



RECUEIL DE TÉMOIGNAGES ET STATISTIQUES LIÉS À L'ACTIVITÉ DE SANTÉ INFO DROITS 2013

Complément à l'Observatoire du CISS sur les droits des malades 2013



Ce recueil vient en complément de *l'Observatoire du CISS sur les droits des malades* – Synthèse du rapport annuel de Santé Info Droits 2013

SOMMAIRE

PRESENTATION et ACTIVITE DE SANTE INFO DROITS	6
REPARTITION DES PROBLÉMATIQUES EXPRIMÉES PAR LES USAGERS DE SANTÉ INFO DROITS 9	
I. DROITS DES USAGERS DU SYSTÈME DE SANTÉ.....	13
A. Responsabilité médicale en cas d'accidents, d'infections nosocomiales ou d'affections iatrogènes : contentieux et conciliation.....	14
1. Recherche d'indemnisation.....	15
2. Conciliation	22
3. Recherche de sanctions.....	22
B. Le droit à l'information.....	23
1. Le droit à l'information sur les soins	24
2. Le droit d'accès au dossier médical.....	27
3. Le droit à l'information sur les coûts et la prise en charge.....	30
C. Consentement.....	31
1. Cas général.....	31
2. Personnes mineures	32
3. Soins psychiatriques	32
4. Sortie d'établissement.....	35
5. Attribution d'une chambre particulière en établissement de santé.....	35
D. Les questions de fonctionnement des établissements de santé.....	37
E. L'informatisation des données de santé.....	38
1. Dossier pharmaceutique (DP).....	38
2. DMP	40
F. Liberté de choix du médecin	41
G. Les situations de refus de soins et/ou de discrimination	42
H. Dépassement d'honoraires	44
I. Secret médical / Respect de la vie privée	45
J. Droits collectifs et représentation des usagers (RU).....	46
K. Les situations de fin de vie et/ou de soins palliatifs	49
L. Maltraitance	50
M. Les questionnements environnementaux / Santé publique.....	51
N. La prise en charge de la douleur	51
II. ACCES ET PRISE EN CHARGE DES SOINS.....	52
A. Modalités et niveaux de prise en charge par les régimes obligatoires de Sécurité sociale.....	53
1. Niveaux de prise en charge et remboursement.....	54
2. Frais de transport	56
3. Affection de longue durée et protocole de soins.....	58
4. Médicaments génériques	59
5. Accident du travail et maladie professionnelle.....	60
6. Fonds de secours de la Sécurité sociale	61
7. Forfait hospitalier	62
8. Carte Vitale	63
9. Franchises et participations forfaitaires.....	64

10.	Dettes hospitalières	65
11.	Le parcours de soins coordonnés	66
12.	Cures thermales	67
13.	Forfait sur les actes « coûteux »	67
14.	Divers	67
B.	Accès aux régimes obligatoires de Sécurité sociale et à l'Aide médicale d'Etat.....	68
1.	Couverture maladie universelle de base	68
2.	Conditions d'affiliation aux régimes obligatoires.....	70
3.	Aide médicale d'Etat.....	71
4.	Soins au sein de l'Union européenne et Carte européenne d'Assurance maladie...	72
5.	Soins en dehors de l'Union européenne	73
6.	Soins urgents aux étrangers non résidents	74
7.	Démographie médicale et difficultés d'accès aux soins.....	74
8.	Permanences d'accès aux soins de santé.....	75
9.	Divers	75
C.	Couvertures complémentaires.....	76
1.	Complémentaires santé.....	77
2.	Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C).....	79
3.	Aide de l'acquisition d'une complémentaire santé.....	81
D.	Divers.....	82
E.	Le renoncement aux soins : résultats de l'enquête-flash 2013	83
III.	ACCES A L'EMPRUNT ET ASSURANCES.....	87
A.	Accès à l'emprunt et Assurances	88
1.	Demande d'informations générales concernant l'accès à l'emprunt et à l'assurance.	88
2.	Difficultés dans l'accès à l'emprunt ou à l'assurance.....	94
B.	Aspects relatifs à la mise en jeu des garanties.....	103
1.	Demandes d'informations diverses.....	103
2.	Contestation liée à l'appréciation médicale de la situation des assurés	104
3.	Remise en cause de la sincérité de la déclaration par l'assurance et fausse déclaration.....	105
4.	Absence d'assurance ou de prise en charge	106
5.	Déclaration tardive	107
IV.	REVENUS DE REMPLACEMENT DES TRAVAILLEURS EN CAS D'ARRET MALADIE OU D'INVALIDITE	108
A.	Arrêts pour maladie	109
1.	Secteur privé.....	109
2.	Secteur public	113
B.	Invalidité	114
C.	Arrêts pour accident du travail ou maladie professionnelle.....	116
1.	Secteur privé.....	116
2.	Secteur public	117
D.	Rente pour accident du travail ou maladie professionnelle.....	118
E.	Temps partiel thérapeutique	118
F.	Divers.....	119
V.	SANTE ET TRAVAIL.....	120
A.	Arrêt ou congé pour maladie	122

1.	Maintien de salaire	123
2.	Conséquences de l'invalidité sur le contrat de travail	123
3.	Obligations des salariés	123
4.	Visite de contrôle diligentée par l'employeur	124
5.	Conséquences des arrêts de travail sur les droits aux congés payés.....	125
6.	Divers	125
B.	Licenciement	125
C.	Accident du travail et maladie professionnelle.....	126
D.	Aménagement de poste et reclassement professionnel	126
E.	Temps partiel thérapeutique	128
F.	Médecine du travail et comité médical	129
G.	Divers.....	130
1.	Formation professionnelle	130
2.	Embauche et titularisation	131
3.	Congés d'accompagnement	131
4.	Harcèlement	131
5.	Discrimination.....	131
6.	Autorisation d'absence pour raisons médicales	132
7.	Sécurité, hygiène et conditions de travail	132
8.	Respect vie privée.....	133
9.	Protection sociale complémentaire	133
VI.	SITUATIONS DE HANDICAP ET DE PERTE D'AUTONOMIE.....	134
A.	Ressources.....	136
1.	Allocation adulte handicapé (AAH)	136
2.	Complément de ressources	139
3.	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH - hors compléments)	139
4.	Majoration pour la vie autonome	139
B.	Compensation du handicap	140
1.	Prestation de compensation (PCH) – aide humaine	140
2.	Aide-ménagère et aide à domicile.....	142
3.	Aide personnalisée à l'autonomie (APA).....	143
4.	Prestation de compensation – aide à l'aménagement du logement ou du véhicule	144
5.	Prestation de compensation – aide technique.....	144
6.	Prestation de compensation – aide spécifique exceptionnelle	145
7.	Complément d'allocation pour l'éducation de l'enfant handicapé	145
C.	Reconnaissance du statut de personne handicapée	146
1.	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH).....	146
2.	Carte d'invalidité.....	147
3.	Effets fiscaux liés au statut de personne handicapée	147
4.	Carte de stationnement.....	148
5.	Carte priorité personne handicapée	149
D.	Droits des usagers en établissement sociaux et médico-sociaux.....	149
1.	Fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux	149
2.	Maltraitance	152
3.	Prise en charge des coûts en établissement médico-social	152
E.	Accessibilité	153

F. Scolarité	153
G. Formation et insertion professionnelle	154
H. Divers	155
VIII. AUTRES THEMATIQUES	156
A. Prestations non liées à l'état de santé	156
1. Retraite	157
2. Chômage	159
3. Revenus de solidarité active	161
B. Droits des personnes	161
1. Mesures de protection des majeurs incapables	162
2. Atteinte à la vie privée	164
3. Permis de conduire	165
4. Circulation des personnes à l'étranger	165
C. Pénal	165
D. Famille	166
E. Logement	168
F. Droit au séjour des étrangers	169
G. Décès et succession	171
ANNEXES	172
STATISTIQUES RELATIVES A SANTE INFO DROITS POUR L'ANNEE 2013	172
GLOSSAIRE	183

PRESENTATION et ACTIVITE DE SANTE 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 utilisateurs de la ligne.

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

- Un service téléphonique accessible tous les après-midis : les lundi, mercredi et vendredi, de 14h à 18h, les mardi et jeudi, de 14h à 20h. La ligne peut être contactée en appelant le 0810.004.333 (numéro azur) ou le 01.53.62.40.30.

- 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. Ils 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 initiales et continues : formation à l'écoute ainsi que des formations thématiques sur des sujets techniques rencontrés sur la ligne.

En 2013, 15 écouterants sont intervenus dans le cadre des permanences de Santé Info Droits :

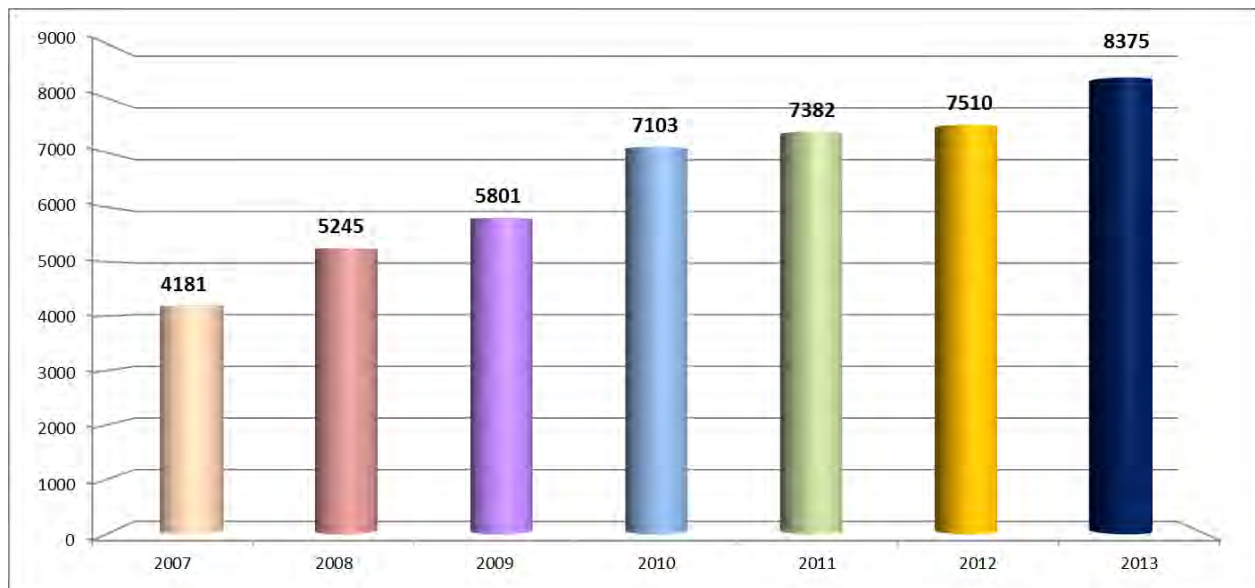
- Ludovic BEAUNE
- Emilie CHANDLER
- Caroline GHERON
- Pauline HURTEL
- Charlotte HODEZ
- Anne-Laure JOYEUX
- Camille MAGDELAINE
- Besma MAGHREBI-MANSOURI

- Patrick MONY
- Marion NAPIERALA
- Tanguy NGAFAOUNAIN-TABISSI
- Christophe PINEAU
- Sidonie ROUFIAT
- Anne SOULELIAC
- Marine THISSE

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

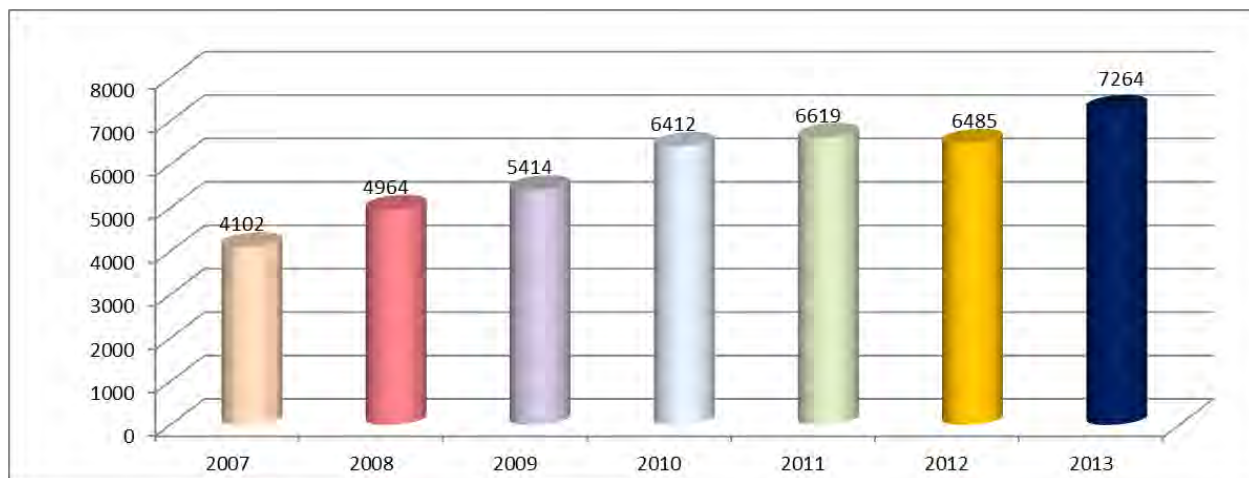
Avec 8 375 sollicitations traitées, Santé Info Droits a connu en 2013, dans la lignée des années précédentes, une augmentation de son activité avec un accroissement particulièrement marqué cette année (+11,5% entre 2012 et 2013).

Nombre de sollicitations traitées en 2013 (appels + courriels)

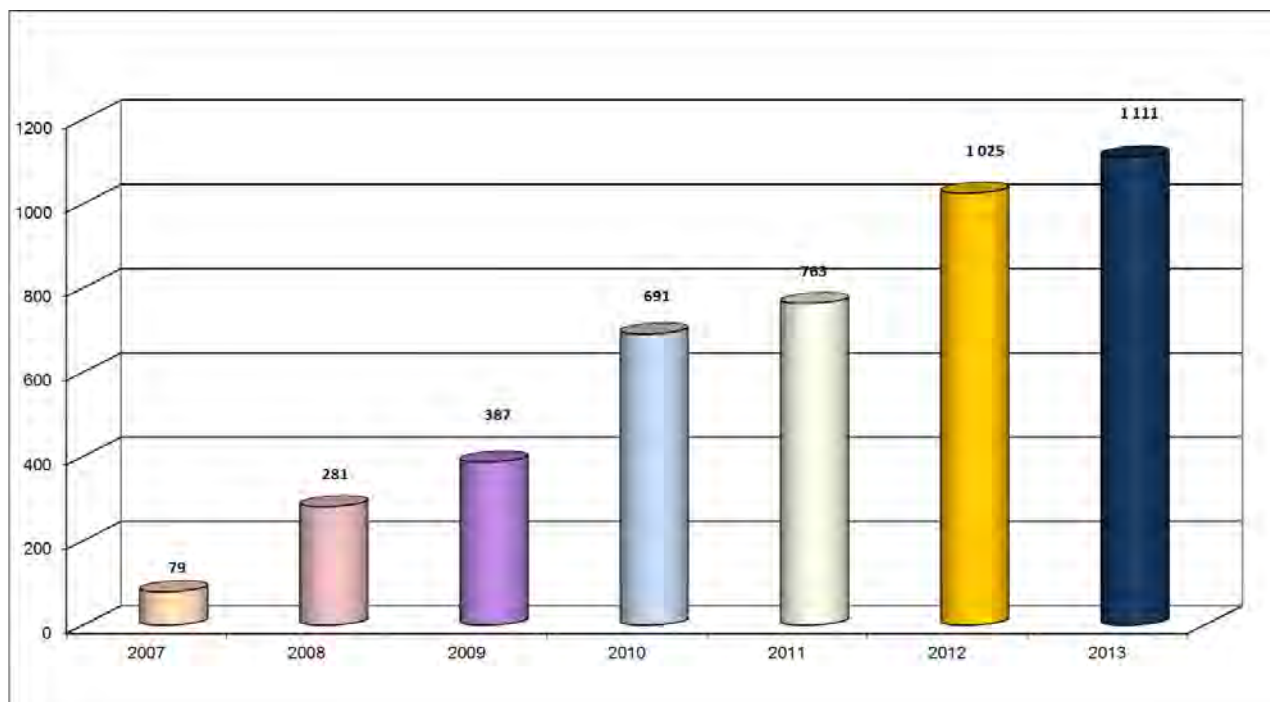


Contrairement aux mouvements enregistrés en 2012, cette progression s'est traduite en 2013 aussi bien à travers l'activité de la ligne téléphonique que du service de réponse par courriel.

Nombre d'appels téléphoniques traités en 2013



Nombre de courriels traités en 2013

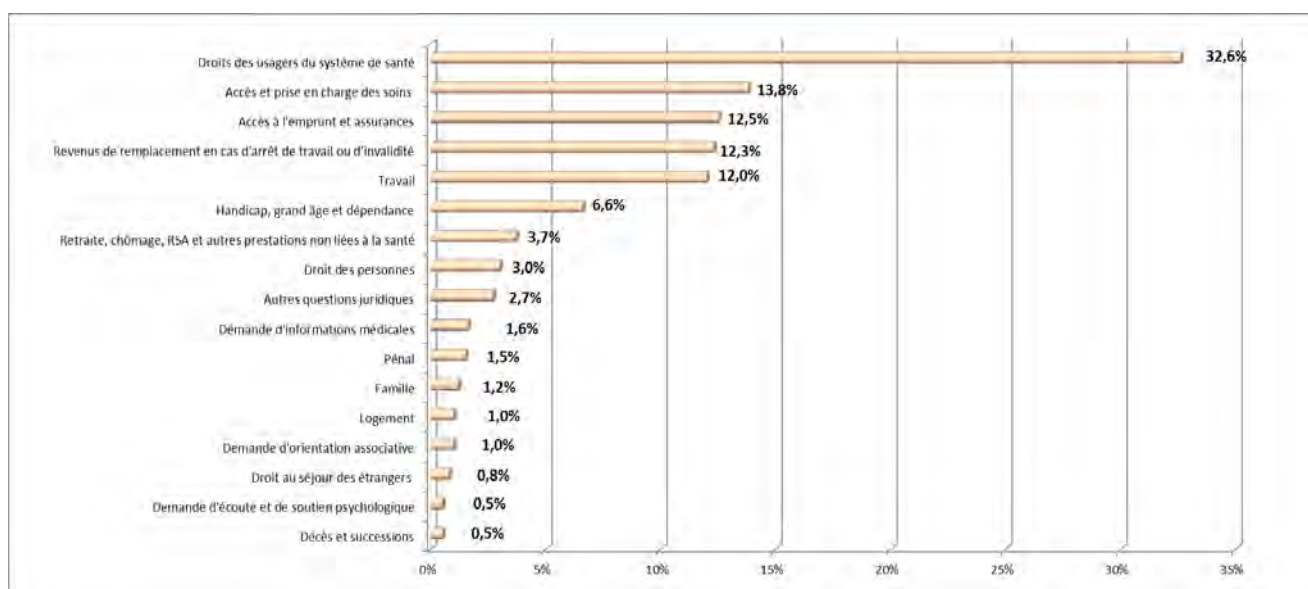


Des éléments statistiques complémentaires relatifs à l'activité de la ligne et du service de réponse par courriel, et notamment ceux liés au mode de connaissance et d'utilisation de Santé Info Droits, au profil des appelants et leur appréciation de Santé Info Droits et de son accessibilité, sont consultables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

REPARTITION DES PROBLÉMATIQUES EXPRIMÉES PAR LES USAGERS DE SANTÉ INFO DROITS

A l'issue de chaque sollicitation, une fiche d'entretien est renseignée. Au-delà des éléments statistiques permettant de mieux identifier qui sont les utilisateurs de Santé Info Droits, les informations ainsi récoltées, tant au niveau de la classification thématique que du recueil de témoignages, aident à avoir un regard d'ensemble sur les problématiques et enjeux des personnes nous sollicitant.

Répartition des sollicitations par thématiques



Cette répartition permet en premier lieu d'appréhender la très grande diversité des sujets évoqués. Par ailleurs, avec près d'un tiers des sollicitations, on constate que la thématique « Droits des usagers du système de santé » constitue toujours le premier sujet de préoccupation des utilisateurs de Santé Info Droits.

Evolution du nombre de sollicitations par thématique (entre 2012 et 2013)

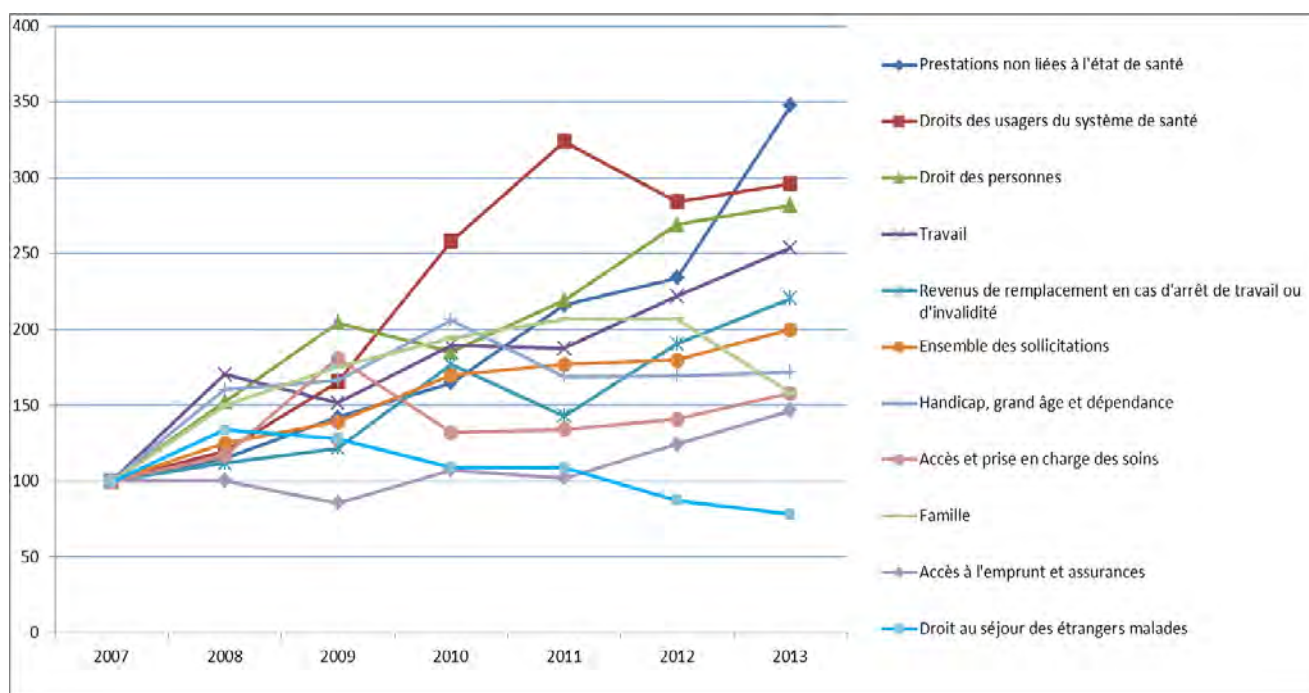
Retraite, chômage, RSA et autres prestations non liées à la santé	+48,5%
Pénal	+40,2%
Accès à l'emprunt et assurances	+17,9%
Travail	+17,8%
Revenus de remplacement en cas d'arrêt de travail ou d'invalidité	+15,2%
Accès et prise en charge des soins	+12,0%
Ensemble des sollicitations	+11,5%
Droit des personnes	+9,3%
Droits des usagers du système de santé	+4,2%
Handicap, grand âge et dépendance	+1,3%
Droit au séjour des étrangers malades	-9,2%
Famille	-24,6%

La thématique qui progresse le plus cette année est celle relative aux prestations qui ne sont pas spécifiquement liées à l'état de santé du bénéficiaire (ou du demandeur) mais que la maladie ou le handicap peut impacter.

En prenant comme référence l'année 2007, première année de plein exercice de Santé Info Droits, on peut d'ailleurs constater que cette thématique est celle qui a le plus progressé.

Evolution du nombre de sollicitations depuis 2007 par thématique

Le schéma suivant permet de visualiser ces évolutions (l'indice 100 correspond au nombre de sollicitations reçues en 2007 pour une thématique donnée).



Toutefois, toutes ces moyennes ne peuvent traduire les disparités des interrogations pouvant exister en fonction des pathologies exprimées par nos interlocuteurs.

Dans le tableau ci-après, figurent ainsi :

- en vert les thématiques plus particulièrement présentes pour chaque pathologie ou type de pathologies ;
- et *a contrario* en rouge, les sujets sous-représentés par rapport à leur moyenne sur l'ensemble des appels.

	Droits des usagers du système de santé	Accès et prise en charge des soins	Accès à l'emprunt et à l'assurance	Revenus de remplacement en cas d'arrêt de travail ou d'invalidité	Travail	Handicap et perte d'autonomie	Retraite, chômage, RMI et autres prestations non liées à la santé	Droit des personnes	Séjour Etrangers
ENSEMBLE DES APPELS	32,6%	13,8%	12,5%	12,3%	12,0%	6,6%	3,7%	3,0%	0,8%
Âge et dépendance	45,9%	10,9%	14%	0,0%	18%	24,1%	14%	13,6%	0,5%
Alzheimer	56,5%	3,5%	1,2%	1,2%	1,2%	10,6%	1,2%	22,4%	0,0%
Asthme	44,4%	11,1%	22,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Autisme	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%
AVC	38,9%	12,0%	17,6%	8,3%	15,7%	3,7%	2,8%	4,6%	2,8%
Cancer / Tumeurs	25,3%	16,3%	20,1%	15,5%	13,2%	4,3%	2,8%	0,6%	2,1%
Chirurgie esthétique d'agrément	85,7%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Chirurgie esthétique réparatrice	82,4%	17,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Déficience auditive et surdité	29,6%	29,6%	11,1%	3,7%	11,1%	11,1%	7,4%	0,0%	0,0%
Déficience visuelle et cécité	34,5%	30,0%	10,9%	3,6%	3,6%	20,0%	2,7%	0,0%	0,0%
Dentaire	76,1%	17,8%	0,9%	0,4%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%
Dépression	17,1%	5,2%	19,2%	28,7%	31,1%	4,5%	3,5%	2,4%	0,3%
Diabète	19,0%	15,5%	32,1%	6,0%	7,1%	1,2%	3,6%	2,4%	1,2%
Epilepsie	28,3%	8,7%	13,0%	4,3%	13,0%	13,0%	0,0%	4,3%	0,0%
Fibromyalgie	8,8%	10,5%	6,1%	34,3%	24,9%	17,7%	3,3%	0,0%	1,7%
Greffes	30,0%	6,7%	26,7%	10,0%	6,7%	0,0%	0,0%	3,3%	13,3%
Grossesse	46,7%	20,7%	4,4%	13,3%	9,6%	0,7%	1,5%	0,0%	0,0%
Handicap fonctionnel	21,2%	9,7%	12,9%	8,8%	6,5%	33,2%	3,2%	2,8%	0,9%
Hémophilie	0,0%	20,0%	40,0%	0,0%	20,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Hépatite B	8,7%	4,3%	52,2%	4,3%	13,0%	0,0%	0,0%	0,0%	13,0%
Hépatite C	39,6%	15,1%	18,9%	9,4%	5,7%	0,0%	0,0%	1,9%	7,5%
Hypertension	11,1%	33,3%	44,4%	0,0%	0,0%	5,6%	5,6%	0,0%	0,0%
Infection nosocomiale	87,9%	1,5%	0,0%	0,0%	1,5%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%
Insuffisance rénale	20,0%	22,5%	22,5%	15,0%	5,0%	7,5%	5,0%	0,0%	2,5%
Lupus	11,1%	16,7%	38,9%	11,1%	16,7%	0,0%	5,6%	0,0%	0,0%
Maladies de l'appareil digestif (autres que celles identifiées par ailleurs)	55,7%	10,0%	12,9%	7,1%	5,7%	4,3%	0,0%	0,0%	2,9%
Maladies de l'appareil génito-urinaire	81,6%	2,0%	8,2%	6,1%	0,0%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Maladies cardio-pulmonaires	32,9%	14,9%	24,8%	13,0%	8,1%	7,5%	3,1%	0,0%	0,6%
Maladie de Crohn	0,0%	8,8%	26,5%	35,3%	14,7%	11,8%	0,0%	0,0%	0,0%
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (hors diabète)	26,9%	7,7%	38,5%	11,5%	11,5%	3,8%	7,7%	3,8%	3,8%
Maladies du système nerveux (autres que celles identifiées par ailleurs)	38,8%	6,1%	20,4%	12,2%	14,3%	12,2%	6,1%	4,1%	0,0%
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (autres que celles identifiées par ailleurs)	41,6%	13,3%	6,8%	16,5%	18,3%	5,3%	3,8%	0,0%	0,0%
Maladies du système respiratoire	35,5%	19,4%	3,2%	12,9%	6,5%	19,4%	0,0%	0,0%	0,0%
Maladies rares	21,1%	10,5%	31,6%	11,7%	11,7%	9,4%	2,3%	0,0%	2,9%
Mucoviscidose	0,0%	7,7%	7,7%	11,5%	53,8%	7,7%	3,8%	0,0%	0,0%
Myopathie	14,8%	14,8%	11,1%	7,4%	7,4%	29,6%	3,7%	0,0%	0,0%
Obésité	21,4%	7,1%	42,9%	7,1%	0,0%	7,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Parkinson	12,4%	6,7%	11,2%	22,5%	12,4%	23,6%	16,9%	1,1%	0,0%
Polyarthrite rhumatoïde	0,0%	0,0%	40,0%	35,0%	10,0%	20,0%	5,0%	0,0%	0,0%
Sclérose en plaques	10,0%	5,7%	33,6%	17,9%	14,3%	17,9%	0,0%	2,1%	0,0%
Schizophrénie	51,0%	2,0%	3,1%	1,0%	2,0%	4,1%	0,0%	19,4%	0,0%
Spondylarthrite	3,1%	3,1%	33,8%	27,7%	23,1%	6,2%	1,5%	0,0%	1,5%
Troubles bipolaires	25,2%	3,1%	13,4%	10,2%	10,2%	4,7%	0,8%	12,6%	0,8%
Troubles mentaux et du comportement (autres)	57,7%	3,3%	2,9%	3,6%	3,6%	5,3%	0,7%	14,2%	0,4%
Traumatismes crâniens	42,9%	14,3%	0,0%	14,3%	14,3%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Troubles musculo-squelettiques	28,6%	11,4%	7,6%	15,2%	27,6%	7,6%	1,0%	0,0%	1,0%
V.I.H.	9,5%	10,1%	36,0%	4,2%	5,8%	6,9%	0,5%	3,2%	4,8%

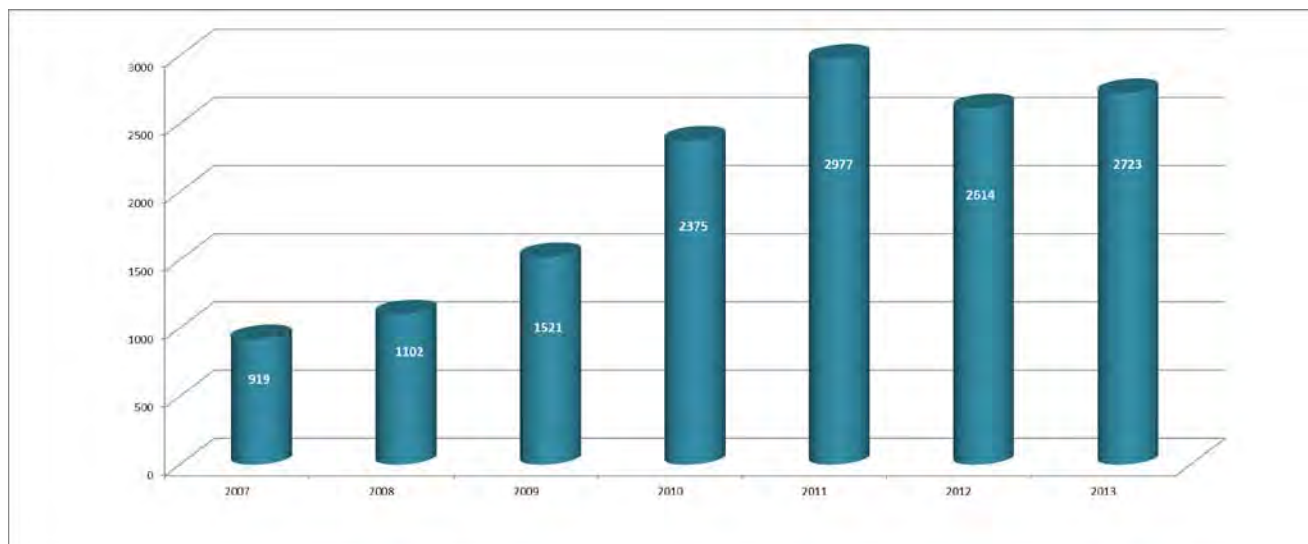
Ce recueil de témoignages et de statistiques liés à l'activité de Santé Info Droits recense les interrogations et préoccupations individuelles exprimées au travers des sollicitations traitées au cours de l'année 2013.

L'analyse de certaines problématiques particulières fait par ailleurs l'objet d'un rapport publié, ***l'Observatoire du CISS sur les droits des malades 2013***, disponible au format papier, sur demande auprès du CISS et en version électronique :

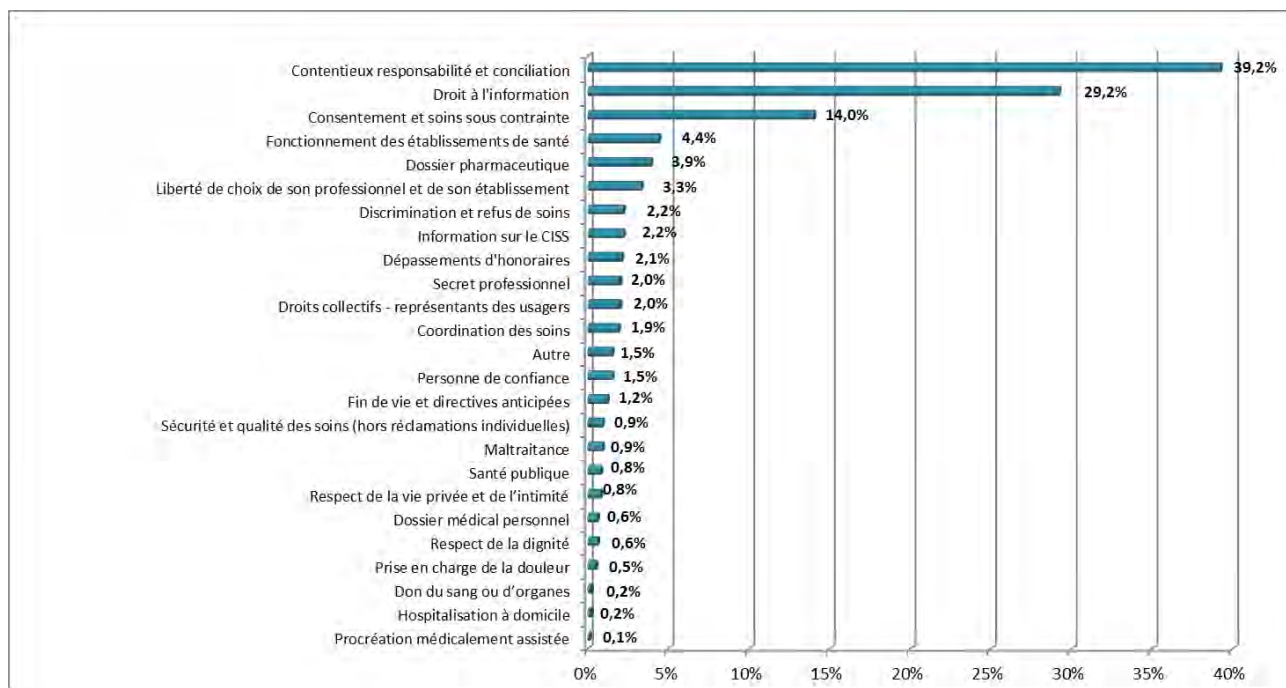
www.leciss.org/sante-info-droits

I. DROITS DES USAGERS DU SYSTÈME DE SANTÉ

Evolution des sollicitations de la thématique « Droits des usagers du système de santé » depuis 2007

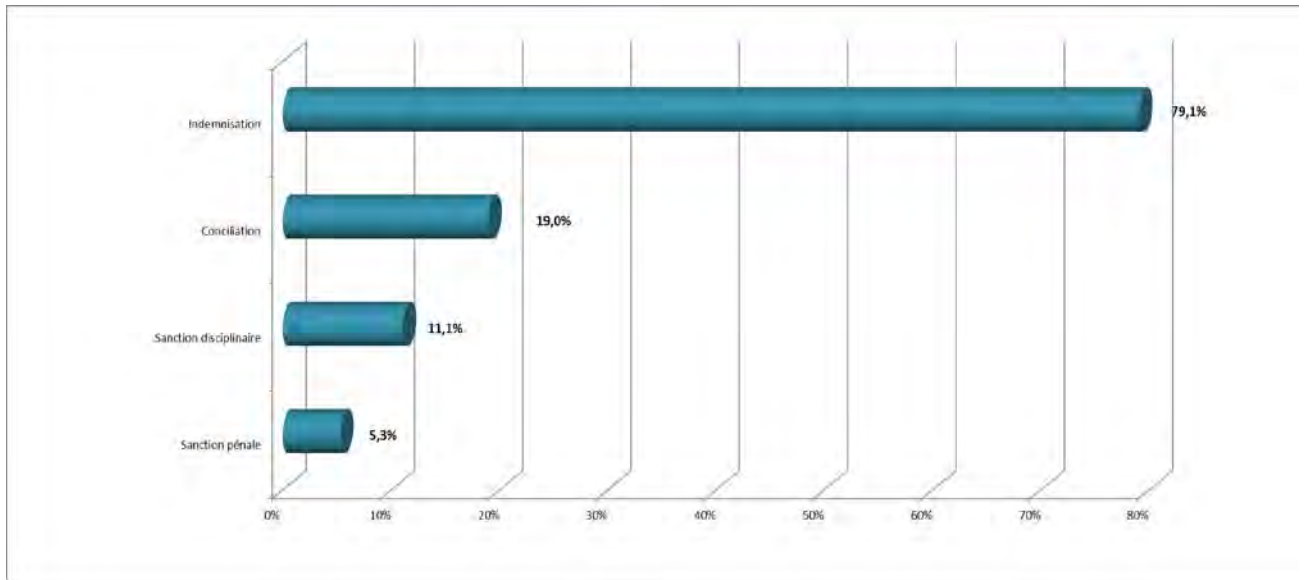


Répartition des sollicitations de la thématique « Droits des usagers du système de santé » en 2013

