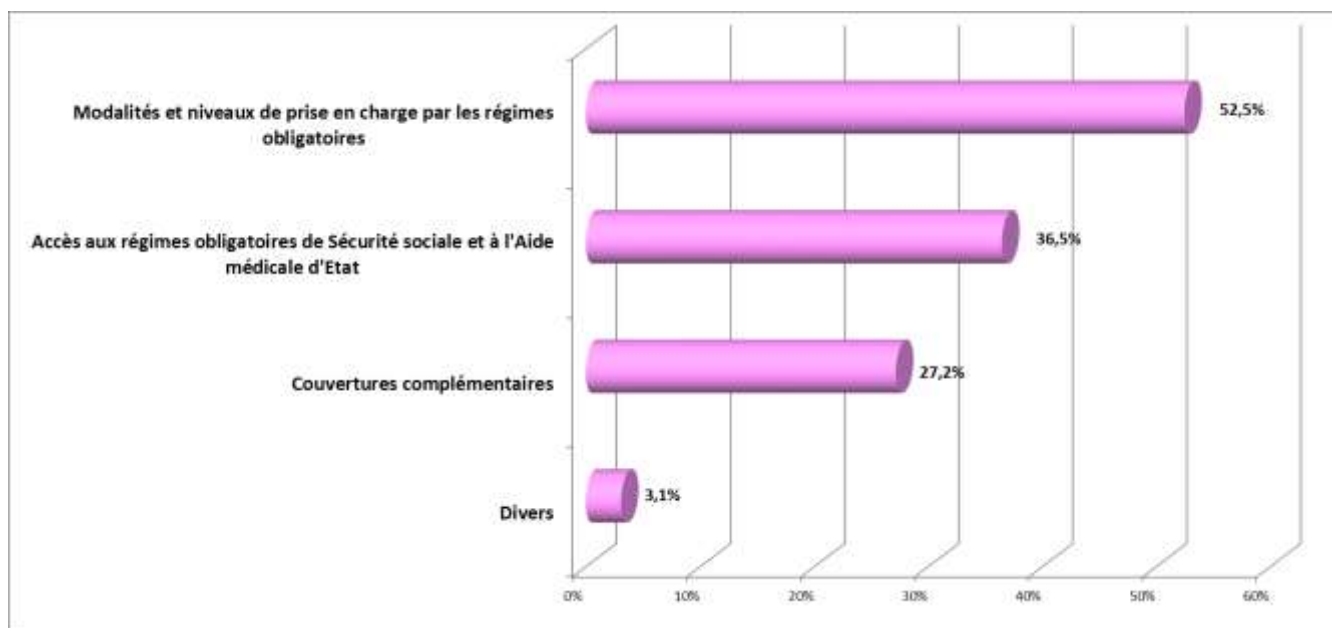
Je refuse que mes organes soient prélevés à mon décès et je souhaite m'inscrire sur la liste. Comment dois-je procéder ?

II. ACCES ET PRISE EN CHARGE DES SOINS

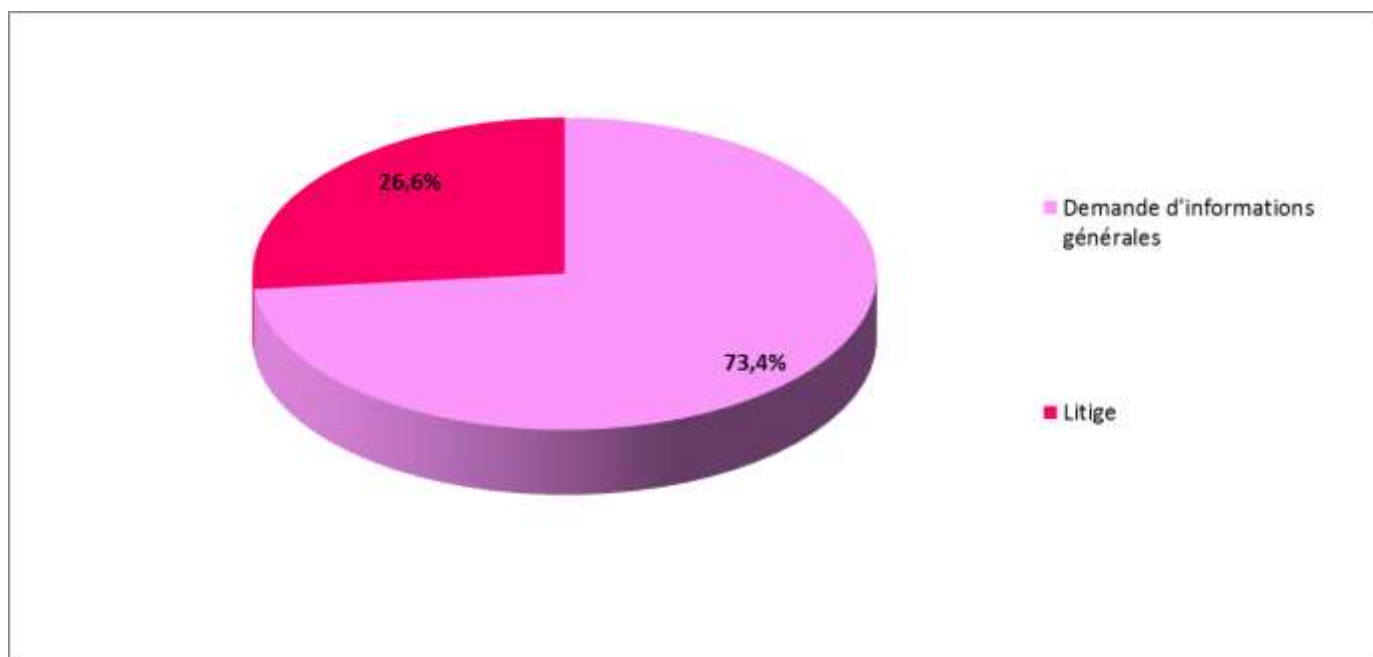
Evolution des sollicitations de la thématique « Accès et prise en charge des soins » depuis 2007



Répartition des sollicitations de la thématique « Accès et prise en charge des soins » en 2015

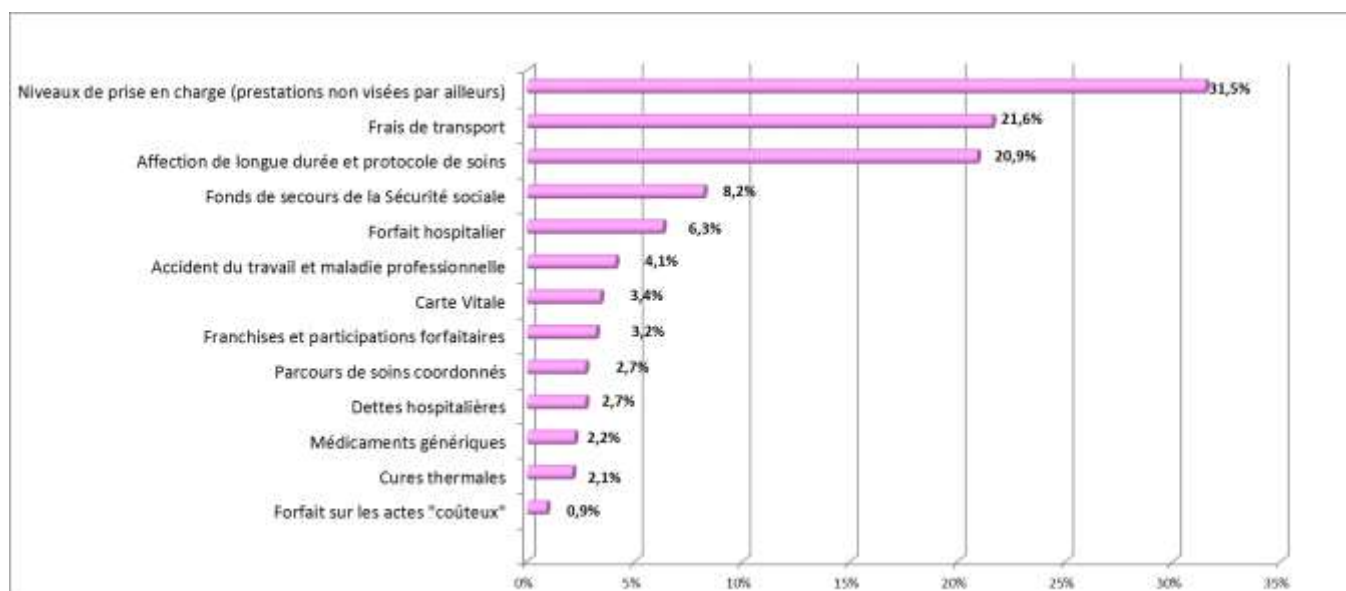


Répartition des sollicitations « « Accès et prise en charge des soins » en fonction de l'objet de la demande



A. MODALITES ET NIVEAUX DE PRISE EN CHARGE PAR LES REGIMES OBLIGATOIRES DE SECURITE SOCIALE

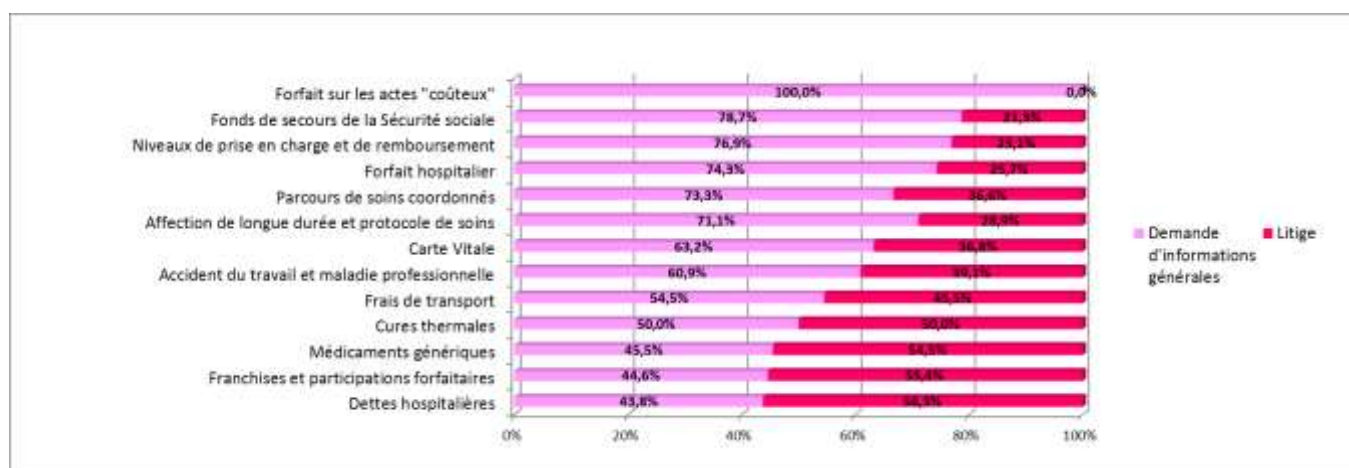
Répartition des sollicitations de la sous-thématique « Modalités et niveaux de prise en charge par les régimes obligatoire de Sécurité sociale »



Evolution des sollicitations de la sous-thématique « Modalités et niveaux de prise en charge par les régimes obligatoires de Sécurité sociale » entre 2014 et 2015

Médicaments génériques	225,0%
Forfait acte lourd	150,0%
Forfait hospitalier	60,9%
Dettes hospitalières	60,0%
Affection longue durée et protocole de soins	35,6%
Fonds de secours Assurance maladie	23,1%
Carte Vitale	17,6%
Parcours de soins coordonnés	14,3%
Niveaux de prise en charge et remboursements	4,5%
Franchises et participations forfaitaires	0,0%
Frais de transport	-1,6%
Accident du travail et maladie professionnelle	-36,8%
Cures thermales	-40,0%

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)

Comment savoir si un acte est pris en charge par ma caisse de sécurité sociale ?

Je dois bénéficier d'une coelioscopie et je n'ai pas de mutuelle. Je me demande combien cela va me coûter et si cela sera pris en charge par la caisse de sécurité sociale. Pouvez-vous me le dire ?

Auriez-vous l'amabilité de m'indiquer comment, à quelle hauteur, pour quels soins, sous quelle cotation, s'effectue la prise en charge par la sécurité sociale des soins dispensés par un cabinet d'infirmiers libéraux pour un patient diabétique insulino-dépendant et atteint de maladie dégénérative assimilée à Alzheimer, pris en charge à 100% au titre de l'ALD ?

La sécurité sociale prend-elle en charge les perruques en cas de cancer ?

Après avoir eu une opération de l'estomac qui m'a permis de perdre 60 kilos, je veux faire de la chirurgie réparatrice mais comme ce n'est pas d'emblée remboursé par la sécurité sociale je dois demander une prise en charge. C'est vrai ?

Ma femme doit se sonder deux fois par jour; Elle s'est vu prescrire 10 séance d'apprentissage mais n'arrive pas du tout à se sonder toute seule. L'infirmière qui intervient à domicile dit qu'au-delà la nomenclature de la sécurité sociale ne prévoit plus de remboursement.

J'ai contracté une hépatite C en juin dernier et compte-tenu du fait que par ailleurs je suis transplantée rénale et diabétique ou ostéonécrose, un seul traitement est possible mais très coûteux. Or je viens de récupérer le protocole de soins où il est mentionné que ce traitement ne serait pas remboursable car hors AMM (autorisation de mise sur le marché). Je ne sais pas quoi faire.

J'ai eu une paralysie faciale en 2012 qui a conduit à plusieurs injections de botox mais en vain. J'ai donc dû subir une intervention réparatrice de "gonflage de joue" parce que c'était vraiment horrible. Je voudrais demander à la sécurité sociale de me rembourser une partie de l'opération mais je ne

sais pas si ça peut marcher vu qu'il fallait faire l'entente préalable avant mais je ne le savais pas. Mon médecin ne m'a rien dit...

Quel est le niveau de prise en charge des soins de pédicure par la CPAM prescrits par le médecin traitant ?

Mon mari a Parkinson, on lui a prescrit de consulter un psychologue. Est-ce que ces consultations peuvent être prises en charge par la sécurité sociale ?

Ma fille doit faire une IVG, elle se demande si elle devra avancer les frais.

Je voudrais savoir si mes soins seraient remboursés même si je me faisais hospitaliser dans un autre département.

Mon fils âgé de 17 ans souffre d'un kératocône. Pour ralentir la progression de la maladie l'ophtalmologiste me propose de lui faire un crosslinking. Ma question est la suivante : Est-ce que cette intervention est prise en charge par la CPAM? Car les frais sont importants, plus de 1000 euros par œil. Où dois-je m'adresser car personne semble connaître cette maladie ?

Comment obtenir le remboursement du reste à charge du fauteuil roulant de mon fils mineur car nous n'avons pas les moyens de régler les sommes demandées ?

Sur prescription médicale, j'ai acheté un lit électrique et l'établissement où est ma fille m'a recommandé un fournisseur qui fournit l'établissement que fréquente ma fille. Je ne peux pas me faire rembourser car le matériel n'est pas homologué. Ce qui veut dire que l'établissement se fournit chez un prestataire non homologué...Tout cela me dépasse.

Je suis assistante sociale je vous appelle parce qu'un usager m'a écrit pour un refus de prise en charge d'un lève malade pendant sa période de vacances alors que cela n'avait posé aucun problème l'année précédente. Y a-t-il une modification sur les modalités de prise en charge ?

Ma fille a une maladie neuromusculaire qui n'a pas de nom. Elle n'a jamais mangé de sa vie et elle est nourrie par une sonde alimentaire. Il y a une équipe de Grèce qui vient en France depuis 3 ans pour des thérapies mais ce n'est pas pris en charge par la sécurité sociale.³ Comment puis-je faire pour obtenir des aides ?

Le pharmacien nous dit que le vaccin contre la grippe doit faire l'objet d'un accord préalable. C'est vrai ?

Je bénéficie d'une prise en charge à 100% du vaccin contre la grippe. La pharmacie me l'a délivré sans problème mais le cabinet d'infirmiers me demande de régler le coût de la piqure. Est-ce normal ?

Concernant ma pathologie, il existait un médicament à base de magnésium exceptionnellement pris en charge en vertu d'un arrêté de 2010, valable 2 ans. Savez-vous si cet arrêté a été repris ?

J'ai une prescription pour 20 séances avec tiers payant et mon kiné me demande de payer. C'est normal ?

J'ai fait une demande à la sécurité sociale pour une prise en charge de mes prothèses auditives qui a été acceptée. Je m'aperçois que je vais être très mal remboursé et je n'ai pas de mutuelles. Si je n'ai pas d'aides je vais devoir renoncer.

Je voudrais savoir si le tiers payant généralisé est déjà mis en place. Je viens de m'accrocher avec mon médecin qui est violemment contre et qui a des tracts dans son cabinet pour dire pourquoi il est contre et qui bien sur refuse de m'en faire bénéficier...

Je suis allé dans un laboratoire faire des examens. Le laboratoire me facture 5 euros de frais d'archivage par examen. J'ai dit au laboratoire que je ne voulais pas. En réponse le laboratoire m'a dit qu'il ne voulait plus me voir. Que faire ?

A la suite d'une violente douleur dans la poitrine une amie m'a déposé à mon cabinet médical, mon médecin traitant n'étant pas là c'est sa collègue et associée qui m'a reçu, après un produit vaporisé sous la linge, elle a appelé le SAMU, l'urgentiste m'a mis sous perf, avant de partir à l'hôpital, il m'a donné ma feuille de soins remplie par la doctoresse qui m'a demandé de payer. J'ai alors fait un chèque de 23 euros. Le lendemain à la maison je me suis aperçue sur la feuille de soins que j'en devais 26 euros 80 en plus. Ma mutuelle refuse de me rembourser ce montant sous prétexte que ce praticien ne peut facturer une majoration d'urgence à 26 euros 80 avec une consultation effectuée à son cabinet.

Suite à une amputation fémorale jambe gauche il y a 3 ans et 8 mois j'ai la nécessité de bénéficier d'un renouvellement de la prothèse électronique mais j'essuie un refus de la CRAM car ils me disent qu'il est impossible d'avoir un renouvellement anticipé.

Ma fille est suivie dans un service d'orthodontie depuis 3 ans. On arrive à la fin de la prise en charge par la sécurité sociale mais elle veut ajouter un semestre à ma charge sans me prévenir alors même que je n'ai pas les moyens de payer ces 650 euros. C'est normal ? Comment je fais pour l'argent ?

Après une visite à domicile de SOS Médecins, je me suis rendue dans une pharmacie de garde dimanche après-midi. Le pharmacien ne m'a donné aucune information et a facturé 5,82 euros (sur 14,11 euros de médicaments) pour frais de dispensation et tarif d'urgence. Les deux médicaments sont vendus sans ordonnance et coûtent sans supplément 8,29 euros. Quels sont les droits des officines et quels sont les miens ? D'autre part, comment est calculée la hausse des médicaments en vigueur depuis le premier janvier ? Enfin quels sont les médicaments homéopathiques non remboursables et donc à tarification libre ?

Mon mari est en maison de retraite EHPAD et l'on me dit qu'il ne pourra pas avoir des séances de Kiné deux fois par semaines de façon continue, alors qu'il a la maladie de Parkinson. La raison que l'on m'a expliquée, est que maintenant les maisons de retraite disposent d'une enveloppe globale et doivent gérer leurs dépenses en fonction des demandes. Donc si trop de personnes ont besoin de kiné ils doivent partager : C'est donc à tour de rôle. Mon mari a du mal à manger seul, ne peut pas toujours se raser, il est en fauteuil car ne peut marcher. La kiné lui est salutaire, c'est d'ailleurs vital pour cette maladie. Devrons-nous donc payer sans être remboursé des séances de kiné ...? Nous avons cotisé toute notre vie ! Cela fait presque 20 ans que mon mari est soigné pour cette maladie et il avait 2 séances par semaine en cabinet lorsqu'il était à la maison. On parle d'aider les personnes âgées pour une meilleure fin de vie là je vois mon mari régresser quand il n'a plus de kinésithérapie.

Ma fille est trisomique et doit se faire opérer de l'œil. Elle va subir une anesthésie générale qui n'est en temps normal pas nécessaire. L'hôpital me dit qu'il n'y a pas de code d'acte et la sécurité sociale me dit du coup qu'il n'y aura pas de remboursement possible.

La sécurité sociale me demande de rembourser des sommes trop perçues au titre de remboursement pour des frais de plus de 4 ans. Je n'ai pas les moyens de rembourser ces sommes versées par erreur sur mon compte. Comment je peux faire ?

2. Frais de transport

Ma mère souffre d'ALD. Est-elle en droit de bénéficier de la prise en charge des frais de transport pour ses consultations médicales ?

Ma mère nécessite des transports en ambulance allongé. Est-ce qu'elle aura droit à une prise en charge de ses frais de transport.

Je suis en ALD et mal voyante. Je viens deux fois par semaine à l'hôpital à Paris pour des consultations. Je voudrais savoir si je peux bénéficier de la prise en charge des frais de transport.

J'ai fait une demande de prise en charge des frais de transport qui m'a été refusée alors que mon état de santé est incompatible avec la conduite. La raison principale est que je n'ai pas fait de demande d'accord préalable. Que puis-je faire?

Mon mari a besoin d'une prise en charge des frais de transport qu'il a depuis longtemps mais là on a renouvelé la demande on nous a dit par téléphone que c'est refusé mais rien par courrier. Comment faire ?

Je suis suivi pour un problème cardiaque ainsi que pour un problème rénal par un Professeur du Centre Hospitalier Universitaire de BORDEAUX (33), distant de mon domicile de plus de 250 km. En effet, mon domicile se situe à TARBES (65). Je me rends aux convocations en ambulance. Jusqu'à présent, les frais de transport étaient pris intégralement en charge par la Sécurité Sociale. Ce qui ne fut pas le cas pour la dernière consultation puisque la base de remboursement se fait dans la dernière décision sur la base de TOULOUSE (31). Question : Est-ce que les frais de transport consécutifs à une consultation ou un suivi auprès d'un professeur de CHU sont ou non pris en charge intégralement par la sécurité sociale quel que soit la distance? Dans la négative, pouvez-vous m'indiquer les textes qui régissent les nouvelles dispositions de remboursement ?

En ALD depuis un an suite à AVC, je suis rentrée à domicile début juillet 2014. J'ai donc eu des soins kiné et orthophoniste avec des transports en taxi car il m'est quasi impossible de me déplacer seule/ La CPAM me signale maintenant que ces frais de transports de 10 kilomètres ne seront pris en charge que sur une base de calcul prenant en compte une distance plus courte en prétextant que des professionnels plus proches de mon domicile exercent. Pourtant à l'époque l'orthophoniste la plus proche n'était pas disponible et les soins ne pouvaient pas attendre. J'ai fait faire des attestations par l'orthophoniste. Je vais faire un recours amiable. Pourquoi la CPAM réagit au bout de 8 mois alors qu'elle paye des taxis depuis juillet 2014. Je suis prise au piège pourquoi l'utilisateur n'est pas informé? Que pouvez-vous me conseiller ?

Le médecin a fait une demande d'Affection Longue Durée pour la prise en charge de la cure de chimiothérapie de ma mère pendant 6 mois. Elle va y aller tous les 15 jours comment cela va se passer pour les transports ? Pour sa prise en charge ?

Ma petite fille a besoin de soins d'orthophoniste à 15 km de la maison 4 fois par mois. Comment on peut avoir une prise en charge des frais de taxi parce que ça va nous coûter cher tout ça...

Je suis une personne à mobilité réduite, atteinte de la Maladie de Little et je bénéficie d'une prise en charge à 100% pour les transports en VSL liés à cette maladie. Cependant, comme je ne conduis pas, j'ai été, cette semaine, obligée de prendre à deux reprises un VSL pour aller consulter en urgence un médecin ORL à 45 kms de mon domicile, la première fois pour des acouphènes dans une oreille et le lendemain, pour avoir saigné de la même oreille avec de très fortes douleurs pendant la nuit et perte d'audition. Le médecin spécialiste m'a dit que cette otite était liée au virus de la grippe, que j'ai eue en fin de semaine dernière. Mon médecin généraliste m'a prescrit deux bons de transport en VSL pour ces deux consultations, mais sans cocher « ALD à 100% », ce qui est normal. Mais il n'a pas indiqué dans les commentaires éventuels que je ne peux pas conduire du fait de la maladie de Little.

Je suis atteinte d'un cancer et je suis en radiothérapie. Pour les soins, nous prenons notre véhicule personnel. La MGEN nous a fourni le barème de remboursement mais les remboursements varient d'une fois sur l'autre du simple au triple. Nous avons demandé des explications à la caisse qui nous a renvoyé sur la Commission de recours amiable qui vient de nous répondre en disant que comme il y a eu remboursement partiel ils ne peuvent être saisis.

Ma belle-mère est atteinte par la maladie d'Alzheimer, le médecin nous demande de l'emmener faire des examens à Cherbourg qui est à 40 kilomètres. Est-ce qu'une prise en charge des frais de transport est possible ?

Mon fils a besoin de soins dentaires. C'est un jeune handicapé. Le seul établissement capable de les lui faire se trouve en Bretagne. Or nous habitons dans le Val d'Oise. Toutes mes demandes d'entente préalable ont été rejetées au motif qu'il existe des centres plus proches. Que puis-je faire ?

J'ai fait une demande préalable pour la prise en charge des frais de transport de mon enfant de 4 mois trisomique vers le centre d'odontologie de Rennes qui m'a été refusé au motif qu'il existait une possibilité de prise en charge adapté plus proche de mon domicile, en région parisienne. Que puis-je faire ?

Je suis atteinte d'une maladie rare. J'habite Marseille et depuis 2005, je me rends périodiquement à mon centre de référence, le plus proche de mon domicile, à Lyon. Mes frais de transports ont toujours été pris en charge par la CPAM dans le cadre de demandes d'entente préalables. Or, j'ai fait une telle demande en mai pour des soins qui vont avoir lieu en septembre. J'ai reçu au mois de juillet une décision de la Caisse signé par le médecin conseil qui me refuse la prise en charge pour motif médical sans plus de justifications. J'ai saisi la CRA de la Caisse par courrier RAR; J'ai reçu l'accusé réception mais ils me disent à la CPAM qu'ils n'ont pas trace de mon dossier. Je me demandais si j'avais des chances d'avoir gain de cause. Est-ce exact que le silence de la CPAM pendant 15 jours à la suite de ma demande vaut décision d'acceptation ? Ce n'est pas une demande au petit bonheur la chance, ce transport est nécessité par mon état de santé...

Mon ami a été orienté par son médecin vers Rouen pour une greffe de la cornée. La prise en charge des frais de transport a été refusée au motif qu'il existait un établissement à Poitiers. Seulement le professeur de Rouen est le seul qui peut faire cette greffe de la cornée. Qu'en est-il ?

On me refuse la prise en charge de mes frais de transport au motif qu'il existe un établissement plus proche de chez moi. Seulement l'établissement de Paris est le centre de référence de ma pathologie.

J'ai une maladie rare pour laquelle il y a trois centres de référence sur toute la France. La Cnam a accepté la prise en charge de mon transport pour ma première consultation au centre de Bobigny. Après j'ai eu une urgence et je me suis donc rendue de mes propres moyens dans centre de référence étant donné que je savais très bien qu'aucun autre établissement ne saurait quoi faire. La sécurité sociale a refusé de prendre en charge. Et puis elle dit que si je me faire rembourser pour les soins il faut que j'aille au centre de référence le plus proche de mon domicile mais dans le centre le plus proche, ils prennent très mal en charge la douleur et puis même si c'est légèrement plus proche en kilomètres c'est beaucoup moins pratique pour moi d'y aller...

Je suis insuffisante rénale et je me suis fait une fracture des poignets. Je ne peux pas conduire pour aller faire mes soins à l'hôpital. Je suis insuffisante rénale et j'ai été greffée. Mon médecin refuse de me faire une prescription de bon de transport parce que soit disant je ne suis pas dans les conditions de prise en charge alors que selon les médecins de l'hôpital cette fracture est un effet secondaire des traitements anti-rejet.

Je vous appelle pour une dame qui est hospitalisée en région parisienne. Elle doit sortir vendredi pour regagner son domicile à valence. Son état justifie qu'elle reste allongée et donc d'une prescription d'ambulance mais elle souhaite prendre le train. Que doit-on faire ?

J'ai une prescription pour des séances de Kiné à domicile mais je ne trouve aucun kiné qui accepte de se déplacer. Que puis-je faire ? Mon médecin ne veut pas me prescrire un déplacement sanitaire car il faut éviter tout contact pour des raisons d'aseptie. Ou alors il faudrait une ambulance et j'ai peur qu'elle ne soit pas prise en charge.

J'ai un litige avec la caisse qui refuse le paiement de mes frais de transport "aller" pour me rendre à une consultation de contrôle auprès de mon chirurgien car celui-ci m'a prescrit a posteriori le bon de transport. Je ne vois pas trop comment j'aurai pu avoir ce bon de transport avant de me déplacer pour le voir.

Je suis affilié à la Mutuelle de la fonction publique hospitalière. Lundi prochain je dois me faire transporter en VSL pour une opération à plus de 150 kilomètres de mon domicile. A ce jour je n'ai toujours pas reçu le formulaire d'accord de transport contrairement à mon dernier transport fin janvier. Est-ce normal et si je ne le reçois pas que va-t-il se passer. Serais-je obligé de payer de ma poche ?

Mon père est atteint d'une maladie professionnelle pour exposition à l'amiante et un cancer. Deux fois par an, il doit voir le pneumologue. Le service médical considère que vu son état il doit bénéficier d'un transport en ambulance mais le pneumologue refuse de faire des bon pour ambulance mais seulement pour le VSL. L'ambulancier quant à lui refuse de te transporter en VSL vu son état.

Je vous appelle pour un jeune autiste très sévèrement atteint qui n'a toujours pas de place dans une institution. Il est obligé de rester à domicile pourtant son état nécessiterait une prise en charge dans un établissement adapté. La grand-mère qui s'occupait en partie de lui à domicile a été hospitalisée. Il a fallu trouver une solution d'urgence pour soulager la famille. On a trouvé des séjours de répit pour la famille à plus de 150 km de leur domicile mais refus de prise en charge sécurité sociale. Hors son état ne lui permet pas de prendre les transports en commun. La sécurité sociale a répondu à

deux reprises en disant qu'il y avait des établissements à moins de 150 kilomètres mais sans prendre en compte le fait qu'il n'y avait pas de place et les lettres de refus reçus. Si la caisse persiste, les frais vont être très difficiles à prendre en charge vu la situation de la famille.

Je suis un traitement très spécifique à Rotterdam dont la prise en charge a été acceptée par la sécurité sociale. Le souci est qu'ils ont refusé la prise en charge des frais de transport. Le médecin a fait une demande d'accord préalable et a préconisé l'accompagnement d'une personne avec transport en avion.

Je suis une personne qui a eu un accident dans le sud de la France. Elle habite Nancy et le médecin envisage de la faire transférer vers un établissement plus proche. La caisse que j'ai eu au téléphone dit qu'elle va s'y opposer car ça peut être qualifié de transport pour convenance personnelle.

Je souhaiterais avoir un renseignement par rapport à la situation de ma grand-mère. Elle habite à Toulon et elle a 90ans. Elle a une insuffisance cardiaque qui nécessite de l'oxygène en continu. Elle ne peut plus rester seule chez elle et son fils unique habite à Metz. Pour aller chez lui elle doit être transportée en ambulance car elle doit voyager allonger à cause des œdèmes qu'elle a aux jambes et avoir une assistance respiratoire. La sécurité sociale refuse de prendre en charge. A-t-on un recours ? Peut-on payer le trajet et nous faire rembourser par la suite ou faire appel une fois le trajet payé ?

Le médecin a fait une demande de frais de transport la veille pour le lendemain. On n'a donc pas eu le temps de faire une demande d'entente préalable. Est-ce que ça rentre dans le cadre de l'urgence prévue par les textes ?

Mon mari va se faire opérer à Paris, nous habitons Nevers, le médecin traitant et le médecin de la clinique à Paris refusent de faire la demande d'entente préalable pour la prise en charge du transport. La Cnam nous conseille d'adresser un courrier à la direction de la Cnam pour qu'ils obligent l'un ou l'autre à faire cette demande. Un médecin a-t-il le droit de refuser ?

Je suis assistante sociale dans un hôpital spécialisé en pédopsychiatrie. Les patients sont pour la plupart en ALD30 pour un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme. Ma question concerne les prescriptions de transport, dans le cadre d'une ALD, pour se rendre à des soins prévus sur le protocole de soin mais non remboursés par la sécurité sociale lorsqu'ils sont pratiqués en libéral comme par exemple : la psychomotricité, l'ergothérapie, des séances chez un psychologue. J'ai contacté la caisse qui me répond non, pas de prise en charge des transports. De leur côté les parents ont contacté leur caisse qui répond faites une demande d'entente préalable (qui a ma connaissance n'est pas faite pour ce cas de figure ...). Les professionnels de santé concernés m'assurent qu'ils ont des patients qui viennent en taxi avec prise en charge sécurisée (coup de bol si ça marche jusqu'au jour où la famille devra rembourser ?). Bref, c'est le flou total et je n'arrive pas à trouver un texte qui précise si dans la définition de "soins et traitements en lien avec l'ALD sont exclus les soins non remboursés puisque ce n'est pas précisé sur la notice des protocoles de prescription de transport. J'espère que ma question est claire et que vous avez la réponse, avec si possible un texte à l'appui, car je n'ose pas prendre position avec les familles concernées.

Je vous appelle pour savoir si les frais de transport d'une personne en ALD devant se rendre de notre établissement vers un autre pour la réalisation d'une imagerie peut bien bénéficier d'une prise en charge à 100% de son transport en ambulance ?

Je suis italienne et vie en Italie. On a séjourné à Montbéliard chez ma mère quelques jours et mon fils a fait un malaise. On a appelé le 15 qui nous a envoyé 4 médecins et une ambulance. J'ai réglé

l'ambulance avant le transport et là je viens de recevoir une nouvelle facture du SMUR pour transport. Je peux contester ?

Ma fille a été consultée dans un centre de référence pour sa maladie. J'ai eu l'accord préalable mais je n'ai pas pris en compte de taxi conventionné. Du coup la caisse refuse la prise en charge. J'ai reçu un courrier de leur avocat qui demande que je sois condamnée à payer 800euros. L'audience est lundi, Qu'est-ce que je peux faire ?

L'ophtalmologiste de ma mère refuse de lui faire des bons de transports pour ses soins alors qu'elle a une DMLA ! J'ai téléphoné à la sécurité sociale qui m'a dit qu'elle y a droit. Que dois-je faire vis-à-vis de professionnel ?

3. Affection de longue durée et protocole de soins

Mon médecin vient de me donner un papier ALD et je voudrais savoir ce que c'est ?

Je viens de recevoir une lettre m'informant que je suis en ALD. Quels sont mes droits ?

Mon assistante sociale me demande un document attestant que j'ai une ALD. C'est quoi ce document?

J'ai une ALD qui vient d'être reconnu. Comment la sécurité sociale sait si l'acte rentre dans le cadre de l'ALD ou pas ?

Est-ce que la fibromyalgie et l'arthrose sont susceptibles d'être classées en ALD exonérante.

Est-ce que tous les soins en lien mon ALD doivent être pris en charge à 100% au titre de l'ALD ?

Je suis en ALD et je dois bénéficier de soins. Je souhaiterais m'assurer que ces soins seront bien pris en charge à 100% car considérés comme en lien avec mon ALD. Comment savoir?

J'ai une ALD et à force d'avoir des prises de sang, j'ai une infection veineuse qui nécessite un Doppler. Le médecin refuse de le mettre avec le 100%. C'est normal ?

Je vous appelle pour un patient que je vois dans le cadre de séances d'orthophonie nécessaires du fait des suites de son AVC. Avant les séances étaient prises en charge à 100% au titre d'une ALD mais la Caisse indique qu'il est arrivé en fin de période de reconnaissance d'ALD. Que faire?

J'ai eu un cancer de la prostate diagnostiqué d'un cancer de la prostate il y a quatre ans. J'ai été suivi dans le cadre d'un protocole de recherche pendant deux ans. Mon protocole ALD est arrivé à expiration. J'ai entendu parler d'un dispositif de prise en charge post-ALD je voudrais avoir des informations et savoir à quoi cela correspond exactement.

J'ai fait une prise de sang dans un laboratoire qui me demande de régler les frais alors que je suis en ALD et que je bénéficie d'une prise en charge à 100%. Le laboratoire me dit qu'il n'était pas précisé que c'était en lien avec mon ALD, et que je dois donc régler les frais. Que puis-je faire?

Je voulais savoir si le protocole de soins dans le cadre de l'ALD doit nécessairement être établi par le médecin traitant. En fait mon fils a déménagé et il ne sait plus trop s'il a un médecin traitant ou pas.

En 2012, mon médecin généraliste a adressé un protocole de soin à la sécurité sociale dans le cadre de ma pathologie). Ce protocole a été accepté jusqu'en 2017 et validé par le médecin conseil en ALD hors liste car le décret déclarant la scoliose idiopathique évolutive n'a été validé qu'en juin 2012. Or, en janvier 2015, je me suis aperçue que mes soins en rapport avec ma maladie n'avaient pas été remboursés à 100%. Après avoir contacté la sécurité sociale, il s'avère que pour eux, l'ALD prenait fin en avril 2014 (alors que le protocole de soins en ma possession et remis par mon médecin généraliste indiquait 2017). Malgré divers mails envoyés, divers appels téléphoniques afin de résoudre cet imbroglio administratif, et suite à un entretien avec le médecin conseil, personne n'est en mesure de me dire d'où vient l'erreur et un renouvellement a donc été fait jusqu'en 2017. Or, sur ce renouvellement, la case ALD hors liste a été cochée alors que ma pathologie, depuis le décret de 2012 (scoliose idiopathique évolutive et supérieur à 35°) a été reconnue en ALD 30. Aussi, je me pose la question suivante : même si mes remboursements se feront à 100%, j'aimerais savoir s'il convient de faire un recours afin de corriger l'erreur ? Est-ce que dans le futur, cela peut me poser un problème ?

J'ai une hépatite C depuis ma naissance et je suis reconnue en ALD depuis 1990. Là, la CPAM a refusé le renouvellement. Qu'en pensez-vous ? C'est normal ?

Je suis en protocole de soins avec ALD. La sécurité sociale a arrêté de me rembourser certains des médicaments en cours de protocole. A t-elle le droit ?

Je vous appelle pour une amie qui a la garde de son petit fils, âgé de 5 ans, qui est atteint de dysphasie. Du fait de ses troubles importants, il est programmé un suivi médical avec une prise en charge neuropsychiatrique et orthophonique. Ces soins sont coûteux et ce d'autant plus que mon amie est à la CMU. Elle a fait une demande d'ALD pour que les soins soient pris en charge à 100 %. La CPAM lui a notifié une décision lui refusant l'ALD au motif que cela ne rentrait pas dans la liste. Il indique qu'il est possible de contester cette décision devant le Médecin chef de la CPAM mais je ne sais pas sur quel fondement.

J'ai reçu un courrier de la CPAM m'indiquant que mon ALD était suspendu en raison du non-respect du protocole de soins. Il relève dans leur courrier que des médicaments morphiniques m'ont été prescrits par plusieurs médecins. Or, ce n'est pas de mon fait mais c'est à cause de mon médecin traitant qui n'est jamais là donc je suis contrainte d'aller voir d'autres professionnels. J'ai appris également qu'il n'a jamais répondu aux demandes de la Caisse. Je ne sais pas quoi faire. On m'a dit qu'il était possible d'envisager un nouveau protocole de soins. Je suis perdu.

Je suis en ALD mais je voudrais ne plus l'être. Puis-je l'exiger ?

4. Fonds de secours de la Sécurité sociale

Ma femme doit faire des soins dentaires assez coûteux. Notre mutuelle ne prend pas grand choses en charge. Je me demande si nous ne pouvons bénéficier d'aides de la sécurité sociale.

J'ai des gros problèmes de dents et j'avais obtenu une aide exceptionnelle de la CPAM d'un montant de 1600 euros. J'ai donc fait réaliser des soins mais ils ont dû être modifiés par rapport au devis initial parce que j'ai eu des dents qui se sont cassées. L'appareil que je devais mettre n'était donc plus adapté et il a fallu réparer les dents à la place. J'ai signalé ce changement à la CPAM qui m'a dit que

l'accord ne valait plus et qu'il fallait que je leur réexpédie la notification d'octroi de la prestation afin qu'ils réétudient mon dossier.

Ma sœur souffre de problèmes dentaires. Les soins s'élèvent à 30.000 euros mais ne seront pris en charge que de manière limitée. Existe-t-il d'autres moyens de prise en charge ?

Je dois faire des soins dentaires non pris en charge par la sécu et la mutuelle. Je n'en ai pas les moyens financiers. Cela fait 2 ans que cela traîne, mes dents se dégradent et mon moral est aussi affecté.

J'ai un problème de parodontie. Je perds mes dents, j'ai mal, et je n'ai pas les moyens de me soigner. Cela peut paraître ridicule, mais tout cela m'empêche de vivre, donc j'évite de sourire, de sortir...J'ai fait une demande d'aide auprès de la sécurité sociale (service social), mais ils refusent de m'aider... Existe-t-il une solution où dois-je rester sans dents ?

Je suis allée à l'hôpital et on me demande de payer 600 euros mais j'ai des ressources très faibles. Quelle aide puis-je prétendre ?

Je me suis engagée pour faire une cure thermale croyant que la caisse allait prendre en charge 65% des frais d'hébergement sans voir qu'il s'agissait d'une prise en charge plafonnée à 150 euros. Du coup je cherche maintenant une aide financière, le service social de la caisse m'a dit qu'il n'accorde pas d'aide pour l'hébergement.

J'ai fait une demande d'aide exceptionnelle auprès de la sécurité sociale suite à la prescription par mon orl de prothèses auditives. J'ai une toute petite retraite et la Sécurité Sociale m'avait conseillé de faire cette demande. J'ai complété le dossier demandé et il m'a été répondu que je ne pouvais pas obtenir d'aide car je "dépassais le plafond". J'ai écrit à plusieurs reprises afin de connaître ce plafond. J'ai bien précisé que je ne contestais pas ce refus mais je voulais simplement savoir quel était ce fameux plafond. Il m'a été répondu qu'on ne pouvait pas me donner cette information et plus précisément : "En réponse, je vous informe que les barèmes pouvant être modifiés en cours d'année par la commission d'action sanitaire et sociale, il n'est pas prévu dans la procédure de les communiquer aux assurés sociaux - signé le service action sanitaire et sociale. L'assuré que je suis n'a-t-il pas le droit de connaître le plafond au-dessus duquel il ne peut prétendre à une aide ? N'y a-t-il aucune transparence et si toutes ces infos sont "secrètes" pourquoi le sont-elles ?

J'ai subi une arthroïdèse et je ne suis pas en mesure de régler les frais médicaux restés à charge. Que faire ?

Une personne qui a eu un accident de la circulation n'est pas en mesure de faire l'avance des frais de santé restés à charge. Que faire ?

5. Forfait hospitalier

Mon père a été hospitalisé pour une prothèse de l'épaule depuis avril 2015, malheureusement il y a eu une infection sur celle-ci et il va devoir subir 2 autres opérations, qui vont faire que l'hospitalisation va durer au moins jusqu'en février 2016. Sa mutuelle ne prend pas en charge le forfait journalier car son hospitalisation dépasse les 90 jours, chose que l'on ne savait pas et que l'on

vient d'apprendre aujourd'hui. Y a-t-il quelque chose à faire auprès de la sécurité sociale ou autre pour lui éviter de payer 18 euros par jour jusqu'à la fin de l'année ?

Ma mère est en ALD est va être hospitalisée. Elle aura quelque chose à payer ?

J'ai entendu dire qu'en tant qu'ancien militaire je pouvais bénéficier d'une exonération du forfait journalier. Est-ce que c'est vrai ?

Je me permets de vous contacter car je me pose une question: j'ai été pris en charge aux urgences pour une fausse route j'y suis arrivé à 22h30 et ressorti vers 2h30 du matin. Aujourd'hui je reçois la facture pour les soins ce qui est tout à fait normale mais sur cette facture il apparaît 2 forfaits journaliers soit 36 euros. Est-ce normal ? Je pensais que celui-ci était dû pour une hospitalisation de plus de 24h.

A la suite d'un malaise sur mon lieu de travail, j'ai été transporté par les pompiers après avis du SAMU aux urgences du centre hospitalier de Marne-la-Vallée. Le compte-rendu des urgences indique que je suis arrivé le 15 décembre à 19h14, que j'ai été examiné une première fois à 23h44 puis le lendemain à 7h27 avant de sortir à 7h29. Depuis, j'ai reçu un courrier du service des admissions réclamant une copie de ma carte de mutuelle, faute de quoi, un forfait journalier me serait facturé. Merci de me dire si cette pratique est légale et notamment si mon "séjour" de 12 heures aux urgences (5 heures en salle d'attente puis 7 heures sur une civière sans que m'ait été proposé une boisson ou une collation) justifie la facturation de frais de séjour. Je vous remercie par avance de l'aide que vous pourrez m'apporter.

6. Accident du travail et maladie professionnelle

Je suis atteint de la maladie de Parkinson et je voudrais que ce soit reconnu comme maladie professionnelle. Vous croyez que c'est possible ? Je suis agriculteur.

J'ai une rente pour maladie professionnelle 80 % du à l'amiante. Ai-je le droit à l'exonération du forfait journalier moi et mes ayants droits ?

J'ai combien de temps pour déclarer un accident du travail qui s'est passé l'année dernière ? Est-ce que le médecin qui a constaté l'accident du travail a le droit de refuser de remplir le formulaire ?

J'ai eu un accident de travail en 1974 endommageant ma colonne vertébrale avec une fracture des lombaires. Cela fait plusieurs années que je n'ai plus de séances de kiné. Malheureusement les douleurs sont toujours là en vieillissant et empirent. Ma question est simple : puis-je reprendre des séances sous le régime "accident de travail" ?

Je vous appelle pour un homme pour lequel son médecin généraliste a appelé: il travaillait sans être déclaré et il était en situation irrégulière et a été victime d'un accident de travail. Il a dû être amputé de son pouce. Il n'y a pas beaucoup de personnes qui veulent témoigner de ce qu'il travaillait bien là. Comment est-ce que je pourrai le prouver ?

7. Carte Vitale

Je voudrais savoir combien de temps il faut pour recevoir ma carte Vitale ?

Ma mère n'a pas de droit au remboursement avec sa carte vitale car elle est arrivée en fin de droit. Mais le problème c'est qu'elle ne doit pas rester sans couverture sociale. Comment elle fait ?

Mon fils n'a toujours pas reçu sa carte Vitale qu'il a demandée depuis un an. Il n'a pas non plus reçu son attestation d'ouverture de droits.

Mon conjoint, de nationalité portugaise, vit en France depuis plus de 3 mois. Il travaille en France en tant que salarié. Il a fait les démarches pour s'inscrire à la Sécurité sociale il y a un mois et demi mais il n'a toujours pas de réponse de leur part et n'a toujours pas de cartes vitale. C'est problématique car il est atteint de la sclérose en plaque et son traitement doit être renouvelé. Le médecin généraliste refuse de l'orienter vers un neurologue au motif qu'il ne peut justifier d'un numéro de sécurité sociale. A supposer même qu'il puisse m'orienter vers ce praticien, je ne suis pas en mesure d'avancer les honoraires du neurologue et des médicaments pour la sclérose en plaque qui sont très chers (environ 900 euros la boîte). Je ne sais pas quoi faire car on est en situation d'urgence. Vers qui puis-je me tourner ?

Ma mère a été hospitalisée à l'hôpital public et vient de retourner en consultation auprès du chirurgien qui a conservé sa carte vitale et annoncé qu'il ne la rendrait qu'après règlement de sa part d'une somme de 96 euros. Est-ce normal ? Que pouvons-nous faire ?

Est-ce qu'un fournisseur de matériel médical est tenu de disposer d'un lecteur de carte Vitale ?

8. Franchises et participations forfaitaires

Je suis retraité de l'éducation nationale et la MGEN me réclame 95 euros de franchises sur les boîtes de médicaments, les actes de kinésithérapie et les transports. J'avais cru comprendre que l'on ne pouvait me demander que 50 euros pour ces trois franchises confondues.

Ma caisse me réclame 450 euros au titre des forfaits et franchises. Je ne vois pas comment ils peuvent me demander ce prix-là. En plus je suis en affection de longue durée...

Je vous contacte ce jour concernant une relance de la Mutualité sociale agricole pour le recouvrement de franchises médicales datant de mai à juin 2013. Pouvez-vous m'aider pour les démarches de recours possibles ? J'ai une pathologie chronique qui ne relève pas de l'ALD mais j'ai une reconnaissance de qualité de travailleur handicapé. Je suis à ce jour contrainte par la nouvelle loi des franchises à réduire tous mes soins et prises en charges à force de prélèvements de franchises !

9. Parcours de soins coordonnés

Je remarque sur mes feuilles de soins que je ne suis pas remboursée de la manière. A certains moments, ils prennent en compte que j'ai déclaré un médecin traitant, à d'autres non. Que faire pour faire cesser cette anomalie ?

Mon fils a bénéficié de soins par un stomatologue et un anesthésiste qui ont été remboursés à hauteur de 30% par la sécurité sociale au motif qu'aucun médecin traitant n'était déclaré. En réalité nous en avons un qui est parti à la retraite, et son successeur n'a pas encore pris ses fonctions. Nous n'avons pas trouvé d'autres médecins traitants acceptant de nous prendre si bien que nous avons été dans l'impossibilité de le désigner comme médecin référent. Que pouvons-nous faire ?

Je suis allée voir un chirurgien, orientée par mon médecin traitant, mais je n'ai pas été contente de la consultation qui était trop chère et je n'ai pas trouvé le professionnel de bon conseil. Puis-je aller voir un autre chirurgien sans être pénalisée ?

10. Dettes hospitalières

J'ai été hospitalisée en urgence au début du mois de novembre dernier pendant 7 jours et j'ai reçu une facture de 180 euros que j'ai réglée. Puis, alors que j'avais regagné mon domicile, j'ai dû appeler les pompiers qui sont m'ont amené à l'Hôpital où j'ai été de nouveau hospitalisée pendant cinq jours. Et j'ai reçu une facture de 1 735 euros que je ne peux pas du tout régler. J'ai reçu une aide du fonds de secours de la caisse mais il me reste encore à régler 735 euros, ce qui correspond pour moi à un salaire mensuel. Que puis-je faire ?

Ma mère de 75 ans est hospitalisée dans un hôpital où elle subit des examens qui sont envoyés pour analyse à un autre établissement. Elle reçoit du trésor public 20 mois après une notification par huissier de saisie de ses meubles pour non-paiement de facture à cet établissement - sans avoir reçu avant les factures chez elle. Elles étaient envoyées à son nom au premier établissement qui ne lui transmettait pas. Le service social de l'hôpital lui conseille d'ignorer la facture et de ne pas payer ! Tout cela l'a l'air de grand n'importe quoi !

Je viens de recevoir un avis de somme à payer qui date d'octobre 2010. Je suis obligée de payer ?

Je suis bipolaire et j'ai fait 6 mois d'hôpital en psychiatrie en 2014. Comme je n'étais pas dans la réalité et en crise je n'avais plus de mutuelle. En Février 2014 j'ai été hospitalisé jusqu'en Août. On me demande de payer 2250 euros de forfait journalier. Je n'ai que l'allocation adulte handicapé et un loyer de 550 euros en plus j'ai autres crédits sur le dos. L'hôpital ne veut rien savoir. Ils ont transmis ça au Trésor Public. Pouvez-vous m'aider à savoir mes droits ?

La compagne de mon fils célibataire, ils devaient se pacser le 14 octobre et ils vivaient ensemble, âgée de 24 ans est décédée à l'hôpital pendant son hospitalisation pour effectuer une chimiothérapie suite à une rechute de leucémie. L'hôpital lui réclame le paiement du forfait journalier, pour le séjour au service hématologie (7 jours) et en réanimation (2 jours) soit un montant de 162 euros. Mon fils a-t-il un recours pour le non-paiement de ces frais car ce décès en plus du drame qu'il représente cela le met dans une situation financière délicate du fait qu'il n'a plus qu'un revenu et les mêmes charges qu'auparavant. Je vous remercie d'avance pour votre réponse.

Je suis convoquée devant le Juge aux affaires familiales pour ma mère. On me demande de payer 250 euros pour payer les frais d'hospitalisation au titre de l'obligation alimentaire. Je suis handicapé à 75% et je perçois l'AAH.

11. Médicaments génériques

Je suis en tant qu'assistante sociale un jeune myopathe qui a des problèmes cardiaques. Il se faisait normalement prescrire des médicaments non substituables et cela n'avait jamais posé de problème jusqu'à présent. Son médecin lui dit que désormais il n'a plus le droit. Avez-vous connaissance d'une évolution réglementaire en la matière.

Le médecin spécialiste a mis sur l'ordonnance mention non substituable d'un médicament. Le médecin traitant au moment du renouvellement a refusé de mentionner non substituable. Je sais que le générique me pose difficulté. J'ai besoin du même traitement que celui délivré par mon spécialiste.

J'ai présenté deux attaques cérébrales et un infarctus depuis lesquels je bénéficie d'un traitement de 14 médicaments. Pour l'un d'eux je refuse de prendre le générique car il me causerait des difficultés de santé mais mon médecin ne veut plus inscrire sur la prescription que je dois impérativement prendre le médicament princeps. Suis-je obligé d'accepter cela? Que puis-je faire?

Je vous avais écrit plusieurs fois concernant le refus de délivrance par le pharmacien du princeps alors que l'ordonnance précise de manière manuscrite la mention non substituable. J'ai écrit plusieurs courriers à la caisse et à l'ordre départemental des pharmaciens. La caisse me répond qu'en vertu d'une circulaire, il est possible pour le pharmacien de délivrer un générique en lieu et place du princeps même si l'ordonnance comporte la mention non substituable dès lors que le pharmacien recueille l'accord du patient. Qu'en est-il vraiment ?

Je vous dérange pour une question peut-être pas importante mais voilà, j'habite dans le Vaucluse et ma pharmacie me fait payer mon ordonnance car j'ai de lourds antécédents et le médecin marque "non substituable" pour ne pas avoir les génériques. Cela me fait une grosse somme d'argent à avancer en attendant que la sécurité sociale me rembourse. J'ai cherché partout mais je ne trouve pas de modification de la loi "tiers payant contre génériques" qui annonce que l'avance des frais doit être faite même si la mention est bien écrite à la main....

Je suis asthmatique depuis l'âge de 17 ans et sous traitement de "Singulair 10" depuis plus de 10 ans. Je viens d'apprendre que le département du Tarn est pilote concernant le tiers-payant. C'est à dire que si un patient refuse le générique y compris quand le médecin indique la mention non substituable, il doit payer et être remboursé sous combien ? A ce jour, étant très en colère d'apprendre que ces mesures ont été prises par la CCPAM du Tarn sans aval du Ministère de la Santé, j'ai stoppé toute prise de SINGULAIR ayant refusé de prendre le générique qui m'était proposé. Quel peut-être mon recours afin de stopper une situation tout simplement scandaleuse ? Sommes-nous encore en démocratie dans ce pays ?

12. Cures thermales

Je voulais simplement savoir si lorsque lorsqu'on est en ALD, il est nécessaire d'avoir l'avis du médecin conseil pour la prise en charge d'une cure thermique.

Je suis en ALD 30 avec un protocole de soins mentionnant la nécessité de cure thermique. J'ai fait une demande de prise en charge auprès de la CPAM. J'ai pris contact avec la Direction du service médicale de la CPAM qui m'a indiqué oralement que cela s'orientait vers un refus. Je n'ai toujours pas reçu la décision. Que puis-je faire ?

J'avais envoyé les papiers pour une demande de prise en charge de ma cure thermique à la sécurité sociale il y a un mois. Lorsque j'ai téléphoné pour savoir où ça en était, on m'a dit qu'il n'y avait rien dans mon dossier. On m'avait pourtant bien dit que la caisse compétente pour traiter ma demande était à Paris. Qu'est-ce que je peux faire ?

On me refuse la prise en charge des frais de transport et d'hébergement de ma cure thermique alors que je suis en ALD. Je ne comprends pas.

La sécurité m'a refusé la prise en charge sans aucun motif mais semble-t-il en raison de quotas. Vous en avez entendu parler ?

Je suis atteinte d'une fibromyalgie. Je souhaiterais savoir s'il existe des cures prises en charge par la sécu sociale.

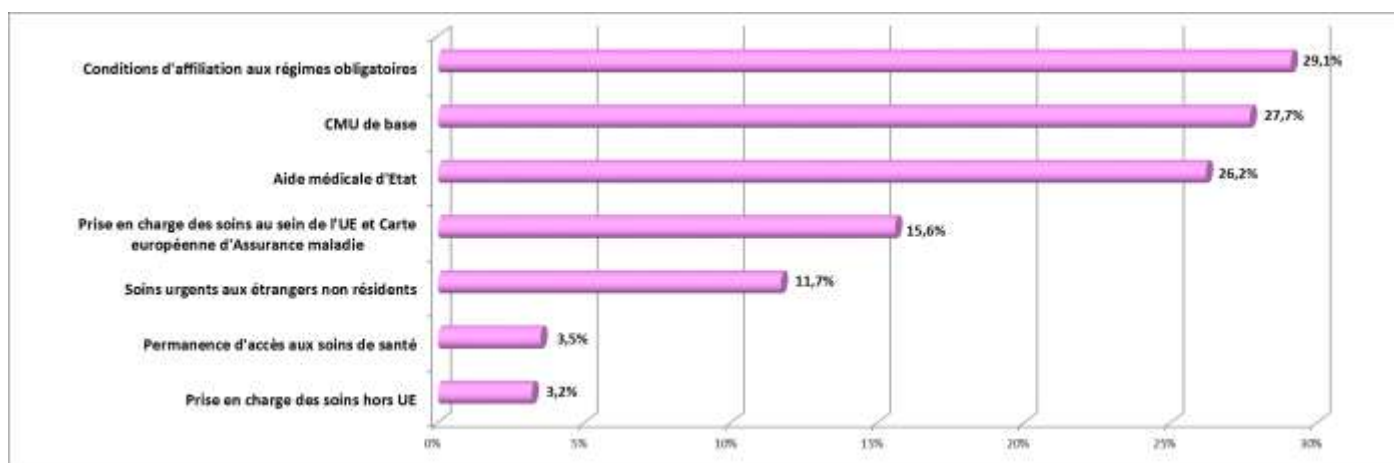
13. Divers

J'aimerais avoir mon bilan santé par la CPAM. Comment faire ?

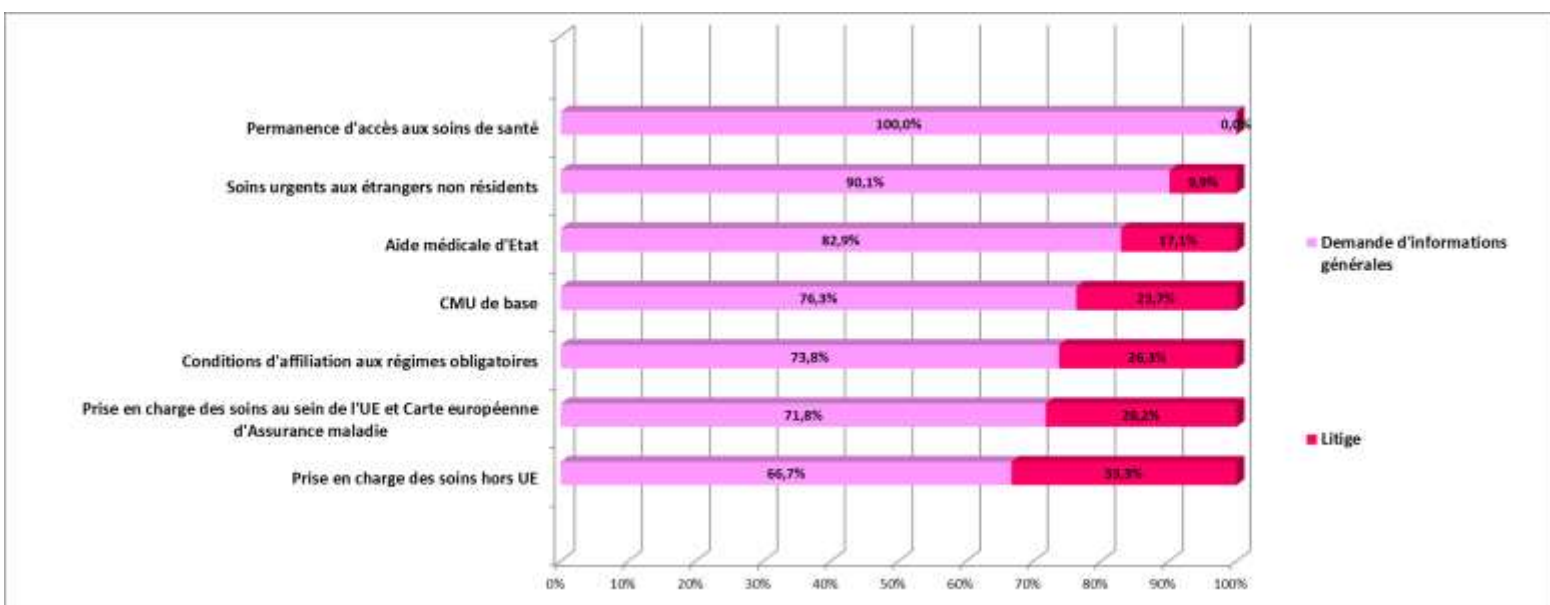
Auprès de qui je dois-je me tourner ? Je suis incarcéré depuis 2012. Et suis atteint de la maladie de Charcot diagnostiquée depuis 2008. Paraplégique depuis 2009, et en fauteuil cette maladie m'attaque les membres supérieurs depuis 2012 par poussées. Je devrais bénéficier de séance de kinésithérapie, d'ergothérapie, balnéothérapie ainsi que d'aide humaine pour la toilette, la prise de médicaments, une aide au coucher et une aide constante à mon domicile. Cela m'est accordé et reconnue par la MDPH. Mon fauteuil électrique aussi mais toute ses chose mon été supprimées en raison de l'incarcération y compris quand je demande un certificat médical expliquant les soins nécessaire à ma pathologie. On refuse de me les donner ou de me les prescrire en me disant que je suis en prison et que je n'avais qua pas y rentrer et que j'aurai toujours tout dehors. Je suis livré à moi-même, seule pour me débrouillée et privé de tout aide. Je ne puit sortir seule de ma cellule sans aide. Je n'ai eu que 3 séance de kiné en 2012, 1 séance en 2013. Et 0 en 2014 et 2015. Alors que selon deux experts désignés par la cour ont attesté qu'il m'était nécessaire d'avoir au minimum 2 séance de kiné et d'ergo par semaine minimum ainsi que d aidants pour les gestes de la vie de tous les jours.