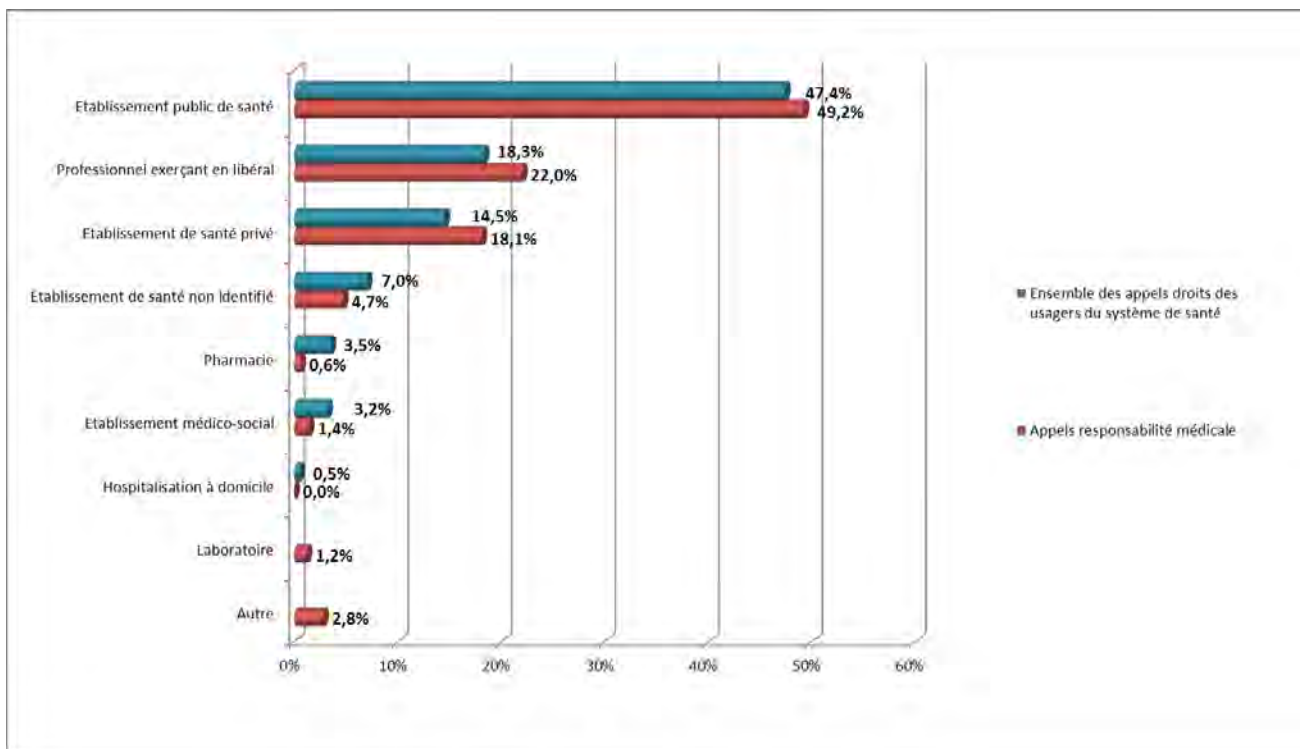


A. Responsabilité médicale en cas d'accidents, d'infections nosocomiales ou d'affections iatrogènes : contentieux et conciliation

Répartition des sollicitations « Contentieux responsabilité et conciliation » en fonction du but poursuivi

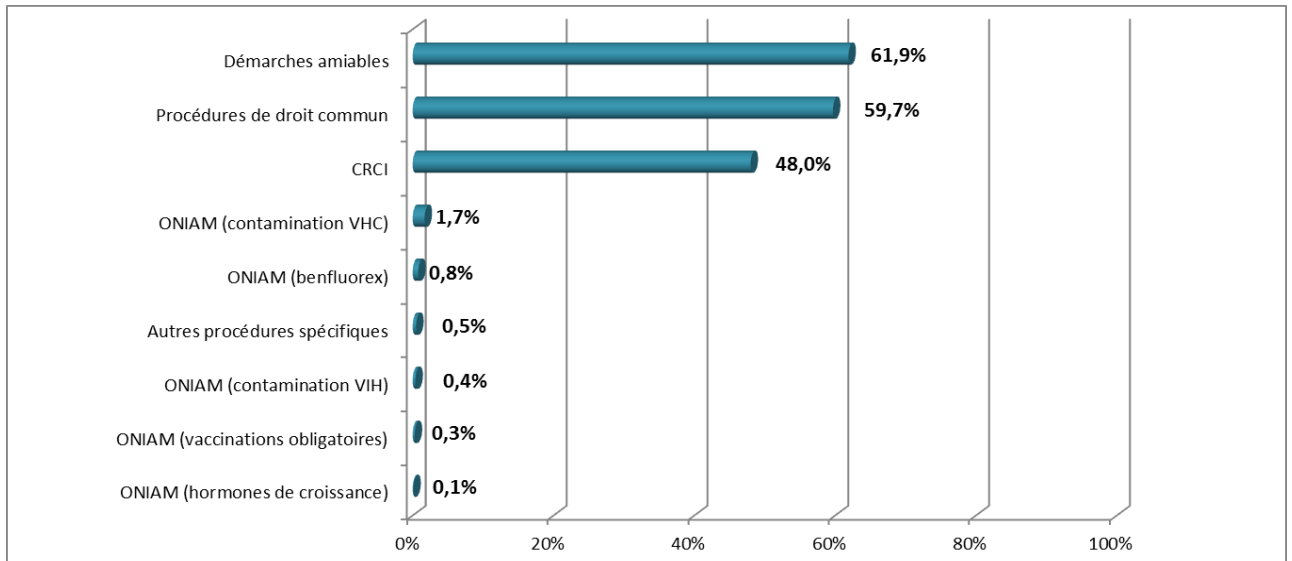


Répartition des sollicitations « Responsabilité médicale » en fonction du lieu de soins en comparaison avec la répartition des sollicitations de la thématique « Droits des usagers du système de santé »



1. Recherche d'indemnisation

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



Total supérieur à 100 car nombre de demandes d'indemnisation peuvent faire l'objet d'un référencement multiple. Nous tenons notamment à souligner que, quelque soit le type de demandes d'indemnisation, elles sont souvent initiées par une démarche amiable (pour cette raison, les témoignages spécifiques à des « démarches amiables » ne seront pas présentés ci-dessous puisqu'ils se retrouvent confondus avec ceux des autres sous-thématiques).

a. Contentieux de droit commun

J'ai engagé des procédures auprès de la Caisse primaire d'Assurance maladie (CPAM) ainsi qu'auprès du Conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes (COCD). La décision du COCD est que ce praticien a le droit de profiter de l'anesthésie locale pour effectuer des soins de caries en même temps que les extractions. J'ai contesté cette décision et le COCD va réexaminer le dossier prochainement. L'expertise a eu lieu aujourd'hui pour mes deux filles à la CPAM. On m'a déconseillé d'utiliser la voie judiciaire contre ce praticien car selon eux je n'ai pas assez de preuves. Qu'en pensez-vous ?

J'ai eu un gros problème pendant mon hospitalisation. Alors que dans mon dossier médical, il est indiqué que je suis allergique à la pénicilline, on m'en a administré à deux reprises...!!! C'était horrible, j'étais gonflée, bleue, rouge... et au lieu de rester 4 jours, j'ai dû rester 3 semaines et laisser mon fils seul pour Noël, baladé de droite à gauche. Comment je peux faire ?

Je me suis coupée l'orteil et j'ai été aux urgences mais ils ont fait une erreur de diagnostic. Ils n'ont pas vu que le tendon avait été coupé. Et ce n'est que deux semaines après que, dans un autre hôpital, ils ont établi le bon diagnostic. Comment je fais pour être indemnisée ?

J'ai été victime d'un retard de diagnostic qui a entraîné le décès de mon fœtus. J'ai saisi la CRCI qui n'a pas fait droit à ma demande. Que puis-je faire maintenant ?

Les médecins pensent que mon fils souffre d'une myopathie mais, suite à une de mes suggestions, les médecins lui ont fait un test pour vérifier s'il n'était pas allergique à la protéine de vache. Il s'est avéré

que le test est positif. Il y a donc un retard de diagnostic. Je voudrais que mon enfant voie un expert qui puisse déterminer si ces problèmes de santé sont liés à la myopathie ou à l'allergie.

Mes parents ont eu un accident de voiture le 15 décembre. Ils sont arrivés aux urgences, ils les ont mis dans un box, en attendant que mon père fasse un scanner. Au bout de 4 heures, il est décédé sur la table du scanner des suites d'une hémorragie, semble-t-il. Je me demande s'ils n'auraient pas dû faire plus d'exams avant pour empêcher son décès. J'ai demandé le certificat de décès mais il y a trois lignes. Je les ai rappelés pour m'en plaindre et ils m'ont dit que le directeur adjoint de l'hôpital me rappellerait. Qu'en pensez-vous ?

Un dentiste m'a fait une couronne dentaire qui ne tient pas et qui me fait mal. Je souhaiterais faire refaire cette couronne par un autre praticien. Puis-je le faire ? Comment puis-je engager la responsabilité du premier dentiste ?

Mon mari a effectué une visite chez le spécialiste le 14 juin 2011 dans une clinique. Au retour, son état de santé s'est très vite détérioré et il a fallu l'hospitaliser le 21 juin en urgence, une intervention a eu lieu puis les analyses ont montré la présence d'un SARM (staphylocoque). Son état de santé a continué à se dégrader. En janvier 2012, il a été détecté un cancer des poumons et un cancer des os. Ma famille pense fortement que cette bactérie a été attrapée lors de la réalisation de son pansement dans une salle ouverte à tous vents de cet établissement. Il est décédé en décembre 2012 après de nombreuses séances de radiothérapie et de chimiothérapie et une fin de vie où il s'est vu mourir auprès des siens, une famille de quatre enfants et six petits enfants qui adorent leur grand-père. Que puis-je faire pour obtenir réparation de ce lourd préjudice ? J'ai beaucoup de dossiers relatant les faits. Merci de votre aide.

J'ai engagé une procédure judiciaire à l'encontre d'un dentiste et l'expertise se tiendra à la fin du mois. Que dois-je adresser à l'expert comme documents ? Comment va se passer la procédure ?

En décembre 2012, je suis rentrée à l'hôpital afin de me faire retirer un kyste néocodial au majeur droit. A la suite de cette intervention, j'ai contracté un staphylocoque doré et j'ai dû être 2 fois opérée en urgence. J'ai perdu mon doigt qui restera mutilé et handicapé à vie ainsi que mon travail. Que puis-je faire pour que l'on m'indemnise pour réparer cette erreur ?

Mon époux s'est fait opérer pour une tumeur osseuse. La clinique nous a dit ce matin qu'ils avaient perdu les prélèvements effectués ! Du coup, on ne peut pas savoir si c'est cancéreux ou non... Peut-on demander une indemnisation à la clinique ?

J'ai eu une tumeur pour laquelle j'ai fait une radiothérapie. Cette thérapie m'a provoqué une leucémie. J'ai trouvé de la littérature scientifique qui reconnaît le lien de causalité entre les deux. J'ai donc saisi l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) mais le médecin expert refuse catégoriquement de reconnaître le lien de causalité. Vous avez déjà eu des retours, témoignages ou autres par rapport à ça ?

Je souhaite porter plainte contre un centre hospitalier car ils ont mal diagnostiqué le problème de mon frère. Ils ont diagnostiqué un problème de rein : il s'était soi-disant déplacé alors que, au final, grâce au diagnostic d'un autre centre hospitalier ils se sont aperçus que c'était une torsion du testicule qui s'est du coup nécrosé. Ils ont dû procéder à l'ablation d'un testicule. Je souhaiterais savoir comment faire pour porter plainte. Quelles sont les démarches à suivre pour que ce centre hospitalier cesse de détruire la vie de centaines de personnes ?

J'ai eu un problème avec un dentiste et j'ai donc demandé réparation du préjudice auprès de son assureur. L'offre ne me convenait pas et j'ai donc été au contentieux. Je voudrais des indications quant au montant qui va m'être attribué suite à l'expertise médico-judiciaire pour un préjudice esthétique à 2/7 et un pretium doloris à 1/7.

Bonjour. Je suis atteinte d'un cancer colorectal depuis 2 ans. J'ai eu deux opérations qui se sont très bien passées (une à l'intestin et l'autre pour un ganglion lymphatique).

Un an après, suite à un contrôle de routine, on m'a décelé un autre ganglion suspect et, après ponction, celui-ci s'est révélé cancéreux. Donc ré-opération!!!

Suite à l'opération, mon chirurgien m'a enlevé une chaîne de 7 ganglions. Après les analyses en laboratoire de ces 7 ganglions, ils se sont aperçus que mon ganglion cancéreux était toujours présent et que les 7 ganglions enlevés étaient SAINS. ILS M'ONT DONC OPÉRÉE POUR RIEN !!!

J'AI DÛ SUBIR À NOUVEAU UNE AUTRE OPÉRATION ENVIRON 1 MOIS ET DEMI APRÈS !!!!! MON CHIRURGIEN M'A DIT QUE CE FAMEUX GANGLION CANCÉREUX NE SE VOYAIT PAS ÉTANT COINCÉ/CACHÉ SOUS UN OS ET UN MUSCLE.

J'ai donc à nouveau subi une opération chirurgicale un mois et demi après avec une pose de harpon cette fois-ci et j'attends le compte rendu.

J'aimerais avoir votre avis sur ces deux dernières interventions subies récemment car je me pose la question, si c'est une grosse erreur médicale, de porter plainte ou pas en sachant que je n'ai eu aucune excuse du chirurgien et qu'il trouve ça normal.

Je tiens à préciser que depuis cette dernière opération, je me plains aussi d'un œdème important à la jambe.

J'ai engagé une procédure au tribunal de grande instance concernant mon fils qui a aujourd'hui 13 ans. Il a eu un caillot au cerveau et a fait une hémorragie cérébrale à la naissance (en 2000).

L'expert conclut à l'aléa thérapeutique. J'ai 24 h pour faire valoir mes observations. Mon avocat ne veut rien faire !!!!

Que puis-je faire ? En plus l'avocat me dit que la loi Kouchner ne s'applique pas à mon cas...

Je me suis fait opérer et j'ai ensuite été pendant quelques temps dans une maison de convalescence. On m'a ensuite découvert une infection à staphylocoques dorés dans les poumons et dans les intestins. Chacun se renvoie la balle et me dit que ce n'est pas dans leur établissement que j'ai contracté l'infection. Qu'est-ce que je peux faire ?

Bonjour, je me suis fait opérer à l'hôpital le 30/10/2012 pour une arthrodeuse du dos : en voulant démonter l'appareillage, le chirurgien a cassé l'embout du tournevis dans une vis. Après de multiples recherches dans l'hôpital, il lui a été impossible de trouver un autre tournevis et il a été obligé de me réopérer le 18/12/2012. J'ai fait une lettre au directeur de l'hôpital qui m'a répondu qu'il envoyait ma requête à son assurance. Combien de temps a l'assurance pour me répondre (ça fait un mois qu'elle a mon dossier) ? Si la réponse est négative, je peux saisir la CRCI ou l'ONIAM ? Je suis un peu perdu, merci de bien vouloir m'indiquer la marche à suivre.

J'ai une maladie rare qui n'a été reconnue que très tardivement et qui donc n'a été prise en charge que récemment. Je considère que le médecin n'a pas fait les examens nécessaires et m'a porté préjudice.

En désespoir de cause, je me tourne vers vous.

En août 2011, j'ai rendez-vous avec ma gynécologue pour le retrait de mon implant contraceptif (il s'agit de mon 2e). Malheureusement, il est introuvable... après plusieurs échographies, 1 IRM. Devant ma volonté de me le faire retirer, ma gynécologue m'envoie vers le référent régional à

l'hôpital et là encore, 5 visites, échographies sans résultat aucun... En colère, je décide de m'adresser à la pharmacovigilance des laboratoires, un médecin m'envoie chez le référent national à PARIS qui malheureusement ne le trouve pas non plus. Nous sommes en décembre 2012... On me prescrit de faire un dosage sérique d'etonogestrel qui est perdu une première fois... J'en refais un en février 2013 et la réponse : négatif. Le laboratoire m'affirme que soit je n'ai jamais eu d'implant (impossible, je le sentais et je n'avais plus de règles), soit ma gynéco me l'a inséré trop profondément (à moins de 3 mm de l'humérus). Ma gynéco me dit que non, la responsabilité revient à ma prise de poids (15 kg)... causée par l'implant... Je dois le garder (c'est sans danger ???) et si je maigris, on le reverra peut-être... Je ne suis pas la seule à qui est arrivée cette mésaventure. Que dois-je faire? Vers qui me tourner? Je n'ai pas eu la visite obligatoire de 6 mois après la pose pour vérification, aucune information sur le risque ne m'a été communiquée. A vous lire.

Un ami a été hospitalisé et est sorti avec une dent en moins, complication de l'anesthésie. Il a demandé la prise en charge des soins par l'hôpital qui a refusé, indiquant qu'il s'agissait d'une complication aléatoire et non fautive. Que doit-il faire ?

Je vous appelle car j'ai été opéré 9 fois en huit ans suite à un problème de genou. Une infection nosocomiale a considérablement aggravé les choses. Après procédure CRCI/ONIAM, on me renvoie vers la procédure judiciaire.

Mon problème est que je n'ai pas les sous pour avancer les frais d'expertise et d'assistance à expertise. Que faire ?

Mon mari a été opéré le 8 mai à l'hôpital, il a été ponté.

Il est ensuite sorti. Il a contracté 2 staphylocoques dorés suite à l'hospitalisation. Il a alors été hospitalisé ailleurs.

Aujourd'hui il est à nouveau hospitalisé dans le premier hôpital car il a fait une hémorragie. Il est en attente d'une greffe d'artère. En attendant, sa jambe n'est plus irriguée et il est menacé d'une amputation. Depuis le début de la semaine qu'il est hospitalisé, je considère que le personnel ne se bouge pas et qu'il nécessite un pontage. Il est en coma artificiel. Avec mon fils, nous avons affiché sur la porte de sa chambre notre refus qu'il soit amputé. Suite à notre résistance, il a été ponté.

J'ai le sentiment qu'il est plus rentable pour l'établissement d'amputer que de ponter. Je vois beaucoup de malades amputés.

Comment mettre en cause la responsabilité de l'établissement pour les infections nosocomiales qui ont causé l'échec du premier pontage?

Mon mari a été victime d'une erreur de diagnostic (plus exactement d'une erreur d'interprétation d'une radio). Je souhaite engager des poursuites. Je souhaite emprunter la voie contentieuse, je n'aime pas l'idée de m'arranger à l'amiable avec l'assureur. Pouvez-vous me donner des adresses ?

Je me suis fait opérer de la hanche en 2010. Peu après l'opération, mon kiné m'a fait remarquer que j'avais la hanche qui tournait et que j'avais une jambe plus courte que l'autre. J'ai fait une première luxation puis une deuxième et donc j'ai mis en jeu ma garantie protection juridique mais il se trouve qu'ils ont mandaté un expert qui a travaillé avec l'établissement dans lequel travaille mon chirurgien. J'ai demandé à en changer mais l'assureur m'a dit qu'il n'en connaissait pas d'autre. Pour finir, la clinique fait de la rétention d'information et refuse de me communiquer certaines radios. Que faire ?

J'ai fait une endocardite infectieuse en octobre. Le mois dernier, je suis allé chez une dentiste car j'avais mal à une dent. Elle a découvert que j'avais une carie sous plombage, m'a dévitalisé cette dent

et a introduit un composite qui avait pour fonction de boucher les trous et d'éviter le développement d'une nouvelle infection. Une semaine plus tard, ma dent s'est cassée et j'ai donc été chez un autre dentiste qui m'a dit qu'heureusement que ma dent avait cassé parce que le composite n'avait pas complètement bouché le trou et qu'il y avait un risque d'infection. Il m'a proposé des solutions pour remédier à ce problème mais du coup, je me retrouve avec 500€ à payer de ma poche. Est-ce que je peux faire jouer la responsabilité de la première dentiste ?

J'ai présenté des complications en lien avec la pose de prothèses PIP à visée esthétique. Je vais me constituer partie civile dans le cadre de la procédure pénale qui se tiendra à l'encontre de la Société PIP mais je souhaite aussi agir à l'encontre du chirurgien. Comment dois-je faire?

Bonjour, j'ai fait une embolie pulmonaire en 2007 après 6 mois de prise d'une contraception sous forme de patch. Aucune explication médicale ne m'a été fournie quant aux réelles causes de cette embolie : pas de problème héréditaire, on me répète sans cesse que c'est un accident rare mais un accident. Depuis cette embolie, je n'ai pas de séquelles physiques mais psychologiques, je suis sous traitement et suivi par un psychiatre. Dois-je me considérer comme ces femmes victimes de la pilule ? Ai-je un recours ? Qui peut me guider car je suis dans une réelle souffrance depuis cette embolie. Les séquelles psychologiques sont-elles reconnues dans le cas d'une responsabilité médicamenteuse ?

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

Tout d'abord, je tiens à vous remercier pour les conseils que vous m'avez apportés suite à mon précédent mail.

Depuis j'ai instruit un dossier auprès de la CRCI au mois de mars 2012. Je suis passé avec mon épouse pour la réunion d'expertise au mois de septembre 2012. Devant le conseil médical et juridique du médecin mis en cause, l'expert a retenu un minimum de préjudices. Mon dossier est passé en commission auprès de la CRCI en décembre 2012 et j'ai reçu en janvier 2013 l'avis de la CRCI.

En résumé, la CRCI retient la responsabilité du Docteur à 20% et deux préjudices.

Je souhaiterais connaître le montant d'indemnisation (estimation) à laquelle je peux prétendre pour ne pas me faire avoir une deuxième fois comme lors de la réunion d'expertise où je me suis rendu seul sans assistance juridique ou médicale.

Je siége au sein d'une CRCI en tant que représentant des malades. Je traite d'un dossier dans lequel le patient se plaint de ne pas avoir été informé des différentes thérapeutiques envisageables dans son cas. S'agit-il d'une faute susceptible d'engager la responsabilité du professionnel de santé ?

J'ai eu une opération en 2000 qui a occasionné une maladie nosocomiale et des séquelles. Les médecins ne m'en ont jamais informée. Mon handicap est important puisque la maison départementale des personnes handicapées m'a reconnue un taux d'incapacité de 40%. Est-ce que je peux encore tenter quelque chose pour être indemnisée ? Est-ce que je peux aller devant la CRCI car je ne peux pas payer d'avocat ?

J'ai saisi la CRCI car lors d'une opération en 2001, il y eut un oubli de bandelette. Donc nouvelle opération en urgence en 2002 pour enlever la bandelette. J'avais toujours des douleurs et récemment on m'a dit que mes douleurs étaient liées aux séquelles laissées par la bandelette.

J'ai saisi la CRCI mais on me dit que c'est prescrit car c'était il y a plus de 10 ans. Que puis-je faire ?

Je n'ai pas trouvé sur le site Internet du CISS de courrier type à adresser à la CRCI... Les experts sont-ils nommés par la commission ? On peut consulter la liste des experts ?

J'ai saisi la CRCI. Une réunion d'expertise était prévue un samedi matin. Mon avocat et mon médecin conseil ont indiqué à l'expert qu'ils ne pourraient pas se déplacer un samedi matin. L'expertise a eu lieu sans moi. Je viens de recevoir un avis négatif. Je suis très en colère que l'avocat et le médecin conseil ne se soient pas déplacés.

J'ai été opéré de l'épaule et le médecin a touché une artère qui m'a plongé dans le coma de nombreux jours. J'ai pris un avocat. On a fait un référé expertise. L'expert a conclu à l'aléa thérapeutique. Mon recours a donc été rejeté. Mon avocat veut qu'on aille en procès pour faire condamner le médecin pour défaut d'information. Est-ce que je dois saisir la CRCI ou pas ? Je ne sais plus trop quoi faire...

Mon mari a saisi la CRCI et est convoqué pour une expertise. Je voudrais savoir qui prend en charge les frais de transport. Il ne peut voyager qu'en ambulance.

Je fais des démarches depuis 8 ans pour être indemnisé parce qu'un médecin m'a complètement loupé. J'ai des problèmes de dents. Il me les a limées alors que j'ai la maladie de SADAM qui consiste en une double luxation. Le médecin expert de la CRCI a dit que j'avais un état initial psychosomatique qui avait favorisé cela et que le médecin a aggravé sans le vouloir ou pouvoir le prévoir. Du coup, la CRCI n'a pas examiné mon dossier et moi, je ne comprends pas !!! Je vais saisir le tribunal mais je veux être sûr des arguments que j'avance. Mon avocat s'est complètement trompé sur toute la ligne.

J'ai été victime d'un accident médical dans un hôpital. J'ai saisi la CRCI qui a essayé une conciliation mais l'hôpital n'est pas venu. Il y a eu une expertise qui m'a été favorable. J'ai reçu une lettre qui me dit de demander à l'assurance de l'hôpital ou de saisir les tribunaux. Mais l'hôpital ne veut rien faire. Je me suis fait opérer pour me faire retirer des varices et le chirurgien a fait une erreur et m'a sectionné l'artère fémorale. Il a réussi à recoudre l'artère mais cette procédure a entraîné des complications: l'artère s'est bouchée.

J'ai déposé un dossier auprès de la CRCI en formation d'indemnisation mais je ne remplis pas les conditions de gravité. Elle a tout de même accepté d'examiner mon dossier en formation de conciliation mais l'assureur du chirurgien n'a jamais donné suite à ma demande. La protection juridique me dit que la seule solution est la voie contentieuse devant le tribunal de grande instance pour manquement à l'obligation de conseil. Cette démarche a-t-elle une chance d'aboutir?

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

J'ai été contaminée par l'hépatite C. J'ai fait une demande auprès de l'ONIAM mais il semblerait que je n'en apporte pas la preuve. Je ne sais pas comment retrouver la trace des examens médicaux que j'ai eus...

Ma mère a été contaminée par le VHC. Je viens de recevoir la proposition d'indemnisation de l'ONIAM qui me semble ridicule. Je m'interroge sur l'opportunité de faire appel devant le Tribunal administratif.

Je vous appelle pour un malade qui a été contaminé par le VIH et l'hépatite C. Je l'ai aidé à faire des demandes d'indemnisation devant l'ONIAM qui lui propose des indemnités ; lesquelles me semblent insuffisantes. Existe-t-il un référentiel pour vérifier ?

Contaminé par le VHC en 1983, j'ai déposé un recours à l'ONIAM qui m'a répondu le 04/04/2013 en rejetant ma demande au motif que la procédure n'était ouverte qu'aux demandes nouvelles ou en cours. Ils font valoir une lettre de l'Etablissement français du sang de 2009 qui avait rejeté ma demande pour enquête transfusionnelle incomplète. Pourtant, l'enquête de l'ONIAM a révélé des éléments nouveaux transfusionnels tout à fait favorables. Quels sont mes recours ?

J'ai été opéré en 1982 et transfusé. A cette occasion, j'ai contracté l'hépatite C diagnostiquée en 2007. L'ONIAM m'a envoyé un avis il y a deux mois disant qu'elle refuse l'indemnisation en l'absence de communication du n° de lots de sang que l'on m'a transfusé. Or l'hôpital n'est plus en possession de mon dossier.

d. Indemnisation des victimes du benfluorex (Mediator) devant l'ONIAM

J'ai pris du Mediator et cela me donne des apnées du sommeil. Je souhaite faire une procédure. Vers qui dois-je me retourner ?

Je viens par la présente vous exposer le cas de ma maman ayant été sous traitement Mediator. Ma mère, aujourd'hui âgée de 77 ans, a pris ce traitement durant 5 ans (de 1997 à 2002). Courant 2008, elle se plaint d'essoufflement et de compression de la cage thoracique. Après examen, elle rentre d'urgence à l'hôpital pour un remplacement valvulaire aortique par valve Carpentier aortique 19 biologique. Du point de vue des médecins, il peut y avoir un lien de cause à effet suite à la prise de ce médicament.

Une plainte a été déposée et un avocat a été désigné pour défendre les intérêts de ma maman (le procès est en cours près du TGI de Nanterre).

Aujourd'hui, je reçois un compte rendu de l'ONIAM qui m'informe que son cas n'entre pas dans l'indemnisation des victimes du Mediator et, selon eux, au vu d'une calcification des feuillets valvulaires aortiques...

Est-il possible d'avoir pris durant 5 ans ce médicament et n'avoir aucun effet secondaire ?

De ces faits et ne sachant vers qui me tourner, je m'adresse à vous pour me conseiller.

Je viens de recevoir le rapport du comité Benfluorex qui indique que mes préjudices ne sont pas en lien avec la prise de Mediator. Puis-je saisir la CRCI ?

e. Indemnisation des victimes de contamination au VIH devant l'ONIAM

En 2010, suite à un examen pour débiter une dialyse, on m'a diagnostiqué une séropositivité. Je n'ai en aucun cas eu un comportement à risque (rapport extra-conjugaux, drogues...). Par contre, suite à un accident de la route, j'ai été transfusé et l'accueil aux urgences s'est très mal déroulé (erreur de diagnostic, infirmière et internes dépassés). Je me suis donc retourné vers mes médecins afin d'avoir une explication sur cette contamination (je suis marié, j'ai deux enfants et avec ma femme, nous

avons des rapports réguliers non protégés, ils ne sont pas séropositifs). Les médecins m'ont répondu que tout était obligatoirement de ma faute. C'est donc pour cela que je vous contacte afin de savoir quels recours il me reste pour faire la lumière sur cette contamination.

f. Indemnisation des victimes de vaccinations obligatoires devant l'ONIAM

Mon état de handicap (sclérose en plaques) est imputable à une vaccination contre l'hépatite B que j'ai subie dans un établissement de soins public en tant que fonctionnaire hospitalière. Comment faire reconnaître cette imputabilité et comment obtenir réparation de mes préjudices ?

2. Conciliation

J'ai saisi la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) pour un problème que j'ai rencontré à l'hôpital. Je ne suis pas vraiment satisfait de la réponse car je me suis rendu compte qu'ils n'avaient interrogé que des membres de l'hôpital et pas des témoins que j'avais mentionnés.

Est-ce que je peux contester cette décision ? Demander des explications ?

Mon père a été hospitalisé plusieurs fois à l'hôpital et souhaite avoir accès à son dossier et quelques explications sur des dysfonctionnements et manquements qui ont été commis à l'occasion des soins qui lui ont été dispensés. Comment faut-il procéder ? On lui propose de voir le directeur de l'établissement mais il souhaiterait d'abord avoir les pièces de son dossier et s'entretenir avec le médiateur. Est-ce possible ?

Je dois assister à une conciliation cet après-midi car j'ai saisi le conseil de l'ordre pour me plaindre d'un médecin. Pourriez-vous m'indiquer ce qui va se passer, ce que je dois dire ou pas ?

Pour traiter une inflammation de la rétine à l'œil gauche, un ophtalmologue m'a prescrit un collyre non compatible avec l'état de ma cornée : épithélium irrégulier suite à la pose d'implant de chambre antérieure en 1986 (cataracte). Sur la notice de ce collyre, les risques sont mentionnés. Au bout de 3 semaines de traitement, j'ai bien eu un ulcère avec abcès et j'ai été hospitalisée 1 semaine. Cet ulcère a commencé à creuser et a provoqué l'opacité de la cornée. Je ne vois plus rien de cet œil. A la prise de ce traitement, je ne connaissais pas l'état de ma cornée, je ne l'ai appris qu'à l'hôpital.

J'ai pris contact avec l'Ordre départemental des Médecins et une médiation a été acceptée. Pour l'instant l'ophtalmologue refuse de reconnaître sa faute. Je voudrais donc savoir quels sont mes droits : si je peux demander une indemnité pour les préjudices causés et quelle est la différence entre une médiation et une conciliation.

3. Recherche de sanctions

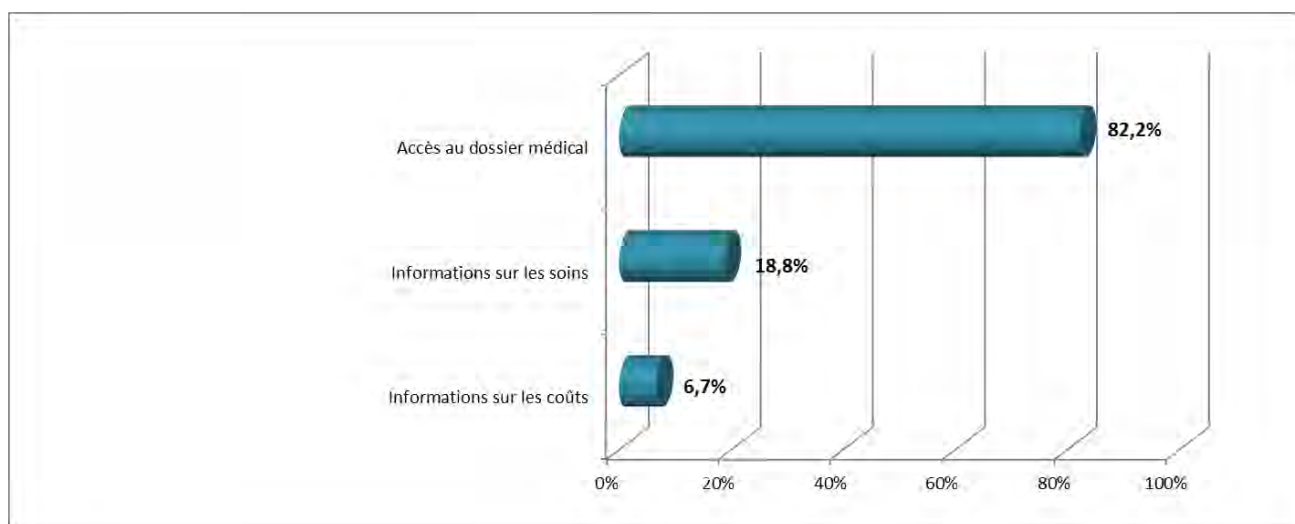
La maman de mon ami est décédée en clinique après un coma inexpliqué. Elle était à la clinique pour une dialyse et au moment où elle a été hospitalisée et mise dans une chambre, elle a été installée avec une morte...!!!!!! Elle a demandé à son fils de tout faire pour la changer de chambre... Quelques heures après, elle tombe dans le coma ! C'est inacceptable. Nous, on ne veut pas d'argent, on veut

que le surveillant, le médecin et les deux aides-soignantes fassent l'objet de sanctions disciplinaires. Comment on peut faire ?

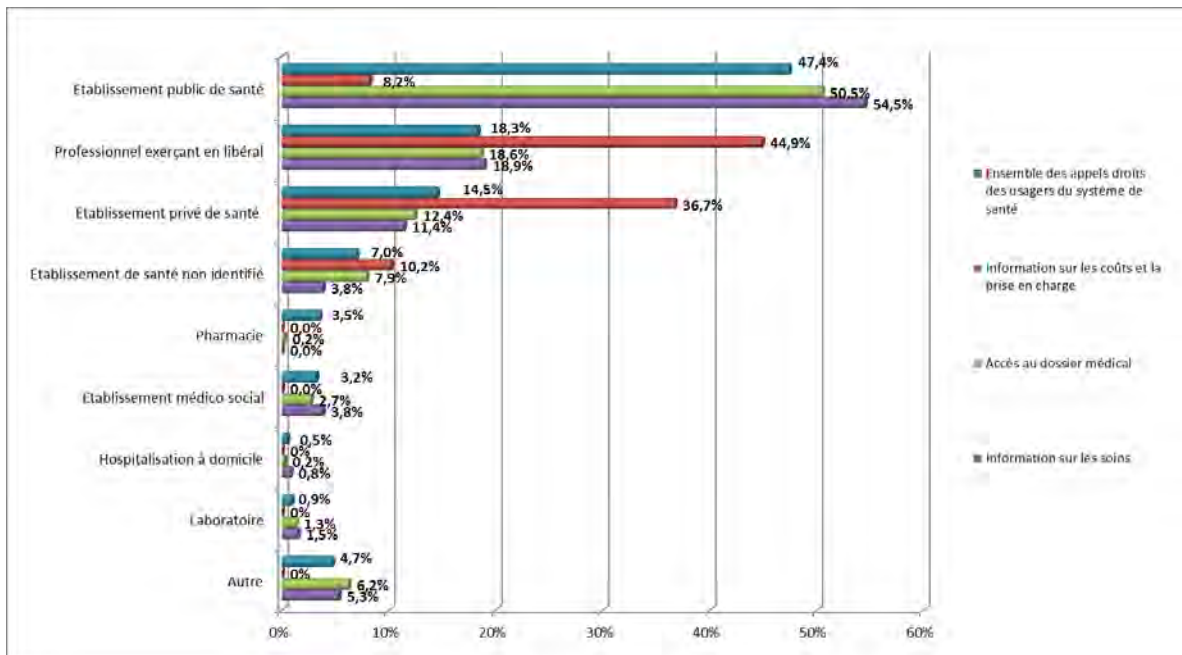
Mon père s'est fait agresser par un schizophrène et est resté gravement handicapé suite à l'agression. Nous avons engagé une procédure devant la Commission d'indemnisation des victimes d'infractions (CIVI) car cette personne est naturellement insolvable et ne pouvait pas payer de dommages et intérêts. Nous n'en voulons pas à cette personne qui est malade mais nous considérons que l'hôpital a été négligent en autorisant ce patient déjà réputé violent (et qui en plus d'avoir agressé mon père a tué une personne le jour de son agression) à vivre dans un appartement thérapeutique. Nous souhaiterions donc engager la responsabilité de l'hôpital.

B. Le droit à l'information

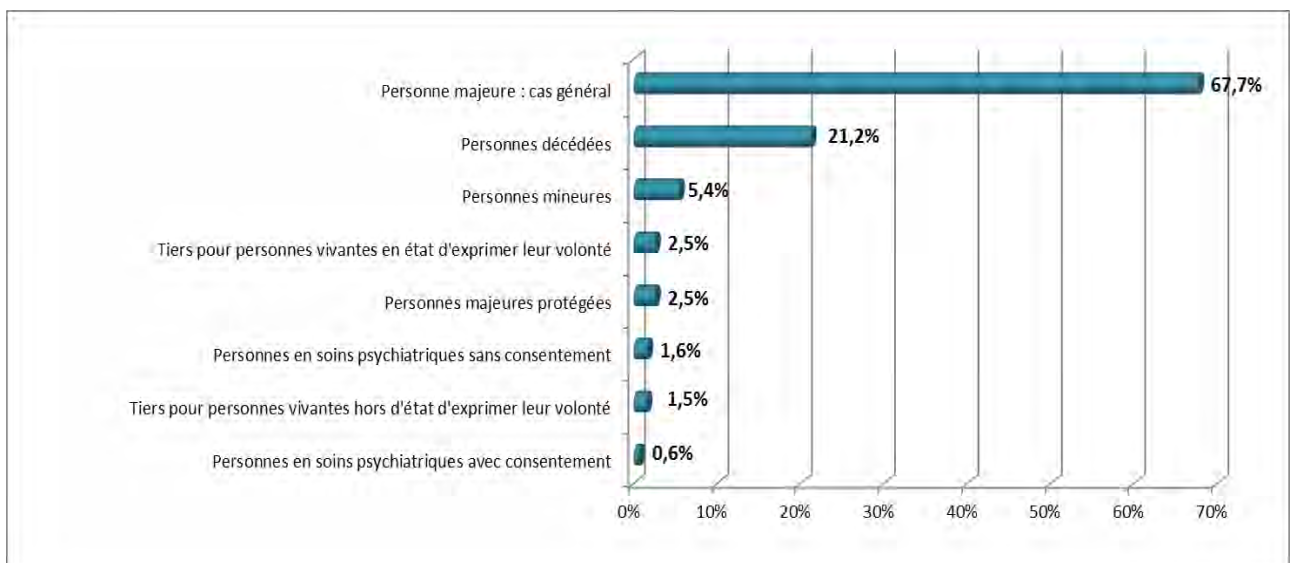
Répartition des sollicitations sur la thématique « Droit à l'information »



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 usagers du système de santé »



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



1. Le droit à l'information sur les soins

a. Cas général

Je dois subir une intervention de la cataracte. Je souhaite contester la puissance de l'appareil qui va être utilisé mais mon chirurgien n'est pas très loquace. Je voulais avoir un deuxième avis d'un autre médecin de l'établissement mais aucun ne souhaite contredire son confrère. Je voudrais connaître le texte qui pose le principe et l'étendue de l'obligation d'information.

J'ai eu une tumeur au cerveau en 2005 et depuis, je fais des IRM régulièrement pour vérifier que tout va bien. Il y a un mois et demi, j'en ai fait une et depuis je n'ai pas eu les résultats, j'appelle régulièrement le secrétariat qui me répond que le médecin est au courant de ma demande, qu'il est juste débordé. Mais du coup, je suis vraiment angoissée, je change de sentiment toutes les 5 min me disant parfois que s'il y avait quelque chose, il m'aurait quand même informé depuis le temps. Peut-être que je suis juste casse-pied à demander ces résultats. Je ne veux pas rentrer en conflit avec lui car il me suit correctement depuis des années. Mais quand même, j'ai besoin de savoir. Je me rends bien compte que je suis dans une relation de dépendance avec lui... C'est terrible, j'ai l'impression d'être une enfant.

Je suis intolérante au lactose et j'ai demandé au laboratoire de me confirmer la teneur en lactose d'un médicament princeps. Ceci est important car les génériques ont aussi du lactose, donc je cherche le médicament qui en contient le moins possible. Le labo me répond que pour des questions réglementaires ils ne peuvent pas me donner d'autres éléments que ceux contenus dans la notice. Mais que si un professionnel de santé les contacte, ils pourront faire une recherche bibliographique. J'aimerais donc savoir si cela correspond bien à la réglementation et pourquoi je ne peux pas avoir accès à une information qui me semble assez simple.

b. Personnes mineures

Je m'occupe d'une jeune fille qui souhaite que ses parents, sa mère principalement, n'accèdent plus à ses informations car elle divulgue tout à n'importe qui... Comment peut-elle faire ?

Je travaille dans un centre médico-psycho-pédagogique et je voudrais savoir quelles sont les obligations à l'égard des parents si les jeunes ados ne veulent pas qu'ils soient informés du traitement.

Mon fils est psychotique depuis l'enfance. Il a d'abord été hospitalisé dans le public mais dans un service pour adultes qui ne lui convenait pas. Je l'ai donc fait transféré dans une clinique privée spécialisée dans le traitement des adolescents. Depuis qu'il est dans cet établissement, je n'ai jamais pu rencontrer le médecin alors qu'il est toujours mineur. J'ai donc décidé de le faire sortir contre avis médical. Ils m'ont alors dit qu'il allait me renvoyer mon fils en taxi sans qu'il soit accompagné...

En tant qu'assistante sociale de l'établissement, je vous appelle pour un mineur qui doit subir un traitement d'urgence quant au VIH et qui ne veut pas que ses parents soient informés. Je ne comprends pas très bien comment ça se passe.

Ma nièce mineure a pris la pilule du lendemain et fait un test de VIH souhaitant que ses parents n'en soient pas informés. Les résultats du laboratoire leur ont été adressés si bien que cela a occasionné de gros problèmes relationnels dans la famille. Les parents ne lui parlent plus. Une plainte peut-elle être déposée contre le laboratoire?

c. Personnes majeures sous tutelle

Je n'arrive pas à obtenir le dossier médical de ma fille dont je suis la tutrice. Comment je peux faire ?

Ma mère réside dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), elle est âgée de 84 ans. Lors de son transfert de l'EHPAD à l'hôpital, son médecin traitant a refusé que

les ambulanciers me donnent l'enveloppe dans laquelle il y avait les documents nécessaires pour son hospitalisation. Je suis pourtant la tutrice de ma mère.

Est-ce normal ? Et surtout, ce médecin traitant a-t-il le droit d'avoir agi ainsi ? Surtout qu'il me l'a carrément arraché des mains, en présence du personnel de l'EHPAD, de ma mère, d'autres résidents et ambulanciers.

d. Personne de confiance

Mon compagnon est hospitalisé. Il est actuellement en exécution de peine. Il m'a désigné comme personne de confiance. Personne ne peut ou veut me donner d'informations sur son état de santé.

Je suis directrice d'une maison de santé et j'ai une question concernant la personne de confiance. La CRUQPC est saisie par un ancien patient et il a rendez-vous avec le médecin médiateur la semaine prochaine. Mais il ne pourra pas être là pour raison médicale et c'est sa personne de confiance qui sera présente. Alors est-ce que la personne de confiance a le droit d'être là sans la présence du patient ?

Si j'ai désigné, au cours d'une hospitalisation passée, une personne de confiance, est-ce qu'elle le sera indéfiniment pour les autres hospitalisations ? Est-ce que la personne de confiance peut consulter mon dossier médical ?

Un médecin peut-il refuser de donner des informations aux enfants d'un patient et se contenter de communiquer avec la personne de confiance ?

Mon oncle vit en France depuis 2 mois, il est en situation irrégulière et ne parle pas français. Je l'accompagne à chacun de ses entretiens mais les médecins refusent de me dire ce dont il souffre. Par ailleurs, l'établissement ne fait intervenir aucun interprète et lui fait donc des soins sans qu'il soit en mesure d'y consentir. La situation serait-elle différente si j'étais personne de confiance ? Que puis-je faire ?

Bonjour, je suis enfant unique et ma mère a laissé un papier pour que je prenne les décisions concernant sa santé, si besoin. Sa résidence est fixée chez moi et on a une imposition conjointe. En 2011, elle a eu une rupture du col du fémur. Je suis donc obligée de la placer dans un établissement de santé public et à plusieurs reprises, je la retrouve avec des hématomes... le problème est qu'elle ne s'exprime pas, pourtant elle est très mal. Je contacte donc l'hôpital pour faire des observations et ils le prennent très mal en m'opposant le secret médical et que je n'ai pas de droits à faire valoir. C'est vrai, ça ?

Je suis atteinte d'un cancer et mon mari est ma personne de confiance. Ce qui me gêne, c'est que mon mari est le destinataire exclusif de l'information médicale me concernant et que moi je n'arrive pas à avoir accès à mon diagnostic. Est-ce normal ?

Je dois aller faire une échographie pelvienne dans un centre mais ayant déjà eu un mauvais contact avec le médecin devant procéder à cet examen, je souhaiterais être assistée par mon conjoint. Ai-je le droit ?

Ma mère est en EHPAD. Elle m'a désignée en tant que personne de confiance. J'ai saisi la direction car ils m'empêchent très souvent d'assister aux examens ou même de m'informer sur les soins envisagés

par ma maman. Je ne veux pas faire la police dans l'établissement mais il me semble que c'est mon droit en tant que personne de confiance. J'ai déjà saisi la direction mais elle ne veut rien faire et me dit que ce n'est pas mon rôle...

e. Information des proches en cas d'hospitalisation psychiatrique

Ma femme a fait une tentative de suicide. Le médecin m'a demandé de signer une demande d'hospitalisation, ce que j'ai fait. Ça fait plus d'une semaine et je n'ai pas de nouvelles. Je n'ai pas pu la voir. Le problème, c'est qu'elle a un commerce que j'ai fermé provisoirement mais je ne peux pas assumer les charges à moi tout seul. Et quand elle rentrera à la maison, elle aura besoin de travailler et si j'ai fermé définitivement son commerce, ça va la replonger dans la dépression. Les médecins pour le moment ne savent pas me dire combien de temps ils vont la garder, ils ne semblent pas se préoccuper de la suite. Je ne sais pas si le juge des libertés et de la détention a été saisi. Ils ne lui ont même pas donné d'arrêt maladie, du coup, elle ne perçoit pas d'indemnités journalières...

Je vous appelle pour une amie dont le conjoint vient d'être hospitalisé sur demande d'un tiers (un médecin, ami de la famille). Son conjoint a été hospitalisé il y a plus de 72 heures maintenant, elle souhaiterait connaître la suite donnée à l'admission en soins, leurs enfants s'inquiètent, elle a appelé l'établissement d'accueil, il lui a été répondu que dans le respect du secret médical, cette information ne pouvait lui être donnée. Qu'en est-il ? Comment obtenir une information dont le défaut est humainement difficile ?

Bonjour, je suis représentante des usagers dans un hôpital en tant que membre de l'UNAFAM. J'ai plusieurs questions :

- *Y a-t-il un délai d'information légal à donner au patient ou à sa famille (dans le cas d'une hospitalisation d'un malade psychique ou autre) pour prévoir sa sortie d'hôpital (problème fréquent de sorties "intempestives" avec avis de dernière minute par exemple) ?*
- *La famille doit-elle recevoir l'arrêté préfectoral lors d'une hospitalisation pour péril imminent ?*

Ma sœur est hospitalisée en établissement psychiatrique. Elle refuse de nous dire ce qu'elle a et qu'on vienne la voir. Le médecin également ne nous communique aucune information. Est-ce normal ?

2. Le droit d'accès au dossier médical

a. Cas général

Cela fait trois ans que j'ai saisi le directeur de l'hôpital des dysfonctionnements dont j'ai été victime. Je n'ai pas de nouvelles. J'ai, par ailleurs, demandé mon dossier médical. Ils ne m'ont envoyé que des éléments partiels. J'ai déjà saisi la commission d'accès aux documents administratifs (CADA) qui a cru sur parole l'établissement qui lui a dit n'avoir que ces éléments. Je voulais saisir la commission des relations avec les usagers mais comment faire ?

J'ai égaré le carnet de santé de mon fils et la PMI me demande de lui prouver que j'ai bien fait les vaccins obligatoires. Le médecin traitant qui a fait les vaccins n'a pas tenu de fiches d'observation. N'a-t-il pas l'obligation de le faire ?

J'ai fait une demande d'accès à mon dossier médical suite à mon accouchement. J'ai bien fait une lettre en recommandé avec AR en mettant le texte de loi (lettre type trouvée sur servicepublic.fr). J'ai juste oublié de mettre la copie de ma pièce d'identité.

J'ai reçu une lettre type en réponse où ils me demandent de motiver ma demande en se fondant sur un décret. J'ai vu sur Internet que cela ne concernait que les personnes décédées !!!

J'ai demandé aussi à venir chercher les copies mais on m'a dit que ce n'était pas possible et qu'ils allaient me l'envoyer mais ça coûte cher alors que je peux me déplacer...

Sinon, je me demandais si je pouvais prendre les documents en photo ?

J'aimerais avoir accès à des ordonnances datant de plusieurs années. Est-ce possible? Quelle est la procédure?

J'ai fait la demande du compte rendu opératoire à mon médecin deux fois oralement et une fois par écrit en RAR mais il n'est pas allé chercher le courrier. Que faire ?

Je cherche à obtenir la copie de mon dossier d'hospitalisation qui date de 1967 pour essayer de faire établir une déclaration d'enfant sans vie. La clinique me dit qu'elle ne trouve plus trace de mon hospitalisation. Que puis-je faire?

J'ai demandé mon dossier médical par lettre recommandée avec accusé de réception. La clinique m'a répondu en m'indiquant de donner 15 € pour que le dossier soit adressé. Est-ce légal?

Je souhaite saisir le conseil de l'Ordre des sages-femmes car j'ai eu un souci au niveau de ma prise en charge à l'occasion de mon dernier accouchement. J'ai fait une demande de dossier médical mais la secrétaire du cabinet m'indique que je ne recevrai pas l'entier dossier. Quels sont mes recours?

Je veux mon dossier médical car je suis victime d'un accident médical et je sais que le dossier médical m'appartient et donc je vais aller avec un huissier pour exiger qu'on me donne l'original du dossier médical. Si le médecin veut des photocopies, je lui ferai ce qu'il demande. Au moins, je serai sûr d'avoir l'intégralité du dossier médical.

Je cherche à obtenir une copie de mon dossier médical mais le médecin est décédé et le cabinet est fermé. Où puis-je le récupérer ?

Je suis infirmière et j'appelle pour une personne âgée qui a fait l'objet de maltraitance. Cette personne avait un cahier médical depuis 2011 dans lequel le médecin et les infirmières indiquaient des informations. Le médecin y a même dénoncé des actes de maltraitements. Elle va porter plainte et on a besoin de ce cahier pour prouver les actes. Mais le problème, c'est que le médecin l'a pris et ne veut pas le rendre. Je veux donc savoir s'il a le droit et comment elle doit faire pour avoir une copie du dossier médical ?

Je me permets de vous interpeller car je n'arrive pas à trouver des informations juridiques précises concernant le dossier médical. Voici mes questions :

L'établissement de santé ne doit remettre que des copies lors de la demande du dossier médical.

- Quelle est l'obligation pour l'établissement de conserver l'original ? Y a-t-il des textes, décrets ou autres, éventuellement une jurisprudence concernant cette obligation ?

- Dans le cas de non présentation des pièces, suite à une perte, y a-t-il une peine encourue ? Quelle est la position des tribunaux face à cette situation?

Dans le cas qui m'intéresse, l'établissement déclare dans un premier temps avoir égaré des pièces, puis, dans un second temps, avoir retrouvé une note précisant que les originaux ont été donnés au patient. Il s'agit d'imagerie médicale qui détermine l'erreur commise. De ce fait, pas de pièces prouvant l'erreur médicale. Peut-on malgré tout poursuivre en CRCI ?

Merci beaucoup de votre réponse. Cela correspond à des questions que j'ai fréquemment lors des modules de formations sur le suivi des plaintes et sur la CRUQPC.

b. Accès par les proches

Ma belle-mère est très âgée et n'est pas vraiment en état de décider de quoi que ce soit. Je veux donc savoir si son fils peut avoir accès à son dossier médical ?

Nous avons fait une demande de dossier médical au nom de mon fils, âgé de 28 ans, en septembre dernier, auprès d'un hôpital où, à l'âge de deux mois, il a fait un coma barbiturique probablement à l'origine des troubles psychologiques dont il souffre aujourd'hui. Il nous a été répondu que le dossier aurait été détruit en 2011 alors que le délai légal n'était pas expiré. Puis-je engager une action à l'encontre de l'hôpital à ce titre ?

Comment faire pour avoir accès au dossier médical de ma mère qui n'est pas en mesure d'exprimer sa volonté ? Nous avons fait une demande de mise sous tutelle mais la décision du juge se fera dans plusieurs mois.

La mère de mon ami est hospitalisée, elle est à la limite de la fin de vie. Ses enfants souhaitent obtenir une copie de son dossier médical, les médecins acceptent de communiquer les informations oralement mais refusent de nous communiquer les documents médicaux, est-ce normal ?

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

Bonjour, j'ai adressé récemment une demande de consultation de dossier médical en tant qu'ayant droit au psychiatre et médecin traitant de mon père décédé il y a 10 ans. Dans leur réponse commune, ils me demandent de spécifier ma démarche afin de m'adresser les pièces médicales adéquates et ils précisent : « les frais de recherche, photocopie, archivage et envois recommandés se monteront à la somme de 40€ par médecin ». Je pensais que j'aurais à ma charge uniquement les frais de reprographie et d'envois, et aussi que le prix était en fonction de la quantité des photocopies alors qu'ils semblent pratiquer ici un « forfait »... Qu'en pensez-vous ?

Bonjour. Ma mère est décédée à la suite d'une infection nosocomiale. Je souhaite déposer un dossier à la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux. Dans un premier temps, je dois faire un courrier à la direction de l'hôpital afin d'obtenir une copie du dossier médical. En tant qu'ayant droit, je dois préciser quel est le motif pour lequel j'ai besoin d'avoir connaissance de ces informations.

Pouvez-vous m'indiquer lequel de ces motifs je dois utiliser « connaître les causes de la mort » ou « faire valoir mes droits » ? Dans le second cas, comment formuler la nature des droits que je souhaite faire valoir, afin de permettre à l'équipe médicale d'identifier le ou les documents nécessaires à la poursuite de l'objectif ?

Mon père est décédé il y a quelques temps, malade d'un cancer généralisé. J'ai sollicité, en ma qualité de fille du défunt, la communication de son dossier médical en rappelant les motifs donnés par la loi. L'hôpital me répond qu'ils ne peuvent pas me le donner car une personne de confiance avait été désignée par mon père avant son décès.

Je souhaiterais obtenir le dossier médical de mon frère hospitalisé en psychiatrie depuis l'âge de 12 ans et décédé en 1989 pour comprendre son histoire et les raisons pour lesquelles il a dû être hospitalisé.

Je voudrais savoir combien de temps une clinique ou un hôpital garde les dossiers médicaux : j'ai perdu ma maman à l'âge de 6 ans, soit en 1967 et, depuis, personne ne peut me dire de quoi elle est décédée or j'ai des soucis de santé et les médecins me demandent la raison du décès de ma maman. Comment faire ?

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

Lors de ma prise de RDV au téléphone avec un spécialiste conventionné secteur 2, j'ai voulu connaître le prix de la consultation. Il m'a été répondu que cela était impossible avant la consultation. Malgré mon insistance, la secrétaire m'a clairement indiqué que cette information était confidentielle et que je ne pouvais donc pas savoir à l'avance combien j'aurai à payer. Est-ce normal ?

Ma mère a été voir un dentiste pour une couronne. Il ne lui a pas fait de devis mais lui a directement mis une couronne en céramique à 800 euros et lui a remis le devis à ce moment-là. Il a le droit de faire ça ? Comment agir ?

Je suis en litige avec mon dentiste car il refuse de faire figurer les « codes Sécurité sociale » sur son devis. Il dit que ce sera sur la facture mais ma mutuelle me les demande pour accepter la prise en charge de la couronne.

Je vous appelle car j'ai cru entendre dans les media que les établissements de santé avaient une obligation de faire un devis, maintenant. Vous pouvez m'en dire plus ?

Car en fait, j'ai été hospitalisée en psychiatrie longtemps et ma mutuelle ne prend en charge le forfait hospitalier que pendant 30 jours. J'ai donc d'importantes dettes hospitalières que je ne peux pas payer car je ne reçois que 300€ par mois de salaire. J'ai fait une demande d'aide exceptionnelle à la Sécurité sociale qui m'a répondu que la dette était trop ancienne et que j'aurais dû savoir combien ça allait me coûter en me renseignant un peu...

Comment ça va se passer ? Est-ce que les huissiers vont venir chez moi, il n'y a rien à y prendre...

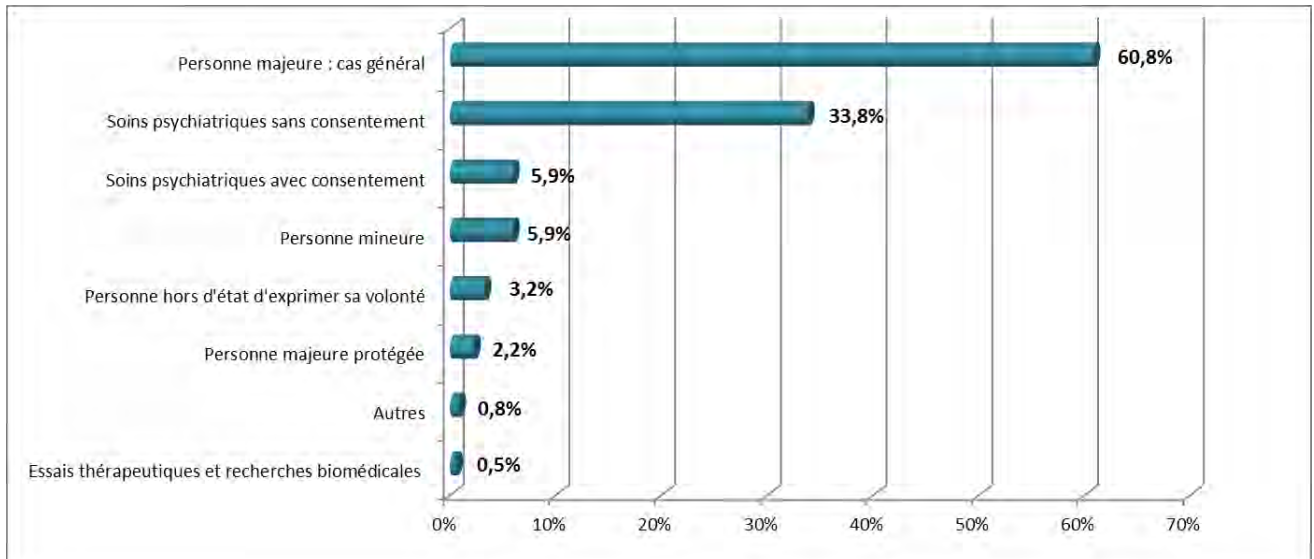
Dans un centre de radiologie, mammographie, échographie, on me demande de payer 3 € non pris en charge, pour l'archivage obligatoire, soi-disant, d'un examen. Est-ce obligatoire de les payer ou peut-on s'y opposer sans pour autant que le cabinet refuse de me "prendre comme patiente" ?

Ma mère est allée voir un radiologue et celui-ci lui a dit : je ne vous donnerai les résultats que si vous me donnez 3 euros pour mes frais d'archivage. Je trouve cette pratique honteuse, a-t-il le droit ?

Je suis allée chez le dentiste pour un détartrage et je suis ressortie avec un devis pour des travaux dentaires de grande ampleur que le dentiste m'a fait signer le jour même, en me demandant un chèque de 4 000€ encaissé immédiatement et trois autres chèques signés qui seront encaissés à différentes échéances. Je suis censée démarrer les soins demain mais je ne veux plus. Je crains les éventuelles complications d'un traitement qui me semble inutile car je n'ai pas de problème dentaire. Que puis-je faire ?

C. Consentement

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



1. Cas général

Je dois me faire opérer et je ne veux pas que ma famille prenne des décisions pour moi si j'ai des problèmes. Comment je peux faire ? Et je veux que certaines choses soient faites si j'ai des problèmes.

Je me suis rendue à l'hôpital il y a quelques mois parce que je souffrais suite à une piqûre de moustique à l'étranger. On m'a proposé de faire le test du VIH mais j'ai refusé. On n'a pas trouvé ce dont je souffrais et plusieurs mois plus tard j'ai accepté de faire ce test. C'est à ce moment que j'ai appris que le test avait déjà été fait contre ma volonté. J'ai découvert ce même jour que j'étais atteinte du VIH, l'hôpital le savait mais ne m'a rien dit.

La mère de ma cousine, âgée de 84 ans, actuellement à domicile, refuse de poursuivre les soins qui lui sont nécessaires. Ma cousine a trouvé une maison médicalisée susceptible de l'accueillir mais sa mère refuse. Comment est-il possible de faire pour l'y contraindre ?

Je suis en arrêt de travail suite à une hernie discale. La médecine du travail veut que je me fasse opérer mais je suis contre. Suis-je obligé de suivre leur diagnostic ?

J'appelle concernant un membre de ma famille qui a une sclérose en plaques. Il est maintenu en vie artificiellement juste pour renflouer les caisses de l'hôpital. Maintenant ils veulent lui amputer les orteils et je veux savoir si sa femme peut s'opposer à l'opération.

Ma mère est hospitalisée dans un service de convalescence. Elle souhaite quitter le service mais l'établissement s'y oppose alors qu'elle est en hospitalisation libre. Est-ce normal ? L'équipe a fait une demande de sauvegarde de justice qui n'a pas abouti.

J'ai des effets indésirables quand je prends le générique d'un médicament qui m'est prescrit par mon médecin. Si j'ouvre un dossier pharmaceutique, comme me le propose le pharmacien, est-ce qu'il y aura la possibilité pour que l'on ne me délivre que le médicament princeps ?

Je suis la petite fille d'une résidente d'une maison de retraite publique. Il y a 3 semaines de cela, ma grand-mère a fait un malaise à la maison de retraite. Ils ont attendu la dernière minute pour faire appel aux services d'urgence. Selon eux, elle refusait d'être hospitalisée et ils n'auraient pas le droit de la forcer, c'est la raison pour laquelle ils doivent attendre la dernière minute avant d'appeler les secours !!! Elle a dû être hospitalisée 3 semaines et a failli mourir. J'estime qu'il y a non-assistance à personne en danger. Ai-je raison ?

Ma mère va être opérée et elle a signé pour donner son consentement à l'anesthésie mais maintenant elle ne veut plus. Elle peut retirer son consentement ?

Je suis infirmière et intervient au domicile de patients. Je souhaiterais savoir si nous avons le droit de prendre les clés d'un patient pour venir lui administrer des soins à son domicile, étant précisé que c'est un patient qui, une fois sur deux, veut rester tranquille et ne souhaite pas nous recevoir.

Je souhaite avoir quelques informations sur la délivrance de génériques. La pharmacie où j'ai l'habitude d'aller me délivre d'office des génériques, mais tous du même laboratoire. Est-ce éthique ?

Le patient peut avoir le droit et devrait avoir le choix de ne pas vouloir financer ce laboratoire. Car les patients aussi peuvent avoir de l'éthique et surtout avoir leur mot à dire...

Je suis consciente qu'à chaque fois qu'on prend un médicament on prend un risque, mais peut-être que ce risque serait moindre si le pharmacien n'imposait pas ses marges financières au vue de tous en donnant l'exclusivité à un labo... Que dit la loi ?

2. Personnes mineures

Je vous appelle, je suis assistante sociale dans un établissement de santé. Nous suivons une jeune fille qui a eu une grossesse extra-utérine et qui nécessite maintenant une intervention. Elle ne veut pas en parler à ses parents. Est-ce que les médecins peuvent quand même procéder à l'intervention ?

Je suis le papa d'un enfant de 16 ans qui prend un traitement médical depuis 5 ans et est suivi par des pédopsychiatres. Je suis divorcé de mon ex-femme et j'ai la garde des enfants. A présent, la maman s'oppose à la poursuite médicale du traitement alors que l'enfant le réclame et que les médecins le recommandent très vivement. Les médecins ne veulent pas faire d'ordonnance puisqu'un des 2 parents s'y oppose. Toutefois, un médecin m'a indiqué qu'une loi existait qui permettait aux jeunes de plus de 16 ans de décider par eux-mêmes de suivre un traitement s'ils sont appuyés par un "médecin sensé". Pouvez-vous confirmer ou me renseigner sur l'application d'un tel accompagnement ? Sinon, quelle est la procédure de justice adéquate (Juge des affaires familiales ou Juge des enfants) ? J'ajoute que nous sommes pressés car les études de l'enfant seront compromises en cas d'arrêt de traitement.

Je suis en instance de divorce. J'ai la garde de mes enfants. Leur pédiatre, qu'ils consultent avec "madame", refuse de me communiquer les informations concernant leur suivi médical. Ainsi, sans mon consentement et sans que j'en ai été informé, mon fils a été circoncis sous couvert d'une opération pour inflammation du prépuce. Or, il en subit un préjudice esthétique car trop de peau a été enlevée.

3. Soins psychiatriques

Ma fille est schizophrène et elle a changé ce traitement il y a quelques semaines. Ce traitement ne lui convient pas du tout et nous constatons depuis quelques temps une dégradation de son état. Que peut-on faire en tant que parents pour obtenir un retour au traitement d'origine qui lui convenait beaucoup mieux. La psychiatrie est sectorisée et on ne peut donc pas aller voir un autre médecin ?

Je viens d'être hospitalisé sur la demande d'un tiers depuis 48h. Je suis schizophrène stabilisé et j'ai été voir mon médecin pour lui demander un certificat médical mais il n'a pas voulu. Comme j'ai refusé de partir sans, il a appelé les pompiers. Comment je fais pour sortir ?

Mon fils de 22 ans a été admis en soins psychiatriques sans consentement en avril 2012. Il a été accueilli dans une unité pour malades difficiles dans les Côtes-D'Armor. En décembre 2012, il a été transféré en Ille-et-Vilaine. Nous avons demandé le dossier médical de mon fils, il l'a obtenu au bout de 6 mois. Nous avons demandé la mainlevée de l'hospitalisation au juge des libertés et de la détention, l'audience a eu lieu en septembre 2012, en tant que mère, je n'ai pu intervenir, le juge m'a dit que si j'intervenais, il suspendrait l'audience. Mon fils a été informé la veille de l'audience de sa tenue, délai qui ne lui a pas permis de prendre un avocat. On nous a indiqué que le délai pour une nouvelle demande de mainlevée était de 6 mois. Nous avons saisi la commission départementale des soins psychiatriques, qui a fait valoir que notre demande n'était pas recevable car caduque. J'ai appelé l'UNAFAM et le psychologue que j'ai eu en ligne m'a dit que la situation lui paraissait contestable depuis le début de la prise en charge de mon fils et m'a orientée vers vous.

J'ai volontairement été hospitalisé en soins psychiatriques en juillet, lorsque j'ai décidé de quitter la structure, l'hospitalisation volontaire s'est transformée en hospitalisation sous contrainte, sur demande du maire. J'ai été hospitalisé jusque fin août. Depuis, j'ai un suivi médical obligatoire en centre médico-psychologique.

J'ai appris en octobre par mon médecin psychiatre que le motif de l'hospitalisation sous contrainte était que j'ai menacé une assistante sociale à l'hôpital. Ceci est faux.

Aujourd'hui, je suis insatisfait de ma prise en charge, je souhaite guérir de ma dépression, je trouve que le psychiatre qui me suit appréhende avec légèreté l'origine de ma dépression (relation incestueuse établie par ma mère avec moi lorsque j'étais enfant).

En bref, je souhaiterais obtenir la mainlevée de la mesure de soins psychiatriques sans consentement.

Qui peut décider de l'hospitalisation de quelqu'un ? Je parle de quelqu'un qui est en pleine possession de ses moyens.

Si cette personne refuse l'hospitalisation, en présence d'une infirmière ou d'un médecin que se passe-t-il ? Malgré le refus, le personnel soignant a-t-il autorité pour hospitaliser cette personne, allant donc contre son consentement ?

Mon frère a été en hospitalisation sur demande d'un tiers puis en hospitalisation libre suite à un recours devant le juge des libertés et de la détention.

L'établissement hospitalier a beaucoup tardé à donner son aval pour le transfert dans un établissement adapté à son état. Il était, de plus, malnutri, déshydraté et en surdosage de neuroleptique. J'ai été contrainte, moi qui habite au Canada, de faire de nombreux déplacements pour mettre en œuvre ce projet de soins.

Peut-on, mon frère et moi, nous faire indemniser ?

J'ai fait l'objet d'une mesure d'hospitalisation sous contrainte par le représentant de l'Etat le 17 août. Dans l'article 2 de cet arrêté, il est mentionné que je fais l'objet d'une mesure d'hospitalisation sous

contrainte pendant 6 mois mais je n'ai été hospitalisé que pendant 2 mois et j'ai poursuivi mes soins à l'extérieur. La mesure s'achevait, d'après cet arrêté, le 17 février pourtant ma psychiatre me dit que je dois continuer à venir la voir.

Ma fille de 18 ans a été hospitalisée sous contrainte avec l'accord de sa mère. Je ne suis pas d'accord, je suis le père, est ce que j'ai des moyens pour contester cette mesure ?

Je dois passer demain devant la commission départementale des soins psychiatriques. Mon traitement prend fin et je me demande si je peux dire que je ne souhaite pas rester dans un régime sous contrainte ?

Je vous appelle pour mon fils en hospitalisation sous contrainte depuis 1 an. On a contesté auprès de la commission départementale des soins psychiatriques, et deux expertises concluent à la fin de la mesure sous contrainte mais au maintien des soins.

Quand j'appelle l'hôpital, ils me disent que ça va prendre plusieurs mois.... !! Aujourd'hui il a juste des permissions le week-end.

Que faire ? Son avocat est en vacances.

Je vous appelle pour mon frère qui est hospitalisé sous contrainte depuis fin janvier. On vient d'apprendre incidemment que le médecin envisageait un transfert en unité pour malades difficiles en métropole. Mon frère n'en est pas informé. Ses droits ne sont pas respectés. Que faire ? C'est urgent.

J'ai été prise en charge au sein d'un centre médico-psychologique. Je dois sortir mais je ne veux pas prendre de médicaments. Est-ce que je risque d'être à nouveau hospitalisée ? La signature de ma mère qui m'avait faite hospitaliser la première fois sera-t-elle à nouveau requise dans ce cas de figure ?

Nous avons souhaité savoir comment il serait possible de faire hospitaliser le père de notre petite fille qui refuse de se soigner et vraisemblablement ne prend pas son traitement. Nous avons peur pour la santé de notre petite fille en cas de défiance dans son comportement.

J'ai été hospitalisée en psychiatrie à la demande d'un tiers. J'ai vu le juge des libertés et de la détention pour une mainlevée et j'attends la décision. Je souhaite changer de médecin psychiatre mais il refuse comme si j'étais sa propriété privée. Vous m'aviez donné les coordonnées du représentant des usagers de l'établissement. Je tente de le joindre mais il ne me rappelle pas. Que puis-je faire ?

Je souhaiterais obtenir des coordonnées d'un avocat spécialisé en droit médical. Il s'agit de mon frère qui est schizophrène et qui a fait l'objet d'une mesure d'hospitalisation sur la demande d'un tiers, pendant plusieurs années, dans un hôpital de la région où il habitait, mesure dont j'ai réussi à obtenir la main levée. Du coup, il était en hospitalisation libre et je l'ai, en quelque sorte, « kidnappé » pour le faire hospitaliser dans un établissement parisien, proche de chez nous. L'hôpital où il était le surdosait en neuroleptiques causant des crises d'épilepsie et de l'hyperkinésie et occasionnant des séquelles sur le plan cognitif.

Nous voudrions que ses préjudices soient réparés mais nous avons l'impression que tous les interlocuteurs sont de mèches (l'organisme gestionnaire, la personne chargée de gérer la mesure de protection et le juge des tutelles).

Nous nous interrogeons sur le moyen de récupérer son dossier médical sachant qu'il est sous mesure de protection.

Mon frère a été hospitalisé sur demande d'un tiers pendant 1 mois à Lyon puis on l'a fait transférer plus près de notre domicile à Metz où il est également resté un mois. Il est sorti il y a un an et demi et continue à ce jour à être suivi dans un centre médico-psychologique mais rien ne bouge, il est assommé par les médicaments et nous voudrions savoir s'il peut changer de médecin. Il est réticent car il a peur que sa non présentation au CMP entraîne une réhospitalisation.

4. Sortie d'établissement

Mon père a été hospitalisé samedi dans une clinique privée sur prescription de son médecin qui, se rendant chez lui, a constaté que mon père n'était pas en mesure de lui ouvrir. Le médecin a dû faire appel aux pompiers et à la police. Mon père a été transfusé. Je ne connais pas le motif médical de cette transfusion mais il m'a informé que sa sortie était envisagée pour demain, ce qui me paraît précipité, dans la mesure où mon père ne tient pas debout. Il ne peut pas retourner à son domicile, je ne peux, moi-même qui ai 60 ans, lui dispenser les soins, je n'ai pas assez de temps pour faire aboutir les démarches pour lui trouver un placement en maison de retraite. Je suis la personne de confiance de mon père ; aussi, j'ai demandé un RDV cet après-midi avec le médecin du service. Quels sont mes recours ?

Mon père est en centre de rééducation suite à un AVC. Ils veulent le faire sortir du jour au lendemain alors que nous n'avons aucune solution de prise en charge. Il est sans logement à ce jour, en fauteuil et sans ressources...

Je suis en train de chercher un appartement adapté. Il est classifié en GIR 4. Une AS s'est déplacée chez ma sœur et a indiqué qu'il n'était pas possible qu'il s'installe chez elle car il y a un escalier en colimaçon....

Dès que nous aurons trouvé un appartement, les choses pourront se mettre en place. Que faire en attendant ?

J'ai un problème par rapport à ma mère qui est hospitalisée en gériatrie pour un myélome. Ils nous disent qu'elle quitte l'hôpital vendredi mais elle n'a nulle part où aller... le service social de l'hôpital a déposé des dossiers pour des soins de suite mais c'est refusé à cause de son traitement.

Je vous appelle parce que mon mari est hospitalisé (maladie rare qui implique des épisodes de démence) et à l'hôpital ils me disent que, dans quelques jours, ils vont le faire sortir et que c'est à moi de me débrouiller pour la suite. Mais vers qui dois-je me retourner ? Je ne sais pas dans quel type de structure il doit aller, etc...

Ma mère a été envoyée à l'hôpital en urgence à l'occasion d'une fracture du fémur. Les médecins l'ont trouvée très dénutrie et s'oppose apparemment à ce qu'elle rentre au domicile. Ma mère, même si elle perd un peu la tête, ne veut pas rester à l'hôpital. Ils disent que, si elle ne reste pas, ils peuvent agir en justice contre elle.

5. Attribution d'une chambre particulière en établissement de santé

Dans les suites d'une intervention chirurgicale avec anesthésie générale, mon mari a été transféré dans une clinique de rééducation. Faute de chambre double disponible, il a été placé dans une

chambre particulière. La clinique réclame aujourd'hui le surcoût lié à l'hospitalisation en chambre particulière. Le problème c'est qu'à son entrée, on lui a fait signer un document sur lequel figure qu'il demande à être en chambre particulière alors qu'il était très fatigué et n'a pas réalisé ce qu'il signait. Que peut-on faire?

Ma mère et mon père ont été hospitalisés pendant une quinzaine de jours chacun dans le même hôpital. Lors de l'entrée, j'ai rempli un formulaire spécifiant que je demandais une chambre double. Il leur a été fourni une chambre individuelle que l'hôpital leur demande désormais de payer. Le dossier est actuellement au pré-contentieux et mes parents ont reçu un courrier d'une société de recouvrement indiquant que c'était le dernier avertissement avant poursuite. Quelles sont les solutions ?

Je suis entrée dans l'établissement le 14 mai à 19h et sortie le 16 mai à 12h30. J'étais en chambre particulière. Combien de journées cela représente-t-il ? Sur ma facture, 3 jours de chambre particulière m'ont été facturés. Je trouve cela tout à fait anormal, à 260 euros la chambre ! Pour moi, je ne suis pas restée 3 jours. Si l'entrée le 14 à 19h représente un jour, je trouve cela scandaleux.

Ma belle-mère est décédée après avoir été hospitalisée 2 mois en soins palliatifs. La clinique dans laquelle elle était hospitalisée nous demande facturation de la chambre individuelle. Nous souhaiterions contester car s'il n'y avait que des chambres individuelles dans la clinique et qu'une autre modalité de prise en charge n'était pas possible, nous n'avons pas pour autant exprimé de demande particulière. Nous sommes embêtés car au moment de l'admission, mon épouse a signé un document dans lequel elle attestait avoir été informée du tarif de la chambre individuelle et s'engager à régler les sommes.

Je me demande s'ils ont le droit de facturer la chambre particulière en soins palliatifs ?

Mon mari a été hospitalisé dans un centre de rééducation après une intervention du genou (prothèse).

A l'admission, il nous a été demandé un chèque de caution de 2.700 euros. Pour cause de chambre double indisponible, mon mari a été hébergé en chambre individuelle. La chambre individuelle nous est facturée : 75 euros par jour. J'ai appelé ma mutuelle pour savoir si le coût de la chambre individuelle pouvait être pris en charge. Il m'a été indiqué que non car la facturation était contestable et on m'a orientée vers vous.

Ma mère est en centre de soins et hier le directeur me contacte en me disant qu'elle gêne sa voisine, qu'il faut la mettre dans une chambre seule et que je dois venir signer un papier de demande ou sinon ils vont me faire payer plein pot le chambre double en la déconventionnant ... c'est normal ça ????

Je sors d'un établissement privé à but non lucratif où j'ai été placée en chambre particulière du fait d'une infection que j'ai contractée là-bas à l'occasion de soins. L'établissement me facture le surcoût lié à la chambre particulière. J'ai refusé mais je reçois une relance. Que puis-je faire ?