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



Evolution des sollicitations de la sous-thématique « Accès aux régimes obligatoire de Sécurité sociale et à l'Aide médicale d'Etat » entre 2014 et 2015

Permanence d'accès aux soins de santé	+233,3%
Conditions d'affiliation aux régimes obligatoires	+28,1%
Soins urgents aux étrangers non bénéficiaires AME	+12,7%
Prise en charge des soins hors Union Européenne	+12,5%
Aide médicale d'Etat	+12,1%
C.M.U de base	+1,3%
Prise en charge des soins au sein de l'Union Européenne et Carte européenne d'Assurance maladie	-6,1%

1. Conditions d'affiliation aux régimes obligatoires

Je suis bientôt retraitée. Dois-je faire quelque chose au niveau de la sécurité sociale pour continuer à être affiliée ?

J'ai travaillé en France entre 1998 et 2002. J'ai la nationalité Hollandaise et je suis actuellement basé en Afrique du Sud que je quitte en Décembre prochain. Maintenant retraité, j'aimerais m'installer d'une façon permanente dans le Sud-Ouest avec mon partenaire. Nous sommes sans enfants. Pourriez-vous m'indiquer la procédure à suivre afin de s'affilier à une caisse médicale et de pouvoir obtenir une carte vitale qui je crois est obligatoire pour les personnes résidentes en France. En vous remerciant d'avance pour votre assistance !

Je réside actuellement à l'étranger et j'ai adhéré à la Caisse des français de l'étranger. En juin 2016 je rentre définitivement en France. Que dois-je faire en temps voulu pour être à la sécurité sociale. Je suis actuellement à la retraite.

Je suis en couple depuis quelques mois avec un étranger sans papiers en situation irrégulière. Nous sommes sur le point de nous pacser. Je souhaite savoir s'il pourra bénéficier de la sécurité sociale comme ayant droit ou s'il faut attendre sa régularisation? Je n'ai pas vu de condition liée à la nationalité sur le site Ameli.

Etant en concubinage depuis 25 ans et rattaché à la caisse de sécurité sociale et mutuelle de ma compagne (MNH), j'ai reçu au mois d'octobre une lettre de celle-ci m'enjoignant de m'inscrire auprès du régime pension retraite général de l'assurance maladie. J'ai fait une demande auprès de la caisse de mon domicile, celle-ci me demande un certificat de radiation que je n'ai jamais pu obtenir car cela m'oblige à être radié et de ne plus avoir de couverture pendant plusieurs mois. Est-on obligé de changer de caisse et faire toutes ces démarches qui vont me priver de carte vitale pendant plusieurs mois ?

Je suis étudiante à l'université et reconnue handicapée à 80%. L'université refuse la dérogation pour ne pas payer la cotisation étudiante et la MSA refuse de son côté de la mettre ayant droit de mon père en application de l'article L381-27 du code de sécurité sociale. Ils ne lui ont jamais répondu par écrit mais seulement par téléphone. Du coup mon inscription à l'université n'est pas validée et donc je ne peux pas passer des examens.

Je suis fonctionnaire territorial et j'étais rattachée à la CPAM de Paris pendant dix ans. A la suite d'un détachement professionnel au ministère de l'intérieur j'ai été affiliée à la mutualité de la fonction publique. Fin 2013, mon détachement n'ayant pas été prolongé j'ai réintégré le poste que j'occupais et ainsi été ré affiliée à la CPAM. J'ai bénéficié d'une reconnaissance d'ALD et d'une prise en charge de mes soins à 100% pendant un an. J'ai ensuite appris que la MFP avait repris mon dossier et je ne bénéficie plus des remboursements à 100%, ce que je ne comprends pas. Y a-t-il un texte m'obligeant à adhérer à la MFP en tant que fonctionnaire territorial ?

Ma collègue est agent contractuelle de l'Etat recrutée à durée indéterminée. Elle dépend de la Mutuelle de la Fonction Publique. L'année dernière elle a été victime d'un accident de travail avec arrêt médical et la MFP a retourné son dossier en précisant que pour les accidents du travail, elle dépendait de la CPAM. Or la CPAM la renvoie vers la MFP. Ma collègue a joint à l'époque l'arrêté qui reconnaît l'accident du travail et le remboursement des frais médicaux par la sécurité sociale, ainsi qu'une attestation de l'employeur précisant sa situation professionnelle. Rien à faire, chaque organisme la revoie vers l'autre. Aujourd'hui, elle n'a toujours pas été remboursée (250 euros) - que peut-elle faire ? Son service des ressources humaines lui a conseillé de s'inscrire à la CPAM mais pourra-t-elle être remboursée à postériori ?

Je travaillais en tant que contractuel dans la police nationale. J'ai dû démissionner et j'ai été radié. Je me suis adressé à la sécurité sociale pour être affilié mais il m'a été répondu que je devais rester affilié pendant un an à la caisse de la police nationale. Je me suis finalement retrouvée sans aucune affiliation. Or, j'ai eu des soins qui sont restés à ma charge. Que puis-je faire?

Je vous appelle pour savoir comment affilier à la sécurité sociale une personne arrivée en France dans le cadre du regroupement familial ?

Je vous appelle pour un jeune tunisien arrivé en France et totalement à la charge de son oncle et de sa tante qui ont une délégation d'autorité parentale. Peut-il bénéficier de la prise en charge de ses soins ?

Je suis assistante sociale et j'ai deux questions concernant le rattachement des ayants droits à l'assurance maladie ? Une personne peut-elle rattacher sa belle-mère en ayant droit ?

Quel est l'article qui permet le maintien de droit du conjoint divorcé pendant un an ?

Je travaille à la commission départementale d'aide sociale et j'ai à traiter du dossier d'un monsieur ivoirien en situation irrégulière mais résidant en France depuis 10 ans et marié à une ressortissante française depuis plus de 3 ans. Il a reçu une notification de la CPAM autorisant son rattachement à la sécurité sociale de son épouse mais quand elle se rend auprès de sa caisse pour effectuer le rattachement, la caisse refuse.

Je suis français d'origine roumaine. J'ai mon père à ma charge depuis octobre 2014 et en novembre 2014 après un contrôle de routine on lui a découvert une maladie. Je me suis donc posé la question de l'assurance maladie et il m'a semblé que je pouvais le rattacher à ma sécurité sociale en tant qu'ayant droit. La demande est faite et est toujours en cours. On a commencé certains traitements. Je veux savoir à quelle date sera l'ouverture de droits ?

Je suis portugaise rattachée à la sécurité sociale de mon époux avec mon enfant depuis plusieurs années. Depuis que mon époux a basculé au RSI en tant qu'auto entrepreneur je n'ai pas réussi à obtenir mon rattachement en tant qu'ayant droit. Je ne sais plus quoi faire ?

On vient de m'attribuer un numéro de sécurité sociale, je n'ai pas encore la carte. Je voudrais savoir si ce numéro est le bon.

Je vous appelle pour savoir à quelle aide éventuelle pourrait prétendre notre fils de 51 ans qui vit chez nous avec ses deux enfants dont il a la garde alternée et ne perçoit que le RSA. Il est épileptique avec séquelles neurologiques et n'est pas en mesure de trouver un emploi stable. Nous sommes inquiets et n'arrivons plus à faire face. Nous devons aussi régler les frais médicaux pour les enfants sans être remboursés ces derniers étant rattachés à la sécurité sociale de la maman.

Je vis actuellement en Allemagne où je travaillais. Je suis en contentieux avec la caisse allemande sur le versement d'une pension d'invalidité. Lorsque les choses seront réglées j'envisage de revenir vivre en France. Je me demande comment les choses vont pouvoir s'organiser au niveau de ma prise en charge médicale ?

Française, actuellement résidente en Espagne, je pense rentrer en France avec mon mari de nationalité espagnole et mes deux enfants. Pourriez-vous s'il vous plaît m'informer de la couverture de la sécurité sociale dont nous pourrions bénéficier et quelles seraient les démarches à effectuer ?

J'ai reçu un courrier de la CPAM de l'Hérault où je suis affiliée, m'informant que mes droits arrivent à échéance, je dois donc demander une affiliation à la SRE. En effet mon mari militaire) est décédé en 2009 et j'ai une pension de réversion, ma seule ressource de revenus. Pouvez-vous me dire quelles sont les formalités à effectuées ?

Je souhaiterais avoir quelques infos de votre part relatives à la situation professionnelle évolutive de ma fille. Cette dernière travaillait depuis deux ans sur l'île de la Martinique et a occupé divers postes dans différentes cliniques en fonction de besoins locaux. En juin 2015, elle quitte définitivement la Martinique, rentre en Métropole pour un mois, puis repart en Polynésie Française début septembre 2015 pour une durée minimale de 2 mois soit le temps qu'elle s'est donnée pour trouver un emploi sur Tahiti). Mes différentes et nombreuses questions sont : Entre sa fin de contrat réelle en Martinique et le début éventuel d'un contrat en Polynésie, quelle sera la situation exacte de sa couverture maladie en Métropole ? Doit-elle demander un transfert de son dossier de la Martinique vers la Métropole pour son passage éclair d'un mois en France Métropolitaine - son adresse de point de chute local, étant la mienne. Pour la durée de son séjour « minimal » en Polynésie (période « sans emploi »), quelle sera la situation exacte de sa couverture maladie ? Doit-elle faire une demande de formulaires spécifiques pour une couverture maladie dans cette partie du monde et si oui, lesquels, et où ? Enfin, dans l'hypothèse d'un travail sous contrat en Polynésie - et donc d'une couverture par son employeur local, quelle seront les régularisations à faire vis-à-vis de la Métropole ?

Mon fils âgé de 31 ans est inscrit au chômage. Je souhaite connaître ses droits auprès de la sécurité sociale car actuellement il n'est plus assuré.

Ma fille revient d'un séjour étudiant en Corée. Va-t-elle pouvoir bénéficier de la sécurité sociale ?

Je souhaiterais savoir combien de temps il me faut travailler en France pour récupérer mes droits à la couverture maladie par an - car j'envisage de venir 4 à 5 mois par an travailler en France en qualité de saisonnier. Je vis en Bulgarie mais je voudrais venir travailler en France quelques mois par an et retourner le reste du temps en Bulgarie. J'ai travaillé en France de 1981 à 2012 soit 31 ans sans interruption...

Je suis assistante sociale et je travaille pour un patient qui était en profession libérale jusqu'au 31 décembre 2013 donc au RSI, en 2014 il était au RSA et en maintien de droit RSI. Ensuite il s'est inscrit pour être autoentrepreneur et était donc toujours au RSI jusqu'au 14 mai 2015. Ensuite il a arrêté et touche le RSA. Il peut s'inscrire au régime général ?

Nous avons commencé les soins d'orthodontie pour mon fils quand nous étions au RSI. A la fin des soins nous avons basculé à la CPAM. L'entente préalable étant accepté par le RSI, la CPAM refuse de nous rembourser les soins. Le RSI aussi refuse aussi en disant que nous dépendons plus d'eux. A ce jour nous avons deux refus écrit par deux organismes qui se renvoient la balle, ça dure depuis 4 mois déjà... Selon la législation qui doit prendre en charge ses soins? Que pouvons-nous faire pour sortir de cette impasse?

Je vous appelle pour un mineur malien de 17 ans scolarisé dans l'établissement où j'interviens comme assistante sociale. Je souhaiterais savoir comment il peut être rattaché à la sécurité sociale, étant précisé qu'il est actuellement hébergé chez une personne qui n'est pas de sa famille mais qui est assuré social.

La trésorerie de l'hôpital me réclame la somme de 849 euros pour un médicament dont je ne peux pas me passer et qui est pris à 100% parce que la LMDE refuse de leur rembourser. J'étais couverte par cette mutuelle jusqu'en décembre 2014. Maintenant je suis sur la CPAM. La LMDE prétend que j'ai été radié de leur service car j'avais plus de 28 ans. Pourtant, j'avais fait le nécessaire - ayant raté 4 ans de scolarité à cause de ma santé pour être prolongé jusqu'à mes 32 ans. La trésorerie de l'hôpital m'a annoncé saisir la somme sur mon compte en banque. Je ne travaille pas je suis handicapée à 80%, c'est une somme dont je ne dispose pas. Que dois-je faire?

2. Couverture maladie universelle de base

Je suis en maintien de droit jusqu'en 2015, je voudrais savoir si je continuerai à être assuré social ensuite.

Mon fils revient du Canada où il est resté en tant qu'expatrié pendant 3 ans. On lui a dit qu'il ne peut pas être couvert par la sécurité sociale pendant 3 mois. C'est vrai ?

Ma famille et moi habitons à l'étranger, ma compagne est à la Caisse des français de l'étranger et nos enfants sont ayants-droit à la CFE. Début juillet, ma compagne et mes enfants viennent en France pour y vivre car notre fille doit être hospitalisée pendant un certain temps à Necker. De quelle prise en charge peut-elle bénéficier ?

Je suis travailleur social et je suis un monsieur qui était contractuel aux affaires étrangères et expatrié à l'étranger pendant trois ans avec sa femme et ses enfants. Son contrat étant terminé il est revenu en France et apparemment il n'y aurait pas de maintien de droit et comme il n'a pas trois mois de présence en France on lui dit qu'il n'a pas de droits en France. Qu'en est-il ?

J'ai fait une demande de CMU de base de base pour ma mère, bénéficiaire d'une pension de réversion et sur le territoire depuis deux mois. Cette demande n'a pas été étudiée au motif qu'elle ne remplit pas la condition de séjour régulier. Or, nous avons fourni le justificatif de prise de rendez-vous? Est-ce normal ?

Je suis directeur d'un foyer accueillant des mineurs étrangers adressés par l'Aide sociale à l'enfance. J'ai fait une demande de cmu de base pour un jeune afghan en janvier et n'ai pas de réponse à ce jour, comment faire pour satisfaire son besoin de soin ?

Mon mari était affilié au RSI. Il a eu une leucémie, du coup il n'a ni travaillé, ni cotisé pendant 5 ans. Il vient de faire une rechute, est-ce qu'il relève toujours du RSI ou de la CMU ?

Je m'occupe d'une personne en ALD. Elle s'est présentée à l'hôpital et des frais importants ont été engagés. Elle a découvert ensuite qu'elle n'avait plus de droit à la sécurité sociale de base car cela faisait plus d'un an qu'elle n'était plus salariée. Que peut-elle faire ? Ayant droit ou CMU ? Existe-t-il une procédure d'urgence ?

Je suis assistante sociale et j'aide une personne qui est du Tchad. Elle en France depuis 4 mois. Elle paie tous ses soins. Elle a un titre de séjour pour soins à part l'AME elle peut avoir une sécurité sociale ?

Nous employons une philippine qui n'a pas de papiers mais a déposé un dossier de régularisation. Comment lui faire bénéficier de l'assurance maladie ?

3. Aide médicale d'Etat

Quelles sont les conditions pour bénéficier de l'Aide Médicale d'Etat ?

La femme de mon frère est étrangère et elle n'est pas en situation régulière. Elle est enceinte et ne peut prétendre à l'AME parce que les ressources de son époux entraînent un dépassement des ressources. Que peut-elle faire ?

Je voulais avoir des informations sur les conditions d'attribution de l'AME et savoir si dans le calcul des ressources, il est tenu compte des revenus de l'hébergeant.

Mon beau père a retiré un dossier d'Aide Médicale d'Etat et on a un rendez-vous. Sauf qu'il vient de faire un IRM et il doit être opéré d'urgence ... Comment cela se passe pour la prise en charge ?

Je suis algérienne atteinte d'une pathologie grave. J'ai fait une demande titre de séjour pour raison médicale et je viens de recevoir une Obligation de Quitter le Territoire Français. Je n'ai aucune assurance maladie pour mes soins. Je ne sais que faire.

Ma sœur est algérienne atteinte d'une insuffisance rénale sévère. Elle est arrivée en France pour bénéficier de soins mais nous n'avons plus assez d'argent pour faire face aux dépenses. Nous cherchons de l'aide.

Le fils d'un ami a été diagnostiqué d'un cancer. On a pu payer les soins jusqu'à ce jour. Mais nous n'avons plus les ressources et il a besoin de radiothérapie. Existe-t-il des aides ? La caisse nous a dit qu'il ne peut bénéficier de l'AME parce qu'il est sur le territoire depuis moins de 3 mois.

J'ai des droits ouverts à l'AME depuis le mois de janvier et j'ai accouché en février. La clinique me demande de tout payer avant de me délivrer les reçus, factures ou feuilles de soins pour me faire rembourser après par l'AME mais je n'ai pas d'argent. C'est comme cela que ça fonctionne ?

J'ai fait une demande d'aide médicale d'état en novembre 2014 et je n'ai toujours pas la réponse. La caisse m'a demandé en janvier de renvoyer tout mon dossier puis en mars d'apporter des éléments complémentaires. A ce jour je n'ai toujours aucune attestation, et je suis ennuyée car je suis enceinte et l'Hôpital me refuse tous les soins. Je n'ai encore bénéficié d'aucune échographie alors que je suis à neuf semaines de grossesse. Que puis-je faire ?

J'ai reçu une notification d'acceptation d'AME. Il y est écrit que je dois prendre rendez-vous pour la délivrance de la carte et que si je ne vais pas chercher ma carte, mes droits ne seront pas ouverts. Le problème c'est que j'ai appelé pour prendre rendez-vous et on m'en a donné un pour le mois de février, dans 2 mois ! Mais j'ai une intervention chirurgicale importante programmée entre temps. Est-ce qu'il faut que je repousse mon intervention dans l'attente de la délivrance de la carte ?

J'aide un ami qui a fait une demande d'Aide médicale d'Etat qui est renouvelé depuis 3 ans régulièrement. Là on ne comprend pas pourquoi cela pose problème. Le dossier est déposé depuis février et on nous dit que c'est en cours de traitement. Que doit-il faire parce qu'il a besoin de soins.

J'appelle pour des jeunes mineurs de 14 à 17 ans étrangers isolés qui se sont présentés dans des hôpitaux et se sont vu refuser les soins. Comment faire ? Le besoin de soins n'est pas urgent mais leur état se dégrade...

Je vous appelle pour une dame syrienne qui vient d'arriver en France, et dont le fils mineur nécessite des soins urgents en raison d'une pathologie chronique. Son visa touriste expire le 13 août. Elle envisage de faire une demande d'asile et a rendez-vous le 4 août prochain. Comment pourrait-on envisager la prise en charge des soins pour l'enfant ?

Il y a un camp de Rom près de chez moi et j'ai sympathisé avec une femme qui me dit avoir du diabète ? Qu'est-ce que je peux faire pour qu'elle ait droit à des soins ?

Je suis assistante sociale dans un centre de lutte contre le cancer. Nous accueillons une femme sénégalaise qui a un titre de séjour italien de 10 ans mais vit en Corse depuis 1 an avec ses enfants. Elle n'a pas de titre de séjour et travaille au noir dans les champs. Elle a une leucémie et nous l'avons récupérée en urgence. Notre bureau des admissions me dit qu'il n'y a pas de possibilités de prise en charge. Que faire ?

Je me permets de venir vers vous pour solliciter votre avis sur une question relative à la prise en charge de la santé de nos 3 enfants mineurs ainsi que pour nous parents. Arrivés en France en 2004 et 2003, mon épouse et moi, alors étudiants, avons pu bénéficier parce qu'âgés de plus de 25 ans, de la sécurité sociale ainsi que de la CMU de base. A côté de nos études, nous travaillons pour un complément de revenus. En mai 2009, la préfecture a refusé le renouvellement de nos titres de séjours étudiant et que nous sommes sans titre de séjour. Néanmoins, nous avons toujours travaillé avec un emploi déclaré, nonobstant cette situation. Mon épouse travaille comme aide à domicile auprès de particuliers et j'ai travaillé jusqu'en 2012 avant de perdre mon emploi. Nos salaires communs nous ont permis d'assurer les frais liés à notre santé par le biais d'une mutuelle de santé. Depuis la perte de mon emploi, nous ne sommes plus en mesure d'assurer nos frais de santé. Seule mon épouse travaille et nous n'avons droit à aucune aide du fait de l'absence de titre de séjour. Récemment, nous avons dû aller en urgence à l'hôpital des enfants pour notre fille âgée de 15 mois

et c'est là qu'une des salariées de l'hôpital nous a informés qu'il fallait rencontrer un travailleur social pour remédier à notre situation. Est-ce qu'en sollicitant l'Aide médicale d'État alors que mon épouse travaille, cette demande peut lui porter préjudice c'est-à-dire perte d'emploi? C'est le seul revenu qui couvre les besoins familiaux. Nos enfants mineurs ne disposent d'aucune couverture maladie, or la survenance d'un accident ou l'apparition d'une maladie peut nous être insupportable financière? Que faire devant autant d'interrogations ?

4. Soins au sein de l'Union européenne et Carte européenne d'Assurance maladie

Je travaille dans un collège. Une de nos élèves doit se déplacer en Espagne avec la classe. Le problème c'est qu'elle est à l'Aide Médicale d'Etat. En cas de problèmes, est-ce qu'elle sera prise en charge, la caisse ne veut pas lui délivrer de Carte Européenne d'Assurance Maladie.

Je suis la présidente d'une association de malade et nous avons des patients stade 4 dans une impasse de traitement à cause d'un délai d'attribution temporaire d'utilisation. Partout en Europe ils ont le droit de l'accès à une bithérapie mais pas en France – J'ai des patients que veulent partir en Espagne ou en Belgique chercher ce traitement. Quels sont les démarches à faire ?

J'ai eu mon frère qui est venu du Portugal passer Noël avec moi et il s'est trouvé hospitalisé 5 jours pour une pancréatique. Mon frère est porteur du HIV est pris à 100 % pour tous ses soins au Portugal. Aujourd'hui je me trouve à recevoir des relances de factures, or j'ai fourni la carte européenne. Depuis hier j'ai fait une demande de document de prise en charge de tous les soins le concernant pris en charge par la sécurité sociale portugaise afin de la donner à l'hôpital ou a eu lieu le séjour de mon frère et où je me déplace à chaque fois que je reçois une relance de leur part ainsi que la relance de l'huissier. Je ne sais plus quoi faire je ne peux pas payer les factures demandées et je retourne ce matin pour leur dire que je vais recevoir le document de la sécurité sociale...

J'ai un problème avec la sécurité sociale française. Je dois être opéré en Belgique et j'ai fait une demande d'autorisation préalable à ma caisse qui est refusée au motif que je n'ai pas donné les informations nécessaires.

Des démarches sont actuellement entreprises pour changer mon adresse de la Belgique vers la France. Que dois-je faire pour me mettre en ordre vis à vis de la sécurité sociale française (carte Vitale) et payer une cotisation complémentaire ? Je suis pensionnée, ai gardé mon compte à vue en Belgique et n'ai plus aucune activité. Une réponse rapide de votre part me ferait bien plaisir car j'ai stoppé ma mutuelle en Belgique. On me parle d'un document S. De quoi s'agit-il et à quel organisme dois-je le demander ?

Mon père est atteint d'une tumeur au cerveau depuis 15 ans. Après avoir eu un répit de 15 ans, la tumeur repart depuis l'année dernière. Aucun chirurgien n'accepte de l'opérer en France. Nous avons donc consulté en Belgique où l'opération est considérée comme envisageable et où nous avons trouvé un chirurgien qui accepte de la pratiquer. La sécurité sociale nous refuse la prise en charge. Comment faire pour faire un recours ?

Pendant 10 ans, ma maladie n'a pas été diagnostiquée en France. Je me suis donc rendu en Allemagne, où un diagnostic a été posé. J'ai demandé à ce que mon traitement prescrit en Allemagne soit pris en charge par la sécurité sociale française mais ça m'a été refusé. J'ai donc saisi la caisse et je

dois rencontrer le médecin conseil. Mais je voudrais être accompagnée je ne suis pas sûr que le médecin de la caisse sois compétent.

J'ai une maladie chronique compliquée et je suis soignée en Suisse, proche de mon domicile car il n'y a pas de structures de soins adéquates proches de mon domicile Français. J'ai une assurance privée en Suisse mais je souhaite me faire rembourser le coût de l'assurance plus les franchises et les restes à charge car en France mes soins seraient pris en charge à 100 % et je ne suis pas responsable du désert médical de ma région. Ma demande est-elle légitime ? Quelle procédure suivre ? Ai-je des droits ?

Je suis atteint d'une pathologie d'intoxication aux métaux lourds. J'ai pris contact auprès d'un hôpital qui pratique les soins nécessités par mon état c'est à dire des transfusions sanguines régulières. L'hôpital ne prends plus de nouveaux patients et me renvoie vers l'étranger : Allemagne, Belgique ou Suisse. A t'il le droit de refuser ? Je me demandais comment obtenir une prise en charge des soins que je serai amené à faire à l'étranger car ce sont des soins lourds et coûteux qui doivent être fait pendant plusieurs mois voire plusieurs années.

J'ai accouché à mon domicile dans le nord avec l'intervention d'une sage-femme et d'un médecin belge, les seuls acceptant de se déplacer. La caisse d'assurance maladie refuse de prendre en charge les soins. Je ne sais pas comment faire pour obtenir gain de cause.

En juillet 2015 j'ai fait une demande d'entente préalable pour des soins programmés dans le cadre d'une ALD (chimiothérapie) que je devais faire en Espagne au cours de mon séjour. Celle-ci a été acceptée sans délai avec l'obtention du fameux sésame le formulaire S2. Je pars donc confiante et fait faire mes soins de chimiothérapie. Je dois avancer la totalité des frais (3030.53 euros : forfait hospitalier/analyse de sang/consultation et produit (très coûteux!!) mais j'étais avertie. Au retour (2 Août 2015) je renvoie le formulaire qui va bien pour obtenir le remboursement. Je savais qu'il fallait attendre 2 à 3 mois sauf que mon dossier a seulement été enregistré à Vannes le 6 Octobre! Et on m'annonce 3 mois à partir de cette date. Donc je fais intervenir le conciliateur et bizarrement cela s'est est résolu dans les 2 jours qui suivirent...bref! Mais le pire reste à venir, je reçois le remboursement « conforme » d'après les CPAM de la Gironde soit 864.61 euros sur 3030.53 euros de frais engagés et là depuis c'est le parcours du combattant tout le monde se renvoie la balle : on ne sait pas, c'est pas moi, etc. Ce qu'il y a de sûr c'est que c'est la galère depuis. Pas de conseil pas de mise en garde et surtout pas de logique!! Quand on sait qu'en France les chimios que je reçois tous les 21 jours coûte 3000 euros et que je ne débourse pas un centime c'est à croire qu'ils ont trouvé un moyen de faire des économies sur le dos des malades qui ont cotisé toute leur vie de travail. Je suis perdu et ne sait plus quoi faire, je fais des dossiers, prépare des recours, mais je suis fatigué de toute cette indifférence. Si quelqu'un a une solution je suis preneur. Je n'en peux plus.

J'ai un diabète et je voudrais suivre en Allemagne un traitement qui n'existe pas en France. J'ai entendu parler du formulaire S2, mais la sécurité sociale n'arrive pas à me dire si cela va marcher ou non. Qu'en pensez-vous ?

Je suis de nationalité italienne et j'habite actuellement et travaille comme salarié en Slovaquie depuis 2013. Je suis séropositif depuis quelques mois. Je souhaite m'installer à Lyon en 2016. Mon intention serait de démissionner ici et de chercher un travail une fois installé à Lyon, mais j'ai besoin évidemment d'une assurance dès le premier jour en France pour les médicaments que l'assurance autrichienne paye évidemment. Quels sont mes droits en tant que citoyen européen en France provisoirement sans travail ?

5. Soins urgents aux étrangers non résidents

Je vous appelle pour ma belle-mère algérienne qui est venue en France pour se faire opérer. Cette opération a été prise en charge financièrement par la famille. Le problème c'est que suite à cette intervention, elle a eu de graves problèmes de santé, elle a même failli mourir. Elle a donc été hospitalisée et a bénéficié de soins urgents non prévus qu'on ne peut pas prendre en charge car c'est trop lourd. On a fait une demande d'Aide Médicale d'Etat qui a été refusé car les soins ont eu lieu pendant les 3 premiers mois de résidence. L'assurance de son visa ne fonctionne pas. Bref, on ne sait plus quoi faire. L'assistante sociale de la clinique cherche également une solution.

Je vous appelle pour une de nos usagères qui est algérienne. Elle est venue en France il y a un mois avec un visa touristique qui arrive à expiration dans quelques jours. Elle doit subir une intervention chirurgicale urgente et vitale mais elle n'a pas de couverture maladie. Je m'interrogeais sur les moyens juridiques d'obtenir une prise en charge de ces soins.

J'ai une tante âgée de 32 ans qui présente une malformation cardiaque très handicapante dans la vie de tous les jours. Elle a besoin urgemment de se faire opérer mais le souci c'est qu'elle vit au Sénégal. Nous essayons de la faire venir en France pour l'opération mais nous rencontrons échec sur échec. Je m'adresse à vous pour savoir s'il existe un moyen de la faire venir et de financer son opération ? Très sincèrement son état est critique et seule une opération pourrait la sauver. Je vous remercie de bien vouloir prendre le temps de me renseigner et de me répondre.

Mon neveu doit subir une opération cardiaque et est en France actuellement. Il avait pris un rendez-vous pour préparer l'opération et là les médecins ont dit qu'il ne pouvait pas l'opérer tant qu'il ne donnait pas l'argent.

Ma sœur vient d'arriver des Etats unis avec ses deux enfants, elle est américaine. Elle a la sclérose en plaques, elle est diabétique et ses deux enfants également. Ils vont venir vivre chez moi tous les 3. Comment faire pour qu'ils soient pris en charge par la sécurité sociale. Ils sont venus sans visa.

Ma tante vient d'arriver en France avec un cancer en stade 4. L'hôpital ne veut pas la soigner tant qu'elle ne donne pas un chèque de 5000 Euros.

Je suis algérienne, actuellement en France dans le cadre d'un visa touristique de trois mois. Je bénéficie de soins à l'Hôpital dans le cadre du traitement d'un lupus qui a tardé à être diagnostiqué en Algérie et qui a énormément évolué récemment. J'avais des économies de côté mais je n'ai presque plus rien et je ne sais pas comment faire ?

Ma mère, qui réside à l'étranger a besoin d'une greffe de rein. Je souhaite lui faire un don de rein, sachant que je réside en France et que je suis française. Quelles démarches dois-je faire pour pouvoir faire cette opération en France ? Le coût ? La possibilité d'une prise en charge ? Merci pour toutes les informations que vous pouvez me procurer à ce sujet.

La sœur de ma grand-mère va venir en France. Elle vient d'Israël et doit se faire dialyser. Comment va se faire la prise en charge ?

Je suis assistante sociale et j'appelle pour savoir comment je peux aider une personne qui vient du Tchad qui est hospitalisée et qui paie tous les frais d'hospitalisation. Elle a un visa. Elle peut avoir l'AME ou faut-il utiliser la procédure soins urgents.

Le père de mon ami, d'origine mauricienne, est en France depuis 1 mois. A l'occasion d'une visite médicale, le médecin a prescrit des examens complémentaires qui ont révélé un souffle au cœur et probablement des artères bouchées. Que faire ?

J'ai un cousin qui est venu avec sa famille en vacances en France et une malformation de la colonne vertébrale a été détectée pour son fils de 8 mois. Que peuvent-ils faire ?

Mon oncle vit au Cameroun et son traitement est difficilement accessible. Puis-je lui acheter le générique en France ?

Mon père est venu du Togo pour assister à la soutenance de ma thèse en France. Il a fait un AVC et été emmené en urgence à l'Hôpital où il lui a été diagnostiqué une tumeur au cerveau. Il est resté hospitalisé huit jours mais l'hôpital ensuite nous a demandé de le faire sortir compte-tenu du fait que son assurance ne permettrait pas de couvrir le coût de la lourde intervention s'avérant nécessaire. Mon père est donc maintenant chez moi et nous ne savons pas comment faire pour qu'il puisse bénéficier des soins.

Ma belle-mère réside au Maroc mais vient régulièrement rendre visite à son époux qui réside chez nous. Elle a un visa périodique valable pour trois ans. La dernière fois qu'elle est venue elle est tombée malade et l'assurance du visa n'a rien pris en charge du coup on a tout payé. Y a-t-il un moyen de la rattacher à la sécurité sociale de mon beau père qui est retraité en France et qui a toujours travaillé ici.

Je vous appelle pour savoir dans quelle mesure une personne actuellement hospitalisée dans le centre de réadaptation au sein duquel j'interviens comme assistante sociale, en France dans le cadre d'un visa de court séjour, pourrait bénéficier d'une prise en charge des soins, actuellement en totalité à sa charge.

J'ai mon papa qui est hospitalisé. Son hospitalisation a été requalifiée comme quoi il est hospitalisé en hébergement dans le Service de médecine Interne et qu'à ce titre il ne pouvait pas bénéficier d'une prise en charge médicale au titre des soins urgents. Par conséquent ses enfants considérés comme des ayants droits pourront être mis à l'obligation de régler cette facture. A cet effet l'hôpital veut contacter la caisse d'assurance maladie pour exposer la situation. Mon papa est diabétique, handicapé, il ne voit pas, ne marche presque plus. Son diabète a touché presque tous ses organes, hypertendu, AVC. C'est vraiment une personne vulnérable et moi sa fille je suis transplantée rénale, 80 % handicapé, sans ressources, non imposable, je perçois comme revenu l'AAH et la direction de l'hôpital me menace de tout me prendre: mon logement, ma carte de résidence en France, ma couverture sociale, bloquer mes comptes bancaires. Au moment où je ne peux rien faire pour mon papa étant donné que mon papa a d'autres enfants qui ne vivent pas en France mais en Europe, qui peuvent prendre la situation en mains et je vis dans un petit studio de 23 m². Que faire ?

Je vous appelle pour une petite fille algérienne âgée de neuf ans qui présente des kystes cancéreux. La famille est venue en France avec cette petite fille et a pris rendez-vous avec un médecin qui préconise une intervention chirurgicale. Le coût de cette intervention est très important et je me demandais s'il n'y avait pas un moyen d'obtenir une aide pour la prise en charge de ces frais de santé.

J'ai ma tante qui s'est fait contaminée par l'hépatite C au cours de son accouchement il y a 35 ans. Elle est née en France et avait une carte de résident mais elle a fini par aller vivre en Tunisie. Elle a un

cancer du foie à un stade avancé mais on lui a refusé le droit au séjour pour soin. On a aussi essayé de demander un visa tourisme mais c'est systématiquement refusé.

Je vous appelle pour la mère de mon amie franco-colombienne qui alors qu'elle était venue en visite pour les vacances a dû être hospitalisée en urgence. L'assurance de son visa refuse de prendre en charge les soins au motif d'une exclusion pour les maladies psychiatriques et cela ne fait pas trois mois qu'elle est en France et son visa n'a pas expiré. Comment pourrait-on obtenir la prise en charge de ses soins?

Je suis assistante sociale et je vous appelle pour une femme enceinte arrivée avec un visa touristique qui est à son 8e mois de grossesse. On lui oppose un refus de prise en charge au titre des soins urgents. Nous avons des refus pour les accouchements mais on arrive à obtenir la prise en charge pour les soins préventifs. La circulaire n'est pas très claire. En gros, la CPAM oppose qu'il s'agissait de soins prévisibles et donc non urgents.... ce qui est une aberration...

Ma tante est arrivée il y a presque trois mois en France. On lui a découvert un cancer de l'estomac au détour d'un autre examen. Aujourd'hui, l'hôpital menace de ne plus assurer les soins car le fond de secours n'a pas fonctionné.

6. Permanences d'accès aux soins de santé

Je sors de l'Hôpital où le médecin a renouvelé mon ordonnance de médicament mais la pharmacie de l'Hôpital où l'on me délivre habituellement dans le cadre de la permanence d'accès aux soins car ma carte vitale ne fonctionne pas encore est fermée; Que puis-je faire ?

J'ai eu un refus de CMU, qui est en cours de contestation sur les revenus. En attendant, il m'est urgemment nécessaire de pouvoir avoir accès aux soins gratuitement. On m'a parlé de permanences d'accès aux soins. Qu'est-ce que c'est et où est-ce qu'on les trouve.

7. Soins en dehors de l'Union européenne

Je suis français et je fais une école d'aviation à l'étranger. J'ai une sclérose en plaques et je dois voir en consultation un professeur en France. J'ai fait une demande d'adhésion à la C qui n'est pas encore formalisée. Je voudrais savoir ce que je peux faire pour la prise en charge ?

Je suis français vivant à l'étranger. J'ai le VIH et je me fais soigner en France parce qu'en Asie où je vis si cela s'apprend je vais perdre mon travail et devenir un paria ... Je ne peux donc pas faire jouer l'assurance de ma société pour la prise en charge des soins et en même temps ça me coûte cher de venir tous les 3 mois et payer mes soins. Comment je peux faire ?

Je vis en Thaïlande et je viens d'apprendre à l'occasion d'un séjour en France que j'ai le VIH. Je dois faire des analyses régulièrement quand je serai en Thaïlande et je voudrais savoir le reste à charge pour ces analyses que je dois faire. La Caisse des Français de l'étranger me dit de payer et que je verrais bien ensuite combien on me rembourse...

Ma fille doit partir aux USA pour étudier. Elle est obligée de prendre une assurance pour 6 mois. L'assurance santé auprès de laquelle nous envisageons d'adhérer exclut sa pathologie. En a-t-elle le droit ?

Mon frère a eu un accident aux Philippines. Il est dans le coma et n'a aucune assurance. Y'a t'il des possibilités de prise en charge de ses frais d'hospitalisation.

Mon fils est né aux Etats-Unis. Il a eu des problèmes à la naissance et a été hospitalisé 15 jours en soins intensifs. Les soins m'ont coûté 52 000 dollars que j'ai payés. Je n'ai obtenu que 2 700 euros de remboursement CPAM, soit disant que le niveau de remboursements est indexé sur le coût des soins en France.

8. Démographie médicale et difficultés d'accès aux soins

J'ai été muté dans le cadre de mon travail dans la belle ville de Havre. Ayant des problèmes ophtalmologique (ma vue baisse dangereusement), je pense que je vais avoir besoin de lunettes non seulement pour continuer à travailler mais également pour continuer à vivre tout simplement. Si je me rends aux urgences pour des migraines ophtalmiques ils vont me soigner mais en aucun cas me faire tous les examens nécessaires, ni bien évidemment me faire une ordonnance pour des lunettes, puisqu'il s'agit d'un acte d'ophtalmologiste. Le problème c'est qu'en qu'ayant fait le tour de tous les cabinets d'ophtalmo du coin y compris en remontant jusqu'à Cherbourg (217 km) plus aucun cabinet d'ophtalmologiste ne prend de nouveau patient. Je suis donc muté au Havre mais dans l'incapacité de me faire soigner. Trouver vous cela normal, et comment dois-je faire pour arriver à faire soigner une vue qui baisse alors qu'aucun médecin spécialisé ne daigne me recevoir. Je trouve que le serment d'Hippocrate c'est vraiment transformé en serment d'Hypocrite... Maintenant trouve moi une solution pour que je puisse me faire soigner c'est tout ce que je demande.

Je voudrais témoigner du fait que nous sommes victimes du désert médical. Ma compagne souffre d'une maladie rare et elle est très mal soignée. Je voudrais agir dans le cadre d'une action de lobbying. Qui peut m'aider ?

Je suis déficiente visuelle liée à une maladie chronique et je n'arrive pas à trouver un médecin dans la zone géographique où j'habite. Dans ma commune, plusieurs médecins sont partis à la retraite sans successeur. Les secrétaires des 4 médecins de la commune m'ont indiqué qu'ils ne prenaient plus de nouveaux patients. Ont-ils le droit de me refuser ? Cela est d'autant plus problématique que je ne peux pas conduire du fait de ma pathologie ce qui m'empêche d'aller voir des médecins loin de mon domicile.

Que faire quand votre médecin traitant ferme définitivement son cabinet et qu'aucun autre médecin à 20 kilomètres aux alentours n'accepte de devenir votre médecin.

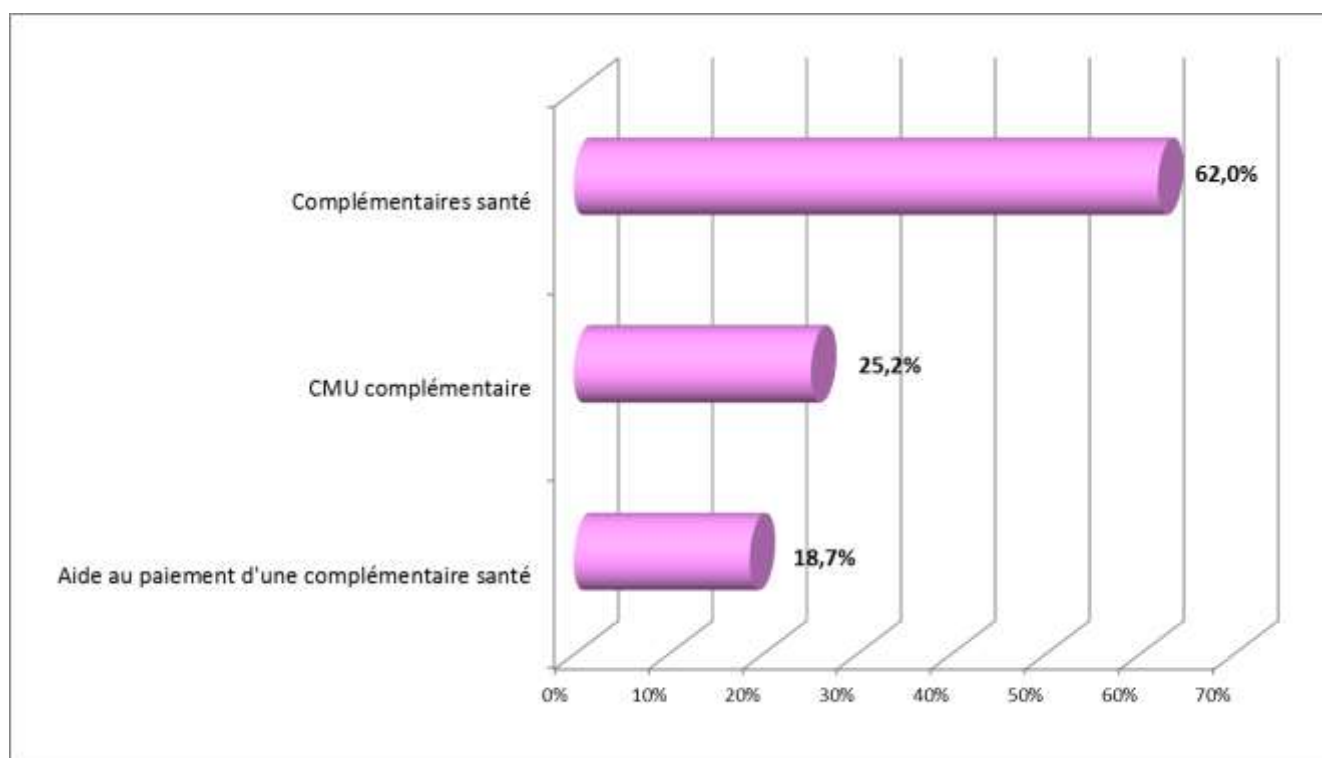
J'ai la maladie de Parkinson. Ma mère a 87 ans, son médecin est parti en retraite non remplacé. Il se déplaçait à domicile. Je ne vais pas tarder à ne plus conduire, nous prendrons un taxi! Mais pour l'heure nous ne trouvons aucun médecin qui se déplace, aucun médecin tout court d'ailleurs et je trouve que d'appeler au hasard sur pages jaunes est un moyen artisanal pour se confier aux soins d'un médecin. Le médecin parti en retraite, il dépassait l'âge légal je crois, a envoyé le CD dossier de soins à ma mère mais l'ordonnance est périmée. Nous achetons les médicaments grâce à ce CD mais jusqu'à quand la pharmacie va accepter cette responsabilité ?

Je suis assistante sociale au sein d'un service d'accompagnement à la vie sociale de l'APF. J'ai, avec trois personnes que j'accompagne, d'importantes difficultés pour leur trouver un médecin généraliste. En effet, les médecins du secteur où ils habitent sont tous saturés et ne prennent plus de nouveaux patients. Quelles solutions peuvent s'envisager pour ces personnes qui ont déjà des problèmes de santé à l'origine de leur handicap et qui vivent dans un secteur où il n'y a presque pas de transport collectif ET adapté ? A qui peut-on s'adresser pour savoir si une maison de santé va ouvrir ou si un médecin va s'installer ? Je vous remercie par avance pour vos éléments de réponse, nous nous trouvons dans une situation qui paraît inextricable.

En tant que service de tutelle, je m'occupe d'un monsieur qui vient d'arriver à Saint-Dié des Vosges et pour lequel je ne trouve pas de médecins traitants. J'ai fait tous les généralistes du coin, aucun ne peut le prendre alors qu'il a quand même des problèmes cardiaques, il a un traitement à prendre etc. L'autre jour, il a dû aller aux urgences. Auprès de qui je peux signaler cela pour qu'on lui désigne un médecin traitant ? Et lui trouver un médecin ? C'est quand même dingue ce truc...

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 2014 et 2015

Aide au paiement d'une complémentaire santé	+38,6%
Complémentaires Santé	+36,6%
C.M.U complémentaire	+21,5%

1. Complémentaires santé

a. Adhésion

J'ai pris une mutuelle pour ma fille et moi. Celle-ci accepte de nous prendre mais exclu la pathologie de ma fille qui a une épilepsie. Ils ont le droit de faire ça ?

Je vous appelle pour un ami qui a 78 ans, qui n'a pas de mutuelle et on vient de lui diagnostiquer un cancer. Peut-il souscrire une Mutuelle alors qu'il est atteint de cette pathologie ? Il va faire des démarches pour l'ALD mais tout n'est pas pris en charge à ce titre notamment les franchises et le forfait hospitalier.

Je veux adhérer à un contrat de mutuelle pour mes parents. On leur impose un délai de carence de 90 jours. Est-ce que c'est normal ?

Je souhaiterais savoir si ce n'est pas de la publicité mensongère que ma mutuelle propose une prise en charge à 300% du tarif de sécurité sociale pour les consultations auprès de professionnels de santé ayant adhéré au contrat d'accès aux soins alors que ces derniers ne devraient pas pouvoir pratiquer des dépassements de cet ordre.

Ma société met en place un contrat santé obligatoire par décision unilatérale. Je bénéficie d'un contrat santé conjoint. Ma société veut m'obliger à résilier ma mutuelle et de ce fait adhérer à celle

de ma société. Ma mutuelle actuelle est une des meilleures. Les garanties sont supérieures à celle du contrat mis en place par ma société. Je vais donc me trouver lésée et je n'ai pas les moyens de garder deux mutuelles. Pourriez-vous me dire quels sont mes droits et obligations sur ce sujet ?

On veut m'imposer une mutuelle obligatoire à partir d'un contrat de groupe. Or j'ai appris que la loi Evin autorisait à refuser quand le contrat était antérieur à la mise en place de la prévoyance. Qu'en est-il vraiment ?

Mon employeur vient de mettre en place une mutuelle d'entreprise obligatoire et m'en impose l'adhésion. J'ai refusé de signer le document d'adhésion car pour moi ce n'est pas intéressant, je suis à 100 %. Malgré ce refus, mon employeur m'a prélevé la cotisation de Mutuelle sur mon salaire. Je voudrais savoir si mon employeur est en droit de m'imposer une telle souscription alors que je suis à 100 % et s'il avait le droit de prélever sur mon salaire la cotisation alors même que je n'avais pas donné mon accord.

Je suis retraité j'ai une mutuelle sante car j'ai bénéficié de la Loi Evin au moment de mon départ en retraite. Depuis six mois j'ai repris un petit travail soit quinze heures par semaine. Cette nouvelle entreprise de transport de personnes me dit qu'il faut adhérer à une autre mutuelle soit disant obligatoire - ce qui me ferait payer deux mutuelles. A-t-il le droit de m'obliger à souscrire ce nouveau contrat.

Je suis une famille dont la grand-mère, très âgée se retrouvée brutalement avec des troubles cognitifs. Elle est hospitalisée mais n'a pas de mutuelle. Elle n'est pas en mesure de signer un contrat. Comment faire ?

b. Exécution du contrat

Ma mutuelle santé couvre du 01/04/2014 au 30/03/2015. Et sans avertissement, ma cotisation mensuelle est augmentée de plus de 3 euros ce mois-ci. Est-ce légal de modifier le prix de la prestation en cours d'année de l'exécution du contrat ?

Comment contester un refus de remboursement opposé par la mutuelle ?

Ma femme a été hospitalisée 5 jours. La mutuelle refuse la prise en charge du 5ème jour. C'est normal qu'on me facture le dernier jour ?

Je suis hospitalisée depuis juillet. Au départ il était prévu qu'ils avancent les frais d'hospitalisation mais au final ils m'ont dit qu'il fallait que j'avance avant d'être remboursé. Que puis-je faire ?

J'ai été opérée et hospitalisée en Nouvelle-Calédonie. Les soins ont été pris en charge par la sécurité sociale mais ma mutuelle refuse. Existe-t-il un recours ?

Je suis retraité fonctionnaire de France Télécom ou Orange maintenant. Je suis à la Mutuelle Générale (anciennement Mutuelle PTT). La MG gère la sécurité sociale et la mutuelle individuelle que je paie bien sûr. J'ai quitté la mutuelle individuelle MG car je payais trop chère arrivé en retraite. J'ai pris une autre mutuelle à la place. Mon problème est que la MG ne veut pas prendre en compte ma nouvelle mutuelle et donc elle ne veut pas l'associer pour le remboursement. Donc quand je vais chez le médecin, la MG me rembourse 70% de la consultation et seulement quand je reçois le décompte, je l'envoie manuellement à ma nouvelle mutuelle pour le remboursement du reste. Je

n'aurai pas cette difficulté si j'étais au régime général. Cette pratique me paraît limite et faite pour que les gens prennent comme complémentaire la MG. Qu'en pensez-vous ?

Je suis assistant social intervenant en entreprise. J'accompagne une personne bénéficiaire d'une mutuelle d'entreprise obligatoire. Cette personne bénéficie du tiers payant partiel et règle le ticket modérateur. Or l'organisme mutualiste réclame un justificatif de paiement du ticket modérateur. Ils refusent le relevé de remboursement CPAM et les justificatifs de paiement en carte bleue. Le praticien ne veut pas faire de facture acquittée à chaque consultation. La personne revient donc vers un système d'avance de frais classique ce qui est un vrai frein à l'accès aux soins étant donné les ressources de la famille. Existe-il une liste "légale" des documents pouvant servir de justificatifs dans ce cadre ? Peut-on faire un recours juridique sur le postulat que les conditions trop restrictives de l'organisme mutualiste sont un frein à la mise en place du contrat et des remboursements ? Je vous remercie par avance des réponses que vous pourrez me fournir. L'idéal serait que vous puissiez me transférer les références des articles de loi afférents.

J'ai eu un devis chez un chirurgien qui m'a fait un devis et la mutuelle demande le détail pour me rembourser mais le médecin ne me donne pas le détail. Je fais quoi ?

J'ai un problème avec la mutuelle et le chirurgien. J'ai été hospitalisée pour des problèmes de dos et je devais me faire opérer. Le chirurgien me donne un devis avec ses dépassements d'honoraires pour que je puisse voir avec la mutuelle. Celle-ci valide la prise en charge. Sauf qu'après avoir accepté, la part de remboursement de la sécurité sociale s'avère être moins importante que celle imaginée, du coup la mutuelle refuse de me rembourser aux conditions qu'elle a vu dans le devis parce que la part sécurité sociale est moins importante et qu'il rembourse 50% de la part sécurité sociale.

Ma femme a bénéficié de soins d'orthodontie que la mutuelle prend en charge dans le cadre d'un forfait. Nous n'arrivons pas à obtenir ce remboursement car la facture du dentiste ne mentionne pas qu'il s'agissait de soins d'orthodontie. Peut-on obliger le praticien à détailler sa facture ?

J'ai subi une coloscopie et le praticien qui m'a opéré m'a facturé des dépassements d'honoraires. Je n'ai aucun problème avec le paiement de ce dépassement car le médecin m'avait préalablement informé. J'ai adressé une demande de prise en charge du dépassement à mon organisme de mutuelle. Ils refusent de me rembourser au motif que le praticien n'a pas déclaré le dépassement à la CPAM. Pensez-vous que c'est justifié ?

Je ne sais si vous pourrez m'éclairer, mais voici mon dilemme. Je suis suivi par un orthodontiste pour la mise en place d'un traitement pour adulte, donc non prise en charge par la sécurité sociale. Mon contrat mutuel prévoit à cet effet un forfait annuel de 500 euros. Lors de l'envoi d'une facture à ma mutuelle pour des soins d'orthodontie relatifs à ce futur traitement, il me réclame, avant tout remboursement quelconque, de leur fournir mon dossier médical complet d'orthodontie afin qu'il soit étudié et que soit décidé si oui ou non ils souhaitent me verser le forfait annuel prévu au contrat. Je souhaitais savoir si une telle démarche était légale de leur part. Sont-ils en droit de me refuser le versement du forfait pour la non-présentation des pièces demandées ?

Je suis affiliée à une complémentaire santé qui me demande les originaux de mes relevés de remboursement de la sécurité sociale pour me rembourser la part qu'elle doit assurer. J'ai transmis les relevés de remboursement téléchargeables sur AMELI.fr et la mutuelle refuse de prendre en compte ces documents arguant qu'ils ne sont pas conformes. Seuls les relevés originaux ou certifiés conformes peuvent être pris en compte. La sécurité sociale ne procède pas à des certifications conformes et ne propose pas de duplicata desdits relevés dans la mesure où ils sont

téléchargeables... Je ne peux donc pas être remboursé par ma mutuelle car j'ai perdu les originaux. J'ai besoin de votre aide pour trouver les textes juridiques qui peuvent défendre ma cause. Quelle est la valeur juridique d'un relevé de la sécurité sociale téléchargé? Ma mutuelle peut-elle refuser remboursement avec les arguments qu'elle avance? Merci de vos conseils et de votre aide. Depuis novembre 2014 je n'arrive pas à résoudre ce problème et j'ai annulé des analyses que je dois faire faute de fonds et de remboursements de la part de ma mutuelle...

Mon conjoint a été embauché dans une société où la mutuelle était déjà obligatoire. Il a choisi la formule individuelle. De mon côté ma société a mis en place la mutuelle obligatoire qui est familiale avec inscription des ayant droits à titre facultatif, et qui est moins chère. A-t-on la possibilité de résilier la sienne sachant qu'il y a souscrit à une date antérieure ? Car nous nous retrouvons avec 2 mutuelles à payer alors qu'il pourrait être sans supplément rattaché à moi.

Je suis conseillère en économie sociale et familiale dans un centre de rééducation. Actuellement nous avons une personne qui a eu une intervention chirurgicale nécessitant une période de rééducation, le problème est que sa mutuelle ne prend en charge le forfait journalier et la chambre particulière que 30 jours par an. Elle ne peut pas retourner à son domicile avant d'avoir eu de la rééducation mais n'a pas les moyens de payer les frais non couverts par sa mutuelle. J'aimerais savoir si une aide financière est possible pour aider cette personne.

La mutuelle de mon mari nous envoie un courrier de demande de remboursement d'un trop perçu pour des soins dentaires effectués en septembre 2012. Ils auraient soit disant remboursé 2 fois l'un des montants...Ils nous écrivent qu'il s'agit d'une lettre de relance mais nous n'avons jamais reçu aucun courrier préalable (nous avons de gros soucis avec la distribution du courrier) et ils nous menacent de transmettre le dossier à la justice! Que devons-nous faire ? N'existe-t-il pas un délai de prescription de ces réclamations ? Peut-on contester cette demande ?

Je m'occupe d'un monsieur dont la mutuelle a refusé de prendre en charge le dépassement d'honoraires au motif que la loi qui entre en vigueur en juillet 2015 limite cette prise en charge. Est-ce qu'ils en ont le droit alors que le contrat a été signé avant ?

c. Maintien et résiliation

Ma mère est en ALD. Cela ne sert à rien qu'elle garde la mutuelle, non ?

J'ai adhéré à une mutuelle le 1er juillet 2013. Souhaitant résilier, j'ai envoyé un courrier recommandé en janvier 2015. J'ai reçu réponse laconique que ma demande est hors délai et que je ne peux résilier qu'au 31 décembre avec deux mois de préavis, sans citer de clause ni de textes réglementaires. Je n'ai trouvé nulle trace d'un contrat me liant à cette mutuelle. Je n'ai que des statuts qui ne mentionnent nullement la résiliation. La mutuelle a-t-elle le droit de refuser de résilier mon adhésion ?

L'article 17 des statuts et règlement de la MGEN prévoit qu'en cas de démission et de résiliation "Aucune demande de réintégration à la mutuelle après démission ou résiliation n'est acceptée". En d'autres termes : Si l'on quitte la MGEN...on ne peut y revenir !!!! Ce n'est pas normal. Je considère que c'est un abus et contraire à la liberté des consommateurs de choisir librement leur mutuelle suivant la variation de leurs tarifs ou de leurs conditions de remboursement. J'aimerais connaître votre avis sur ce point.

Ma fille handicapée dont je suis la curatrice est actuellement adhérente d'une mutuelle. Dans le cadre de son travail(ESAT) on lui propose une nouvelle mutuelle. J'ai donc fais les démarches nécessaires pour une adhésion à cette dernière et fais le nécessaire pour solder sa mutuelle actuelle. Cette dernière refuse de solder son adhésion avant la date anniversaire malgré un courrier de son employeur expliquant qu'une mutuelle d'entreprise était en place. Ceci est-il légal ? De ce fait, ma fille se retrouve avec deux mutuelles. Est-il légal d'être inscrit à deux mutuelles ?

J'étais salarié dans une entreprise et licencié pour invalidité. Je n'ai plus de mutuelle du coup, c'est normal ?

J'ai un problème avec une facture d'hôpital. J'ai été hospitalisé le 24 mars et le 25 mars et j'ai démissionné. Du coup mon employeur a de suite résilié mon contrat de groupe obligatoire au 25. Donc la mutuelle ne prend pas en charge les frais d'hospitalisation à compter du 25 alors que j'ai payé mon mois. Comment je peux faire ?

Est-ce que je pourrais bénéficier de la portabilité de ma mutuelle lors de mon départ à la retraite ?

J'avais une mutuelle de groupe obligatoire et j'ai bénéficié de la portabilité. J'ai demandé à garder la réversion du contrat en contrat individuel mais je n'ai pas de réponse. Comment je peux faire ? La loi Evin m'en donne bien le droit pourtant...

J'appelle pour une salariée a bénéficié de l'aide au paiement d'une complémentaire santé. J'ai su qu'il n'était pas possible de bénéficier de cette aide dans le cadre d'un contrat de groupe obligatoire. Mais est-il possible de se fonder sur l'ACS pour sortir du contrat de groupe obligatoire ?

2. Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)

Opéré la semaine prochaine d'un calcul rénal. Je suis à la sécurité sociale, ayant peu de revenus je n'ai pas de mutuelle, on me demande de payer le forfait journalier près de 400 euros par jour et je ne les gagne pas par mois. Les documents de la CMU étaient trop compliqués donc je ne les avais pas remplis, j'essaie de prendre une mutuelle maintenant mais je ne suis pas certain d'y arriver, avez-vous des conseils à me donner ?

Une de mes amies a eu des gros problèmes de santé au point d'être hospitalisée. On a fait une demande de CMU-C mais l'assistante sociale l'a adressé la demande à la mauvaise caisse. Du coup, elle s'est retrouvée avec des dettes hospitalières. Le trésor public la menace d'opposition sur salaire. Que peut-elle faire ?

Mon ami est ayant droit. Il a fait une demande de CMU-C qui n'avance pas. Il s'inquiète parce qu'il vient d'être opéré. Est ce qu'il va devoir payer les soins ?

C'est la SMEREP qui gère ma CMU-C. Je n'ai reçu mon attestation que début aout alors qu'elle était valable depuis janvier. J'ai été contrainte d'avancer les frais médicaux à plusieurs reprises. J'ai demandé remboursement mais je n'ai pas de réponses depuis. Qui peut m'aider ?

J'ai été victime d'une chute en Angleterre. A mon retour j'ai dû me faire opérer. J'ai fait une demande de CMU-c. Elle n'a finalement été accordée qu'à la date de la demande alors que j'ai été hospitalisée. Que puis-je faire?

Ayant des problèmes de santé et de faibles revenus, je bénéficie de la CMU. Or, il s'avère que ma CPAM accuse un retard de gestion de dossier de 4 mois. Je me suis renseignée, le problème concerne à peu près tous les départements. Je me pose la question: est-ce une façon pour la Caisse de faire des économies car même si on est malade, on ne peut pas avancer les frais soi-même, donc on attend. Le fait d'attendre, ce sont des soins non effectués, donc des économies pour la Caisse au détriment de notre santé. Existe-t-il un moyen pour dénoncer ce système ?