Je vous appelle pour ma belle-sœur qui a été hospitalisée dans une clinique. A son arrivée, on lui a dit qu'il n'y avait plus de chambre double et que, par conséquent, ils la mettaient dans une chambre seule. Elle n'avait rien demandé. Puis, au bout de 10 jours d'hospitalisation, on lui amène une facture de plus de 1000 euros à cause de la chambre particulière... On a refusé et ils sont revenus voir ma belle-sœur alors qu'elle était « dans les vapes » et lui ont fait signer un papier dans lequel elle a coché qu'elle voulait une chambre particulière (mais le papier est daté non pas du jour de l'hospitalisation, mais du jour de la signature, c'est-à-dire qu'il n'est pas antidaté). Cette pratique est honteuse !!!

J'ai un problème avec un hôpital qui facture à un proche une chambre individuelle alors qu'il ne l'a pas demandée et que de toute façon cet hôpital, dans le service de cardiologie où il a été hospitalisé, ne dispose que de chambres particulières. J'ai fait un courrier au directeur auquel je n'ai pas eu de réponse et suite à une seconde hospitalisation, la chambre individuelle est encore facturée. Que puis-je faire ?

J'ai dû être hospitalisée en psychiatrie à plusieurs reprises. Le médecin n'a jamais indiqué que je devais être placée en chambre particulière mais, faute de place dans l'unité de psychiatrie de la clinique, j'ai été systématiquement placée en chambre seule et j'ai dû régler un coût supplémentaire non pris en charge par ma mutuelle.

Que puis-je faire?

D. Les questions de fonctionnement des établissements de santé

Je suis représentant des usagers dans 3 établissements de santé. Dans 2 d'entre eux, il est proposé systématiquement le choix d'une personne de confiance mais dans le 3^{ème}, ce n'est pas le cas. Y a-t-il un texte qui en fait une obligation ?

Ma mère est en hospitalisation gériatrique en attendant un placement en EHPAD. Il était convenu qu'elle puisse sortir le week-end et le chef de service empêche toute sortie. Je voudrais pouvoir obtenir de la prendre chez moi ce week-end. Elle le souhaite vraiment et on ne voit pas pourquoi on lui refuse ce plaisir.

J'interviens pour une personne qui s'est vu demander un chèque de 180 euros pour des prestations complémentaires. Lorsqu'elle a demandé ce à quoi ça correspondait, on lui a répondu que c'était pour l'eau minérale. Est-ce que c'est possible ?

Je suis responsable qualité dans un petit établissement de santé et on est en train de revoir notre protocole d'accueil. Quelle est la réglementation applicable quant aux biens des patients ?

Il y a quelques mois, je vous ai signalé le cas d'une clinique qui applique un forfait administratif de 9€ aux patients.

Aujourd'hui, je vous informe qu'une autre clinique faisant partie du même groupe fait de même. J'ai fait opérer mon fils récemment dans cet établissement et le forfait est automatiquement coché sur la feuille d'admission. Sauf que cette fois, j'ai signalé que je refusais de payer ces frais. Cela n'a pas posé de problème et a bien été pris en compte.

Mais j'imagine que la plupart des patients ne sont pas informés que celui-ci est facultatif car, bien évidemment, aucune information n'est diffusée à ce sujet, par conséquent chacun paye injustement ces 9€.

Je suis schizophrène. Je vais beaucoup mieux depuis un an, je suis mon traitement.

J'ai à l'époque été hospitalisé (fin 2011) et j'aurais quelques remarques à exprimer au chef de service. Par exemple, puisque je vous ai, lorsque le ménage était fait dans les chambres, alors que nous, malades, étions médicamenteux et donc fatigués, on nous plaçait en attente dans le couloir sans fauteuil. Ainsi nous dormions par terre.

J'ai à me plaindre aussi de non-respect de mon intimité.

De quels recours puis-je disposer ?

Je suis secrétaire dans un établissement de santé et ma collègue m'inquiète en me disant que je n'ai pas le droit de conserver dans le dossier médical des patients la copie de leur carte d'identité et de leur carte vitale. Est-ce exact ?

Je vous appelle pour une personne qui a d'abord été accueillie dans le public où elle a rencontré un professeur. On lui a proposé de la prendre mais dans le secteur privé, pour aller plus vite. Elle a accepté. Mais les choses ont mal tourné et les questions vont se poser en termes de responsabilité et elle veut repasser en public. L'hôpital dit que cela n'est pas possible. Que faire ?

Ma mère est hospitalisée dans une clinique privée qui a mis en place un numéro surtaxé pour les appels venant de l'extérieur. Existe-t-il une loi qui l'interdit?

Je travaille à la Ligue contre le cancer et j'appelle pour un monsieur qui a été hospitalisé dans une clinique et qui, dans sa chambre, a vomi dans un haricot avec son appareil dentaire et l'infirmière l'a jeté avec le haricot. La clinique dit ne pas être responsable et que l'infirmière n'a pas commis de faute pour ne pas avoir fouillé dans le haricot. Il existe des textes ?

Ma grand-mère a été hospitalisée en urgence pour un AVC assez lourd. Elle ne parle plus (à part un vague oui/non parfois difficile à comprendre vraiment), son regard est inexpressif. Je ne pense pas qu'elle soit en mesure d'exprimer la moindre volonté.

Après presque une semaine au CHU, dans un service des urgences, elle a été transférée dans une clinique. Je lui rendais une visite quand des ambulanciers l'ont cherchée et nous ont annoncé où nous allions.

Personne ne nous avait avertis, ni demandé si nous souhaitions ce transfert.

1^{ère} question : peut-on lui imposer de quitter le service public pour une clinique?

2^{ème} question : quel devoir d'information a l'hôpital?

3^{ème} question : la famille a-t-elle le choix de la clinique?

3^{ème} question : est-il possible de la changer d'établissement de santé?

Ma grand-mère a 87 ans. Depuis son malaise, nous avons la désagréable impression qu'il y a dans ce pays un circuit médical "spécial vieux" pas très reluisant :

- une ambulance certes, mais pas à la rapidité du SAMU ;

- premier coup de fil de l'hôpital au fils de la patiente qui démarre par "il est hors de question que je l'accepte en réanimation!" ;

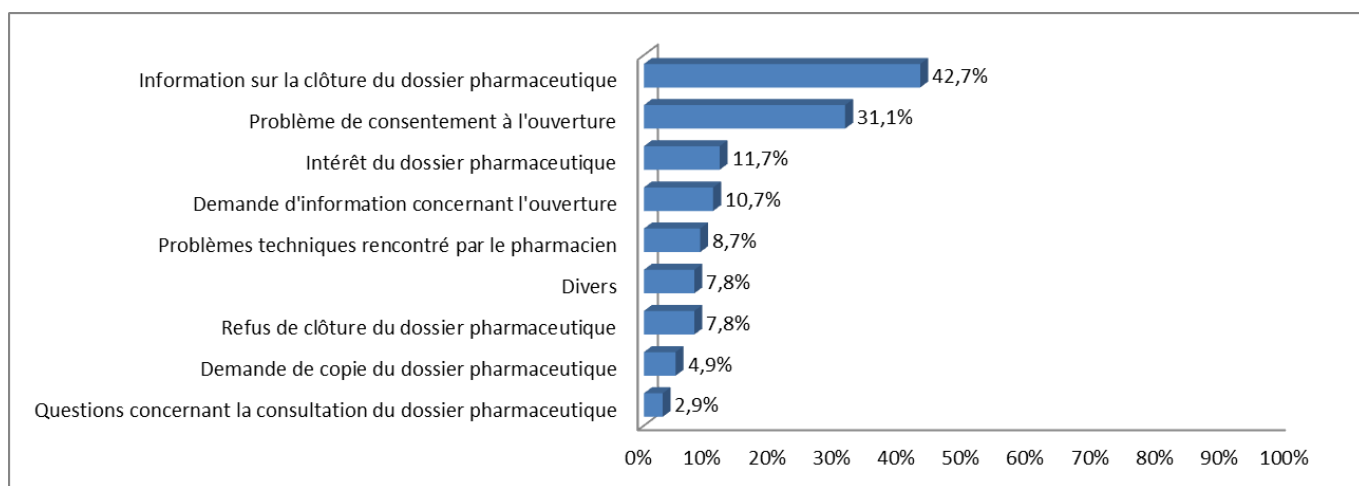
- peu d'informations pendant le séjour au Chu (il y a quand même du personnel formidable) ;

- un dégagement brutal sans explication (pourquoi la transfert-on ? Pourquoi ce service de cette clinique est-il indiqué ?)

E. L'informatisation des données de santé

1. Dossier pharmaceutique (DP)

Répartition des sollicitations de la thématique « Dossier pharmaceutique »



a. Questionnement quant à l'intérêt du dossier pharmaceutique (DP), à son déploiement et aux obligations du professionnel pharmacien

Suite à l'article dans le journal Le Monde et sur votre site, j'ai demandé à mon pharmacien habituel l'ouverture d'un dossier pharmaceutique. Il m'a été répondu que ce dossier est encore à l'état de projet et qu'il n'est pas disponible ?!?!

En lisant un article sur le dossier pharmaceutique, je constate que le pharmacien doit le proposer lors d'une prescription médicale. Or, j'ai un traitement contre l'hypertension artérielle et à chaque renouvellement d'ordonnance, aucun des pharmaciens ne m'a proposé cette option. C'est pas que j'en ai un besoin vital mais est-ce vraiment encore en test ?

Bonjour, j'aimerais savoir si toutes les pharmacies sont aptes à ouvrir un dossier pharmaceutique. Car ma pharmacie n'a pas eu l'air de savoir ce que c'était. Je crois qu'il faut signer et remplir un dossier, et là je n'ai rien fait de tout ça.

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

Ayant dit à mon pharmacien que je ne voulais pas avoir de DP, il m'en a ouvert un malgré tout. Quels sont les recours possibles ?

Je suis médecin. Le pharmacien m'a ouvert un dossier contre mon gré et ne l'a toujours pas refermé.

Une pharmacie a ouvert sans mon accord un dossier pharmaceutique et suite à ma demande de fermeture de ce dernier, la pharmacienne me répond qu'elle ne peut pas le faire. Qu'en est-il vraiment car d'après ce que j'ai pu lire, le patient peut demander sa fermeture mais la pharmacie maintient le fait qu'elle ne peut plus le faire.

Le pharmacien m'a ouvert par deux fois le dossier pharmaceutique en prétendant que c'est automatique et qu'il ne peut le supprimer...

Je me suis aperçu par hasard chez un pharmacien qu'un autre pharmacien m'avait ouvert un DP. Je m'interroge sur l'intérêt de ce dispositif au regard du motif avancé : sécuriser la dispensation de médicament, éviter les infections iatrogènes. Celui-ci me paraît ridicule au regard de l'actualité : vente

de médicaments sur internet, affaire du Mediator et des pilules de 3ème et 4ème générations et surtout des remboursements de l'Assurance maladie qui font craindre que ce dispositif porte à terme des contraintes. Par ailleurs, alors qu'il peut nous être ouvert un DP insidieusement, comment certifier la sécurité du dispositif ?

On a refusé de me délivrer un médicament dans une pharmacie au motif que l'on m'en avait déjà délivré deux la veille, incompatibles. Cela ressortait d'un dossier pharmaceutique que je n'ai jamais décidé d'ouvrir. Comment puis-je faire pour le fermer?

Je me demandais si les pharmacies avaient un intérêt financier à ouvrir des DP. En effet, je suis salarié dans une pharmacie et mon patron ouvre tout le temps des DP sans recueillir le consentement des patients et sans délivrer l'attestation d'ouverture...

Cela fait deux fois que l'on ouvre un dossier pharmaceutique à mon insu, ce que je trouve scandaleux. Comment puis-je savoir qui l'a ouvert et vers qui m'adresser pour dénoncer cette pratique ?

Je suis pharmacienne et une de mes clientes souhaite fermer le dossier pharmaceutique qui a été ouvert à son insu dans une autre pharmacie. Comment faire? Il y a-t-il un formalisme?

Je suis très déçue d'avoir créé un dossier pharmaceutique. J'ai eu des remarques désagréables de pharmaciens, des regards bizarres. Je souhaite supprimer mon DP. Est-ce possible ?

J'aimerais supprimer mon DP par Internet. Comment dois-je procéder ?

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

J'aurais besoin de savoir si j'ai pris un médicament dans le passé, mais la pharmacienne me dit que ce n'est pas possible lorsque la prescription date de plus de 4 mois. Est-ce vrai ?

Le dossier pharmaceutique dure combien de mois ? Puis je m'en servir pour ma fille qui va aux Pays-Bas pour les vacances ? Comment pourra-t-elle se faire délivrer des médicaments là-bas ?

Mon mari Mr ... a eu, dans son DP, un message de délivrance de pilule contraceptive pour moi sa femme ! Moi Mme ... j'ai eu, dans mon DP, un message pour une de mes filles majeure qui n'habite plus chez moi, ce message concernait sa mutuelle personnelle, cela n'a donc rien avoir avec moi ! Est-ce normal tout cela ? Je pensais que le DP était personnel, étant donné que la carte Vitale est personnelle et nominative !

Mon mari a des complications médicales qui nous paraissent en lien avec un médicament qui lui a été prescrit par son ophtalmologue. Nous ne connaissons plus le nom de ce médicament et avons perdu les ordonnances. Le pharmacien auprès duquel est ouvert un dossier pharmaceutique ne veut pas donner cette information. Que pouvons-nous faire ?

2. DMP

J'habite en région Rhône-Alpes. Il existe un dossier médical partagé pour lequel je n'ai jamais donné de consentement. Je vois que tous les médecins ont accès à toutes les infos. Comment faire pour le faire supprimer ? Je voudrais trouver le nom de l'hébergeur.

F. Liberté de choix du médecin

Je vais faire une demande d'hospitalisation à la demande d'un tiers pour ma mère, mais je refuse de mettre les hôpitaux que le médecin psychiatre me demande d'indiquer. J'ai le droit de choisir l'hôpital pour ma mère ??? Déjà qu'elle va m'en vouloir et que le médecin me force à faire cette demande, je ne vais pas en plus accepter qu'elle aille dans un hôpital éloigné !!!!

Je suis le tuteur de mon fils de 26 ans qui vient d'être accueilli en maison d'accueil spécialisée (MAS) : je souhaiterais qu'il continue à être suivi par les professionnels de santé qu'il connaît mais la MAS dit que ce n'est pas possible, qu'il faut voir les professionnels de santé qui travaillent avec elle.

Ma mère est en maison de retraite et nous souhaitons qu'elle change de médecin parmi les médecins intervenants dans l'établissement, ce que refuse la cadre de santé. Que pouvons-nous faire ?

Je suis formatrice et RU au sein d'un CISS régional : j'appelle pour une personne qui a été orientée par son médecin traitant vers un spécialiste. L'avis médical du spécialiste lui a fait un peu peur puisqu'il préconise une intervention chirurgicale. Elle voudrait prendre rdv avec un autre spécialiste pour avoir un 2^{ème} avis. Mais son médecin traitant lui refuse en lui disant qu'il l'a orienté vers le meilleur et que ce n'est pas la peine d'aller voir ailleurs. Est-ce qu'elle peut aller quand même voir un autre spécialiste ?

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

Je suis bénéficiaire de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C). J'ai consulté un chirurgien-dentiste qui a voulu me facturer des honoraires avec dépassement et a refusé de me délivrer une feuille de soins alors que je lui ai réglé le tarif sécurité sociale. J'ai enfin reçu la feuille de soins qui m'a été transmise par le conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes que j'avais contacté. Par ailleurs, je me suis rapproché de la Caisse qui ne m'a toujours pas informé des sanctions ou suites réservées à ma plainte. Que puis-je faire ?

Ma mère est atteinte d'une tumeur au cerveau et est invalide à 80%. Elle est à son domicile. Quotidiennement depuis 2 mois, des aides-soignantes viennent pour lui dispenser sa toilette. Ces aides-soignantes dépendent d'une association d'aide à la personne. Hier, la directrice de cette association nous a informés que la prise en charge de ma mère cessait à compter d'aujourd'hui au motif qu'un chien est présent au domicile de mes parents.

Cette décision me paraît contestable car cette condition ne me semblait pas opposée au moment du commencement des soins, qui ont été effectués dans ces conditions pendant 2 mois. Par ailleurs, la décision sans prévenance, sans "mise en demeure" est aussi contestable.

Je suis donc confronté à une difficulté pratique immédiate : mon père a des problèmes de santé, ni moi ni lui ne pouvons pratiquer les toilettes de ma mère.

Ces soins dispensés à ma mère sont pris en charge par l'Assurance maladie. Or, l'association en question est la seule dans la localité qui soit conventionnée avec l'Assurance maladie.

La directrice de l'association refuse de me recevoir, toutefois je vais m'y rendre et je voulais avoir un éclairage sur le caractère contestable de la démarche.

Emmenée aux urgences samedi soir par le SAMU pour une lombalgie aiguë avec impossibilité de bouger, j'aurais préféré ne pas encombrer les urgences mais SOS médecins n'avait personne de disponible...

Renvoyée chez moi après 9 heures passées aux urgences et une bonne dose de morphine, ce jour, je reste bloquée au lit avec une douleur très grande dès que je bouge. Je ne peux pas me lever. Pourtant mon médecin traitant refuse de venir chez moi car trop de gripes et gastros à traiter. Je ne l'ai pas eu directement, mais sa secrétaire... il a d'ailleurs fallu que je rappelle pour avoir sa réponse... est-ce normal ?? Sa secrétaire me renvoie vers SOS médecins... son cabinet est à 150m de chez moi... ! Je reste très déçue de cette attitude... j'aurais au moins voulu lui parler au téléphone, même 2 min pour lui expliquer mon problème...

Un kiné peut-il refuser de prendre un patient sur le seul fondement d'une incompatibilité d'humeur ?

J'ai eu la CMU-C et j'ai fait des soins dentaires pendant ce temps avec pose d'un bridge. Je trouvais que les soins étaient très lents, que le dentiste n'était pas de bonne volonté. Ensuite, je suis retournée le voir car j'avais des douleurs suite à la pose du bridge et là, je n'étais plus à la CMU-C. Le dentiste m'a donc refacturé le bridge en disant qu'il avait été perdu sur cette affaire pendant que j'avais la CMU-C. Je suis aussi allée chez d'autres dentistes leur demander ce qu'il en était de ma dentition et ils m'ont répondu que ce n'était pas bien fait...

Un radiologue refuse de prendre une patiente suite à un RDV non honoré pour lequel l'intéressée n'a pas pu prévenir. A-t-il le droit d'agir ainsi et ne devrait-il pas réorienter sa patiente dans la mesure où l'ensemble du cabinet de radiologie refuse désormais de la recevoir ?

Je suis handicapée à 80%. Mon médecin refuse de venir à domicile alors que je remplis tous les critères. Comment changer de médecin traitant ? Comment trouver un médecin qui se déplace à domicile ?

Je suis médiateur social. Une personne que je suis est allée chez l'ophtalmo et a présenté son attestation de CMU-C. A la fin de la consultation, le médecin a réclamé 60 euros et refusé de lui donner son ordonnance. J'ai appelé le cabinet et il m'a été répondu qu'il voulait un écrit. Je souhaite saisir la CPAM de ce refus de soins. Avez-vous un modèle de courrier ?

J'ai une tumeur au sein et il faut intervenir mais j'ai une sensibilité particulière à la douleur, du coup je refuse l'anesthésie locale et j'ai besoin d'une anesthésie générale mais le médecin refuse. Comment je peux faire pour agir contre lui ?

Depuis qu'ils savent que j'ai une hépatite C, le service dentaire de l'hôpital me refuse l'accès à certains matériels, j'ai fait un courrier l'année dernière à la CRUQPC mais ils ont donné raison aux médecins. Et là, c'est pire qu'avant...

Ma mère vit seule, elle est très âgée. Son médecin a pris sa retraite sans laisser de successeur, aucun médecin ne veut la consulter à domicile sans qu'elle ait consulté au préalable en cabinet. Que faire ?

Je me permets de vous écrire car j'ai besoin de votre aide concernant une plainte que j'ai déposée à l'encontre du médecin pédiatre qui a suivi à plusieurs reprises mes enfants.

J'ai déposé une plainte auprès de l'ordre des médecins de Lyon, car en décembre 2012 le docteur m'a indiqué, suite à une consultation médicale pour ma fille, que je n'aurais plus accès à son cabinet du fait que je refuse de régler la consultation et qu'il ne prenait aucun patient à la CMU-C, car il payait suffisamment d'impôts. Effectivement j'ai refusé de régler la consultation car je lui ai précisé que j'avais la CMU complémentaire et que je devais être dispensée de l'avance de frais.

Aujourd'hui, j'ai été convoquée au siège de l'ordre de médecins et la conciliation n'a rien donné, le docteur prétendant qu'il m'avait dorénavant refusée sous prétexte que je me serais emportée, ce qui est totalement faux.

J'aimerais votre aide, car du coup je vais devoir faire face au docteur devant la justice et je voudrais des conseils, des aides pour mieux me défendre...

La mère d'une amie était atteinte d'une hépatite C. Elle est décédée à l'hôpital où les médecins refusent que mon amie puisse préparer sa mère avant qu'elle soit enterrée. Ne trouvez-vous pas cela scandaleux ?

Mon père, âgé de 64 ans et à qui un cancer de l'œsophage a été diagnostiqué il y a deux mois, est de nationalité marocaine, il vit chez moi (depuis 6 mois), et est en situation régulière.

Ce matin, en nous présentant à l'hôpital pour sa troisième séance de chimiothérapie, les services administratifs nous ont refusé l'admission pour motif de non-paiement des séjours précédents. Or, nous avons déposé une première demande auprès de la CPAM : "dossier perdu" nous affirme la CPAM (nous avons ainsi perdu un mois), puis nous avons déposé un deuxième dossier et nous attendons toujours un retour (nous relançons de façon systématique). Nous avons ainsi dû avancer dans l'urgence 1260€ pour qu'ils l'admettent. Et nous ne savons pas si sa chimiothérapie sera réalisée jusqu'à la fin.

Tout cela devant les yeux de mon père, affaibli par la maladie et par la chimio, presque honteux de causer autant de « soucis »...

Bénéficiaire de la CMU-C, muni d'une ordonnance datée de moins de 3 ans, je me suis vu refuser le contrôle de ma vue, le renouvellement éventuel des lunettes et surtout le remboursement et la prise

en charge totale des frais par mon opticien, celui-ci prétextant que cette mesure ne s'appliquait pas aux bénéficiaires de la CMU-C.

Pourriez-vous me confirmer quels sont mes droits en la matière et m'indiquer de quels recours je dispose (signalement à la CPAM, dépôt de plainte...) pour pouvoir faire appliquer mes droits ?

Ma mère bénéficie de la CMU complémentaire.

Lorsqu'elle a consulté un médecin conventionné secteur 2, un complément d'honoraires lui a été demandé.

Il a été indiqué à ma mère que le médecin n'avait pas signé la convention de sectorisation et donc qu'il pouvait pratiquer des honoraires libres, même pour les bénéficiaires de la CMU complémentaire.

J'ai vérifié sur ameli.fr et ce médecin est conventionné en secteur 2.

A-t-il le droit de pratiquer des honoraires libres à ma mère ?

Je suis à la CMU-C et mon fils est suivi chez un dentiste qui lui donne des rdv uniquement le mardi et le vendredi matin. Du coup, il doit rater l'école. Je suis scandalisée et ça m'énerve. Je suis sûr que c'est parce qu'on est à la CMU-C qu'elle fait ça et comme j'ai refusé la dernière proposition similaire, elle lui a donné un rdv pour dans 6 mois !!! C'est de la pure discrimination, ça... je vais saisir le conseil de l'Ordre.

Les opticiens refusent de me faire des lunettes pare que je suis bénéficiaire de l'AME. Est-ce normal ?

H. Dépassement d'honoraires

J'ai subi des dépassements d'honoraires de la part d'un masseur-kinésithérapeute. Il me facture 25€ la séance alors que je n'ai pas été informée préalablement et que les tarifs ne sont pas affichés en salle d'attente. Je lui ai demandé des explications et il m'a répondu qu'on devait payer pour les bénéficiaires de la CMU-C mais moi, je suis retraité, je n'ai pas beaucoup de revenus non plus et ma mutuelle ne prend pas en charge les dépassements d'honoraires. Bien que je sois en invalidité, il me reste à charge sur chaque séance 8€.

J'ai appelé la sécu qui m'a dit que le kiné facturait deux actes par séances... Que faire ?

Je suis bénéficiaire de la CMU-C. Mon dentiste m'a posé une couronne et me demande de lui verser 300€. Il ne m'a jamais dit que je devrais payer et ne m'a pas fait de devis. Est-il en droit de me forcer à payer ?

En urgence, mon mari va dans une clinique et, sans devis, on nous fait payer de dépassements d'honoraires. Le conseil de l'ordre n'a pas donné suite à notre saisine.

Ma mère fut hospitalisée en urgence suite à une chute et opérée de plusieurs fractures. Ensuite, 3 mois et demi de réanimation et elle décède à l'hôpital.

En mars 2013, je reçois une facture de l'hôpital pour un montant hallucinant : 41 693€, rien que pour des dépassements d'honoraires entre chirurgiens et anesthésistes. Je me retourne vers le médiateur de l'hôpital qui me dit qu'ils ont le droit de faire facturer des dépassements d'honoraires. Est-ce bien légal sachant que ma mère n'a rien pu signer étant donné son état santé ?

Je dois suivre une cure thérapeutique à double orientation à Vichy, comment être informée des pratiques des médecins concernant d'éventuels dépassements d'honoraires ?

Je suis enceinte et mon obstétricien est conventionné secteur 1 et exerce en hôpital privé. Si mon accouchement a lieu à un moment où il n'est pas à l'hôpital et que je suis prise en charge par un médecin du secteur 2, sont-ils fondés à me demander de payer des dépassements d'honoraires ? Mon obstétricien m'assure que quel que soit le médecin qui me prendra en charge, je me verrai appliquer les tarifs secteur 1.

Dans le cadre d'une demande d'aide sociale, le MDPH m'a remis un dossier à faire remplir par le médecin traitant (cerfa 5129901).

Suite à la demande de la MDPH, je suis amené à faire faire des examens auprès d'un ophtalmologue et d'un ORL. Le premier chez qui je suis allé, sur avis de mon médecin référent, m'a demandé 170 € pour deux examens consécutifs. La sécurité sociale ne m'a remboursé que 16 € sur la base d'une simple consultation. Or, j'ai 800 € de retraite et pas de mutuelle.

Du coup, j'abandonne pour l'instant l'idée d'aller voir un ORL.

Ma question est la suivante : est-il normal qu'un ophtalmologue réclame tant d'argent pour des examens prescrits par un médecin traitant sur ordre de la MDPH, organisme public ? Est-il normal de devoir payer des sommes aussi importantes pour avoir droit à des aides sociales ?

Pendant 2 ans, j'ai suivi des soins de type, une thérapie chez un psychiatre qui me demandait 60€ au lieu de 41,70€, tarif conventionné secteur 1 dont il fait partie. Le conseil de l'ordre n'a pas encore enregistré ma plainte. La CPAM m'a dit qu'il n'avait pas le droit...

Je suis généraliste et j'ai adressé une de mes patientes bénéficiant de la CMU complémentaire chez un rhumatologue qui lui a fait payer un dépassement d'honoraires. Que puis-je faire ?

Je suis suivie par un généraliste à honoraires libres qui me prend 230€ par consultation - c'est vrai il me garde un bon moment à chaque visite (environ 2 fois par an), 1h environ -, il m'inspire confiance mais je suis dérangée par ses tarifs !! D'après vous, est-ce honnête ? Je me pose des questions.

J'ai été hospitalisée à la suite de mon passage aux urgences fin décembre. Aujourd'hui, la clinique m'envoie une facture de 45 euros pour les honoraires du médecin mais normalement il n'y a pas de dépassement d'honoraire ???

I. Secret médical / Respect de la vie privée

Un médecin psychiatre a divulgué des informations de santé me concernant à un centre de formation professionnelle à mon insu. A-t-il le droit de le faire ?

Un psychologue d'un centre hospitalier a établi une attestation à l'encontre d'un ami mentionnant qu'il avait été hospitalisé dans un établissement de santé du fait d'une addiction à l'alcool, certificat qui a été produit dans le cadre d'une procédure devant le juge aux affaires familiales, saisi d'une demande tendant à l'organisation de la garde d'un enfant. Est-ce légal ? Que peut-il faire à l'encontre de ce professionnel de santé ?

Je vous appelle car je crois que mon médecin a fait une grosse erreur. Il a eu un échange avec mon employeur concernant mon accident du travail. Et il ne voit pas où il est le problème !

Nous sommes un établissement de santé et le conseil de l'ordre des médecins nous reproche d'avoir transmis des informations d'ordre médical au responsable administratif de l'établissement. Celui-ci, pour répondre au grief de l'ayant droit d'une personne décédée chez nous, a pris contact avec le

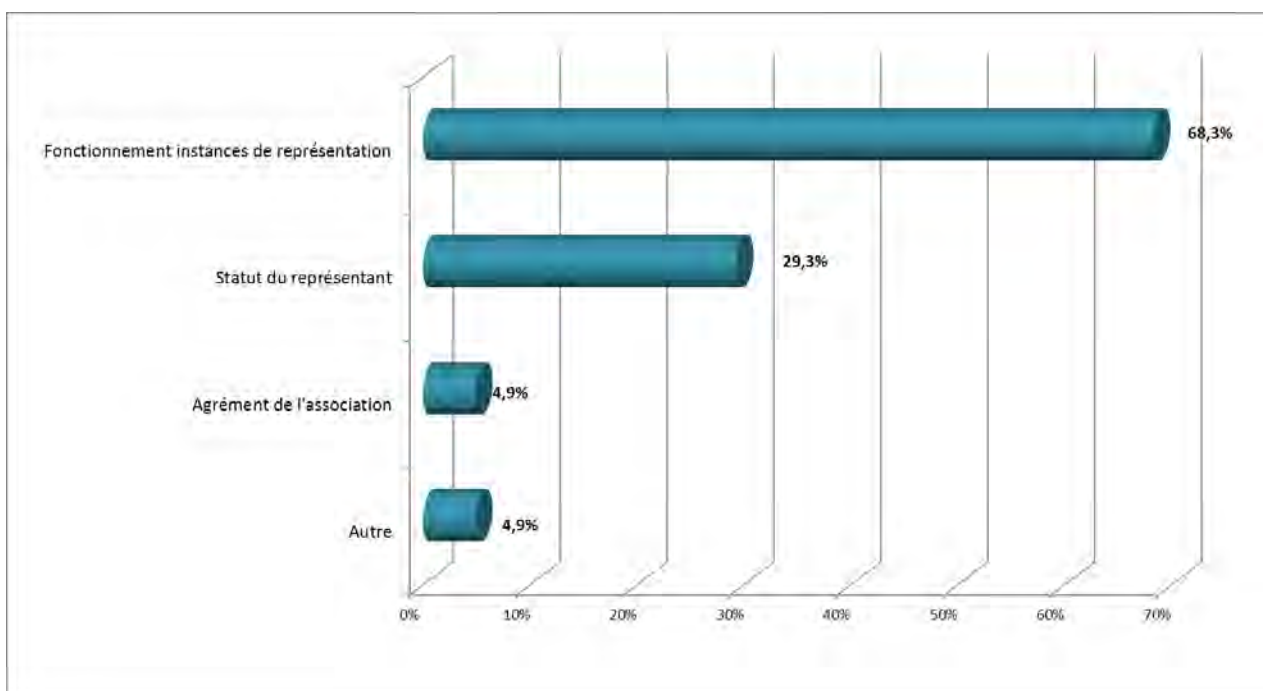
médecin qui lui a donné des informations médicales. Selon eux, il y aurait peut-être violation du secret médical. C'est vrai ou pas ?

Je fais une coloscopie la semaine prochaine et l'hôpital public me demande de signer plein de documents dont un que je ne comprends pas, où il est indiqué que je dois autoriser le médecin conseil à avoir accès à mon dossier en cas de problèmes. Ça veut dire qu'ils sont juges et partie ???

J'aimerais savoir qui peut m'accompagner à une expertise sans que l'on puisse lui opposer le secret médical.

J. Droits collectifs et représentation des usagers (RU)

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



En tant que représentant des usagers, puis-je assister une personne devant l'expert désigné par la CRCI ?

Je siége dans un conseil de surveillance d'hôpital.

J'ai demandé à être destinataire du rapport d'activité de la CRUQPC de l'établissement.

Réponse : pas possible.

Est-ce normal ?

Je suis RU. Au cours d'une formation, d'autres RU nous ont parlé du fait que le directeur de l'établissement avait fait retirer les dossiers "éducation thérapeutique" du dossier patient, en vue d'une visite de la Haute Autorité de Santé, précisant qu'ils ne font pas partie du dossier médical.

Est-ce que c'est vrai ?

Je suis responsable qualité d'une clinique privée.

Nous souhaiterions renouveler les représentants des usagers membres de notre CRUQPC (2 titulaires/2 suppléants).

Je souhaiterais connaître la marche à suivre pour bénéficier de représentants faisant partie d'associations agréées. Je vous remercie.

On a un problème avec un de nos bénévoles. Nous ne souhaitons plus qu'il soit représentant des usagers et il s'accroche pour demander un renouvellement de son mandat à la CRUQPC. Est-ce que juridiquement, il peut nous reprocher de l'empêcher de renouveler son mandat ?

Nous sommes RU en CRUQPC et en Conseil de surveillance à l'hôpital de Marseille, et ça fait 9 mois qu'on essaie de se faire rembourser les frais de déplacement pour nos mandats.

Vous pouvez me donner les textes de référence ?

Je suis représentant des usagers au sein de plusieurs instances d'un CHU et je demande l'indemnisation de mes frais de transport pour certaines réunions. Voici ci-dessous la réponse qui m'a été formulée dernièrement :

« Suite à notre échange et comme convenu, je vous confirme les éléments évoqués ensemble quant à la prise en charge des frais de déplacement des usagers membres du Comité de lutte contre la douleur. A ce jour, et sauf erreur de notre part, il n'existe aucun texte qui prévoit cette prise en charge. Aussi, sans base légale, la Trésorerie ne peut donner suite à une demande de ce type. Il ne nous est donc, malheureusement, en l'état des textes en vigueur, pas possible d'accéder à votre demande.

Toutefois, et si vos différents contacts auprès d'autres établissements, permettaient de connaître une solution réglementaire, nous serions intéressés, car notre impossibilité, encore une fois, est purement réglementaire et technique et ne se situe absolument pas sur le fond.

Bien cordialement,

Madame X

Chef du pôle Stratégie, Qualité/Risques et Usagers

CHU Y »

Si l'établissement ne s'en tient qu'aux articles du Code de Santé publique, il est évident que seul est prévu expressément le remboursement des frais de déplacement des RU qui siègent en CRUQPC et au Conseil de Surveillance.

Comment lui faire admettre d'étendre le bénéfice de ces remboursements à l'ensemble des commissions pour le fonctionnement desquelles il sollicite la participation des représentants des usagers ?

Je souhaiterais savoir comment sont élus les représentants des usagers au sein du conseil de la vie sociale ?

Je suis représentant des usagers, j'ai appris qu'il y a eu récemment 2 accident médicaux dans l'établissement où je siège : les victimes n'ont pas été informées par l'établissement de mon existence ni des recours possibles. Est-ce normal ? Les établissements n'ont-ils pas l'obligation d'informer les victimes sur les différents recours pouvant être exercés dans ce cas-là ? Que puis-je faire à ce sujet en tant que représentant des usagers ?

Représentante d'un CISS régional, je souhaiterais obtenir des informations sur les modalités de désignation de la personne qualifiée dans les établissements médico-sociaux.

Je suis RU suppléante dans un établissement. On a reçu la plainte d'une patiente qui a été refusée par l'établissement, le cardiologue. Avaient-ils le droit de refuser ? On n'a pas tous les éléments de la plainte. C'est normal ?

J'ai été hospitalisée pendant treize ans en Centre médico-psychologique, structure hospitalière, pour des problèmes de dépression et je souhaite avoir accès à mon dossier médical. J'ai envoyé un premier courrier le 25 mars 2013 et le directeur de l'établissement m'a renvoyé un courrier le 17 mai me disant qu'il convoquait la CRUCPC ; j'ai vu que j'allais être convoquée par le médecin médiateur de l'établissement mais j'ai envie de dire que je suis empêchée pour cet entretien ; est-ce que je peux légalement refuser de me rendre à cet entretien ? Est-ce que le fait que je ne me rende pas à cette convocation peut avoir une incidence sur la décision de la CRUCPC ?

Je souhaiterais savoir dans quel délai un établissement de santé doit transmettre à l'Agence régionale de Santé le rapport annuel de la CRUQPC ?

Je suis RU et je siége au conseil de surveillance. J'ai demandé à avoir accès au rapport de la CRUQPC et on m'a répondu que seuls les RU de la CRUQPC pouvaient y avoir accès. Est-ce vrai ?

Mes collègues et moi nous posons la question de la composition d'une médiation en CRUQPC.

En dehors du médiateur (médecins médiateur ou médiateur non médical ou les 2), de l'usager, et éventuellement du RU avec l'accord de l'usager, peut-il être demandé la présence des personnes directement concernées, comme le médecin ou l'infirmière mis en cause ?

D'autres personnes peuvent-elles être invitées ?

Bonjour,

Pourriez-vous m'apporter des réponses à mes questions suivantes :

- 1) Que faire quand une personne refuse de donner le nom d'une personne de confiance ? Est-ce obligatoire de désigner une personne de confiance ?*
- 2) Est-ce qu'un représentant des usagers de l'établissement peut visiter un patient dans sa chambre ?*
- 3) Qu'est-ce que contient un contrat local de santé ?*
- 4) Est-ce que le représentant des usagers peut diffuser le rapport annuel de la CRUQPC et compte-rendu de la CRUQPC de son établissement à son association et aux membres du CA de l'association ? Idem pour le compte-rendu de la Commission d'activité libérale (avec tous les revenus des médecins) ?*

Le questionnaire de sortie doit-il être obligatoirement anonyme ?

Dans l'établissement où je siége en tant que RU, les questionnaires de sortie présentés comme anonymes sont ensuite identifiés à l'aide d'un code et conservés dans le dossier médical.

Cette façon de procéder est-elle normale et légale ?

Considérant le décret 2005-213 du 2 mars 2005 relatif à la CRUQPC, le 3^{ème} alinéa de l'article R1112-81 définissant la composition : deux représentants des usagers ET leurs suppléants.

Le directeur de l'établissement a-t-il l'obligation de convoquer les titulaires ET les suppléants ?

Peut-il se satisfaire de convoquer le titulaire et à charge de ce dernier de transmettre sa convocation au suppléant en cas d'empêchement de sa part ?

J'ai envoyé un courrier pour saisir la CRUQPC il y a 15 jours mais je n'ai aucun accusé de réception. Est-ce normal ? Dois-je prendre contact avec le représentant des usagers ?

K. Les situations de fin de vie et/ou de soins palliatifs

J'appelle concernant un membre de ma famille qui a une sclérose en plaques. Il est maintenu en vie artificiellement juste pour renflouer les caisses de l'hôpital. Maintenant ils veulent lui amputer les orteils et je veux savoir si sa femme peut s'opposer à l'opération ?

Je suis le proche d'une personne qui a fait un AVC et l'équipe médicale dit que s'il fait un 2^{ème} AVC, il ne sera pas réanimé. Alors que ce monsieur a toujours dit qu'il voulait être réanimé.