Quelles sont les conditions pour bénéficier de la CMU C ?

Pour l'attribution de la CMUC, ils ont pris en compte les indemnités de mon compagnon sapeur-pompier volontaire, alors que ces indemnités ne sont, selon son statut, ni imposables, ni cessibles, ni saisissables. Est-ce que cela est normal d'avoir pris en compte ces indemnités ?

Je suis travailleur social et j'ai un monsieur qui a besoin de savoir si la CMU-C couvre les forfaits journaliers ?

J'ai la CMU-C et l'orthopédiste m'a fait payer la part mutuelle. Il a le droit ?

Depuis quelques mois, ma prise en charge par la sécurité sociale a changé : J'ai une ALD pour une maladie génétique, en plus de la CMU+C. Mon dentiste me fait payer les mêmes tarifs (prohibitifs) que précédemment pour un détartrage. J'ai reçu le relevé de la sécurité sociale : la CPAM lui a versé le montant forfaitaire pour cet acte. Il a donc été payé deux fois. Je n'ai dans ce contexte aucun remboursement. J'ai contacté mon dentiste par mail. Il ne répond pas. Je ne devrais payer que le dépassement et non la totalité des frais. La situation va se reproduire une deuxième fois. Que faire ?

Le 27 septembre 2015, j'ai été opéré par un praticien d'une clinique privé. Il m'a facturé un dépassement d'honoraire de 100 euros que j'ai réglé avant la consultation pré-opératoire. Or, j'avais fait une demande le 1er août auprès de la CPAM pour bénéficier de la CMUC. Au moment de l'intervention, je n'avais pas encore reçu de réponse de la Caisse. Je n'ai reçu la notification de la Caisse que postérieurement à l'intervention, laquelle précise que mes droits sont ouverts à compter du 1er mars 2015. J'ai eu le secrétariat du médecin au téléphone pour lui faire part ma situation et lui demander remboursement des sommes que j'ai réglées au titre du dépassement d'honoraires. Il refuse au motif que je ne l'ai pas informé, antérieurement à l'intervention, que je relevais de la CMUC. A-t-il vraiment le droit de me facturer des dépassements ? Si je ne l'ai pas informé, c'est que je n'étais pas moi-même au courant puisque la prise en charge est rétroactive. Je ne sais pas quoi faire.

Je viens de sortir de la Cmu-C et j'ai un contrat de sortie de la cmu. Cela marche très bien avec la CPAM pour la couverture de base mais pour la part complémentaire, les deux organismes se renvoient la balle et je n'arrive pas à avoir de réponse et surtout de remboursements.

3. Aide au paiement d'une complémentaire santé

Ayant une petite retraite de 450 euros je paye 100.00 euros de mutuelle par mois. Cela est très difficile pour moi financièrement. Je voudrais savoir si j'ai le droit à l'ACS.

Je fais une demande d'ACS. Est-ce normal qu'on me demande le relevé de mes comptes d'épargne, de mes capitaux et valeurs mobilières que je n'ai pas ?

J'aide un monsieur qui a des questions sur l'ACS. Elle lui a été accordée pour lui et sa famille pour un montant de 950 euros. Mais l'employeur propose une mutuelle d'entreprise, il peut utiliser l'ACS ? Vu que ce n'est pas possible, peut-il alors faire prendre une autre mutuelle aux autres membres de sa famille pour bénéficier de l'ACS ?

Je suis assistante sociale et j'aide une personne qui était en arrêt maladie. Elle veut savoir si elle peut bénéficier d'un abattement de 30% sur les revenus de remplacement pour les ressources prises en compte pour l'attribution de l'ACS.

On a refusé d'attribuer l'aide au paiement d'une complémentaire de santé à ma mère. Ils ont intégré les sommes que nous lui versons, mon frère et moi pour payer sa maison de retraite. Peut-on faire un recours ?

J'ai fait une demande pour bénéficier de l'ACS, elle m'a été refusée. Motifs : je suis mariée, non séparée, non divorcée. Mon mari est en institut Alzheimer depuis 7 ans et toute sa retraite va pour payer son hébergement. Pour survivre à la maison je touche l'ASPA par ma caisse de retraite. Les deux retraites sont prises en compte dans mon cas et je trouve que c'est très injuste. J'ai fait tous les recours : je n'ai droit à rien ! Pourquoi ?

Je rencontre de très gros problèmes avec ma mutuelle. Je suis en effet bénéficiaire de l'ACS mais je suis affilié à un régime spécial. J'ai demandé à ce qu'on me fournisse l'attestation de dispense d'avance de frais et ma caisse et la Cnam se renvoient constamment la balle. J'ai aussi téléphoné pour savoir s'il avait bien exonération des forfaits et franchises à partir du premier juillet pour les personnes à faibles revenus. Personne n'a été capable de me répondre !

J'ai l'ACS depuis 2014. Je bénéficie du tiers payant social. Jusqu'à présent tout se passait bien. J'avais une dispense d'avance de frais pour la part sécu. Depuis quelques mois, la mutuelle ne veut plus faire la télétransmission mais m'impose de fournir une facture. Ils sont incapables de justifier ce changement. Que faire ?

Je suis bénéficiaire de l'ACS. Elle a été renouvelée en février 2015. La Mutuelle vient de m'adresser plusieurs documents me proposant la souscription d'un nouveau contrat avec un choix entre plusieurs niveaux de garantie pour tenir compte de la réforme entrée en vigueur le 1er juillet 2015. Je suis perdu, je ne comprends pas ces documents qui ne sont pas clairs et je n'arrive pas à joindre la Mutuelle par téléphone. Je ne sais pas quoi faire pour avoir des réponses à mes questions.

Je suis bénéficiaire de l'aide à l'acquisition de la complémentaire santé. Ma mutuelle vient de m'adresser un document m'informant de nouveaux tarifs et de la nécessité de choisir un nouveau contrat parmi une liste de complémentaire santé. Quand cela prendra-t-il effet ?

On m'a accordé l'ACS. J'ai vu qu'il y avait 11 mutuelles sélectionnées par l'Etat. Est-ce qu'elle accepte de couvrir les personnes invalides ?

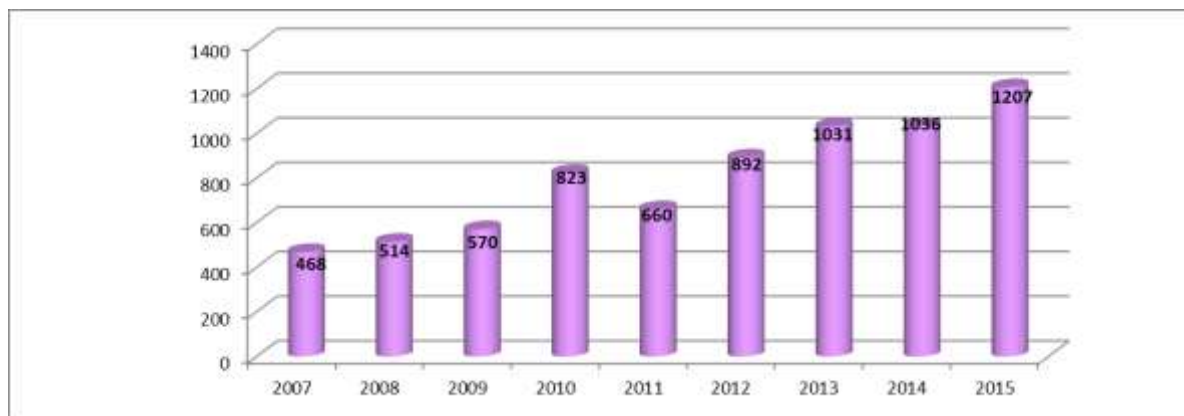
J'avais un contrat de mutuelle qui me prenait en charge, l'aide-ménagère, l'ostéopathe, la pédicure, la prise en charge de certains médicaments qui ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale. J'ai l'ACS et je dois changer de contrat pour un contrat d'assurance responsable qui ne prend pas en charge toutes ces prestations. Ai-je le droit d'avoir deux contrats d'assurances ?

Je suis à la sécurité étudiante. J'ai obtenu l'Aide à la complémentaire santé en mai 2015 auprès de la CPAM. La sécurité étudiante me dit que la CPAM aurait dû les prévenir que j'avais l'ACS mais que cela n'a pas été fait donc qu'ils ne peuvent me rembourser les franchises et participations forfaitaires de manière rétroactive. Est-ce normal ?

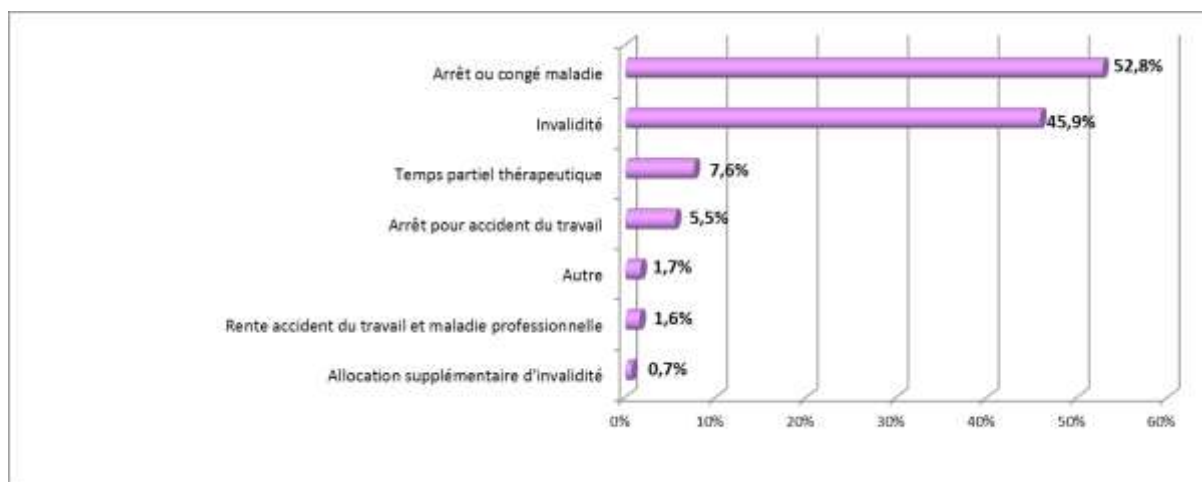
Je suis une ancienne étudiante et affilié à une sécu étudiante pour lesquelles j'ai a priori des droits jusqu'au 31 décembre. Je suis en cours de changement de régime. J'ai l'ACS depuis juillet 2015 mais je n'ai pas bénéficié de l'avance de frais car les deux régimes se renvoient la balle pour me fournir une attestation de dispense d'avance de frais. Du coup j'ai payé la part obligatoire et aussi des dépassements d'honoraire alors que je n'aurais pas dû et en plus les professionnels se sont fait rembourser de la part obligatoire et pas moi.

III. REVENUS DE REMPLACEMENT DES TRAVAILLEURS EN CAS D'ARRET MALADIE OU D'INVALIDITE

Evolution des sollicitations de la thématique « Revenus de remplacement » depuis 2007



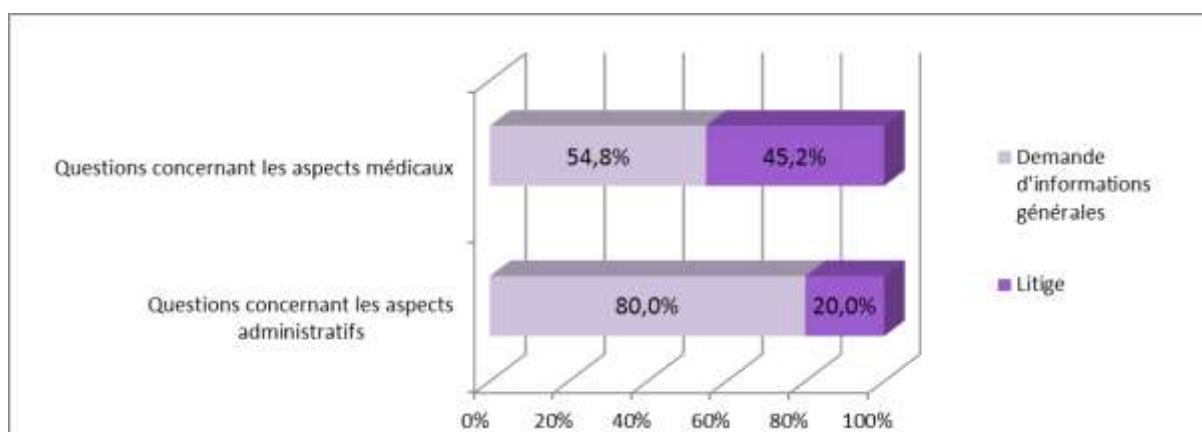
Répartition des sollicitations de la thématique « revenus de remplacement » en 2015



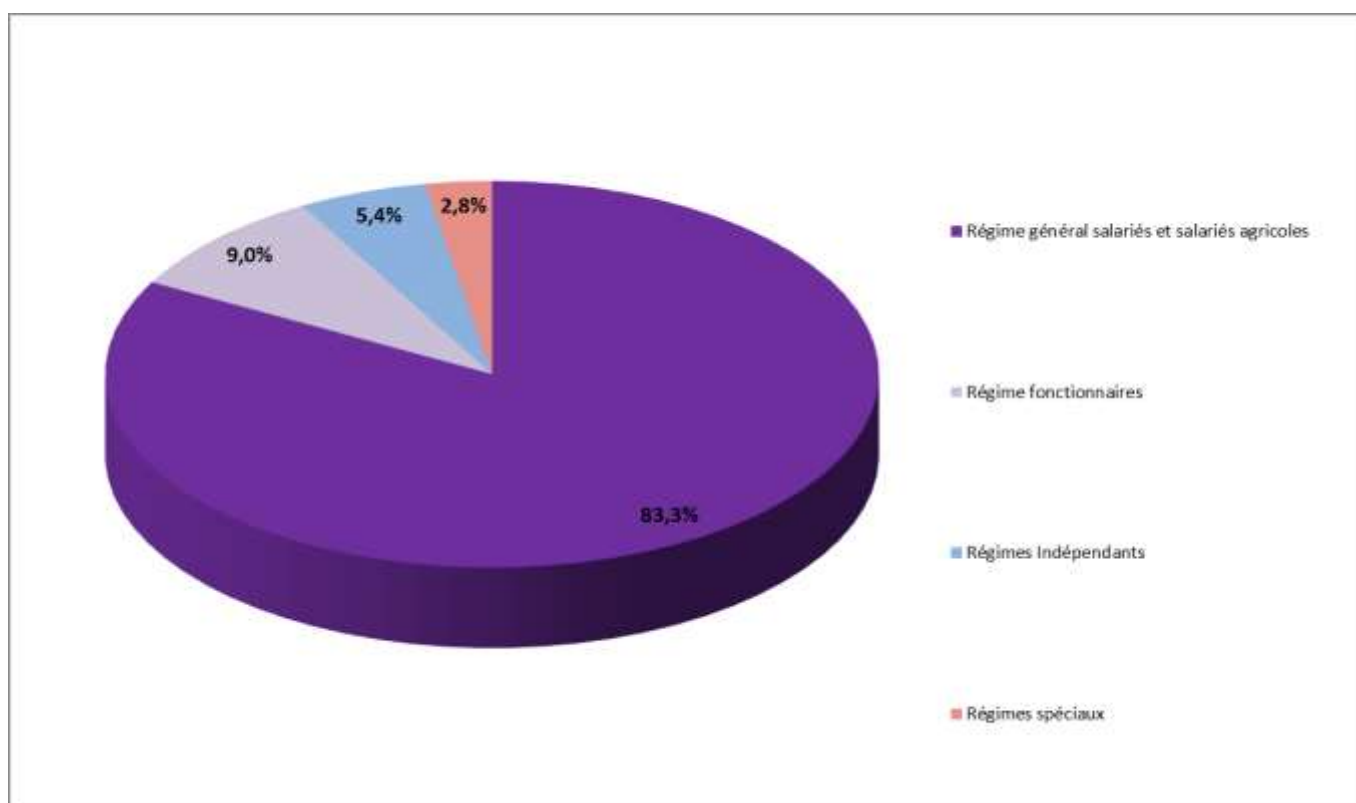
Evolution des sollicitations de la thématique « Revenus de remplacement » entre 2014 et 2015

Temps partiel thérapeutique	40,0%
Arrêt ou congé maladie	27,3%
Rente accident du travail et maladie professionnelle	18,8%
Autre	17,6%
Invalidité	9,5%
Arrêt pour accident du travail	-19,5%

Répartition 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

Je me permets de vous écrire de la part du magazine de la santé sur FRANCE 5. Je pense que vous pourriez peut être faire quelque chose pour notre famille. Mon mari a eu pendant plus de 20 ans un

établissement en tant que gérant égalitaire dans un restaurant. Malheureusement une liquidation judiciaire inévitable est intervenue en septembre 2013. En octobre 2014, il retrouve un poste de directeur de restaurant mais environ un mois après, il doit malheureusement se mettre en arrêt de travail car on lui a diagnostiqué un cancer généralisé (métastasé) de stade 4 sur 5 qui n'est pas guérissable. On ne s'attendait pas à un tel diagnostic surtout qu'il n'a eu aucun symptôme. Il doit subir des chimiothérapies toutes les 3 semaines jusqu'à la fin de sa vie et croyez-moi, ce n'est pas sans souffrances et fatigue. Les métastases ont également attaquées des parties osseuses et il a dû se faire opérer en septembre dernier pour ne pas finir dans un fauteur roulant. Mais en plus de la maladie, un autre souci majeur est venu se greffer à cela. La Sécurité Sociale ne lui verse aucune indemnités journalières. En effet, ils nous ont indiqué que mon époux n'avait pas assez cotisé pour pouvoir obtenir des indemnités journalières, aussi bien pour une les 6 premiers mois - il faut avoir cotisé 200 heures et selon les fiche de paie de mon époux, il n'a cotisé que 140 heures. Mais cela est vrai aussi pour une durée de 3 ans puisque là il faut avoir cotisé pendant 800 heures. Je me « bats » avec la Sécurité Sociale pour que le dossier de mon époux passe au-delà des heures manquantes en leur expliquant la situation. Comme je leur ai indiqué, mon mari est tombé malade au mauvais moment. Donc comme vous l'imaginez, nous nous retrouvons dans une situation financière terrible. J'ai rencontré plusieurs assistantes sociales, lorsque nous faisons le calcul de nos entrées d'argent et nos dépenses, il ne nous reste plus rien pour nous nourrir. Nous sommes complètement perdus, et anéantis par ce qu'il nous arrive...

Je travaille depuis moins d'un an, je vais être arrêté pendant 3 mois. Que va-t-il se passer par rapport à mes revenus ?

Je travaille à temps très partiel et je ne remplis pas les conditions pour bénéficier d'indemnités journalières. Comment je peux faire pour avoir droit à un revenu quand je suis en arrêt maladie ? Je peux avoir d'autres aides ?

Je suis actuellement en arrêt maladie et je suis très inquiète car le montant des indemnités journalières qui me sont versées est très bas et ne me permettra pas de faire face à mes charges courantes. J'avais repris une activité en intérim depuis un mois lorsque mon arrêt est intervenu le 28 février dernier, et j'étais toujours indemnisé par le Pôle emploi.

Je suis actuellement en recherche d'emploi. Je touche l'Allocation de Retour à l'Emploi et j'exerce une activité de 1h30 par jour donc sans constitution de droits à indemnités journalières. En raison de mon état de santé mon médecin m'a dit que je devrais me mettre en arrêt de travail. Si je suis en arrêt maladie, est-ce que j'aurais droit à des indemnités journalières par la sécurité sociale ?

Je suis passé en invalidité puis j'ai repris le travail à plein temps pendant 5 mois en 2011. Depuis j'ai été au chômage indemnisé au titre de l'Allocation solidarité spécifique. Depuis le 6 juin, je me suis arrêtée mais la CPAM me refuse les indemnités en me disant que je n'ai pas assez travaillé pour reconstituer mes droits.

Je suis au chômage, j'étais indemnisée jusqu'à hier. En décembre, on m'a diagnostiquée un cancer. Je vais devoir me faire soigner, que va-t-il se passer ? Est-ce que j'ai le droit de me mettre en arrêt-maladie et est-ce que je vais avoir des indemnités ?

Ma situation est complexe: - j'étais salarié jusqu'en juin 2009, date à laquelle j'ai été licencié pour des raisons économiques. – Je reçois des allocations chômage pendant quelques mois puis crée une entreprise mais cela ne se passe comme je le souhaitais et suis contraint de mettre fin à mon activité jusqu'à fin 2013. Je me retrouve début 2014 de nouveau au pôle emploi avec l'allocation de retour à

l'emploi. Un arrêt-maladie survient : la Caisse me dit que je n'ai pas droit aux indemnités journalières. Un nouvel arrêt survient en juillet : la caisse me dit que j'y ai droit et me verse même les indemnités journalières du premier arrêt. Ma maladie ne s'arrangeant pas, je me retrouve en arrêt maladie en septembre jusqu'à aujourd'hui. On me verse des indemnités journalières jusqu'à fin février mais rien depuis début mars. Et là on me dit que j'n y ai pas droit et que je dois même rembourser toutes les indemnités journalières versées par la caisse. La caisse me dit que c'est parce qu'il y a plus d'un an entre mes 2 périodes de chômage. Qu'en est-il ?

Ma fille est très probablement schizophrène et arrive bientôt en fin de droits aux allocations chômage. Nous sommes en train de la convaincre d'aller consulter un psychiatre qui très vraisemblablement devrait l'arrêter. Nous souhaiterions savoir si elle aurait alors droit à des indemnités de la sécurité sociale ?

Je suis en arrêt maladie depuis dix mois en raison d'une grave dépression nerveuse et d'une tentative de suicide. Ceci suite à plusieurs actes de harcèlement moral de la part de mon employeur durant plusieurs années qui m'ont privée d'augmentation de salaire et d'évolution professionnelle et qui ont vidé mon travail de toute sa substance : j'ai été mise au placard suite à l'arrivée d'un nouveau responsable. Avant d'être en arrêt maladie, j'avais rencontré le Médecin du Travail à ma demande pour l'avertir de mon mal-être et de la dégradation de mes conditions de travail, mais le médecin m'a répété les mêmes phrases que la Direction en m'incitant aussi à démissionner. Le psychiatre qui me suit me conseille de demander une visite de reprise au Médecin du Travail pour que je sois déclarée inapte et que je puisse sortir de cet environnement néfaste, dans lequel je ne me vois pas revenir, en percevant une indemnité de licenciement. Mon psychiatre préconise que mon arrêt de travail se finisse la veille de la visite de reprise, et que le jour même il prolonge mon arrêt de travail suite au rendez-vous avec le Médecin du Travail. Ceci pour que je continue à percevoir les indemnités journalières de la Sécurité Sociale pendant le mois durant lequel mon employeur est censé rechercher un reclassement, ou bien dans le cas où le Médecin du Travail ne me déclarerait pas inapte afin que je ne sois pas contrainte de revenir dans l'entreprise. Pourriez-vous m'indiquer si la prolongation de mon arrêt de travail le jour même ou bien le lendemain de la visite de reprise permettrait de maintenir le paiement des indemnités journalières par la Sécurité Sociale ?

Je sais vaguement qu'il y a la possibilité que le service médical de la Sécurité sociale donne son accord pour des jours soient accordés à un individu encore en activité professionnelle pour faire une cure. Pouvez-vous quelle est cette démarche et les documents à remplir.

J'ai eu un accident de voiture que la sécurité sociale n'a pas voulu indemniser au motif que j'avais déjà épuisé mes droits aux indemnités journalières dans le cadre de l'ALD. Mais mon accident n'est absolument pas lié à mon ALD ! Je n'ai reçu qu'un coup de téléphone de la sécurité sociale qui me disait qu'elle n'indemniserait pas. Là je suis à l'hôpital et je ne peux faire aucune démarche...

J'ai perdu mon emploi et je me suis inscrite au chômage qui me versait l'ARE. Mon mari a été muté à l'étranger, j'ai demandé une suspension de droits pour le suivre (moins de 3 ans) et à mon retour en France j'ai obtenu le reliquat de mes droits. Pendant que j'étais indemnisée par Pole emploi, j'ai dû être hospitalisée. Pôle emploi a arrêté de me verser des prestations en espèce. La CPAM refuse de me verser des indemnités journalières. Est-ce normal?

Ma sœur est en ALD depuis trois ans et a épuisé ses droits. Elle a été en arrêt de travail pendant 4 mois pour une autre pathologie mais la caisse refuse l'ouverture des droits pour cette autre pathologie.

Je suis atteint d'une pathologie psychiatrique pour laquelle je suis reconnu en affection longue durée. J'ai eu plusieurs arrêts en lien avec cette maladie mais j'ai retravaillé pendant un an donc je dois avoir reconstitué mes droits. La sécurité sociale me demande de lui adresser mes fiches de paye mais pendant cette période je suis aussi parti en congé. Existe-t-il un risque que les périodes de congé soient considérées comme des arrêts maladie ?

En 2014, mon épouse démissionne, elle se met en congé parental avec complément libre choix de la CAF. En avril, arrive un diagnostic de cancer, le 20/04/2015 elle est arrêtée jusqu'en octobre 2015, ALD: la caisse refuse les IJ au motif qu'elle était en congé parental au début de l'arrêt.

Ma femme a été en congé parental suite à quoi elle a repris pendant un mois. Le mois d'après elle se fait diagnostiquer un cancer et elle est mise en arrêt de travail. L'assurance emprunteur a commencé à nous verser quelque chose pour compléter les indemnités journalières versées par la sécurité sociale mais elle a cessé au motif que nous ne sommes plus en mesure de lui transmettre les relevés de versement des indemnités journalières car la sécurité sociale a cessé de les lui verser.

Appel n°1

Mon mari a eu un accident de moto au mois d'octobre 2014. Il a perçu des indemnités journalières mais on lui a enlevé le bénéfice au bout de 6 mois au motif qu'il n'a pas travaillé 800 heures. Il avait en arrêt maladie d'octobre 2013 à février 2014. Il a travaillé de mai 2014 à septembre 2014 avant son arrêt-maladie.

Appel n°2

J'ai appelé hier à propos de mon conjoint qui a été victime d'un accident de la circulation. Vous m'avez dit lors de mon dernier appel que selon vous il remplissait les conditions d'ouverture aux indemnités journalières, les périodes d'indemnités journalières étant assimilées à du temps de travail effectif. Or, la Caisse sans motivation lui refuse le bénéfice. Je ne comprends pas car il ne me donne aucun texte de référence.

Je suis en invalidité de catégorie 1. Une reprise à temps partiel à hauteur de 60%, sur 4 jours, me laisse 1 jour, hors de ce temps de travail, pour assister à une session hebdomadaire d'hôpital de jour à laquelle j'assiste donc pendant mon temps libre et donc logiquement je n'adresse aucun bulletin de situation lorsque j'assiste à des sessions d'hôpital de jour qui ne rentrent pas dans ma période d'activité, en raison du temps partiel. Or, la sécurité sociale me dit que la session d'hôpital de jour doit être comptabilisée comme un arrêt de travail. Est-ce vrai ? Si oui, comment reconstituer le droit à des indemnités journalières.

Je suis sollicité par une personne qui est en invalidité depuis 1987, qui a toujours travaillé depuis, qui est maintenant arrêté depuis août 2015. La caisse refuse de lui verser des IJ au motif qu'il ne peut cumuler indemnités journalières et pension d'invalidité. Est-ce normal ?

Je suis désespérée. Il y'a 7 mois, on m'a découvert une maladie grave. A cette époque, je venais de reprendre le travail pendant 3 mois et demi. Pendant les 6 premiers mois, j'ai pu avoir droit aux indemnités de la sécurité sociale. Je viens de recevoir un courrier comme quoi mes droits prenaient fin au bout de 6 mois car je n'ai pas assez travaillé. J'ai demandé à la caisse comment cela était possible et on m'a répondu que je n'avais pas atteint les 600 heures exigées pour avoir droit à des indemnités journalières plus de 6 mois. J'ai vérifié et c'est vrai que depuis ma reprise j'arrive à 570 heures sur ma fiche de paie. Le pire, c'est qu'ils m'ont dit que si j'étais restée au chômage, ou si mon arrêt était survenu dans les 3 premiers mois, il n'y aurait pas eu de difficultés ! Pour l'invalidité cela va être la même chose car il y'a aussi le problème des 600 heures. Avant d'être au chômage, j'ai travaillé pendant 20 ans et je n'ai plus droit à rien....

Je suis en arrêt de travail depuis trois mois et on me maintenait mon salaire mais avec l'autorisation de la caisse primaire d'assurance maladie je suis partie 15 jours en Australie. La Cnam a pourtant suspendu les indemnités journalières pendant 15 jours. Je voudrais savoir si cela est normal ?

Atteinte d'une algodystrophie depuis un an mon compagnon au mois de mars m'a offert un voyage en Thaïlande pour me remonter le moral et me requinquer avant de rentrer en clinique de rééducation. Mon médecin a téléphoné à un des médecins conseil de la sécurité sociale qui m'a dit ok. Aujourd'hui je reçois une lettre de la sécurité sociale qui me réclame la somme versée alors que j'ai déjà beaucoup de problèmes financiers !! Et 7 mois après sans m'en avertir avant que puis-je faire ?

J'ai travaillé pendant un an en Suisse mais depuis mars dernier je bénéficie d'allocations de retour à l'emploi du pôle emploi. Or je suis tombée malade et je ne vais pas pouvoir continuer de rechercher un travail. Je souhaiterais savoir comment les choses vont se passer car je vais bénéficier d'un arrêt maladie. Est-ce que de la même manière que le Pôle emploi, va prendre en compte la période travaillée en Suisse ?

Mon fils était affilié en tant qu'indépendant au RSI jusqu'en 2014. Il a commencé à travailler en tant que frontalier en Suisse, mais un cancer du foie avancé a été diagnostiqué à peine avait-il commencé. La CPAM indique qu'il ne peut bénéficier d'indemnités journalières car il ne dépend pas de ce régime, et le RSI refuse également. Il n'a donc aucune ressource. Que peut-il faire ?

Je suis atteinte d'un cancer. Je suis médecin libéral et avant de découvrir ma pathologie, je pensais devenir salariée. Quelles sont les conditions pour obtenir les indemnités journalières au niveau de l'assurance maladie salariée ? Mes cotisations auprès du RSI pourront-elles être prises en compte pour apprécier les conditions d'affiliation à la sécurité sociale ?

Je suis en longue maladie, profession médicale. RSI m'a répondu que je n'avais pas droit aux indemnités journalières.

Je tiens un bar et j'ai une fibromyalgie. Jusqu'ici j'avais réussi à gérer mais là je n'en peux plus et mon médecin commence à envisager un arrêt maladie qui pourrait être long. Comment cela se passe pour les indemnités journalières des commerçants ?

b. Appréciation de la situation médicale

J'ai passé une visite de pré reprise avec la médecine du travail. Il semblerait que l'on s'oriente vers une déclaration d'inaptitude. Seulement on vient de me suspendre les droits aux indemnités journalières au motif que mon arrêt n'est plus justifié médicalement. J'ai besoin d'éclaircissements.

Je suis en arrêt maladie depuis le 1er février 2014 dans le cadre d'une spondylarthrite ankylosante et le médecin de la caisse considère que mon état est désormais compatible avec la reprise, si bien que les indemnités journalières ont cessé de m'être versées. Comment dois-je procéder pour faire un recours.

J'ai une affection longue durée (une SEP) pour laquelle je suis arrêté depuis presque deux ans. Le médecin conseil de la sécurité sociale m'a fait part de son intention de me passer en invalidité mai je

ne suis pas d'accord, je vais bientôt prendre un traitement que le neurologue dit très prometteur. Comment le médecin-conseil peut-il me considérer comme consolidé ?

Mon épouse est en arrêt maladie depuis 1 an pour épuisement professionnel. Après un contrôle de la sécurité sociale, les Indemnités journalières ont été suspendues. Puis-je choisir le médecin expert ?

Je suis en arrêt maladie depuis janvier 2015 et en juillet 2015 la caisse a interrompu le versement de mes indemnités journalières considérant que mon arrêt n'était pas justifié et rejetant la demande faite par mon médecin d'ALD faite au titre d'une fibromyalgie. J'ai contesté cette décision au plan médical et je suis dans l'attente de l'expertise. Entre temps, le diagnostic de maladie de Lyme a été posé en Allemagne, sur la base du test de western blot que les médecins refusaient de faire en France. A ce jour je n'ai toujours pas été convoquée à une expertise. Que puis-je faire ?

Je suis en affection longue durée et mon médecin m'a prescrit un arrêt de travail du 9 septembre au 9 novembre mais le service médical a informé mon médecin qu'il refusait l'arrêt de travail. Cela ne m'a pas été notifié la caisse me dit qu'ils m'ont envoyé un courrier que je n'ai jamais reçu.

Le médecin conseil a mis fin au versement des indemnités journalières de ma fille. C'est étonnant parce que la pathologie est rare mais connue désormais. Elle s'est présentée à la caisse pour avoir la décision qu'elle n'a pas reçu et personne ne veut la lui donner. Elle est censée avoir été envoyée par la poste en RAR il y a plus d'un mois. Que pouvons-nous faire ?

J'ai subi une intervention de l'épaule avec rééducation au début de l'année 2015. J'ai été placée en arrêt maladie pour cette pathologie et je percevais des indemnités journalières de la Sécurité Sociale. En juin, j'ai reçu un courrier du médecin conseil de la CPAM qui me suspend mes indemnités journalières au motif que mon arrêt ne serait pas justifié. Or, en juillet, j'ai été de nouveau placée en arrêt maladie pour d'autres pathologies intervenues postérieurement notamment un infarctus de myocarde. Je n'ai pas effectué de recours contre la décision de suspension des indemnités journalières car cette suspension était en relation avec la pathologie de l'épaule; Aujourd'hui, je ne sais pas comment faire pour être entendu et faire comprendre à la CPAM que ma demande d'indemnités journalières est liée aux autres pathologies, et que donc la suspension n'est pas justifiée.

J'ai mis en œuvre avec mon médecin une procédure d'expertise après suspension de mes indemnités journalières. La caisse a désigné un autre médecin que ceux que nous avions proposés. Cela me paraît tout à fait anormal.

Mon mari est actuellement en arrêt maladie et ce depuis le 15 juin 2012, si bien que la fin de ses droits aux indemnités journalière devrait intervenir le 15 juin 2015. Le médecin du RSI dont il relève considère que son état pourra être considéré comme consolidé et qu'il relèvera du régime de l'invalidité à compter de mars 2015. La Caisse n'a-t-elle pas l'obligation d'attendre 3 ans révolus avant de le passer en invalidité ?

Mon fils perçoit une pension d'invalidité depuis décembre 2013. Il a retravaillé depuis cette date à mi-temps sans interruption jusqu'à fin juin 2015 où il a été arrêté pour la même pathologie que celle qui l'a placé en invalidité. Son employeur a effectué la subrogation pendant tout le temps de l'arrêt maladie soit jusqu'à octobre 2015. Et là, on a reçu il y a 15 jours une notification de la caisse qui nous dit que le médecin conseil a consolidé son état de santé en juin et qu'il perçoit une pension d'invalidité déjà à ce titre... Mais il a pourtant retravaillé depuis plus d'un an... Il n'y a aucun texte qui interdit le cumul pension d'invalidité et indemnités journalières. J'ai épluché les textes, j'ai bien

trouvé une circulaire de 2002 qui interdisait le cumul mais elle a été annulée 6 mois plus tard ! Après je n'ai rien trouvé... J'ai cherché des jurisprudences mais rien. Après je suis tombée sur votre fiche CISS pratique qui dit que c'est possible. Que faire ? C'est déjà compliqué d'être handicapé mais en plus, avec ces difficultés... Les gens n'ont pas la force de se battre. Nous, on s'y est mis à 3 pour comprendre la notification et chercher les textes. Sur la notification, il est indiqué qu'il faut contester par expertise...

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

Je suis pour la première fois en arrêt maladie et je souhaiterais savoir quelles seront mes ressources pendant cet arrêt ?

Je suis au chômage depuis Mai 2012 et je souhaiterais savoir comment seraient calculées mes indemnités journalières si mon médecin me met en arrêt maladie.

Je suis en arrêt après une période de chômage. Le montant des indemnités journalières que je perçois est nettement inférieur au 50% que je lis partout sur internet. Que s'est-il passé ?

Mon mari va percevoir des indemnités journalières en raison de sa maladie et je veux savoir s'ils sont cumulables avec les Assedics et si non comment on va faire, vu qu'il perçoit le plafond de la sécurité sociale ? On perd 2000 euros entre les deux indemnités.

Je suis salarié à temps partiel et encore indemnisée par Pôle emploi. Actuellement en arrêt maladie mes indemnités journalières ont été évaluées sur la base de mon salaire à temps partiel et non sur la situation qui était la mienne avant. Que faire ?

Je suis en mi-temps et en même temps toujours inscrite au Pôle emploi en percevant des allocations chômage. J'ai eu un arrêt maladie d'une semaine et la sécurité sociale ne s'est basée que sur mon salaire pour calculer les indemnités journalières. Est-ce normal ?

Je perçois l'allocation spécifique de solidarité et je vais être en arrêt de travail. J'ai lu sur votre fiche pratique que les indemnités journalières seront calculées sur mes salaires perçus avant le chômage. On m'a dit le contraire à la caisse de sécurité sociale. Qui dit vrai ?

d. Jours de carence

Je suis en ALD. J'ai régulièrement des arrêts de travail mais la caisse m'applique systématiquement le délai de carence. Je le leur ai signalé ils m'ont dit que c'est parce que je n'ai pas été arrêté plus de 4 mois après le premier arrêt. J'ai recherché partout et je ne vois pas du tout à quoi cela peut-il correspondre.

Je vous appelle pour une dame qui présente une maladie évolutive reconnue au titre d'une affection de longue durée et qui se demande s'il est normal que la caisse retienne des jours de carence à chacun de ses arrêts.

e. Aspects relatifs à la durée d'indemnisation

Ma fille qui n'est pas en ALD a été en arrêt pendant un an, elle a repris le travail pendant 1 semaine et a été arrêtée à nouveau. L'agent de la caisse m'a dit qu'elle n'a pas droit aux indemnités journalières. Est-ce normal ?

Je suis en arrêt maladie pour une affection longue durée depuis plus d'un an et je voudrais savoir si je reprends le travail et que mon médecin m'arrête une semaine après est ce que j'aurais les indemnités journalières ?

Je vous appelle au sujet d'une personne que je suis et qui a été arrêté pendant 6 mois en 2012 avec des arrêts ponctuels ensuite jusqu'en 2015. Elle vient de se voir prescrire un arrêt pour une autre affection longue durée. Est-ce que ça peut poser problème pour son indemnisation ?

La caisse vient de m'informer que je n'aurai plus droit au versement des indemnités journalières en lien avec une ALD car j'ai épuisé mes droits. Est-ce possible, je ne me suis pas beaucoup arrêté ?

Mon épouse est atteinte de la maladie de Crohn en ALD. La CPAM a cessé le versement des indemnités journalières au motif qu'elle a dépassé 360 jours sur une période de 3 ans. J'ai vu que ce n'est applicable pour une ALD. Comment faire un recours ?

Je vous appelle pour une personne trisomique en ALD à qui la caisse refuse de verser des indemnités journalières au motif que le délai de 3 ans serait épuisé alors même qu'il n'a été arrêté que quelques jours sur les trois dernières années. Est-ce normal ?

Je viens de recevoir une lettre de la CPAM qui me dit que mon droit à indemnisation de mes arrêts de travail arrive à son terme le 6 novembre 2015. Il s'agit d'une période de 3 ans pour des troubles psychiques en ALD. Je ne comprends pas cette lettre parce que normalement j'ai reconstitué mes droits après un an de travail sans arrêt en lien avec mon ALD.

Mon fils a eu un cancer. Il est en ALD depuis 3 ans et là, il vient de recevoir une notification de sa caisse qui lui dit qu'il a épuisé ses droits aux IJ. On ne comprend pas car pendant cette période de 3 ans, il a retravaillé sans arrêt en lien avec son ald pendant au moins 1 an et demi. On pensait même à une rémission. Tout ce que je trouve sur Internet, dans la jurisprudence, on parle de reconstitution de droits mais une fois que les personnes ont épuisé leurs droits aux 3 ans.

J'ai une sclérose en plaques reconnue en ALD depuis des années. Il y a deux ans alors que je n'avais été que 21 jours en arrêt sur une période de trois ans la sécu me dit qu'elle m'avait trop indemnisé parce que doit comptabiliser les jours d'arrêts de date à date. On m'a demandé la restitution des trop-perçus. Heureusement j'ai obtenu une remise ; L'assistante sociale qui était très gentille m'a conseillée de ne pas être en arrêt avec l'ALD pour que je récupère mes droits. J'ai donc a priori reconstitués tous mes droits. Pourtant, je me suis fait convoqué par le médecin conseil de la sécurité sociale qui m'a dit qu'au moindre en lien avec la Sep il me mettait direct en pension d'invalidité, ce que je trouve proprement scandaleux et qui d'après ma neurologue ne correspond pas du tout à ma situation sur le plan médical. J'en suis arrivé à un point où j'hésite à me faire hospitaliser pour recevoir un traitement pour ne pas être en arrêt.

Actuellement en ALD 30 depuis mai 2012, j'ai eu quelques arrêts de travail en rapport avec cette ALD et bien sûr j'ai repris le travail entre temps. J'ai reçu un courrier de l'assurance maladie le 15/06/2015 pendant mon dernier arrêt de travail (une semaine) stipulant que mon arrêt de travail va atteindre la

durée maximale de trois ans le 09/05/2015 et que par conséquent l'assurance maladie ne poursuivra pas le règlement de mes indemnités. J'ai été convoqué par le médecin du travail qui m'a confirmé que je ne suis pas invalide et m'a dit que même entrecoupé par des reprises de travail cela correspondait à un arrêt de trois ans. Pouvez-vous me confirmer leurs dires ?

Je suis en arrêt de travail en lien avec une ALD. Mon employeur me réclame 4 mois de salaires indus. Il se trouve que j'ai épuisé mes droits aux indemnités journalières et la sécurité sociale ne veut pas lui payer les indemnités journalières qu'il m'a avancées. Que puis-je faire? Est-ce que je ne peux pas au moins avoir des indemnités journalières au titre de la maladie de courte durée ? Je n'ai été arrêtée que 4 mois au total au cours de cette période de 3 ans.

f. Obligations des assurés sociaux

Je suis transplanté cardiaque. J'ai eu des indemnités journalières jusqu'à fin 2014 mais depuis plus rien alors que j'ai déposé mes arrêts à la caisse. Ils ne répondent pas à mes courriers et là verbalement ils m'ont dit qu'ils ne verseraient pas d'indemnités parce que soit disant je n'ai pas déposé les arrêts ...

Je dois avoir une intervention chirurgicale fin mars. Mon médecin traitant voulant que je me repose avant l'opération m'a indiquée qu'il me mettra en arrêt longue durée dès le 1^{er} mars. Pensez-vous qu'il soit possible (compte tenu de délais administratifs et autres) que j'obtienne de la sécurité sociale un arrêt à la campagne (en dehors de mon département) du 8 au 15 mars ? D'autre part, dans le cadre d'arrêt longue durée, faut-il demander cet accord à la sécu même si on ne part que 2 ou 3 jours ?

J'ai été en arrêt maladie pendant trois semaines et j'ai pendant mon arrêt une visite de contrôle par le médecin de la caisse. Je n'ai pas entendu sonner si bien que je n'ai pas vu le médecin contrôleur. J'ai immédiatement écrit à la caisse pour indiquer que je m'étais endormie, et demandé une nouvelle visite, qui n'a jamais été faite. Aujourd'hui la caisse me demande le remboursement des indemnités journalières qui m'ont été versées, et m'indique que si je conteste, je dois faire un recours. Que dois-je faire ?

Je viens de recevoir un courrier de la sécurité sociale qui me suspend le versement des indemnités journalières à compter du 10 novembre parce que le médecin n'a pas envoyé le protocole de soin. Mais je n'y suis pour rien moi. Je vais aller le voir demain matin, je fais quoi après ?

Je dois faire renouveler mon arrêt de travail et mon médecin traitant est absent. Je voudrais savoir si je peux voir un autre médecin.

J'aimerais savoir s'il est possible de faire un bilan de compétences en étant en arrêt maladie. Si oui, sous quelles conditions ?

Je suis en arrêt maladie, mon CDD prend fin en octobre je vais certainement être en conge longue maladie puis je suivre une formation pendant mon arrêt ?

Je suis au RSI je ne perçois pas d'indemnités journalières. Est-ce que la caisse peut s'opposer à ce que je quitte ma circonscription ?

g. Difficultés liées au traitement des demandes

J'ai un litige avec la caisse qui ne m'a toujours pas versé les indemnités journalières pour un arrêt maladie des mois de mai et juin dernier. Que puis-je faire ?

Je suis en pleine séparation avec mon femme et mon beau père est un grand médecin chef auprès de la sécurité sociale. Je suis en arrêt depuis presque 3 ans et il m'a bloqué mon dossier pour le versement des indemnités journalières. J'ai fait une demande de pension d'invalidité et là encore il bloque mon dossier ... J'ai eu la confirmation que c'est lui qui prend les décisions par un autre agent sécurité sociale d'une autre caisse. Comment je peux faire ?

Je suis en arrêt depuis 1 mois et demi et je n'ai toujours pas été indemnisé. J'ai reçu une notification de la caisse mais un seul de mes 7 employeurs est pris en compte. Que puis-je faire ?

h. Régime fiscal des indemnités journalières

Dois-je mentionner mes indemnités journalières sur ma déclaration de revenus ?

Je suis en ALD exonérante et bénéficie d'indemnités journalières de la caisse. Je souhaiterais savoir si ces indemnités journalières sont imposables ou non.

2. Secteur public

a. Congés maladie ordinaire

Ma sœur a été hospitalisée pendant 1 mois et demi. Son administration n'a pris en charge que 30 jours au titre du Congé maladie ordinaire. Est-ce normal ?

Je suis infirmière et je bénéficie d'un CDD dans un centre hospitalier. J'ai malheureusement eu à faire face à un arrêt maladie de 10 jours, période durant laquelle mon planning ne prévoyait que 2 jours de travail en 12h30 soit 25 h de travail effectif que je n'ai pas pu réaliser au vu de mon arrêt maladie. On m'a décompté 10 jours de travail effectif samedi - dimanche compris. Jusqu'à maintenant j'ai toujours travaillé dans le privé et je ne connais pas la législation dans la fonction publique. Je souhaite savoir si ce mode de calcul est légal ou non. Face à un arrêt maladie on m'a toujours décompté le temps de travail auquel l'établissement a dû faire face à mon absence. Pouvez-vous m'éclaircir s'il vous plait ?

Je suis infirmier titulaire de la fonction publique hospitalière à l'Assistance publique hôpitaux de paris. J'ai été en arrêt de travail du 27/02/2015 au 16/07/2015. J'ai une seconde intervention chirurgicale à programmer ces prochains mois, et serais donc de nouveau en arrêt maladie. A partir de quelle date puis-je de nouveau bénéficier de mon plein traitement de salaire? Quel est le délai entre deux arrêts maladie pour bénéficier d'un plein traitement de salaire.

Je travaille dans la Fonction Publique d'Etat. J'ai été en Congé Maladie Ordinaire d'un an comme fonctionnaire d'état. Comment puis-je avoir droit à nouveau à des arrêts maladie ?

Je suis en congé ordinaire de maladie depuis le mois d'août dernier. Je ne suis pas en état de reprendre mon activité mais j'arrive bientôt en fin de Congé ordinaire. Le comité médical m'a laissé entendre que j'étais trop proche de la retraite pour bénéficier d'un congé de longue maladie. Si j'essaye de reprendre mais que je ne tiens pas le coup, est-ce que je pourrais bénéficier d'un nouveau congé ordinaire?

Je suis en ALD depuis début décembre. J'avais présenté une demande de mise en disponibilité non rémunérée en septembre qui devait être effective le 1er janvier. Puis-je percevoir des indemnités journalières pour l'ALD ?

b. Congés de longue maladie (CLM)

Pouvez-vous m'indiquer comment fonctionne le Congé Longue Maladie ? Comment cela se passe pour obtenir un renouvellement? Est-ce que l'on peut avoir un Conges ordinaire après un CLM ?

Actuellement fonctionnaire titulaire à l'hôpital publique, je vais certainement devoir m'arrêter pour une période longue suite à la découverte d'un cancer. Mon salaire sera-t-il conservé ? Pendant combien de temps ? À quel taux ?

Je suis fonctionnaire actuellement en congés maladie ordinaire depuis moins de 3 mois pour une pathologie pulmonaire. Je voudrais connaître les conditions pour pouvoir prétendre à un congé de longue maladie ? Faut-il respecter un délai de trois mois avant de formuler cette demande ou puis-je d'ores et déjà engager les démarches ?

Je suis en arrêt maladie depuis le mois de mai dernier et nous avons avec mon psychiatre fait une demande de congé longue maladie. Je viens de voir le médecin expert et je ne sais pas comment cela va se passer, ce d'autant que celui-ci m'a évoqué la possibilité d'une reprise à temps partiel thérapeutique.

Je suis en congé maladie ordinaire depuis 12 mois. Je ne suis pas en capacité de reprendre de mais le comité médical a refusé le congé longue maladie. J'ai fait appel de cette décision injuste. Est-ce que ma collectivité territoriale va continuer de me payer en attendant la décision ?

Je suis fonctionnaire en arrêt maladie depuis 22 juin 2013. Le comité médical m'a placé en disponibilité pour raisons médicales et m'a refusé le CLM au motif que mon affection était hors liste. Quels sont mes recours ?

Je vous appelle pour une amie qui est fonctionnaire territoriale. Elle est en disponibilité pour convenance personnel jusqu'au 1er août. Il se trouve qu'elle a un cancer, elle est actuellement en traitement. Elle ne va donc pas pouvoir reprendre le travail à la fin de la mise en disponibilité. Est-ce qu'elle a droit à un congé de longue maladie ?

Je suis titulaire dans la fonction publique territoriale. Je souhaiterais savoir si je peux bénéficier d'un congé de maladie alors que je suis actuellement mise en disponibilité d'office des suites d'un congé ordinaire de maladie pour dépression.

Je suis fonctionnaire territorial et je suis à ma troisième pathologie et on me dit que j'aurais droit avec cette pathologie à un CLM mais je n'ai pas travaillé suffisamment pour reconstituer mes droits

et personne n'est capable de me renseigner pour me dire si je dois ou non partir en invalidité retraite.

Je suis fonctionnaire de La Poste et j'ai bénéficié d'un congé de longue maladie jusqu'en février dernier pour un problème cardiaque. Je souhaiterais savoir si je peux partir à la retraite de façon anticipée sachant que j'ai 58 ans et que j'ai toujours travaillé avec la RQTH et une invalidité reconnue à 80%. J'ai entre temps contracté la maladie de Parkinson mais le congé de longue maladie m'a été refusé car je n'avais pas repris mon travail entre les deux.

J'étais en congé de longue maladie mais il a été refusé par l'administration qui me met en demeure de reprendre mon travail. Lundi j'ai vu un expert qui me déclare apte apparemment et là je ne sais plus trop quoi faire? Pourtant la fibromyalgie est décrite depuis 1986 et je ne comprends pas qu'on la reconnaisse pas ... je vais saisir le Comité médical supérieur mais c'est long...

Je reviens vers vous pour une question sur le Congé Longue Maladie fractionné des fonctionnaires. Nous avons une patiente qui en bénéficie et qui prend un jour par semaine dans ce cadre. Il se trouve que son médecin l'arrête 15 jours d'affilée dans le cadre de sa maladie et que la DRH lui dit que ce n'est pas possible étant déjà en arrêt maladie dans le cadre du Congé Longue Maladie fractionné ! Cela me paraît aberrant, il me semblait pour ma part que pour ce type de congé fractionné, il y avait un décompte de jours qui était fait, sur 4 ans possibilité de 1 an de traitement à taux plein, d'après ce que je comprends. Qu'en pensez-vous ?

Je suis en congé fractionné de maladie depuis plus bientôt trois ans en tant que fonctionnaire de l'Education Nationale. Je ne suis pas en mesure de reprendre et je me demande ce qu'il va se passer après ces trois ans car je suis très inquiète financièrement.

c. Congés de longue durée (CLD)

Je suis fonctionnaire, en longue maladie, atteinte d'une myopathie. Je souhaiterais savoir si vraiment je ne peux pas bénéficier d'un congé de longue durée. La liste des 5 pathologies est-elle vraiment limitative ?

Je suis fonctionnaire de l'éducation nationale et je suis atteinte d'une sclérose en plaque. Je me demandais si je suis éligible au congé de longue durée car j'ai eu des informations contradictoires de la part de mon inspection académique.

Je suis fonctionnaire territorial actuellement en congé de longue maladie pour une maladie de Charcot. Une demande de congé longue durée a été faite mais que le comité médical vient de refuser. Je ne sais pas trop ce que je peux faire car je ne serai pas en mesure de reprendre mes fonctions actuelles. Je pourrai peut-être en revanche être reclassé. Qu'en pensez-vous ?

Je suis actuellement en congé de longue durée des suites d'une récurrence de cancer du sein. En septembre prochain, je passerai à mi traitement. Je me demande si je peux bénéficier d'un autre CLD pour dépression ?

Je suis fonctionnaire en dépression et en arrêt depuis un an et 3 mois. Je suis en CLM et avec ma psy, on a fait une demande de CLD. Après une expertise, le CLD m'a été refusé. Je voudrais savoir pourquoi. Je ne comprends rien... Ma psy me dit de contester mais bon...

En 1996, j'ai contracté un premier cancer au niveau du sang. J'ai bénéficié d'un CLM puis d'un CLD pour une durée totale d'arrêt 25 mois environ. En mars 2011, j'ai contracté un autre cancer, cette fois au niveau des glandes salivaires, pour lequel j'ai recommencé la procédure : CLM en 2012 puis CLD. Mon employeur veut me mettre en retraite pour invalidité au motif que je n'ai plus de droit à CLD. Pour calculer mon droit à CLD, la DRH de l'hôpital ne fait pas de distinction entre les deux cancers. Je m'interroge sur leur droit à me placer en retraite pour invalidité.

d. Agents contractuels de la Fonction Publique

Je vous appelle pour savoir à quels congés maladie ouvre droit un agent contractuel de la fonction publique territoriale et qui verse le cas échéant les indemnités ?

Je suis agent contractuelle de la fonction publique et en arrêt durant 45 jours non consécutif et l'administration me dit que je n'aurai un demi-salaire le mois prochain. C'est normal ?

Je suis contractuelle dans la fonction publique hospitalière et je m'interroge car j'ai été en arrêt maladie une fois pendant une semaine, puis une seconde fois pendant 28 jours et je n'ai perçu que les indemnités journalières de la caisse. N'ai-je pas le droit à un maintien de mon traitement par mon administration ?

B. Invalidité

1. Secteur privé

a. Questionnements relatifs au passage en invalidité

Je suis en arrêt depuis 7 mois pour ALD. A partir de quand passe-t-on en invalidité?

Je suis en arrêt maladie dans le cadre d'une dépression reconnue en affection de longue durée depuis décembre 2013. Je me demande comment les choses vont se passer, et si j'ai intérêt à passer en invalidité comme me le conseille mon médecin traitant.

On m'oblige à travailler un samedi sur trois et je n'en peux plus. J'ai eu deux cancers, j'ai été arrêtée pendant 3 ans et j'ai eu un temps partiel thérapeutique de un an et on m'a dit que je n'avais pas le droit à plus. On m'a dit aussi que si j'étais reconnue en invalidité je n'aurai plus le droit de travailler et je ne sais que faire, je ne tiens plus...

Je suis en arrêt maladie depuis octobre 2012 et le médecin conseil de la sécurité sociale m'a dit qu'au 1er août 2015 je serai en 2ème catégorie d'invalidité. Qu'est-ce que cela veut dire ? Comment cela va-t-il se passer avec mon employeur ?

J'ai une maladie rare, j'arrive à la fin de mes droits pour les indemnités journalières et je vais sans doute passer en invalidité en mai 2015. Mais je ne sais pas très bien comment cela fonctionne et comment cela va se passer avec mon travail. Je retourne travailler ou pas? A temps plein ou pas ?

Je suis en arrêt maladie et le médecin conseil de la sécurité sociale me fait passer en invalidité catégorie 1 dans 3 mois. Je ne veux pas être licencié donc comment ça va se passer ?

Je vous appelle pour mon fils qui souffre d'une maladie rare. Il a 24 ans et quand la maladie est apparue, il était étudiant et travaillait à temps partiel dans un restaurant. Ça fait plus de 2 ans et demi qu'il est en arrêt de travail et qu'il perçoit des IJ. Dans 3 mois, il aura atteint ses 3 ans d'IJ. Il a vu le médecin conseil de la caisse récemment qui lui a dit qu'il pouvait reprendre le travail, peut-être pas dans un restaurant mais qu'il lui fallait rencontrer le médecin du travail puis être licencié pour inaptitude et s'inscrire au Pôle emploi pour être suivi par Cap Emploi. On ne comprend pas bien, mon fils est complètement désemparé. Il ne peut pas travailler... en tout cas, pas à temps plein. Il a 6 à 8 crises par jour. Si elles ne passent pas avec son traitement, il lui faut de l'oxygène... Il est très fatigué et ça le déprime beaucoup. Son médecin traitant a appelé le médecin conseil qui lui a dit de ne plus faire d'arrêt de travail... Moi, je pensais qu'il pourrait avoir une pension d'invalidité.

Mon mari est en arrêt maladie depuis 2 mois et le médecin lui a proposé de le passer en invalidité. Il est indépendant avec RSI. Comment cela se passe ?

b. Litiges concernant appréciation de la situation médicale

J'ai sollicité auprès de la CPAM pour le bénéfice d'une pension d'invalidité première catégorie. La CPAM a rejeté ma demande au motif que je ne remplirais pas les conditions médicales pour en bénéficier. J'ai contesté cette décision devant le TCI. Un expert a été désigné, et m'a transmis son rapport il y a quelques jours. J'aurais voulu avoir des pistes juridiques pour me permettre de maximiser mes chances d'obtenir gain de cause devant le Tribunal, l'audience devant se tenir dans deux mois environ.

Après 3 ans d'arrêt de maladie en ALD, la CPAM de mon lieu de résidence m'a mis en invalidité 1ère catégorie. J'ai déménagé et la CPAM de mon nouveau domicile a remis en cause cette décision et m'a refusé l'invalidité. J'ai contesté et demandé une expertise.

Je bénéficie d'une pension d'invalidité de 1^{ère} catégorie. Sur les conseils de mon médecin traitant, mon psychiatre et mon rhumatologue, j'ai demandé une pension de 2^{ème} catégorie qui m'a été refusée par le médecin de la caisse qui n'a même pas regardé tous mes documents médicaux et m'a demandé de me mettre à genou sur le tapis. Que puis-je faire?

J'ai un litige avec la sécurité sociale qui me refuse le bénéfice d'une pension d'invalidité au motif que ma capacité de travail ne serait pas réduite des 2/3. J'ai obtenu gain de cause devant le Tribunal du contentieux de l'incapacité après expertise, et la caisse a fait appel. La Cour d'appel me demande de communiquer des pièces dont la caisse dispose et qu'elle ne me transmet pas. Je ne sais pas quoi faire ?

J'ai fait une demande à la CPAM pour passer de la pension d'invalidité deuxième catégorie à la troisième catégorie. La CPAM me l'a refusé. J'ai contesté ce refus devant le TCI qui m'a donné gain de cause. Je me demandais ce qui allait se passer maintenant.

Le médecin conseil de la caisse a donné son accord pour que je bénéficie de la pension d'invalidité mais mon dossier a bloqué au niveau administratif. La caisse considère que je ne peux prétendre à la pension parce qu'au cours de ma carrière ou s'alterne des périodes d'activité, de chômage, d'arrêt maladie, de congé maternité et de congé parental d'éducation, j'ai travaillé plus de 76h et donc je ne remplis pas les conditions pour qu'on revienne à une période antérieure, période à laquelle j'avais travaillé suffisamment pour bénéficier de la pension. Est-ce que c'est normal ? Je suis étonné parce que j'ai été indemnisé pendant 3 ans en ALD, cette indemnisation avait donné lieu à des débats mais la caisse était remontée jusqu'en 2008, période favorable.

J'ai fait une demande d'invalidité qui a été refusée. J'ai contesté devant le TCI et gagné. Mais la Cramif a fait appel et je suis révoltée car je n'ai pas de ressources.

J'ai fait une demande d'invalidité qui a été rejetée par la caisse. J'ai donc saisi le TCI qui a fait droit à ma demande. La caisse a fait appel de cette décision. Or, l'appel étant suspensif, je ne perçois toujours pas de pension. Le problème est que je ne peux pas travailler à plein temps pour l'instant. Mon employeur fait des avenants à temps partiel depuis près d'un an. Il ne pourra plus le faire au bout d'un an. J'arrive bientôt à l'échéance. Je vais donc être contrainte de signer un nouveau contrat à mi-temps parce que la décision de la CNITAAT risque de tomber dans plusieurs mois, on m'a même parlé de plusieurs années. L'autre problème c'est qu'au moment où je serai enfin reconnue invalide, je ne pourrai plus bénéficier du complément d'invalidité de ma prévoyance qui sera calculée sur mon nouveau salaire à 50% en raison de la modification contractuelle.

c. Conditions administratives pour le bénéfice de la pension d'invalidité

J'ai fait l'objet d'un refus de pension d'invalidité au motif que je ne remplissais pas les conditions administratives. Ils disent que je n'ai pas effectué 600 heures au cours des 12 mois précédant mon arrêt. Alors que j'ai beaucoup travaillé même si ces périodes d'activité ont été entrecoupées de périodes de chômage.