Mon beau-père est en fin de vie à cause d'un cancer des os qui s'est généralisé. Il n'est pas en mesure de s'exprimer car il est sous morphine, et quand il s'exprime, il n'est pas du tout cohérent. Il est actuellement hospitalisé et doit sortir dans les jours qui viennent en hospitalisation à domicile (HAD). Et voilà qu'un chirurgien veut désormais l'opérer de la hanche et lui faire une biopsie. Tous les membres de la famille sont contre, mais les médecins nous disent qu'on ne peut pas s'y opposer sauf à obtenir la signature de tous les membres de la famille.

On ne comprend plus rien. Hier, il était en fin de vie, et là ils veulent l'opérer sûrement car ils ont besoin d'argent ou veulent faire des tests sur lui....

Comme faire ? Je crois qu'il est pris en charge par un service de soins palliatifs mais ce n'est pas très clair.

De toute façon, la prise en charge de cet hôpital a été très mauvaise. Déjà, pour la HAD, ils n'ont pas examiné d'autres solutions, ont dit à mon beau-père qu'il rentrerait chez lui, il était content, sans même en avoir parlé à ma belle-mère qui est aujourd'hui au bord de la rupture physique et morale et qui ne se voit pas refuser le retour de son mari à domicile. Elle a appris hier, lors de la visite de son domicile par l'équipe de HAD, que ce serait à elle de changer les couches de son mari. Nous sommes très inquiets pour elle maintenant.

Que faire ? Que dit le droit ?

De toute façon, je vais faire un courrier au directeur de l'établissement, une fois tout ça terminé, pour signaler les dysfonctionnements...

Ma mère est arrivée au service des urgences d'un hôpital public, suite à un malaise (dû à son cancer) sur la voie publique. Très rapidement elle a subi une intervention chirurgicale, puis une deuxième.

Dans les heures qui ont suivi, elle a fait un AVC dans sa chambre d'hôpital, malgré mes signalements au personnel sans succès (je ne savais pas que l'opération était à risques d'AVC). C'est paralysée qu'elle a fini sa vie à l'hôpital (alors qu'elle souhaitait sa fin de vie sans assistance médicale et à son domicile).

Ce que je reproche à l'hôpital :

- défaut de surveillance ;
- non-respect du choix du patient. J'ai réussi à obtenir son dossier médical (défaut d'encre, photocopies illisibles, nombreuses relances) sur lequel est mentionné "pas de réanimation"; je n'y ai pas trouvé de décharge signée de ma mère concernant les opérations (je savais qu'elle ne voudrait pas de réanimation mais je savais aussi qu'elle ne voulait pas se faire opérer) ;
- abus de la pression médicale sur sa décision personnelle ;
- suspicion de test médical. Son état de santé était voué à l'échec pour le corps médical. Notre famille pense que les médecins en ont profité pour expérimenter des essais médicaux (intervention par un étudiant, médecin indisponible pour un rendez-vous explicatif, manque d'information, etc.).

J'ai évoqué ma situation à un avocat. En théorie, il est possible d'obtenir un "mea culpa" mais en pratique c'est impossible dû à l'omerta.

J'aimerais que notre expérience soit utile à d'autres familles pour ne pas que ces situations abusives se reproduisent.

J'attends que vous me donniez des conseils, des associations de consommateurs à contacter peut-être, des indications utiles, etc. selon votre point de vue.

Cet après-midi lors d'une réunion d'information destinée au personnel du centre hospitalier, une avocate nous a expliqué que les directives anticipées ne pouvaient être rédigées que par des personnes ayant une pathologie incurable et donc ne se faire que lorsque la fin de vie est inéluctable. J'étais invitée à cette réunion en tant que représentante des usagers et on m'avait demandé d'intervenir.

Un bénévole d'association m'a affirmé que les directives anticipées déposées chez le notaire étaient valables à vie contrairement aux directives anticipées "normales" qui doivent être refaites tous les 3 ans. Qu'en est-il ?

J'ai quatre-vingt-trois ans et je vais plutôt bien, j'ai toute ma tête et je suis en forme physiquement mais je ne voudrais pas que l'on me maintienne artificiellement en vie si jamais je tombe dans le coma.

Je cherche des modèles de déclaration type dans le cadre de la loi Leonetti. J'ai 56 ans et je souffre d'apnées du sommeil. Mais, de toute façon et indépendamment de cela, pour des raisons philosophiques, je souhaite me protéger contre les errements de la médecine moderne et ce qu'on appelle les "soins palliatifs". En cas d'accident grave, de paralysie nécessitant des appareils de maintien en vie artificielle, de maladie incurable entraînant une douleur intense, je souhaite qu'on me laisse mourir naturellement et je refuse les soins palliatifs. D'après la loi Leonetti, une déclaration exprimant ces volontés et déposée chez le médecin traitant, et valable 3 ans, doit être appliquée et permet au patient de se protéger. Mais je suppose qu'une telle déclaration, pour avoir le maximum d'efficacité, est soumise à des règles de présentation et d'expression formelles. C'est pourquoi je cherche un modèle de déclaration de ce genre, et plus généralement des renseignements pratiques sur les modalités d'application, pour le patient s'entend, de la loi. Peut-être votre organisation pourrait-elle combler ce manque ?

L. Maltraitance

J'appelle concernant une personne que je connais bien qui souffre d'Alzheimer, qui est souvent enfermée à clé dans sa chambre. Elle est en maison de retraite et je ne sais pas si c'est normal, ça ?

Je souhaitais savoir si en cas d'hospitalisation, l'équipe soignante est dans l'incapacité de me fournir un oreiller ou une couverture car l'hôpital est en pénurie de façon récurrente alors que j'ai froid, ou X raison peut être considérée par de la négligence, maltraitance.....? Ou est-ce que ça pourrait rentrer dans un autre cadre juridique?

M. Les questionnements environnementaux / Santé publique

Je vis dans l'Aude et je suis très préoccupé par les effets quotidiens de la géo-ingénierie dans le ciel, il y a des sentiers chem persistants, ce qui rend les gens malades et qui affectent les arbres. De nombreux arbres sont en train de mourir, je peux sentir les produits chimiques toxiques dans ma gorge. Ce chem-fuite géo ingénierie n'est plus un secret, c'est une intoxication dégoûtante de notre planète par les savants fous poursuivant leur expérimentation sur nous, et l'ambiance est garantie pour nous tuer tous, avec baryum et strontium aluminium et pesticides, et qui sait quoi d'autre... ils tuent les abeilles, ils tuent la planète, en Amérique les arbres meurent, ils ont changé la valeur du pH du sol, de sorte que rien ne peut survivre. A Hawaï les palmiers meurent, la maladie d'Alzheimer est liée à l'aluminium, des tonnes et des tonnes d'aluminium polluent l'atmosphère, je suis désespéré, c'est la folie. Regardez le ciel, la situation se détériore chaque jour, je vais envoyer cette lettre à autant de personnes dans le secteur de la santé que je peux, pour les alerter.

Bonjour, cela fait trois ans que je travaille dans une entreprise où la plupart fument dans les lieux, que ce soit à la réception là où je suis le plus souvent, ou dans les bureaux. La direction ne donne pas non plus le bon exemple. J'ai moi-même fumé mais cela fait deux ans que j'ai arrêté et pour vous dire, j'en ai assez de respirer la fumée des autres, j'ai beau leur dire, y a rien à faire. Pourriez-vous me conseiller, s'il vous plait ?

Est-ce que les appareils extérieurs (des climatisations internes) qui recyclent et rejettent les particules et poussières sont nocifs pour la santé ?

N. La prise en charge de la douleur

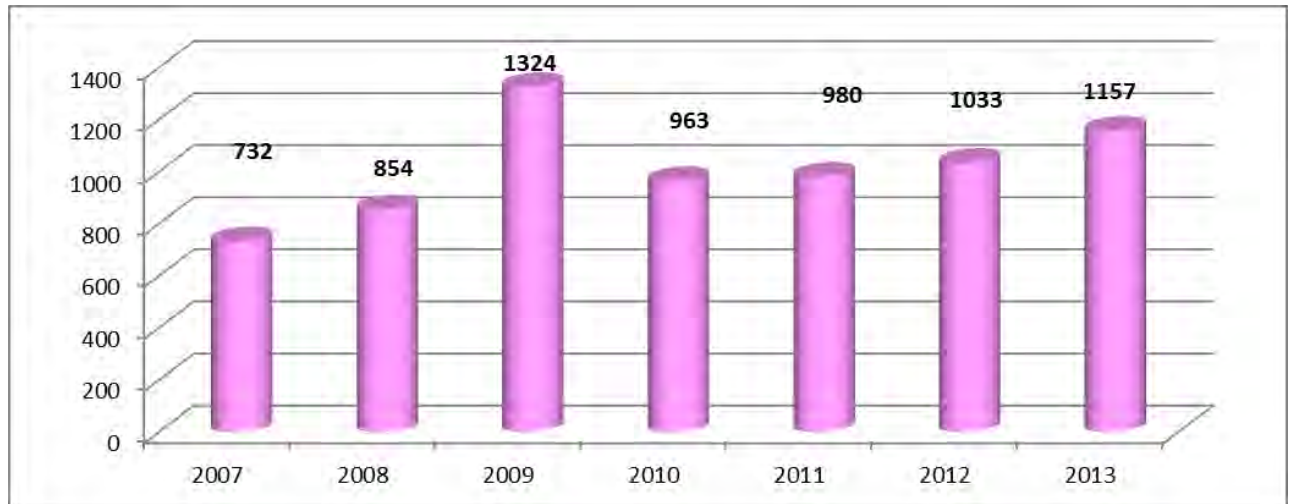
Ma mère est à l'hôpital de Dreux et elle se plaint de grosses douleurs. J'ai eu votre numéro sur le site de l'hôpital et je veux contacter le comité de lutte contre la douleur. Ce n'est pas vous ?

Je vous contacte concernant l'hospitalisation de mon père âgé de 87 ans pour une tumeur de Merkel au centre hospitalier. J'aimerais savoir quelles sont les démarches à effectuer pour que la prise en compte de sa douleur soit une priorité, surtout dans un service de soins palliatifs. D'après moi, les convictions religieuses du médecin responsable du service ont pris le pas sur la prise en charge de la douleur de mon père.

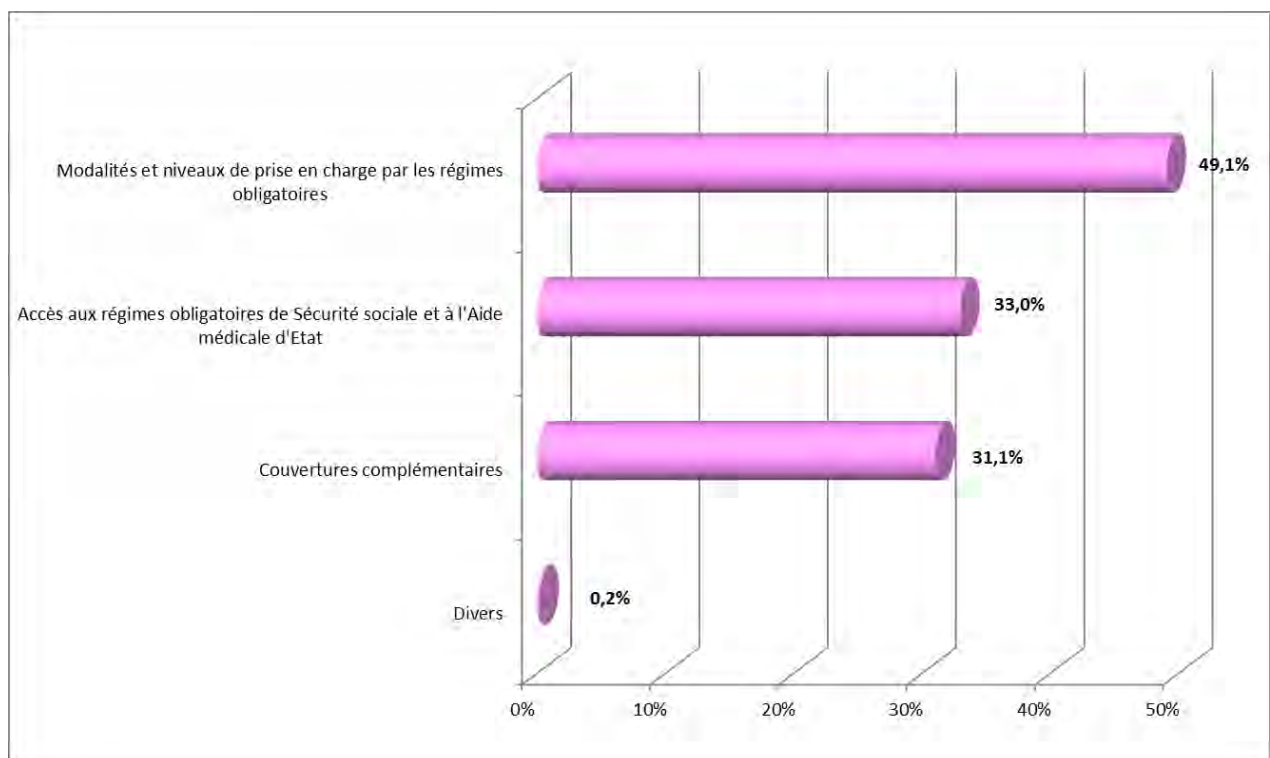
J'ai une tumeur au sein et il faut intervenir mais j'ai une sensibilité particulière à la douleur, du coup je refuse l'anesthésie locale et j'ai besoin d'une anesthésie générale mais le médecin refuse. Comment je peux faire pour agir contre lui ?

II. ACCES ET PRISE EN CHARGE DES SOINS

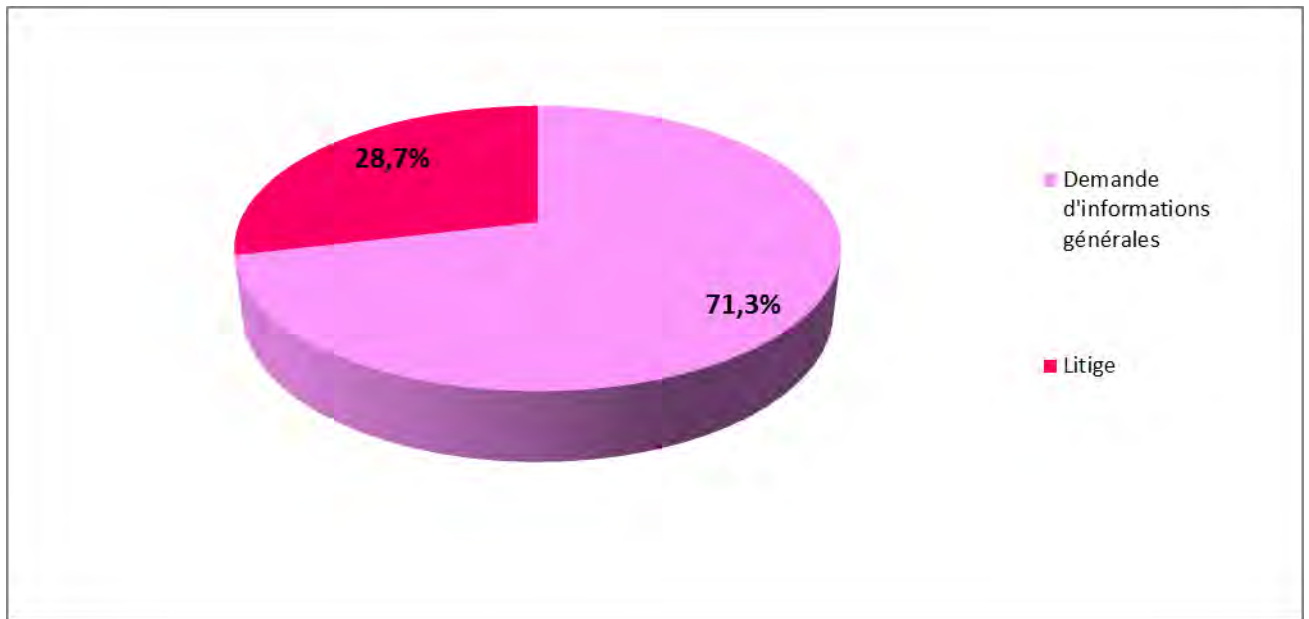
Evolution des sollicitations de la thématique « Accès et prise en charge des soins » depuis 2007



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

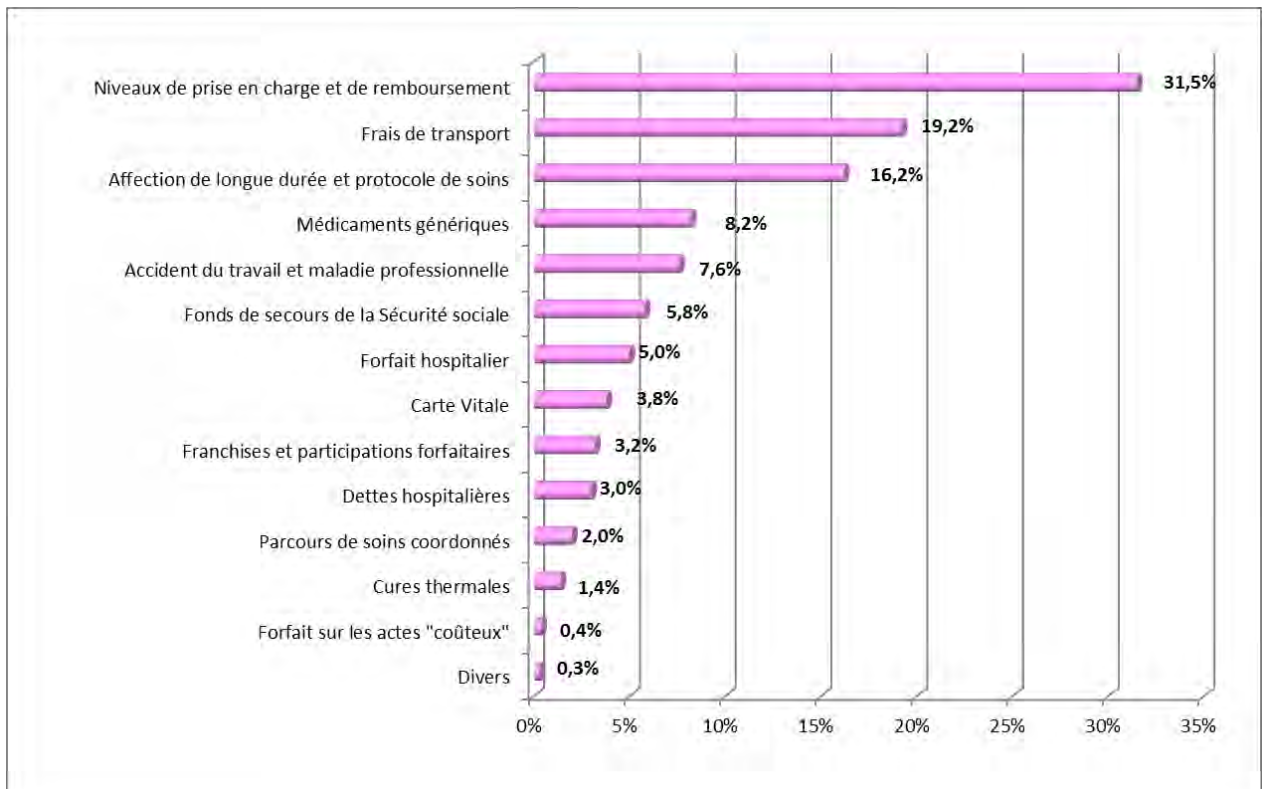


Répartition des sollicitations « Accés et prise en charge des soins » en fonction de l'objet de la demande

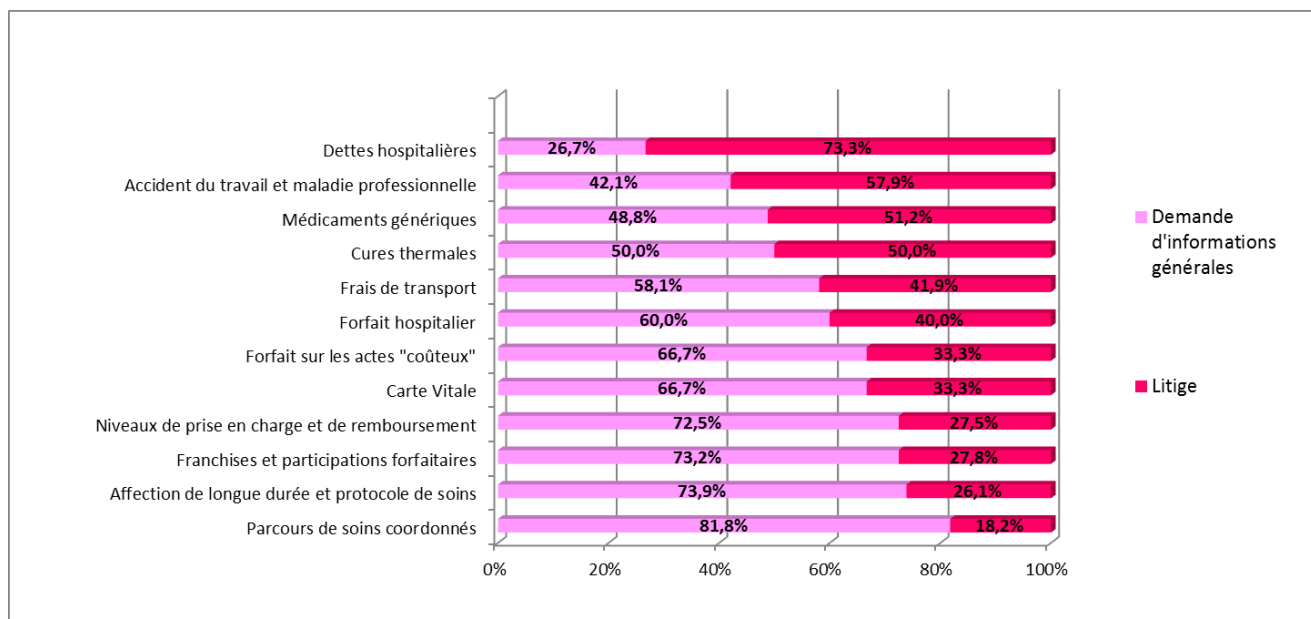


A. Modalités et niveaux de prise en charge par les régimes obligatoires de Sécurité sociale

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



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



1. Niveaux de prise en charge et remboursement

J'ai lu qu'en cas de cécité, les prothèses auditives étaient mieux remboursées par la Sécurité sociale. Je souhaiterais savoir si tous les états de cécité permettent d'obtenir un meilleur remboursement ?

Je dois me faire faire des soins dentaires et on m'a fait un devis de 700€ (avec 200€ de prise en charge par la sécurité sociale). Je voudrais savoir si vous aviez des adresses à m'indiquer pour que cela soit moins onéreux.

J'ai des taches brunes et j'ai été voir la dermatologue qui m'a fait payer 40 euros alors que celui que j'ai été voir avant m'a fait payer 28 euros. Elle m'a dit que l'intervention sur les taches brunes n'est pas remboursée par la Sécurité sociale parce que c'est un acte esthétique. C'est vrai ?

Suite aux conseils de ma gynécologue, j'ai contacté l'hôpital Cochin en vue d'une procréation médicalement assistée en octobre 2012 quand j'avais 42 ans. J'ai mentionné mon âge dès le premier appel et ils m'ont donné le RDV en janvier qui a ensuite encore été reporté. Durant ce RDV, le médecin m'a dit que je ne pourrais pas être prise en charge par la Sécurité sociale compte tenu de mon âge. Est-ce vrai ? Est-ce que je peux agir contre l'hôpital ? Car lors de ma prise de RDV, j'avais encore quelques mois avant d'atteindre l'âge empêchant la prise en charge en question.

Ma mère a été hospitalisée en région parisienne depuis 1 mois environ pour une infection pulmonaire. Elle a 76 ans. Son infection est soignée mais durant cette période, elle a perdu toute son autonomie et ils veulent la faire sortir dans 4 jours alors qu'il n'y a personne pour la prendre en charge. Ils nous disent donc que si on veut qu'elle reste, nous devons payer les frais parce que du coup, la sécurité sociale n'a pas à prendre en charge. C'est légal, ça ?

Je dois faire une biopsie et je voudrais savoir quelles étaient les conditions de prise en charge ?

Mon fils consulte une orthophoniste depuis de nombreuses années. J'ai expédié 7 feuilles de soins à mon organisme de sécurité sociale qui me les a retournées au motif qu'il n'y avait pas eu de renouvellement de la demande de prise en charge. J'en ai parlé à l'orthophoniste qui m'a demandé de lui retourner les feuilles en me disant qu'elle allait s'arranger. Elle ne me les a pas retournées à ce jour et refuse désormais de me prendre au téléphone. Du coup, je dois assumer sans prise en charge le coup de ces séances.

Mon médecin m'a prescrit des piqûres hebdomadaires à réaliser dans le cadre de mon état de santé. Une infirmière s'est déplacée à mon domicile à 3 reprises pour effectuer ces piqûres. Elle a reçu un courrier de la CPAM lui indiquant que ses actes ne seraient pas pris en charge au motif que le produit injecté n'est pas remboursé par la Sécurité sociale. Depuis, elle refuse de venir me faire ces piqûres. Quels sont mes droits?

J'ai des soins dentaires importants et cela me coûte cher. Ma mutuelle ne rembourse pas tout, comment faire ?

Mon médecin précise que les certificats médicaux pour la pratique d'un sport ne sont pas remboursés. C'est vrai ? C'est quand même une consultation médicale, non ?

J'aurais besoin d'avoir des informations très fiables sur la réglementation en termes de prescriptions hors autorisation de mise sur le marché (AMM) et surtout sur le déremboursement des médicaments prescrits hors AMM dès lors que les médecins prescripteurs vont être contraints de l'indiquer sur les ordonnances. Les patients devront alors payer ledit médicament ?

J'ai essayé de trouver les informations et surtout de les analyser, mais tout ce que j'ai trouvé de fiable sont les articles R163-8 et suivants et les articles L162-4 et R162-1-7 du Code de la Sécurité sociale. Notre problème est le suivant : la fibromyalgie n'ayant pas de médicaments dédiés, la plupart de ceux qui nous sont prescrits le sont donc hors AMM... y a-t-il un moyen de les faire prendre en charge par la Sécurité sociale néanmoins ? Sommes-nous donc obligés, de par la spécificité de notre maladie, condamnés à payer nous-mêmes notre traitement ? Pourriez-vous m'expliquer précisément les implications ?

J'ai un ami qui est diabétique insulino-dépendant et aveugle. Ses soins pour le diabète sont pris en charge à 100% mais le diabète entraîne beaucoup d'autres problèmes de santé pour lesquels il n'est pas pris en charge à 100%. Je me demande donc comment faire pour que ce soit le cas.

Je suis âgée de 23 ans et dois me faire poser un appareil dentaire suite à un problème de déglutition, mes dents avancent d'année en année. C'est devenu plus que gênant et inconfortable pour moi de vivre avec ce handicap. J'ai été voir un orthodontiste qui m'a fait un devis à 3 500€ l'appareil. Je suis étudiante et je n'ai absolument pas les moyens de payer ce montant et pourtant j'ai vraiment besoin de ce dispositif dentaire. Y a-t-il des aides financières ou la possibilité d'être en partie remboursée par la sécurité sociale ?

Je suis interne en médecine générale et je réalise une étude sur les aides disponibles pour les patients ayant peu de ressources et nécessitant un traitement non remboursé par la Sécurité sociale. Par exemple : pour un patient nécessitant un traitement antiparasitaire désinfectant pour décontaminer la literie dans les suites d'une gale. Ce traitement n'est pas remboursé. Quelles sont les aides disponibles pouvant permettre au patient de bénéficier de ce traitement ?

J'ai subi une éviscération suite à un cancer. Je me suis fait prescrire une ceinture abdominale dont le coût n'est pas pris en charge intégralement par la Sécurité sociale et la mutuelle. Je n'ai pas les revenus nécessaires pour me la procurer car je ne touche qu'une petite retraite. Y a-t-il une possibilité de prise en charge financière ?

J'ai une ostéoporose depuis 40 ans et le médicament que je prenais est maintenant déconseillé du fait des effets secondaires. On me propose un médicament qui coûte 400 euros par mois. Je ne peux le payer avec mes petits revenus.

Je vous appelle parce que j'ai une fibromyalgie et j'ai du mal à payer mes soins... que puis-je faire ?

Ma tante de 70 ans est hospitalisée en raison d'un cancer. Cela fait 6 mois. Elle a une très petite retraite et n'est pas en mesure de payer le forfait journalier. Existe-t-il une possibilité d'être exonéré ?

Voilà, cela fait 2 ans que je suis malade et suivi par un gastroentérologue. J'ai fait tout un tas d'examens, le problème c'est que je n'ai pas de mutuelle. C'est ma mère qui paie tout et on vient de lui retirer sa mutuelle professionnelle (car elle est à mi-temps) et, à la sécurité sociale, on nous a refusé la CMU-C pour cause que ma mère gagnait trop. Que dois-je faire ?

Je suis diabétique et je dois porter des chaussures orthopédiques. Mon médecin-traitant a prescrit deux paires successives car les premières étaient trop petites et les deuxièmes me faisaient mal. Je suis en invalidité à plus de 80%. J'ai besoin d'une troisième paire mais la CPAM refuse de prendre en charge trois paires par an. Comment faire ?

En 2011, suite à une rupture du col du fémur, le médecin a indiqué que je devais bénéficier d'un fauteuil coquille, seul adapté à mon état. Placée en USLD (Unité de soins de longue durée), cet établissement dispose d'un parc de fauteuils vétustes. Mon fauteuil est déjà parti 8 fois à la réparation. J'ajoute qu'en raison de sa vétusté, je suis tombée plusieurs fois avec de très graves ecchymoses à l'œil et sans réaction de l'établissement.

Dernière chute en date, le 11 juillet 2013 : le frein du fauteuil coquille, vétuste, ayant lâché, j'ai été projetée vers l'avant, tombant sur le nez avec hématome sérieux au nez et à l'œil. Handicapée avec plaque au col du fémur et luxation de l'épaule, une nouvelle chute pourrait avoir de graves conséquences physiques.

Informée, la Sécurité sociale m'a fait cette réponse sur mon compte Ameli :

« Le remboursement ne peut être effectué que sur présentation d'une prescription médicale et d'une feuille de soins sous réserve de l'inscription du fauteuil sur la liste des prestations remboursables. »

L'USLD, s'il a procédé au retrait du fauteuil, me répond qu'il a un budget « soins » globalisé ne permettant pas un achat immédiat et il refuse de délivrer une prescription permettant l'achat d'un fauteuil à l'extérieur, disant que je ne serai pas remboursée.

Or, tombée à 5 reprises, la répétition crée le manquement et peut constituer une faute lourde en cas d'accident physique.

Ma dépendance me met malheureusement à la merci de cet USLD, peu réactif.

L'alitement prolongé n'est pas adapté à ma situation et il m'affaiblit.

Dès lors, si l'USLD n'est pas en mesure de trouver une solution adaptée à mon état médical, faute de moyens financiers et matériels, quel est mon recours, sachant que je n'ai pas de moyens financiers (aide sociale) ? Prise en charge à 100 % dans le cadre de mon ALD et en phase terminale, j'ai une mutuelle et de faibles ressources (ex-femme de ménage).

Quelle démarche dois-je donc entreprendre pour obtenir un changement ?

2. Frais de transport

Bonjour, ma question pose sur un refus de prise en charge de la Sécurité sociale d'un transport en bateau Corse/Continent en date du 12.10.2012 où je me suis rendu au CHU de Marseille pour une opération, via une endoscopie. Cette intervention n'est pas pratiquée en Corse mais j'aurais pu être

opéré en thoracotomie, avec une bien plus difficile et longue guérison. A Marseille, mon hospitalisation s'est limitée à 3 jours, suivie d'un mois d'arrêt de travail.

Nous avons déposé un recours amiable auprès de la Caisse : j'ai reçu un courrier notifiant le nouveau refus et dans lequel ils m'indiquent que, passé un délai d'un mois, je dois m'adresser au Tribunal des Affaires de la Sécurité sociale. Avant d'engager une telle démarche, pouvez-vous me donner votre "avis" sur les chances de se voir accorder ce remboursement ?

Je dois être prochainement hospitalisée en vue de subir une intervention chirurgicale dans un hôpital situé à plus de 90 km de chez moi. Je me demande si je pourrais bénéficier de la prise en charge des frais de transport pour me rendre dans l'établissement et dans quelles conditions.

Ma grand-mère doit se rendre à une consultation de soins externes, suite à l'amputation d'un orteil. Peut-elle bénéficier de la prise en charge de son transport en ambulance ou en taxi, sachant qu'elle ne peut poser son pied par terre, et qu'elle doit marcher avec un déambulateur et une chaussure "pas vraiment orthopédique" mais conçue pour que l'avant de son pied ne porte pas ?

Mon mari a besoin d'être transfusé assez régulièrement. Il doit assumer le coût des déplacements jusqu'à l'hôpital et il doit en plus poser un jour de congés payés. Est-ce que nous pourrions obtenir un remboursement de ces frais ? Il est reconnu en ALD et doit être hospitalisé pour se faire transfuser.

Ma mère a eu besoin de transport de plus de 750 km, on en a eu pour plus de 1 500 euros. On a demandé au médecin l'ordonnance pour la prise en charge des frais de transport qui a refusé au motif que c'est selon lui pour convenance personnelle alors que ma mère a 89 ans et est handicapée, a Alzheimer... Du coup, rien et la Sécurité sociale refuse, mais je sais plus là : est-ce que je peux attaquer le médecin ? La sécurité sociale ?

Je vous appelle parce que j'ai déposé une demande d'accord préalable à la CPAM pour une prise en charge de transports (je suis atteinte d'une maladie rare ALD). Quelqu'un vient de m'appeler pour me dire que, comme le transport est pour un examen à faire dans un établissement privé, ça ne marchera pas. Je ne vois rien dans les textes là-dessus et le monsieur n'a pas réussi à me dire sur quel fondement il disait ça ... je veux alerter sur cette difficulté.

A la sortie de l'hôpital, ma mère a attendu en vain un taxi conventionné et a pris finalement un taxi ordinaire. La caisse a refusé la prise en charge. Y a-t-il un recours ?

Je sors de l'hôpital et on m'a dit qu'il fallait que mes déplacements médicaux se fassent en taxis conventionnés CPAM. J'ai demandé au 3646 les coordonnées des taxis conventionnés et on m'a répondu que ce n'était pas la vocation de la ligne. Mais je ne sais pas où les trouver, on me balade de numéro en numéro.

Mon grand-père est grabataire et ma grand-mère est au bout du rouleau. J'ai décidé de les faire venir chez moi et j'espérais une prise en charge des frais de transport en ambulance. La Sécurité sociale vient de refuser car c'est de domicile à domicile. Le médecin traitant refuse de faire un certificat qui nous permettrait d'obtenir des aides. Il considère que ce n'est pas à la Sécurité sociale de payer et qu'il suffit de l'allonger dans une caravane et de le faire voyager comme cela.

Je suis reconnu en affection de longue durée et je me déplace en véhicule personnel pour consulter une fois par mois dans un centre médico-psychologique (à 30km de mon domicile). D'après le nouveau décret de 2011, mes frais de transport ne devraient plus être remboursés par la Sécurité sociale. Or, je suis toujours remboursée à 100% comme avant ce décret. Lorsque je me suis rendue en juillet 2012 dans ma CPAM, ceux-ci m'ont dit qu'ils n'appliquaient pas encore ce décret. Doit-il être maintenant appliqué ? Mon médecin me fait une prescription médicale de transport et coche en

rapport avec une ALD et véhicule personnel. Ayant un petit budget, je ne voudrais pas que la Sécurité sociale m'ait remboursé à tort et me redemande ces frais kilométriques.

Mon fils a dû être transporté entre deux hôpitaux, l'hôpital a demandé un accord préalable à la Sécurité sociale pour un transport en VSL, qui a été accordé mais au dernier moment, l'hôpital l'a fait voyager en ambulance pour raison médicale. Du coup, la Sécurité sociale refuse de prendre en charge. Nous allons devant le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale (TASS), le 13 juin. Que faire ?

Mon père a été transporté pendant son hospitalisation d'une clinique vers un hôpital en ambulance et la CPAM refuse la prise en charge des frais de transport parce que la demande d'entente préalable n'a pas été effectuée alors que cela est obligatoire pour les transports de plus de 150 km. Pourtant, lorsque je regarde sur le guide Michelin, c'est un transport de 147 km !?

J'ai une audience demain devant le TASS de Metz pour un litige relatif au remboursement des frais de transport de ma petite fille trisomique qui doit se rendre chez un masseur-kinésithérapeute libéral toutes les semaines. Le remboursement nous a été accordé sans aucune difficulté jusqu'en 2010. A cette date, la Sécurité sociale m'a adressé un courrier me disant qu'ils avaient commis une erreur et que le remboursement aurait dû être fait au regard d'un autre kiné résidant plus près de chez nous. J'ai tenté de connaître le nom de ce kiné en vain, la Sécurité sociale n'a jamais voulu me donner le nom et s'est remboursée l'indu sur les autres remboursements qui nous sont dus malgré le fait que j'ai fait un recours. Je cherche de la jurisprudence sur le caractère "approprié" du médecin permettant de déroger à la règle de la distance. Est-ce qu'ils avaient le droit de se rembourser alors que j'ai fait un recours ?

J'ai eu un problème. Du coup les pompiers sont venus et ont appelé le SAMU. J'ai été transféré à l'hôpital où je suis resté une nuit et une journée. Le SAMU vient de m'envoyer une facture de 2 000 euros. Je ne comprends pas, en plus je n'ai pas de mutuelle... c'est normal, ça ? Comment je peux faire ?

Ma fille a été transférée à l'hôpital par le SMUR qui a été appelé par la crèche. Je viens de recevoir une facture pour le paiement du SMUR et je ne comprends pas pourquoi.

Je viens vers vous aujourd'hui afin que vous m'éclairiez sur un point.

Je suis atteinte d'une sclérose en plaques, traité sur Bordeaux, je fais partie du réseau associatif qui propose aide et soutien aux personnes atteintes de cette pathologie.

J'ai eu au mois d'avril un rendez-vous avec un neuropsychologue, directement dans les locaux du réseau qui se trouve en ville. J'ai pris un VSL car je ne pouvais faire autrement, mon médecin traitant m'a fait un bon de transport en marquant que je me rendais au réseau associatif. La CPAM refuse de me rembourser le transport, car le réseau n'est pas un centre de soins ! Que puis-je faire pour contester ?? Car le transporteur me demande de régulariser la facture qui est de 152 euros et je ne peux les rembourser.

3. Affection de longue durée et protocole de soins

Mon médecin vient de rédiger un protocole pour que j'obtienne une prise en charge à 100% des soins dentaires engendrés par ma maladie. Cela veut dire que tous ces traitements me seront totalement remboursés ?

Brutalement, on m'a signifié que je n'étais plus en ALD depuis le 23 octobre 2012. Suite à ma contestation, ils l'ont rétabli à compter du 15 mai sans prendre en compte les frais engagés pendant 6 mois.

J'ai un lupus et je veux savoir si c'est mon médecin qui doit renouveler la demande lorsque j'arrive à la fin de mon ALD. Et est-ce que je peux avoir une prise en charge des protections solaires, dans ce cadre-là ?

Je me suis aperçue que la Sécurité sociale ne me remboursait plus mes soins liés à l'hypertension artérielle à 100% et qu'ils m'avaient retiré le bénéfice de l'ALD pour cette maladie. Est-ce normal ? Ils auraient dû au moins me prévenir, non ?