Après difficultés, j'ai été reconnu en invalidité 1ère catégorie suite à une décision du TCI mais finalement je n'ai pas pu avoir de pension car il me manquait des heures. Cependant, j'étais en conflit avec mon employeur et les prud'hommes m'ont donné raison et ont condamné mon employeur à me verser avec exécution provisoire 9000 euros de salaire et à verser les cotisations afférentes à la sécurité sociale. Du coup, j'ai les 150 heures qui me manquaient pour pouvoir prétendre à ma pension d'invalidité. Est-ce que je vais pouvoir la récupérer ?

Je suis italien. J'ai travaillé pendant 23 ans en Italie et moins d'un an après mon arrivée en France, j'ai eu un accident. J'ai pu bénéficier des IJ pendant 3 mois mais pas au-delà. Ensuite j'ai bénéficié du régime social des indépendants. Maintenant je suis en invalidité. Mais je n'ai pas 800 heures en France. Est-ce que mes heures de travail en Italie peuvent me servir pour le bénéfice de la pension d'invalidité.

Le médecin conseil de la caisse a donné son accord pour que je bénéficie de la pension d'invalidité mais mon dossier a bloqué au niveau administratif. La caisse considère que je ne peux prétendre à la pension parce qu'au cours de ma carrière ou s'alterne des périodes d'activité, de chômage, d'arrêt maladie, de congé maternité et de congé parental d'éducation, j'ai travaillé plus de 76h et donc je ne remplis pas les conditions pour qu'on revienne à une période antérieure, période à laquelle j'avais

travaillé suffisamment pour bénéficier de la pension. Est-ce que c'est normal ? Je suis étonné parce que j'ai été indemnisé pendant 3 ans en ALD, cette indemnisation avait donné lieu à des débats mais la caisse était remontée jusqu'en 2008, période favorable.

d. Cumuls et compatibilité de statut

Je suis assistante sociale et je veux savoir si un salarié peut cumuler rente maladie professionnelle et pension d'invalidité ?

Je suis en 2^{ème} catégorie d'invalidité et on me propose de reprendre le travail avec un CDD de deux mois. Est-ce que si je reprends, ma pension ne sera plus versée ?

Je voudrais avoir des renseignements sur un projet que j'aimerais faire. Suite à un cancer du sein que j'ai eu en 2010, je travaille depuis 2013 qu'en mi-temps. Je suis en invalidité catégorie 1, je travaille dans une blanchisserie industrielle et c'est très physique. Mon métier, autrement, c'est couturière, j'aimerais sur mon temps libre faire de la couture mais déclarée, je voudrais savoir, si je peux créer une entreprise pour pouvoir travailler quelques heures à mon domicile.

Je suis en invalidité 1^{ère} catégorie depuis une dizaine d'année et j'ai deux ALD. Je travaille depuis à temps partiel soit 5 matinées par semaine et j'ai un complément par la CPAM du fait de ma pension d'invalidité. J'ai de plus en plus de mal à effectuer mes semaines de travail. La maladie m'a usé prématurément. Je souhaiterais travailler 1 matinée en moins. Malheureusement, mon salaire additionné à ma pension d'invalidité 1^{ère} catégorie ne me le permettrait pas. Existe-t-il des solutions pour pallier le manque à gagner (160 euros environs). L'invalidité en 2^{ème} catégorie est-elle envisageable en continuant à travailler (40%) et pourrait-elle combler le manque à gagner. Je veux continuer à travailler. Y a-t-il d'autres solutions ? Je me fais également du souci pour l'avenir car je n'ai que 45 ans et je ne pense pas tenir mon travail jusqu'à ma retraite. La maladie dont je souffre est stable mais il y a peu d'espoir de guérison.

Est-il possible de cumuler pension d'invalidité 1^{ère} catégorie et les allocations chômage ?

Peut-on cumuler une pension d'invalidité de 2^{ème} catégorie avec l'allocation de solidarité spécifique ?

Je travaille dans un cabinet de conseil en ressources humaines et je suis avec une personne pour laquelle nous avons une question - je mets le haut-parleur : cette personne est concernée par un Plan de sauvegarde de l'emploi. Elle bénéficie d'une pension d'invalidité, et va sans doute toucher une prime. Cette prime va-t-elle impacter la pension ?

Peut-on cumuler indemnité journalière française et pension d'invalidité suisse ?

e. Aspects relatifs au calcul de la pension d'invalidité

Le médecin conseil vient de me dire que la pension 2^{ème} catégorie allait m'être attribuée. Je me demande comment elle est calculée.

Le médecin m'a dit qu'il envisageait de me classer en invalidité 2^{ème} catégorie. Le problème est que je n'ai pas 10 ans d'activité professionnelle. Comment vont-ils procéder pour calculer ?

Je suis en invalidité depuis plusieurs années. La caisse a décidé de me passer en 2^{ème} catégorie d'invalidité. J'ai constaté en consultant mon relevé de carrière que les revenus pris en compte pour l'année 2001 est moitié moins importante que ce que j'ai réellement perçu. Ni mon avocat, ni moi ne parvenons à comprendre comment ils en sont arrivés aux chiffres en question Pouvez-vous me communiquer les textes sur lesquels la caisse s'appuie pour calculer et quel est le mode de calcul ?

J'ai épuisé mes droits aux indemnités journalières, je suis en ALD. On me propose de basculer en invalidité mais la personne à la caisse me l'a déconseillé parce que je suis au début de ma carrière et que je ne percevrais que les plafonds alors que dans quelques années je pourrai prétendre à une meilleure indemnisation. Existe-t-il d'autres financements ?

Je suis pensionné d'invalidité. On veut diminuer ma pension parce que je dépasse le plafond appliqué à mon salaire de comparaison. Ce qui m'étonne c'est que le complément d'invalidité que je perçois dans le cadre de ma prévoyance est intégré dans ce calcul de ressources. Est-ce normal ?

Je suis à ce jour travailleur handicapé catégorie 1 et je travaille à mi-temps. Ma société a souscrit une Prévoyance et je bénéficie donc d'une rente d'invalidité. Au mois d'avril, j'ai déclaré auprès de la CPAM mes ressources mensuelles brutes ainsi que la rente afin de continuer à bénéficier de la pension d'invalidité. Cette rente se déclare-t-elle auprès de la CPAM car j'ai lu que ce n'était pas le cas mais cela me paraît flou or pour ce mois de Mai la sécurité sociale ne m'a pas versé la pension prétextant que je dépassais le plafond de ressources.

Je suis en invalidité catégorie 1 et je travaille à 60%; Je viens de me voir notifier une décision de suspension administrative de ma pension et je suis très surprise car la sécurité sociale a pris en compte les rentes prévoyance pour évaluer mes revenus.

Ma femme a reçu une notification de pension de 2^{ème} catégorie qui prendra effet en août prochain. Je souhaiterais savoir si pour le calcul du montant de la pension seront prises en compte les allocations de retour à l'emploi qu'elle a perçues sur les 10 dernières années.

Je vais me marier avec ma compagne qui est bénéficiaire d'une pension d'invalidité et je m'interroge sur le fait de savoir si le fait que l'on déclare nos revenus conjointement est susceptible d'avoir des conséquences sur le montant de sa pension.

Je suis reconnu en invalidité 2^{ème} catégorie. J'ai une question sur le calcul du salaire de référence. La Caisse refuse de prendre en considération une année dans le calcul du salaire de référence au motif que je n'ai pas travaillé durant l'année civile complète car j'ai été arrêté un mois. Or, si cette année avait été pris en compte dans les 10 meilleures années, la moyenne aurait été bien supérieure à celle retenue actuellement.

f. Allocation supplémentaire d'invalidité

On m'a attribué l'Allocation Adulte Handicapé puis une pension d'invalidité. On me dit de faire la demande d'ASI ce qui aura pour conséquence de mettre fin à l'Allocation Adulte Handicapé. Qu'est-ce que je peux faire? L'ASI à la différence de l'AAH est récupérable et cela m'inquiète.

2. Secteur public

Je travaille dans la fonction publique hospitalière depuis 10 ans. J'ai fait ma reconnaissance de travailleur handicapée et ma reconnaissance ALD récemment et donc je ne peux pas bénéficier de la retraite anticipée. Mais je suis vraiment très fatiguée et je voudrais savoir comment faire pour avoir une pension d'invalidité qui me permettrait de cumuler avec un travail à temps partiel.

Je suis en CLD depuis 2013. Mon médecin m'a dit qu'il faudrait que je réfléchisse à l'invalidité mais il ne savait pas comment ça fonctionne dans la fonction publique. Quelles sont mes droits?

C. Temps partiel thérapeutique

1. Secteur privé

Je suis salarié et atteint d'un cancer, en arrêt depuis deux mois mais je pense reprendre à temps partiel thérapeutique, tout le monde est d'accord, mon médecin traitant, mon employeur mais personne ne comprend vraiment comment ça fonctionne : qui fait la demande ? Quand ? Que décide la caisse ? Elle décide de la durée des indemnités journalières ? De leur montant aussi ?

Mon médecin a fait une demande de temps partiel thérapeutique et je voudrais savoir comment cela se passe ?

Je suis actuellement en arrêt maladie et depuis très longtemps. Je me demande si mon médecin psychiatre peut faire la demande de mi-temps thérapeutique ou si c'est uniquement mon médecin traitant.

J'étais en arrêt pendant 4 jours puis en temps partiel thérapeutique et la CPAM refuse d'indemniser le temps partiel thérapeutique au motif que l'arrêt n'a pas été assez long. Est-ce normal ?

Je suis arrêté depuis 4 semaines pour une hernie discale cervicale qui m'occasionne de puissantes douleurs dans l'épaule et le bras gauche et qui, malgré le traitement comportant des cachets de morphine pris le soir, m'empêche de dormir plus de 4 / 5 heures. La douleur est persistante tout au long de la journée de façon plus ou moins intense. Étant seul à gérer mon service je sais qu'à mon retour, si je dois continuer à être arrêté, ce sera un pur enfer ! Je suis arrêté jusqu'à la fin de la semaine et je pensais demander un temps partiel thérapeutique afin de "ménager la chèvre et le chou". En effet, je pense pouvoir supporter de travailler une demi-journée ce qui permettrait à mon service de pallier les urgences sans me couter véritablement plus physiquement que ce que cela me coûte déjà (et plus je suis arrêté, plus j'angoisse de ce qui m'attend). Mon arrêt a été de deux fois quinze jours, j'ai vu un chirurgien qui m'a dit qu'il fallait attendre et j'ai entamé de la kiné rééducation. Pensez-vous que j'ai le temps de mettre en place une telle procédure d'ici lundi et pensez-vous que j'ai le droit de faire une telle demande ?

Je suis en arrêt maladie depuis deux ans et demi jusqu'au 17 décembre prochain et j'envisage de reprendre, ayant eu l'accord de mon employeur et l'aval de mon médecin traitant, à temps partiel

thérapeutique. Je suis convoquée par le médecin de la Caisse. Pourrait-il refuser ? Le saurais je immédiatement après sa consultation?

J'étais en arrêt maladie jusqu'au 17 mai dernier et j'ai repris à temps partiel sur les préconisations du chirurgien. J'ai reçu une notification du médecin de la Caisse qui indique que mon arrêt n'est plus justifié à compter du 23 mai, ce que j'ai contesté. Que va-t-il se passer?

Est-ce que un temps partiel thérapeutique peut être inférieur à un mi-temps ?

Je compte passer en mi-temps thérapeutique. Est-ce que la part d'IJ que la sécurité sociale doit me verser est plafonnée comme dans le cadre d'un arrêt maladie ?

Je ne comprends pas, j'ai été arrêté pendant 2 ans et 10 mois. J'ai repris en temps partiel thérapeutique. La caisse refuse de me délivrer des indemnités journalières correspondant au temps partiel thérapeutique au motif que j'aurais épuisé mes droits. Qu'est-ce que je peux faire ?

Je voulais après 3 ans d'arrêt de travail, reprendre à temps partiel thérapeutique mais le médecin de la caisse m'a placé en invalidité en disant que mes droits avaient expirées et contestant ainsi la règle des 3 + 1 que je connaissais parfaitement. Quels sont mes recours ?

Je souhaiterais savoir combien de temps il est possible à une personne en affection de longue durée pour un cancer de bénéficier d'un temps partiel thérapeutique. Cette dame a bénéficié d'un arrêt maladie pendant deux ans et est depuis 5 mois en mi-temps thérapeutique. On lui a laissé entendre que la caisse n'allait pas accepter la prolongation au-delà de 6 mois parce que c'est comme cela que cela se passe dans cette caisse en particulier. C'est normal ?

Atteint de spondylarthrite, je suis sous biothérapie depuis 1 an et en temps partiel thérapeutique, ce qui permet de réduire les effets secondaires et le risque infectieux mais aussi de réaliser des séances régulières de kinésithérapie. Un médecin de la CPAM m'a reçu pour une classification en invalidité 1. Ce dernier a conclu que j'étais venu par mes propres moyens et que par conséquent je n'étais pas "handicapé". Il a aussi stoppé mon temps partiel thérapeutique à l'encontre des préconisations de la médecine du travail, du généraliste mais aussi du rhumatologue. Dans un mois, je me retrouverai sans couverture et toujours sous traitement. Cadre à paris, j'ai 1h40 de trajet aller comme retour et une amplitude de travail supérieure à 10h. Je ne pourrais pas tenir l'hiver ainsi. Nous allons faire appel de cette décision arbitraire et inconsciente.

Je suis en affection de longue durée pour une sciatique liée à une hernie discale depuis février. Je suis à temps partiel thérapeutique depuis le mois de mai dernier. Je souhaiterais savoir si j'ai le droit de sortir de la circonscription pendant ce temps-là ?

J'ai été en arrêt pendant 4 mois puis pendant 13 mois en temps partiel thérapeutique. Là, le médecin-conseil me dit que je n'ai plus droit aux indemnités journalières parce que médicalement je suis apte, et il me dit aussi que mon état de santé ne justifie pas de pension d'invalidité 1ère catégorie. Que puis-je faire ?

Je suis en ALD. J'ai un temps partiel thérapeutique prescrit depuis début mars et avant j'étais en arrêt complet. Mais la CPAM dit qu'il aurait fallu que mon médecin remplisse un protocole de soins spécifique IJ pour qu'ils versent des IJ. Est-ce normal ? Je ne vois pas quoi cela correspond.

2. Secteur public

Je travaille dans la Fonction Publique et je suis en arrêt depuis 7 mois et en temps partiel thérapeutique depuis 3 mois. Ma chef m'a dit que je n'ai droit qu'à 6 mois de temps partiel thérapeutique. Est-ce que c'est vrai ?

J'ai une sclérose en plaques. Je suis actuellement en congé ordinaire depuis 2 mois. Je vois que pour bénéficier d'un mi-temps thérapeutique il faut que je sois en congé depuis 6 mois. N'y a t-il pas un autre moyen ?

Je suis titulaire de la fonction publique en temps partiel thérapeutique depuis un an et je voudrais savoir si je peux demander une prolongation.

Je me permets de vous contacter car je ne sais plus trop quoi faire. En arrêt depuis 12 mois pour une maladie pour laquelle je suis en ALD je désirais essayer de reprendre mon travail en mi-temps thérapeutique. Mal conseillée par mon employeur mon dossier a été fait trop tard pour être étudié avant que j'arrive à 12 mois de congé maladie ordinaire, je viens donc de reprendre mon poste et me fais un mi-temps avec mes congés annuels. Ma direction me dit que je ne peux plus demander un temps partiel thérapeutique tant que je n'aurai pas eu à nouveau 6 mois d'arrêts consécutifs.

D. Arrêts pour accident du travail et maladie professionnelle

1. Secteur privé

Combien de temps la sécurité sociale met-elle pour statuer sur le caractère professionnel d'une maladie ?

J'étais en arrêt accident de travail pendant plusieurs mois et là ils viennent de me faire passer en arrêt de travail classique. Comment je peux contester ?

J'ai eu un accident du travail il y a un an et j'ai repris le travail à la demande du service médical de la CPAM. Je n'ai travaillé qu'une journée et mon genou a enflé aussitôt. Je suis à nouveau en arrêt. Est-ce que ce sera reconnu comme un accident du travail.

Je suis actuellement en arrêt maladie dans le cadre d'un accident du travail. Après avis du médecin de la Caisse qui vient de me notifier une fin de droits aux indemnités journalières à compter du 31 mai prochain au motif que mon état serait consolidé, ce qui n'est pas le cas. J'ai contesté cette décision mais que va-t-il se passer dans l'intervalle. A quoi puis-je prétendre ?

Mon fils souffre d'une hernie discale reconnue en maladie professionnelle. Le médecin conseil considère que son état de santé ne justifie plus un arrêt de travail. Que peut-il faire, il n'est vraiment pas capable de travailler. Le médecin du travail avait déjà considéré qu'il n'était pas apte. Comment va se dérouler la procédure d'inaptitude ?

Depuis mai je travaille en cdd - 10 heures par semaine tout en étant indemnisé par Pôle emploi. J'ai eu un accident de travail et depuis je ne touche plus le chômage et je ne suis indemnisé que sur la

base du salaire de mon CDD. Je ne comprends pas pourquoi on ne m'applique pas les dispositions de la circulaire de 2002 qu'on doit prendre en compte la période de référence la plus favorable.

Je voudrais savoir si une hernie discale fait partie du tableau des maladies professionnelles. Je suis aide-soignante et je soulève souvent les malades. Mon médecin ne sait pas comment remplir le questionnaire.

2. Secteur public

Je conteste un rapport d'expertise relatif à un accident du travail. Mon médecin traitant doit-il continuer à me considérer en accident du travail ou doit-il me considérer en maladie ordinaire, comme cela est retenu par l'administration ?

Je souhaiterais savoir quelles démarches je dois effectuer pour faire une demande d'invalidité :

- comment (Dossier, courrier, formulaire ?...)
- auprès de quel organisme (Sécurité sociale ? MFP/SLI ? Employeur ?...)

Etant dans la fonction publique depuis de nombreuses années, je suis actuellement en longue maladie. On m'a parlé d'invalidité ou plus précisément de retraite d'invalidité. Pouvez-vous m'indiquer vers quels organismes me diriger ? Peut-on associer invalidité et travail à temps partiel dans la fonction publique ?

E. Rentes et allocations pour accident du travail et maladie professionnelle

1. Secteur privé

Mon mari a perçu un capital car il avait un taux de 9%. Suite à aggravation, il est passé à 13% et donc en rente. La caisse a-t-elle le droit de me demander le remboursement de la partie versée au titre du capital ?

J'ai eu un accident du travail et la caisse a évalué mon incapacité à 10 %. Je suis en train par ailleurs d'être licencié en raison de mon inaptitude au poste et de l'absence de reclassement possible. Il semblerait que mon taux d'incapacité puisse être alors réévalué. Qu'en est-il ?

Je suis en invalidité et je viens de recevoir la reconnaissance maladie professionnelle pour la même pathologie. La CPAM me dit que ma rente maladie professionnelle va se substituer à ma pension d'invalidité et je devrais rembourser si ma pension invalidité est supérieure à la rente maladie professionnelle. Qu'en est-il ?

J'ai une tendinite des deux épaules et des coudes reconnue au titre d'une maladie professionnelle. La caisse a évalué mes séquelles à 5% et 3% et décidé du versement d'un capital. Je ne suis pas d'accord car mes séquelles sont à vie, et je souhaite faire réévaluer le taux. J'ai fait un recours devant la Commission de recours amiable qui a refusé, et je suis devant le Tribunal du contentieux de l'incapacité. Quels sont les arguments à mettre en avant ?

Je souhaiterais savoir s'il y a un nouveau texte pour les barèmes pour déterminer le capital représentatif des rentes d'accident du travail.

2. Secteur public

Je suis fonctionnaire et je voudrais connaître le délai pour demander une allocation temporaire d'invalidité suite à un accident de service.

L'administration m'a reconnu un taux d'invalidité de 25%. Comment va se calculer ma rente d'accident de service ?

Je suis fonctionnaire territorial depuis 1982. En 1983 j'ai eu un accident de travail qui a causé l'amputation de mes trois derniers doigts de ma main gauche avec une invalidité reconnue de 22%. Depuis quelques années je souffre d'arthrose sur les deux derniers doigts. Ma main droite elle n'est pas atteinte d'arthrose. La suractivité de mes deux derniers doigts peut-être la cause de cette arthrose ? Cela peut-il être reconnu maladie professionnelle? Mon taux d'invalidité peut-il être modifié ?

F. Congés maternité

Je suis au chômage depuis 2 ans. Je vais être en congé maternité. Est-ce que je peux bénéficier d'indemnités journalières ?

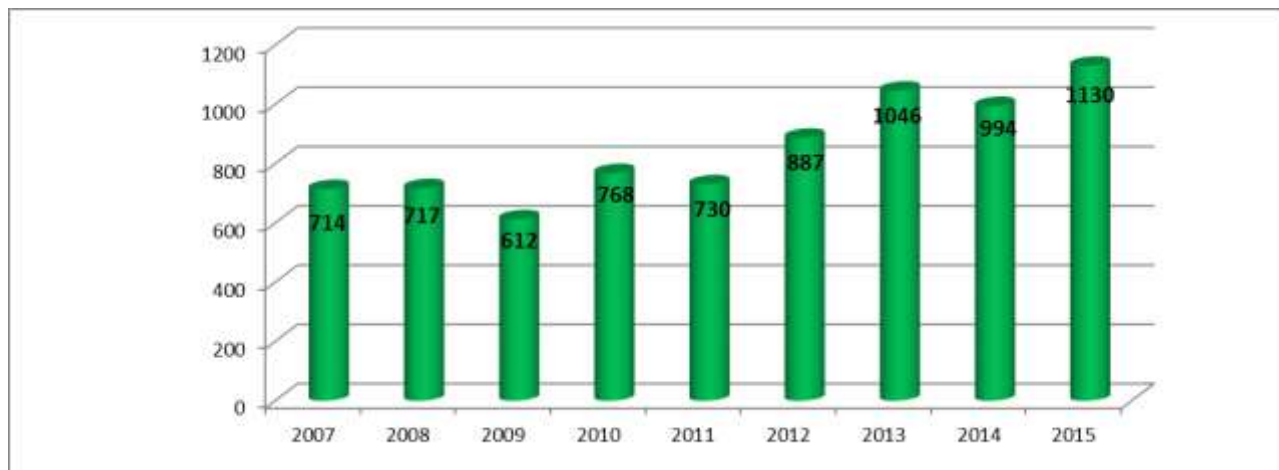
Je suis en arrêt ALD depuis le 12 juillet 2012. Celui-ci va se finir en juillet 2015. En octobre, je serai en congé maternité, comment cela va se passer ?

Je suis actuellement en litige avec la sécurité sociale concernant des indemnités maternité. En dépit de beaucoup de recherches, je n'arrive pas à trouver de réponse claire concernant ma situation. Je ne sais pas si j'ai tort ou raison. Je me permets de vous exposer mon cas, en espérant que vous pourrez m'apporter une réponse. J'ai démissionné fin 2009 pour suivre mon compagnon muté en Afrique. Début 2013, fin de mission et retour en France. Je m'inscris à Pôle emploi et suis indemnisée avec les justificatifs requis suite à démission pour suivi de conjoint. En Août 2013, début de grossesse. Le lendemain de mon accouchement, j'apprends que les indemnités maternité me sont refusées. Même avec des recherches au niveau des textes de lois, je n'arrive pas à déterminer si ma couverture sociale est celle dont je bénéficiais avant rupture de contrat de travail ou au moment de l'inscription au Pôle emploi. Mon cas de figure étant assez particulier, je n'arrive pas à trouver de réponse précise. En espérant que vous pourrez m'aider et savoir si j'ai tort ou raison de me battre.

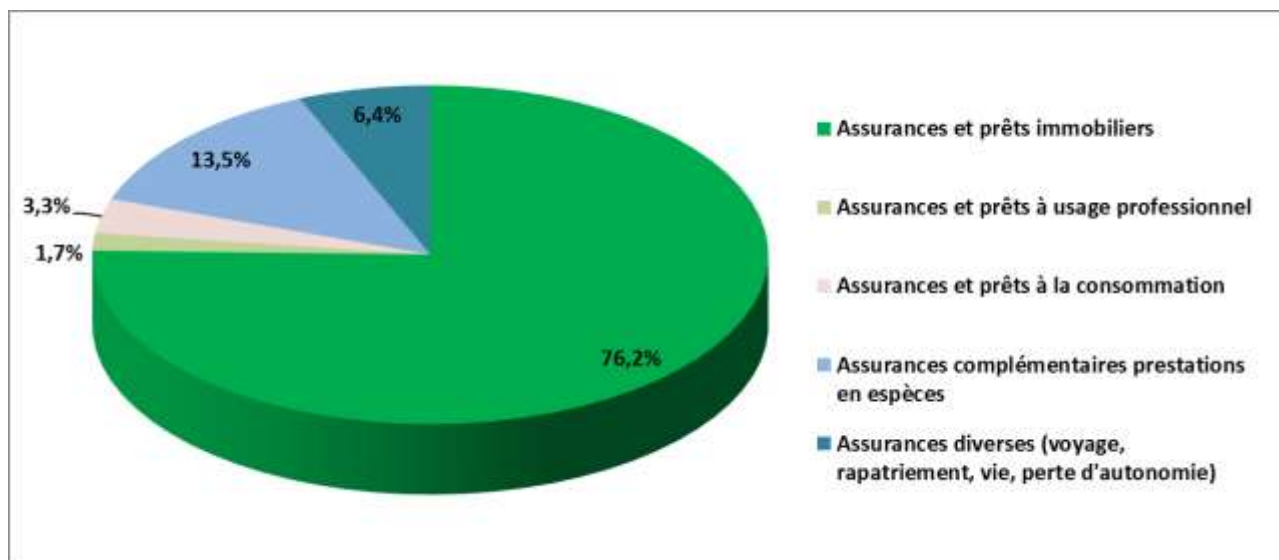
Je vous appelle pour remercier chaleureusement toute l'équipe. Je vous avais adressé un mail au mois de juillet dernier concernant des IJ maternité que la CPAM refusait de me verser. J'ai eu la notification de la décision aujourd'hui : on a gagné et sans votre aide on aurait laissé tomber.

IV. ACCES A L'EMPRUNT ET ASSURANCES

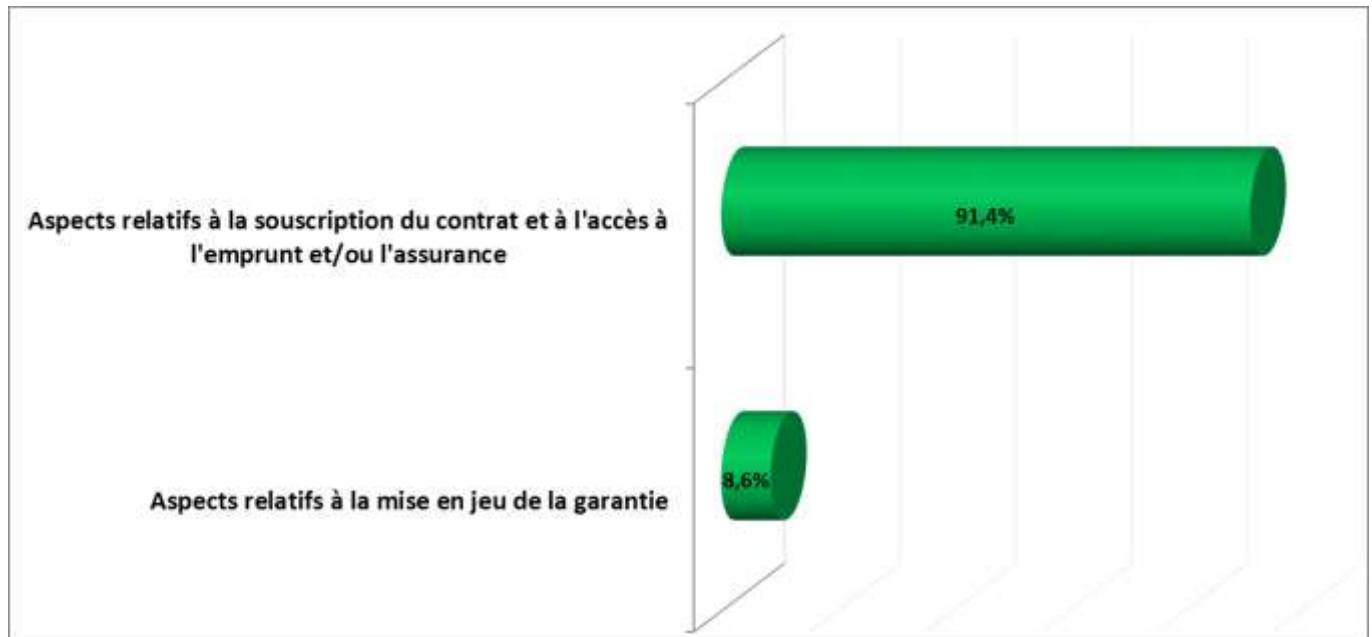
Evolution des sollicitations de la thématique « Accès à l'emprunt et assurances » depuis 2007



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



Répartition des sollicitations en fonction de l'objet de la demande



A. Accès à l'emprunt et à l'assurance

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

a. Demandes d'informations concernant la convention AERAS

Je cherche des informations sur AERAS pour ma fille qui envisage un prêt immobilier. Pouvez-vous me préciser ce que c'est ?

Je viens d'adresser un dossier pour être assuré dans le cadre de mon prêt immobilier. J'ai lu différentes choses sur la convention AERAS et la condition de 70 ans. Est -e que je peux bénéficier alors que j'aurai fini de rembourser à 77 ans. Ou cette condition ne s'applique qu'au 3ème niveau ?

L'assureur de la banque m'a passé en 2e niveau. Qu'est-ce que ça veut dire?

Mon mari qui est atteint de Parkinson est couvert, dans le cadre de notre contrat d'assurance emprunteur que pour les décès accidentels. Pourra-t-on trouver un autre contrat? J'ai entendu à la télé ce midi qu'il existait une protection pour les malades qui s'appelle AERAS. C'est quoi ?

Mon fils vient de saisir la médiation de la Convention AERAS. Connaîtriez-vous les délais de réponse de cette dernière? Un site pour leur poser directement la question ?

Je suis assistante sociale dans un CHU et j'ai un patient suivi en CMP qui a un projet immobilier. J'ai entendu parler de la convention AERAS et je voulais avoir des infos pour pouvoir l'accompagner au mieux dans son projet immobilier.

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

J'entame actuellement des démarches pour souscrire un prêt immobilier. J'ai signalé à mon banquier que j'avais eu un petit AVC mais que tout est désormais rentré dans l'ordre. Il m'a dit que l'assureur m'enverra sûrement un questionnaire de santé complémentaire à compléter. Je voudrais savoir si compte tenu du fait que cet accident est relativement ancien, je suis susceptible d'être considéré comme présentant un risque aggravé par l'assureur. Pouvez-vous me donner les infos sur ce qui se passera si je suis refusé. L'application d'AERAS est-elle automatique ou se fait-elle au bon vouloir de l'assureur ?

Je vous écris pour un renseignement au sujet de difficultés que j'ai pour faire un prêt afin d'acquérir un bien immobilier. Je perçois l'AAH pour des troubles de l'anxiété avec agoraphobie suite à des chocs post-traumatiques. Pensez-vous que je puisse trouver une assurance pour mon prêt (la banque me dit que non car ma maladie n'est pas physique). J'ai lu sur internet qu'il existait la convention AERAS, puis je déposer un dossier ? Si oui, à qui dois-je m'adresser ?

J'envisage d'acheter mais j'ai un problème de thyroïde. Comment cela va se passer pour l'assurance ?

Nous sommes en train d'acquérir un bien immobilier avec mon amie et nous sentons que nous allons avoir un souci pour obtenir une assurance de prêt car elle a une hépatite C depuis la naissance. Je souhaiterais savoir comment procéder ?

Mon mari et moi voulons acheter, c'est ok pour le prêt mais il reste l'assurance. J'ai le VIH du coup cela me fait peur. Mon mari est séronégatif. J'ai peur de ne pas être assuré et que cela remette en cause notre prêt.

J'ai eu un « petit » cancer il y a deux ans qui a été pris tout de suite et qui n'a nécessité ni chimio ni radiothérapie. Je souhaite acheter et on m'a dit que j'étais susceptible de rentrer dans la catégorie des risques aggravés aux yeux des assurances ? Est-ce que vous avez des conseils à me donner ?

Je viens d'être greffé et apparemment ça peut poser des problèmes pour avoir une assurance pour notre prêt. Comment ça se passe ?

Je viens d'acquérir un hôtel restaurant. J'ai besoin de faire des travaux et donc de faire un prêt. Mais j'ai le VIH, je me demande si ça me posera problème ?

J'ai fait un don de rein à mon époux. Je suis commerçante et je souhaite faire un prêt professionnel. Est-ce que cela va poser des problèmes pour l'assurance ?

J'ai une sclérose en plaque et je voudrais souscrire un contrat de complément d'indemnité «s journalières à titre individuel. Est-ce que ma SEP va poser problème ?

c. Expressions de craintes concernant l'application de surprimes

J'ai fait une demande auprès de mon assureur pour un prêt immobilier et craint une surprime. Existe-t-il d'autres solutions ?

Je souhaite avec mon conjoint acheter un appartement cette année. Pour le prêt immobilier, il ne devrait pas avoir de problème sachant que je suis en CDI et mon conjoint également. Malheureusement, j'ai appris qu'il faut lors du prêt répondre à un questionnaire de santé...pour pouvoir être assuré en cas de sinistre, décès, invalidité. Nous n'avons pas encore fait les démarches du prêt et de l'assurance mais je l'avoue je suis complètement perdu et inquiète. Mon conjoint est en très bonne santé. Ce qui n'est pas mon cas sachant que je suis malentendante et séropositif depuis bébé mais indétectable. Comment faire pour le questionnaire de santé, à qui s'adresser ? Dois-je faire les démarches avant même de savoir combien la banque nous prêtera pour acheter. A qui envoyé les papiers, que faire? J'ai lu que les banques la plupart étaient en partenaire avec la convention AERAS. Ce qui m'inquiète est de payer cher l'assurance sachant que je suis un cas aggravée de santé. Pouvez-vous m'aider, m'orienter afin que je puisse voir plus clair. Je sais que les démarches sont longues donc je voudrais avoir des informations le plus rapidement possible.

d. Questions concernant le droit à l'oubli

J'ai eu un cancer à l'âge de 16 ans dont le traitement s'est terminé, il y a plus de 5 ans. Qu'en est-il de la loi sur le droit à l'oubli ?

J'ai fait une demande de prêt immobilier. L'assureur me demande mon dossier médical sur un cancer que j'ai eu il y a plus de 25 ans. Il me semblait qu'il y avait un droit à l'oubli pour cette pathologie dès lors qu'elle était ancienne. Qu'en est-il ?

J'ai entendu parler du droit à l'oubli qui devait être appliqué en 2015 pour les personnes atteintes d'un cancer qui veulent emprunter. Je voudrais savoir si je peux en bénéficier vu que j'ai arrêté de prendre un traitement l'année dernière.

Je souhaiterais apporter mon témoignage concernant les difficultés d'accès à l'assurance des personnes malades. Ma femme a été contrainte de révéler un lymphome qu'elle avait eu plus de dix ans plus tôt, ce qui nous a contraints à payer des primes d'assurance anormalement élevées pendant de nombreuses années. Je milite en faveur du droit à l'oubli.

Je vous appelle au sujet de mon fils qui a une sclérose en plaque déclarée depuis deux ans et qui a un projet immobilier; on vient de lire sur internet que les personnes malades pouvaient se voir exclues de l'assurance pour ce qui concerne leur pathologie. Et puis on nous parle constamment des cancéreux pour le droit à l'oubli mais on oublie tous les autres. C'est quand même pas normal, si ce n'est pas de la discrimination ça. Pourquoi les autres pathologies ne sont pas concernées par ces avancées.

Mon conjoint âgé de 40 ans a été atteint de la maladie d'Hodgkin en 2008. Aujourd'hui nous avons le projet d'acheter une maison. Nous sommes à la recherche d'information concernant l'assurance du prêt immobilier. En mars 2015 a été signé le protocole concernant l'avenant à la convention AERAS avec le droit à l'oubli. Cet avenant est-il en place? Comment savoir si la maladie de mon conjoint

rentre dans le cadre du droit à l'oubli? Nous nous sommes adressés à notre banque pour avoir ces précisions, mais les conseillers en agence n'ont pas ce genre d'information.

Ma femme et moi allons emprunter pour un bien mais elle a eu un cancer terminé il y a 16 ans. On est en train de remplir le questionnaire et on sait qu'on a le droit à l'oubli. Par contre il demande si elle a eu une ALD durant les 15 dernières années et c'est donc le cas en raison du cancer. Mais il demande pourquoi donc on devrait le dire. Ce n'est pas logique. On remplit ou pas ?

J'ai des questions sur le droit à l'oubli. Tous les cancers sont concernés ? Mon médecin en remplissant le questionnaire compte mettre dire certaines choses alors que je ne veux pas puisqu'il y a le droit à l'oubli.

Je dois faire un prêt professionnel et j'ai eu un cancer je voudrais savoir si je peux bénéficier du droit à l'oubli.

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

J'ai fait une demande de prêt immobilier auprès de la banque postale. L'assureur m'a demandé de faire remplir un questionnaire de santé par mon médecin où il a été indiqué que j'avais subi une ligature des trompes suite à une grossesse extra-utérine et que je prenais des anti-dépresseurs. L'assureur a accepté sa garantie mais a exclu le risque incapacité et je crains que la banque refuse le prêt. Pouvez-vous me conseiller sur un moyen de trouver une assurance présentant des garanties complètes ?

f. Interrogations concernant la conduite à tenir vis-à-vis des questionnaires de santé ou des examens médicaux

Je suis en train de faire une étude d'assurance de prêt immobilier dans le cadre de la convention AERAS. J'ai déjà rempli le questionnaire médical du multi-impact et le médecin conseil me demande des comptes rendus médicaux et de remplir d'autres questionnaires. Un des comptes rendus fait apparaître des résultats de recherche génétique. Si j'envoie tel quel ce compte-rendu, suis-je sûre que le médecin conseil ne prendra pas en compte ces résultats ? Ai-je le droit de "noircir" la partie faisant référence à la génétique ?

Porteur du gène BRCA 2, je me rends compte que je ne l'ai pas précisé dans un questionnaire de santé relatif à un emprunt réalisé en 2011. Je compte par ailleurs réaliser un nouvel emprunt prochainement. Je souhaite donc savoir si je suis tenu de signaler cette anomalie génétique et quelle peuvent être les conséquences en cas d'omission ?

Je souhaiterais savoir si je dois révéler aux compagnies d'assurance dont je me rapproche dans le cadre d'un projet de construction immobilière une endométriose. Je ne sais pas si c'est une maladie chronique devant être révélée.

Je suis en train de montrer un projet immobilier, je dois signer la promesse de vente dans 45 jours. Je suis un peu inquiet pour ce qui concerne l'assurance. Avez-vous des conseils à me donner? Le taux de surprime n'est-il pas encadré par la loi? Est-ce que la meilleure solution ne serait pas de cacher ma séropositivité vu que je vais très bien, j'ai une charge virale indétectable depuis plusieurs années et tout ce passe très bien au travail.

Je suis en train de remplir un questionnaire médical. On me demande si j'ai rencontré un médecin dans les derniers mois et pourquoi ? Or, j'en ai rencontré pour une suspicion de problème cardiaque mais rien n'a été diagnostiqué. Je n'aurai les résultats qu'à la fin de l'année. Que dois-je faire ?

J'ai eu un cancer qui est maintenant guéri. Je veux emprunter et la banque m'a demandé de remplir un questionnaire de santé en me demandant de bien déclarer mes pathologies au risque de ne pas obtenir d'assurance ou de remettre en cause le contrat. Je voudrais des informations plus précises.

Je voudrais acheter une maison avec mon conjoint sachant que j'ai la maladie de Huntington. Je voudrais savoir si c'est mieux d'en parler aux assurances ou de ne rien dire. Est-ce que c'est mieux de mettre le bien à son nom ? Ce serait pour faire un crédit sur 10 à 15 ans max. Que me conseillez-vous ?

J'ai hérité d'une maison que je dois réhabiliter. J'ai donc fait une demande de prêt. La conseillère de la banque m'a fait remplir le questionnaire de santé sur un coin de son bureau. J'ai déclaré ma pathologie, l'assureur me renvoie une demande de documents complémentaires. Est-ce que je dois les envoyer ? A qui les demander ?

Je suis en train de faire des démarches pour obtenir une assurance de prêt. Je voudrais de l'aide pour remplir le questionnaire de santé que j'ai reçu. Je suis actuellement enceinte et j'ai un diabète gestationnel mais je ne pense pas que cela soit une maladie. Dois-je le déclarer ?

J'ai eu un cancer en février 2013 et je veux souscrire à un prêt immobilier. Outre le questionnaire médical, l'assureur contacté me demande de lui adresser un certain nombre d'éléments de mon dossier médical. Mon médecin m'a mis en garde et m'a dit que cela pouvait se retourner contre moi de donner ces documents. Que faire ?

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

Dans le cadre d'une demande de prêt immobilier auprès de ma banque, j'ai reçu un "questionnaire - tumeurs" de l'assureur à faire compléter par mon médecin traitant pour une assurance garantie Décès sur l'emprunt. Mon médecin traitant refuse de compléter ce document en se basant sur l'article 105 du code de déontologie. L'assureur de son côté précise qu'il ne possède pas comme l'affirme mon médecin, une liste de praticiens agréés par la compagnie d'assurance qui puisse remplir le document avec toutes les pièces de mon dossier médical. Cette situation revient - même et y compris si je suis bien dans le cadre d'une convention AERAS - à ce que mon adhésion faute de ces renseignements indispensables, soit purement refusée, tout comme le prêt, puisque la compagnie d'assurances ne me propose aucune alternative. Je ne sais pas vers qui me tourner.

Je fais un prêt et l'assurance me demande de remplir un questionnaire médical avec une partie à faire remplir par mon médecin. C'est une pratique autorisée par la loi ?

J'ai fait une demande d'assurance et on me demande pourquoi je suis en mi-temps thérapeutique. Ils en ont le droit ?

Je suis en train de faire des démarches pour l'obtention d'un prêt immobilier et l'assurance me demande de renseigner la durée d'une hospitalisation relative à un cancer que j'ai eu étant enfant, soit il y a plus de 20 ans. Suis-je obligé de transmettre mon dossier médical de l'époque ?

Je suis en train de rechercher un prêt immobilier, et dans ce cadre je dois trouver une assurance. Quand j'étais nourrisson, j'ai subi une intervention au niveau de l'aorte et je me demande s'il faut la déclarer. Dans le questionnaire de santé il m'est demandé si j'ai été soumis à un traitement ou à une surveillance particulière sans que cela soit limité dans le temps.

Quel est l'article de loi qui interdit la banque et l'assurance de se fonder sur les tests génétiques prédictifs pour opposer un refus du dossier ?

h. Interrogations concernant la signification des propositions assurancielles

Dans le cadre d'une renégociation de prêt l'assureur me propose la couverture ci-dessous :
Garanties accordées : décès / perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) / invalidité AERAS (cette garantie ne fait l'objet d'aucune réserve / incapacité totale de travail (ITT) consécutive à un accident.
Garanties non accordées : incapacité totale de travail (ITT) consécutive à une maladie.
Tarification standard.
Pouvez-vous s'il vous plaît m'expliquer ce que cela implique ?

J'ai contracté un prêt avec ma compagne. Nous avons fait le choix de solliciter deux assureurs. L'un me propose une garantie standard avec exclusion et l'autre une garantie invalidité AERAS ? A quoi cela correspond ? Quelle est la meilleure option ?

J'ai un projet immobilier et ayant eu un syndrome du choc post-traumatique ayant justifié un arrêt de 30 jours, je me vois refuser la garanties ITT sauf en cas d'accident et je ne pourrais avoir que la garantie AERAS. Qu'est-ce que c'est que cette garantie ?

J'ai un diabète de type 2. J'ai fait une demande d'assurance qui me couvre sans réserve pour le risque décès. Mais ils me disent juste qu'ils ne peuvent pas me proposer la garantie invalidité AERAS. Qu'est-ce que ça veut dire ?

Nous souhaitons acquérir un bien immobilier. Ma femme a une hyperthyroïdie et on nous a proposé une garantie invalidité spécifique AERAS. De quoi est ce qu'il s'agit ?

J'ai fait une demande d'emprunt immobilier et l'assurance me propose une garantie décès, invalidité avec exclusion maladies et ensuite ils mettent que la garantie spécifique invalidité AERAS est accordée je ne comprends pas.

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

Je cherche à assurer ma femme pour un crédit immobilier. En fait, on l'a contracté il y a deux ans, le crédit est débloqué mais on cherche une meilleure couverture car elle n'est couverte que pour le décès et la PTIA. Elle a une maladie de Crohn et une spondylarthrite. Pensez-vous que nous allons

trouver une assurance et si oui comment les choses peuvent-elles se passer avec la première assurance et la banque.

j. Questionnement concernant les délégations d'assurance

Je dois souscrire un contrat d'assurance pour un prêt immobilier. Est-ce que je peux apporter un contrat différent de celui qui est proposé par la banque ?

J'envisage un achat immobilier. J'ai le VIH mais je veux savoir si la banque peut nous imposer son assurance ?

k. Interrogations concernant le mécanisme d'écrêtement

J'appelle pour mon fils qui a eu un lymphome mais est considéré comme guéri depuis un an. Il vient de signer une promesse de vente mais je crois qu'il ne se rend pas compte qu'il pourrait avoir des difficultés pour trouver une assurance même si ses médecins le considèrent comme guéri. J'essaie de préparer un peu le terrain. C'est quoi le mécanisme d'écrêtement des surprimes ? Comment ça marche le 1.4 point TEG.

l. Recherche de courtiers

J'ai des problèmes de santé et je ne rencontre que des refus dans mes recherches d'assurance pour mon prêt immobilier.

Je veux emprunter pour acheter un logement. Je voudrais avoir des adresses de courtiers qui connaissent la procédure pour les personnes malades.

On cherche à acheter. Mon mari a une maladie rare et on a déjà eu deux refus. Est ce qu'il existe des courtiers plus enclin à nous couvrir?

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

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

Refus d'assurance ou d'accès au prêt pour raisons médicales

J'ai 31 ans et je suis, avec ma compagne, en cours d'achat d'un bien immobilier. Nous venons de signer un compromis de vente et nous avons des banques prêtent à nous prêter les 25 000 euros nécessaires à l'opération. Problème : j'ai eu en 2013 un lymphome diffus de haut grade à grandes cellules au niveau des amygdales. Celui a été traité par chimiothérapie. Le traitement a très bien fonctionné et j'ai été mis en rémission dès juin 2014 par mon hématologue. Depuis tous les voyants sont au vert avec reprise du travail à 100% depuis janvier 2015, des analyses excellentes et des

rapports soulignant mon état stable. Anticipant les difficultés que j'aurais à trouver un assureur, j'ai démarché plusieurs courtiers qui ont sollicités des assurances. J'attends encore des nouvelles des autres assurances mais j'ai reçu un courrier ce matin m'annonçant que l'une d'entre-elle rejetait mon dossier après examen en AERAS niveau 3. Je pensais naïvement qu'au vu de ma situation stable et rassurante, j'aurais au pire des exclusions et des surprimes mais il semble que j'ai été trop optimiste. Sans attendre le retour des autres assurances, je me tourne vers vous afin de recevoir des conseils car le temps tourne il nous reste à peine 40 jours pour présenter une offre de prêt valide. Comme tous ceux qui vous sollicitent, j'imagine, cet achat de maison est pour nous une étape très importante dans notre vie et je panique à l'idée de ne pas pouvoir trouver de solution pour me faire assurer.

J'ai présenté une demande d'assurance assortie à un prêt immobilier. J'ai été opéré d'un cancer en avril dernier et j'ai eu un refus d'assurance au motif que l'intervention est trop récente. Que faire ?

Je me permets de vous écrire car j'ai contracté un prêt immobilier de 85000 euros. Je suis atteint d'une insuffisance rénale chronique depuis ma naissance (38 ans) et actuellement en dialyse en attente d'une greffe rénale. Par conséquent, je suis considéré par les assurances emprunteur comme une personne avec un risque aggravé de santé et donc l'assureur de la banque m'a informé que mon dossier a été refusé au niveau 3 de la convention AERAS. Je me suis donc tourné vers 10 assurances emprunteur, via des courtiers en assurance. Parmi elles, 4 ont déjà refusé mon dossier et j'attends les réponses de 6 autres mais je ne suis pas très optimiste concernant leur réponse car apparemment mon dossier a été verrouillé de manière négative au niveau de la convention AERAS. De plus j'ai écrit à la commission de médiation de la convention AERAS pour connaître le motif du refus au niveau 3 de la convention AERAS et pour qu'il trouve une solution. Je trouve cette situation injuste et discriminatoire, car depuis toujours je concilie mon insuffisance rénale ma vie privée et ma vie professionnelle et je ne peux pas accéder à la propriété ! Malgré un état de santé consolidé sans aucune complication. Que me conseillez-vous pour débloquer cette situation inadmissible et me permettre de faire aboutir mon projet immobilier ?

J'ai sollicité ma banque pour un prêt bancaire dans le cadre d'un investissement locatif. Du fait d'une pathologie cardiaque j'ai essuyé un refus. L'assureur m'a indiqué avoir présenté mon dossier au 3ème niveau de la convention AERAS et celui-ci a fait l'objet d'un refus. Conclusion : je ne suis pas assurable. Cela me surprend car j'ai en cours une assurance avec des majorations sur un prêt d'habitation principale et ma pathologie n'a pas évolué. Quels sont mes recours possibles ? J'ai une hémophilie et on refuse de m'assurer même avec Aeras.

Ma fille est âgée de 28 ans et souhaite emprunter pour acheter un bien immobilier. Elle s'est vue refuser par toutes les compagnies d'assurances démarchées car elle a une maladie chronique. Que peut-elle faire ?

En raison de quelques problèmes de santé pas forcément grave, j'ai essuyé de nombreux refus de demande d'assurance. Je suis étonné quand je vois les pourcentages d'admission figurant dans les bilans de la convention AERAS.

Mon conjoint et moi-même avons demandé un prêt pour l'extension de notre maison. Mon conjoint a eu un AVC en 2013. J'ai reçu un courrier m'informant que je pouvais être assurée. Par contre, il refuse de couvrir mon conjoint. A savoir que mon conjoint a repris son activité professionnelle à 100 %. Quels recours avons-nous ? Puis-je prétendre à ce prêt en étant la seule assurée ?

Je viens de recevoir un refus d'assurance au niveau 3 de la convention alors que mon état de santé est bon même si je suis actuellement en arrêt maladie suite à un problème artériel. Que puis-je faire ?

J'ai eu un AVC il y a trois ans et je n'arrive pas à obtenir une assurance de prêt alors que je suis aujourd'hui complètement rétablie et que j'ai repris le travail. Que puis-je faire?

Mon fils est atteint d'une maladie rare évolutive et il ne trouve pas d'assurance pour acheter une maison avec sa compagne. Elles refusent toutes même pour la garantie décès. Il n'a pas de garanties alternatives.

J'ai fait une demande d'assurance pour un prêt qui a été refusée parce que j'ai eu 2 dépressions dans ma vie. Ils ont le droit ? Je peux faire quelque chose ?

Je souffre de la leucémie myéloïde chronique, avec laquelle je vis bien sans traitement particulier. Les traitements pour cette maladie sont de plus en plus efficaces. Je viens d'apprendre par la banque que l'assurance vient de me refuser. Que puis-je faire?

Nous souhaitons faire un prêt immobilier avec mon mari. La banque est d'accord pour nous prêter l'argent à condition de justifier d'une assurance. Nous avons fait appel à un courtier qui a pris attache auprès d'un assureur. Ce dernier a refusé de nous assurer pour raisons médicales, mon mari ayant des antécédents cardiaques (pose de stent). Ce refus est intervenu au troisième niveau dans le cadre du dispositif AERAS. Comment peut-on obtenir une assurance ?

Je suis atteint d'une neurofibromatose NF1 (maladie de Recklinghausen). Je n'ai pas de souci de santé et je travaille normalement. J'ai souscrit un prêt auprès de ma banque qui refuse de m'assurer. Malgré de nombreuses demandes auprès d'autres banques et assureurs je n'aboutis à rien. Mon prêt ne peut être débloqué et cela depuis avril. Que me conseillez-vous car je n'arrive plus à m'en sortir. J'ai un problème au niveau de l'aorte qui est héréditaire mais totalement contrôlé et surveillé tous les ans. Pourtant on me refuse l'assurance de prêt immobilier. Je ne comprends pas pourquoi, et je ne trouve pas cela juste. Que puis-je faire?

J'ai eu la maladie de hodgkin qui est totalement en rémission. Je voudrais savoir comment obtenir une assurance car tout m'est refusé.

Notre fils ayant une Sclérose en plaques, nous nous sommes associés en SCI Familiale, pour l'achat d'un appartement. La vente doit-être signée en novembre. Financièrement il n'y a aucun problème, sauf que les assurances ne lui proposent rien. Les banques veulent l'assurer lui. N'y a-t-il pas d'autre possibilité. Auriez-vous une solution?

Je me vois refuser ma demande d'assurance de prêt car je vais subir une chirurgie de l'obésité. À ce jour je n'ai aucun antécédent médical. Je ne fume plus depuis 2008. J'ai déjà une assurance pour un prêt immobilier mais celle-ci prend fin car nous avons vendu notre bien. J'ai fait plusieurs assurances et aucune ne veut m'assurer pour le moment. Comment puis-je faire pour les rassurer et trouver une assurance qui accepte de me prendre même en niveau 3 de la convention AERAS. J'ai été refusé sans même qu'on me demande des informations complémentaires. Pouvez-vous me dire comment faire ?

J'ai fait l'objet d'un refus d'assurance à cause d'une maladie cardiaque que j'ai depuis la naissance. Ce qui m'étonne c'est que j'avais pu avoir une assurance il y a 10 ans alors que j'avais cette pathologie.

Bonjour, nous sommes 3 professionnels de santé et nous avons créé une SCI afin de construire une maison de santé où nous exercerons ensemble. Je suis le gérant de cette SCI. Un de mes associés n'arrive pas à trouver de compagnie d'assurance pour son prêt et nous sommes dans une impasse, la banque refusant d'accorder le prêt à la SCI. La seule solution qui nous est proposé est que les autres

associés prennent à leur charge la quote-part restant à assurer, soit 35% du montant total du prêt. Nous souhaitons savoir s'il existerait une autre solution.

Ajournements

Je me permets de vous contacter dans le cadre d'un projet d'achat immobilier et souci de prêt pour raison de santé. Ma situation : Emprunteur seul en rémission totale d'un lymphome depuis mai 2013. Projet : 146000 euros dont 60000 euros d'apport personnel. Dossier de financement monté par un courtier : validé par ma banque. Dossier assurance prêt : Suite aux éléments déclarés, l'assurance a requis des éléments complémentaires, pour étude au 2me niveau avec décision définitive d'ajournement total jusqu'en mars 2016 (pour réexamen avec éléments actualisés). Le dossier a été transmis pour étude en convention AERAS qui elle-même a ajourné le dossier jusqu'en mai 2016. D'où ma question, étant refusé en AERAS, d'autres organismes sont-ils susceptibles de m'assurer ? Quelles autres solutions peuvent s'offrir à moi (caution ? autre ?).

Exclusions de garanties et difficultés concernant la prise en charge des risques liés aux incapacités de travail et/ou de la perte totale et irréversible de la perte d'autonomie

Je vous appelle pour avoir des informations sur la convention AERAS car je viens de recevoir une réponse de l'assurance me refusant toutes les garanties, sauf le décès. Nous sommes inquiets ce d'autant que nous n'avons plus le temps ayant signé la promesse de vente.

J'ai fait une demande d'assurance dans le cadre d'un prêt immobilier, et la compagnie ne me couvre au titre de la PTIA et de l'invalidité qu'en cas d'accident et non de maladie. A-t-elle le droit? Quelles sont mes possibilités?

Je souhaiterais savoir comment faire pour obtenir une garantie ITT et invalidité dans le cadre de ma recherche d'assurance de prêt immobilier car je n'ai obtenu à ce jour qu'une couverture du risque décès et perte totale et irréversible d'autonomie.

Actuellement à la recherche d'une assurance emprunteur qui concerne l'obtention d'un crédit pour l'achat d'une maison, nous nous heurtons à des exclusions liées aux questionnaires santé remplis pour les devis. Est-ce -légal ? En ce qui me concerne j'ai des lombalgies liées à des hernies discales et la pose de 2 stents en 2012, mais mon suivi est correct depuis. En ce qui concerne mon épouse, elle a eu une opération des ligaments croisés du genou et du ménisque). Pour mon cas, il m'est précisé dans le meilleur des devis : "les garanties Incapacité Temporaire Totale de travail / Invalidité Permanente Totale ne peuvent vous être accordées." Pour mon épouse : "à l'exclusion de toute Incapacité Temporaire Totale de travail / Invalidité Permanente Totale en rapport avec toutes affections méniscales et dégénératives du genou droit, leurs suites et conséquences". Cela vous paraît-il négociable ? Avons-nous une alternative nous permettant d'obtenir une garantie meilleure et si oui comment ? Par avance, merci pour votre conseil concernant la poursuite de nos recherches qui, pour l'instant ne nous satisfont pas totalement.

J'ai cru devoir indiquer sur le questionnaire de santé que j'avais eu un traitement antidépresseur. L'assurance m'exclue de la garantie incapacité temporaire et de l'invalidité standard mais m'accorde

invalidité AERAS, PTIA + Décès. Est-ce normal? Qu'est-ce que je peux faire ? Je suis fonctionnaire et j'ai une prévoyance indemnité journalière et le risque perte de revenus est faible.

Je vous écris car je vais acheter une maison à Bordeaux et je viens de recevoir la réponse de l'assurance qui ne veut pas couvrir la totalité des maladies dû au cancer. Dans le formulaire de santé, j'ai indiqué qu'on m'a enlevé un grain de beauté qui s'était converti en mélanome mais étant donné l'épaisseur du grain de beauté tellement fine, je n'ai même pas suivi de traitement. Ils ne m'ont même pas enlevé le nœud lymphatique à proximité. A part cela, j'ai eu un HPV dans ma jeunesse mais c'est très très répandu chez les femmes, donc la réponse de l'assureur me paraît vraiment exagéré. Comment puis-je savoir quels sont mes droits ?

J'ai souffert d'une maladie neurologique temporaire guérie et la société d'assurance de mon prêt immobilier me double ma cotisation et m'exclue l'invalidité pour toute maladie. Je trouve ces conditions très abusives compte tenu que je retravaille depuis plus d'un an et que je n'ai aucune séquelle. Je croyais que la convention AERAS protégeait les anciens malades et les malades eux-mêmes, mais je me heurte à une incompréhension des assurances et un traitement inadapté à ma situation. Mon prêt est sur 12 ans. Que puis-je faire ?

Je vous appelle car j'ai un accord de ma banque pour mon emprunt immobilier mais je viens d'apprendre à l'occasion d'une demande d'assurance que je souffrais du diabète de type 2. D'ailleurs, c'est bien pour ma santé d'avoir découvert le diabète à cette occasion. Le problème c'est que l'assurance me propose uniquement les garanties Décès + PTIA. Elle exclut l'ITT et l'invalidité... Je dois donner la réponse de l'accord de prêt au notaire dans deux semaines. Ça passe quand même au niveau de la banque mais j'attends la réponse de l'organisme de cautionnement. En plus là, j'achète un terrain, il va ensuite falloir que j'emprunte de nouveau pour la maison... Il faut donc que je trouve une meilleure assurance. Avez-vous des pistes ?

Je suis bipolaire mais parfaitement compensée. Nous avons un projet avec mon compagnon mais toutes les assurances me refusent l'ITT non seulement pour ma pathologie mais aussi pour toutes les autres.

Je suis en train de faire des démarches pour un prêt immobilier et la compagnie d'assurance de la banque vient de me faire une proposition de garantie en excluant toute affection respiratoire, ce que je trouve abusif au regard de ma situation de santé. Que puis-je faire ?

Taux de surprime entraînant un refus de la banque

Je souhaite acquérir un bien immobilier. J'ai fait une demande de prêt et d'assurance. Le prêt a été refusé parce que le taux de surprime pratiqué entraîne un dépassement du taux d'usure. Existe-t-il un recours ?

Dans le cadre d'une demande de prêt immobilier qui avait été accepté, j'ai dû déclarer un problème de santé ayant eu lieu il y a plus de 25 ans. Suite à la déclaration de ce problème de santé (qui n'est plus d'actualité à présent), une surprime d'assurance a été appliquée, ce qui amène mon taux d'endettement à la limite de l'acceptable pour la banque. Cette banque m'informe donc ne plus pouvoir me suivre pour ce prêt immobilier. Pour information, j'ai eu un cancer des os en 1989 à l'âge de 7 ans et je suis guérie depuis plus 15 ans maintenant. Je voulais donc savoir si la banque avait le droit de prendre en compte cette maladie remontant à plus de 20 ans maintenant, et si l'assurance

du prêt pouvait faire l'objet d'une surprime d'assurance ! Pourriez-vous donc m'informer si cette banque a le droit d'agir ainsi ?

J'ai fait des démarches pour obtenir un crédit pour l'achat d'un appartement, mais le crédit vient de m'être refusé au regard du montant des surprimes qui me sont demandées par l'assurance. Que puis-je faire? Vais devoir payer au vendeur 10% du prix du bien ?

Taux de surprime considéré comme excessif par l'assuré

Mon frère et moi souhaitons faire un prêt immobilier. Mon frère a un léger handicap mental. La proposition dans le cadre niveau 2 de la CNP, c'est une prime multipliée par 3 et une exclusion de toute garantie sauf décès. Est-ce normal ?