Ma maman est atteinte d'un lymphome et est traitée par chimiothérapie depuis juillet. La demande d'ALD a été faite postérieurement au début des soins. La Sécurité sociale accepte le principe de la prise en charge à 100% mais la fait partir de la date de la demande et non pas de la date du début des soins. Est-ce conforme à la réglementation ?

Je vous appelle pour une personne qui souffre de fibromyalgie qui s'est vu refuser le renouvellement de son ALD par le service médical de la caisse.

Comment contester ? Est-ce que vous avez des lettres-type ? Vous pouvez l'aider ?

J'ai deux ALD jusqu'en 2039. Mon médecin m'a prescrit une cure acceptée par la Sécurité sociale et lorsque je suis partie à la pharmacie, on m'a dit que je n'avais pas d'ALD. Du coup, je me rends à la Sécurité sociale et le service administratif me confirme que je n'ai pas d'ALD. Je lui remets alors mon attestation et là, elle la prend et ne veut plus me la rendre. Du coup, je m'énerve et elle finit par me la rendre mais en mettant deux traits rouge : ERREUR. Elle a le droit de faire ça ??? Que puis-je faire ?

Je suis atteinte de fibromyalgie depuis près de 8 ans (diagnostiquée) mais le médecin conseil de la Manche refuse la prise en charge de la maladie en ALD. Après avoir fait une dépression, je suis suivie actuellement en psychiatrie, bien que le psychiatre lui-même avoue que je n'ai rien à y faire. Mais il dit que c'était la seule chance d'avoir une prise en charge, ne pouvant plus travailler et mon quotidien étant un enfer. La plus grande difficulté étant l'accès aux soins appropriés, non pris en charge (transport, consultations). Je n'ai absolument pas la force d'engager des actions.

Pouvez-vous m'aider ?

4. Médicaments génériques

Mon généraliste me prescrit des médicaments génériques, ai-je le droit d'acheter de mes propres deniers le médicament de marque que j'avais auparavant ? Je ne demande pas de remboursement de la Sécurité sociale, je veux juste avoir un médicament que mon organisme assimile bien et ne pas essayer plusieurs médicaments que je ne supporte pas (alourdissement, éruption cutanée, rougeur du visage, etc.).

En tant que Président d'une association locale, je souhaite obtenir plus de renseignements sur votre article paru sur votre site Internet concernant les médicaments génériques et le remboursement des médicaments non substituables pour les malades parkinsoniens et épileptiques. Beaucoup de questions se posent pour ces malades et leur entourage. Sur l'efficacité des génériques, nous avons parmi nos adhérents, beaucoup de malades ayant de grandes difficultés lors de leur changement de traitement par leur neurologue ou leur pharmacien. Nous pensons fortement que le médicament

générique n'est pas aussi efficace que la formule originale. Qu'en est-il ? J'aimerais savoir si une directive officielle a été communiquée aux médecins, pharmaciens pour les parkinsoniens et épileptiques.

Le dispositif « Tiers-payant contre génériques »

Mon pharmacien refuse de me dispenser de l'avance de frais pour des génériques non substituables. Il me dit qu'il ne sera pas remboursé par la caisse de Sécurité sociale. J'ai appelé la caisse qui me répond que la disposition ne s'applique pas sur toute la France et que le département du Var a voté pour être exonéré. Est-ce vrai ?

Mon médecin en a marre d'indiquer "non substituable" sur mes ordonnances. Je trouve que c'est un peu abusé alors que je n'y vais que 2 fois par an. Je prends des anti-épileptiques et dans ma pharmacie habituelle, il n'y a pas de souci. Ils me donnent le médicament original mais la dernière fois, je suis allée dans une autre pharmacie. Elle a d'abord voulu me donner le générique, ce que j'ai refusé. Ensuite, elle a voulu que j'avance les frais pour le princeps. J'ai de nouveau insisté en lui disant que je savais qu'il y avait une liste de médicaments non concernés par le dispositif (c'est ce que m'avait dit mon pharmacien habituel). Quand je lui ai dit que j'allais aller me fournir ailleurs, elle m'a finalement donné le médicament original sans me faire payer. Mais je me dis que ce n'est quand même pas évident, il faudrait que j'aie toujours dans la même pharmacie. Et pour les autres patients concernés, ils pourraient "se faire avoir"...

J'ai une prescription de mon médecin qui indique "non substituable" en face de mon traitement médicamenteux. Je suis allée à la pharmacie et il m'a demandé d'avancer la différence de prix entre le générique et le médicament original. Est-ce que c'est normal ? Il m'a dit que la CPAM leur demandait de faire 85% de génériques. Ah non, je me suis trompé le médecin n'a pas indiqué "non substituable" de façon manuscrite mais sur ordinateur. Mais ma fille se trouve dans la même situation et son pharmacien lui fait la dispense d'avance de frais quand même...

Mon pharmacien refuse de me dispenser de l'avance des frais alors que les médicaments qui me sont prescrits ne sont pas substituables. Comment faire?

Le RSI me soutient que vous (le CISS) dites n'importe quoi, car il refuse ainsi que mon pharmacien la dispense d'avance pour mon médicament non substituable, au même prix que le générique !!!

Je ne comprends pas, c'est écrit "NS" sur mes ordonnances, mais le pharmacien ne fait pas le tiers payant. A-t-il le droit ?

Mon pharmacien refuse le tiers payant pour les médicaments non substituables en disant que, dans le Var, la loi ne s'applique pas.

5. Accident du travail et maladie professionnelle

En mars 1999, j'ai été victime d'un accident de travail. A l'époque j'étais détachée par le Conseil général auprès d'un autre établissement public. Déjà, à l'époque, il m'avait fallu attendre un an pour me faire soigner grâce à l'intervention du Médiateur de la république pour savoir qui devait prendre en charge mes soins entre le Conseil général et cet établissement public.

Depuis 2001, j'ai réintégré le Conseil général. En septembre 2012, j'ai fait une rechute dû à cet accident du travail. Et de nouveau, personne ne veut me prendre en charge et ils se renvoient la balle. J'ai besoin d'une intervention chirurgicale et sans prise en charge, je ne peux accéder aux soins.

Que dois-je faire ?

Mon mari a eu un accident du travail depuis 2004 et une rechute depuis février 2012. Mais en plus, depuis avril 2012, il est en dépression. Il y a 15 jours, il a fait une tentative de suicide, il a donc été hospitalisé et est suivi en centre psychologique. Est-ce que ça rentre dans le cadre de l'accident du travail ?

J'ai eu un accident du travail le 29/03/2012 mais la commission de réforme a émis un avis défavorable le 08/11/2012. Je viens de recevoir une demande de l'assurance complémentaire qui me demande de rembourser 1 585 euros des frais qu'ils ont payés. Que dois-je faire ?

Je suis en arrêt depuis six mois suite à un accident du travail ; mon médecin a dit que j'avais une fibromyalgie suite à cet accident. Or, l'expert de l'assurance me dit que la fibromyalgie n'est pas reconnue comme maladie professionnelle. Comment faire ?

Mon mari a eu une reconnaissance de maladie professionnelle par son administration, le Conseil général, car il a des problèmes d'audition. Nous avons dû renouveler son appareil. Nous avons donc demandé sa prise en charge par le Conseil général. Celui-ci nous a répondu que son assurance refusait la prise en charge de l'appareil et que, de toute façon, son dossier de maladie professionnelle était clos. Je ne comprends pas bien car ses problèmes d'audition persistent et resteront à vie. Est-ce qu'une maladie professionnelle peut vraiment prendre fin ?

Suite à mon départ en retraite en juillet 2011 après avoir travaillé 30 ans dans la fonction publique hospitalière, des douleurs importantes sont apparues au niveau de mon épaule droite, et après avoir effectué des examens (radiographie et échographie), il s'est avéré effectivement que je souffrais d'une tendinite calcifiante.

Mon médecin traitant a fait une déclaration de maladie professionnelle le 09/10/2012, que j'ai remis immédiatement à mon ancien employeur.

Or, il se trouve que le service de direction de ressources humaines m'a informé par courrier : « que la pathologie déclarée survient un an et demi après [mon] départ en retraite, et de plus, il s'agit d'une nouvelle pathologie non déclarée pendant l'exercice de [mes] fonctions au sein de l'établissement. Donc il ne [leur] est pas possible de reconnaître la maladie professionnelle ».

Je précise que le dossier n'a pas été traité par la commission de réforme départementale, mais simplement de façon administrative par l'établissement.

Je suis à la retraite depuis 2005. Je suis atteint d'un cancer de la vessie et du poumon. Ces maladies peuvent être liées à mon activité dans l'industrie du caoutchouc pendant 40 ans.

Quelles sont mes possibilités en termes de droits ?

Je suis fonctionnaire et j'ai été victime d'un accident du travail. Puis-je exiger de mon administration une dispense d'avance de frais concernant les nombreux frais de transport entre la Corse et le continent ?

6. Fonds de secours de la Sécurité sociale

Je vous appelle car depuis le 31 décembre, je n'ai plus la CMU complémentaire car j'ai repris le travail. Je suis en cours de soins dans une clinique depuis quasi une année et on doit me poser un anneau gastrique. J'ai vu le médecin ce matin et je serai opérée la semaine prochaine.

J'ai accepté de payer 500 euros en 4 fois pour l'opération mais je voudrais savoir si je peux avoir une aide pour la financer. En plus, il va y avoir un forfait hospitalier mais je ne peux pas payer tout ça.

Installé en libéral comme psychomotricien (mes actes n'étant pas remboursés par la Sécurité sociale), je me demande dans quelle mesure il est possible de faire une demande de prestations extra-légales pour un patient ? A quel service le patient doit-il s'adresser ? Et surtout les familles peuvent-elles bénéficier de cette aide pour des actes de psychomotricité ?

Je suis à la retraite mais j'ai eu plusieurs accidents du travail pour lesquels je suis en contestation car ils sont mal indemnisés. J'ai une petite retraite et je n'ai pas assez de revenus pour me faire faire des lunettes et pour faire des examens qui m'ont été prescrits par mon médecin dont une coloscopie. Je suis au-dessus du seuil de la CMU-C et de l'aide à la complémentaire santé. Je voudrais savoir ce qu'il y a comme possibilité de prise en charge.

J'ai fait une demande de prise en charge exceptionnelle des soins dentaires qui a été acceptée mais la Sécurité sociale n'a toujours pas débloqué l'argent, du coup mes soins tardent. Comment je peux faire ?

Je dois subir une intervention que la Sécurité sociale ne prend pas en charge. Pouvez-vous m'expliquer ce qu'est le fonds de secours de la CPAM ?

Mon fils est hémophile, il existe des médicaments dont le coût est malheureusement très élevé (3000 euros par injection). L'ARS refuse d'accorder un financement à l'établissement qui doit le prendre en charge. Comment faire pour obtenir une aide financière ?

Je vous appelle car j'ai cru entendre dans les media que les établissements de santé avaient une obligation de faire un devis, maintenant. Vous pouvez m'en dire plus ?

Car en fait, j'ai été hospitalisée en psychiatrie longuement et ma mutuelle ne prend en charge le forfait hospitalier que pendant 30 jours. J'ai donc d'importantes dettes hospitalières que je ne peux pas payer car je ne reçois que 300€ par mois de salaire.

J'ai fait une demande d'aide exceptionnelle à la Sécurité sociale qui m'a répondu que la dette était trop ancienne et que j'aurais dû savoir combien ça allait me coûter en me renseignant un peu...

Comment ça va se passer ? Est-ce que les huissiers vont venir chez moi ?

7. Forfait hospitalier

L'hôpital me demande de payer deux forfaits journaliers, après mon passage aux urgences de 23h à 1h du matin ???!!! Je n'ai pas été hospitalisé. Ce n'est pas normal, ça.

Je suis suivie depuis plusieurs années en psychiatrie (victimologie, sentiment constant d'insécurité).

Je suis prise en charge à 100%. Je suis bénéficiaire de l'AAH.

J'ai besoin d'une hospitalisation que je sollicite volontairement. J'ai déjà été hospitalisée dans une clinique dans laquelle on refuse désormais de m'hospitaliser car j'y ai rencontré des difficultés qui m'ont poussé à faire une tentative de suicide.

J'ai trouvé une autre clinique dans laquelle on accepte mon admission sous condition que je paye par avance le forfait journalier. Je ne peux pas. Je suis surendettée, je n'ai même pas de chèque.

Ma mère est hospitalisée depuis plus d'un mois et cela risque de durer encore longtemps, elle n'a pas de complémentaire santé, pour les frais hospitaliers, elle est prise en charge à 100%, mais restent à sa charge les 20 euros journaliers pour la chambre, sa pension de retraite est de 960 euros par mois, et le forfait par mois s'élève à 600 euros. Est-il possible de faire une demande à un organisme pour l'aider car il lui est impossible de payer cette somme une fois ses factures de logement et autres réglées ?

Mon fils était hospitalisé dans un centre postcure qui a brûlé le 30/12/2012 et les patients ont été évacués le même jour. Pourtant, le forfait journalier de sortie nous a été facturé pour le 31/12...

Ma mère a été hospitalisée avant son décès et alors qu'elle bénéficiait d'une prise en charge de ses soins dans le cadre d'une ALD, on nous réclame aujourd'hui le forfait hospitalier. Est-ce normal ?

Je ne comprends pas, j'ai été hospitalisée un jour de 19h à 11h30 le lendemain et on me facture 2 forfaits. Ça me semble anormal...

J'ai reçu une mise en demeure d'avoir à payer le forfait journalier hospitalier alors que je ne suis restée que de 23h à 4h du matin.

J'ai une fille schizophrène, elle est régulièrement hospitalisée en HP. A partir de l'année prochaine la prise en charge du forfait hospitalier ne sera que partielle, alors que jusqu'à présent le forfait hospitalier était totalement pris en charge en totalité. Elle vit de l'AAH. Elle ne pourra pas payer le forfait hospitalier et son loyer en même temps.

J'ai été hospitalisé pour moins de 24h puisque je suis restée de 21h le soir jusqu'à 11 h du matin. L'hôpital m'ayant facturé ce forfait journalier, j'ai produit la circulaire indiquant que le forfait hospitalier n'était facturable que pour les séjours de plus de 24h. L'hôpital qui refuse pourtant les évidences me renvoie vers la page 113 de la circulaire qui traite de la tarification des prestations. L'ARS que j'ai contactée par courrier simple ne m'a pas répondu. Je trouve ça lamentable.

J'ai fait une coloscopie dans une clinique mutualiste. Je suis entré à l'hôpital à 10h et sorti à 17h. On m'a facturé 18 euros et je ne comprends pas à quoi ça correspond.

8. Carte Vitale

Je cherche à joindre l'Assurance maladie car ma carte Vitale a disparu. Or, je vais chez le médecin cet après-midi et à la dernière consultation, je l'ai payé en espèces et je ne me souviens pas si j'ai été remboursée. Je suis pourtant en ALD. J'ai signalé la perte de ma carte à l'Assurance maladie et j'attends qu'il m'en soit adressé une nouvelle. Comment vais-je être remboursée de mes consultations en attendant la fourniture de ma nouvelle carte ?

Je suis séparée du père de mes deux enfants mineurs, l'aîné étant âgé de 13 ans et nous avons un régime de garde alternée. Mon ex-conjoint a rattaché les enfants en qualité d'ayants droit à son organisme de Sécurité sociale. Ils ne sont plus sur ma carte Vitale. Que puis-je faire ?

Ma fille est en congé parental d'éducation. Elle a déménagé et perdu sa carte Vitale. A-t-elle le droit de faire faire une nouvelle carte Vitale ? La caisse refuse de faire le transfert de dossier au motif qu'elle est en congé parental et propose d'attendre la fin du congé.

Je suis affiliée au régime de Sécurité sociale étudiant à la LMDE. Malgré de nombreux courriers, je n'ai toujours pas reçu ma carte Vitale (je suis affiliée depuis 6 mois, et mon dossier est complet). De ce fait, je dois avancer les frais pharmaceutiques et médicaux. Quel est le délai légal pour obtenir une carte Vitale ???

Je me permets de m'adresser à vous concernant un problème rencontré dernièrement par mon cabinet d'orthodontie.

Pour faire court, ils mentionnent à chaque début de traitement que la Sécurité sociale ne pourra nous rembourser que dans 6 mois voire un an. Je n'ai rien dit la première fois pensant que cela était vrai et j'ai donc attendu 1 an pour me voir rembourser la somme de 500€.

Aujourd'hui, je rentre en année de contention pour ma fille, et on me demande 150€ pour le premier semestre, payable en début de traitement et remboursable dans 1 an, date à laquelle je paierai le second semestre (donc à terme échu pour celui-ci).

Ce délai m'a réellement surpris et j'ai donc contacté la Sécurité sociale qui m'a affirmé que s'ils recevaient la transmission ou les documents papiers (feuille de soins), ils remboursaient aussitôt.

Donc, aucun délai de 6 mois ou 1 an. Force est de constater que ce cabinet d'orthodontie, pour conserver le client jusqu'à terme, bloque la télétransmission en ne passant la carte Vitale qu'au bout de 6 mois voire 1 an. J'aimerais avoir votre sentiment et connaître la loi sur ce type de pratique. Suis-je en droit d'exiger que l'on me passe, dès mon paiement, la carte Vitale pour un remboursement par la Sécurité sociale ? Ou que l'on me fournisse une feuille de soins en retour ?

Je suis pharmacien et j'ai un problème avec un patient qui est venu à ma pharmacie il y a deux jours. J'avais sur sa carte Vitale son adresse alors que, normalement, ça ne doit pas figurer. J'ai appelé trois centres de Sécurité sociale qui m'ont confirmé que l'adresse ne figure pas sur la carte. Alors je veux savoir pourquoi l'adresse y figure, ce n'est pas normal, non ?

J'ai mis à jour ma carte Vitale sur une borne. Comment vérifier que c'est bien fait ?

9. Franchises et participations forfaitaires

La franchise de 0,50 euro est appliquée par boîte de médicaments.

Qu'en est-il des conditionnements de médicaments pour des traitements d'une durée de 3 mois ?

Dans votre fiche CISS pratique n°17 dans le tableau de la deuxième page « TABLEAU SYNTHÉTIQUE DES PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DES DIFFÉRENTS FORFAITS ET FRANCHISES », il est écrit que le plafond annuel pour les franchises est de "50 euros pour l'ensemble de ces 3 franchises", je viens de faire le calcul et pour moi, j'en suis déjà à 80 euros. C'est auprès de la Sécurité sociale que je dois contester ?

Ma femme avait reçu des bons pour bénéficier d'un vaccin gratuit contre la grippe. J'ai remarqué que la MGEN nous appliquait une franchise de 0,50 euro sur ce vaccin. C'est normal ?

J'ai fait l'objet d'un prélèvement de franchises médicales sur ma pension de retraite du régime agricole MSA (qui est d'un montant 405€ net par mois) ? Est-ce normal ? J'ai pris contact avec ma caisse, on m'a répondu simplement que je recevrais un courrier d'explication, que c'était au bon vouloir... Et que ça pouvait monter jusqu'à 50€ sur l'année. Honnêtement, je n'ai rien compris. J'ai posé la question à mon entourage, retraité comme moi et aucun problème de ce genre. Est-ce légal ? Y a-t-il un recours pour éviter ces prélèvements ?

Je suis en ALD et la caisse me demande le remboursement de forfaits et franchises de 350 euros pour trois années et je ne peux pas payer. Comment faire ?

La CPAM a récupéré sur ma pension d'invalidité toutes les franchises et participation forfaitaire depuis 5 ans ce mois-ci. Je me retrouve avec 300 euros en moins. Est-ce normal ? Comment je fais pour payer mes factures maintenant ?

En ALD pour des brûlures, je suis régulièrement une cure de 3 semaines à La Roche-Posay avec une prise en charge à 100%.

Chaque jour, le médecin thermal effectue la douche thermale du patient.

Cette prestation a été facturée 3,84 euros par jour et la participation forfaitaire d'1 euro a été retenue sur chaque acte.

Est-ce la pratique ? Est-ce parce que, exceptionnellement, j'ai réglé directement les honoraires du médecin et ai demandé le remboursement ensuite ? Les cures précédentes, je demandais à bénéficier du tiers payant et n'avait pas connaissance de cette pratique.

10. Dettes hospitalières

Je vous appelle au sujet de ma tante, qui était sans papier et ne bénéficiait pas de l'Aide médicale d'Etat et a dû être hospitalisée. Elle a maintenant une dette de 66 000 euros. Elle a maintenant des papiers et est sous tutelle. Le tuteur me parlait de faire une procédure de surendettement ?

Quel est mon recours dans le cas d'une opération déprogrammée au dernier moment (c'est-à-dire lors de mon transfert au bloc opératoire) contre un hôpital privé dont je reçois une mise en demeure car je n'ai bien évidemment pas payé les frais d'hospitalisation ?

Ma sœur qui vit en Inde est venue me rendre visite l'été dernier. Au bout de 3 jours, elle s'est sentie mal et pensant faire une crise cardiaque, elle m'a demandé d'appeler un cardiologue. J'en ai appelé un près de chez moi : il était en vacances et la secrétaire m'a dit d'appeler les pompiers. Je lui ai dit que ma sœur n'avait pas d'assurance et elle m'a répondu que c'était gratuit.

Ils sont donc venus au domicile puis ont transféré ma sœur à l'hôpital. A chaque fois, on a dit qu'elle n'avait pas d'assurance et on nous a répondu que ce n'était pas un problème. Et on est reparti comme ça sans rien, de l'hôpital.

Quelques mois après, ma sœur a reçu à son domicile en Inde une facture de 2500€. On n'a pas compris. On pensait qu'on n'aurait pas à payer puisque l'hôpital nous a dit que l'on n'avait pas à s'inquiéter. On ne conteste pas le tarif ou le fait qu'elle ait reçu les soins mais 2500€ en Inde, c'est 6 mois de salaire. Donc on a demandé au directeur de réduire la dette, il n'a pas voulu. Qu'est-ce qu'on peut faire ?

Ma sœur n'a pas de couverture sociale et a accouché dans une clinique privée. Au départ, ils nous ont dit entre 2000 et 3000 euros. Et au final, on reçoit une facture de 3700 euros. Il y a une ligne dans la facture « GHSBB » : 800 euros. Ça veut dire quoi ?

L'hôpital me réclame de payer le forfait journalier de 2010 alors que j'ai une mutuelle et que j'ai donné ma carte Vitale, ce n'est pas normal, ça ! Je suis très énervé !!!!!

Ma fille a accouché l'année dernière de son 4^{ème} enfant. Aujourd'hui, je reçois une facturation de l'hôpital public dans lequel ma fille a accouché qui me demande le paiement des frais liés à son accouchement à hauteur de 7000 euros au titre de l'obligation alimentaire, ma fille n'étant pas solvable. Je me suis donc posé la question de savoir si ma fille était ou non assurée sociale, avait ou non fait sa déclaration de grossesse. Ma fille étant concernée par des dénis de grossesse, il est possible qu'elle n'ait pas déclaré sa grossesse. Ma fille a quelque peu travaillé (des CDD) entre ses grossesses. J'ai contacté la CPAM qui m'a indiqué que ces informations ne pourraient pas m'être divulguées. Que puis-je faire ? Je suis inquiète car ma fille est enceinte d'un cinquième enfant et je crains de voir porter à ma charge dans les mêmes conditions les frais de ce nouvel accouchement.

Mon mari est décédé en janvier 2008. En février 2008, j'ai reçu un courrier de l'hôpital au nom de mon mari me demandant le paiement des forfaits journaliers. Je leur ai renvoyé un courrier en leur indiquant que mon mari était décédé. Il y a 1 mois, j'ai reçu un nouveau courrier de cet hôpital me demandant, en tant que bénéficiaire de la succession, de régler cette somme.

Il y a quatre ans, j'ai fait une chute et j'ai été hospitalisée. J'ai reçu en septembre une facture de 1500€ concernant cette hospitalisation qui date de mai 2009. Peuvent-ils me facturer des soins aussi anciens ? J'ai fait l'objet d'une saisie et du coup, je suis à découvert.

Mon ami est décédé il y a 15 jours, très peu de temps après un diagnostic de tumeur au cerveau. J'avais fait un chèque de caution de 500 euros et j'ai trouvé une facture de 1800€ dans la boîte aux lettres de mon ami que je suis venu prélever. Peuvent-ils l'encaisser ?

J'ai été hospitalisée suite à un petit accident pour 4 jours et on m'a réclamé 1500 euros que finalement ils ont prélevés sur mon compte. Ils ont asséché mon compte et depuis j'ai eu des impayés car je ne pouvais pas payer et des agios bancaires. Finalement, ils se sont rendu compte que je ne devais rien et m'ont dit qu'ils allaient me rembourser. Je pense qu'ils doivent me rembourser le préjudice qu'ils m'ont causé, non ?

J'ai un problème avec un hôpital qui facture à un proche une chambre individuelle alors qu'il ne l'a pas demandée et que, de toute façon, cet hôpital dans le service de cardiologie où il a été hospitalisé ne dispose que de chambres particulières. J'ai fait un courrier au directeur auquel je n'ai pas eu de réponse et suite à une seconde hospitalisation, la chambre individuelle est encore facturée. Que puis-je faire ?

Je suis cadre socio-éducatif à l'hôpital et je suis actuellement confronté à un problème avec une patiente venue en France au titre du regroupement familial et donc résidant de manière régulière sur notre territoire. Cette femme a accouché sur le territoire français et elle se retrouve avec une facture de plusieurs milliers d'euros, non prise en charge par la Caisse au motif « qu'au moment de la conception elle ne se trouvait pas sur le territoire français ». Je trouve cette logique absolument scandaleuse car elle aboutit à ce que des personnes en situation régulière soient moins bien prises en charge que des personnes en situation irrégulière qui, au moins, peuvent bénéficier de l'AME ou de la circulaire sur les soins urgents.

Mon père a dû se faire hospitaliser suite à une maladie respiratoire. Les médecins lui ont donné des médicaments qui avaient des effets secondaires, il a eu un vertige et il a fait une chute dans sa chambre d'hôpital. Il a dû se faire de nouveau opérer et l'hôpital lui facture le coût de l'opération, soit 2000€. Est-ce normal ?

J'ai accouché en 2008. L'hôpital m'a envoyée une facture de 4000 euros environ. J'étais tout à fait en règle avec la Sécurité sociale qui m'avait d'ailleurs délivrée une attestation avant l'accouchement. On me dit aujourd'hui que c'était à l'hôpital de faire la demande de remboursement à la Sécurité sociale et qu'il ne l'a pas faite dans le délai imparti et que c'est pour cela qu'il se retourne contre moi aujourd'hui. J'ai commencé à leur rembourser cette somme en attendant qu'ils règlent le problème avec la Sécurité sociale mais rien ne bouge depuis un an. Comment puis-je faire ?

11. Le parcours de soins coordonnés

Je voudrais savoir comment faire pour se soigner car mon médecin ne peut jamais nous prendre en rendez-vous, il faut savoir 15 jours à l'avance quand on va être malade alors même que nous avons

24h pour prévenir notre employeur. Ras le bol ! La Sécurité sociale nous demande de désigner notre médecin traitant alors qu'il ne peut jamais nous recevoir.

Je vis à Paris mais je vais pendant 6 mois à Marseille. Mon médecin traitant est à Paris, est-ce je serais prise en charge tout de même ?

Un patient doit-il nécessairement consulter son généraliste traitant avant de voir un spécialiste auprès duquel il est régulièrement suivi ?

Suis-je obligée, dans le cadre du parcours de soins coordonnés, de revoir mon médecin généraliste avant de faire un nouvel examen auprès d'un cardiologue ?

Je voudrais avoir des informations sur le médecin traitant et si j'ai le droit d'en changer ?

J'avais un médecin traitant mais ça se passait mal avec lui. Du coup, j'en ai pris un autre. Quelques temps plus tard, celui-ci me dit que je suis une charge médicale trop lourde et qu'il ne peut donc pas me suivre. Le centre médical pareil. Je n'ai plus de médecin traitant aujourd'hui, je fais comment ?

Je suis suivi par un neurologue et je veux l'avis d'un autre spécialiste, j'en ai le droit ? Et pour le remboursement, ça se passera comment ?

Je veux savoir si je dois passer par le médecin traitant pour aller consulter en gériatrie ?

12. Cures thermales

Qu'est-ce que je dois produire comme justificatifs de mes ressources pour savoir si je vais être remboursée de mes frais d'hébergement en cure thermale ?

Je vais faire une cure thermale et je veux savoir si les frais d'hébergements sont pris en charge ? Je suis en ALD à cause de mon AVC.

13. Forfait sur les actes « coûteux »

J'ai reçu une facture de plus de 4000 € de la part de l'établissement de soins dans lequel j'ai séjourné à trois reprises (quelques jours à chaque fois). Je ne me souviens plus des dates et je ne comprends pas cette facture. A quoi cela pourrait correspondre ? Comment faire ?

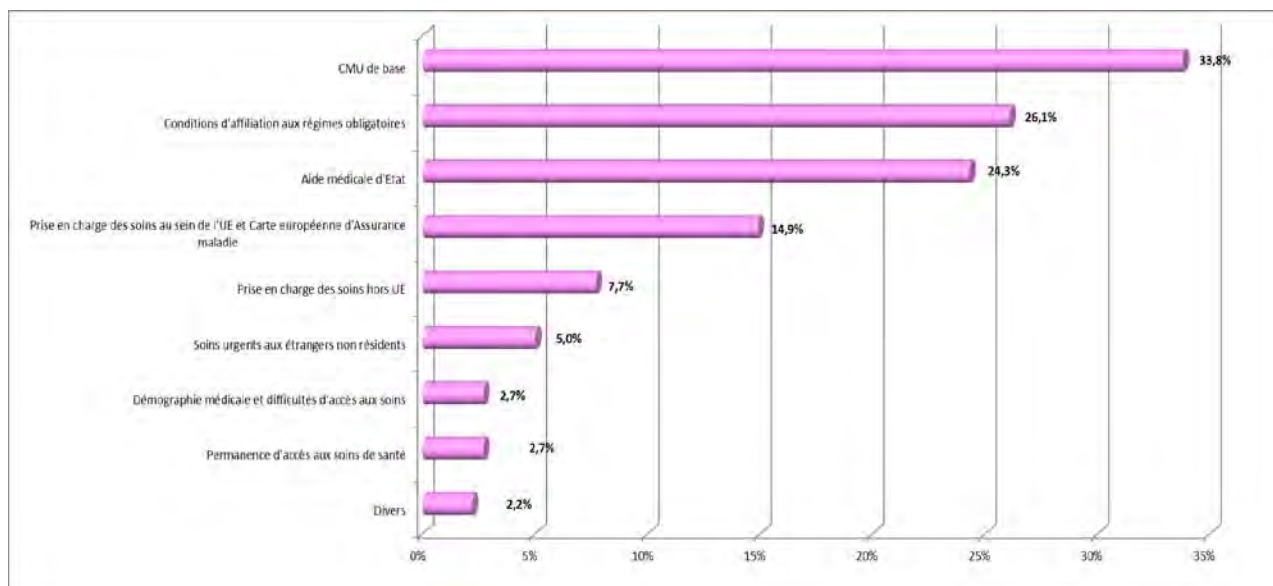
14. Divers

Combien de temps une ordonnance est-elle valide pour un acte de kiné ?

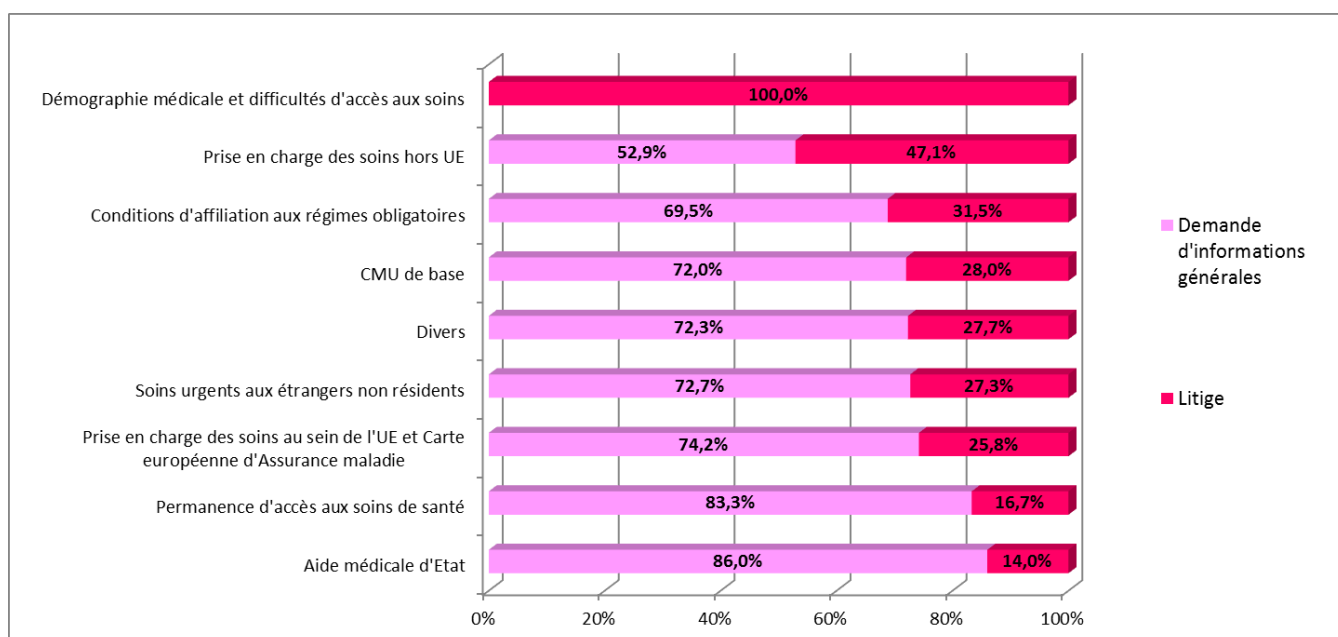
Le centre de Sécurité sociale auquel je suis affiliée n'effectue pas la télétransmission et m'indique que c'est à cause de mon organisme de mutuelle.

B. 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 »



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



1. Couverture maladie universelle de base

Ma fille est atteinte d'une sclérose en plaques depuis 7 ans. Elle était affiliée à la Sécurité sociale par l'intermédiaire de la Maison des artistes qui vient de lui indiquer qu'elle était en fin de droits. Nous sommes très inquiets. Que va-t-il se passer ?

Je n'ai plus de Sécurité sociale depuis plusieurs années. J'ai des petits revenus locatifs. J'étais fonctionnaire. Comment faire pour avoir la Sécurité sociale et me mettre en invalidité ?

J'ai un problème avec la CPAM. J'ai été hospitalisée en urgence. J'ai été transportée par une ambulance. J'ai acquitté la facture mais la caisse refuse de me rembourser au motif que je ne suis plus assurée. Pourtant, je le suis depuis de nombreuses années. Comment faire?

Devant l'impossibilité de retrouver un travail, je risque un jour de perdre mes droits à l'Assurance maladie et donc d'être affilié à la CMU de base en contrepartie d'une cotisation de 8% des revenus déclarés sur la feuille d'impôts.

N'étant pas imposable car ayant peu de revenus fonciers, la caisse recherchera "les revenus procurés par des biens mobiliers", notamment une assurance vie qui peut contribuer à ma subsistance alors que je suis propriétaire.

"Un décret détermine le taux et les modalités de calcul de cette cotisation" mais malgré de nombreuses recherches sur internet, personne n'arrive à trouver le taux qui s'applique aux placements pour définir le revenu de ces placements, que la caisse ajoutera aux revenus déclarés sur la feuille d'impôts et diminués de l'abattement d'environ 9000€, avant application de la cotisation de 8% sur le total des revenus.

Je suis français et je suis revenu en France depuis 3 ans. Précédemment, je vivais en Allemagne avec une allemande et je bénéficiais de sa couverture sociale. A Paris, on m'a ouvert les droits à la CMU de base et CMU-C pour les soins courants, mais pour les soins lourds, on m'a immatriculé comme étranger et la prise en charge était faite par la caisse allemande... Je viens de déménager dans une maison de retraite dans le 92. Et la CPAM refuse l'ouverture de mes droits en me disant que j'avais été rayé de la Sécurité sociale et que je n'avais aucun droit en France.

Mon fils est en Argentine depuis 8 ans. Il va revenir en France et souffre de troubles bipolaires. Peut-on le rattacher à notre foyer pour éviter la condition de résidence de 3 mois exigée pour la CMU de base ?

Ils se sont trompés dans le calcul de mes revenus au moment où j'ai demandé le renouvellement de la CMU et CMUC. Pour moi et mes deux enfants. Ils disent que je gagne 20 000 euros par mois alors que je gagne seulement 12 000 euros pour une année. Et je suis en-dessous du plafond de la CMU. Non seulement ils ont refusé le renouvellement mais l'Urssaf me réclame des cotisations pour la couverture de base. Je n'arrive pas à avoir des interlocuteurs.

Mon fils vient de passer 8 ans à Londres où il travaillait en tant que cuisinier pâtissier. Il doit rentrer en France suite à des ennuis de santé. Comment faire pour les frais de soins ?

Mon fils français vit au Canada. Il a besoin de soins dentaires importants et aimerait venir en France pour les faire effectuer. Dans quelles conditions peut-il être pris en charge ?

Mon frère vit en Lettonie et se retrouve handicapé et paralysé des deux jambes. Il voudrait se faire soigner en France et à la caisse des français de l'étranger. Il voudrait savoir s'il sera pris en charge en France, il est retraité du régime français.

Pourriez-vous me dire si j'aurais droit à un traitement spécialisé en France, en oncologie, à travers la Sécurité sociale avec contribution personnelle s'il le faut. Il s'agit d'un traitement avec le Rituximab qui ne serait pas donné au Québec où je réside.

Je réside au Canada depuis 45 ans, mais je suis citoyen français et canadien. Je suis retraité (70 ans), je reçois une retraite canadienne et une retraite française.

2. Conditions d'affiliation aux régimes obligatoires

Je suis en arrêt maladie depuis le 23 juin dernier jusqu'au 13 janvier prochain. Le médecin conseil de la Caisse m'a indiqué qu'à compter du 1er janvier je ne bénéficierai plus des indemnités journalières mais uniquement de ma pension d'invalidité deuxième catégorie. J'ai été licencié dans l'intervalle. Pourrai-je continuer de bénéficier d'une prise en charge de mes soins même sans cotiser à la Sécurité sociale ?

J'étais professionnel libéral de 2005 à 2011. J'ai eu une ouverture de droits prolongée jusqu'à 2012. J'ai demandé entre temps la liquidation de ma retraite. Le RSI me précise alors que je peux bénéficier d'une ouverture de droits à vie en leur fournissant le titre de pension retraite. J'ai donc contacté ma caisse de retraite pour obtenir le document. J'ai toujours pour réponse que le document sera envoyé d'ici quelques jours mais ça fait 5 mois que j'attends. Comment faire ?

Un ami médecin n'a pas réglé l'ensemble de ses cotisations à la Sécurité sociale et se trouve aujourd'hui dans une situation compliquée car il risque d'avoir besoin d'importants soins compte-tenu d'une suspicion de tumeur. Pourra-t-il bénéficier d'une couverture des soins malgré tout ?

Je suis médecin conventionné en secteur 2, affilié au RSI. En situation de cessation d'activité pour des raisons médicales, je n'ai pas payé depuis quelques temps mes cotisations sociales. Vais-je pouvoir néanmoins bénéficier d'une prise en charge de mes soins ?

Française résidant en France depuis 1988, je résidais auparavant en Grande-Bretagne. Mon mari vient de décéder et on s'est trompé. C'est moi que la Sécurité sociale a déclarée morte et donc on me refuse le droit à la couverture sociale.