Je veux emprunter mais l'assurance ne veut pas me garantir l'ITT et j'ai de plus une surprime très importante alors que je 'ai pas été malade depuis plus de 20 ans. Je pense que c'est disproportionné et je voudrais savoir si on peut obtenir que mon dossier soit revu.

La proposition de garantie de l'assurance est assortie d'un taux de surprime exorbitant. Je ne peux prétendre à AERAS. Qu'est-ce que je peux faire ?

Je suis en train de finaliser mon projet immobilier. J'ai été refusé au premier niveau d'examen par l'assurance et je suis accepté au deuxième avec un taux de surprime délirant puisque ma prime passe de 23 euros à 160 euros !

Je suis sourd de la naissance. Je voulais faire un emprunt immobilier mais l'assurance emprunteur me propose AERAS à un taux élevé à cause ma surdité. Après avoir fait une enquête sur le site AERAS, c' est surprenant car la surdité ne provoque pas d'autres maladies et n'aggrave pas la santé. Je ne vois pas le problème. Une personne sourde n'a pas besoin de plus de soins médicaux, je trouve que c'est inacceptable car les sourds ont des jobs et vivent normalement.

Mon mari et moi avons souscrit un emprunt immobilier mais nous avons rencontré des difficultés avec l'assurance dont la prime demandée est particulièrement élevée, alors qu'il 'a qu'un léger diabète tout à fait équilibré. Que pouvons-nous faire ?

Je viens d'avoir une proposition d'assurance avec une prime à 200%. Est-ce que je peux faire quelque chose contre ça ?

Je vous appelle car j'ai fait des démarches pour emprunter 15.000 euros sur 5 ans pour financer un projet professionnel. J'ai reçu à ce titre une proposition d'assurance qui m'appliquerait une surprime de 4,39 % pour risque aggravé de santé. Je ne sais pas si cette offre est avantageuse par rapport à d'autres d'assurance. Cela me paraît excessif car il me demanderait 100 euros par mois d'assurance. N'avez-vous pas de standard auquel je puisse me référer pour savoir si je ne me fais pas arnaquer ?

Difficultés concernant le dispositif d'écèlement

Je suis propriétaire d'une maison individuelle depuis 2 ans et je suis en train de racheter mon crédit immobilier. Ayant été victime d'un infarctus en 2006, j'ai bien entendu des surprimes qui s'appliquent à mon assurance. J'ai demandé un écèlement des primes puisque je remplis toutes les

conditions nécessaires. Pourtant, ma banque vient de m'informer que je ne pouvais prétendre à cet écrêtement du fait que je fais un "rachat" de crédit immobilier. Il me semble que la loi me permet de profiter de l'écrêtement en cas de rachat, ai-je bien raison ?

Refus de prêt en raison d'absence d'assurance ou du caractère partiel des garanties proposées

Je suis en train de faire des démarches pour acquérir un bien immobilier. La banque refuse de me prêter au vu des propositions d'assurances que je lui ai soumises qui toutes refusent de me garantir en cas d'ITT. J'ai pourtant obtenu une couverture pour les risques invalidité, PTIA et décès. Que puis-je faire ?

Je présente un risque aggravé de santé et je souhaite emprunter pour une résidence secondaire. J'ai pris contact avec de nombreuses assurances mais elle me refuse systématiquement la garantie ITT; du coup la banque refuse de m'accorder le prêt. Dans ces conditions je me demande bien à quoi sert la convention Aeras.

Le contrat proposé par l'assureur de notre banque ne nous couvre que pour le décès. Nous nous sommes retournés vers d'autre compagnie pour une offre plus intéressante mais la banque n'acceptera la délégation d'assurance que si l'offre garantit l'ITT. Quels sont mes recours ?

Ma banque m'a fait vendre notre bien avant de signer mais maintenant elle refuse de me prêter par que mon mari n'arrive à être assuré qu'en raison de son décès.

J'ai eu une réponse positive de l'assurance avec garantie décès et invalidité mais ma conseillère bancaire m'a dit que cela ne suffisait pas.

J'ai pris attache auprès d'une banque pour obtenir un emprunt de 55.000 euros dans la perspective d'un achat immobilier. La banque a accepté de me prêter d'un point de vue financier mais elle a découvert lors de l'examen des documents que lui ai remis et notamment le jugement de divorce que j'étais atteinte d'une maladie génétique. Elle m'a alors demandé d'en faire mention dans le questionnaire de santé à remettre à l'assurance. J'ai donc indiqué que j'étais à 100 % et j'ai précisé le nom de ma maladie. L'assurance, après examen dans le cadre de la convention AERAS, m'a indiqué qu'elle garantirait seulement le décès mais pas l'invalidité. La banque a dit qu'elle ne me refusait pas le prêt en tant que tel mais qu'elle ne pouvait pas me prêter, faute de garanties suffisantes; Je ne comprends pas car je ne suis pas malade, je vais seulement voir le kiné régulièrement pour des douleurs...

En ce moment, mon compagnon et moi essayons d'acheter une maison mais cela s'est compliqué à partir du moment où nous avons rempli les questionnaires de santé car mon compagnon a des problèmes cardiaques, il a été opéré 3 fois du cœur. Nous avons tout d'abord essayé de contracter le prêt avec une assurance qui acceptait de nous assurer que pour le décès. Mais les garanties souhaitées par le banquier étaient décès, invalidité et ITT. Nous avons donc par la suite démarché pas mal d'assureurs. Personne n'a voulu nous assurer sauf une assurance qui nous assurait pour tout sauf L'ITT. Pour faute d'assurance, la banque nous a donc refusé le prêt. Nous nous tournons donc maintenant sur une autre banque mais j'ai peur que cela se reproduise. Ma question est donc la suivante. Les banques ont elles le droit de refuser des prêts pour faute d'assurance ? Ne sont-elles pas tenues de trouver une solution avec nous autre que l'assurance si personne ne veut nous assurer? Les personnes ayant des problèmes de santé sont-elles condamnées à ne jamais acheter ?

Mon mari et moi souhaitons acheter une maison mais il a fait un arrêt cardiaque. Parmi toutes les offres d'assurance, la plus intéressante exclue l'invalidité et nous accorde le décès avec une forte surprime. Du coup la banque refuse de nous accorder le prêt. Nous avons transmis notre dossier avec des garanties alternatives comme notre prévoyance. Nous sommes fonctionnaires. Est-ce que cela peut fonctionner ?

Je suis en train de rechercher une assurance de prêt immobilier et je viens de recevoir une proposition ne comprenant que la garantie décès et avec une surprime de 50%. Du coup la banque n'accepte pas le prêt sauf si nous souscrivons une garantie à 100% sur mon conjoint. Que puis-je faire ?

Notre banque fait des difficultés car l'assurance, - une de son groupe ne nous propose que décès et PTIA.

Notre banque refuse de nous accorder le prêt par ce que l'assurance que nous avons contactée ne prends pas en charge les risques liés à la dépression que ma femme a eu il y a 10 ans. Est-ce normal ?

Mon fils a des difficultés pour trouver une assurance de prêt immobilier incluant toutes les garanties. Il a reçu une proposition de garantie décès et PTIA, mais exclusion de l'ITT et de l'invalidité. La banque a accepté par écrit et se rétracte par oral, nous expliquant qu'il y avait eu une erreur dans leur service. Le délai prévu dans la promesse a été dépassé. Que peut-il faire ?

Refus de prise en compte des garanties alternatives

Je viens de recevoir une lettre de refus de l'assurance de la banque postale. Du coup j'ai été voir une autre banque qui m'a dit qu'elle n'acceptait pas mon dossier sans assurance alors que j'ai plein de garanties alternative (assurance vie, possibilité d'hypothéquer un bien dont je suis propriétaire et 2 contrats de prévoyance).

J'ai un litige avec une banque qui a refusé au bout de 3 mois l'emprunt immobilier que je sollicitais sans même le motiver. J'ai donc dû payer la pénalité et perdre mon bien. J'ai une Sclérose en plaque et donc dès le début de ma démarche, comme je savais que j'aurais des difficultés d'assurance, j'ai donc dit à la banque que j'allais chercher de mon côté une assurance. J'en ai trouvé une qui proposait l'assurance décès avec une légère surprime. J'ai également amené une garantie alternative avec une très bonne assurance prévoyance que j'ai avec mon employeur. Mon co-emprunteur lui n'ayant pas de problème de santé, a eu une proposition d'assurance de la banque normale. Malgré de nombreuses relances, téléphone, mail etc., la banque a mis plus de 2 mois à nous refuser le prêt laissant ainsi dépasser le délai de signature et sans motiver son refus. Ils ont annulé mes rendez-vous, jamais répondu à mes demandes sur le sujet... Que faire ?

Mon époux et moi voulons acquérir un appartement en résidence secondaire seulement mon mari a été opéré du cœur. L'assurance a refusé de nous couvrir et la personne de l'accueil nous a dit que nous ne trouverons personne pour nous prendre en charge. Je suis étonnée que la banque n'ait pas accepté alors même que nous avons deux autres biens dont nous sommes propriétaires. Est-ce que notre projet est définitivement foutu ?

J'ai signé un compromis de vente pour un bien immobilier de 130.000 euro. J'ai une spondylarthrite mais je travaille. Je suis fonctionnaire. Je me doutais que j'aurais des problèmes pour trouver une

assurance mais je ne pensais pas que ce serait à ce point, je me disais qu'ils excluraient la maladie. Là, ils me proposent uniquement la garantie décès avec surprime. Ma banque me dit qu'elle n'acceptera de me prêter que si j'ai les 3 garanties. J'ai appelé le référent AERAS de ma banque. Je me suis un peu énervée... Je voulais qu'on parle des garanties alternatives car ma banquière ne voulait pas en entendre parler. Mes parents ont de l'argent et beaucoup de biens immobiliers, je voulais proposer qu'ils se portent caution mais on m'a répondu : "vous avez lu la brochure" "vous en avez parlé votre conseillère". Bref, ils ne servent à rien !

Je suis atteint d'une affection longue durée qui me pose beaucoup de problèmes pour avoir une assurance de prêt. J'ai proposé des garanties alternatives comme vous me l'aviez suggéré lors de mon appel précédent mais la banque m'a dit qu'elle n'acceptait pas le cautionnement.

Je vous appelle suite au refus de caution de mes beau parents par la banque au motif qu'ils sont trop vieux : ils n'ont que 64 ans. J'ai proposé ma prévoyance et je perçois déjà une rente invalidité de sa part mais ils ne veulent rien savoir alors même que le risque est déjà réalisé et le niveau de mes revenus stabilisés par rapport à mes problèmes de santé.

Mon fils est handicapé et a des difficultés d'accès à un prêt. Il touche l'Allocation Adulte Handicapé. Le banquier a dit que l'assurance ne marcherait jamais et refus de considérer que nous avons des biens, un héritage et pourrions, ses deux parents être cautions.

J'ai demandé un dossier auprès de 8 assureurs qui m'ont tous refusé la garantie PTIA. J'ai une garantie dans ma prévoyance d'entreprise mais apparemment la banque refuse du fait que ce n'est pas un contrat facultatif individuel.

Je cherche une assurance pour faire un emprunt et je suis toujours refusée au niveau 3. J'ai un cancer qui est stabilisé depuis longtemps. Malgré les garanties alternatives que je propose, hypothèque, prévoyance ma banque refuse de les prendre en compte.

Je veux acheter un appartement mais je n'arrive pas à trouver une assurance qui couvre l'ITT et je risque de ne pas pouvoir emprunter. J'ai une bonne prévoyance mais pour eux cela ne suffit pas...

J'ai un problème d'assurance pour mon prêt. J'ai déjà appelé et on m'a dit qu'on pouvait proposer des garanties telle une caution. Cela a été fait mais la banquière est contre. Comment est-ce que je peux faire ?

Difficultés liées aux questionnaires

Dans le cadre d'une demande de prêt immobilier auprès de ma banque, j'ai reçu un "questionnaire - tumeurs" de l'assureur à faire compléter par mon médecin traitant pour une assurance garantie Décès sur l'emprunt. Mon médecin traitant refuse de compléter ce document en se basant sur l'article 105 du code de déontologie. L'assureur de son côté précise qu'il ne possède pas comme l'affirme mon médecin, une liste de praticiens agréés par la compagnie d'assurance qui puisse remplir le document avec toutes les pièces de mon dossier médical. Cette situation revient - même et y compris si je suis bien dans le cadre d'une convention AERAS - à ce que mon adhésion faute de ces renseignements indispensables, soit purement refusée, tout comme le prêt, puisque la compagnie d'assurances ne me propose aucune alternative. Je ne sais pas vers qui me tourner.

Difficultés concernant les sollicitations d'assurance anticipées.

Je dois faire un crédit relais de 270.000 euros. En fait, je vais vendre ma maison estimée à 450.000 euros et je viens de trouver un appart à 260.000 euros. Je suis fonctionnaire en arrêt maladie suite à un cancer, je ne suis plus en traitement depuis 1 an. J'ai pris contact avec la MGEN qui ne m'assurera probablement pas. Ma banque me réclame une assurance décès + invalidité alors qu'elle connaît ma situation. Je lui ai demandé si on pouvait trouver des garanties alternatives, elle m'a dit pourquoi pas un nantissement du montant de l'emprunt ! Pourquoi j'aurai besoin d'emprunt si j'avais cet argent ? Elle a donc saisi son assurance. On va voir ce que ça donne mais je pense que ça ira jusqu'au 3ème niveau... On verra dans ce cas, peut-être qu'ils me prêteront quand même en ayant tout essayé avant et on hypothéquera un des biens. Mais la banquière a quand même mis 1/4 d'heures à savoir quel bien il faudrait hypothéquer. L'assurance a bien 5 semaines pour répondre ? Sinon, j'attends un retour du courtier que j'ai contacté. D'ailleurs, je voulais vous dire que l'histoire du devis-simulation de la banque qu'on peut présenter à l'assurance, prévu dans la Convention AERAS, c'est bidon. La MGEN et le courtier me réclame tous les deux l'offre de prêt et ne veulent rien savoir avant.

Difficultés de transmission au 3^{ème} niveau

Le dossier de mon fils a été rejeté au niveau 2 et pas transmis au niveau 3. Que pouvons-nous faire ?

Non-respect des délais prévus dans la convention AERAS

J'ai eu un refus de l'assurance qui ne m'a pas répondu dans les 3 semaines. J'ai perdu beaucoup de temps. Je peux les attaquer ?

Je suis dans des démarches de prêt et je rencontre des difficultés en raison de mon état de santé. J'ai obtenu une assurance avec exclusion du risque ITT et cela fait 7 semaines que j'attends toujours la réponse de la banque qui le laisse entendre qu'une couverture du risque ITT est indispensable. Qu'en est-il ?

Difficultés de passage au 3^{ème} niveau de la convention AERAS

Pour financer l'achat de ma résidence principale, j'ai uniquement besoin d'un prêt relais de 200.000 euros sur une durée maximum de 24 mois. Je suis retraitée depuis 5 ans -carrière longue- et touche une retraite. L'opération d'un montant total de 305.000 euros -hors frais- est financée pour les 2/3 par moi-même par la vente en cours de ma résidence principale dont je suis seule propriétaire et pour le 1/3 restant par mon époux. Présentant un risque aggravé de santé (adénocarcinome bronchique le 01/12/2011 suite à cancer du poumon - actuellement en rémission complète, diagnostic de l'oncologue j'ai été refusée au niveau 2 de la convention AERAS et mon dossier n'a pas été étudié en niveau 3 au motif que le prêt concerné par la demande d'assurance est un prêt relais. Pouvez-vous me confirmer qu'un prêt relais peut bien bénéficier d'une étude de niveau 3 de la convention AERAS car j'ai trouvé des informations en ce sens ?

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

J'ai fait une demande de crédit immobilier qui a été refusée parce que je suis en invalidité. J'ai demandé 40000 euros et c'est seulement parce que c'est une invalidité qu'on me refuse le prêt avant même que j'essaie de voir pour l'assurance.

J'ai vendu mon bien immobilier et je vais faire un transfert de crédit. J'ai besoin de 60000 euros et la banque ne veut pas sous prétexte qu'elle dit ne peut pas saisir ma pension d'invalidité – ce qui est inexact en plus !

Je souhaiterais emprunter de l'argent, ce que la banque refuse car je suis en arrêt de travail. Est-ce normal ? Que puis-je faire ?

b. Dans le cadre de prêts à la consommation

Refus pour raisons médicales

On voudrait faire racheter nos crédits mais nous sommes bloqués avec la banque car l'assureur ne veut pas car ma femme est en invalidité. En gros les personnes malades n'ont pas le droit à l'assurance comme tout le monde...

Je voulais faire un emprunt pour acheter une voiture. L'assureur refuse de me couvrir. Que peux faire AERAS pour moi ?

Mon épouse a un diabète qui fait que l'assurance de la banque pour un prêt à la consommation qui refuse d'assurer certains risques. Du coup, on a le droit de voir avec une autre assurance ?

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

On m'a refusé un prêt parce que je suis insaisissable. Que puis-je faire ?

Je n'arrive pas à avoir de crédit à cause de l'AAH. La convention AERAS peut-elle m'aider ?

Je suis handicapé et perçois une rente de pension d'invalidité suisse assez élevée. J'ai été voir des concessionnaires automobiles pour acheter un véhicule adapté. Ils refusent de me faire un crédit au motif que ma rente suisse ne serait pas saisissable.

J'ai essayé toutes les banques mais personne n'accepte de me prêter de l'argent pour acheter une voiture. Je soupçonne que c'est parce que je suis en invalidité. Existe-t-il une association qui prête aux invalides ?

Je m'occupe d'une personne qui est hospitalisée, qui a demandé à sa banque de lui accorder un prêt pour acheter une voiture. La banque a refusé au motif que ces revenus n'étaient pas des revenus salariés. Il n'a qu'une pension d'invalidité. La banque a-t-elle le droit de refuser ?

Je suis en invalidité 2^{ème} catégorie et la banque me refuse un prêt pour acheter une voiture. La banque me dit que ce n'est pas une question financière mais que c'est à cause de mon invalidité 2^{ème} catégorie.

c. Dans le cadre d'assurances prévoyance

Refus pour raisons médicales

Je bénéficie actuellement d'un contrat de prévoyance collectif à adhésion facultative qui a pris fin dernièrement. Suite à un nouvel appel d'offre un autre contrat de prévoyance collectif nous est proposé à titre facultatif. Je m'inquiète de savoir si cela ne me sera pas préjudiciable car j'ai une maladie de Parkinson et que je m'inquiète de savoir si la prévoyance le bénéficie des garanties cas d'arrêt maladie ou non compte-tenu de l'antériorité de la maladie. Qu'en est-il ?

Je suis un professionnel exerçant en libéral et je peine à trouver une assurance pour me couvrir en cas d'invalidité. Est-ce normal ? Est-ce que vous connaissez des compagnies susceptibles de me couvrir ?

J'ai une maladie neurologique non évolutive et je me suis installée en libérale. Je cherche une prévoyance et on m'oppose des refus ou des surprimes. Avez-vous une idée ? Je n'ai ni traitement ni surveillance médicale particulière... comment faire ?

Mise en place des contrats de groupe obligatoires

J'appelle de la part d'une géante d'une société de nettoyage de deux salariés. La convention collective impose une affiliation à une assurance. Cependant, celle-ci refuse de les assurer au motif que l'un des salariés est en arrêt maladie. Comment peut-on faire ?

Mon employeur a changé de mutuelle et de prévoyance. Je dois remplir un questionnaire de santé et je traîne car j'ai eu une hépatite c. Il m'a été dit que si je ne répondais pas je bloquais tous les autres salariés. Est-ce normal ?

Difficultés pour le bénéfice de la portabilité

Je travaille dans une structure qui est composée de plusieurs associations départementales. Je suis en train de rechercher un contrat de prévoyance pour la salariée qui travaille, seule, dans notre association départementale mais en raison de ses problèmes de santé, les deux assurances que nous avons démarchées refusent de la garantir. Est-ce normal ? Que pourrions-nous faire ?

J'ai une question d'ordre personnelle. A l'occasion de la souscription d'un contrat de prévoyance par mon entreprise (2 salariés), la compagnie a refusé début juillet de m'intégrer dans leur contrat de prévoyance en raison de mon état de santé. Est-ce que cela est autorisé ? La compagnie doit-elle donner des justificatifs ? Comment se fait l'appréciation de l'état de santé par la compagnie ? Existe-t-il des grilles objectives ?

Je vous appelle pour une ancienne collègue qui bénéficiait d'une prévoyance. Elle était en arrêt puis a été licenciée. la MSA refuse la portabilité car elle ne présente pas d'attestation du pôle emploi puisqu'elle est en arrêt-maladie. Est-ce normal ?

Je suis assistante sociale interprofessionnelle et j'ai des questions sur la portabilité. Je suis une personne licenciée pour inaptitude et en invalidité. Pôle emploi ne veut pas l'inscrire parce qu'il a une pension d'invalidité. Du coup, il ne peut pas bénéficier de la portabilité.

Je bénéficiais d'un contrat de prévoyance de groupe dans la société où je travaillais jusqu'en février 2015, date de mon licenciement. Je bénéficie en principe depuis de la portabilité. Après deux mois d'inscription à Pôle emploi j'ai été en arrêt maladie en raison d'un cancer. J'ai donc demandé à la prévoyance le complément indemnités journalières prévues dans le contrat, ce qu'elle me refuse au motif que je ne pourrais pas bénéficier de la portabilité, n'étant pas inscrite à Pôle emploi. Que puis-je faire ?

d. Dans le cadre d'assurance voyage rapatriement

J'ai suis actuellement soignée à l'Hôpital Henri Mondor pour un cancer et bénéficie d'un protocole expérimental visant à endormir la maladie mais pas à la traiter. Je vais donc devoir vivre avec cette maladie qui ne sera jamais vraiment éradiquée. Or je voudrais comme tout le monde partir en vacances et souscrire en cas de besoin une assurance annulation ou rapatriement, ce qui m'est refusé par toutes les assurances. Que puis-je faire ?

Mon fils de 9 ans a été opéré du cancer en octobre dernier. Nous souhaitons voyager fin février et les assureurs refusent de l'assurer au motif que l'opération a eu lieu depuis moins de 6 mois. Existe-t-il des solutions ?

Ma fille doit partir aux USA pour étudier. Elle est obligée de prendre une assurance pour 6 mois. L'assurance santé auprès de laquelle nous envisageons d'adhérer exclut sa pathologie. En a-t-elle le droit ?

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

1. Questionnements et difficultés dans le traitement des demandes

Nous avons fait un emprunt et nous avons une assurance. Ma femme vient de découvrir qu'elle a le VIH. Elle est en arrêt de travail. Comment faut-il faire avec l'assurance pour demander à ce qu'elle fonctionne.

Je voudrais savoir comment faire car mon assurance de prêt immobilier me demande pour la mise en œuvre de la garantie invalidité prévue par mon contrat de transmettre la notification de versement de pension d'invalidité. Or je ne perçois pas la pension au regard des conditions administratives de mon régime de protection sociale. Que dois-je transmettre ?

Je suis en retraite pour invalidité pour dépression. On vient de me diagnostiquer un cancer et je me demande si je peux actionner la garantie invalidité de mon assurance emprunteur.

Ma femme est atteinte d'un cancer. Elle va être bientôt admise en invalidité. On a acheté un appartement il y a 3 ans avec une assurance. Peut-on bénéficier d'une prise en charge en cas d'invalidité ?

Je suis assistante sociale et une personne me demande si elle peut actionner l'assurance. Cette personne est en arrêt depuis de nombreux mois puis est depuis peu en temps partiel thérapeutique.

J'ai reçu un refus de ma prévoyance de me verser une rente invalidité 1^{ère} catégorie car j'ai formulé la demande 2 ans et 6 mois après ma mise en invalidité, au motif que "toute action dérivant du contrat est prescrite par deux ans à compter du jour de l'événement qui lui a donné naissance". Or j'ignorais totalement l'existence de la prévoyance invalidité et que je pouvais y avoir droit, c'est l'assistante sociale que j'ai rencontrée le 3 mars dernier qui m'en a parlé pour la première fois : j'ai donc fait ma demande l'après-midi même mais ai essuyé un refus. Savez-vous si je peux faire un recours et de quelle façon ? En démontrant que je n'avais pas connaissance de la prévoyance invalidité ? D'autant que je suis depuis le 1^{er} juillet en invalidité 2^{ème} cat, et que la prévoyance me dit que si cette invalidité est liée aux mêmes causes que la 1^{ère} catégorie, je n'aurai pas le droit à la prévoyance 2^{ème} catégorie.

Je vous appelle car j'ai souscrit un prêt garanti par une assurance en 2011. Je suis en arrêt maladie depuis le 26 avril 2013. J'ai été à plein traitement et depuis août 2014, je suis à mi-traitement. J'ai toujours honoré mes mensualités du crédit mais ça devient difficile. Une amie m'a dit que je pourrais faire jouer l'assurance du prêt. J'ai donc fait une demande de mise en œuvre de la garantie mais l'assureur a refusé en invoquant la prescription de deux ans qu'elle fait partir à compter du premier jour de mon arrêt maladie. A-t-elle le droit ?

En avril 2009, on m'a diagnostiqué un cancer de la cornée. Ne pouvant plus travailler, j'ai activé les contrats d'assurance de mes prêts. Elles ont mis 3 ans à répondre pour avoir finalement gain de cause ! Entre-temps j'ai donc eu des difficultés au point que j'ai dû déposer un dossier de surendettement. Est-ce que je peux faire en action en responsabilité ?

Je voudrais des renseignements au sujet du salaire de référence pris par la prévoyance pour calculer une rente invalidité. Je suis en invalidité 1^{ère} catégorie depuis 2004 suite à un arrêt maladie et un mi-temps thérapeutique pour une maladie de Crohn. Je travaillais à plein temps avant cela et depuis à temps partiel. J'ai été mise en invalidité 2 en 2014 pour la même pathologie. Je voudrais savoir quel salaire de référence va être pris ?

2. Contestation liée à l'appréciation médicale de la situation des assurés

Je suis en invalidité catégorie 2 depuis septembre 2014. Mon assureur me demande d'aller chez le médecin expert de mon assureur. L'assurance a son propre barème et ne se limite pas à celui de la sécurité sociale. Comment faire si le médecin de l'assurance ne valide pas le passage en invalidité 2^{ème} catégorie ?

Mon fils est en arrêt maladie depuis deux mois, souffrant d'un trouble bipolaire. Alors que le médecin de la caisse qui l'a contrôlé a estimé que son arrêt était justifié, le médecin de la prévoyance a quant à lui considéré qu'il était en état de reprendre son activité. Est-il possible de contester cette position ?

J'ai une assurance pour un emprunt. Je suis tombé malade et depuis 5 ans ils me versaient des indemnités. Ils ont interrompu brutalement et comme j'ai contesté ils m'ont fait passer une expertise qui a conclu à une invalidité ne me donnant pas droit à une indemnisation. Que puis-je faire ?

Je me suis vu dans le cadre d'un contrôle d'une assurance souscrite avec un prêt bancaire, retiré le remboursement du prêt. Selon le médecin conseil de l'assurance je n'ai « que » 50 % d'invalidité et la garantie marche à 60%. Comment contester ?

J'ai une sclérose en plaque et une pension d'invalidité de catégorie 2. L'assurance de mon prêt refuse de prendre en charge mes échéances au motif que mon taux d'incapacité fonctionnel est inférieur à 66% alors que c'est ce qui est prévu par le contrat. Quels sont mes recours?

J'ai une fibromyalgie, suis en arrêt de travail depuis mars 2014 et invalidité 1ère catégorie. Mon assurance avait pris en charge les échéances de remboursement de prêt immobilier, et après expertise, ils ont refusé au motif que je pourrais reprendre un emploi. Que puis-je faire ?

J'ai des difficultés pour obtenir le bénéfice d'une garantie d'assurance que j'avais souscrite en tant qu'hôtesse de l'air, pour me garantir du risque de perte de licence de vol en cas de problème de santé. J'ai perdu en 2005 ma licence en raison de polyarthrite ankylosante et l'assurance refuse le bénéfice de la garantie au motif qu'il s'agirait d'une lésion dorso vertébrale, ce qui n'est pas le cas et que mon contrat exclut ce genre de lésion du bénéfice de la garantie. Un expert a été désigné par le Tribunal. Que puis-je faire maintenant ?

Mon assurance complément d'indemnités journalière refuse de me verser mes indemnités au motif que je ne suis pas consolidée. Or, cette maladie est évolutive...

Mon mari qui était bucheron est en invalidité et ne touche que 310 euros par mois. Il est reconnu inapte au travail par la MDPH. Nous avons souscrit un contrat de prévoyance qui devait au terme du contrat en cas d'inaptitude au travail indemniser. Mais la prévoyance remet en cause l'invalidité et l'évalue à 20%. Elle propose une contre-expertise mais les frais d'expertise sont de 750 euros sans compter les frais d'expert. Nous avons demandé à ma protection juridique qui ne prend en charge que sur la base de 500 euros. Nous n'avons pas les moyens de payer.

J'ai des soucis avec mon assurance prévoyance qui ne veut pas reconnaître mon incapacité à travailler. Compte tenu de ma pathologie je ne peux pas travailler. C'est même dangereux pour mes patients, je suis chirurgien-dentiste. J'ai fait plusieurs expertises et je ne suis pas suffisamment entendu. J'ai donc demandé une expertise judiciaire mais mon médecin et mon avocat ne sont pas très optimiste. Que puis-je faire?

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

J'ai une assurance dans le cadre de mon prêt immobilier. En 2010 après la souscription de l'assurance j'ai eu une dépression et là j'ai un cancer. J'ai demandé du coup une prise en charge pour mon cancer mais mon assurance refuse de me payer et me demande des documents sur ma dépression alors que je n'en ai jamais parlé et je ne sais pas comment elle l'a appris...

Je vous appelle pour mon épouse. Nous avons fait un prêt immobilier en 2010 et elle n'a rien déclaré à l'assurance. En 1998, elle s'est fait diagnostiquer une maladie génétique (Huntington) mais la

maladie n'était pas déclarée. Elle s'est déclarée en janvier 2011. Mon épouse a alors été en arrêt et on a demandé à l'assurance de fonctionner. Elle nous demande tout le dossier médical et j'ai peur de ce qu'ils pourraient nous dire notamment la fausse déclaration ?

J'avais souscrit une assurance pour mon prêt immobilier. On m'a diagnostiqué une maladie rare. Or, je n'avais pas déclaré dans le questionnaire de santé lors de la souscription du contrat que je prenais des anxiolytiques. L'assurance s'en est servie pour dire que j'avais fait une fausse déclaration et me radier. Qu'est-ce que je peux faire? Est-ce que je peux avoir une assurance ?

Nous avons souscrit un prêt immobilier avec une assurance dont nous sommes rapprochés mon mari ayant été en arrêt maladie pendant 5 mois suite à une intervention sur hernie discale. Elle nous invoque aujourd'hui la fausse déclaration au motif que nous n'avions pas dit que mon mari avait été en arrêt une semaine pour une lombalgie, et suggère de ne pas annuler le contrat sous réserve d'exclure toute pathologie en lien avec son affection. Que devons-nous faire ?

Je vous appelle pour savoir si vous pensez que nous pouvons trouver une garantie d'assurance de prêt pour mon époux qui doit subir une opération du système nerveux très dangereuse. Celle que nous avons refusé d'intervenir au motif que nous aurions fait une fausse déclaration, ce qui est complètement inexact. Que pouvons-nous faire ?

Mon père a fait un prêt immobilier mais n'a pas déclaré son hépatite C. Je souhaite régulariser la situation mais je ne sais pas comment faire ?

Mon mari était assuré pour notre emprunt mais il a omis de dire qu'il était sous traitement anti coagulant et là il est décédé, j'ai peur que l'assurance refuse la prise en charge.

On a souscrit un contrat d'assurance emprunteur. Ma femme a eu un problème de santé. Quand on a fait la déclaration à l'assurance, on a indiqué qu'elle avait déjà des douleurs au genou au moment de la souscription du contrat. L'assurance a conclu à l'antériorité de la pathologie. Elle a donc refusé de prendre en charge les échéances du prêt. On est étonné parce que la pathologie n'avait pas été diagnostiquée.

Mon conjoint est actuellement très gravement malade, en plus de sa séropositivité, et maladie cardiaque, on suspecte une tumeur de la gorge. Je ne sais pas s'il va s'en sortir. Nous avons souscrit un prêt à la consommation et l'assurance refuse d'intervenir disant que mon conjoint avait fait une fausse déclaration. Que peut-on faire car maintenant on me demande à moi le remboursement du prêt, or je suis au chômage et dans l'impossibilité de rembourser.

Je suis un peu désorientée. En effet j'ai été licenciée pour inaptitude suite à une mise en invalidité 2ème catégorie. Mon employeur a fait le nécessaire pour le complément de salaire avec ma prévoyance. Suite à un appel téléphonique j'ai appris qu'il refusait de m'indemniser car je n'avais pas déclaré ma mise en invalidité 1ère catégorie en 2004. Comme je leur ai dit, je ne l'ai pas fait car je ne savais pas qu'il fallait le faire et de plus je n'avais aucune coordonnée pour les contacter car le seul interlocuteur avec eux était mon employeur. Que dois-je faire ?

4. Exclusions et définitions des garanties

J'ai contracté un emprunt en 2008 et j'ai une surprime du fait de ma pathologie. Je suis en arrêt et je découvre que l'assurance a fait une exclusion de garantie pour l'ITT. On ne m'a pas prévenu à l'époque et l'assurance me dit qu'en 2008 il n'y avait pas obligation d'information. Cela me paraît vraiment bizarre et je voudrais donc savoir si c'est vrai.

J'ai un cancer. Avant d'être malade j'avais souscrit un emprunt pour lequel j'avais pris une assurance. J'ai voulu activer les garanties de ce contrat mais il ne fonctionne qu'en cas d'invalidité. Le cancer n'est-il pas considéré comme une invalidité ?

J'ai un emprunt qui se termine dans 12 ans que j'ai souscrit en 2008. Je suis en arrêt de travail. L'âge limité des garanties était fixée à 60 ans qui correspondait à l'âge légal de départ à la retraite à l'époque. Je suis actuellement en arrêt-maladie et j'ai eu 60 ans en février. Depuis, ils ne prennent plus en charge alors que je ne pourrais prendre ma retraite qu'à 62 ans compte tenu de la modification de la loi. Est-ce que je peux faire quelque chose ?

Je suis en invalidité 2ème catégorie depuis juin 2013. J'ai une activité professionnelle réduite au minimum (8h hebdomadaires), je reçois de la CPAM une pension d'invalidité et une rente d'invalidité par la prévoyance. Celle-ci m'a envoyé un courrier qui stipule: "conformément aux dispositions contractuelles, le versement de la rente prend fin à la date de liquidation des droits à la retraite par votre régime de base. Afin de poursuivre notre prise en charge, nous vous remercions de bien vouloir nous transmettre tout document justifiant de votre statut d'actif (ex: votre avis d'imposition). Ma question: "actif" fait-il référence au versement de la pension de la CPAM ou à mon statut de salarié? Je suis très inquiète car je devrais arrêter toute activité professionnelle le plus rapidement possible mais je ne peux envisager de vivre avec le seul revenu de la pension.

J'ai souscrit une assurance l'année dernière en tant qu'indépendante pour pouvoir percevoir des indemnités journalières en cas d'arrêt maladie. Ayant eu un cancer du sein il y a quelques années, mon contrat comporte une exclusion de prise en charge en cas d'état pathologique en lien avec le cancer du sein. Je suis actuellement en arrêt pour un nouveau cancer du sein. Or, l'assurance me refuse le bénéfice des indemnités journalières au motif de cette exclusion alors que le cancer dont je souffre actuellement est d'une toute autre typologie. Que puis-je faire ?

5. Continuation des garanties en cours

Je suis en arrêt maladie depuis le 1er juillet dernier et j'ai été licenciée le 4 août. J'ai écrit plusieurs fois à mon employeur pour bénéficier des garanties de ma prévoyance sans réponse et la compagnie refuse de me répondre. Je ne sais donc pas ce qu'il en est et comment faire ?

Je suis en ALD depuis 2012. Je serai en invalidité catégorie 2 à compter de décembre prochain. A ce titre, je percevrai une pension d'invalidité et une rente complémentaire par la prévoyance de mon employeur. Ce dernier semble s'orienter à court terme vers un licenciement pour inaptitude. Je voudrais savoir si, une fois le contrat de travail rompu, je pourrai continuer à percevoir la rente d'invalidité versée par la prévoyance.

Je bénéficie d'une rente d'invalidité par mon entreprise. Je viens de recevoir une notification me disant que le versement sera arrêté au motif que le contrat avec l'entreprise a été résilié avant mon

invalidité. Seulement avant ça j'étais en arrêt de travail indemnisé. J'ai vu sur votre fiche pratique qu'on pouvait quand même bénéficier de l'assurance car c'est une prestation différée. Qu'en est-il exactement ?

6. Questionnements liés à la communication d'éléments médicaux

Ma mère a un cancer et on veut faire jouer l'assurance du prêt immobilier seulement on nous demande énormément de documents. Ils ont le droit de demander les comptes rendus, les bilans sanguins, etc...

Mon mari est décédé et pour mettre fin au prêt immobilier, l'assurance me demande des documents médicaux. Ils m'en demandent toujours plus et a-t-on droit à la confidentialité ?

J'ai annulé un voyage pour lequel je m'étais inscrite depuis plusieurs mois, mais ma mère a été hospitalisée vu son état de santé depuis quelques jours avant le départ. L'assurance annulation de voyage m'invite à demander aux médecins traitants de renseigner le questionnaire médical confidentiel la concernant. Le médecin a-t-il le droit et l'obligation de remplir un tel questionnaire ? Suis-je également obligée, avec l'accord de ma mère, de transmettre à cette assurance un tel document ? Je vous précise qu'au préalable j'avais adressé le bulletin d'hospitalisation pour la période concernée.

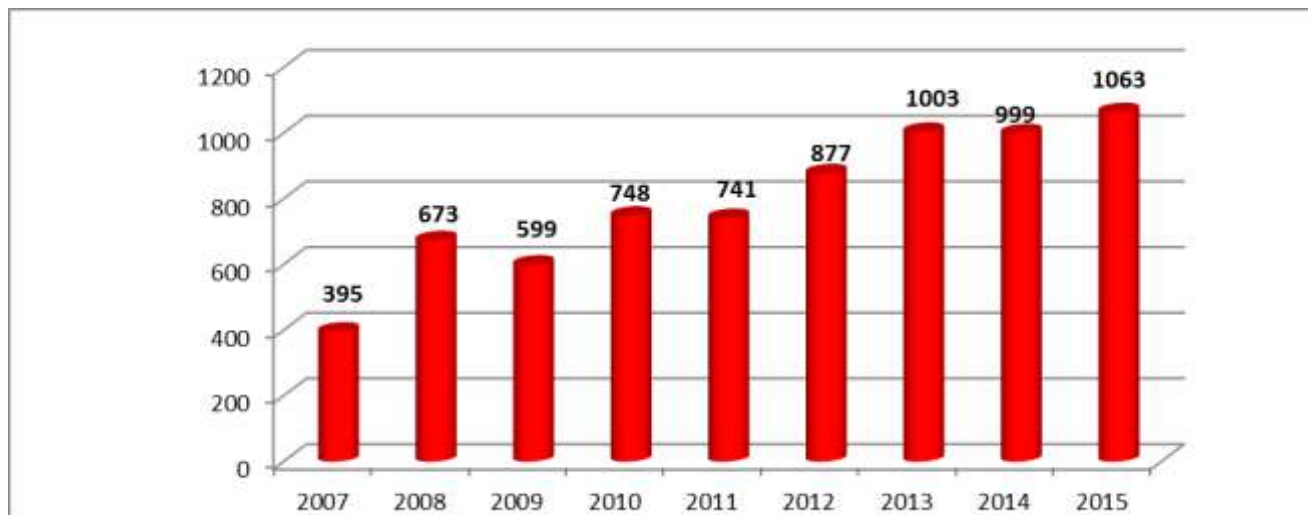
7. Questions relatives aux expertises

Ma femme a bénéficié d'une expertise amiable par un médecin de l'assurance de prêt immobilier en vue de la mise en œuvre des garanties prévues au contrat. Elle s'est faite assistée par un médecin. Nous souhaitons savoir si les frais de ce médecin conseil peuvent être pris en charge par l'assurance ?

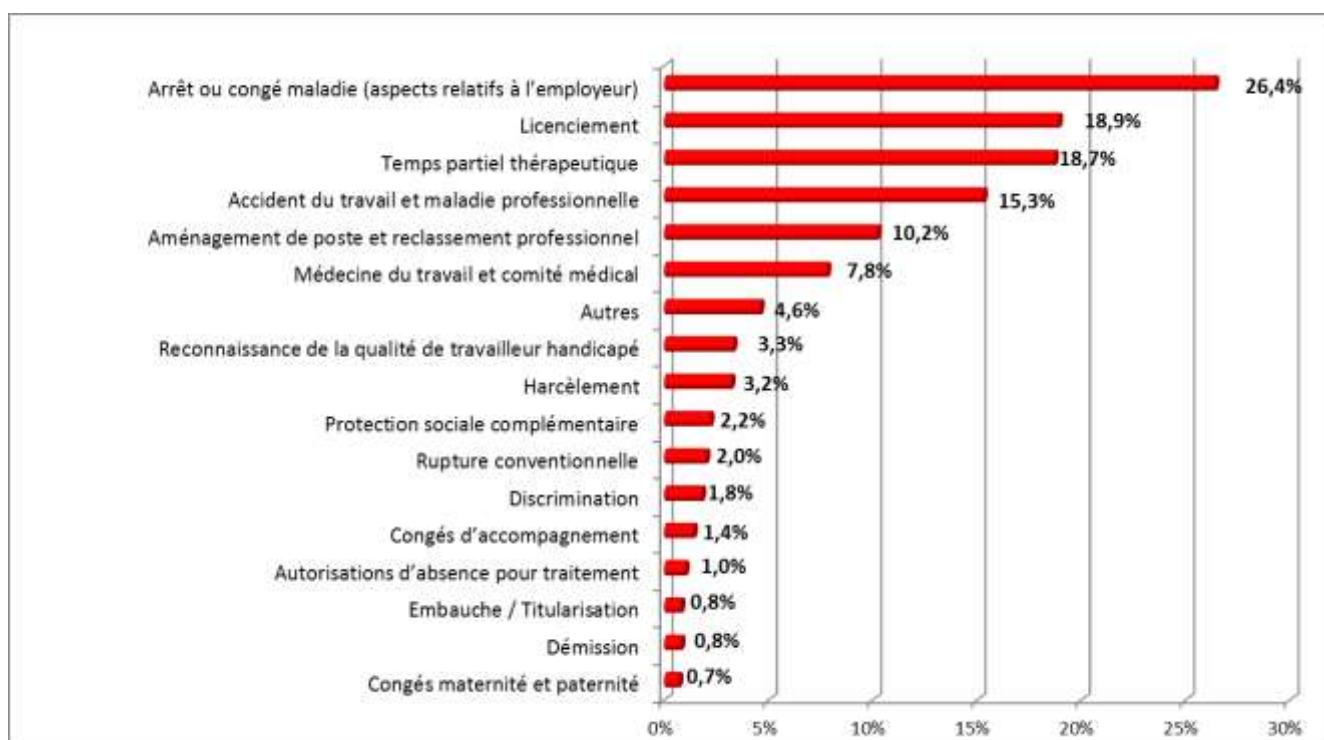
Je vous appelle car j'ai fait jouer en 2009 la garantie invalidité de mon prêt immobilier. J'ai soit disant été convoquée à un rendez-vous de médecin expert il y a quelque moi mais le courrier de l'assurance ne m'est jamais parvenu. Ils ont suspendu le paiement de ma rente invalidité.

V. SANTE ET DROIT DU TRAVAIL

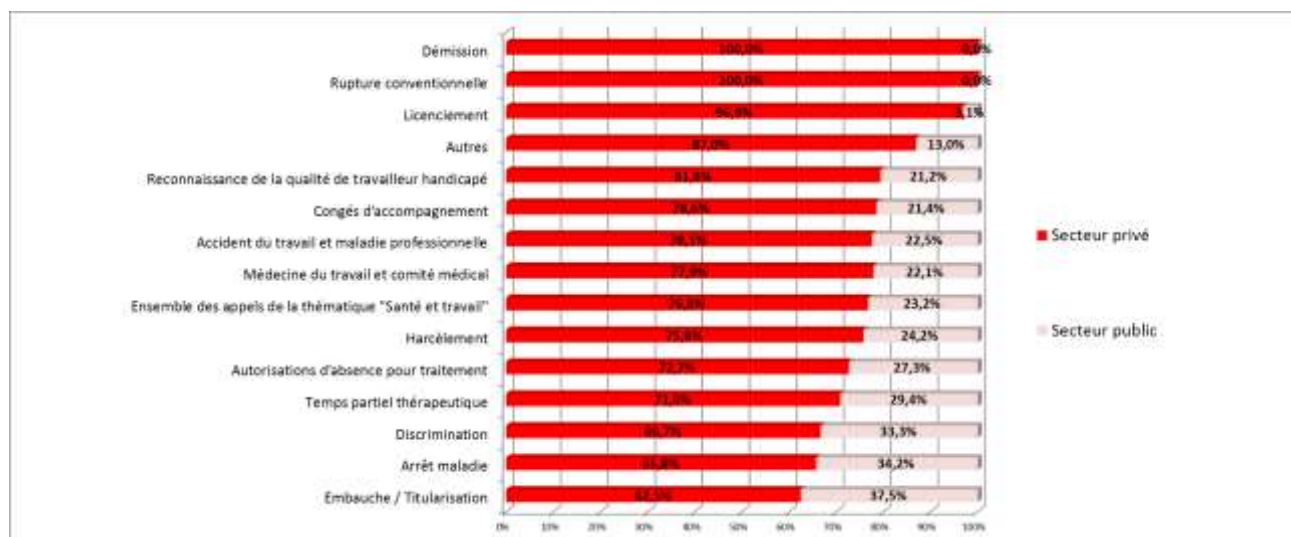
Evolution des sollicitations de la thématique « Santé et droit du travail » depuis 2007



Répartition des sollicitations de la thématique « Santé et droit du travail » en 2015



Répartition de la thématique « Santé et droit du travail » selon le secteur d'activité

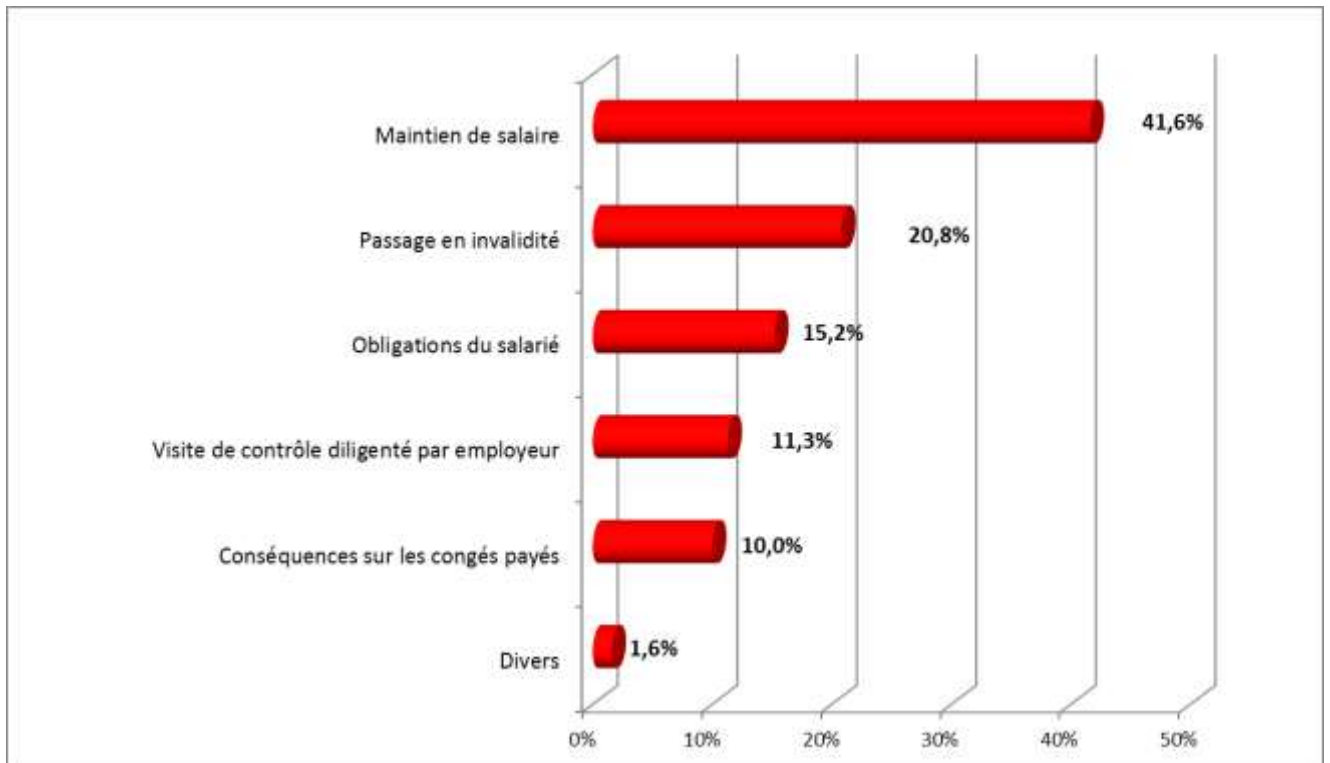


Evolution des sollicitations de la thématique « Santé et droit du travail » en 2015

Congé maternité et paternité	250,0%
Démission	100,0%
Harcèlement	88,9%
Temps partiel thérapeutique	85,8%
Rupture conventionnelle	75,0%
Protection sociale complémentaire	43,8%
Congé d'accompagnement	36,4%
Embauche et titularisation	33,3%
Discrimination	26,7%
Licenciement	7,5%
Arrêt maladie	-1,8%
Autorisations d'absence pour traitement	-8,3%
Médecine du travail et comité médical	-8,9%
Accident du travail et maladie professionnelle	-22,5%
Reconnaissance qualité de travailleur handicapé	-28,6%
Aménagement de poste et reclassement professionnel	-33,1%

A. Arrêt ou congé pour maladie

Répartition des sollicitations « arrêt ou congé pour maladie »



1. Maintien de salaire

Je souhaiterais savoir comment fonctionne le maintien de salaire par l'employeur dans le cadre de mon arrêt maladie ?

Je suis en arrêt depuis près d'un an et demi. J'ai eu droit au maintien de salaire de l'employeur mais uniquement 2 mois parce que j'ai un an d'ancienneté alors que j'ai une prévoyance. Est-ce normal ?

Je suis en arrêt de travail depuis 2 mois, j'ai des indemnités journalières et toujours pas de compléments de salaire. L'employeur a-t-il un délai à respecter ?

Mon employeur ne m'a pas maintenu mon salaire, il a prétexté la convention collective alors que si on applique le droit local, il aurait dû me verser un complément d'indemnités journalières. Est-ce qu'il en a le droit ?

J'ai eu un cancer en juillet 2013. J'ai été mis à la retraite d'office en 2015 mais mon employeur ne m'a pas versé mon maintien de salaire, ni mon solde de tout compte. Qu'est-ce que je peux faire ?

Je suis en CDD depuis deux ans et je suis en arrêt maladie. Je veux savoir si les règles du maintien de salaire sont les mêmes que pour les CDI ?

2. Conséquences de l'invalidité sur le contrat de travail

Ma tante va basculer en invalidité catégorie 2^{ème} catégorie. Elle se demande si elle est obligée d'en informer son employeur.

Je vous appelle pour une dame actuellement en arrêt maladie dans le cadre d'une affection de longue durée depuis le mois d'avril 2014 que le médecin de la caisse envisage de passer en invalidité de deuxième catégorie. Je souhaiterais savoir quelle sera l'incidence de cette mise en invalidité par rapport à son employeur. Par ailleurs, cette dame souhaite bénéficier du dispositif permettant de faire une formation pendant son arrêt maladie. Je me demande si cela sera toujours possible?

Actuellement en arrêt de travail pour ALD, la sécurité sociale m'a notifié une fin de droits aux indemnités journalières. Je suis déjà par ailleurs classé en 1^{ère} catégorie d'invalidité et mon passage en 2^{ème} catégorie est en cours. Comment dois-je informer mon employeur qui est une grande entreprise du secteur privé de mon invalidité 2^{ème} catégorie, sachant que je ne peux pas reprendre pour l'instant le travail mais souhaite rester aux effectifs de l'entreprise.

Je vais passer en invalidité pour un cancer et je suis en arrêt mon patron a-t-il le droit de me licencier ?

3. Obligations des salariés et agents de la Fonction Publique

Ma mère est en arrêt accident du travail et elle souhaite faire un stage en lien avec son travail. Elle a le droit de faire un stage pendant son arrêt ?

Je suis assistante sociale et je vous appelle pour une patiente suivie par notre réseau qui a été arrêtée suite à un accident du travail. Elle n'a absolument pas été en mesure de reprendre le travail hors son arrêt prend fin demain. Existe-il un autre moyen de justifier de son absence auprès de son employeur ?

Comment justifier à mon employeur que mes visites à l'hôpital justifient des arrêts maladie ?

Un agent territorial en congé longue maladie pour une période d'un an sur avis du comité médical départemental, doit-il fournir à son employeur des arrêts de travail ?

Je vous appelle pour un fonctionnaire de l'éducation nationale qui a été placée en arrêt maladie pour 1 mois en raison d'un burn-out. Une prolongation de 6 mois est envisagée par son médecin psychiatre. Je voudrais savoir quel est l'impact du congé maladie en matière de rémunération. Son médecin lui autorise des sorties libres, c'est même un élément du traitement. Est-il possible de sortir du département ?

4. Visite de contrôle diligentée par l'employeur

Le médecin contrôleur envoyé par mon employeur est venu chez moi alors que j'étais chez le kiné. Que faire ?

Mon employeur a mandaté une société pour contrôler le bien fondé de mon arrêt maladie. Je suis en arrêt depuis trois semaines suite à une chirurgie (stripping des varices) la période de rétablissement a été longue mais ma jambe va mieux aujourd'hui même si j'ai toujours des douleurs. Depuis mon opération, j'ai des problèmes de dos. Pendant cet arrêt une série d'événements m'ont fragilisée mentalement, je suis traitée actuellement pour une dépression. Seulement le médecin mandaté n'en a pas tenu compte malgré la présentation de mon ordonnance. Pour lui je simule c'était très clair, et cela me touche car je ne suis pas une menteuse. Mon état psychologique s'en trouve d'ailleurs plus fragilisé. Quel recours puis-je engager pour prouver que je ne simule pas? Médecine du travail? Médecin conseil CPAM? Merci pour votre aide.

Je suis en arrêt pour harcèlement depuis mai 2014. Mon employeur vient d'organiser une deuxième visite de contrôle. En a-t-il le droit ?

Mon employeur a fait une demande de visite de contrôle pendant que j'étais en arrêt maladie mais mon médecin m'avait dit que je n'étais pas obligé de prévenir la CPAM du fait que je quittais le département de résidence. Du coup j'étais absente j'ai reçu un courrier de mon employeur qui mettait fin à mes compléments d'indemnités journalières. A-t-il le droit de faire cela ?

L'employeur a diligenté une visite du médecin le temps et le temps que j'arrive à la porte il était parti ! Je suis justement en arrêt-maladie car j'ai beaucoup de mal à me déplacer. Je fais quoi ?

Je suis en arrêt-maladie depuis 1 mois et mon employeur demande une contre visite. Je crois que ce n'est pas légal car je n'ai pas un an d'ancienneté et de ce fait, je ne bénéficie pas d'un maintien de salaire. Je compte ne pas y aller. Je suis en arrêt avec cet employeur en raison d'une situation de harcèlement. Je vis cette demande de contre visite comme une pression supplémentaire.

J'ai été arrêté par mon médecin traitant pour une lombalgie aigue avec sciatique. Je souffre plus largement de spondylolisthésie. Quatre jours plus tard se présente à mon domicile une personne pour un contrôle médical. Cette personne m'annonce être médecin et mandatés par mon employeur via une société privée. Après les présentations le médecin contrôleur me questionne sur mes arrêts maladies antérieurs dont il possédait les dates (1 semaine en mars 2015, idem pour septembre 2014). Ne doit-il pas se baser uniquement sur l'instant de son intervention et surtout est-ce normal que mon employeur ait divulgué ces informations ? Puis il m'a questionné sur mon traitement, que je lui ai présenté. Il l'a sommairement regardé mais cela a été vérifié. A sa demande je lui ai montré une radio datant démontrant ma spondylolisthésie - seul document trouvé au moment de la visite. Ensuite il m'a demandé de m'allonger sur mon lit et m'a fait soulever une jambe jusqu'à l'apparition de douleur. C'est la seule auscultation que j'ai eu de la part du médecin. Le contrôle médical s'est terminé ainsi. Il a pris environ 7 minutes, puis le médecin est sorti de chez moi. Je le rattrape sur mon palier pour savoir comment va se passer la suite. Le médecin me répond que je recevrais un courrier donnant sa décision, que je pourrais contester. Le médecin contrôleur ne devait pas me tenir informé de sa décision avant de partir ?

Une personne se disant médecin contrôleur est venue à mon domicile ce matin. Je ne savais même pas que ça se faisait dans mon entreprise, il n'avait pas de carte, ni de mandat donc j'ai refusé de le recevoir. Il a conclu au refus de visite et on m'a supprimé mon maintien de salaire. Par ailleurs, mon arrêt a été prolongé, je n'ai toujours pas de maintien de salaire, est-ce normal ?

5. Conséquences des arrêts de travail sur les droits aux congés payés

J'ai été en arrêt maladie au début de mes congés payés. Mon employeur refuse de reporter les congés payés. En a-t-il le droit ?

Je suis en arrêt maladie depuis le mois de novembre jusqu'à la fin du mois de mars. Il me reste 30 jours de congés à prendre avant fin avril et je crains de ne pas pouvoir le faire car pour des longs congés nous devons habituellement faire une demande bien avant. Que puis-je faire ?

Je suis contractuelle de la fonction publique territoriale et en arrêt maladie. Mon CDD s'arrête le 13 juin prochain et mon arrêt maladie le 30 juin. Mon employeur vient de me dire que mon contrat ne sera pas renouvelé. J'ai au moins 30 jours de congés payés acquis mais non pris à cause de mon arrêt maladie. Dans son courrier, mon employeur me dit que je dois solder mes congés avant la fin de mon contrat mais puisque je suis en arrêt maladie...

Ma femme est en congé de longue maladie dans la fonction publique hospitalière. A-t-elle le droit au report des congés payés qu'elle n'a pas pris pendant son arrêt ?

6. Conséquences des arrêts de travail sur les CDD

Mon beau-frère est actuellement dans le coma. Il est en CDD jusqu'en juin et si son arrêt venait à durer que va-t-il se passer ?

7. Divers

Je suis en arrêt de travail et bientôt à la retraite. Au moment de mon départ devrais-je exécuter mon préavis si je suis toujours en maladie ?

B. Accidents du travail et maladie professionnelle

1. Secteur privé

J'ai une dame qui m'interpelle concernant son fils qui a eu un accident du travail, il est bûcheron et est affilié à la MSA. Au début pour ne pas embêter son patron il a été voir son médecin et s'est fait arrêter normalement malheureusement quelques jours après il a dû se faire opérer donc le médecin a fait un "avenant" et a notifié que c'était un accident du travail idem pour le chirurgien. Le problème c'est que l'employeur ne veut pas le déclarer en accident du travail et ne veut pas signer. Qu'est-ce que la personne peut faire ?

J'ai été embauché en CDD de 2 mois et j'ai eu un accident du travail 10 jours après avoir commencé le travail. Mon employeur ne me remet pas les documents demandés par la sécurité sociale. C'est une connaissance. Je veux éviter les litiges mais comment faire ?

Je voudrais faire requalifier mon arrêt maladie en accident de travail car j'ai été agressé verbalement par mon employeur qui n'a pas fait de déclaration d'accident du travail.

Mon employeur me met des bâtons dans les roues par rapport à un accident de travail, il m'a même convoqué à entretien préalable à licenciement pendant mon arrêt mais comme j'y suis allé avec un délégué syndical, ils ont laissé tomber. Comment faire ?

Mon mari a fait une demande de reconnaissance de maladie professionnelle. Comme elle est hors tableau, on a du saisir la CRRMP. La demande a été rejetée. On a découvert que la commission n'a pas eu tous les éléments pour statuer, il manquait un rapport du médecin du travail et surtout le rapport de l'employeur n'était absolument pas circonstancié. Que faire?

Mon ami a été victime d'un accident du travail. Il a un problème au genou et on voudrait savoir si l'employeur va payer quelque chose ?

Arrêté en raison d'un accident de travail, je viens de reprendre mon activité et mon employeur me dit que je n'ai pas le droit au paiement de mes congés payés cumulés pendant l'arrêt accident du travail. C'est vrai ?

Je travaille pour deux employeurs et je suis éligible pour les deux emplois de la législation sur les risques professionnels. J'ai subi un accident dans la première entreprise. Cet accident a été reconnu en accident du travail. La Sécurité sociale applique la législation sur les accidents du travail à l'égard des deux employeurs. Or, le second employeur me refuse le bénéfice du maintien de salaire au motif que l'accident du travail n'a pas eu lieu dans l'entreprise mais dans le cadre de mon autre emploi; je ne comprends pas car cela entre en contradiction avec la décision de la Caisse qui ne fait pas de distinction et applique la législation sur les risques professionnels pour les deux entreprises. Qui a raison ?

2. Secteur public

Actuellement en Congé longue durée, je passe en commission de réforme pour une maladie qui pour moi est professionnelle. Mon administration est susceptible de ne pas reconnaître en maladie professionnelle. Je souhaiterais savoir démarches à faire pour contester décision ?