Ma fille aura 18 ans le mois prochain. Actuellement, elle est ayant droit sur ma Sécurité sociale et de ma mutuelle. Elle n'est plus scolarisée du fait de troubles psychologiques et n'est pas en capacité de travailler pour le moment.

Je souhaite que ma fille bénéficie toujours de ma Sécurité sociale et de ma mutuelle en cas de besoin : y a-t-il des démarches à faire ou est-ce automatique puisqu'elle est depuis sa minorité mon ayant droit ? Si oui, quelles démarches dois-je faire ?

Ma fille âgée de 23 ans actuellement étudiante est affiliée à la LMDE (mutuelle étudiante). Mais atteinte de deux maladies rares, elle devrait très prochainement interrompre ses études. Comment faire pour qu'elle puisse continuer à bénéficier des droits ?

Mon fils était à la Mutuelle sociale agricole (MSA) jusqu'à son licenciement et est arrivé en fin de droits en septembre 2010 mais ne le savait pas. En juillet 2012 il est hospitalisé en pensant qu'il avait une couverture sociale. Lorsque l'hôpital réclame la prise en charge des frais à la MSA, celle-ci refuse. Du coup, ils nous envoient une facture à hauteur de 5 500 euros. Depuis octobre 2012, il a la CMU mais elle ne paie pas l'hospitalisation... Comment faire ?

Je suis marié depuis juin 2012 avec une femme d'origine mongole de Mongolie en France et la Sécurité sociale refuse de la rattacher au compte, ils me demandent une apostille, c'est normal ça ?

Ma fille est étudiante depuis septembre 2012 et a choisi Vittavi (mutuelle/Sécurité sociale étudiante). Elle a dû être opérée d'urgence et à ce moment-là, on a découvert que ses droits à la Sécurité sociale n'étaient pas ouverts. On a tenté de les joindre par tous les moyens mais rien à faire ... téléphone, mail, lettre recommandée avec accusé réception. Que peut-on faire ?

Mon fils est passé auto-entrepreneur et n'est donc plus affilié au régime général de la sécurité sociale. Je suis très inquiète de savoir si sa trithérapie sera prise en charge dans les mêmes conditions.

J'avais l'AAH et j'ai une sclérose en plaques, et donc j'avais l'Assurance maladie à ce titre. J'ai perdu mes droits en me pacasant et je suis devenue ayant droit de mon conjoint qui, depuis, a quitté la France et a pris une assurance privée qui ne me couvre pas. La CPAM me refuse l'ouverture de mes droits et me conseille de prendre l'assurance privée de mon conjoint. Depuis, je ne suis plus remboursée de mes frais médicaux.

3. Aide médicale d'Etat

Je suis membre d'une association d'aide aux étrangers.

Et je vous interroge sur une situation très courante qui concerne beaucoup de nos étrangers.

Ceux qui étaient en situation irrégulière et ont travaillé de manière illégal, soit sous une fausse identité soit sous leur propre identité mais avec de faux papiers ont eu un n° de sécu. Ils ont accès aux soins grâce à l'aide médicale d'Etat car en situation irrégulière.

Puis, ils ont été régularisés. Certains continuent de travailler dans la même entreprise, d'autres s'inscrivent au chômage, etc. Maintenant qu'ils sont en situation régulière et donc assurés sociaux, qu'en est-il de leur n° de sécu ? Doivent-ils en demander un autre ?

Je suis assistante sociale hospitalière. Depuis peu, des familles avec enfants en situation irrégulière viennent à l'hôpital. Résidant depuis moins de 3 mois en France, les parents ne peuvent bénéficier d'aucune prise en charge. Mais il me semble que pour les enfants mineurs cette condition n'est pas exigée. Si c'est le cas, quelles sont les démarches à effectuer pour leur obtenir cette prise en charge ?

Mon neveu de 2 ans est arrivé en France il y a 2 jours, il souffre d'une maladie rare. Peut-il bénéficier de l'aide médicale d'Etat ?

Mon épouse est étrangère en situation irrégulière. Elle n'a pas de couverture sociale, elle a un enfant. La CPAM m'a dit qu'elle ne peut pas avoir le statut d'ayant droit dans la mesure où elle n'a pas de papiers. Comment faire ?

Je travaille dans un centre de santé gratuit. On envoie un bénéficiaire de l'AME vers un orthoptiste pour des séances de rééducation. Celui-ci me demande comment il doit faire pour se faire rembourser par la Sécurité sociale. Comme nous, on est un centre gratuit, je n'ai pas su lui répondre.

Je suis assistante sociale : quelles sont les conditions de prise en charge des lunettes avec l'AME ? J'ai l'AME depuis des années (je suis en France depuis 8 ans). Mais j'ai reçu un refus récemment, par courrier simple... Que faire ?

Je cherche un cabinet de masseurs-kinésithérapeute qui prendrait un bénéficiaire de l'aide médicale d'Etat.

Les opticiens refusent de me faire des lunettes parce que je suis bénéficiaire de l'AME. Est-ce normal ?

Je suis membre de l'association de soutien aux étrangers du Val de Marne et je vous appelle car je suis face à un refus d'AME que je ne comprends pas : la personne est un ressortissant d'un Etat non membre de l'Union Européenne mais titulaire d'une carte de séjour longue durée « Communauté européenne » délivrée en Italie. Elle se trouve sur le territoire français depuis plus de trois mois mais se voit refuser l'AME au motif qu'elle ne peut pas justifier de sa radiation du système de Sécurité sociale italien.

Pourriez-vous m'indiquer quelles sont les démarches à suivre pour permettre à mon ami grec vivant chez moi de bénéficier des prestations de la Sécurité sociale? Le dossier de prise en charge pour une couverture sociale en Grèce a été déposé mais ne sera pris en compte que d'ici un an... J'ai adressé pour lui une demande d'aide médicale de l'Etat à la CPAM dont je dépends depuis un mois et suis dans l'attente d'une réponse. Pour ma part, je suis enseignante et travaille à temps plein. Un certificat de concubinage serait-il la solution la plus adéquate ou avez-vous d'autres pistes qui pourraient m'éclairer?

Je suis assistante sociale et je voudrais savoir comment un ressortissant polonais, en France depuis plus d'un an, peut avoir une couverture sociale. Il n'a jamais travaillé. Dois-je faire une demande de CMU ou d'AME ?

Je viens par ce message demander des informations à propos de l'AME que la Sécurité sociale m'a refusé pour motifs "Incohérences des sommes déclarées" dans le formulaire des ressources/dépenses.

Je vous explique : le jour de dépôt du mon dossier, la conseillère m'avait demandé de compléter les montants mensuels des cases que j'avais cochées, alors je lui ai demandé de m'expliquer mieux pour le remplir. Elle me répond que ce n'est pas son travail, alors j'ai décidé de le faire seul mais en commettant l'erreur de mettre les sommes globales de ce que j'avais dépensé pour chaque élément (téléphone, vêtement, alimentation, transport et autres) alors qu'il fallait mettre les sommes moyennes des 12 derniers mois.

Quelques minutes après avoir déposé le dossier, je me suis rendu compte de mon erreur alors je suis retourné au centre du dépôt pour demander à rectifier cette erreur et là, la conseillère m'a dit que mon dossier était déjà parti (envoyé).

Effectivement quelques jours après, j'ai eu la lettre de notification que ma demande de l'aide médicale de l'Etat (AME) est défavorable et que je devais faire un recours gracieux. Ce que j'ai fait dans les jours suivants, en expliquant au responsable du service AME que c'était une erreur de mal-compréhension et de non-maîtrise de la langue française : au lieu de mentionner les sommes mensuelles, j'ai mentionné les sommes globales et tout en lui envoyant un nouveau dossier en corrigeant l'erreur. Mais hélas, je reçois une notification en 10 jours me disant que, selon les éléments en sa possession, il garde la première décision, c'est-à-dire le refus d'admission à l'aide médicale de l'Etat et que je dois faire un recours contentieux à la caisse départementale dans les deux mois suivant cette notification.

Pouvez-vous m'expliquer et m'orienter sur les démarches à suivre afin de pouvoir rectifier mon dossier et ainsi, pouvoir accéder à l'AME sachant que j'ai vraiment besoin de soins dans l'immédiat : je suis handicapé physique sous traitement médical, anticoagulant et vasodilatateur, et que sans cette aide, je risque une catastrophe (gangrène) et même une mort certaine.

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

Mon enfant est handicapé et va bénéficier en Espagne d'une opération qui n'est pas pratiquée en France. Je m'interroge sur la possible prise en charge de cette intervention par le régime de Sécurité sociale français et sur les éventuelles démarches à accomplir auprès de l'assurance maladie pour ce faire.

Ma fille de 9 ans est bipolaire et le pédopsychiatre français de l'hôpital public ne prend plus de patient. Je n'ai pas d'autre choix que d'aller la faire soigner en Belgique mais ma caisse me demande une attestation du médecin français certifiant qu'il ne prend plus de patient, ce qu'il refuse... Comment faire ?

Comment obtenir ma carte européenne d'assurance maladie ?

Je vis en Espagne, je suis retraité du RSI et je suis français. Je souhaite bénéficier de la carte européenne d'assurance maladie mais ni la caisse française, ni la caisse espagnole n'acceptent de me la donner. Est-ce normal ?

Mes enfants âgés de 16 et 13 ans se rendent en vacances en Espagne. Quels sont les imprimés que la Sécurité sociale et mon assurance complémentaire doivent me fournir avant leur départ ?

5. Soins en dehors de l'Union européenne

Une étudiante bénéficie dans le cadre du traitement d'une maladie rare d'un soin coûteux de 18.000€ dispensé tous les 15 jours en milieu hospitalier. Elle bénéficie en France de l'avance des frais mais elle devra, dans le cadre de ses études, aller à l'étranger dans l'Union européenne d'abord puis aux Etats-Unis par la suite. La caisse de Sécurité sociale lui indique qu'elle ne pourra plus, alors même qu'elle a la carte européenne d'assurance maladie, bénéficier de l'avance des frais. Qu'en est-il réellement ?

Mon fils va partir pour deux ans en Australie. Il souffre de la maladie de Crohn et doit prendre régulièrement un médicament qui se conserve au réfrigérateur. Comment faire pour que ce médicament lui soit prescrit en Australie et soit pris en charge par un organisme de sécurité sociale ?

J'ai été contrainte de subir une prise en charge médicale au Maroc durant mes vacances. Comment faire pour obtenir la prise en charge financière des frais avancés, par la Sécurité sociale ?

Je suis française, travaillant en France et il était prévu que je parte à l'étranger. Après avoir prévu ce départ, je suis tombée malade. J'ai besoin d'un traitement qui coûterait plusieurs milliers d'euros en Australie et que je ne pourrai pas me payer. Avec la caisse des français de l'étranger, je serai remboursée au niveau de tarif de responsabilité de la Sécurité sociale. Avez-vous une solution à me suggérer ?

Une étudiante LMDE est partie en voyage et du coup a dû accoucher en Equateur. Elle avait préalablement demandé une autorisation de prise en charge des soins qui a été acceptée et là maintenant il lui refuse les soins ... ??? !!! Pourquoi ? Comment faire ???

J'ai une prescription d'antirétroviraux. Comment faire pour les acheter en Afrique ?

Résidant au Brésil, il m'est impossible de vous contacter par le 0 810..., je me permets donc de vous adresser ce courrier.

Le 10 septembre 2012, j'ai eu un petit problème cardiaque, le médecin de l'hôpital où je réside m'a conseillé de faire les examens qui figurent en annexe.

Pour des raisons financières, il m'était impossible de rentrer en France rapidement, j'ai préféré faire ces examens ici.

J'ai aussi acheté de l'insuline et profite de joindre le montant à ce relevé.

Je suis insulino-dépendant et pris en charge à 100% par ma caisse de retraite de la marine marchande ; comme vous pouvez le voir, le médecin conseil de l'ENIM a refusé le remboursement prétextant la non-urgence de ces actes et achats.

J'aimerais, si possible, que vous puissiez me conseiller sur la marche à suivre pour contester cette décision dans le cas de cette possibilité.

6. Soins urgents aux étrangers non résidents

Ma mère est venue en vacances chez moi. Elle ne se sent pas bien, elle ne dort pas et a des douleurs. Je voudrais l'emmener chez le médecin mais elle n'est pas assurée sociale en France. Elle est venue avec une assurance mais je ne sais pas si ça peut fonctionner. Est-ce qu'il existe des consultations gratuites de médecins ? Et si elle a besoin de soins prolongés, est-ce qu'elle pourra faire prolonger son visa ?

Mon père, ressortissant algérien, a été hospitalisé en France alors qu'il venait me rendre visite dans le cadre d'un visa touristique. Ses soins pourront-ils être pris en charge et dans quelle mesure ?

Je vous appelle pour ma fille de 17 ans qui est en France depuis 2 semaines. On vient d'apprendre que sa situation médicale va nécessiter une greffe. J'ai été à la Sécurité sociale mais ils ne veulent pas l'inscrire car elle n'a pas de titre de séjour. Est-ce normal ?

Mon père a l'hépatite C et il vit au Maroc. Il n'a pas accès au traitement là-bas, il n'est pas accessible pour la population générale car il coûte 34.000 euros par mois. Il n'a pas les moyens et moi non plus.

Mon amie est venue en tant que touriste pour voir son frère qui habite à Paris. Elle est assurée sociale en Algérie et a pris une assurance voyage. A la suite d'une syncope dans la rue, elle est transportée à l'hôpital et on détecte un cancer qu'il faudrait opérer en urgence. Au centre de Sécurité sociale de son quartier, on lui a dit qu'elle n'avait droit à rien.

Je suis responsable admission d'un hôpital. Nous recevons une étrangère mauricienne qui a besoin d'une dialyse. Elle a un visa touriste et rien pour payer ! Les médecins du service me disent qu'ils sont obligés de la soigner. C'est vrai ?

J'appelle pour une personne qui a un visa long séjour de 6 mois, qui est là depuis 1 mois et demi. Elle a besoin de se faire opérer d'urgence des yeux parce qu'elle a eu une projection sur les yeux et elle est en train de perdre la vue. L'AME marchera pas, mais la circulaire des soins vitaux et urgents ???

7. Démographie médicale et difficultés d'accès aux soins

Je suis handicapé et malade depuis 3 semaines, j'ai 39 de fièvre.

J'ai déménagé récemment et je n'ai encore pas de médecin traitant. Je ne peux pas me déplacer et il faudrait que le médecin vienne à mon domicile. J'ai contacté des dizaines de médecins, des médecins de garde, le SAMU. Aucun ne répond positivement à ma demande. Trouvez-vous cette situation normale ?

Aucun médecin ne veut se déplacer ou n'est disponible. Notre médecin traitant est absent.

Cela va faire presque 1 an que mon médecin traitant a pris sa retraite et je n'arrive pas à en trouver un nouveau sur ma commune. Je précise que je suis reconnu handicapé à 80%. Que faire?

Je souffre d'une inflammation de l'œil depuis hier. J'ai appelé le 15 qui refuse de se déplacer et qui me demande de me rendre aux urgences. J'ai appelé SOS médecins qui refuse de se déplacer car il n'y a pas d'ophtalmologiste de permanence. Je souhaite être prise en charge par un spécialiste mais tous les cabinets médicaux sont fermés.

J'habite à la campagne, je ne peux pas me déplacer et je ne trouve pas de médecin. Comment je peux faire ?

8. Permanences d'accès aux soins de santé

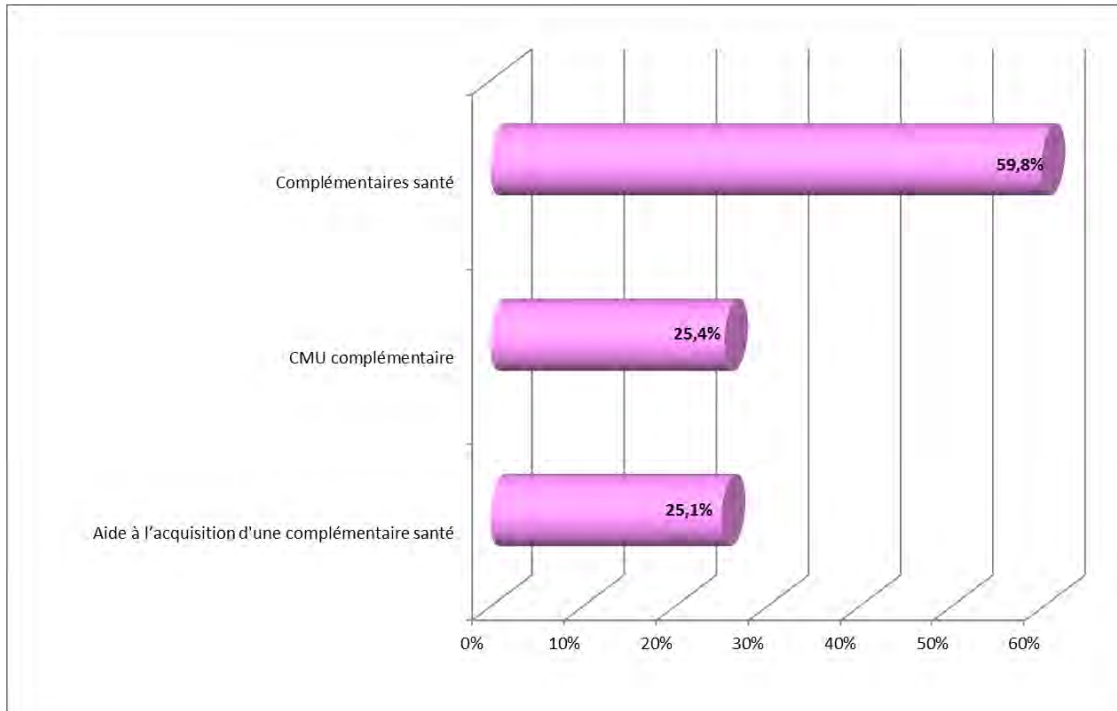
J'ai une personne malade, elle est étrangère avec un visa touristique, elle n'a pas les moyens de se soigner. Quelles sont les démarches à suivre pour avoir accès aux soins gratuits étant donné qu'elle ne réside en France que depuis moins de 3 mois. Merci de me répondre urgemment car elle est gravement atteinte.

9. Divers

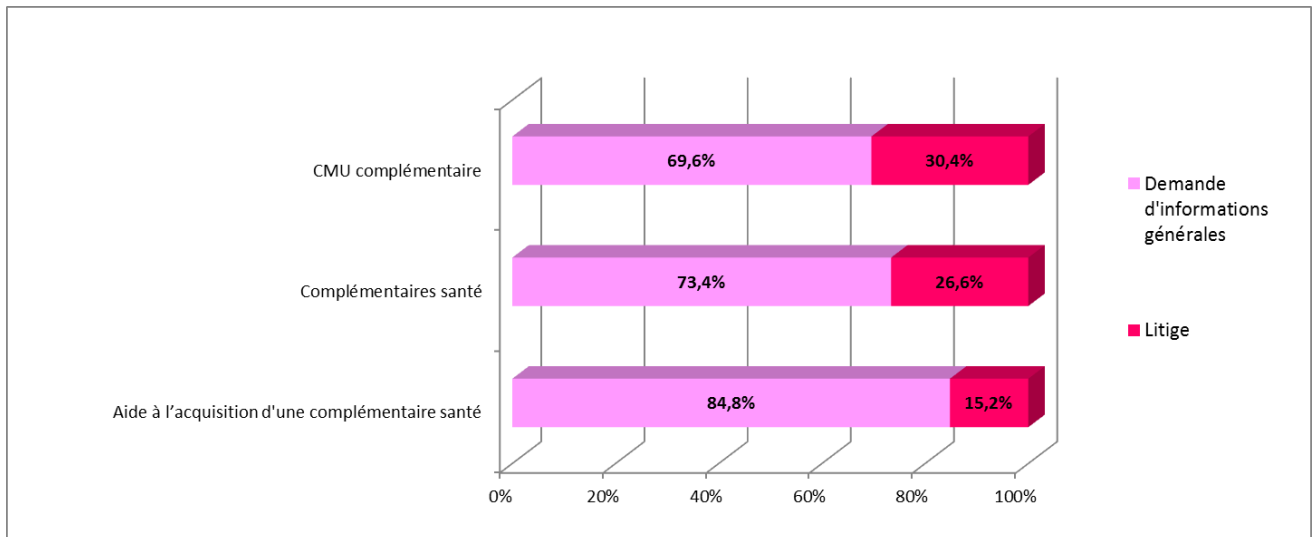
Mon mari Français vit en Côte d'Ivoire et a une leucémie. Nous arrivons dans deux jours en France pour le faire soigner. Je voudrais savoir s'il aura accès aux soins et comment faire, sachant qu'il cotise à la Caisse des français à l'étranger.

C. Couvertures complémentaires

Répartition des sollicitations de la sous-thématique « Couvertures complémentaires »



Répartition des sollicitations de la sous-thématique « Couvertures complémentaires » en fonction de l'objet de la demande



1. Complémentaires santé

Sélection

Ma fille a 16 ans, elle est hospitalisée depuis plus d'un an mais ma mutuelle ne couvre que pendant un an de forfait hospitalier. J'envisage de changer de mutuelle mais je me demande si la mutuelle ne refusera pas de me prendre en charge compte tenu de l'antériorité de la pathologie.

Exécution du contrat

Je dois bénéficier d'une consultation auprès d'un ORL et souhaite connaître le niveau de la prise en charge dont je vais pouvoir bénéficier au titre de mon contrat.

Je voudrais savoir si ma mutuelle couvre les aides à domicile.

Je suis atteinte de dégénérescence maculaire liée à l'âge, je suis traitée par photothérapie. Ces soins sont remboursés en partie par l'Assurance maladie obligatoire (127 euros sur 180). J'ai demandé à ma complémentaire santé le remboursement de la partie non prise en charge. Il m'a été répondu que ce n'était pas possible car les soins ne correspondaient pas aux garanties du contrat. J'ai répondu à la mutuelle en m'offusquant de cette réponse car mon époux, dont je suis l'ayant-droit avait bénéficié quelque temps auparavant d'un remboursement pour le même type de soins. Cela fait deux mois que j'ai adressé mon courrier, je n'ai pas eu de retour de la mutuelle.

Mon beau-père a été hospitalisé en soins de suite et de réadaptation. A sa sortie, j'ai dû payer une facture de 500 euros que j'ai transmise à ma mutuelle. Celle-ci ne m'a pas remboursé à cause d'une erreur de codage de l'acte. L'établissement refuse de modifier le codage. Je ne sais plus quoi faire.

J'ai un souci avec ma mutuelle qui me réclame systématiquement les originaux de mes factures. A-t-elle le droit ? Lors de mon dernier envoi, ils les ont perdus et me demandent de nouveaux originaux. Que faire?

Ma mutuelle ne répond pas à mes demandes de remboursement et ne répond pas à mes courriers.

Nous sommes dans une situation financière difficile, je viens d'être licencié, "après 20 ans de boîte". Mon épouse est malade du cancer du sein, actuellement traitée en chimiothérapie. Elle travaille à Pôle Emploi et bénéficie d'un contrat groupe.

En raison d'un problème, me dit-on informatique, mon épouse n'a pas reçu sa carte mutualiste pour 2013, la privant du bénéfice du tiers-payant. Par ailleurs, les professionnels de santé ne sont pas remboursés par la mutuelle et j'ai été confronté à différentes demandes de paiement. Le problème concerne aussi mes enfants, ayants droit de mon épouse.

J'ai téléphoné, écrit à la mutuelle, la RH de mon épouse les a aussi contacté, que faire?

Premièrement, je suis atteinte d'une rétinite pigmentaire depuis ma naissance. J'ai des frais de lunettes qui sont élevés, aux alentours de 1500€. Une partie est prise en charge par ma complémentaire santé (environ 400€), une infime partie par la mutuelle étudiante, environ 14€ et le reste est à mes frais.

J'ai cru comprendre qu'une feuille de soins pour des lunettes était valable 2 ans. J'ai donc fait une paire de lunettes en 2012 et une autre en 2013 car j'avais une offre promotionnelle chez mon opticien.

Le problème est le suivant : la mutuelle étudiante refuse de me payer leur partie sur ma seconde paire de lunettes car j'ai utilisé la même feuille de soins, pour deux paires de lunettes.

Sont-ils dans leurs droits ?

Mon fils vit au Luxembourg mais continue toujours à payer sa mutuelle en France. Est-ce qu'il peut demander la suspension de son adhésion ?

J'ai souscrit un contrat de mutuelle, 10 jours avant qu'un cancer me soit diagnostiqué. Je tombe dans le délai de carence et de nombreux frais ne sont donc pas pris en charge. Que faire ?

Délais de prescription

Je suis à la MGEN et elle me demande le paiement d'un trop-perçu d'il y a 3 ans mais le délai de prescription est de 2 ans, non ? Je ne sais pas trop comment faire ça ? J'envoie un recommandé ? Mais à qui ? Je me tourne vers qui ?

Je viens de recevoir une facture de l'hôpital relatif à une hospitalisation de 2007. J'ai transmis la facture à la mutuelle qui m'a répondu qu'elle ne pouvait pas remonter dans les fichiers plus de 2 ans. Est-ce normal ?

J'ai été hospitalisée il y a plus de 3 ans. Je viens de recevoir une facture de l'hôpital pour 54 euros, mentionnant un refus de prise en charge de ma mutuelle. Ma mutuelle, que j'ai appelée, me dit qu'ils doivent rembourser mais pour des frais qui datent de moins de 2 ans. Donc c'est l'hôpital qui a trop tardé !!

Résiliation

J'ai souscrit une mutuelle sur internet sans signer de contrat. Je pensais qu'elle ne durait qu'un an, mais ce n'est pas le cas. Comment résilier ?

Mon mari a une mutuelle (en réalité une assurance santé) et il a voulu résilier mais on lui dit que c'est un contrat de groupe et qu'ils ne sont pas concernés par la Loi Châtel. Pourtant, il a l'allocation adulte handicapé depuis 10 ans et il ne travaille pas, je vois pas comment cela pourrait être un contrat de groupe.

Je suis malade depuis plusieurs mois, et je n'arrivais plus à payer mes mensualités de ma mutuelle. Ils ont résilié mon contrat et me demandent de payer les mensualités pour toute l'année alors que je suis en procédure de surendettement (y compris pour la dette de la mutuelle) et que j'ai la CMUC.

Bonjour, j'ai changé de mutuelle au 1er janvier, les soins dentaires étaient très mal remboursés avec l'ancienne et ma dentiste m'a conseillé une mutuelle. Le problème, c'est que hormis le dentaire, cette mutuelle ne me convient vraiment pas, chaque fois que j'appelle pour un renseignement sur le niveau de prise en charge, tout était positif. Or, je suis très très déçu. Suis-je obligé d'attendre le mois de janvier de l'année prochaine pour l'arrêter ?

De plus, à ce jour je n'ai toujours pas reçu mon échéancier, je ne sais même pas ce qui va être prélevé, à chaque fois que je le leur demande, ils me disent de patienter et qu'ils ne sont pas en mesure de me donner le montant.

Je me sens piégé. Est-ce que la loi Châtel s'applique dans ce cas-là ?

Pratiques commerciales douteuses

J'ai un problème avec une mutuelle. J'ai fait une simulation sur Internet et le problème c'est qu'elle a été prise en compte. Aujourd'hui, elle dit que je suis obligée de payer un an! Alors que j'ai rien signé... Comment je peux faire ??????

Par souci d'économie pour la mutuelle de ma maman, j'ai consulté un comparateur en ligne et ils m'ont appelé aussitôt. Ils m'ont conseillé une mutuelle, jusque-là rien à dire. Ensuite, ils se sont chargés de la résiliation auprès de la précédente mutuelle mais la lettre comportait une erreur et nous est donc revenue. Une deuxième lettre a été envoyée mais dans un délai trop court et je leur ai dit d'arrêter la procédure d'adhésion auprès de la nouvelle mais ils l'ont quand même fait. Résultat, ma maman a eu 2 prélèvements ce mois-ci et pour annuler ces prélèvements ils veulent me faire signer pour une adhésion pour l'année prochaine ??? Je voudrais savoir comment faire pour sortir de cette impasse et me faire rembourser la cotisation prélevée à tort du mois de Janvier.

2. Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)

Je veux connaître les ressources pour la CMU-C et le montant de la majoration pour les propriétaires de leur logement.

Je touche 692€ d'allocations chômage et bénéficie du revenu de solidarité active. Je voudrais savoir si j'ai le droit à la CMU-C?

Pour bénéficier de la CMU-C, il ne faut pas dépasser un plafond de ressources : pour 2 personnes en 2012, c'est 11 902€. Est-ce que cette somme, c'est le total des revenus ou le revenu fiscal de référence de la feuille d'impôts ?

Je voudrais avoir des renseignements sur les droits d'une personne bénéficiant de l'allocation adulte handicapé d'avoir une complémentaire santé comme la CMU-C, par exemple, afin de payer les frais d'hospitalisation psychiatrique et autres soins médicaux dont il pourrait avoir besoin.

Lorsqu'une personne est bénéficiaire de la CMU de base et CMU-C, la loi lui permet-elle de résilier son contrat de mutuelle avant la date anniversaire ? Si oui, pourriez m'indiquer quel texte y fait référence ?

Je suis assistante sociale dans un foyer d'hébergement parisien. Je cherche, pour la CMU-C, à savoir si l'abattement de 30% sur les ressources pour les demandeurs d'emploi doit s'appliquer sur les salaires de cette période ou sur l'allocation de retour à l'emploi. Je cherche à savoir quel est le meilleur moment pour effectuer une demande pour ce monsieur.

Bon, je dois vous dire que c'est très compliqué à la CPAM de Paris, voici les situations que je rencontre quotidiennement :

- j'ai un bénéficiaire de l'allocation adulte handicapé depuis des années qui, en demandant une attestation Sécurité sociale, s'est rendu compte qu'il était en maintien de droits ! J'ai demandé pourquoi et on m'a dit de faire pour lui une demande de CMU de base ?!?! Ce à quoi j'ai répondu qu'il devait être affilié au régime général !!!

- une femme qui attend son titre de séjour et a donc un récépissé. En attendant, on a fait une demande de CMU-C depuis des mois. Elle a deux filles mineures et toujours pas de CMU-C, on lui demande toujours de nouvelles pièces, ce qui retarde l'examen du dossier. En plus, avec la CMU-C, sur Paris, les bénéficiaires ont le droit à une réduction de 50% sur les transports. Du coup, elle n'a pas ça. Maintenant, son récépissé de demande de titre de séjour n'est plus valable dans un mois, donc la CPAM va lui en demander un nouveau.

- je n'ai plus un seul dossier de demande de CMU-C qui ne m'est pas retourné « manquant ». On ne sait jamais ce qui manque en plus. Parfois, ils demandent un élément complémentaire alors même qu'il leur a déjà été envoyé. Donc ils renvoient tout le dossier qui est complet et qu'on doit renvoyer en

entier. On est même obligé d'envoyer en recommandé maintenant de peur que le dossier ne soit pas reçu.

C'est kafkaïen : avant j'étais assistante sociale à l'hôpital et je pouvais appeler directement le service CMU-C de la CPAM et je pouvais ainsi régler directement les problèmes. Maintenant que je suis dans un foyer d'hébergement, je n'ai plus ce privilège, donc je dois passer par le 3646 qui me dit qu'il manque des éléments au dossier sans être en mesure de me dire lesquels...

On parle beaucoup du non-recours aux prestations dans les médias mais il faut comprendre que les gens en aient marre aussi...

Mon fils perçoit une pension alimentaire et fait une déclaration de revenus seul. Il doit donc constituer son propre dossier de demande de CMU-C mais à la Sécurité sociale, ils ne comprennent pas et ne veulent pas prendre sa demande autonome !!! J'ai besoin de l'article du Code de la sécurité sociale qui prévoit cette possibilité.

J'ai fait une demande de CMU-C il y a plusieurs mois mais je n'ai toujours pas eu de réponse. Or, j'ai des rendez-vous médicaux qui arrivent, je ne sais pas quoi faire.

En lisant la revue de ma mutuelle, j'ai vu une information sur le relèvement des plafonds de ressources pour bénéficier de la CMU-C et de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS). Je pense que je suis éligible à l'un de ces dispositifs. Comment faire ? Je dépends du Régime social des indépendants (RSI) ?

Mon client vient de recevoir de la CPAM du 93 trois courriers dans la même enveloppe. L'un disant que le dossier était refusé. Le deuxième que le dossier était à l'étude et le troisième que la CMU-C était acceptée.

Il y a un an avec ma compagne nous sommes rentrés en France de l'étranger, nous n'avions pas d'emploi et percevions le RSA. Nous avons alors, en août 2012, formulé une demande de CMU-C. Notre situation a rapidement changé, nous avons trouvé un emploi et souscrit à une complémentaire santé, avec des garanties correspondant à nos besoins, particulièrement en optique. Mon dossier de demande CMU-C étant non complet, son renseignement a été finalisé en décembre 2012. Sur le formulaire de demande, j'ai bien indiqué que j'avais un organisme complémentaire et qu'en cas de reconnaissance du bénéfice de la CMU-C, je choisirais cet organisme complémentaire.

Il y a une semaine ma mutuelle m'a informé qu'elle stoppait la télétransmission de mes remboursements de soins car il existait une concurrence de contrats de couverture complémentaire.

Aujourd'hui, je reçois un courrier de la CPAM m'informant que ma demande de CMU-C est acceptée et que la CPAM est substituée comme organisme complémentaire.

Comme ma situation professionnelle me le permet, puis-je renoncer au bénéfice de la CMU-C ?

J'ai fait une demande de renouvellement de CMU-C. J'ai reçu un avis défavorable mais étant au chômage et ma femme ne travaillant pas, ils auraient dû appliquer un abattement de 30% qu'ils n'ont pas effectué. Dois-je aller les voir pour qu'ils rectifient leur erreur ?

Je vous appelle parce que je dois acheter un matelas, j'ai une discopathie. Le matelas est prescrit par le médecin et le kiné. À la boutique de matelas, le monsieur m'a dit qu'en principe les gens n'avancent pas les frais. J'ai demandé à la CPAM qu'ils paient le matelas et ils m'ont dit « oui » verbalement mais que je devais payer d'abord et que je serai remboursée ensuite. Mais je me dis que peut-être ils me rembourseront pas... j'ai la CMU-C.

3. Aide de l'acquisition d'une complémentaire santé

Je suis assistante sociale à la caisse régionale d'Assurance maladie d'Ile-de-France (CRAMIF). Un de mes assurés vient me voir car il a un litige avec sa mutuelle. Il a fait une demande d'ACS en septembre 2011. Il a alors conclu un contrat avec une mutuelle. Il n'a reçu le chèque santé qu'en février 2012, il l'a alors transmis à la mutuelle. En septembre 2012 (soit au bout d'un an de contrat), il a voulu résilier le contrat. La mutuelle lui demande de rembourser les cotisations jusqu'en février 2013 car elle considère que l'ACS est valable de février 2012 à février 2013. Qu'en pensez-vous ?

J'ai fait une demande d'aide à la complémentaire santé qui m'a été refusée alors que je ne dépasse le plafond de ressources que de 10 euros et ce n'est dû qu'au fait que je suis propriétaire d'un logement que j'occupe seule après que mon mari m'ait quitté. J'ai dû prendre un crédit pour lui rembourser sa part du bien. Que puis-je faire car j'ai des frais dentaires importants ?

Je vous appelle pour une dame qui a fait une demande d'ACS et a donné son avis d'imposition. La CPAM lui a dit qu'elle devait donner ses relevés de comptes. Ça me paraît quand même étonnant, non ?

Je souhaite savoir si au regard de mes faibles ressources je peux bénéficier d'une aide pour obtenir une assurance complémentaire.

J'ai eu une aide à la complémentaire santé en décembre 2012 pour un an. Or, j'ai été recruté en CDD et comme cela fait six mois que j'y suis, ils me demandent de souscrire à une mutuelle complémentaire obligatoire mais cela me coûte très cher et je ne peux pas utiliser les 500 euros d'aide pour payer la complémentaire de groupe. Je travaille à temps partiel, cela me revient trop cher avec les enfants.

J'ai l'AAH et une majoration pour la vie autonome. J'ai fait une demande à la Sécurité sociale pour avoir une aide à la complémentaire santé mais j'ai eu un refus parce que je dépasse le plafond de ressources mais ils ont tenu compte de la majoration alors que, dans le calcul, c'est une prestation à objet social dont il ne faut pas tenir compte comme prévu dans l'article L861-2 du Code de la Sécurité sociale, non ?

Je suis à la retraite mais j'ai eu plusieurs accidents du travail pour lesquels je suis en contestation car ils sont mal indemnisés, et je suis à la retraite avec une petite retraite et je n'ai pas assez de revenus pour me faire faire des lunettes et pour faire des examens qui m'ont été prescrits par mon médecin dont une coloscopie. Je suis au-dessus du seuil CMU-C et de l'aide à la complémentaire santé. Je voudrais savoir ce qu'il y a comme possibilité.

J'ai l'AAH et je voudrais l'aide à la complémentaire santé et savoir quelles ressources je dois déclarer. Je vois qu'il faut déclarer les produits de l'épargne. Je suis révoltée qu'on me demande de déclarer les intérêts de mon livret A où je mets un tout petit peu chaque mois depuis vingt ans.

Bientôt, je vais être opéré. Pour l'année 2012-2013, j'ai bénéficié par l'Assurance maladie d'une aide complémentaire (ACS) pour l'obtention d'une mutuelle.

J'ai lu sur Ameli que les assurés disposant de l'ACS pouvaient consulter un médecin de secteur 2, sans aucun dépassement d'honoraires.

Est-ce que cette procédure s'applique aussi pour les chirurgiens ?

D. Divers

Depuis de nombreux mois, il y a une désorganisation structurelle organisée par le Conseil Administratif de ma Caisse de Sécurité sociale.

La dernière agente qui m'a reçu refuse de prendre une feuille soin duplicata rectificative et de m'imprimer les prestations remboursées, elle m'explique qu'elle n'a que 3 minutes à m'accorder ; mon fils est régulièrement supprimé à mon rattachement et aucune Carte Vitale ne lui a été fabriquée ; mon renouvellement de ma Carte Vitale (imprimé) est attendu depuis plus de 3 mois !!!!!

Et l'on refuse de me donner mes dossiers Accidents de Travail !!!!!

Le médecin référent n'est toujours pas enregistré !!!!!

Et maintenant, il me demande systématiquement de régler la consultation.

Les centres de permanence ferment sans prévenir.

Les agents ne sont pas remplacés et sont agressifs.

Fermeture définitive de plusieurs antennes d'accueil.

Malgré le signalement de plusieurs erreurs de données, et mes nombreuses visites au guichet, les problèmes s'accumulent sans rectification.....

Merci de pousser un coup de gueule au J.T. de la santé, et aux Ministres pour ce désastre, ce chômage, ces pertes de temps....

Comment pouvons-nous être reçus correctement, et avec respect et dignité ?

Comment puis-je avoir une communication partielle ou intégrale ?

Comment peut-on faire rectifier et enregistrer les données de son dossier ?

Quoi faire ????? Comment ?

J'ai fait une demande de CMU-C et la Sécurité sociale a perdu mon dossier.

Bénéficiaire de la CMU complémentaire l'an dernier, j'ai déposé un dossier de demande de renouvellement pour cette année. Mon dossier a été déposé depuis plus de deux mois et je n'ai toujours pas de réponse. Il semblerait que le silence gardé pendant plus de deux mois puisse être analysé comme une acceptation. Qu'en est-il?