J'ai été victime d'un accident du travail. Mon employeur le conteste alors qu'une expertise vient d'établir le lien entre ma maladie et l'accident dont j'ai été victime. Que puis-je faire, ça ne bouge pas alors que l'expertise a eu lieu il y'a déjà un mois. Je dois me faire opérer pour l'instant je suis en congé maladie ordinaire.

J'ai demandé la reconnaissance de l'imputabilité au service d'une maladie des coudes. Le rectorat m'a demandé une fiche de description du poste que mon chef d'établissement refuse de la remplir. Qu'est-ce que je peux faire? Le problème c'est que la commission de réforme s'est prononcée sans ce document. Elle a rejeté ma demande.

Je vous appelle car j'ai contracté la sclérose en plaque. Estimant que cela était la conséquence d'une vaccination obligatoire contre l'hépatite B que j'ai subi en raison de mon activité soignante, j'ai fait une demande de reconnaissance de ma SEP en maladie professionnelle. L'expert désigné dans le cadre de la commission de réforme a considéré qu'on ne pouvait pas exclure un lien de causalité

entre la vaccination et la SEP mais qu'on ne pouvait pas non plus en affirmer l'existence. Mon administration a rejeté ma demande. J'ai donc saisi le tribunal administratif. Je viens de recevoir une réponse de ma collectivité qui développe plein d'argument et demande le rejet de ma demande et ma condamnation à 1500 euros. Je n'ai pas d'avocat et je suis un peu perdu, je pensais que j'avais une chance au vu de ce qu'avait indiqué l'expert dans le cadre de la commission de réforme. Je crains d'être condamné à payer 1500 euros si le tribunal ne me donne pas gain de cause.

Je suis en accident du travail je suis fonctionnaire. Ma pharmacienne m'a indiqué qu'elle avait reçu un courrier de mon employeur et il est précisé que suite à la demande de contre-expertise ils ne paieront plus les factures de médicaments. Je trouve que ce n'est pas très normal de donner la date de la contre-expertise à la pharmacienne.

C. Rupture du contrat de travail

1. Licenciement

Je vous appelle suite à des difficultés avec mon employeur, j'ai été embauché dans la restauration mais mon employeur ne m'a jamais fait signer de contrat de travail ni remis d'exemplaire. J'ai eu un accident du travail, je me suis coupé avec du verre mais mon employeur m'a dit de ne pas aller voir mon médecin car vu que je ne portais pas de chaussure de sécurité il allait être en tort. Du coup je ne suis pas aller voir mon médecin traitant et maintenant que j'ai cicatrisé ça va être dur de faire les constatations. Mes collègues ne veulent pas témoigner parce qu'ils ont peur pour leur boulot. En plus mon employeur a rompu mon contrat. Il m'a d'abord dit que j'étais en période d'essai et donc qu'il n'avait pas à me donner de motif et ensuite je lui ai dit qu'il s'était trompé et que je n'étais plus en période d'essai. Il m'a dit que c'était à cause de mon handicap et de mes difficultés d'élocution mais qu'il ne pouvait pas l'écrire.

Je suis reconnu en tant que travailleur handicapé. J'ai été arrêté de façon répétée et prolongée. Mon employeur vient de m'envoyer une lettre de convocation pour entretien préalable avant licenciement. J'aimerais avoir des informations.

Je suis salarié d'une entreprise et je suis en arrêt maladie depuis longtemps. Le médecin du travail a préconisé une adaptation de mon poste mais rien n'a été respecté par mon employeur. Il vient de m'adresser une convocation à entretien préalable au licenciement indiquant qu'il envisageait de me licencier au motif que je suis en arrêt maladie. Que puis-je faire ?

J'ai été licenciée pour désorganisation du service. J'étais en arrêt-maladie depuis 2 mois et j'ai prévenu mon employeur que j'avais une maladie auto-immune et qu'on avait trouvé le traitement et qu'en 3 mois d'arrêt, cela serait réglé. Lors de l'entretien il m'a dit qu'il y avait plein de salarié en inter-contrat et qu'il me licencierait pour des raisons financières. Est-ce que vous pensez que ça vaut le coup de contester ?

Je dois me faire opérer du canal carpien et que vu que mon employeur n'est pas très réglo - on n'a par exemple pas de médecine du travail, je redoute un peu qu'il profite de mon arrêt-maladie pour se débarrasser de moi. En plus cette opération aurait probablement pu être évitée si jamais j'avais travaillé dans de bonnes conditions...

Je vous appelle pour un membre de ma famille actuellement en temps partiel thérapeutique qui vient de recevoir une lettre de convocation préalable à licenciement pour faute. Est-elle obligée de s'y présenter ? Serait-ce mieux qu'elle se remette en arrêt maladie ? Le cas échéant, l'employeur pourra-t-il la licencier pendant un arrêt maladie ?

J'ai été licencié pour inaptitude à la suite d'un accident du travail. Quand j'ai fait mon accident j'occupais un poste différent de celui pour lequel j'avais été recruté et qui figurait sur ma fiche de poste. Qu'est-ce que je peux faire ?

Je suis une personne qui a fait l'objet d'une décision d'inaptitude, elle s'est mise en arrêt de travail pendant cette période d'attente de reclassement. Son employeur lui dit qu'elle ne doit plus être en arrêt pendant un mois avant qu'il reprenne le versement de son salaire. Est-ce vrai ?

J'étais en arrêt de travail j'ai eu deux visites de reprises et j'ai été déclarée inapte à tout poste il y a bientôt 2 ans et je ne suis toujours pas licencié c'est normal ? Comment ça se passe ?

Mon fils souffre d'une hernie discale reconnue en maladie professionnelle. Le médecin conseil considère que son état de santé ne justifie plus un arrêt de travail. Que peut-il faire ? Il n'est vraiment pas capable de travailler. Le médecin du travail avait déjà considéré qu'il n'était pas apte. Comment va se dérouler la procédure d'inaptitude ?

Je suis licencié pour inaptitude et je veux savoir si je dois faire un préavis ?

Je suis préparatrice en pharmacie et en invalidité de deuxième catégorie. J'ai vu la médecine du travail pour la deuxième fois qui me considère inapte à tout poste. Que va-t-il se passer ensuite vis à vis de l'employeur ? Aurais-je le droit à une indemnité de préavis doublée car je bénéficie de la RQTH ?

J'ai été en arrêt de maladie avant un congé de maternité et l'entreprise va fermer. Il est prévu une indemnité d'une année de salaire. Je voudrais savoir ce qu'ils vont prendre comme salaire de référence.

Quel salaire est pris en compte pour le calcul de l'indemnité de licenciement pour une personne en invalidité 2 travaillant en mi-temps si celle-ci est déclarée inapte au travail ? Sur un mi-temps ou sur le temps plein ?

Je suis assistante sociale travaillant en interentreprises et je vous appelle au sujet d'un salarié qui va probablement être licencié pour inaptitude suite à une maladie professionnelle. Il est désormais arrêté pour une maladie ordinaire. Comment faire pour que son inaptitude soit reconnue comme étant d'origine professionnelle ?

J'accompagne un assuré qui est en maladie professionnelle depuis un an, ce monsieur a par ailleurs différentes pathologies qui d'après le médecin conseil de la CPAM justifieraient d'un passage en invalidité 2ème catégorie directement après la consolidation. Le médecin du travail évoque une inaptitude sans possibilité de reclassement. En cas de licenciement pour inaptitude le monsieur en question serait-il licencié dans le cadre de la maladie professionnelle - d'où doublement de la prime de licenciement ou bien comme il sera passé préalablement en invalidité fera-t-il plutôt l'objet d'un licenciement pour inaptitude "normal", la notion de maladie professionnelle étant occultée car

passage en invalidité, cela ne me paraît pas très juste car il semble bien que le l'inaptitude soit bien liée à la maladie professionnelle. Qu'en pensez-vous ?

Je vais être licencié alors que je bénéficie de la reconnaissance de travailleur handicapé? Est-ce légal J'ai été licencié de manière abusive. J'ai donc saisi les prud'hommes. Cette situation aggrave ma pathologie, je suis fibromyalgique. Est-ce que je peux obtenir une indemnisation pour le préjudice créé par ce licenciement?

Je suis agent non titulaire de la fonction publique hospitalière. Je suis en arrêt depuis près d'un an. Au début c'était à cause de trouble bipolaire puis le médecin a conclu qu'il s'agissait d'un burn out. J'ai été arrêté pendant près d'un an, j'arrive au bout de mon indemnisation. Est-ce que je pourrais être licencié pour inaptitude ?

J'ai été en temps partiel thérapeutique mais mon employeur n'a pas allégé ma charge de travail de sorte que ce n'était plus possible. J'ai été contrainte de me remettre en arrêt. Seulement le médecin conseil a dit que bientôt il sera contraint de me passer en invalidité. Je me demande ce que ça va changer. Le fait est que je ne peux pas reprendre le travail. Mon employeur me dit que je n'ai qu'à démissionner ce que je ne veux pas faire. Quelles sont les solutions ?

Ma sœur est actuellement en arrêt maladie depuis le mois d'avril 2014. Elle perçoit des indemnités journalières. Elle est en conflit avec son employeur qui souhaite qu'elle parte à la retraite puisqu'elle a 62 ans, mais n'est-ce pas plutôt à l'employeur de la licencier. Comment les choses vont elles s'organiser ?

Je vous appelle car je viens d'apprendre que je suis atteint du VIH et à la suite de cette terrible nouvelle, j'ai fait une dépression nerveuse. Je ne souhaite pas poursuivre mon emploi. J'ai fait une demande de rupture conventionnelle à mon employeur qui a refusé. Je pensais aller voir le médecin du travail pour tenter d'obtenir une décision d'inaptitude. Pensez-vous que je peux l'obtenir ? On me dit d'abandonner mon poste pour me faire licencier, me le conseillez-vous ? Et si je démissionne ?

Une personne travaillant en ESAT peut-elle faire l'objet d'un licenciement ?

2. Démission

Je suis en invalidité mais toujours salariée de mon entreprise et mon employeur qui, est en difficulté voudrait que je démissionne. De toute façon, je ne reprendrais pas mon travail.

Je suis en congé maternité et je veux savoir si je peux démissionner sans faire mon préavis ?

Mon copain est en dépression et en arrêt maladie. Il veut savoir s'il peut démissionner pendant son arrêt ?

3. Rupture conventionnelle

Est-il possible de conclure une rupture conventionnelle quand on est en arrêt de travail ? On va probablement signer la convention début juin, que va-t-il advenir de mes congés payés ? Est-ce que j'aurais besoin de rencontrer la médecine du travail ou le médecin conseil de la sécurité sociale ?

Mon fils est en arrêt maladie depuis plus d'un an et cela fait 7 mois et demi qu'il est à l'hôpital. Il vient de sortir et son employeur lui propose une rupture conventionnelle. Il a le droit de lui proposer cela pendant son arrêt maladie ?

Je suis en arrêt maladie depuis juillet 2013 pour un cancer. Mon employeur n'a cessé de me proposer une rupture conventionnelle et me dit que de toute manière si je reviens il me licenciera. Que puis-je faire ?

Je souffre de fibromyalgie et mon employeur me propose un licenciement par rupture conventionnelle. Suis-je obligée d'accepter ce mode de rupture ?

Suite à un cancer, j'ai repris mon travail en temps partiel thérapeutique puis en temps partiel "classique" sur décision du médecin du travail qui a rendu un avis d'aptitude avec réserve. Je perçois également une pension d'invalidité de 1ère catégorie depuis le mois de décembre. J'ai aussi obtenu une RQTH. Ma charge de travail n'est pas adaptée à mon temps de présence et mes relations avec mon employeur se sont dégradées. J'ai la possibilité de conclure une rupture conventionnelle mais je crains que mon employeur n'aille pas au-delà de l'indemnité légale de licenciement. Est-ce que le montant de l'indemnité spécifique de rupture conventionnelle risque d'être minoré du fait de mon mi-temps ou de mon ancien temps partiel thérapeutique ?

D. Aménagement de poste et reclassement professionnel

1. Secteur privé

Je suis représentant du personnel et je suis un salarié victime d'un accident de trajet avec un taux d'incapacité permanente partielle de 15%. Suite à son accident elle a été rétrogradée à un poste moins élevé et ne travaille plus que 80%; Peut-elle bénéficier d'un mi-temps thérapeutique pour être rémunérée sur la base d'un temps plein. A-t-on un argument légal pour obliger l'employeur à la rétablir à son niveau de salaire initial ?

J'étais en temps partiel thérapeutique qui a pris fin parce que je suis maintenant reconnu invalide par la sécurité sociale. Mon employeur refuse de me prendre à mi-temps normal parce que ça ne correspond pas à la mentalité de l'entreprise. Pourtant le médecin du travail a dit que je ne peux pas travailler de nuit. Que va-t-il m'arriver ?

J'ai un problème aux cervicales. Mon médecin m'a dit qu'il va mettre fin à mon arrêt, que je vais rencontrer le médecin du travail qui proposera soit un reclassement soit une inaptitude. Est-ce qu'en cas de reclassement le poste sera le même que celui que j'avais avant? Est-ce qu'ils peuvent me demander de travailler le samedi ?

J'ai eu deux visites avec la médecine du travail dans le cadre de la procédure de licenciement pour inaptitude et mon employeur me propose un poste mais qui ne me convient pas. Puis-je le refuser ?

Je suis secrétaire juridique depuis plusieurs années et en raison d'une dégradation de mon état de santé liée à une sclérose en plaque je vais bénéficier d'une mise en invalidité. J'en ai informé mon employeur afin de bénéficier d'une réduction de mon temps de travail. Aujourd'hui comme par hasard, je reçois une lettre d'avertissement où des choses fausses me sont reprochées. Que puis-je faire ?

Mon mari a 29 ans d'ancienneté dans sa boîte. Il avait toujours jusqu'à présent bénéficié d'une planche d'adaptation au Braille. Lorsque le système s'est cassé il n'a pas été remplacé. N'existe-t-il pas une obligation d'aménagement pour les travailleurs handicapés ?

Je suis actuellement manager en grande distribution. Suite à deux ALD je bénéficie d'une invalidité de 1^{ère} catégorie. J'ai demandé à mon employeur de bénéficier d'une réduction de mon temps de travail, chose qu'il a accepté, et j'ai signé un avenant à mon contrat pour réduire mon temps de travail à 80%. Cependant, étant cadre et travaillant donc au forfait journalier, je travaille 4 jours au lieu de 5. Mais les autres journées sont "classiques". Je ne bénéficie pas d'aménagement spécifique pour les journées travaillées avec une amplitude horaire de 11 heures 30. Je ne fais certes pas de permanence contrairement à mes autres collègues (ce qui repousserait certaines journées à 22h30 en moyenne au moins une fois par semaine). Certains événements commerciaux ou inventaires par exemple nécessitent aussi parfois des heures de nuit ou des journées rallongées. Mes questions sont les suivantes : quelles sont les obligations de mon employeur relatives à l'aménagement de mon temps de travail puisque je suis au forfait journalier ? La seule solution est-elle uniquement de supprimer une journée sans aménagement des journées travaillées ? Mon employeur peut-il refuser ces aménagements sachant que je suis dans cette situation depuis de nombreuses années mais que je suis dans un état de fatigue qui se dégrade, voire peut-il me licencier pour par exemple, incompatibilité de mon statut d'invalidité avec mon statut de cadre ou ma mission ? En fait, quels sont mes droits et obligations inhérentes à mon invalidité puisque pour moi, l'esprit était de réduire globalement mon temps de travail et non juste de supprimer une journée. Puis je demander à mon employeur d'écrire l'organisation mise en place pour pallier à mes absences car en fait, entre le débrouille toi et ce qui est fait hypocritement dans mon dos, je suis dévasté psychologiquement par la pression...

La médecine du travail m'a déclaré inapte avec possibilité de reclassement et mon employeur m'a proposé un poste pour 2h par jour. Comment dois-je lui indiquer que je refuse ce poste ?

J'appelle pour une salariée en procédure d'inaptitude. Selon l'avis du médecin du travail, elle n'est plus apte à son poste de couturière mais à un poste de standardiste. L'employeur lui fait une proposition de standardiste. Peut-elle refuser ?

J'ai des grosses douleurs dans les cervicales, du coup je ne peux plus occuper mon poste de soignants. J'ai eu droit à des reclassements dans plusieurs autres postes mais le dernier ne me convient pas du tout : ils m'ont mis à la lingerie. Ils me poussent très clairement vers la sortie. Quel peut être l'intérêt d'une RQTH dans ma situation ?

Je suis auxiliaire de vie et mon employeur ne tient aucun compte, de mon handicap et me demande toujours plus en me poussant ainsi vers la sortie car je ne peux plus. Reconnue travailleur handicapé, j'aurais dû passer la visite de la médecine du travail telle que marqué dans mon contrat de travail ce qui n'a pas été fait et à mes demandes de prise en compte de mon handicap on me répond que si je ne suis pas contente il faut que je parte. Je suis encore en période d'essai mais je ne sais si je vais tenir.

Je suis atteint de psoriasis et travaille dans le nucléaire. Le médecin du travail avait dit qu'il n'y avait pas de problème pour mon poste. Mais il m'a demandé de le revoir en cas d'aggravation, ce que j'ai fait. Il m'a déclaré apte à poursuivre mais avec interdiction d'aller dans la zone nucléaire. Du coup je fais d'autres missions à la place. Cette situation peut-elle perdurer ?

Je suis affilié à la MSA. On me parle de mettre en invalidité 1^{ère} catégorie tout en faisant un mi-temps. Comment cela sera-t-il rémunéré? Mon entreprise est-elle obligée d'accepter ? La direction de mon entreprise me demande de signer un additif à mon contrat de travail par lequel je ne fais qu'un mi-temps de 20 heures par semaine. Le médecin-conseil me dit qu'ils n'ont pas le droit tant que je suis sous le régime de la maladie. Qui dit vrai?

J'ai bénéficié d'un arrêt de travail pendant un an suite au harcèlement moral de mon employeur et je suis depuis le 1er septembre 2014 en invalidité de 2^{ème} catégorie. J'ai vu le médecin du travail qui m'a déclaré inapte à tout poste. Pourtant l'employeur vient de m'adresser une proposition de poste dans le même service. Est-ce normal ?

2. Secteur public

Je suis fonctionnaire territorial en congé maladie. Le comité médical m'a accordé une reprise à temps partiel thérapeutique à compter du 1er décembre avec une prise en charge d'un transport adapté domicile/travail par mon employeur. On est le 9 janvier et je n'ai pas pu reprendre le travail car mon administration n'a pas organisé mon transport. Je ne sais pas si elle contacte les bons organismes. On m'a parlé du FIPHFP... Et puis d'une histoire de demande de devis pour savoir s'il faut déclencher une offre de marché public ?! Et là, j'ai vu sur ma fiche de paie de décembre que j'étais en temps partiel thérapeutique mais ce n'est pas le cas puisque je n'ai pas repris le travail.... Je perds un mois et demi sur mes 6 mois qui m'ont été accordés. Au téléphone, la RH m'a dit qu'ils me plaçaient en congés payés le temps d'organiser le mi-temps thérapeutique et le transport donc je ne comprends plus rien. Ils disent que je complique les choses.

Je travaille dans la fonction publique territoriale, fonctionnaire. Depuis 2010 (accident du travail et plusieurs arrêts de travail), le comité médical a préconisé un reclassement depuis 2010. Je suis des formations d'agent d'accueil mais n'ai eu aucune proposition. Quel est le délai ?

J'ai vu un médecin de l'éducation nationale qui a préconisé un aménagement de mon poste consistant en une réorganisation de mon temps de travail qui n'est pas suivi par mon employeur. Est-ce normal? Quels sont mes recours ?

Je suis surveillant pénitentiaire. J'ai été victime d'une prise d'otage il y a 3 ans. Et depuis, je suis en arrêt pour un syndrome post-traumatique, reconnu imputable au service. Demain, je vais voir un expert en vue d'une consolidation et lundi, je dois reprendre en temps partiel thérapeutique. J'appréhende évidemment. Est-ce que je pourrais bénéficier d'un reclassement ? Là pour l'instant, ils ne me mettent pas en contact avec les détenus mais je connais l'administration pénitentiaire et sa gestion du personnel. Ils pourraient essayer de me remettre en poste de surveillant par manque de personnel...et là je ne sais pas ce qu'il pourrait se passer.

E. Temps-partiel thérapeutique

1. Secteur privé

J'étais en arrêt maladie et j'ai repris il y a une semaine. Je suis donc passée devant le médecin du travail qui a constaté que je n'étais pas en mesure de reprendre et envisage un mi-temps

thérapeutique par la suite. Je suis donc à nouveau en arrêt et j'ai peur lors de la reprise. Mon employeur peut-il refuser ?

Etant en arrêt maladie depuis 3 mois, j'envisage une reprise de mon activité) en mi-temps thérapeutique. Mon employeur peut-il le refuser au motif qu'il n'a pas de poste à temps partiel à proposer et que c'est contraire à la politique de l'entreprise de proposer des temps partiels.

Je suis gravement malade. Je suis en ALD. Je souhaitais faire une demande de mi-temps thérapeutique mais je voulais savoir avant de m'engager dans cette démarche si mon employeur, à la suite de cette demande, sera au courant que je bénéficie de l'ALD et de ma pathologie ?

Je suis en arrêt de travail depuis 9 mois pour un cancer et j'envisage de reprendre à temps partiel. J'ai vu la médecine du travail qui a donné son accord. J'ai téléphoné à mon employeur pour le prévenir et on m'a répondu qu'une procédure disciplinaire contre moi était engagée et que j'allais être convoquée. Je ne sais plus quoi faire et du coup je suis très mal et je ne me vois plus reprendre le travail.

Je suis très inquiète, je suis en arrêt depuis 2 ans et demi et là je suis convoquée chez le médecin conseil dans 2 semaines, j'ai peur qu'il m'arrête mes indemnités journalières et me mette en invalidité. En même temps je voudrais essayer de reprendre en temps partiel thérapeutique mais je crois que mon employeur ne voudra jamais car ça va désorganiser le service.

J'ai repris mon travail en mi-temps thérapeutique suite à un cancer. Mais mon employeur m'établit des avenants d'une semaine et se dit embêté par l'aménagement du temps de travail.

L'arrêt de travail de mon époux prend fin dans 3 jours. Il a fait une demande de temps partiel thérapeutique. L'employeur veut lui faire passer la visite de reprise l'après-midi et lui demande de prendre un congé le matin et les jours qui suivent jusqu'à ce qu'il se décide. Est-ce normal ?

Mon médecin m'a dit que je devais travailler en temps partiel thérapeutique. Mon employeur est ok mais veut me faire rattraper les 50% du temps non travaillé ensuite. Il a le droit ?

J'ai été en arrêt et je veux reprendre en temps partiel thérapeutique. Mon employeur ne me répond pas sur l'organisation du temps de travail, que faire ? Je dois reprendre demain....

Je suis en accident du travail parce que je me suis cassée le poignet. Mon médecin me propose un temps partiel thérapeutique et me propose une reprise pour 6h/semaine mais mon employeur veut 8 heures. A t-il le droit de me l'imposer ?

Depuis fin septembre, je suis en mi-temps thérapeutique, suite à une maladie. Mon employeur peut-il m'imposer l'aménagement de mes heures de travail - en l'occurrence 17H30 et sa répartition dans la semaine? Le médecin du travail n'a fait aucune remarque écrite sur ma feuille d'aptitude.

Mon employeur refuse de respecter les préconisations du médecin du travail pour l'organisation de mon temps partiel thérapeutique. Quels sont mes recours ?

Je travaille dans deux structures différentes à temps partiel. Or, je suis enceinte et l'un de deux postes devient très compliqué à poursuivre physiquement. Je souhaiterais bénéficier d'un temps partiel thérapeutique et je me demande s'il me serait possible dans ce cadre de ne plus travailler que chez un seul employeur.

J'ai été en arrêt maladie suite à une affection de longue durée pendant 13 mois. Depuis 3 mois j'ai repris mon travail en mi-temps thérapeutique. Or, avant mon retour, ma société a perdu un gros contrat et veut de ce fait, fermer l'agence à laquelle je suis rattachée. J'ai une clause de mobilité dans mon contrat, et ils veulent m'envoyer en déplacements à 240 km de chez moi. Puis-je refuser ce déplacement à cause de mon état de santé (suivi médical, grande fatigue, difficulté à conduire sur de grandes distances,...) ? Si oui, que dois-je faire pour faire valoir mes droits auprès de mon entreprise ?

Je suis déléguée du personnel et mon employeur effectue la subrogation pour les indemnités journalières en cas d'arrêt maladie mais ne le fait pas en cas de mi-temps thérapeutique. J'aimerais savoir s'il peut le faire également pour le mi-temps thérapeutique ?

Je suis en mi-temps thérapeutique et l'employeur m'a forcé à prendre mes congés payés - du coup la sécurité sociale ne va rien me payer alors que l'employeur ne va me verser que la moitié de mon salaire.

J'ai travaillé pendant un an en temps partiel thérapeutique. On refuse de m'accorder une augmentation au motif que j'étais en temps partiel thérapeutique. Est-ce normal ?

2. Secteur public

Je suis titulaire de la fonction publique et j'ai besoin d'info sur le mi-temps thérapeutique. C'est vrai qu'il faut 6 mois obligatoire d'arrêt avant et que je ne peux pas passer directement en temps partiel thérapeutique ?

J'ai été en mi-temps thérapeutique, je suis dans la fonction publique et mon employeur me dit que je n'aurai pas plein traitement alors que j'ai lu que si normalement. Quel est le texte ?

Je suis de la fonction publique hospitalière et en accident de travail. Suite à une première expertise que j'ai contesté et une contre-expertise à mes frais la commission de réforme m'a considéré apte pour un temps partiel thérapeutique, mais l'administration avait demandé une autre contre-expertise qui a bloqué la reprise. Je suis prolongée en arrêt de travail. J'ai vu un poste qui m'intéresse et mieux adapté à mon état de santé qui sera libre en juillet. Je voudrais savoir si je peux postuler sans attendre la décision de la commission de réforme.

Un arrêté de mon administration d'avril indique que je suis en mi-temps thérapeutique pour la période de janvier 2015 à juin 2015. Récemment, un nouvel arrêté a été pris récemment en disant que le précédent arrêté était entaché d'une erreur matérielle et qu'en réalité la période de janvier à juin était une période de disponibilité qui n'a pas les mêmes conséquences juridiques... Que dois-je faire ? Je suis perdue.

Je suis dans la fonction publique territoriale en mi-temps thérapeutique. Mon employeur m'impose des horaires discontinus. Est-ce normal ?

Quelle est la règle concernant le nombre de jours de congés quand on est à temps partiel thérapeutique dans la fonction publique ?

L'administration est-elle liée par la décision du comité médical instituant le temps partiel thérapeutique? Que devient l'agent en cas de refus de temps partiel thérapeutique ? Est-il reclassé ?

J'avais fait une demande de temps partiel thérapeutique. Cette demande avait été acceptée à partir d'une période commençant dans un mois. Comme je pensais pouvoir recommencer à travailler à temps partiel avant, il était convenu qu'en attendant le début du temps partiel thérapeutique proprement dit, je reprenne le travail en mi-temps avec des congés payés pour me soulager - mais la personne du syndicat me dit que si je reprends, je ne pourrai finalement pas bénéficier du temps partiel thérapeutique car il ne sera plus placé après un arrêt-maladie, or c'est une obligation dans la Fonction Publique. Qu'est-ce que vous en pensez ?

Je suis en arrêt maladie depuis plusieurs mois et je travaille à la Poste en tant que fonctionnaire. J'envisage de demander un temps partiel thérapeutique. Est-ce que je peux prendre mes congés payés avant cette reprise ?

Mon mari est en congé longue maladie après 6 mois en congés maladie ordinaire. Le comité médical lui propose de reprendre à temps partiel thérapeutique à l'issue de son congé. Je ne pense pas qu'il pourra reprendre, est-ce que nous pouvons nous opposer à la décision du comité ?

F. Médecine du travail et comité médical

Si je parle de ma pathologie au médecin du travail, est-ce que mon employeur en aura connaissance ?

J'ai eu un lymphome qui a été pris à temps et je suis désormais en bonne santé. Je vais changer de travail et je m'interroge sur l'opportunité de faire part de mon passé médical à la médecine du travail.

J'ai découvert que j'ai un cancer à soigner mais j'ai entamé la procédure pour un changement d'emploi que je commence dans 1 mois et demi. Est-ce que lors de la visite d'embauche je dois le dire au médecin ?

Je suis en arrêt de travail à cause d'un accident du travail qui a duré 31 jours du coup la visite de reprise est obligatoire. Je dois reprendre mon travail aujourd'hui puisque mon arrêt de travail c'est terminé hier mais mon patron refuse. Il dit que je ne reviens pas tant que je n'ai pas vu le médecin du travail. Il a pris rendez-vous pour la visite de reprise dans 4 jours mais entre-temps je ne serai pas payé. Il a le droit de ne pas me payer ?

Je suis en arrêt depuis un an pour dépression suite au harcèlement dont j'ai été victime vis à vis de mon employeur. J'ai été voir le médecin conseil de la sécu qui m'a dit de prendre rendez-vous avec la médecine du travail pour une visite de pré reprise afin qu'il soit statué sur mon inaptitude et d'avertir mon employeur que ce RV a été pris. Est-ce que c'est normal d'avertir son employeur qu'on a pris rendez-vous à la médecine du travail.

Mon fils est actuellement en arrêt pour de gros problèmes de dos. Il travaille dans la restauration et son patron l'a fait porter de très lourde charge. Le médecin conseil de la sécurité sociale a dit qu'il faudrait organiser une visite de reprise et que la médecine du travail allait probablement le déclarer

inapte. Est-ce que cela veut dire qu'il ne pourra plus jamais travailler ? Qu'est ce qui va se passer s'il est déclaré inapte par la médecine du travail ?

J'ai été en arrêt suite à un accident du travail. Mon médecin traitant a demandé une reprise à temps partiel thérapeutique, il a mis pour un mois pour le moment. Du coup j'ai effectué une visite à la médecine du travail et mon employeur a déjà reprogrammé une visite dans un mois, c'est normal ? De plus le médecin du travail dédié à notre entreprise et mon employeur ont des relations très proches. Puis-je demander à être examiné par sa collègue pour plus d'impartialité ?

Ayant été reconnu inapte à mon poste dans un cabinet dentaire, et ayant ouvert un dossier aux prudhommes, je voulais savoir comment récupérer mon dossier médical auprès du médecin du travail en sachant que mon employeur a écrit un courrier en ma défaveur, mais le médecin du travail lui a répondu en ma faveur, comment puis-je récupérer ce courrier qui jouerait en ma faveur au conseil des prudhommes ! Le médecin du travail m'a quand même lu ce courrier verbalement en ligne...est ce que mon avocate peut faire une sommation ?

Je suis reconnue en ALD et en arrêt de travail depuis 2 ans. Ma reprise à mi-temps thérapeutique a été autorisée par la sécurité sociale mais cela bloque au niveau de la médecine du travail qui me demande de lui communiquer les coordonnées de ma psychologue, du médecin conseil de la sécurité sociale et de l'assistance sociale de la sécurité sociale car elle estime ne pas être en mesure de juger de mon aptitude. On peut me demander tout cela ?

Mon rhumatologue m'a remis un certificat médical m'interdisant les tâches relatives à l'archivage causé par un handicap reconnu par la MDPH. Cette interdiction n'a pas été reprise sur ma fiche d'aptitude délivrée par la médecine du travail. Ma DRH m'impose donc ces tâches car dit que c'est uniquement la fiche d'aptitude du travail qui fait foi. Est-elle en droit de le faire ?

J'appelle pour une dame qui a une sclérose en plaque. Elle vient de voir le médecin du travail qui l'a déclaré inapte. Peut-elle contester cet avis d'inaptitude? En effet, elle se sent complètement en mesure de travailler.

Suite à une sarcoïdose cardiaque on m'a implanté un défibrillateur il y a 2 ans. J'aurais voulu savoir si je pouvais être électricien? Si la médecine du travail m'autoriserait à exercer ce métier ?

Je travaille dans un hôpital. On m'a basculé sur la crèche et on m'a fait passer un test et j'ai une suspicion de tuberculose. Une pneumologue agréée m'a reçu sans m'ausculter. Quelles pourraient être les conséquences pour moi ?

Ma fille est auxiliaire de vie scolaire dans une école. Elle a fait plusieurs crises d'épilepsie suite auxquelles la directrice a appelé le rectorat qui lui a demandé de se rendre devant la médecine de prévention afin qu'il soit statué sur son aptitude. Le médecin de prévention lui a dit qu'il n'y avait pas de problèmes à la fin de la consultation mais peu de temps après elle a reçu un courrier de la médecine de prévention et disant qu'elle allait prochainement être convoqué par un médecin agréé afin qu'il soit statué sur son inaptitude.

J'ai été opéré d'un cancer et j'ai repris le travail sans voir le médecin du travail car dans la structure hospitalière où je suis il n'y a pas de médecin du travail et je pense que les produits auxquels je suis exposés risquent d'accentuer le risque de récurrence, de plus le rythme est trop fatigant pour moi.

Je suis fonctionnaire en arrêt maladie depuis 26 avril 2013. Le comité médical m'a placé en disponibilité pour raisons médicales et m'a refusé le congé de longue maladie au motif que mon affection était hors liste. Comment-puis-je contester l'avis du comité médical ?

G. Protection sociale complémentaire

J'ai un problème de portabilité. Je suis licencié depuis le 5 juillet. Je viens d'appeler ma mutuelle/prévoyance qui me dit que le contrat est résilié depuis le 7 juillet. Mon employeur ne m'a pas fait bénéficier de la portabilité. Ils ne m'ont rien fait remplir. La mutuelle elle-même ne comprend pas ce qui s'est passé.

Je suis actuellement en arrêt maladie et bénéficie des indemnités journalières de la caisse et d'un complément d'une prévoyance de groupe dont je bénéficie. J'ai demandé à l'employeur les conditions de ce contrat mais il m'a dit que cela ne servait à rien et que je n'avais pas besoin de l'avoir. Est-ce vraiment normal. Ai-je le droit de l'obtenir ?

Je suis en invalidité depuis 5 ans. J'ai appris par hasard que notre prévoyance permettait d'obtenir un complément d'invalidité. J'en ai parlé à mon employeur qui m'a répondu qu'il avait oublié de faire la déclaration. Le problème est que la prévoyance refuse de prendre en charge compte tenu des délais de prescription. Que puis-je faire ?

Mon fils travaillait dans un salon de coiffure dans lequel il cotisait à une assurance obligatoire. Or, il est tombé malade et nous avons remarqué que les soins n'ont pas été pris en charge. Le fait est que l'employeur n'avait pas fait les démarches pour que mon fils adhère à la mutuelle et à la prévoyance. Alors l'employeur a remboursé les sommes qui ont été prélevées sur le salaire et a procédé à l'inscription quand on lui a fait part de son erreur. Mon fils est décédé pendant le délai de carence de la prévoyance ce qui n'aurait pas été le cas si l'inscription avait eu lieu normalement au début. Que pouvons-nous faire par rapport à son ancien employeur ?

Je vous ai déjà appelé. Je ne voulais pas dire à mon employeur que je suis en invalidité. Vous m'aviez conseillé de prendre contact directement avec l'organisme de prévoyance. Conformément aux réserves que vous avez émises, l'organisme a refusé de traiter ma demande puisque c'est l'employeur le souscripteur du contrat. Ils m'ont donc conseillé de me rapprocher de mon employeur. Mais je crains qu'il me licencie si je l'informe de mon invalidité. Je suis un peu perdu et je lis beaucoup d'informations contradictoires sur internet. Pouvez-vous m'aider ?

En invalidité 2ème catégorie depuis 12 ans, mon employeur ne m'informe jamais du changement d'organisme prévoyance, de ce fait ma pension n'est pas revalorisée puisque la loi prévoit que les revalorisations des prestations doivent être prises en charge par les nouvelles. Partie en mauvais terme avec mon employeur qui avait tenté un licenciement pour faute grave pour éviter de verser l'indemnité licenciement, dois-je lui rappeler ses obligations? Que faire, merci ?

Mon employeur a souscrit un nouveau contrat de mutuelle. Par ce contrat, il nous oblige à prendre une nouvelle prestation qui serait moins intéressante que la précédente. Je refuse de la signer. Est-ce que cela aura un impact ?

H. Divers

1. Embauche et titularisation

Je viens de trouver un travail dans la restauration rapide qui d'après le médecin de la MDPH ne lui paraît pas incompatible à mon état de santé mais je dois voir le médecin du travail pour la visite d'embauche et me demande s'il pourrait me déclarer inapte. Que pourrais-je faire ?

Je suis auxiliaire-puéricultrice et dans le cadre de ma formation on me demande d'être vacciné contre l'hépatite. J'ai une fibromyalgie, est-ce que je pourrais avoir une dérogation ?

Ma fille a eu un cancer il y a quatre ans. Elle a pris un nouveau poste et va devoir aller à la médecine du travail. Est-ce qu'elle est obligée d'en parler. Est-ce que l'employeur ne pourrait pas se saisir de ce prétexte pour rompre la période d'essai qui est de 6 mois.

Je viens de réussir l'examen d'entrée à l'école d'infirmier mais j'ai eu une leucémie étant enfant et une greffe de moelle. On exige le vaccin du bcg ce qui est contre indiqué dans ma situation. Est-ce que cela peut me poser des difficultés pour ma formation et pour une future titularisation dans la fonction publique.

Ma fille a 16 ans et elle voudrait rentrer dans l'armée dans la marine mais elle est séropositive au V.I.H. Est-ce que c'est incompatible ? Je précise qu'elle prend un traitement.

2. Congés d'accompagnement

J'ai une Allocation journalière de présence parentale depuis 3 mois pour accompagner ma fille. Le traitement est fini mais elle a besoin de se rendre chez le médecin tous les 8 semaines. J'ai envoyé une lettre il y a plusieurs semaines à mon employeur pour demander à bénéficier de ces allocations mais je n'ai pas eu de réponses. Est-ce que l'employeur est obligé de répondre ?

Mon père est malade et je voudrais prendre un congé de solidarité familiale, je voudrais savoir comment cela se passe.

La fille de mon amie a 12 ans et on vient de lui diagnostiquer un cancer du pancréas. J'aimerais avoir des informations sur les congés parentaux. Pouvez-vous me renseigner ?

Mon époux bénéficie d'un congé de présence parentale. Ce qui me dérange c'est que tous les justificatifs d'absence comportent la spécialité des professionnels de santé. Or c'est une violation du secret médical. Nous nous proposons de faire un certificat global par le médecin traitant qui certifierait du caractère médical des rendez-vous. Est-ce que cela peut fonctionner ?

Je travaille au centre national de ressources sur les soins palliatif et je voudrais vous poser une question à propos d'une personne qui est en congé de solidarité familiale pour l'instant à temps partiel et qui a désormais besoin d'exercer son congé à temps complet. Quelle est la démarche à suivre ?

Je vous appelle au sujet de parents convoqués à une réunion MDPH pour leur enfant, dans le cadre du suivi scolaire de celui-ci. Peuvent-ils se voir refuser une absence au travail par leur employeur ?

Le salarié est-il obligé de poser un jour de congé ? Le médecin référent peut-il ou doit-il faire un arrêt de travail ?

Mon père est gravement malade et je souhaite rester avec lui les quelques mois qui lui restent mais je travaille en France et lui réside en Italie. Comment je peux faire pour mon travail ? Démissionner ?

Je suis assistante sociale et j'aurai des questions par rapport au don de RTT pour enfants malades. Les salariés qui veulent faire un don sont-ils limités dans la quantité ?

J'ai une question sur le don de RTT pour une amie à moi qui a son conjoint malade. Mais on n'est pas dans la même société et je suis fonctionnaire alors qu'elle salariée. Je peux lui faire un don de RTT même si on ne travaille pas ensemble ?

Je travaille dans la Fonction publique hospitalière, qui a une fille de 4 ans qui s'est vu diagnostiquer un cancer. Elle a demandé 5 jours de congés pour l'assister et il lui a été accordé seulement 1 jour, alors que sa hiérarchie directe était d'accord ? Quels sont ses recours ?

3. Harcèlement

J'ai eu un accident du travail en septembre et je suis en arrêt depuis. J'ai une sclérose en plaque et je me sens harcelé par ma supérieure hiérarchique que faire à mon retour ?

Depuis que je suis rentré d'arrêt maladie, j'ai de gros problèmes dans mon entreprise. On me retire des tâches, je ne reçois pas toutes les informations, on me met la pression pour que je craque car ils veulent changer d'équipe etc... Que faire ?

Je suis fonctionnaire titulaire dans deux communes et dans les suites de mon arrêt maladie j'ai repris à temps partiel thérapeutique. Avec l'un de mes employeurs les choses se sont très bien passées mais pas avec l'autre qui m'a mise au placard. Le climat est tel que je suis en arrêt maladie pour dépression suite à une tentative de suicide. Je ne sais pas quoi faire.

Une autre soignante avec laquelle je travaille commet de la maltraitance à des résidents. La semaine dernière je me suis emportée, je lui ai dit qu'elle n'était pas faite pour les soins et qu'elle est maltraitante. Je suis convoquée en entretien préalable. On me reproche de faire du harcèlement à son égard.

Je fais l'objet d'attaque violente quant à la qualité de mon travail par l'une de mes collègues qui a monté certains de ces étudiants contre moi. Ils ont envoyé une pétition au directeur. Je voudrais savoir ce que je peux faire contre ça ?

4. Discrimination

J'ai été opéré d'un cancer du sein il y a 2 mois et donc en arrêt maladie 2 mois. Depuis mon retour je suis au placard. Comment je peux faire ?

Ma fille a été arrêtée pendant trois semaines à cause de ses problèmes aux yeux puis a réintégré son poste en tant que notaire assistante salariée. Seulement on lui a retiré la plupart de ses dossiers et elle estime que c'est injustifié et que c'est de la discrimination.

Je suis en formation à la SNCF pour devenir conducteur. En confiance, j'ai révélé à mon supérieur que j'ai un cancer et peu de temps après, il a été mis fin à ma formation. Je pense être victime de discrimination.

Je suis séropositif au VIH et j'ai postulé pour être dans la marine nationale mais ils ont refusé. Je suis victime de discrimination. Que faire ?

J'ai été embauchée pour un CDD d'1 mois avec période d'essai de 5 jours dans une entreprise de restauration en période d'ouverture de l'entreprise. J'ai eu un accident de travail que l'employeur a refusé de déclarer. Heureusement ce n'était pas grave. Au bout de 4 jours la salariée m'a dit oralement que ce n'était pas la peine de revenir. Je suis quand même revenue aujourd'hui et l'employeur s'est étonnée de me voir et m'a confirmé oralement qu'on ne me gardait pas car mes difficultés d'élocution risquait de faire partir les clients et qu'ils ne voulaient pas perdre de clients à cause de moi. J'ai demandé la copie du contrat que j'avais signé; cela m'a été refusé et on ne m'a pas payé les jours travaillés. Je ne sais comment faire.

Vous faisiez une enquête sur la discrimination à laquelle j'ai répondu. A la suite de cela comme je suis concernée à titre personnel et aussi d'autres personnes dans mon entourage cela m'amène maintenant à m'interroger sur les actions possibles que nous pourrions engager.

5. Autorisation d'absence pour raisons médicales

J'espère m'adresser au bon endroit !... Retour de greffe, dialyse...mon ami se lance dans l'aventure du don du vivant. Il y'a déjà beaucoup d'exams faits. Il ne reste plus qu'une scintigraphie. La coordinatrice de greffe lui dit de demander un congé sans solde à son employeur à savoir la Fonction publique territoriale pour cette journée. Mais on lui répond que ce n'est pas possible car cela ne figure pas sur la liste type des possibilités d'absences. Qu'en pensez-vous ? Quels sont ses droits ?

6. Sécurité, hygiène et conditions de travail

Je suis paraplégique depuis longtemps. Je travaille dans la Fonction Publique. J'ai eu un accident du travail suite à un refus de mon employeur d'aménager la porte des toilettes. La commission m'a dit que j'allais passer en pension civile d'invalidité. Moi je voudrais que la responsabilité de l'établissement soit reconnue car cela faisait longtemps que je demandais un aménagement à l'employeur.

Je suis salariée et membre du CHSCT, je souhaiterais connaître la date limite de consommation pour des plats cuisinés tels que des pâtes avec sauce bolognaise, carbonara ou des sandwichs frais sans conservateurs. Ces aliments sont disponibles dans un distributeur réfrigéré.

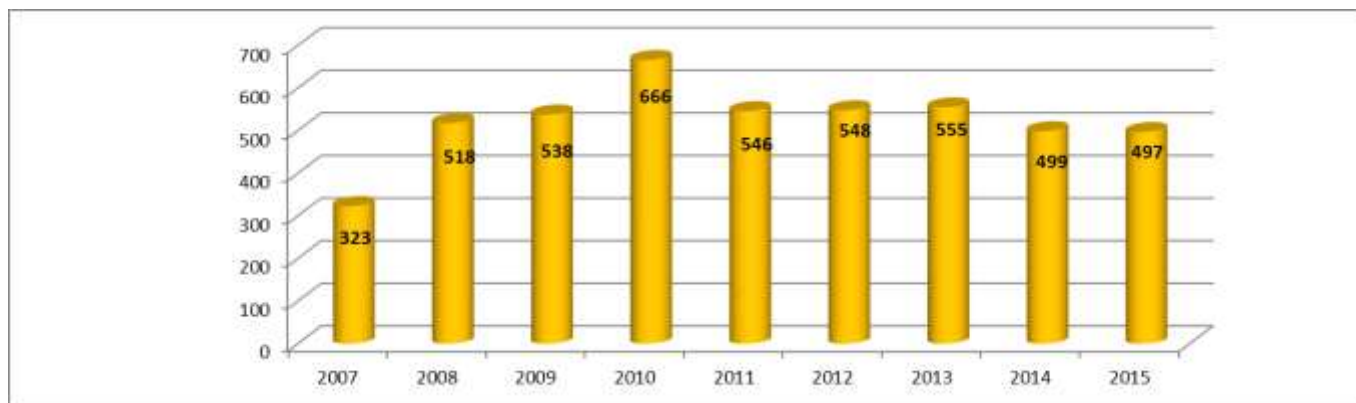
7. Respect de la vie privée

Je suis en invalidité et cela est mentionné sur mon bulletin de salaire. Est-ce légal ?

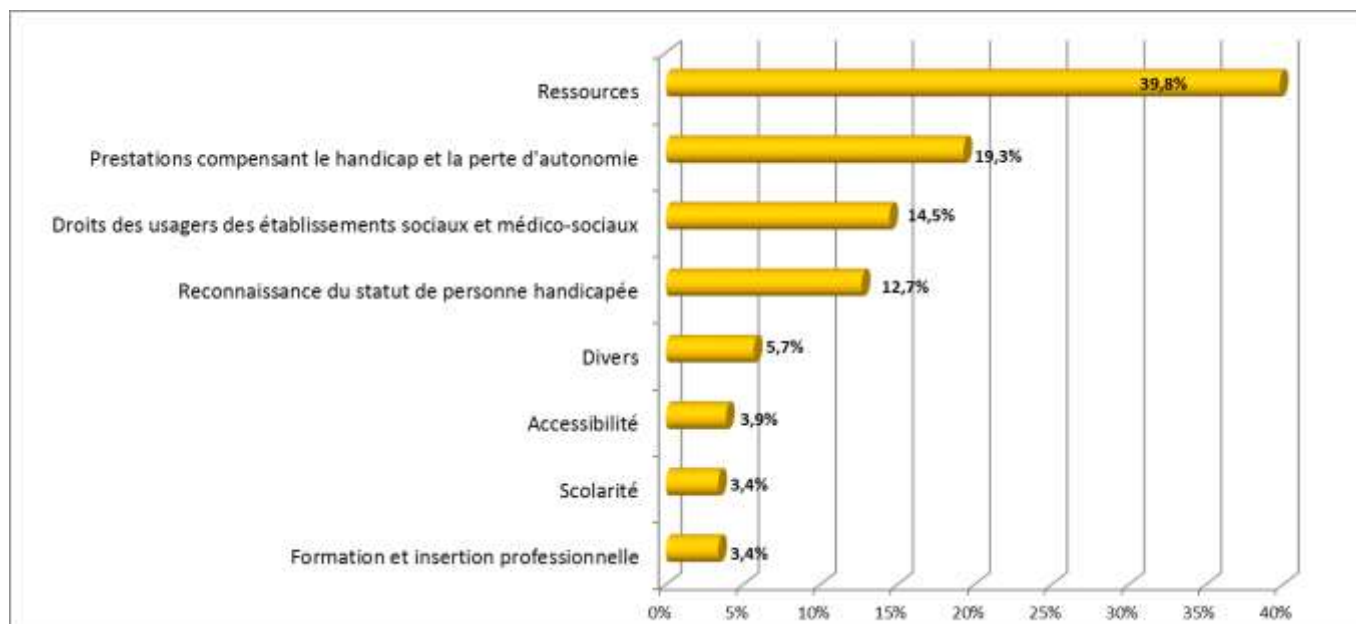
J'ai fait une demande de reconnaissance de maladie professionnelle. Elle a été refusée. Ma demande a donc été transmise à la CRRMP. Il m'est indiqué que mon employeur peut avoir accès à l'avis motivé du médecin du travail et le rapport établi par les services du contrôle médical. Mais est ce qu'il aura connaissance de la pathologie ? Cela m'inquiète beaucoup.

VI. SITUATIONS DE HANDICAP ET DE PERTE D'AUTONOMIE

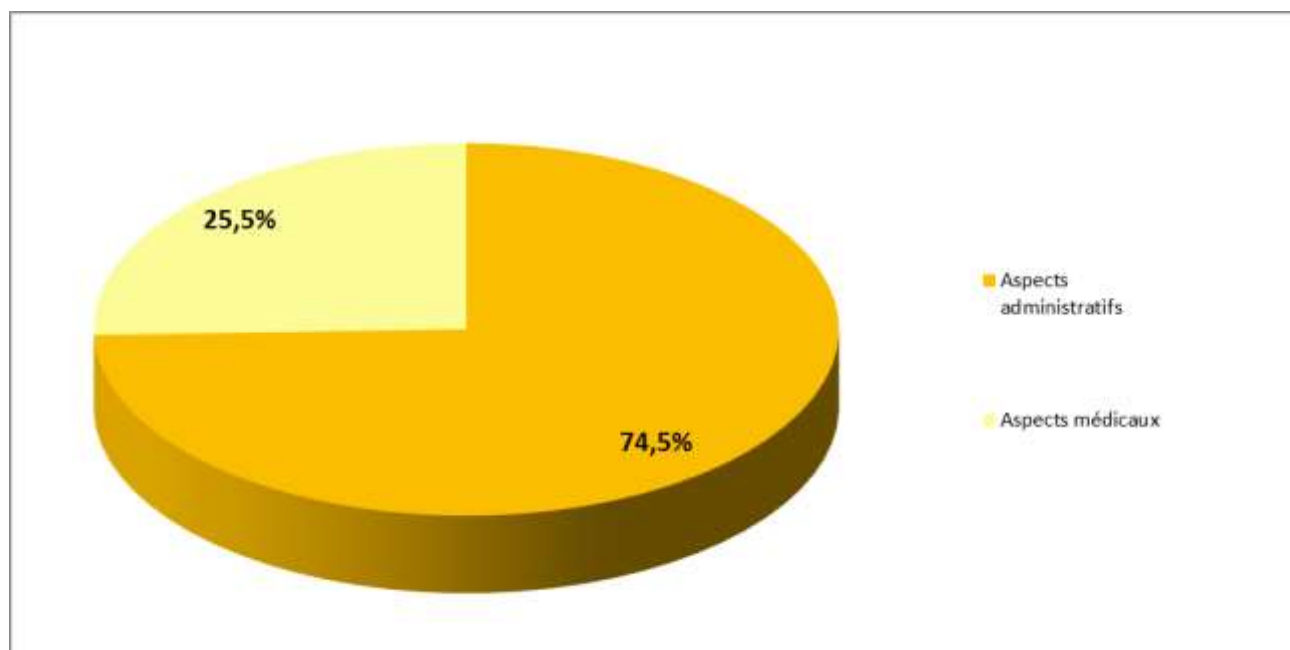
Evolution de la thématique « Situations de handicap et de perte d'autonomie » depuis 2007



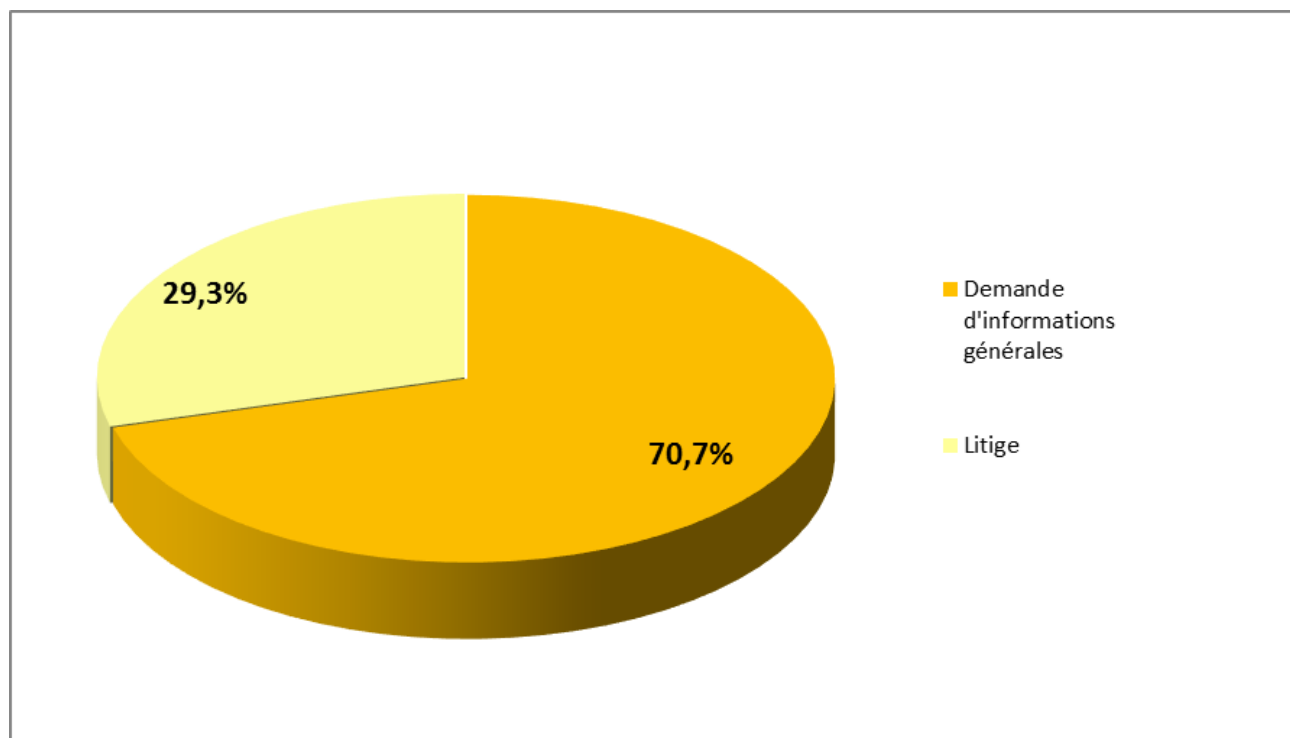
Répartition des sollicitations de la thématique « Situation de handicap et de perte d'autonomie » en 2015



Répartition des sollicitations « Situation de handicap et de perte d'autonomie » en fonction de l'objet de la demande

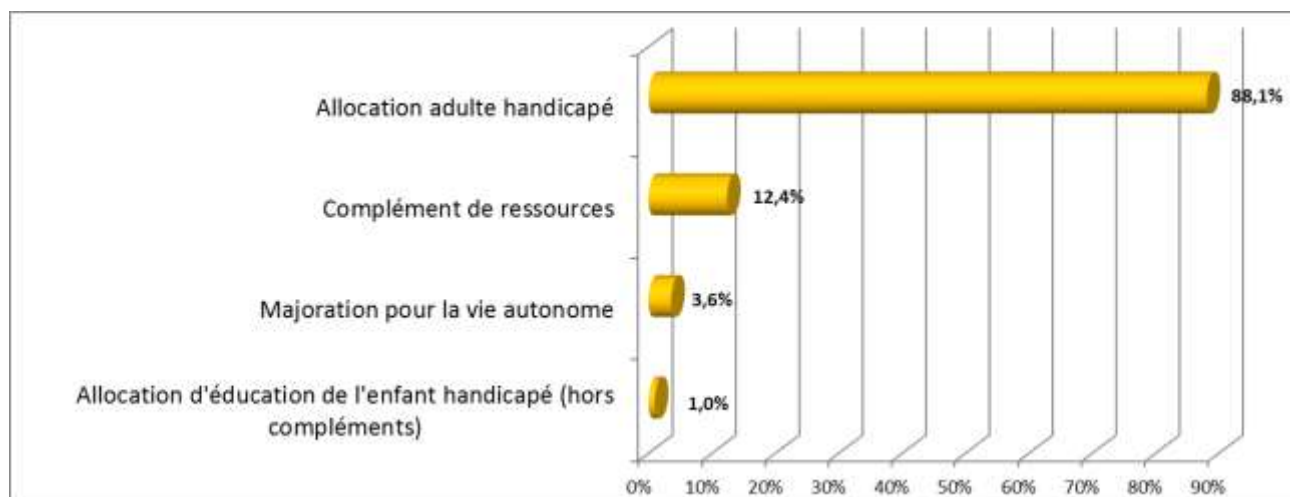


Répartition des sollicitations « Situation de handicap et de perte d'autonomie » en fonction de la nature de la demande



A. Ressources

Répartition des sollicitations de la sous-thématique « Ressources »



1. Allocation adulte handicapé (AAH)

J'ai déposé le 10 décembre 2013 auprès de la MDPH du 56 une demande d'allocation adulte handicapé et je n'ai toujours pas de réponse de leur part. Lorsque je réussis à les contacter au téléphone (ce qui n'est pas une mince affaire), ils me répondent depuis un an : votre dossier est en cours de traitement. Quinze mois et toujours pas de réponse alors que ma situation s'aggrave sur tous les fronts. Que puis-je faire pour accélérer les choses ? Y-a-t-il un recours officiel possible ?

Je souhaiterais savoir si le fait de percevoir l'héritage de mes parents aura une incidence sur la perception de mon allocation adulte handicapé et de la prestation de compensation de mon handicap.

J'ai appris que la durée d'attribution de l'AAH pouvait désormais être portée à cinq ans. Pouvez-vous m'expliquer dans quelles conditions ?

Mon AAH vient d'être réduite de 300 euros parce que ma fille a eu 20 ans. Elle est cependant toujours à ma charge, c'est un scandale ! Comment puis-je faire ?

Je vous appelle pour une personne qui a l'AAH et qui est restée à l'étranger trop longtemps. La Caisse d'allocations familiales lui demande de rembourser les sommes perçues, est-ce normal ?

Nous sommes une association de médecins et nous avons une personne qui a demandé l'AAH et veut savoir si les ressources perçues en tant qu'aidant familial vont entrer en ligne de compte. Et pour le RSA ?

J'ai fait une demande d'AAH qui a été rejetée. Je dois contester. Est-ce que je dois prendre un avocat ?

Je m'occupe d'une personne qui a fait l'objet d'un refus d'AAH par la MDPH du 75. Elle entend contester cette décision. Elle a déménagé dans le 93, faut-il qu'elle fasse le recours gracieux devant la MDPH ayant rendu cette décision ou devant celle de la Seine-Saint-Denis ?

La MDPH m'a accordé l'allocation adulte handicapé pour deux ans en novembre dernier. Il me semblait qu'une loi du 3 avril 2015 avait pourtant fixé la durée du bénéfice de l'allocation à 5 ans. Qu'en est-il ?

Mon fils perçoit l'AAH depuis plus d'un an. Il vient de recevoir une lettre de la CAF. On lui demande de communiquer ses ressources. Or, il n'en a aucune. C'est probablement parce qu'on l'a déclaré sur nos impôts mais peuvent-ils en tenir compte ?

Je suis séropositif et j'ai l'AAH depuis 10 ans. J'ai habité tout ce temps dans le Gard, mon AAH étant renouvelé tous les 2 ans. J'ai déménagé il y a 6 mois en Gironde, j'ai pris 6 mois de délai pour faire ma demande de renouvellement alors que le délai était 2 mois dans mon précédent département. Au bout de 6 mois, je n'ai plus de versement de l'AAH et je viens seulement de rencontrer le médecin de la MDPH qui me dit que depuis 2011, ils ont de nouvelles grilles d'évaluation et que ce n'est pas sûr du tout qu'on me renouvelle l'AAH car je pourrai tout à fait travailler dans un bureau !!! Mais que la commission se réunira le mois prochain. J'ai entre 50 et 79% de taux d'handicap et je n'ai pas travaillé depuis 10 ans!!!! Comment se fait-il qu'il y ait de telles disparités d'un département à l'autre ? Mon médecin infectiologue me dit que tous ses patients séropositifs ont l'AAH...

Je suis assistante sociale et une patiente dont j'assure l'accompagnement bénéficiait jusqu'à présent d'une neutralisation de ses ressources pour le calcul de son AAH puisqu'elle bénéficiait de l'allocation de solidarité spécifique (ASS). Ayant repris une activité depuis 3 mois, son ASS va prochainement être réduite à la prime forfaitaire de 150 euros. Pourrait-elle continuer à bénéficier de la neutralisation de ressource malgré tout ? J'ai d'ores et déjà trouvé un jugement de cassation qui tendrait à dire que non mais je souhaiterais avoir confirmation.

Je souffre d'une dépression importante depuis plusieurs années. Après 6 mois d'hospitalisation, j'ai encore beaucoup de difficultés à créer une vie sociale et professionnelle. Je viens de déposer une demande d'AAH. Je ne peux vivre chez mes parents donc je dois payer mon loyer et me nourrir. Mes indemnités journalières ne s'élevaient qu'à 7.13 euros/ jour car mon dernier emploi était un apprentissage. Elles sont suspendues aujourd'hui. Comme je vais attendre de 12 à 18 mois la réponse de l'AAH qui peut s'avérer négative et que je n'ai pas droit au RSA Jeunes (seulement 2500 heures de travail), pouvez-vous m'indiquer quelles aides je pourrais solliciter ?

Est-ce que je peux faire une demande d'AAH pour compléter les revenus d'une personne percevant 500€ d'indemnités journalières de la sécurité sociale par mois. Est-ce que ça ne va pas lui enlever ses droits aux indemnités journalières ?

Je vous explique ma situation : mon AAH va se renouveler le 5 février 2015, seulement voilà, j'ai engagé des travaux dans ma maison et ma sœur m'a versé sur mon compte bancaire la somme de l'acompte que je devais verser à l'entreprise que j'ai engagé pour les travaux, on est fin janvier, et je ne sais pas comment la CAF calcule le montant de mon AAH car j'ai peur qu'ils regardent dans mon compte et qu'ils croient que j'ai plein d'argent fin janvier et donc qu'ils vont me calculer à la baisse mon AAH, car ils vont croire que j'en ai trop alors qu'en fait cet argent. Faut-il pour éviter tout ça que je presse l'entreprise d'encaisser le chèque avant fin janvier pour que mon compte soit normal ?

Je vous appelle pour une dame qui bénéficie d'une pension de 1^{ère} catégorie de 400 euros environ et qui s'interroge sur la possibilité d'avoir une allocation adulte handicapé en complément. Ne dit-elle pas demander avant une pension de deuxième catégorie ?

Je souhaiterais savoir si le fait de percevoir l'héritage de mes parents aura une incidence sur la perception de mon allocation adulte handicapée et de la prestation de compensation de mon handicap.

Mon fils est handicapé. Il a l'AAH et j'essaie de trouver des solutions pour le jour où je serai parti. Si je lui laisse 100.000 € qu'il mettra sur une assurance vie, est ce qu'il perdra ses droits à l'AAH ?

J'ai une fibromyalgie et je suis reconnu travailleurs handicapé entre 50 et 79%. Je touche 23€ au titre de l'AAH car je ne peux pas travailler mais mon mari travaille et perçoit donc des revenus. J'ai un refus de pension d'invalidité car je ne remplis pas les conditions d'heures travaillées au cours de l'année qui précède. J'ai bien lu votre fiche. Je voudrais savoir si j'ai droit à quelque chose.

2. Complément de ressources

J'ai demandé à la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) un complément de ressources pour compléter une reprise à mi-temps, je suis dans la fonction publique. On me reconnaît à 50% sans aucun droit à allocation. Je voudrais savoir ce que je peux faire.

Mon fils schizophrène est sous curatelle. Il vit dans une maison dont nous sommes propriétaires. Il ne paie pas de loyer. Est ce qu'il peut bénéficier d'un complément de ressources ? Depuis sa condamnation, son curateur a peur et ne veut plus se rendre chez lui. En plus, il lui refuse tout achat ponctuel. Je voudrais reprendre la curatelle, est-ce possible ?

Ma fille est gravement handicapée. Elle n'est pas autonome et très agitée. Elle a besoin d'une surveillance 24 heures sur 24. Nous avons été obligés de lui faire un lit avec barrière surélevée pour l'empêcher de passer les barrières. La MDPH avait reconnu à plus de 80 % et lui avait accordé un complément de revenus. La MDPH du Nord où elle réside désormais refuse le complément au même niveau malgré les rapports médicaux. Que faire ?

3. Majoration pour la vie autonome

J'ai une allocation pour adulte handicapé depuis plusieurs années ainsi qu'un complément pour vie autonome. Je viens de recevoir un projet de décision de la CDAPH par laquelle il m'est indiqué que la

commission envisage de me fixer mon taux d'handicap à 79% que je continuerai de bénéficier de l'AAH mais plus du complément. Or, si c'est le cas, je ne pourrais plus vivre tout seul. Il me semble que ça va à l'encontre de la loi de 2005. Que puis-je faire?

Mon fils est handicapé à plus de 80% et bénéficiait de l'allocation adulte handicapé et d'une majoration pour la vie autonome qui vient de lui être retirée car il s'est installé en couple et son amie travaille. Nous craignons qu'il devienne dépendant d'elle. Pourrait-il toujours prétendre à la prestation de l'allocation temporaire de tierce personne qu'il percevait, sachant qu'il doit en demander prochainement le renouvellement ?

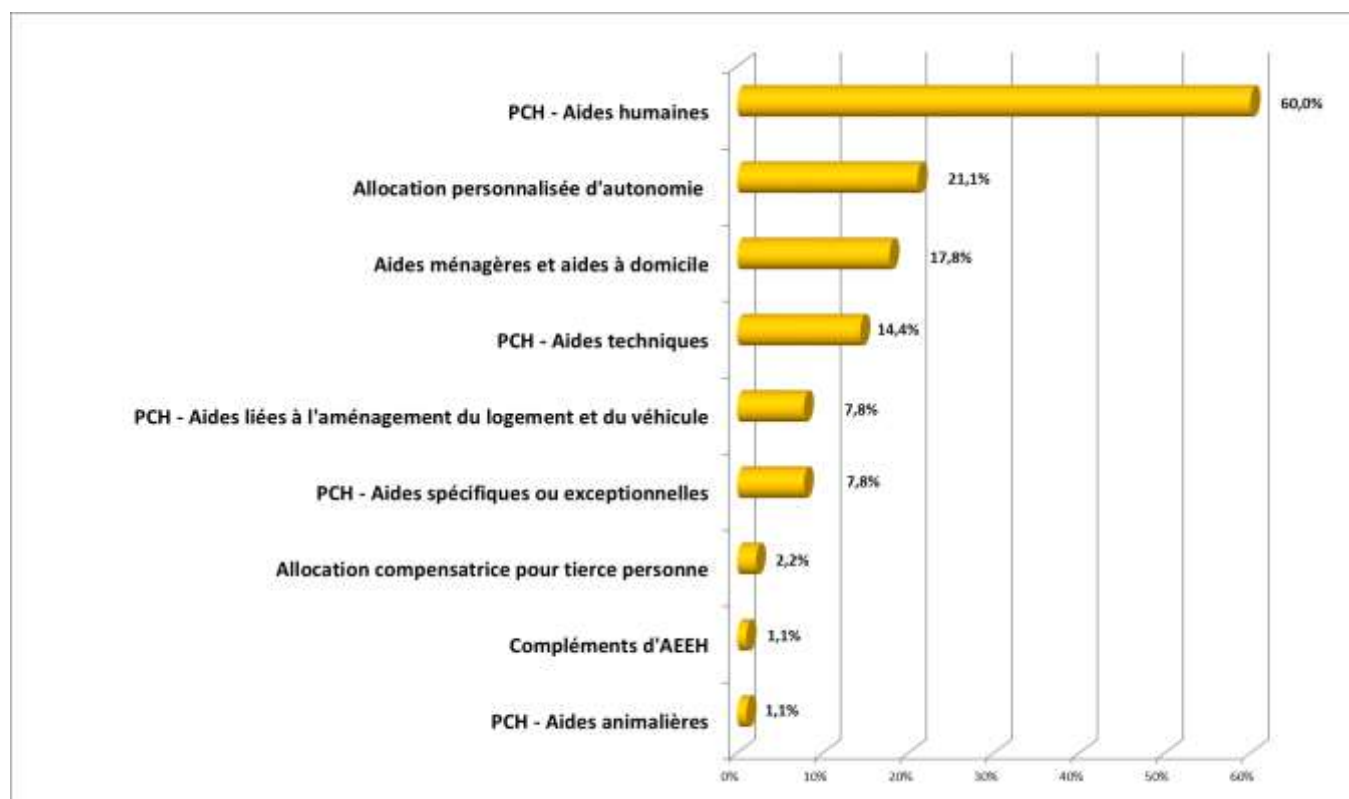
4. Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH - hors compléments)

Ma fille doit bénéficier en septembre d'un bilan annuel dans le cadre de son diabète et il nous est demandé dans le dossier de fournir le justificatif de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé. De quoi s'agit-il?

Peut-on bénéficier de l'AEEH en étant en situation irrégulière et originaire de Bulgarie ?

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 devrais avoir des aides humaines 91h et je n'en ai que 80. De plus, une aide qui venait depuis 4 ans a été mutée et on m'a envoyé quelqu'un que je n'aime pas, que je ne souhaite pas garder, je considère qu'on ne peut pas me l'imposer. En plus, ma précédente aide est furieuse de ne plus être avec moi. Que puis-je faire ?

Ma fille est très fatiguée par sa maladie et elle est en alternance à mi-temps dans une entreprise. L'AAH lui a été refusée au motif que son conjoint avait trop de ressources. Je voudrais savoir si elle peut bénéficier d'aide humaine.

Ma copine, atteinte de la maladie de Charcot, est hospitalisée après être restée en HAD pendant plusieurs mois. La PCH qui nous avait été accordée n'était plus suffisante car la maladie a vite dégénéré. Je ne parviens pas à avoir une révision. De plus, la seule association agréée est plus chère que les associations non agréées. J'ai bien tenté d'alerter le département mais cette association a un monopole. Je me bats pour mon épouse. Les procédures prendront beaucoup de temps alors que je ne suis pas certain qu'elle vivra jusque-là. J'ai alerté tout le monde mais personne n'a de solution.

Est-il possible de cumuler la PCH et la majoration tierce personne ?

Mon frère a fait une demande d'augmentation de la prestation de compensation du handicap qui lui a été accordée. Je souhaiterais savoir si cette augmentation sera effective à compter de la demande ou de l'avis de la Commission ?

Comment bénéficier d'une aide à la toilette car je suis invalide à 80% et j'ai peur de tomber dans la douche ?

2. Aide personnalisée à l'autonomie (APA)

Mon père bénéficie de l'APA est-il possible pour un fils ou une fille d'être salarié et être payé en CESU ?

Je vous appelle au sujet de ma mère qui est bénéficiaire de l'APA depuis 2009. De 2009 à 2013 l'APA était directement versée sur son compte. A compter de 2014 la maison du Rhône m'a indiqué que dorénavant elle serait versée directement au prestataire. Le problème c'est que ma mère a recours à plusieurs prestataires et que dans le cadre de cette modalité de versement seul un prestataire peut être identifié. cela aboutit pour ma mère au fait qu'elle ne bénéficie pas de l'ensemble des prestations de service auxquelles elle a droit et que cette modalité de versement du plan d'aide aboutit in fine à une réduction du montant du plan d'aide. J'ai adressé un courrier au conseil général qui a refusé de repasser au versement sur le compte du bénéficiaire au motif que le règlement d'aide sociale du département du Rhône prévoit nécessairement le versement au prestataire. Je compte saisir la Commission centrale d'aide sociale (CCAS). Quels arguments juridiques puis-je faire valoir ?

J'ai fait une demande d'aide financière auprès de l'Agence nationale de l'Habitat. Il m'a été répondu qu'il fallait que j'aie un classement GIR.

Je vous appelle pour ma sœur qui a 82 ans. Elle a de gros problèmes de vue et des difficultés dans ses déplacements. Je me demandais si elle pouvait avoir des aides pour certaines de ses démarches... J'ai entendu parler de l'APA.

Bonjour! Pour remplir un dossier d'APA je dois déclarer le montant des retraites et de tous les capitaux (livrets A B LEP etc.) donc ces économies sont prises en compte mais à quel pourcentage j'ai entendu dire 3%. Exemple : 1800 euros de retraite par mois mais 50000 euros de capitaux à 3% $1500\text{€} \times 3\% = 450\text{€}$ donc $1800\text{€} + 450\text{€} = 2250\text{€}$ de revenus par mois. Est-ce bien comme cela ?

Je vous appelle pour mon frère, à La Réunion. Il a fait une demande de PCH à la MDPH qui lui a donné deux heures par jour. Il a contesté la décision et le TCI lui a donné 4h par jour. Mais la MDPH n'a pas versé la PCH afférente au motif que les frais n'avaient pas été engagés... Mon frère a refait une demande et la MDPH continue de ne vouloir donner que deux heures. Il va donc falloir refaire un recours. Peut-on faire le recours gracieux et le recours contentieux en même temps ?

Depuis 6 mois, je ne perçois plus mon allocation compensatrice (PCH). Oui, la CDAPH me l'a renouvelé mais le conseil général ne me la verse plus. Je suis aveugle, mes conditions de handicap n'ont pas changé et mes ressources non plus. Oui, c'est pour un aidant familial, mon épouse.

3. Aide-ménagère et aide à domicile

Je vis seule. Je suis en arrêt maladie, en ALD, pour une maladie neurodégénérative, avec reprise à mi-temps thérapeutique en télétravail. Le médecin conseil de la sécurité sociale va me passer en invalidité catégorie 2 en septembre 2015. Mon dossier MDPH va être déposé début mai à la MDPH de Paris. Dans ce dossier je demande la PCH (aide humaine, technique et aménagement du domicile) et la carte d'invalidité. Le traitement du dossier va prendre un an et malheureusement mon état de santé continue à se détériorer. Je peux très difficilement faire des courses et le ménage (pas d'équilibre, pas de force). Comment et auprès de qui solliciter des aides pour obtenir justement une aide-ménagère ?

On m'a accordé la reconnaissance de ma pathologie en affection de longue durée (ALD). Est-ce que ça me donne droit à une aide-ménagère ? L'assistante sociale ne m'a rien dit sur mes droits.

J'ai lu sur Internet que si on avait une prescription du médecin on avait droit à une aide-ménagère, est-ce vrai ? Je suis reconnue handicapée psychique pour dépression et je touche l'AAH seulement j'ai beaucoup de difficultés à faire le ménage à la maison (incurie, etc...), est-ce que je peux demander à mon psychiatre de me prescrire une aide-ménagère ?

Ma mère est prise en charge à domicile par un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD). On lui a accordé des heures en plus dans le cadre de l'APA et le SSIAD a décidé qu'ils ne passeraient plus le soir. Seulement les personnes qui viennent dans le cadre de l'aide-ménagère ne sont pas aides-soignantes et ne sont pas habilitées à changer les protections par exemples. Que pouvons-nous faire?

4. Prestation de compensation du handicap – volet aides techniques

Mon mari a besoin de prothèses auditives mais nous n'avons pas les moyens de les financer. Existe-t-il des aides que nous pourrions obtenir ?

Dans le cadre de ma formation diplômante d'auxiliaire de vie sociale, j'effectue un stage à domicile chez une bénéficiaire, âgée de 43 ans et atteinte de la maladie de Charcot (ou SLA) et je dois mener à bien un projet individualisé pour cette personne à savoir un changement de fauteuil roulant pour son confort vital (au vu de l'évolution rapide de la maladie elle a beaucoup maigri et le fauteuil n'est plus du tout adapté). Après avoir démarché plusieurs maisons médicales et vu un médecin rééducateur le choix s'est porté sur un fauteuil confort. Mais seul bémol : la bénéficiaire a acheté un fauteuil roulant au mois d'octobre 2014 et l'achat d'un nouveau fauteuil adapté pour elle n'est pas remboursé par la Sécurité sociale. Cette personne bénéficie de la PCH et l'AAH. Votre aide me serait très précieuse pour conseiller la famille.

Je suis en conflit avec l'ergothérapeute de la MDPH qui me préconise un fauteuil mécanique alors que de toute évidence c'est un fauteuil électrique qui m'est nécessaire. Que puis-je faire ?

5. Prestation de compensation du handicap – volet aide à l'aménagement du logement ou du véhicule

J'avais fait une demande en 2012 pour aménager mon véhicule et ça m'a été refusé pour deux motifs : j'ai une voiture de série et je ne l'utilise pas pour aller travailler. Est-ce normal ?

J'ai 43 ans, je suis propriétaire d'un petit appartement à Paris, au deuxième étage où je vis seule. J'ai par ailleurs une maladie neurologique dégénérative. Bientôt, je ne marcherai plus. En septembre la Sécu va me passer en invalidité catégorie 2. Mon premier dossier MDPH m'a donné le statut de travailleur handicapé (RQTH), la carte de personne prioritaire et la carte de stationnement européen. Dans un second dossier MDPH, déposé il y a une semaine, je demande la carte d'invalidité et la PCH. Mon logement parisien ne peut être adapté : absence d'ascenseur, impossibilité de fixer au mur des barres d'appui et étroitesse du lieu pour utiliser un fauteuil roulant. Aussi je prévois de déménager en province rapidement et de vivre à côté de chez ma sœur et mon beau-frère à la campagne. Ils ont une maison avec une bergerie à réhabiliter. Ils me proposent de venir vivre dans cette bergerie. Un architecte a fait les plans de cet espace pour l'adapter à mon handicap. Je louerai donc cet espace aménagé à mon beau-frère. Pourriez-vous svp me dire quelles sont les aides ou organismes à solliciter pour obtenir des conseils, de l'aide, des subventions pour l'aménagement de cet espace ? Mon beau-frère, en tant que propriétaire, qui va aménager cet espace pour une personne en situation de handicap, peut-il bénéficier d'aides financières ? Moi, adulte handicapée, locataire, puis-je bénéficier de subventions ? Mon salaire ou son équivalent sera versé par la caisse de prévoyance de mon employeur.

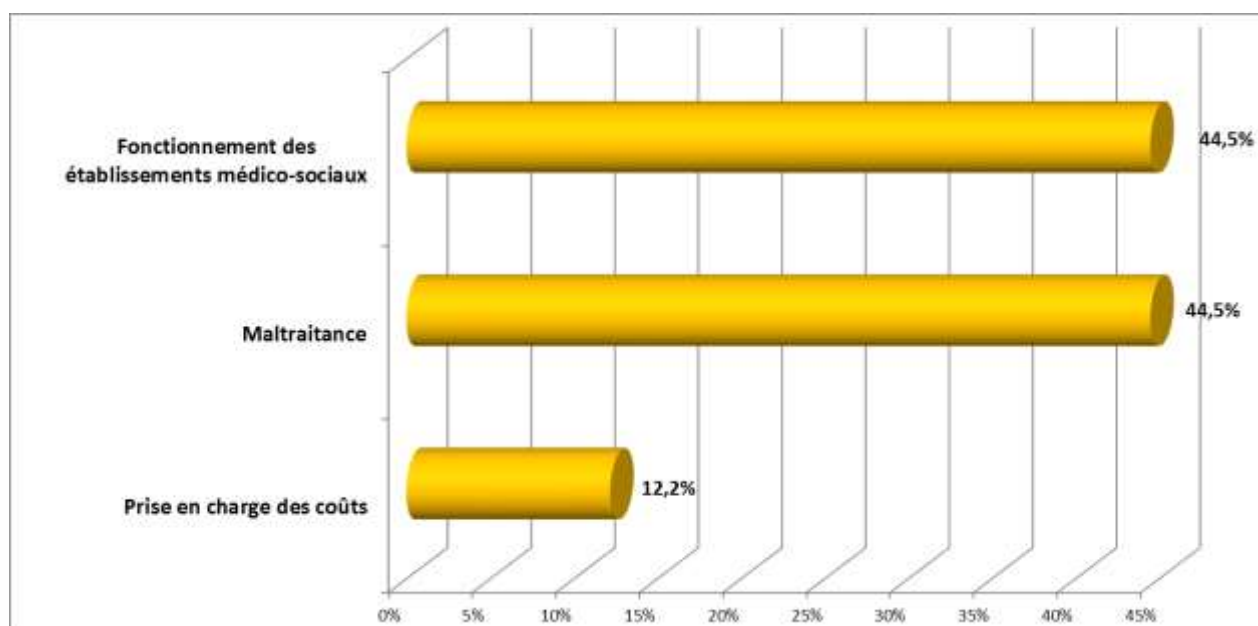
6. Complément d'allocation pour l'éducation de l'enfant handicapé

Ma fille est gravement handicapée, elle n'est pas autonome et très agitée. Elle a besoin d'une surveillance 24 heures sur 24. Nous avons été obligés de lui faire un lit avec barrière surélevée pour

l'empêcher de passer les barrières. La MDPH avait reconnu à plus de 80 % et un complément niveau que nous refuse la MDPH de Moselle refuse le complément au même niveau malgré les rapports médicaux

C. Droits des usagers en établissements sociaux et médico-sociaux

Répartition des sollicitations de la sous-thématique « Droits des usagers en établissement sociaux et médico-sociaux »



1. Fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux

J'ai mis ma mère en maison de retraite et j'ai signé un contrat pour un mois. Au bout d'un jour, ma mère a été hospitalisée en urgence et n'y est jamais revenue. La maison de retraite me demande de payer la totalité du mois. Est-ce normal ?

Mon père est dans un foyer logement et il a fait une fugue. Depuis ils ne veulent plus de lui qui puis je contacter pour connaître le fonctionnement de ces structures ?

Je suis conseillère en économie sociale et familiale. Je me permets de vous contacter car je suis confrontée à une situation difficile. Dans le cadre de mon travail, j'accompagne un monsieur âgé de 76 ans qui est séropositif et dépendant. Son fils effectue des démarches pour une entrée en maison de retraite médicalisée. Cependant, il est confronté à des refus de l'ensemble des résidences. Les refus obtenus sont évasifs mais ils concernent l'état de santé de ce monsieur. Les résidences ont du mal à accepter les personnes séropositives. Ma question est de savoir quelle procédure adopter face à cette situation ?

2. Maltraitance

Ma fille est en IME, elle a trois ans et est polyhandicapée. Elle est très mal prise en charge, et certains comportements à son égard sont à la limite de la maltraitance. En tant que parent, je n'arrive pas à dialoguer avec les professionnels qui s'occupent d'elles. On me dit que cela ne regarde que les professionnels. Ma fille est malheureuse elle ne progresse plus. Je ne sais comment faire pour débloquer la situation.

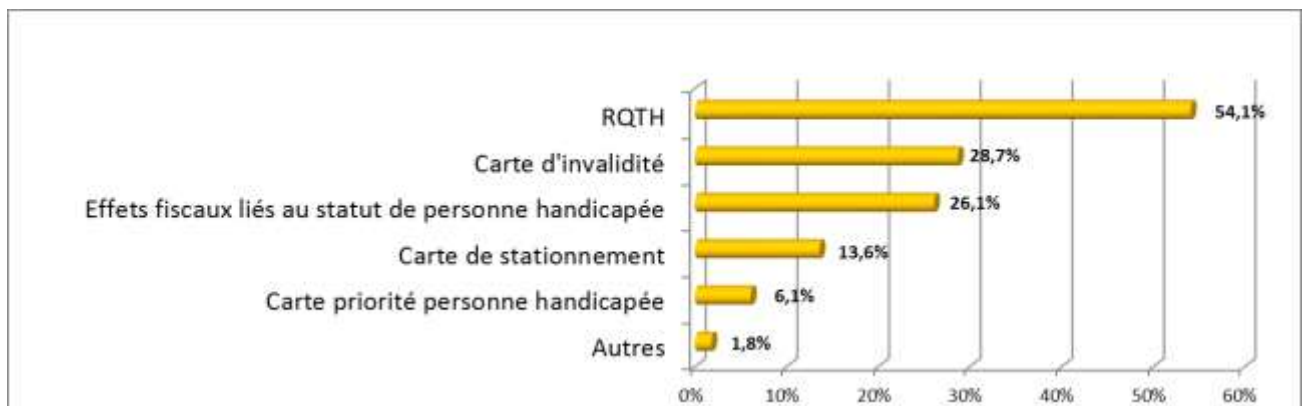
3. Prise en charge des coûts en établissement médico-social

Aucune assistante sociale ne peut me dire s'il existe une aide du conseil départemental pour financer un placement en établissement d'hébergement de personne âgée dépendante (EHPAD) d'une personne de moins de 60 ans.

Ma sœur est décédée. Elle était dans un établissement pour personne handicapée payé en partie par le Conseil départemental. Aujourd'hui, il veut se rembourser sur son assurance vie. Est-ce normal ?

D. 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)

Je suis en arrêt depuis février et je vais bientôt reprendre le travail. Je dois rencontrer la médecine du travail. Des rumeurs circulent selon lesquelles je serai licencié à mon retour pour motif économique mais ce serait un licenciement déguisé pour maladie. Quelle attitude adopter ? Par ailleurs, on m'a parlé de la RQTH mais mon médecin traitant me déconseille de faire la demande, qu'en pensez-vous ?

J'ai bénéficié de la RQTH en 1981. La MDPH a perdu mon dossier. Comment faire pour faire valoir mes droits auprès de ma caisse de retraite ?

Le médecin de la MDPH a décidé que j'étais inapte à tout emploi et du coup le directeur de la MDPH me refuse la RQTH. Il a le droit de faire ça ?

Le 10/10/2014, j'ai envoyé en RAR les dossiers et les documents médicaux à fournir à la MDPH, je reste sans nouvelles. Mon contrat CUI s'arrête le 04/03/2015, je ne suis plus travailleuse handicapée aux yeux des employeurs puisque je n'ai pas reçu ma reconnaissance de travailleuse handicapée par la MDPH. Je perçois 678 euros pour l'emploi que j'occupe, je fais 1000 kms par mois ! Donc 100 euros de moins, je n'ai plus d'argent, donc, j'emprunte, à rendre dès la fin du mois. Je tiens à signaler que je suis handicapée entre 50 et 79 % et que j'ai une maladie évolutive. C'est vraiment aberrant puisqu'ils connaissent mon dossier.

2. Carte d'invalidité

Je vous appelle car je suis associé unique d'une SARL et on m'a diagnostiqué il y a quelques années un syndrome de fatigue chronique. Je ne peux travailler aujourd'hui que 3 heures par jour. C'est problématique pour moi d'un point de vue financier. Je me demandais comment il est possible d'obtenir un statut de personne handicapé. J'ai reçu des formulaires de la MDPH pré coché (AAH, RQTH, carte d'invalidité, orientation professionnelle) et il me demande de faire remplir une fiche par le médecin du travail. Comme je suis entrepreneur, je n'ai pas de médecin du travail, c'est le médecin du RSI qui doit la remplir ?

La carte de priorité, d'invalidité et européenne de stationnement me sont refusées. Je n'en peux plus. J'ai pourtant plusieurs pathologies (maladie orpheline, perte de mon pouce ainsi qu'un problème à l'autre main etc...). Mes déplacements sont vraiment entravés par ces handicaps qui s'aggravent avec le temps. Je suis abattue par ces refus. Que faire ?

En tant que bénéficiaire de l'AAH, mon fils bénéficiait de la prise en charge de son « *pass navigo* » lorsqu'il habitait à Paris. Maintenant qu'il est dans les Hauts-de-Seine, il m'a été dit qu'il fallait qu'il ait une carte d'invalidité, que l'AAH ne suffisait pas. Est-ce vrai ?

Ma fille est lourdement handicapée à cause d'une maladie génétique rare. Elle a fait une demande de carte d'invalidité qui a été rejetée. Or, la MDPH s'est prononcée sans s'appuyer sur un centre de référence. Nous avons évoqué cet argument à l'occasion d'un second recours gracieux mais ça a été rejeté au motif que nous aurions dû l'évoquer lors du premier recours. Que pouvons-nous faire ?

3. Effets fiscaux liés au statut de personne handicapée

Je n'ai pour toute ressource qu'une pension alimentaire. J'aimerais savoir si je peux bénéficier d'autre chose. Par ailleurs, je n'ai qu'une aide humaine par la sécurité sociale des militaires grâce à mon mari mais je n'ai rien de la MDPH, d'ailleurs, ils ne font rien pour moi, qu'est-ce que je peux faire ? Je viens d'avoir une saisie sur mon compte parce que je n'ai pas payé la taxe d'habitation. J'ai entendu dire que je pouvais être exonéré. Qu'en est-il ?

J'ai une pension d'invalidité et je voudrais savoir si je peux être exonéré de la taxe d'habitation. Je voudrais bien avoir la carte d'invalidité mais sur la notification de la sécurité sociale il est indiqué que j'ai une perte de capacité de travail des deux tiers, du coup je crois que je vais être en dessous des 80% requis.

Mon fils a toujours été exonéré de taxe d'habitation car il percevait l'AAH. Il est décédé en février 2014. J'ai accepté la succession et suis son ayant droit. Je reçois aujourd'hui un courrier des impôts qui me demandent de régler 800 euros de taxe d'habitation pour l'année 2014 en ma qualité d'ayant droit. Est-ce normal ?

Bonjour, un de nos adhérents nous interroge : peut-on garder un enfant handicapé percevant l'AAH à charge si celui-ci habite ailleurs ? L'enfant handicapé peut-il percevoir l'aide pour le logement (APL) alors qu'il ne fait pas de déclaration de revenus étant fiscalement à charge de ses parents? Merci pour votre aide

4. Carte de stationnement

Dans le cas d'un stationnement en zone bleue, la personne titulaire de la carte de stationnement handicapée est-elle exonérée de mettre un disque de stationnement ou est-elle soumise aux règles de stationnement zone bleue ?

J'ai eu un cancer de la hanche qui a eu de graves répercussions sur ma motricité. J'étais kiné libéral. Je suis en invalidité et reconnu en incapacité définitive de travailler par le régime social des indépendants. Je perçois une rente invalidité totale. La MDPH m'avait accordé une carte à 80%, carte de stationnement etc... pour 5 ans. Et maintenant sous le prétexte que mon cancer est terminé, la MDPH considère qu'il n'y a plus de problème alors que les séquelles sont très importantes pour ce qui concerne mes capacités motrices. J'ai contesté sans succès. Est ce qu'il y a un organisme qui peut m'aider dans ces démarches de contestation ?

5. Carte priorité personne handicapée

On me refuse, la carte de priorité, d'invalidité et la carte européenne de stationnement. Je n'en peux plus. J'ai plusieurs pathologies (maladie orpheline, perte de mon pouce ainsi qu'un problème à l'autre main etc...) Mes déplacements sont pourtant très difficiles et ma situation s'aggrave avec le temps. Je suis abattue par ces refus. Que faire ?

E. Accessibilité

J'ai un problème d'accès dans mon immeuble en copropriété : la porte est trop lourde et ne reste pas bloquée. Que puis-je faire ?

Une malade atteinte de la sclérose en plaques (SEP), habitant tout près de chez moi, m'a contactée : elle est en fauteuil, elle a moins de 50 mètres d'autonomie de marche, elle travaille encore, conduit son véhicule aménagé. Afin de s'éviter chute et fatigue supplémentaire, elle souhaiterait une place devant son habitation. Il y a dans sa rue, à environ 300 mètres de chez elle, une place de

stationnement handicapé, hors normes, trop étroite, coincée dans un angle, en fait inutilisable pour cette malade.... A plusieurs reprises elle a contacté la Mairie qui refuse une place devant l'entrée de son immeuble. De mon côté, bien que bénévole j'ai envoyé un courrier au Maire, expliquant la sclérose en plaques : fatigue invalidante, troubles de l'équilibre (risque de chute avec fracture ces malades ont subi beaucoup de bolus de cortisone) périmètre de marche très court, handicap à 80%, EDSS 7,0 etc... Je pensais que le Maire pouvait être sensible à la situation de cette malade.... Malheureusement, nous n'avons eu aucune réponse, ni la malade, ni moi-même... Il est indiqué dans le guide juridique à l'usage des autorités territoriales, que les textes ne contraignent pas les autorités. C'est au Maire d'agir s'il est sensible à la situation de la personne handicapée. Que pouvons-nous faire ?

F. Scolarité

J'ai une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et je me suis inscrit au concours du CAPES. En raison du handicap, j'ai le droit à un supplément horaire correspondant à un tiers du temps par heure, ce qui fait 20 minutes en raison des 5 de l'épreuve, un total de 100 minutes (1h40 minutes) de plus. Étant autorisé à utiliser un clavier, on m'accorde l'assistance d'un(e) secrétaire qui retranscrit l'écrit tapé en souci d'égalité de traitement par l'examineur. J'ai été installé dans une salle avec la surveillante, mais dans cette salle il n'y avait pas d'imprimante, de ce fait, la personne chargée de faire les impressions est venue faire un "essai" d'impression avant la fin de l'épreuve. Elle est repartie et revenue quelques dix minutes après pour m'expliquer à nouveau le déroulement et j'ai manifesté à cette dame que je n'avais pas encore fini, que ces feuilles n'étaient pas dans l'état d'être remises à la secrétaire ; elle est repartie. Avant la fin de l'épreuve, alors que la secrétaire était déjà arrivée, elle s'est présentée à nouveau pour enregistrer mon écrit sur une clé USB. Je lui ai dit qu'il manquait les accents d'une page et elle m'a dit que je pouvais le faire à la main. Elle est repartie comme avant, a pris autant de temps pour revenir et au moment de revenir, seulement quelques minutes avant la fin, elle m'a dit « il ne vous reste que deux ou cinq minutes ». Je lui ai répondu que j'avais perdu au moins 10 minutes avec ses essais d'impression et ses commentaires pour se justifier ; elle m'a répondu que l'épreuve était finie et que je devais rendre, je lui ai répété ce que je viens d'écrire et elle a appelé sa responsable qui n'a pas voulu entendre ce que je lui disais et qui n'a pas voulu tenir compte du temps que j'avais perdu en raison des interruptions. Le lendemain j'ai exposé la situation à l'infirmière, je lui ai dit que mon handicap était psychique et que dans les conditions de la veille, je ne pouvais pas répondre à mes épreuves de cette manière. Elle a appelé la responsable qui n'a pas accepté.

Je suis la mère d'un garçon de 18 ans en situation de handicap majeur. Nous avons pris rdv avec le médecin de l'université pour des aménagements et qu'elle évalue les besoins de mon fils. Je viens avec mon fils pour l'accompagner à cette visite et elle refuse de le recevoir avec moi mais uniquement seul. Elle me dit qu'il doit apprendre à être autonome mais lui veut que je sois la ! Comment peut-on faire ?

Je souhaite vous exposer le cas de parents qui ont une fille de 9 ans que le service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) veut l'orienter vers un institut médico-éducatif (IME) contre leur volonté. Ils préfèrent que leur fille reste en scolarité ordinaire adaptée. Quels sont leurs droits.

G. Formation et insertion professionnelle

Un membre de notre association a fait une demande de subvention à l'AGEFIPH pour un projet de création d'entreprise qui a été préparé avec cap emploi et une association locale. Cette demande a été rejetée sans donner aucune motivation. Nous voudrions savoir s'il y a une voix de recours.

J'ai fait une formation de reconversion pour être secrétaire médicale mais j'ai besoin d'un dictaphone particulier compte-tenu de mes problèmes auditifs. Or je ne peux pas exiger cela dès les entretiens d'embauche. Je ne sais donc pas comment faire.

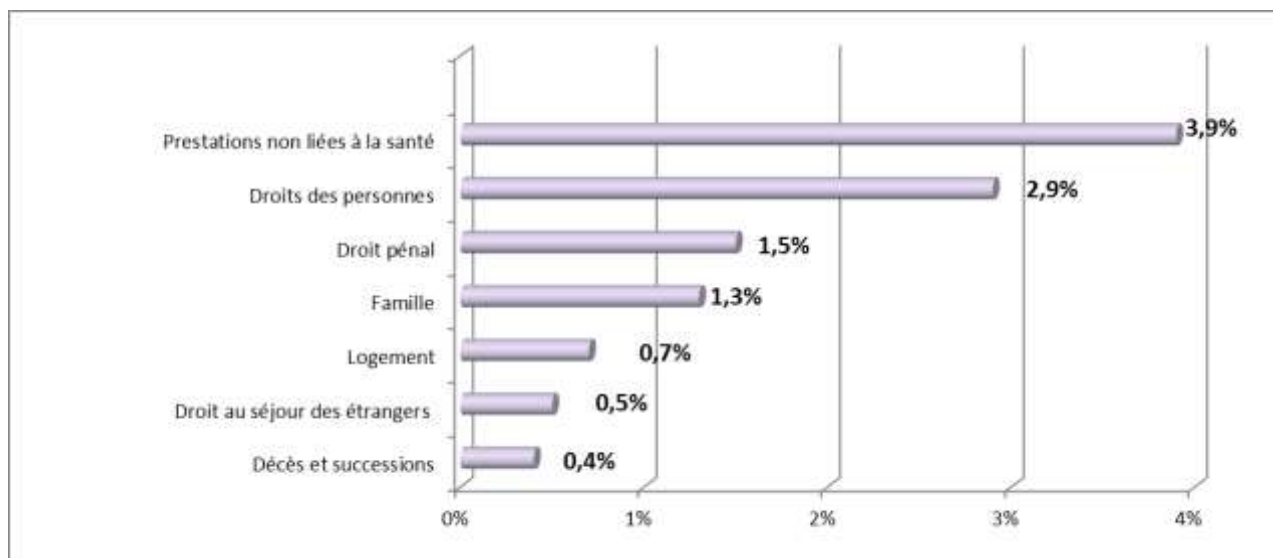
Je suis en situation d'handicap. Je dois être suivie pour rechercher un emploi mais l'organisme m'impose de subir une activité de jour qui en fait est une hospitalisation pour pouvoir être suivi. Ai-je le droit de m'y opposer?

H. Divers

Ma voisine de palier est une personne âgée vivant seule. Elle ne semble pas avoir de famille à proximité (pas de visites notables, notamment le weekend, en plusieurs mois) et selon des voisins, elle n'aurait pas d'enfants. Or, depuis deux semaines, il arrive qu'elle ne soit, plusieurs fois par jour, plus capable de "trouver" ses clefs qu'elle a pourtant sur elle, lorsqu'il s'agit d'ouvrir sa porte d'entrée. Elle se retrouve ainsi à batailler de longues minutes en essayant de faire rentrer la mauvaise clef dans la mauvaise serrure ou en fermant et ouvrant plusieurs fois le même verrou. Il y a une semaine, elle a même dévissé sa poignée alors qu'elle était à l'intérieur de chez elle et nous avons eu beaucoup de mal à l'aider. Une fois à l'intérieur, elle ne comprenait pas ce que nous faisions là et était ravie de voir des gens mais ne souvenant plus qu'elle ne trouvait plus ses clefs et avait démonté sa poignée... Nous ne possédons aucun moyen de contacter une éventuelle famille (enfants, frères ou sœurs ?) pour les alerter sur les éventuels risques que cette dame encourt actuellement (elle possède une voiture et une cuisinière au gaz...). Que pouvons-nous faire pour faire constater aux services adéquats l'état de santé fragile de cette personne ?

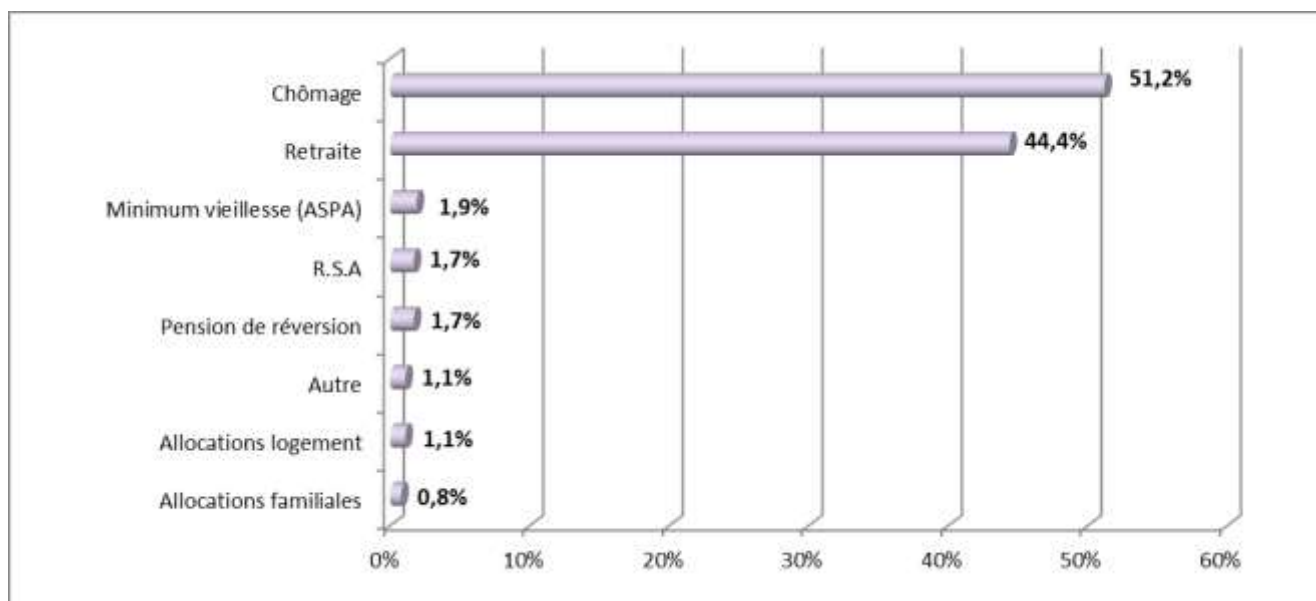
VII. AUTRES THEMATIQUES DE SOLLICITATIONS

Répartition des sollicitations de la thématique « Autres thématiques de sollicitations » (par rapport à l'ensemble des autres sollicitations)

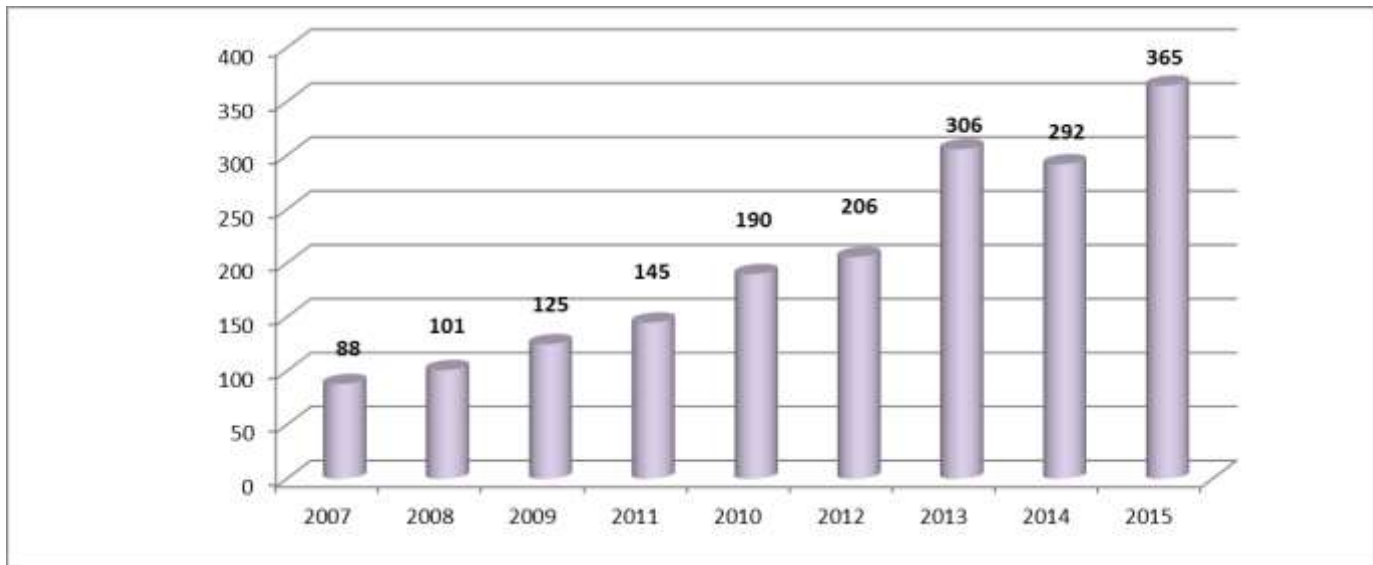


A. Prestations non liées à l'état de santé

Répartition des sollicitations de la sous-thématique « Prestations non liées à l'état de santé »

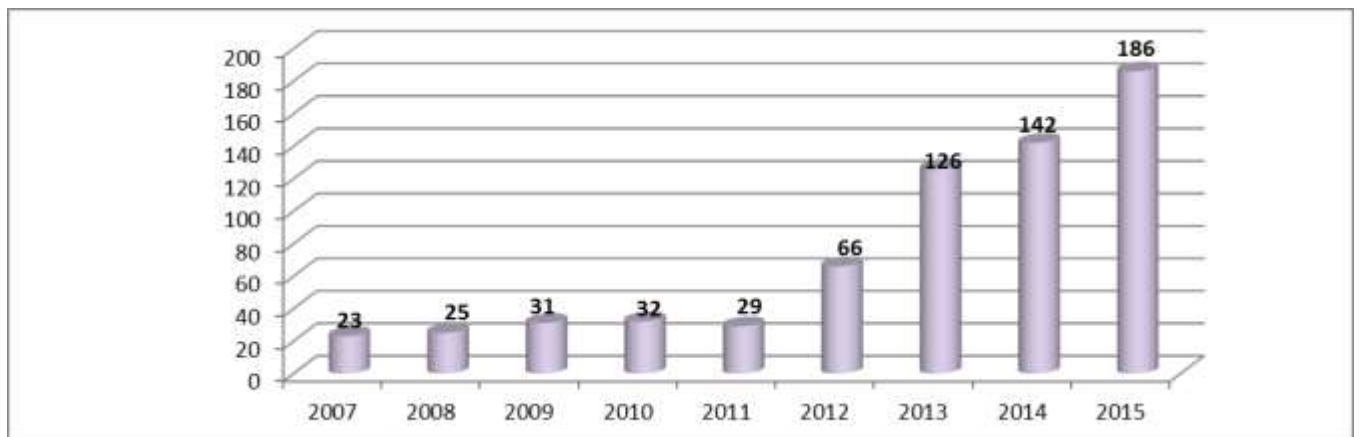


Evolution du nombre de sollicitations de la sous thématique « Prestations non liées à l'état de santé »



1. Chômage

Evolution du nombre de sollicitations liées aux questions de chômage



a. Incidences des périodes d'arrêt maladie pour l'ouverture des droits

J'ai été embauché en novembre et mon employeur met fin à ma période d'essai. J'étais en arrêt maladie pendant la période. Pouvez-vous me confirmer que cette période valide des droits au chômage ?

Je suis assistante sociale. Je vous appelle pour un homme qui a été en arrêt maladie et qui a épuisé ses droits à indemnité journalières. Il a continué à être en arrêt non indemnisé. Le médecin du travail s'oriente vers un licenciement pour inaptitude. Je me demandais si le fait que les indemnités journalières n'aient pas été indemnisées aura des conséquences sur ses droits au chômage ?

J'ai été licencié. Les conditions pour bénéficier du pôle emploi c'est d'avoir fait 610h. Là je n'ai travaillé que 588h mais j'ai été arrêté. Est-ce que je dois prendre en compte les jours d'arrêts ?

Une personne qui est en arrêt maladie et arrive en fin de CDD peut s'inscrire au Pôle emploi ? Comment ça se passe ?

b. Incidences des arrêts de travail sur le calcul des indemnités chômage

Je suis actuellement en arrêt maladie depuis 3 ans. J'ai rendez-vous auprès de la médecine du travail qui va probablement me déclarer inapte et je vais être licenciée. J'ai par ailleurs une invalidité de 2^e catégorie depuis 2009. Vais-je avoir droit au chômage ?

c. Incidences du temps partiel thérapeutique sur le calcul des indemnités chômage

J'ai été en mi-temps thérapeutique pendant 1 an et je veux savoir au niveau de pôle emploi comment ils vont faire pour calculer mon salaire ? Ils vont se baser sur mon salaire avant mi-temps ou pendant mi-temps ?

Suite à un arrêt de travail d'une durée de 3 mois, je devrais reprendre mon activité dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique. Cette situation (mi-temps thérapeutique) devrait être temporaire puisque j'envisage de proposer à mon employeur, au cours de cette période, une rupture conventionnelle de contrat. S'il accepte, quel salaire servira de base au calcul de mes indemnités de chômage ? Mon salaire à temps plein, avant mon arrêt maladie ? Mon salaire en mi-temps thérapeutique, après mon arrêt maladie ? Ou les deux ?

d. Incidences des arrêts maladies sur le contrat de sécurisation professionnelle

Je vous appelle car je suis salariée en arrêt de travail depuis 8 mois à la suite de deux cancers successifs. Dans le cadre d'un plan social, mon emploi a été supprimé. Je suis toujours en arrêt maladie qui se prolongera normalement après la rupture de mon contrat. Comme je travaille dans une grande entreprise, on me propose un contrat de sécurisation professionnelle. Je voulais savoir les conséquences de mon arrêt maladie sur les allocations que je suis susceptible de percevoir.

e. Incidences des arrêts de travail sur le versement des indemnités chômage

Je suis au chômage et je viens d'être arrêté. Est-ce que la période d'arrêt prolonge la période d'indemnisation ?

Mon CDD s'arrête le 13 mai prochain et mon arrêt maladie le 31 mai. Mon employeur vient de me dire que mon contrat ne sera pas renouvelé. Que va-t-il se passer par rapport à Pôle Emploi, si je ne m'inscris pas juste après la fin de mon contrat parce que je suis en arrêt maladie ? Est-ce que ça va diminuer d'autant la durée de mes droits ?

Je suis bénéficiaire de l'allocation spécifique de solidarité et en arrêt maladie depuis le premier novembre 2014. J'ai été mise en invalidité 1^{ère} catégorie et je perçois des indemnités journalières jusqu'au 31 mars. Est-ce que je perds mon droit à l'ASS si je reste en arrêt-maladie trop longtemps.

Je vous appelle pour mon mari qui est en CDD actuellement. Quinze jours avant la date d'expiration de son contrat, il devra subir une intervention avec un arrêt consécutif prévisible de 6 mois minimum. Je voulais savoir si à l'expiration de son CDD, il pourrait s'inscrire à Pôle emploi alors qu'il sera en arrêt maladie. Pendant combien de temps pourra-t-il bénéficier d'indemnités journalières ?

Je vais faire une rupture conventionnelle, j'ai été en arrêt maladie pendant 12 mois. Est-ce que cette période va avoir un impact sur la durée de mon allocation chômage ?

f. Licenciement pour inaptitude et droit au chômage

J'appelle pour une personne que j'accompagne qui a été en arrêt maladie pendant 3 ans et qui va être licenciée pour inaptitude. Est-ce qu'elle va avoir droit au chômage ?

g. Invalidité et chômage

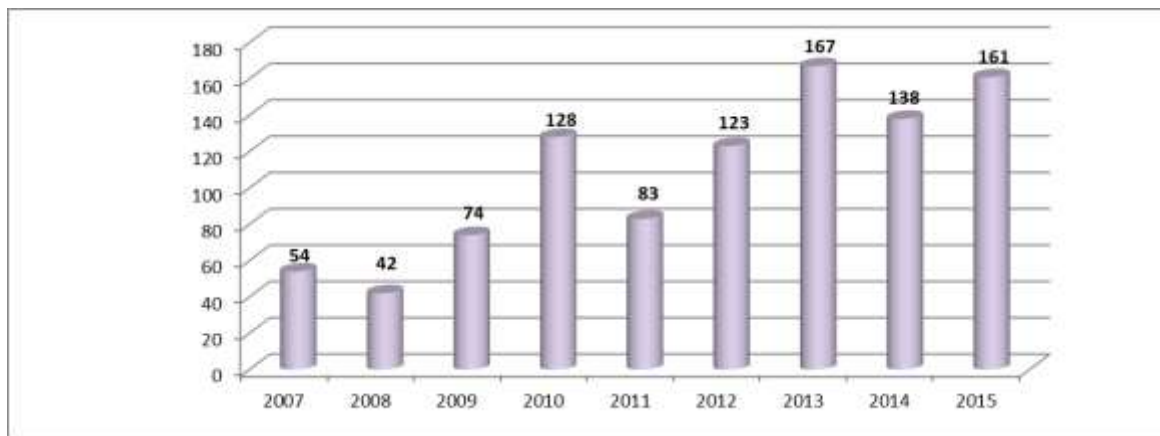
Je suis actuellement en arrêt maladie depuis 3 ans. J'ai rendez-vous auprès de la médecine du travail qui va probablement me déclarer inapte et je vais être licenciée. J'ai par ailleurs une invalidité de 2e catégorie depuis 2009. Vais-je avoir droit au chômage ?

Je bénéficie depuis 2013, je bénéficie d'une pension d'invalidité deuxième catégorie. Je vais être licencié pour inaptitude. Je me demandais si le fait de bénéficier d'une pension d'invalidité fait obstacle à mon inscription à Pôle Emploi. Il me semble que non car j'ai été placé en invalidité avant la rupture de mon contrat mais je ne suis pas sûr. Je voulais également savoir quels sont les conditions de cumul de l'ARE et de la pension d'invalidité.

Je vais passer en invalidité en mars. Si je suis licencié, pourrais-je toucher pension et ARE ?

2. Retraite

Evolution du nombre de sollicitations liées aux questions de retraite



a. Conséquences des périodes d'arrêt maladie et d'invalidité sur le calcul de la retraite

Je vais être opéré et je pense que je vais arrêter de travailler et que je serai en invalidité. Je voudrais savoir si cela aura un impact sur la retraite sachant que j'ai fait largement tous mes trimestres.

Je vais partir en retraite pour invalidité et je veux savoir si je valide des trimestres avec mon invalidité ?

b. Aspects relatifs à l'attribution de la retraite à taux plein en cas d'incapacité

J'ai 56 ans, je suis sur le point d'être licencié et je vais devoir m'inscrire au Pôle emploi. Je suis titulaire d'une pension d'invalidité deuxième catégorie depuis 8 ans. Je voudrais savoir si, à l'âge légal de départ à la retraite, je bénéficierais d'une pension de vieillesse à taux plein ?

Je vous appelle pour savoir dans quelle mesure une personne actuellement âgée de 63 ans et en arrêt maladie, bénéficiant par ailleurs d'une carte d'invalidité, pourra partir à la retraite ?

Je viens de recevoir ma situation pour la retraite. On me parle de taux plein grâce à ma pension d'invalidité mais je ne comprends pas bien.

c. Aspects relatifs au dispositif de retraite anticipé pour handicap

Je suis fonctionnaire de la poste et j'ai bénéficié d'un congé de longue durée jusqu'en février dernier pour un problème cardiaque. Je souhaiterais savoir si je peux partir à la retraite de façon anticipée sachant que j'ai 58 ans et que j'ai toujours travaillé avec la RQTH et une invalidité reconnue à 80%.

Je souhaiterais savoir combien de trimestres sont nécessaires pour partir à la retraite de façon anticipée, en étant bénéficiaire de la RQTH. Par ailleurs, est qu'une pension d'invalidité de deuxième catégorie permet aussi de partir de façon anticipée à la retraite.

J'ai la maladie de Parkinson et je suis reconnue RQTH depuis l'année dernière. Je voudrais savoir si je peux bénéficier de la retraite à titre anticipé. Est ce qu'il existe d'autre dispositif qui me permettrait de bénéficier de la retraite à taux plein car je dois partir à 62 ans et je ne sais pas comment je vais faire pour aller au bout ?

J'ai fait une demande de RQTH que j'ai eu en 2003 alors que je suis malade depuis bien plus longtemps. Du coup cela pose problème avec la caisse de retraite parce que je n'ai pas cotisé suffisamment de trimestre pour partir en retraite anticipée. Est-ce que je peux avoir une reconnaissance rétroactive de la RQTH en expliquant la situation à la MDPH ?

Je suis invalide en 1^{ère} catégorie. Je voudrais savoir si je peux prendre ma retraite à taux plein à l'âge de 62 ans et si cela pouvait être intéressant pour moi de passer en 2^{ème} catégorie et de continuer à travailler. Est-ce que ce serait susceptible d'augmenter le montant de ma pension de retraite. Je rencontre actuellement quelques difficultés avec ma patronne qui me met dans un bureau en plein courant d'air alors que je perçois une pension d'invalidité pour des pathologies respiratoires. Elle m'a plus ou moins laissé entendre que si mon lieux de travail ne me convenait pas, il faudrait peut-être envisager une séparation et que la retraite c'était fait pour cela.

d. Incidences des périodes d'arrêt maladie et d'invalidité sur le dispositif « carrière longue »

J'ai validé 170 trimestres. Je voulais prendre ma retraite pour carrières longues mais on me dit que ce n'est pas possible car on ne prend pas en compte les trimestres passés en arrêt maladie

e. Retraite et aidants familiaux

Je me suis occupée de ma fille handicapée à 80% pendant des années. On m'a dit que cela pouvait m'aider pour ma retraite. Qu'en est-il exactement ?

J'ai travaillé à temps partiel pour aider mon mari est invalidité 3e catégorie et je voudrais savoir si ce rôle d'assistant familial est pris en compte pour la retraite ? J'ai tous mes trimestres validés mais ce "travail" d'aidant familial est-il pris en compte dans le montant de la retraite ?

3. Autres prestations

a. Pension de réversion

Mon père est décédé récemment et j'avais des questions sur la pension de réversion pour savoir si ma mère doit la déclarer ou non ?

J'ai eu une pension de réversion en tant que 2ème épouse. La première épouse qui est restée 17 ans avec lui vient d'atteindre l'âge pour bénéficier aussi de la pension. La complémentaire me demande de rembourser ce que j'ai perçu pendant ces 7 années. Qu'est-ce que je peux faire ?

Je vais m'installer chez une de mes amis, on va cohabiter. Est-ce que ça va remettre en cause sa pension de réversion ?

b. Revenu de Solidarité Active (RSA)

Est-il possible de concilier RSA et indemnités journalières en cas d'arrêt-maladie ?

Je vous appelle pour un ami qui a un cancer du poumon et de la gorge et qui a le RSA. Comment est-ce qu'il peut faire pour garder son RSA alors qu'il ne peut plus travailler ?

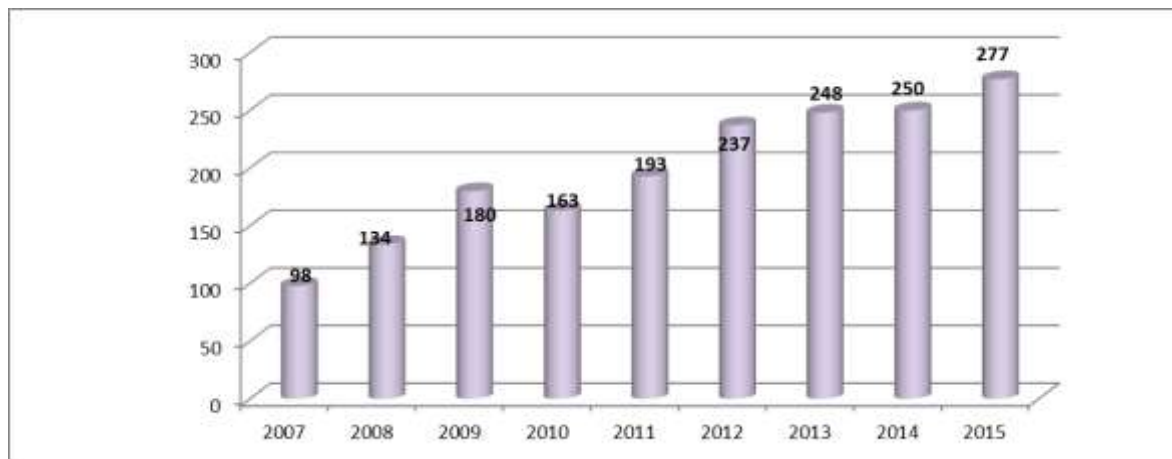
c. Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)

Handicapé visuel à plus de 80%, je voudrais savoir ce qu'il adviendra à l'âge de la retraite. Actuellement je perçois l'AAH, l'APL et l'indemnité compensatrice. Je ne totalise que 8 trimestres de cotisations. Aurais-je droit au minimum vieillesse? Celui-ci se substituerait-il à mes allocations actuelles ou bien les conserverai-je ?

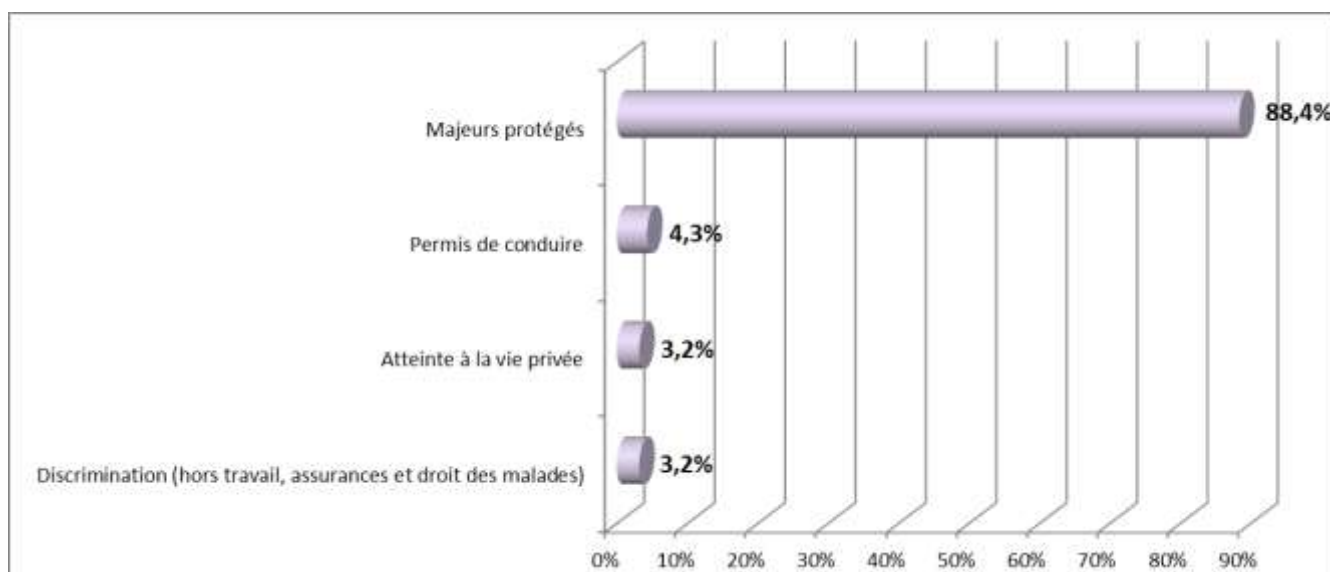
Je vous appelle pour une personne qui bénéficiait de l'allocation adulte handicapé jusqu'en octobre 2012 date à laquelle ses droits à la retraite ont été liquidés. L'ASPA complète sa pension de retraite mais n'a été versée qu'à compter de novembre 2014, soit un an plus tard seulement. Nous ne savons pas quoi faire.

B. Droits des personnes

Evolution du nombre de sollicitations de la sous-thématique « Droits des personnes »



Répartition des sollicitations de la sous thématique « Droits des personnes »



1. Majeurs protégés

a. Mise en place de la mesure de protection

Mon mari est atteint de la maladie d'Alzheimer et ne gère plus du tous les comptes. Or je n'y ai pas accès et nous allons nous retrouver dans l'embarras. Je souhaiterais mettre en place une mesure de sauvegarde de justice et souhaiterais savoir comment procéder.

Comment mettre mon fils sous protection de justice car il est bipolaire et dépense tout son argent ?

Mon père est atteint d'une maladie d'Alzheimer à un stade très avancé. Il est en fin de vie. Ma mère vient de décéder et le notaire nous demande à ma sœur et moi de faire une demande de mise sous tutelle pour la succession, bien qu'il estime, tout comme le médecin de mon père, que cette démarche soit assez absurde puisque mon père risque de décéder prochainement. Est-il possible de demander une mise sous sauvegarde de justice afin de régler la succession ? Si oui, ma sœur ou moi-même pouvons-nous être désignées comme mandataire de notre père (nous sommes les seuls concernés par la succession) ? Nous sommes assez désemparées face à cette situation.

Je vous appelle car je pense que mon mari est atteint de troubles bipolaires. Il dilapide tout l'argent du ménage dans des dépenses somptuaires et je ne sais plus quoi faire car j'ai peur qu'on me saisisse ma maison. C'est d'autant plus compliqué qu'aucun médecin n'a fait un diagnostic psychiatrique de mon conjoint. Mon généraliste est très réticent à aborder l'angle psychiatrique et préfère se concentrer sur son diabète et sur ses problèmes cardiaques. Mon mari, quant à lui, trouve qu'il va très bien et refuse d'aller voir un psychiatre. Que puis-je faire pour éviter que la situation ne s'aggrave ?

Je vivais avec mon conjoint et tout allait bien mais ses enfants sont intervenus et ont demandé au juge une mesure de curatelle qui a été accordée alors qu'il n'en avait pas besoin. Puis de demander au Directeur de l'établissement où il a déjà été hospitalisé une copie de son dossier médical pour le prouver ? Puis-je demander une contre-expertise ?

Je suis tuteur d'une personne violente en déni de soins et dont l'état de santé se dégrade fortement. Les médecins et l'hôpital veulent bien l'hospitaliser sous contrainte, mais ne veulent pas aller la chercher. Le préfet me répond que je peux faire le nécessaire seul en tant que tuteur. Je ne peux pas l'emmener sans risque pour moi-même. Comment faire ?

b. Application de la mesure de protection

On nous a volé notre argent lorsque nous étions sous curatelle je cherche une association qui pourrait nous aider ?

Mon fils est sous curatelle renforcée en France et vient de se marier en Tunisie. Il est convoqué par les autorités en France au vu de l'article 171-7 du code civil mais nous ne savons pas de quoi il s'agit. Il craint de devoir dire à son épouse qu'il bénéficie d'une mesure de protection judiciaire, ce qu'il n'a pas dit.

c. Levée de la mesure de protection et litiges avec les tuteurs

Je suis depuis plusieurs années sous mesure de tutelle renforcée alors même que je n'étais pas d'accord. Je souhaite savoir s'il y a un moyen de ne plus bénéficier de cette mesure ?

Comment saisir le juge des tutelles pour lui faire part des difficultés de gestion du curateur de mon fils ?

J'ai beaucoup de souci. Je ne devrais pas être sous tutelle pourtant je le suis. Ça se passe mal et je veux savoir comment prendre un avocat sans argent et contester ?

Ma mère bénéficie d'une mesure de tutelle et je souhaiterais en raison des problèmes avec son tuteur désigné demander que ce soit plutôt moi. A qui dois-je écrire ?

J'appelle pour mon ex qui est sous tutelle et qui n'est pas contente de l'association qui a la tutelle. Que peut-elle faire ?

d. Mandat de protection future

Ma mère et 2 de mes sœurs nous avons fait un mandat protection future pour ma mère. Une de mes sœurs a fait opposition. Ma mère habitait à Montpellier. Elle vient d'être admise en maison de retraite à Paris. Le Tribunal de Montpellier vient de nous convoquer. Devons-nous aller à cette audience à Montpellier ou pouvons-nous faire transférer le dossier à Paris ?

La mère de ma femme bénéficie d'un mandat de protection future qui vient de prendre effet. Nous devons dans ce cadre faire un inventaire des meubles et je souhaiterais savoir s'il faut en évaluer le prix.

2. Permis de conduire

Je dois passer une visite médicale pour le renouvellement de mon permis C. A qui dois-je m'adresser ?

Je me demande comment se passe la visite médicale pour le permis de conduire.

Existe-t-il une aide pour être assisté lors du permis de conduire car je suis daltonien ?

Je suis actuellement en mi-temps thérapeutique et je prends des médicaments de niveau 2 pour la conduite, le pictogramme de ces médicaments déconseille la conduite d'un véhicule. Tous les professionnels de santé que j'ai pu rencontrer jusqu'à présent me déconseillent vivement de conduire, et mon médecin du travail a validé le mi-temps bien qu'il soit au courant de la prise de ces médicaments. Ma question est la suivante: qui autorise ou n'autorise pas, le fait de conduire dans cet état? Qui est responsable en cas d'accident ?

On m'a opéré d'une tumeur au cerveau. Le neurochirurgien m'avait dit que je ne pouvais pas conduire pendant un moment ce que j'ai fait. Après notre dernière rencontre, il m'a dit que je pouvais à nouveau conduire. J'ai pris rendez-vous avec le médecin agréé de la préfecture, il m'a dit que je n'avais pas besoin de cette procédure. Qu'en pensez-vous? Si j'ai un problème, j'ai peur qu'on me le reproche par la suite.

3. Atteinte à la vie privée

Ma compagne a le VIH depuis 10 ans. Elle est en hospitalisation à domicile. Elle est en conflit avec son fils de 34 ans. Nous avons arrêté de lui donner de l'argent. Pour se venger il raconte partout que

sa mère est atteinte du VIH. Nous sommes dans un petit village. Les gendarmes ne nous écoutent pas et puis tout se sait dans le village...

J'ai informé ma directrice que mon épouse était infectée par le VIH. Elle s'est permis de le dire à mes collègues. Que puis-je faire ?

Je vous appelle car une personne de mon entourage a consulté des documents m'appartenant dans mon domicile sans mon autorisation. Il s'agit de documents relatifs à ma vie privée très important notamment des documents médicaux. J'ai peur qu'il les ait reprographiés et qu'il les divulgue. Je voulais savoir s'il les divulguait, que pourrais-je faire ?

4. Circulation des personnes à l'étranger

J'ai le VIH et je vais parti aux Etats-Unis qu'en est-il sur les conditions d'entrée sur le territoire américain pour les personnes séropositives et le transport des médicaments ?

Je suis séropositif, j'ai une offre d'emploi à Taiwan et j'ai entendu dire qu'il y avait eu une nouvelle loi pour permettre le séjour des étrangers à Taiwan malgré la maladie.

C. Pénal

Ma mère malade est victime d'extorsion de la part de mon frère. Que faire ?

Je suis psychologue en Esat et j'ai fait un signalement au Procureur pour une jeune fille handicapée dont je m'occupe qui m'a révélé des faits de violences de sa mère sur elle. Je ne sais pas trop ce qu'il faut que je fasse car elle semble avoir été victime de représailles de sa mère qui a appris ce signalement.

Je suis allée voir un endocrinologue à plusieurs reprises et ça chaque fois il me palpaient les seins, me draguait, me posait des questions sur ma vie sentimentale. Plusieurs personnes que je connais sont allées le voir et il faisait pareil avec les jolies femmes: il leur palpaient les seins. Je pensais que c'était normal, même si j'étais un peu surprise, car il me disait que les nodules pouvaient se localiser là. Mais on m'a dit que ce n'était pas normal. J'ai saisi le conseil de l'ordre. Pensez-vous que je peux porter plainte ?

Je souhaiterais savoir ce que je dois faire car ma fille est bipolaire et m'a frappé. On m'a conseillé de porter plainte en me disant que cela permettrait qu'elle bénéficie d'une hospitalisation sans que j'intervienne. Ayant eu peur en recevant une convocation de la police, je me suis désistée de ma plainte mais on me dit que ce n'est pas pour autant que ma fille ne sera pas condamnée. Je suis très inquiète et ma fille me reproche ce que j'ai fait. Que puis-je faire ?

Mon fils qui est schizophrène a adressé des menaces à une de ces camarades de classe. Celle-ci a porté plainte et il est en ce moment même au commissariat de police. J'aimerais avoir des conseils.

Je suis la curatrice de ma sœur qui a de graves troubles psychiques. Elle a tapé la surveillante du foyer d'accueil médicalisé où elle se trouve, qui a porté plainte. Elle a été convoquée à la gendarmerie, comment on peut faire, elle a peur...

Mon fils a falsifié des ordonnances de son médecin psychiatre et une plainte a été déposée, si bien qu'il est appelé à comparaître devant le Tribunal en juin prochain. Nous sommes inquiets.

D. Logement

Je dispose d'un logement de fonction dans une école primaire et mon fils qui est schizophrène vit avec moi. Je viens de recevoir un courrier en recommandé me donnant congé au motif d'un intérêt général. Je souhaite contester cette décision que je considère discriminatoire, mon fils ne constituant en rien une menace et n'ayant jamais posé de difficulté à l'égard des autres. Que puis-je faire ?

Mon père s'était porté garant pour le logement de sa petite fille qui a de graves problèmes psy. Elle ne paye plus son loyer, elle refuse la tutelle elle ne fait plus ses papiers et son grand père est désespéré et veut remettre en cause le fait d'être garant mais voudrait avoir la certitude qu'elle ne sera pas expulsée.

Je vous appelle au sujet de mon frère qui est malade et qui vient de perdre sa compagne avec qui il vivait depuis 13 ans. Ils habitaient ensemble depuis treize ans. Avant le décès ils avaient pris attache avec l'assistante sociale pour le transfert de bail mais elle n'a rien fait au motif qu'il était tout seul dans l'appartement et qu'il fallait privilégier des familles. Or il a une fille qui est certes majeure mais qui le visite très régulièrement et sa situation médicale est vraiment préoccupante.

Je cherche à déménager. Tous les propriétaires que j'ai contactés refusent de me louer un bien. Je pense que c'est lié au fait que mes ressources ne sont constituées que d'une pension d'invalidité. C'est de la discrimination?

Je vous appelle car j'ai été transplanté des deux poumons ce qui me place dans une situation de handicap grave. Je suis locataire d'un HLM. Des travaux de réhabilitation ont débutés dans l'immeuble ce qui engendre des nuisances (poussière ...). Rien ne bouge alors que je l'ai signalé verbalement à un responsable de l'office HLM. Je vous précise que les travaux doivent durer encore un mois. Cela met gravement en danger ma santé. Quels sont mes droits en la matière ? Puis-je envisager un relogement ?

Le logement de ma sœur était insalubre. Les infirmières qui passaient lui faire des soins régulièrement ont déclaré cette insalubrité au préfet mais sans en aviser ma sœur. Est-ce que c'est normal ? En plus le bailleur a procédé au nettoyage pendant qu'elle était hospitalisée. Du coup ils ont jeté de ses affaires.

Je vous appelle car je suis locataire de l'OPAC et l'ancien appartement dans lequel nous étions logés comportait du plomb si bien que ma fille est tombée malade. Nous avons été relogés mais j'ai fait venir un expert qui précise que l'appartement comporte aussi du plomb et de l'amiante. Est-ce normal ?

E. Famille

Je vis avec une pension d'invalidité de 800 euro et je vais me séparer de mon mari qui en gagne 5000 euros par mois. Existe-t-il une obligation qu'il me donne quelque chose ?

Un ami à moi est atteint de la maladie de parkinson et engagé dans une procédure de divorce. Sa femme veut tout lui prendre ? Est-ce qu'on peut considérer qu'il y a no- assistance à personne en danger ou abus de faiblesse. Et ce que la production de certificats médicaux est de nature à le protéger.

Une de nos adhérentes vient de recevoir une assignation en divorce. Quelqu'un m'a dit qu'on ne pouvait pas divorcer d'une personne atteinte d'une pathologie neurologique. Qu'en pensez-vous?

Je suis atteint d'un cancer et ma femme veut divorcer. Je voudrais savoir comment cela se passe pour la répartition des biens.

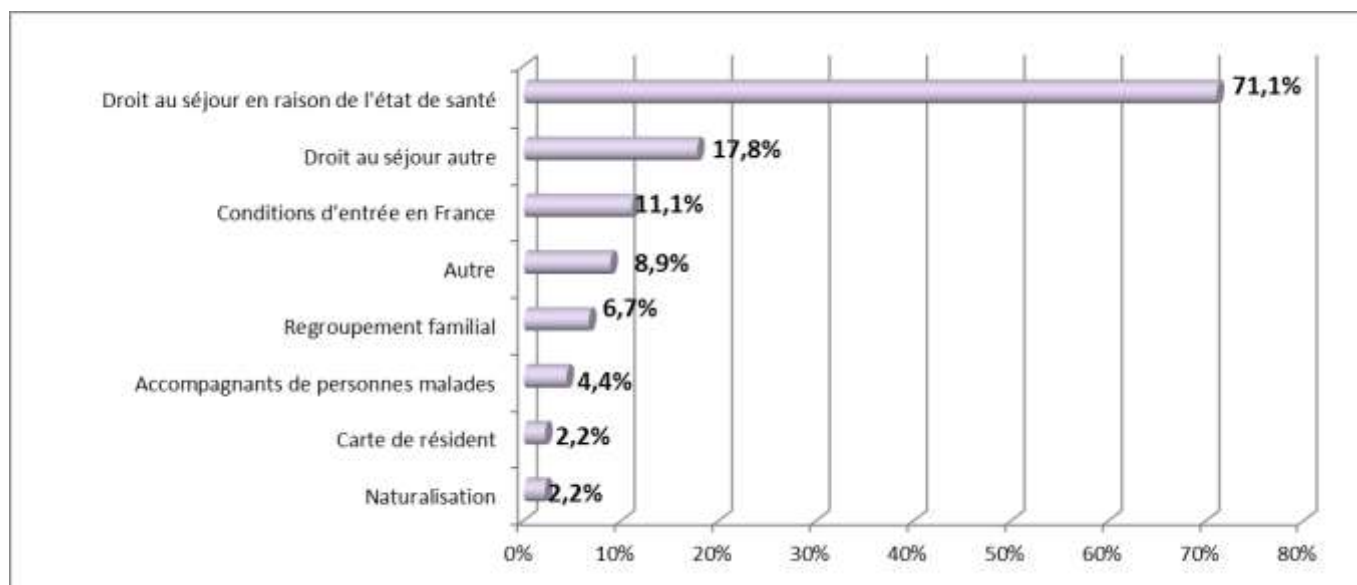
Je suis en invalidité et ma fille majeure est handicapée à 80%. Mon mari a demandé le divorce mais il est insolvable. Je voudrais savoir quel droit je peux faire valoir pour faire prendre en compte nos problèmes de santé.

J'ai une sclérose en plaque et le juge des enfants vient de me retirer la garde de mon fils qui a été placé à l'Aide sociale à l'enfance. Je suis désespérée. Que faire? Mon fils veut partir et nous rejoindre. Nous avons contesté la décision du juge des enfants et un nouveau juge des enfants a été désigné par nous avons déménagé. Ils sont venus chercher mon fils à l'école.

Ma fille qui est schizophrène a fait une crise et a été hospitalisée alors que depuis 4 ans tout allait bien. Elle va sortir de l'hôpital et gardera son fils mais à condition qu'une personne de l'aide sociale à l'enfance vienne chez elle 2 fois par semaine pour son. Elle est contre. Comment pouvons-nous faire ?

F. Droit au séjour des personnes malades

Répartition des sollicitations de la sous thématique « Droits des Etrangers »



Je suis malade et je voudrai savoir si je peux régulariser ma situation ?

Je suis handicapé et mon concubin canadien venait habituellement pour les vacances s'occuper de moi. Lors de son dernier séjour en France il s'est aperçu qu'il était en insuffisance rénale. On a fait une demande de séjour pour soins mais cela a été refusé. Que peut-on faire pour qu'il puisse rester ?

Mon frère est en France depuis 3 ans. Il est atteint d'une maladie chronique très grave. Il vient de recevoir une notification d'obligation de quitter le territoire français. Il ne peut pas être soigné dans notre pays d'origine. Que pouvons-nous faire ?

Je suis une personne qui fait une demande de titre pour soins. La préfecture lui demande de présenter un passeport mais elle n'en a pas. Que faire ?

Nous sommes une famille d'origine Djiboutienne, nous sommes arrivés en France depuis juillet 2014. Nous avons eu une fille ici en Octobre 2014. Ma femme a été diagnostiquée ayant une tumeur de sein droit, elle a eu une intervention chirurgicale avec un traitement de chimiothérapie et maintenant elle suit la radiothérapie. Nous nous sommes présentés à la préfecture et à 2 reprises l'agent nous renvoi et nous demande de revenir une an après. Merci de nous orienter et de nous aider pour avoir un séjour pour rester ici car avec le cancer nous ne pouvons plus retourner chez nous.

Est-ce qu'un enfant étranger malade doit demander un titre de séjour en France ?

Je vous appelle pour une personne qui doit faire une demande de renouvellement de son titre de séjour pour raison de santé et envisage par ailleurs ultérieurement de faire une demande de regroupement familial. Il se demande s'il est judicieux d'apporter déjà des éléments à ce titre ?

Je travaille pour l'Aide sociale à l'enfance. On suit une jeune femme qui est arrivée mineure isolée et a aujourd'hui un enfant trisomique. Elle avait une carte de séjour étudiant mais elle ne peut pas poursuivre ses études compte tenu de son enfant et du fait qu'elle doit gagner de l'argent pour subvenir à leurs besoins. J'ai fait une demande à la préfecture de carte de séjour mais ils me disent qu'ils vont délivrer une autorisation provisoire sans autorisation de travail. Comment va-t-elle pouvoir s'occuper de son enfant ?

G. Décès et successions

Mon frère est décédé mardi et n'a aucune famille à part moi. Il n'avait aucune ressource et beaucoup de dettes. Je n'ai pas les moyens d'assumer les frais funéraires et je me demande si j'ai la possibilité d'obtenir une aide pour cela.

Mon fils est handicapé. Il va se passer quoi après ma mort ? Je veux savoir si je peux lui donner mon appartement de mon vivant et comment dois-je faire ?

Ma mère est décédée en 2012 en psychiatrie. A l'époque, elle avait renoncé à une succession mais elle n'avait plus sa tête. J'ai déposé plainte pour contester cette renonciation.

ANNEXE : STATISTIQUES RELATIVES AUX UTILISATEURS DE SANTE

INFO DROITS

SOMMAIRE

1. DONNÉES RELATIVES À LA CONNAISSANCE ET AU MODE D'UTILISATION DE SANTÉ INFO DROITS

- 1.1 Mode de connaissance de la ligne
- 1.2 Orientations associatives vers Santé Info Droits
- 1.3 Proportion de primo-appelants

2. DONNÉES RELATIVES AU PROFIL DES USAGERS DE SANTÉ INFO DROITS ET DES PERSONNES CONCERNÉES PAR LES SOLLICITATIONS

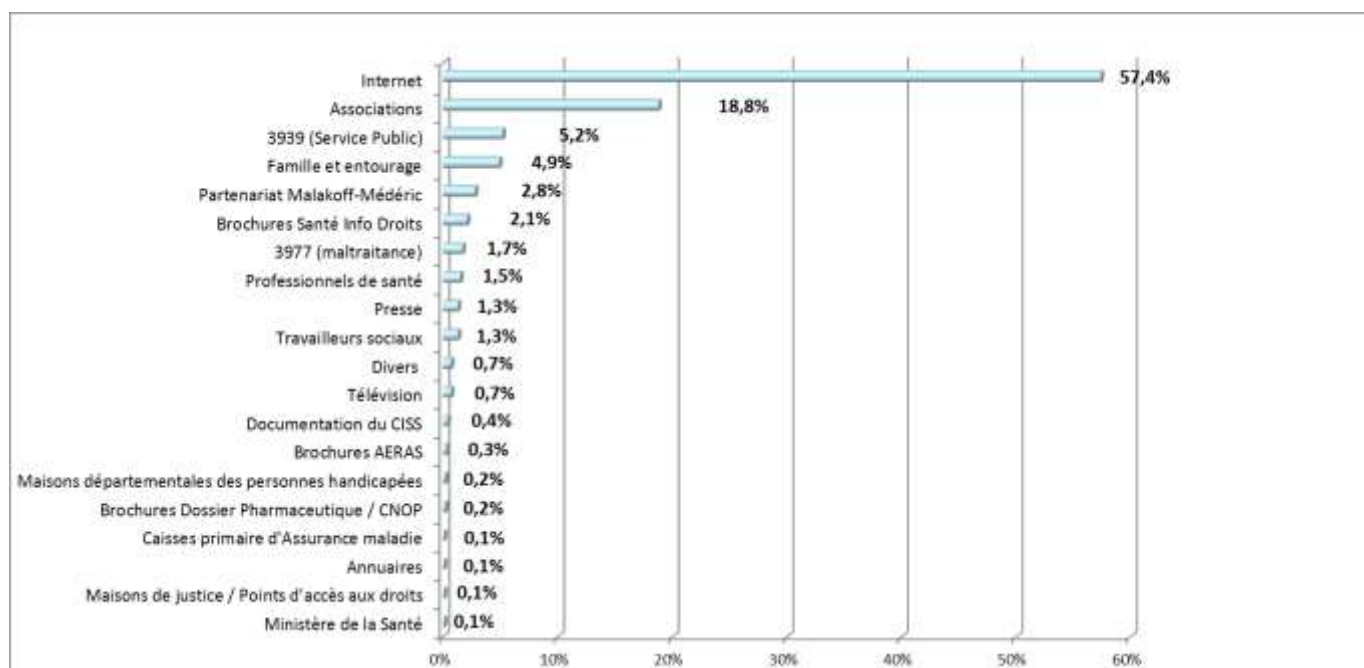
- 2.1 Sexe des personnes concernées par les sollicitations
- 2.2 Âge des personnes concernées par les sollicitations
- 2.3 Région des appelants
- 2.4 Départements des appelants (en proportion du nombre d'habitants par département)
- 2.5 Répartition des sollicitations en fonction de la place des interlocuteurs au regard de la situation décrite
- 2.6 Répartition des sollicitations pour lesquelles la situation médicale de la personne concernée est identifiée
- 2.7 Répartition des appels par pathologies ou situations quand l'état de santé de la personne concernée est identifiée

3. EXPRESSIONS DES APPELANTS QUANT À SANTÉ INFO DROITS

- 3.1 Expression spontanée des appelants à l'issue des entretiens téléphoniques
- 3.2 Expression spontanée des appelants en fonction des thématiques abordées
- 3.3 Résultats de l'enquête de satisfaction du 23 au 28 novembre 2015
- 3.4 Accessibilité de la ligne

1. DONNEES RELATIVES A LA CONNAISSANCE ET AU MODE D'UTILISATION DE SANTE INFO DROITS

1.1. Mode de connaissance de la ligne



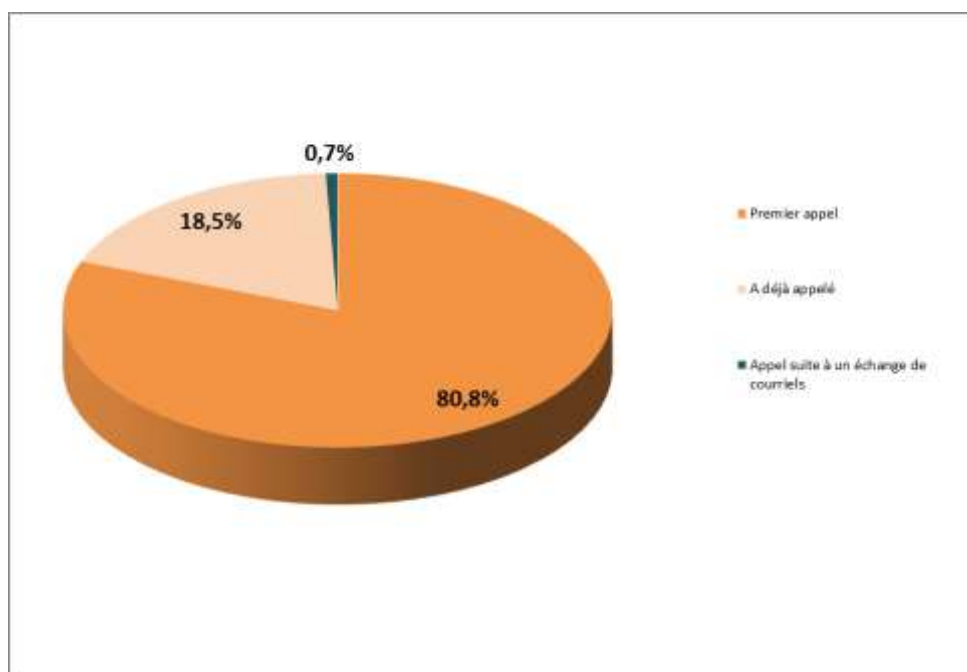
1.2. Orientations associatives vers Santé Info Droits

UNAFAM (Union nationale des familles et amis de malades psychiques)	17,2%
CISS en région	10,3%
Divers (75 associations)	7,4%
Ligue contre la cancer et Aidea	6,3%
UNISEP (Union pour la lutte contre la sclérose en plaques)	4,1%
Alliance Maladies Rares et Maladies rares info service	4,0%
ALMA (Allo maltraitance personnes âgées et handicapées)	3,6%
Fibromyalgie SOS	3,3%
Aides	3,0%
Cancer Info	3,0%
APF (Association des paralysés de France et Ecoute Sep)	2,6%
ARSEP (Fondation pour l'aide à la recherche sur la sclérose en plaques)	2,5%
CISS national	2,5%
Fibromyalgie France	2,2%
INAVEM (Fédération nationale d'aide aux victimes et de médiation)	2,2%
AFM (Association française contre les myopathies)	2,0%
Argos 2001	1,9%
France Alzheimer	1,9%
France Parkinson	1,9%
FNAPSY (Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie)	1,3%
SIS (Sida info Service)	1,2%
Sos hépatites	1,1%
AFS (Association France spondyloarthrites)	1,0%
AFH (Association française des hémophiles)	0,9%

AFSEP (Association française des sclérosés en plaque)	0,7%
FNAIR (Fédération nationale d'aide aux insuffisants rénaux)	0,7%
FNATH (Association des accidentés de la vie)	0,7%
Réseau Ac santé 93	0,7%
AFA (Association François Aupetit)	0,6%
Epilepsie France	0,6%
France psoriasis	0,6%
AMADYS (Association des malades atteints de dystonie)	0,5%
ASFC (Association française du syndrome de fatigue chronique)	0,5%
Retina France	0,5%
UFC-que choisir	0,5%
UNAF - URAF - UDAF (Union nationale régionale et départementale des associations familiales)	0,5%
ADMD (Association pour le droit de mourir dans la dignité)	0,4%
AVIAM (Association d'aide aux victimes d'accidents médicaux)	0,4%
France dépression	0,4%
LMC France (Leucémie myéloïde chronique)	0,4%
Lupus France	0,4%
COMEDE (Comité médical pour les exilés)	0,3%
France Acouphènes	0,3%
Sindefi sclérose en plaques	0,3%
AFGS (Association française du Gougerot Sjogren)	0,2%
Etincelle 92	0,2%
AFMT (Association française des malades de la thyroïde)	0,2%
AFPric (Association française des polyarthritiques)	0,2%
AFSMA (Association française des syndromes de Marfan et apparentés)	0,2%

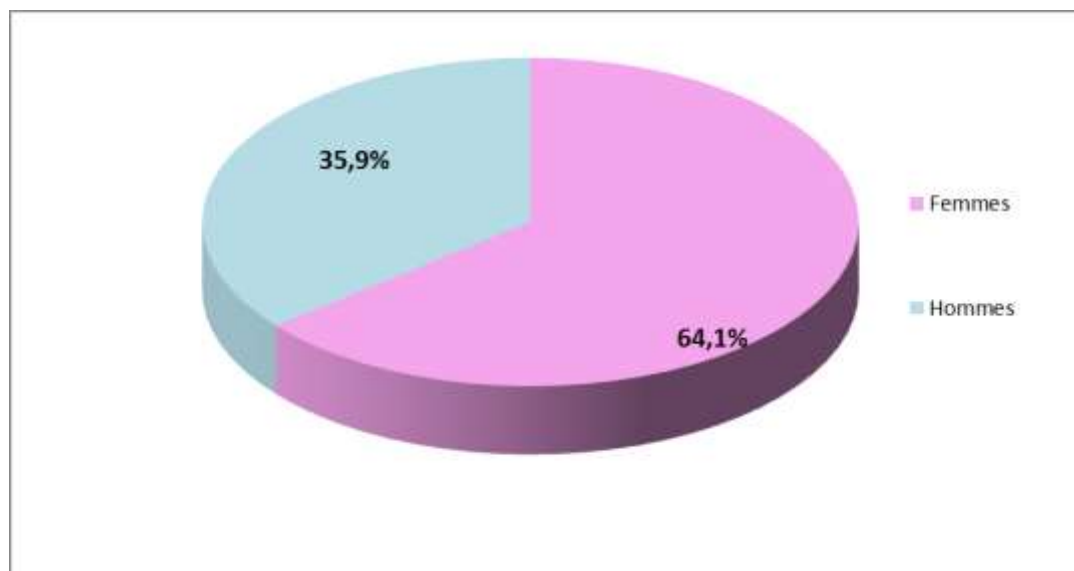
AFVS (Association des familles victimes de saturnisme)	0,2%
Anamacap (Association Nationale des malades du cancer de la prostate)	0,2%
ANDAR (Association nationale de défense contre l'arthrite rhumatoïde)	0,2%
Association française des aidants familiaux	0,2%
HTAP France (Association des malades souffrant d'hypertension artérielle pulmonaire)	0,2%
OCH (Office chrétien des personnes handicapées)	0,2%
ORGEKO (Organisation générale des consommateurs)	0,1%
Transhépatés	0,1%
AFD (Association française des diabétiques)	0,1%
AFTOC (Association française des personnes souffrant de troubles obsessionnels et compulsifs)	0,1%
Association française du Lupus	0,1%
Le LIEN	0,1%
VLM (Vaincre la mucoviscidose)	0,1%

1.3. Proportion de primo-appelants

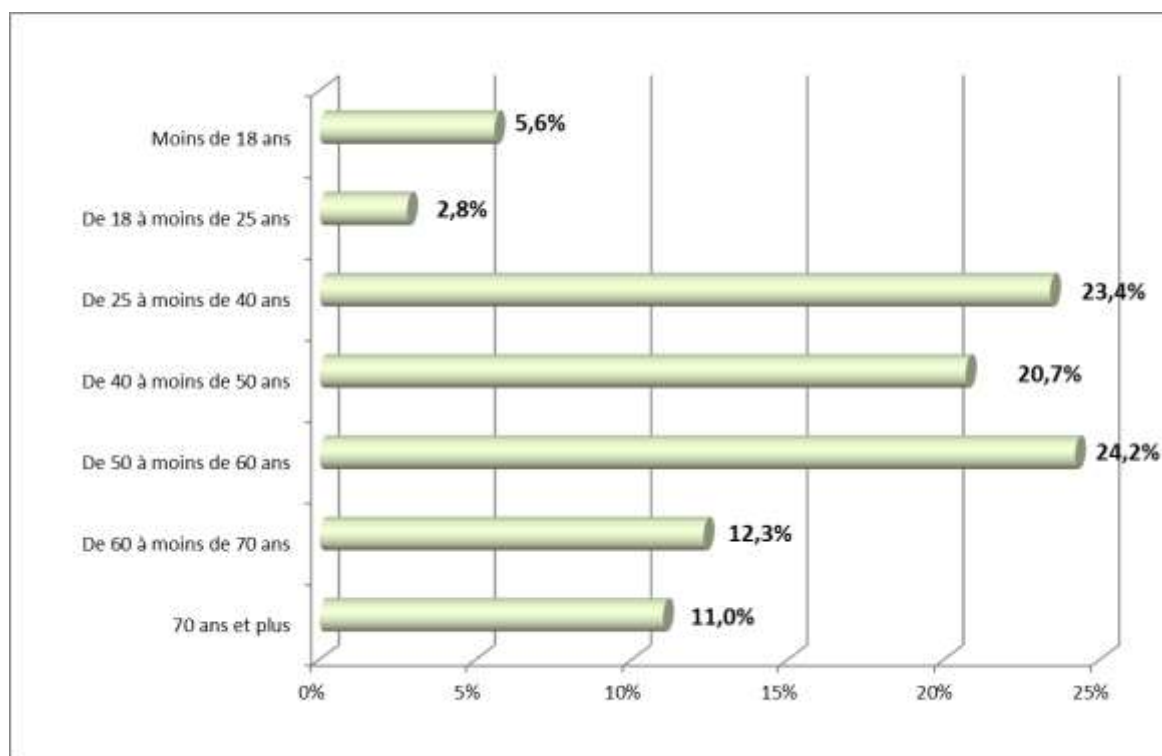


2. DONNEES RELATIVES AU PROFIL DES USAGERS DE SANTE INFO DROITS ET DES PERSONNES CONCERNEES PAR LES SOLLICITATIONS

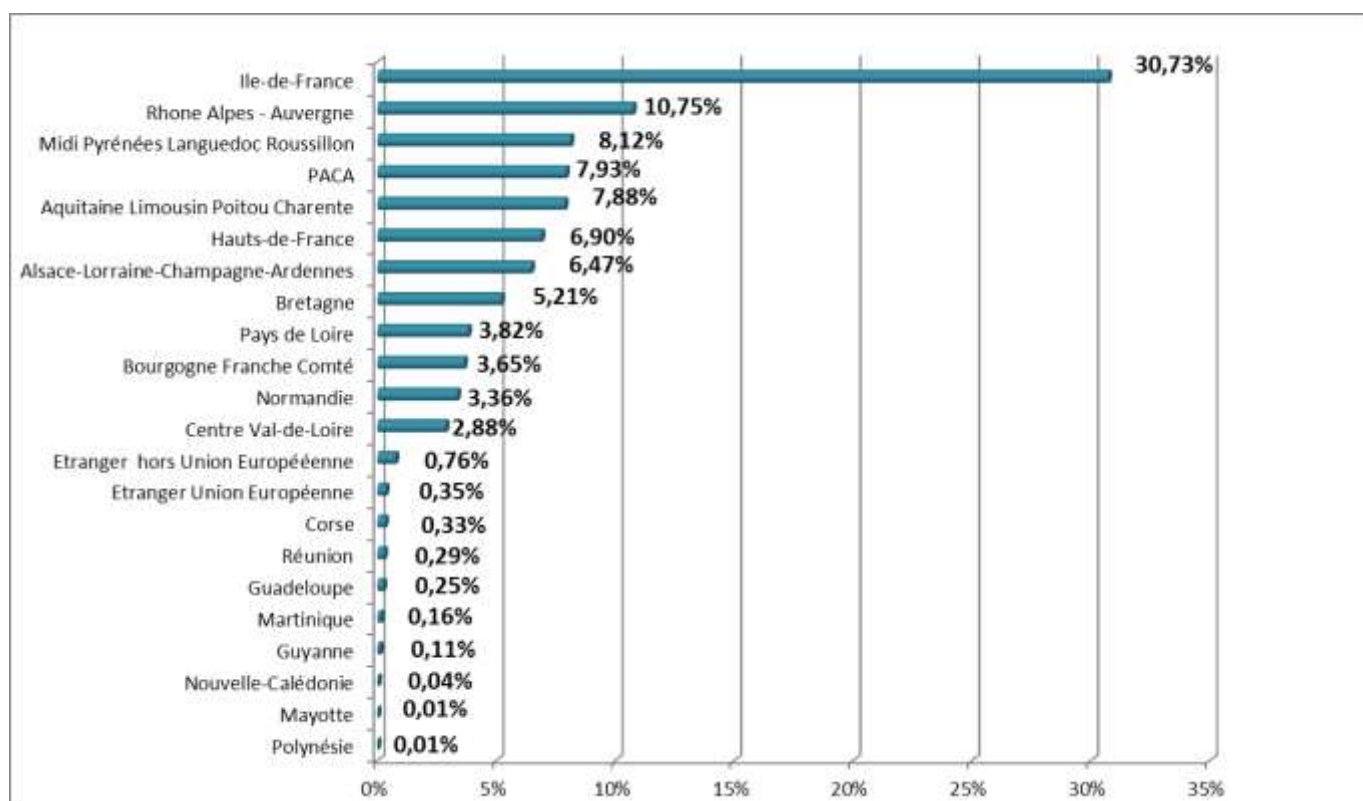
2.1. Sexe des personnes concernées par les sollicitations



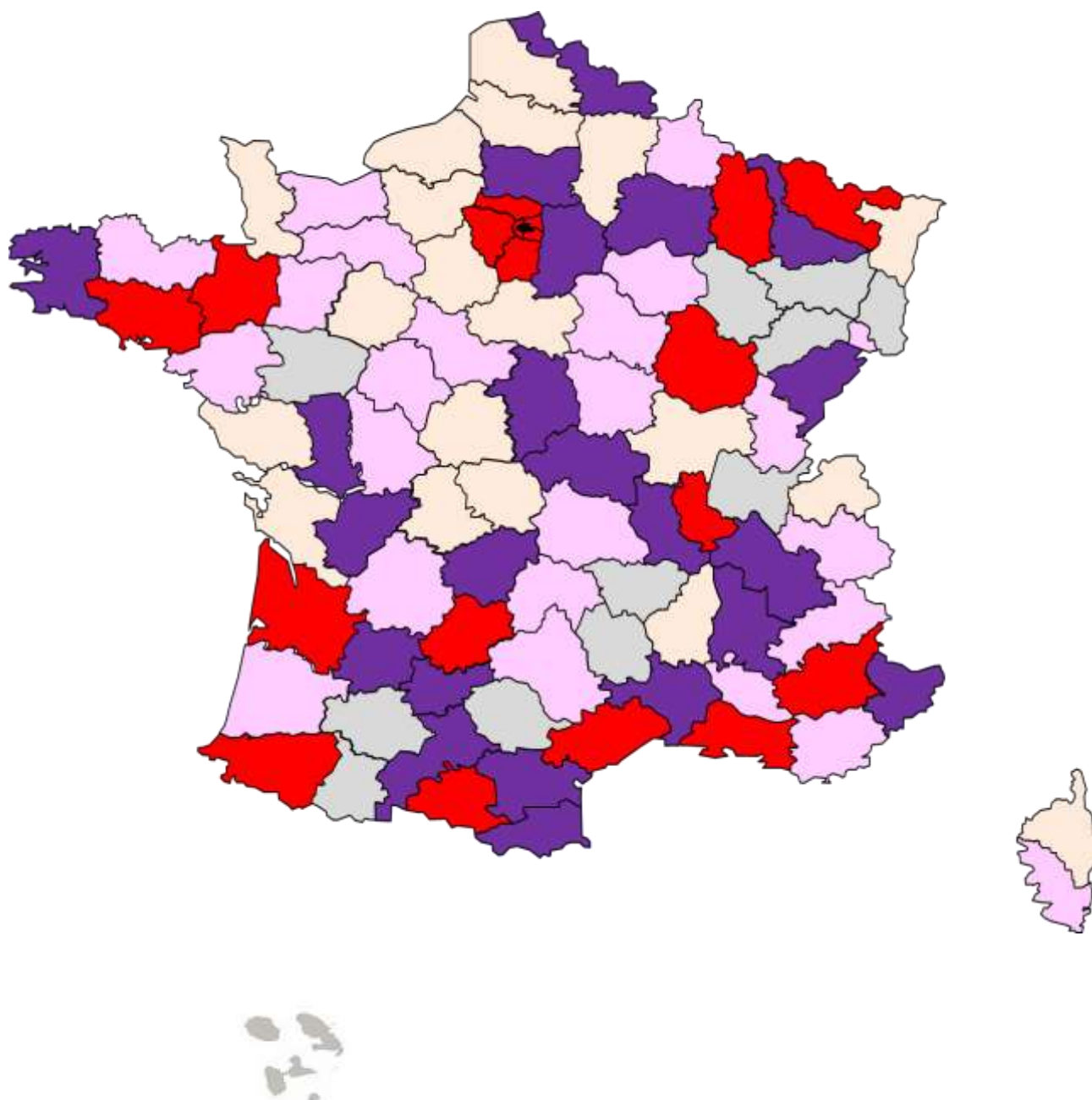
2.2. Âge des personnes concernées par les sollicitations



2.3. Région des appelants

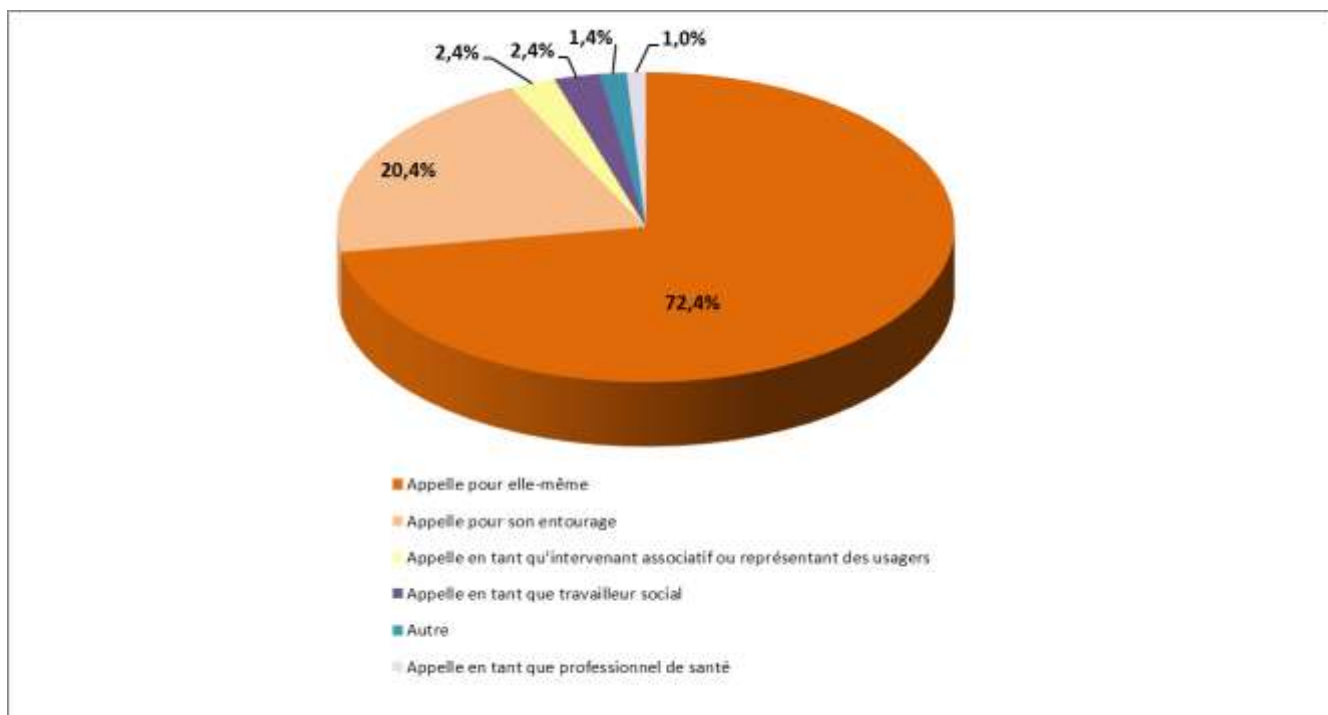


2.4. Départements des appelants (en proportion du nombre d'habitants par département)

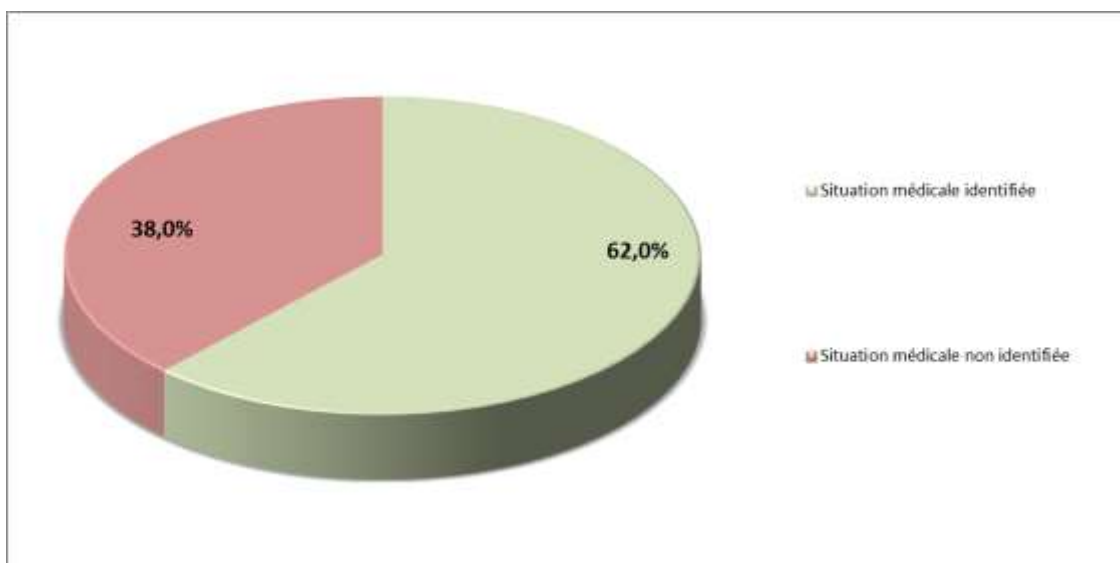


	PLUS DE 30 SOLLICITATIONS POUR 100 000 HABITANTS
	ENTRE 15 ET 30 SOLLICITATIONS POUR 100 000 HABITANTS
	ENTRE 12,5 ET 15 SOLLICITATIONS POUR 100 000 HABITANTS
	ENTRE 10 ET 12,5 SOLLICITATIONS POUR 100 000 HABITANTS
	ENTRE 7,5 ET 10 SOLLICITATIONS POUR 100 000 HABITANTS
	MOINS DE 7,5 SOLLICITATIONS POUR 100 000 HABITANTS

2.5. Répartition des sollicitations en fonction de la place des interlocuteurs au regard de la situation décrite



2.6. Répartition des sollicitations pour lesquelles la situation médicale de la personne concernée est identifiée



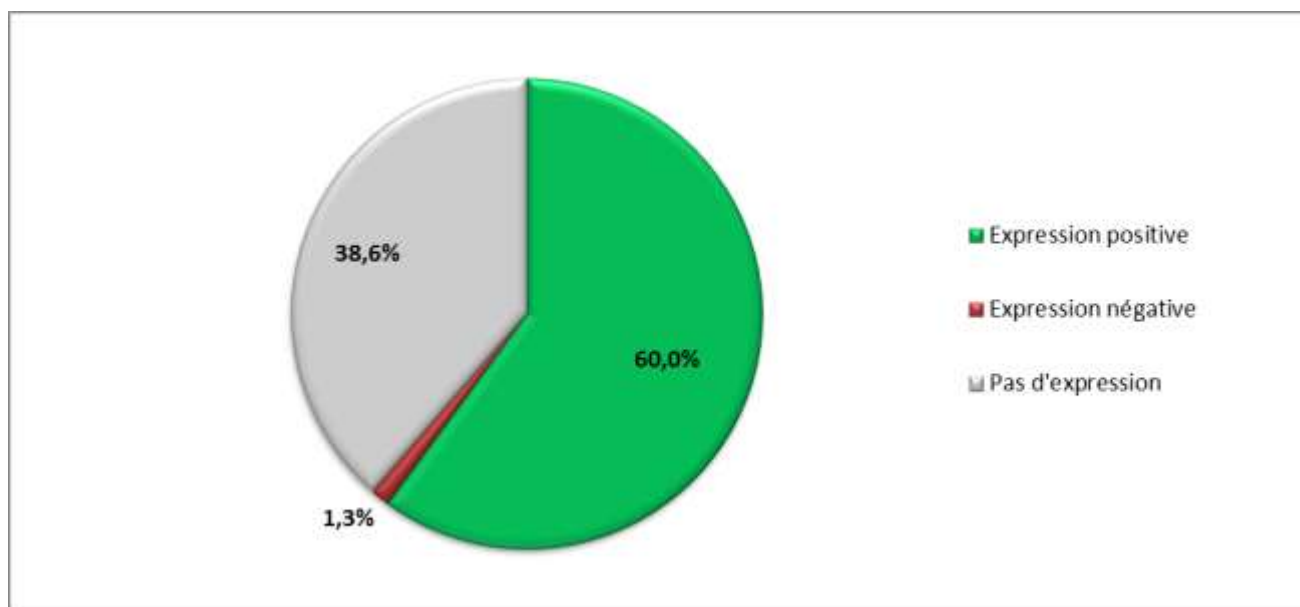
2.7. Répartition des appels par pathologies ou situations quand la situation

Cancer / Tumeurs	12,51%
Troubles mentaux et du comportement (autres que celles identifiées par ailleurs)	9,13%
Dépression	5,62%
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (autres que celles identifiées par ailleurs)	5,03%
Dentaire	5,03%
Âge et dépendance	4,53%
Sclérose en plaques	4,19%
Handicap fonctionnel	3,41%
Maladies rares	3,01%
Déficience visuelle et cécité	2,77%
Fibromyalgie	2,67%
Grossesse et accouchement	2,62%
Maladies cardio-pulmonaires	2,53%
V.I.H.	2,53%
Décès cause non identifiée	2,48%
Troubles musculo-squelettiques	2,31%
Alzheimer	1,98%
Schizophrénie	1,95%
Troubles bipolaires	1,86%
Accident vasculaire cérébral	1,57%
Accident conséquence non identifiée	1,52%
Maladies de l'appareil digestif (autres que celles identifiées par ailleurs)	1,50%
Diabète	1,40%
Infections nosocomiales	1,38%
Maladies de l'appareil génito-urinaire	1,29%
Maladie de Parkinson	1,29%
Maladies du système nerveux (autres que celles identifiées par ailleurs)	1,02%
Hépatite C	0,96%
Insuffisance rénale	0,86%
Déficience auditive et surdité	0,74%
Epilepsie	0,71%
Maladies de Crohn	0,71%
Spondylartrite	0,62%
Lupus	0,53%
Polyarthrite rhumatoïde	0,52%
Maladies de peau	0,48%
Greffes	0,48%
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (hors diabète)	0,45%
Maladies du système respiratoire (autres que celles identifiées par ailleurs)	0,41%
Addictions	0,41%
Obésité	0,40%
Maladies auto-immunes	0,36%
Hypertension	0,34%
Myopathie	0,31%

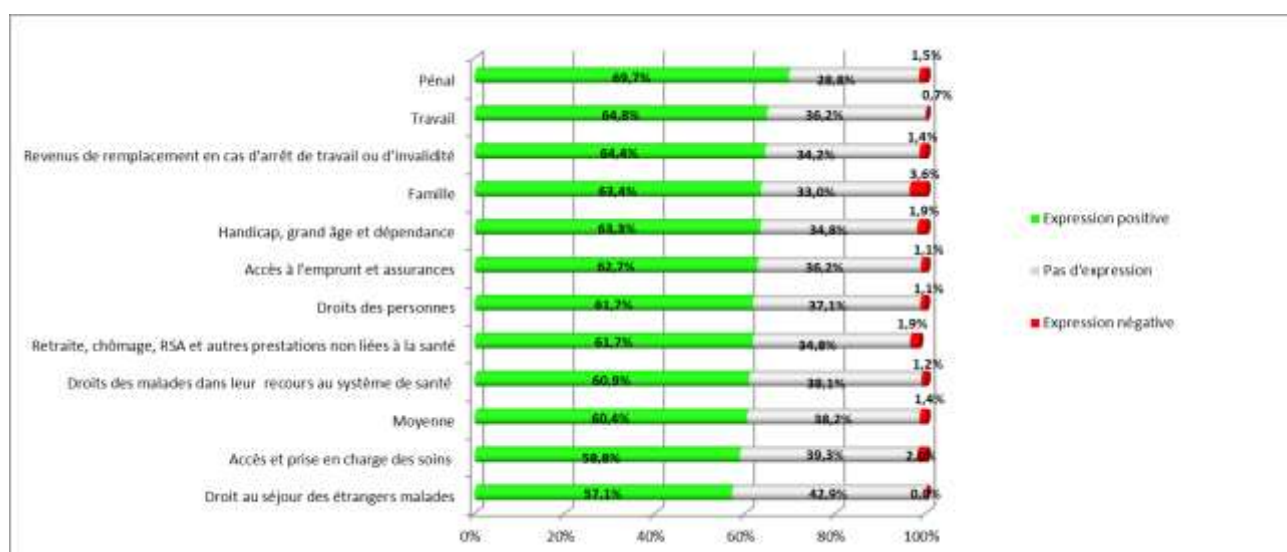
Affection iatrogène	0,31%
Hépatite B	0,29%
Maladies des artères, veines	0,28%
Maladies du sang (autre que l'hémophilie ou les cancers)	0,26%
Difficultés de procréation	0,24%
Trisomie	0,24%
Mucoviscidose	0,22%
Arthrose	0,19%
TOC (Troubles obsessionnels compulsifs)	0,19%
Poliomyélite	0,19%
Rhumatismes articulaires aigus	0,17%
Allergie	0,17%
Maladie de Charcot (SLA)	0,17%
Chirurgie esthétique réparatrice	0,16%
Anorexie	0,16%
Traumatismes crâniens	0,14%
Hémophilie	0,14%
Asthme	0,12%
Autisme	0,10%
Chirurgie esthétique d'agrément	0,09%
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	0,09%
Suicide	0,07%
Saturnisme	0,06%
Infections sexuellement transmissibles	0,03%
Troubles de la parole	0,03%
Maladies d'origine prénatales	0,03%
Troubles du sommeil	0,02%
Chikungunya	0,02%
Paludisme	0,02%
Narcolepsie	0,01%
Tuberculose	0,01%
Gale	0,01%

3. EXPRESSIONS DES APPELANTS QUANT A SANTE INFO DROITS

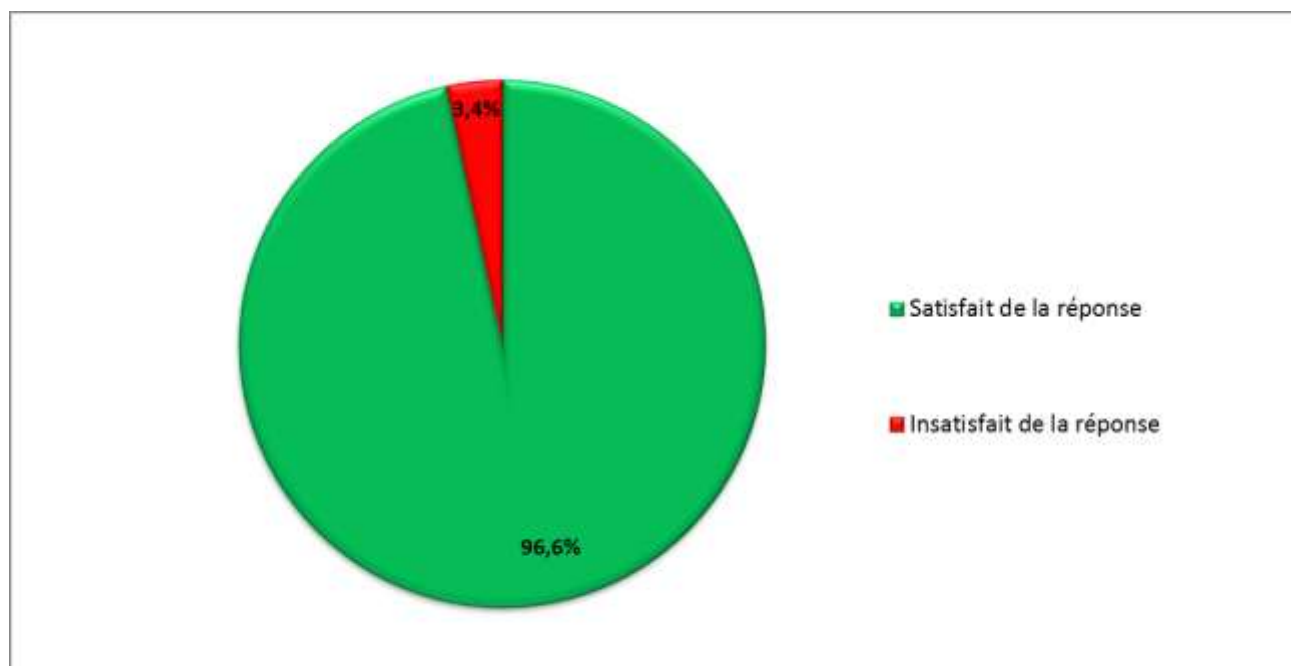
3.1. Expression spontanée des appelants à l'issue des entretiens téléphoniques



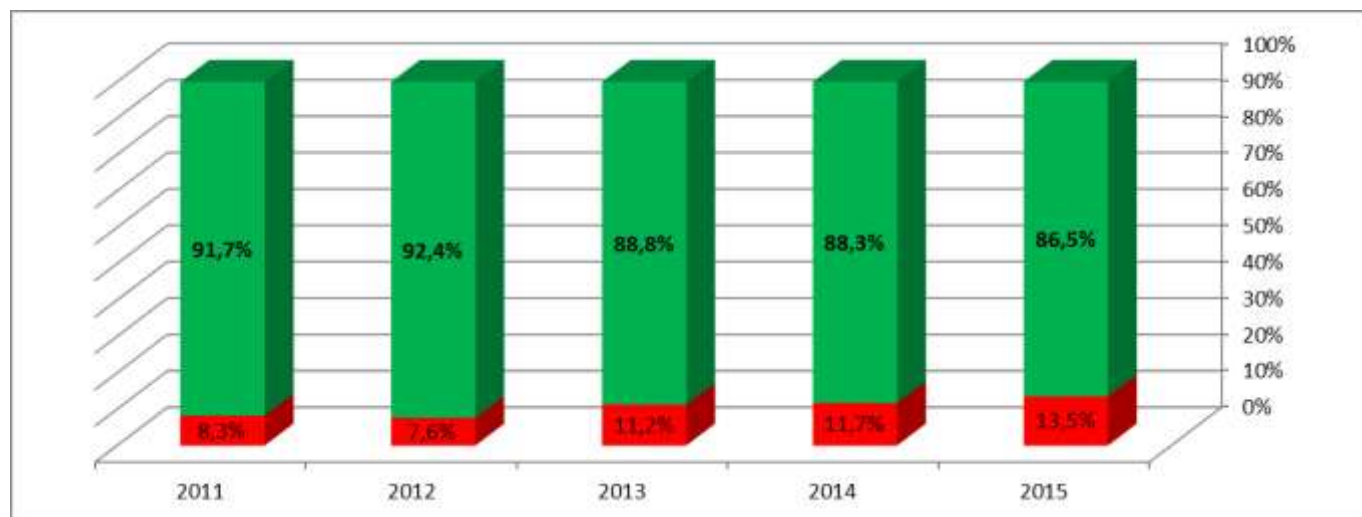
3.2. Expression spontanée en fonction des thématiques



3.3. Résultats de l'enquête de satisfaction du 23 au 28 novembre 2015



3.4. Accessibilité de la ligne



GLOSSAIRE

AAH

Allocation adulte handicapé

AEEH

Allocation d'éducation de l'enfant handicapé

AERAS

S'Assurer en Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé

ACS

Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé

ALD

Affection de longue durée

AME

Aide médicale d'Etat

APA

Allocation personnalisée à l'autonomie

ARE

Allocation de retour à l'emploi

ARS

Agence régionale de santé

AS

Assistante sociale

ASI

Allocation supplémentaire d'invalidité

ASS

Allocation de solidarité spécifique

AVC

Accident vasculaire-cérébral

CAF

Caisse d'allocations familiales

CAMPS

Centre d'action médico-social précoce

CCAS

Centre communal d'action sociale

CCI / CRCI

Commission (régionale) de conciliation et d'indemnisation

CDAPH

Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

CHU

Centre hospitalo-universitaire

CISS

Collectif Interassociatif Sur la Santé

CLIC

Centre local d'information et de coordination

CMU

Couverture maladie universelle

CMU-C

Couverture maladie universelle complémentaire

CNIL

Commission nationale de l'informatique et des libertés

CPAM

Caisse primaire d'Assurance maladie

CRAMIF

Caisse régionale d'Assurance maladie d'Ile-de-France

CRUQPC

Commission des relations des usagers et de la qualité de la prise en charge

CVS

Conseil de la vie sociale

DGCCRF

Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes

DMP

Dossier médical personnel

DP

Dossier pharmaceutique

EHPAD

Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

GIR

Groupe iso-ressources (différents stades de perte d'autonomie, évalués dans le cadre de l'APA)

IJ

Indemnités journalières

IME

Institut médico-éducatif

MDPH

Maison départementale des personnes handicapées

MSA

Mutuelle sociale agricole

ONIAM

Office national d'indemnisation des accidents médicaux

PCH

Prestation de compensation du handicap

PTIA

Perte totale et irréversible d'autonomie

RQTH

Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

RSI

Régime social des indépendants

TASS

Tribunal des affaires de Sécurité sociale

TCI

Tribunal du contentieux de l'incapacité

USLD

Unité de soins de longue durée