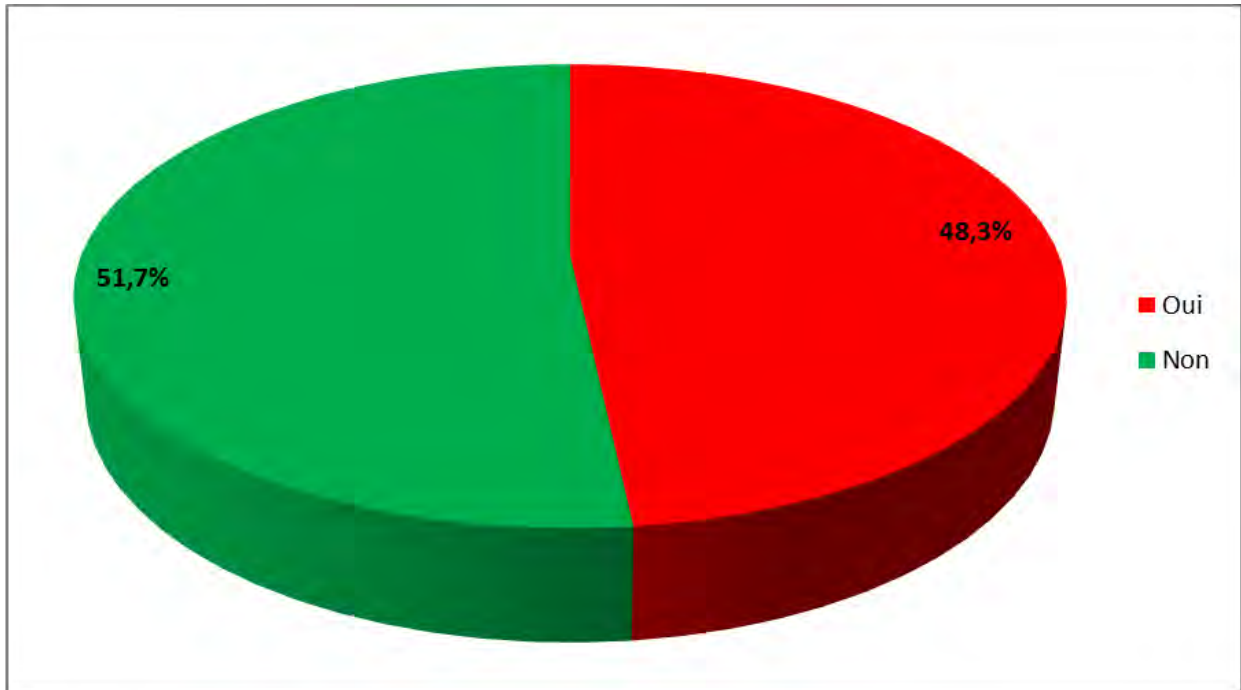
Pourquoi en quittant la fonction publique territoriale, les gens ne sont pas informés pour faire la déclaration de changement de situation qui entraîne un changement de caisse de Sécurité sociale d'affiliation ? Avec la technologie actuelle, je suis obligé de fournir tous les papiers.

Après avoir travaillé pendant quarante ans à Chartres, arrivée à la retraite, je suis retournée en Guadeloupe définitivement. Le 1er Mars, je devais me faire opérer de la cataracte ; et, là j'apprends que ma carte Vitale n'est pas valable en Guadeloupe soi-disant DEPARTEMENT français. POURQUOI ?

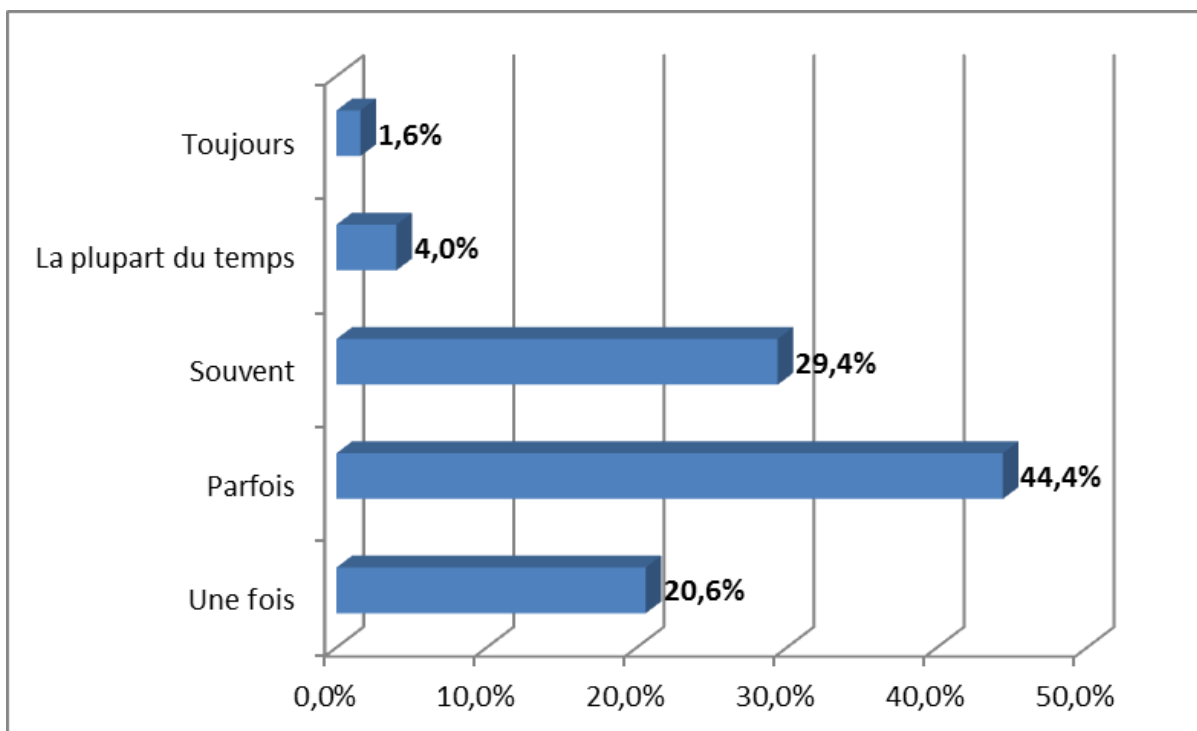
E. Le renoncement aux soins : résultats de l'enquête-flash 2013

264 usagers de Santé Info Droits ont été sondés du 9 au 21 décembre 2013, comme cela avait été fait en 2009.

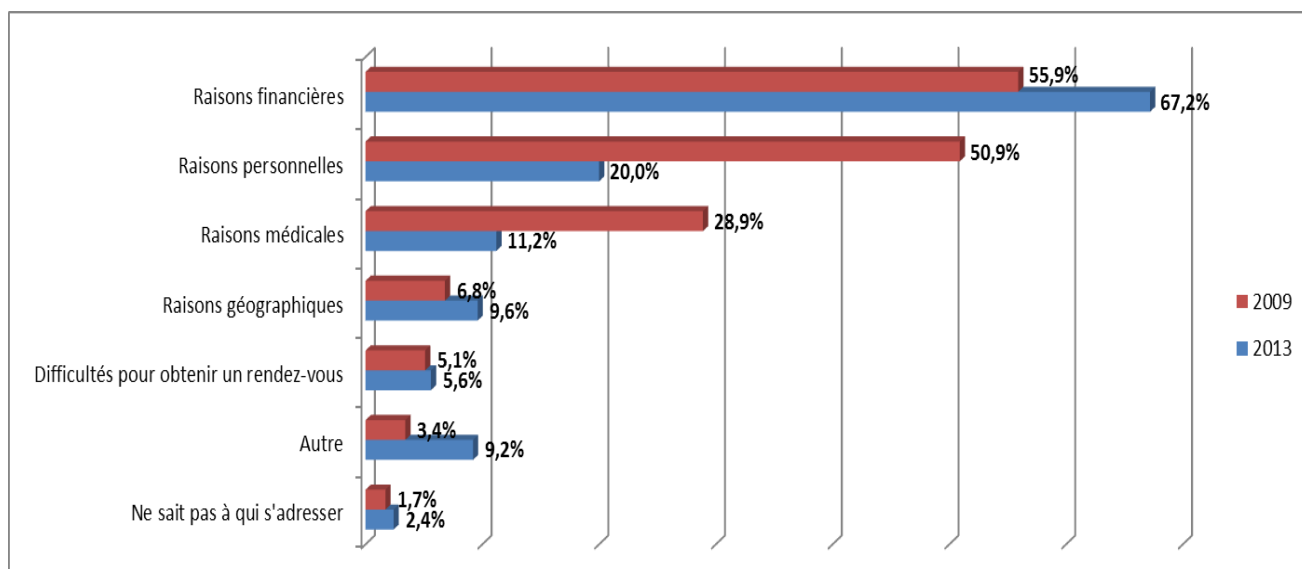
Avez-vous déjà été amené à renoncer ou à reporter des soins?



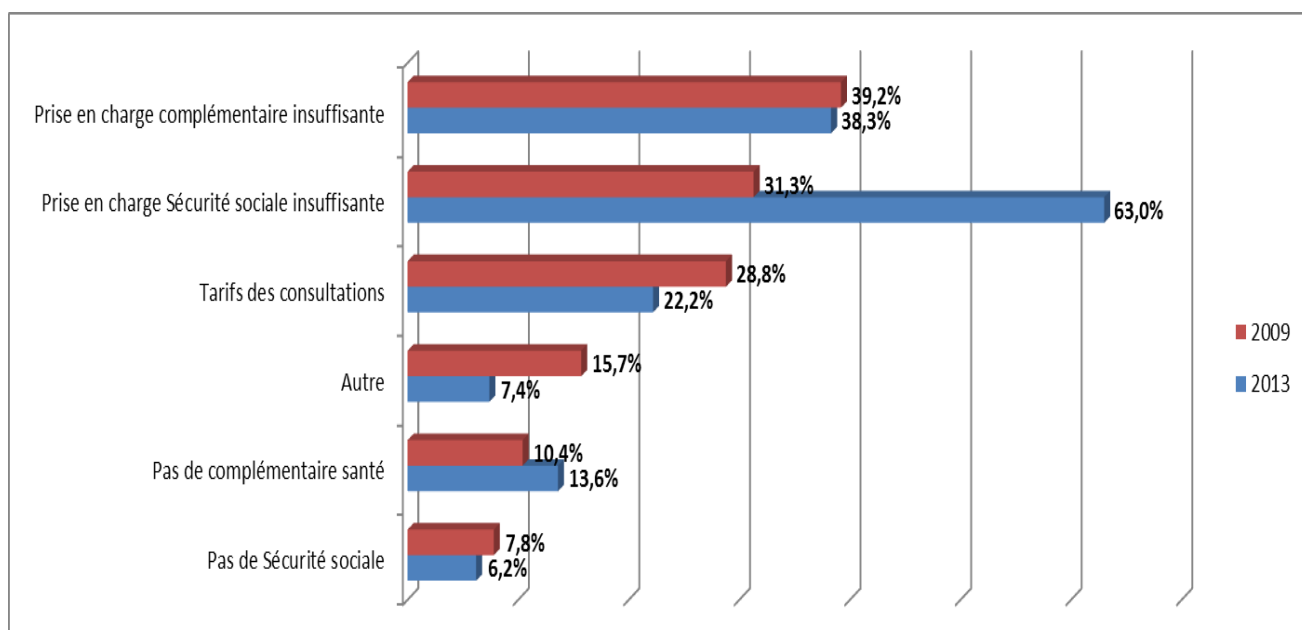
Si oui, à quelle fréquence ?



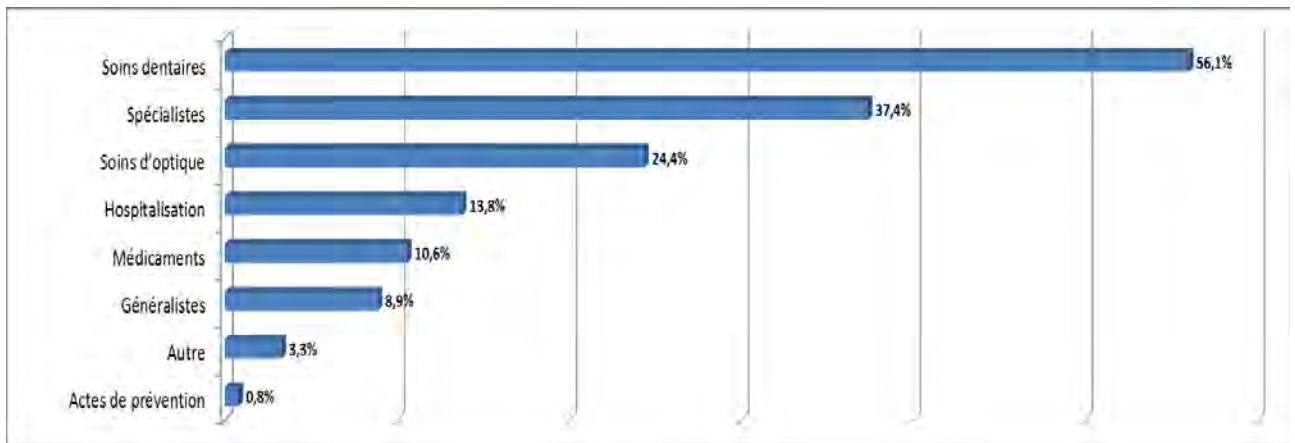
Pour quelles raisons ?



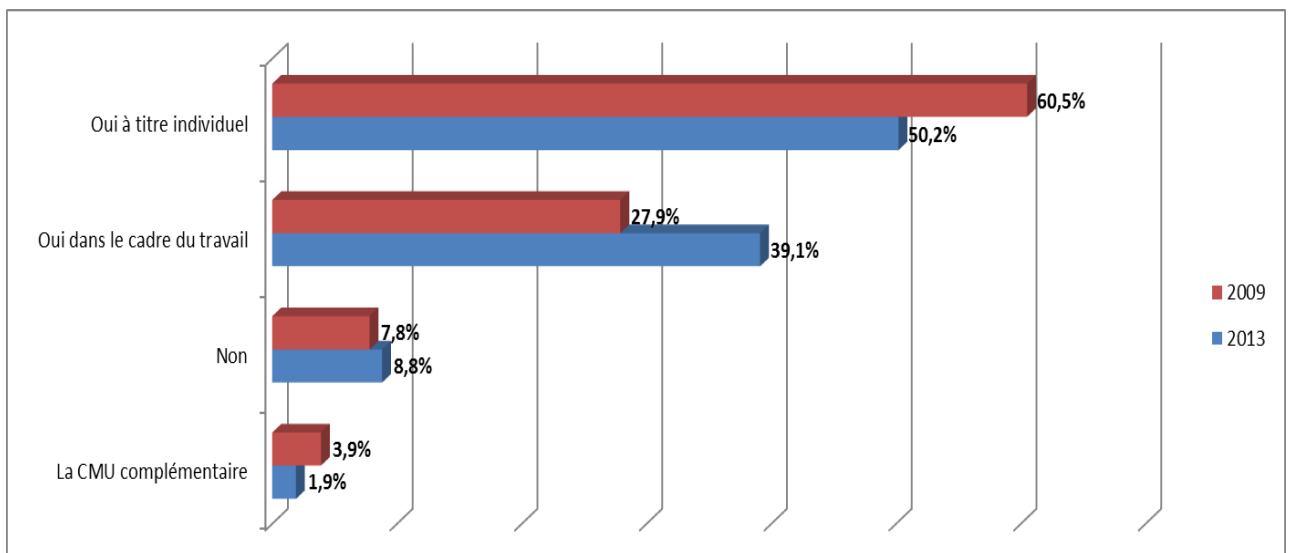
S'il s'agit de raisons financières, merci de préciser :



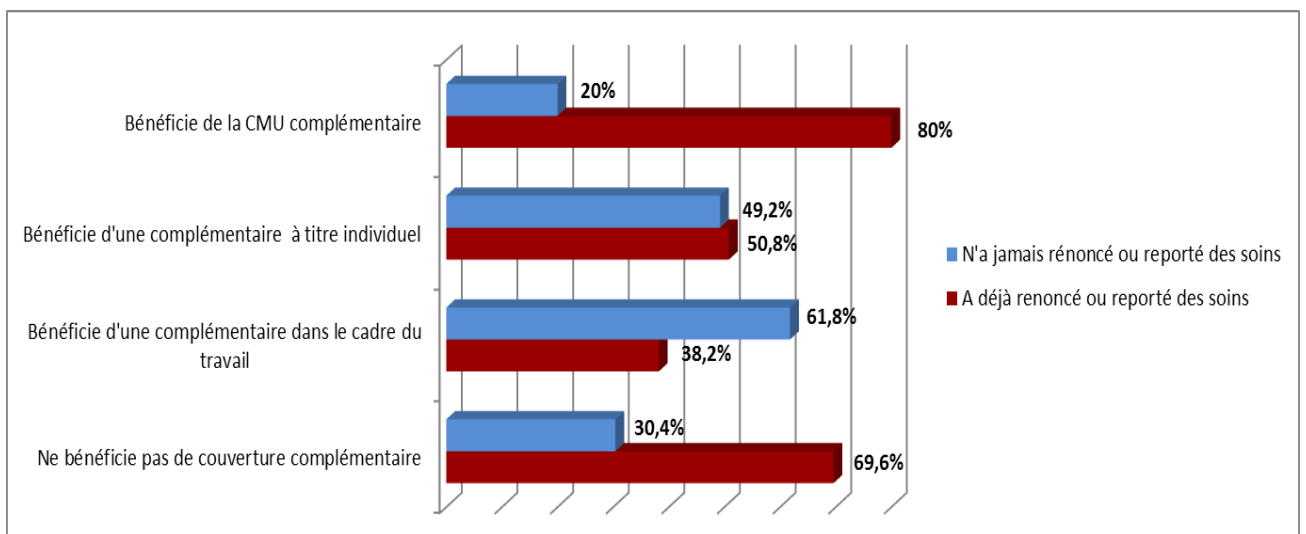
Ces renoncements concernaient quel type de soins ?



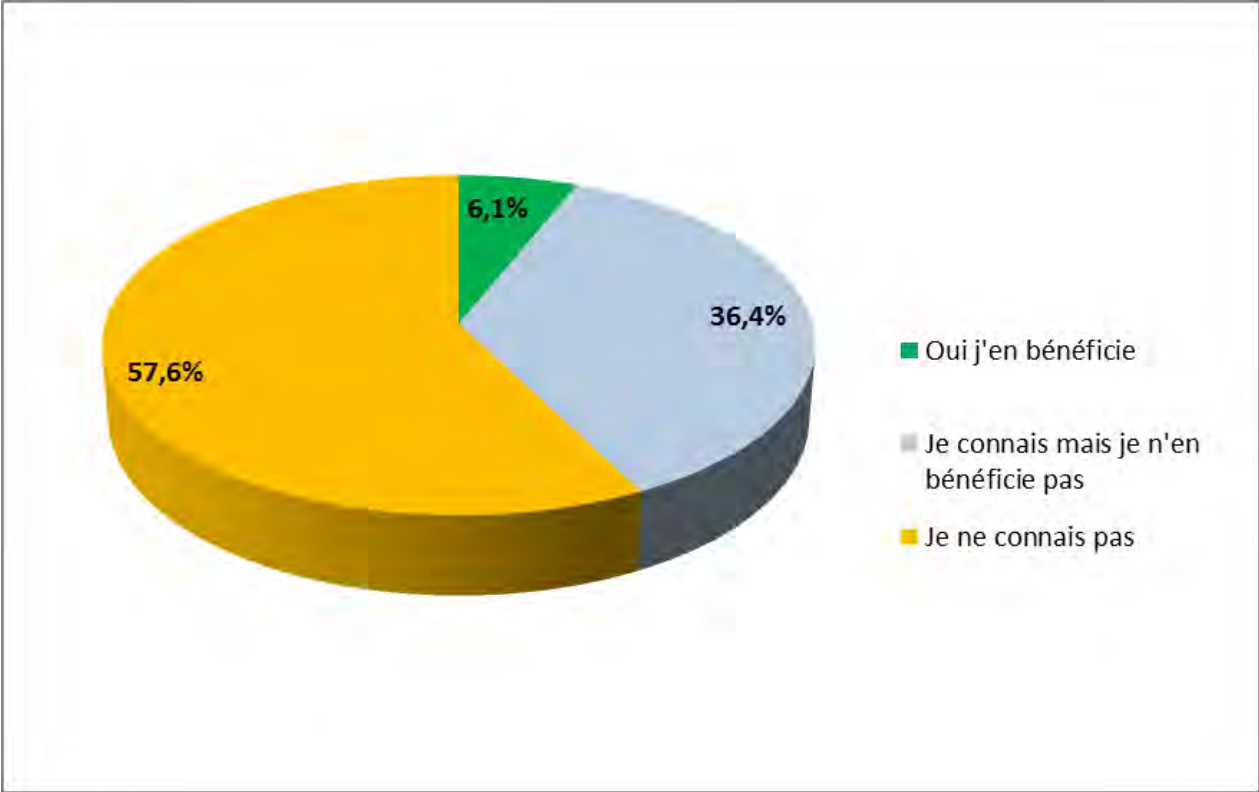
Bénéficiez-vous d'une couverture complémentaire santé ?



Quel renoncement aux soins pour quelle couverture complémentaire ?

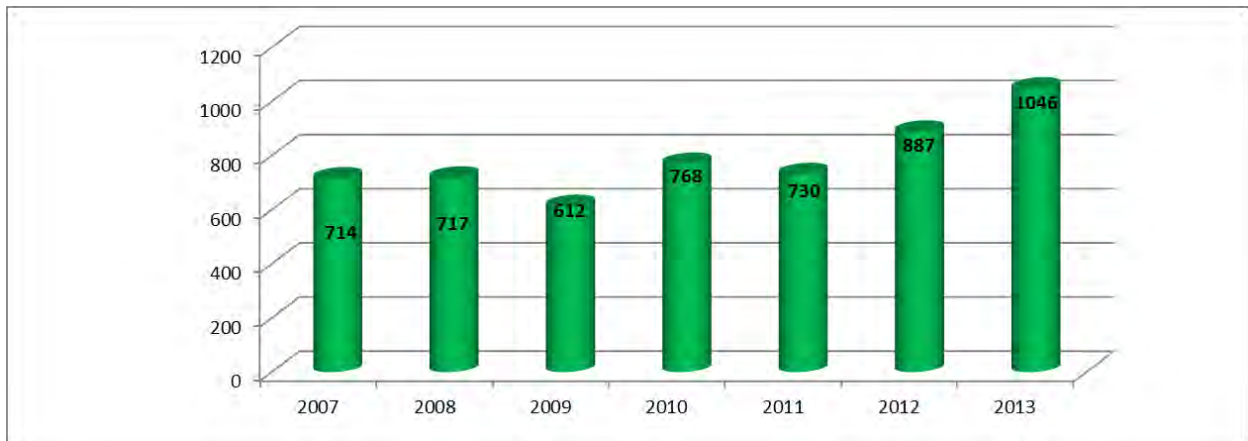


Bénéficiez-vous ou connaissez-vous l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé ?

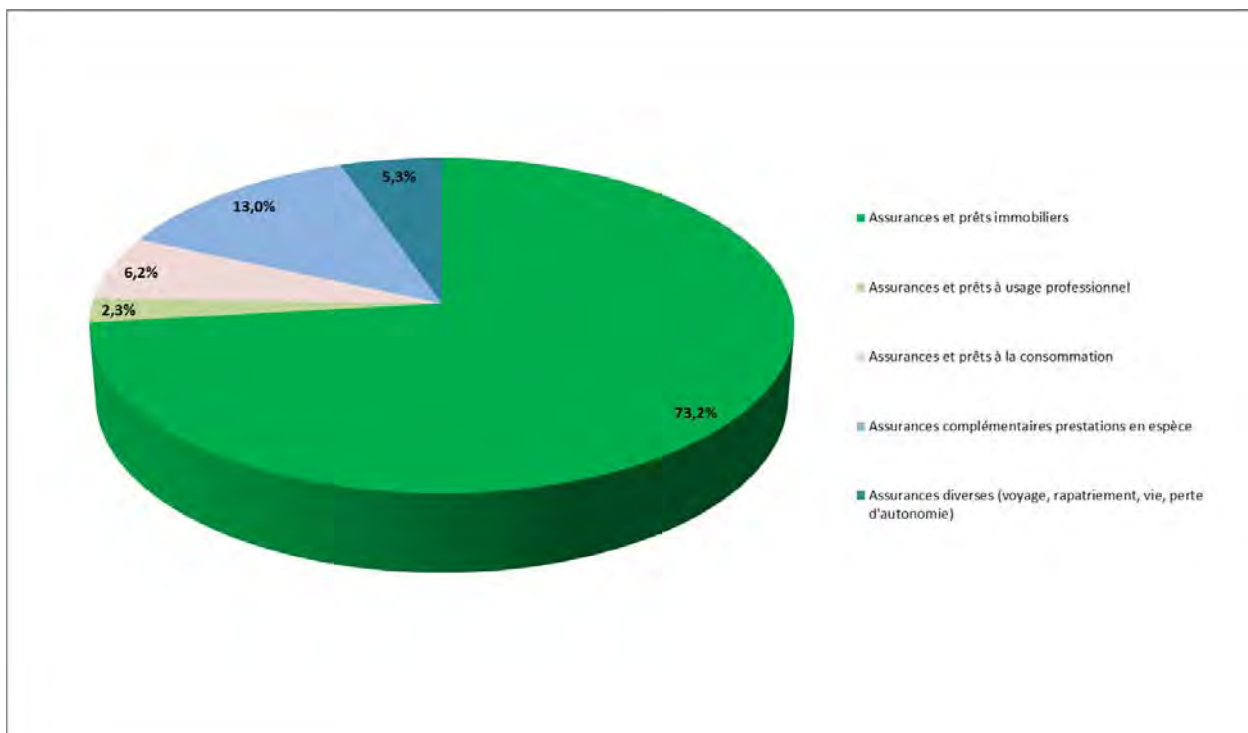


III. ACCES A L'EMPRUNT ET ASSURANCES

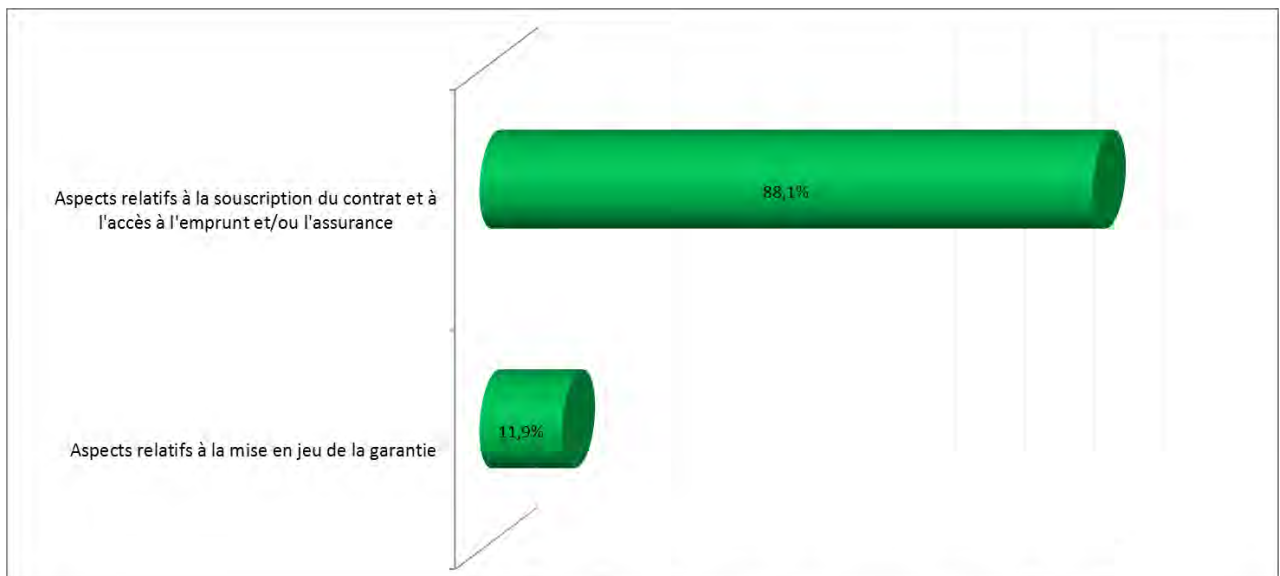
Evolution des sollicitations de la thématique « Accès à l'emprunt et assurances » depuis 2007



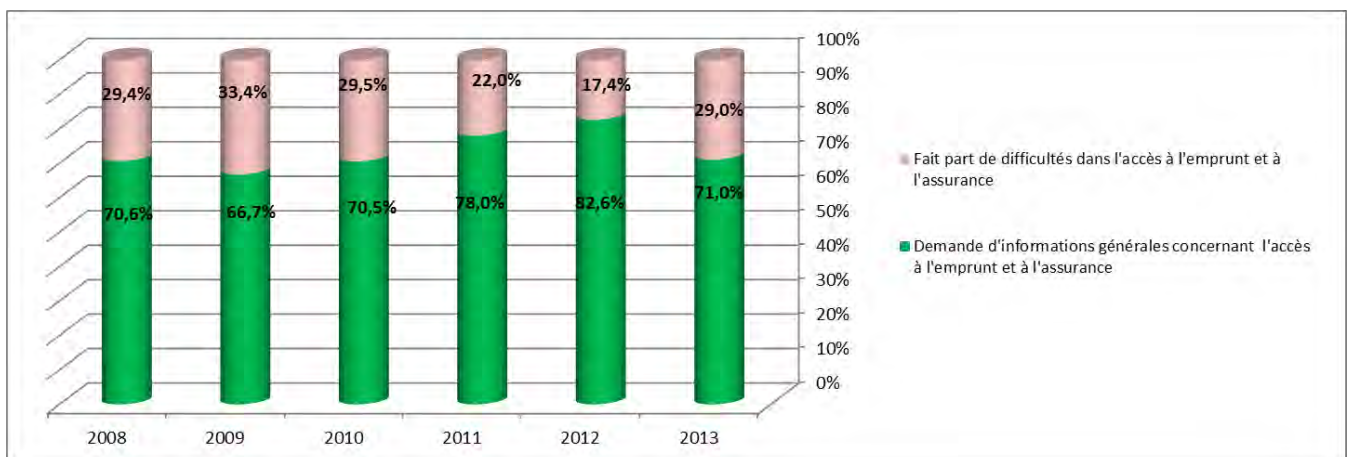
Répartition des sollicitations selon l'objet couvert par l'assurance



Répartition des sollicitations en fonction de l'objet de la demande



A. Accès à l'emprunt et Assurances



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

Demandes d'informations concernant la convention AERAS

Je suis actuellement en ALD, nous souhaitons, avec mon conjoint, réaliser un achat immobilier prochainement. Comment dois-je procéder concernant l'assurance du prêt ? J'ai entendu parler de la convention AREAS, qu'est-ce que c'est exactement ?

Je suis en arrêt-maladie depuis 3 ans. J'ai un crédit, je souhaite faire un rachat de crédit et changer d'assurance. Je voudrais savoir comment fonctionne AERAS.

J'ai entendu parler de la convention AERAS, j'ai un risque aggravé de santé. En quoi cela consiste ?

Je suis susceptible de présenter un risque de santé car je suis greffée du cœur. J'ai entendu dire que dans mon cas, grâce à la convention AERAS, on pouvait contacter des assureurs bien en amont. Est-ce exact ? Pouvez-vous m'indiquer comment se déroulera la procédure ?

Je dois souscrire un prêt pour une acquisition immobilière. L'assurance me propose d'assurer mon prêt avec les garanties invalidité AERAS. Qu'est-ce que c'est ? Je me demande si ce n'est pas trop restrictif.

Nous nous sommes rapprochés de l'assurance de notre banque dans le cadre d'une demande de prêt immobilier. L'assurance propose à mon mari qui a deux doigts coupés dans les suites d'un accident une garantie invalidité spécifique Aeras et exclut de la garantie l'ITT en lien avec toute maladie. Que faut-il comprendre ?

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

Mon mari retraité âgé de 59 ans et moi fonctionnaire territoriale avons fait une simulation auprès de deux banques pour un crédit immobilier pour une résidence principal autour de 70 000 euros, et ceci pour une durée de 12 à 15 ans. Cela passerait au niveau salaire, mais en revanche par rapport à l'assurance je ne suis pas sûre que cela va être possible car je suis en congé de longue durée depuis bientôt 3 ans pour dépression.

Je souhaite m'acheter un appartement. Quand la banque acceptera de me donner un crédit il faut que j'ai une assurance pour ce crédit. C'est compliqué dans ma situation puisque je suis séropositive. Je me suis informée (via internet) qu'il existe la convention AERAS. Ai-je la chance d'obtenir un prêt vu ma situation de santé ? Je n'ai aucune autre garantie à présenter à la banque. Je travaille 100% depuis 10 ans dans une usine et j'ai le contrat à durée indéterminée. Je suis femme seule vivant avec mon enfant de 8 ans. Je tiens à connaître mon niveau de chance avant de continuer à rêver de ce bel appartement.

J'aimerais avoir des informations pour un prêt immobilier sachant que je n'ai pas commencé les démarches et je viens d'apprendre par mon correspondant mutuelle que je risquais d'avoir des soucis pour l'obtention du prêt ou d'avoir une surprime pour celui-ci. Pour résumer, j'ai actuellement 28 ans et j'ai eu un neuroblastome à l'âge de 4 ans. Je pense donc être en rémission depuis presque 20 ans, je suis en bonne santé, pensez-vous qu'après autant de temps cela puisse être un frein dans mes démarches ?

J'ai été opéré en 2007 d'une tumeur carcinoïde typique. L'opération, une lobectomie inférieure droite s'est parfaitement déroulée. Depuis, non seulement ceci est presque oublié, mais surtout, je n'ai absolument aucun problème de santé. Tous les bilans de suivi sont parfaits, y compris le dernier très récent et réalisé par le pneumologue m'ayant suivi depuis l'opération. Alors vous me direz, mais pourquoi devrais-je vous contacter ?... Et bien, je suis avec mon épouse en phase de recherche d'une assurance pour un emprunt immobilier. Nous sommes contraints par les délais et le risque de perdre les cautions de garanties, dont les montants sont prohibitifs. Surtout, nous craignons de voir s'effondrer totalement ce projet de vie qui représente tant pour nous et pour l'épanouissement de nos deux jeunes enfants. A mon grand désespoir, je reçois des questionnaires médicaux à remplir intitulés "questionnaire CANCER et HEMOPATHIE MALIGNÉ". Dans ces questionnaires, de nombreuses questions portent sur la radiothérapie, la chimiothérapie, les séquelles, le traitement en cours. Hors je n'ai suivi absolument aucun de ces traitements, puisque le carcinoïde était typique et qu'il ne

s'agissait pas d'un cancer. Le pneumologue et le chirurgien n'ont jamais cessé de me le répéter d'ailleurs, m'expliquant que nous n'avions aucune raison de nous revoir !... sauf pour une demande d'assurance. Le constat est donc le suivant : je suis contraint de remplir des questionnaires faisant état d'un risque supérieur à la réalité et peut injustement me voir signifier des refus d'assurance, donc de prêt (un premier refus à ce stade). De ce fait, je suis un peu désemparé et tente de prendre tous les conseils et toute l'aide possible.

J'ai fait des examens et je n'ai à ce jour aucune maladie diagnostiquée. Est-ce que le fait de faire des examens implique un risque vis-à-vis des assurances ?

Ma fille souffre d'une sclérose en plaques (SEP) et souhaite acquérir un bien immobilier. Elle voudrait connaître le montant des surprimes qu'on risque de lui demander, car cela risque de mettre en péril son projet.

Expressions de crainte concernant l'existence d'exclusions de garantie

Je vais souscrire un prêt à la consommation de 10 000 euros auprès d'une banque. Je souscris également une assurance pour ce prêt auprès de la banque. Le contrat d'assurance n'est pas soumis à questionnaire médical. Je me demande si mon état de santé pourra être un motif d'exclusion en cas de mise en jeu des garanties du contrat d'assurance.

Expressions de craintes concernant l'application de surprimes

J'envisage avec mon épouse de souscrire un crédit immobilier. Or, il y a 3 ans, en situation de surpoids, j'ai subi une intervention chirurgicale et me suis fait poser un anneau gastrique. Aujourd'hui je ne suis plus en surpoids. Avant l'intervention, j'avais souscrit un contrat d'assurance de prêt et le surpoids avait impliqué l'application d'une surprime. J'anticipe donc une difficulté similaire avec l'antécédent de surpoids et l'intervention chirurgicale. Savez-vous si cette situation médicale (antécédent de surpoids et intervention chirurgicale) est susceptible d'entraîner de nouvelles difficultés d'accès à l'assurance ?

Nous souhaitons emprunter de l'argent avec ma femme dans le cadre d'un projet d'acquisition immobilière. Nous nous interrogeons sur le montant des primes d'assurance qu'il nous faudra payer compte-tenu du fait qu'elle a été soignée d'un cancer il y a quelques années, en 2007. Qu'en est-il ?

Interrogations concernant les conséquences d'un refus éventuel d'assurance

J'appelle pour ma fille. Nous nous interrogeons sur la validité d'une clause du compromis de vente qui stipule que l'acquéreur déclare à sa connaissance qu'il n'existe pas d'empêchements à l'octroi des prêts, d'obstacles à la mise en place de l'assurance. J'ai fait une demande de prêt immobilier dans le cadre d'un compromis et je suis en train de réaliser que je vais peut-être avoir des problèmes pour avoir l'assurance... Quels sont les risques ?

J'ai signé un compromis de vente. J'ai par la suite fait une demande auprès de ma banque d'un prêt immobilier. J'ai reçu un recommandé de ma banque m'indiquant que mon prêt immobilier était accordé avec des réserves. Je recevais dans la foulée un courrier de l'assurance emprunteur. Il s'avère que l'assurance emprunteur émet des réserves d'assurance liées à mon traitement médical (cholestérol et hypertension) entraînant une acceptation avec réserves de prise en charge de

l'assurance (non prise en charge des affections cardio-vasculaires). Cela me gêne beaucoup de ne pas être bien assuré et cela peut m'amener à reconsidérer mon projet. Est-ce que cela peut me permettre d'annuler la vente ou pas s'il n'y avait pas de solutions trouvées ? Si oui, ai-je un délai à respecter pour cette annulation de vente ?

Interrogations concernant la conduite à tenir vis-à-vis des questionnaires de santé

Bonjour, je dois remplir un questionnaire de santé pour un crédit : est-ce que je suis vraiment obligé de tout dire ?

Ma question est de savoir ce que je dois mettre dans le dossier médical pour les assurances. Je tiens à vous signaler que j'ai un maintien de salaire si je devais être en demi-traitement, puis-je m'engager pour une demande définitive pour le crédit... ?

Je suis séropositif depuis quelques années. Je souhaite aujourd'hui faire un emprunt immobilier et je m'interroge sur l'incidence de ma maladie et la nécessité d'en informer l'assureur. Pouvez-vous m'éclairer sur ce sujet ?

J'ai une maladie chronique aujourd'hui parfaitement stabilisée. Sur les conseils de mon époux, j'envisage de ne pas révéler cet état à l'assurance qui garantit notre prêt immobilier. Quelles peuvent être les conséquences de cette absence de déclaration ?

Je suis en train de remplir un dossier pour obtenir une assurance de prêt. Il est mentionné que les informations resteront confidentielles. Cela veut-il dire que je ne suis pas obligé de révéler à mon banquier que j'ai la maladie de parkinson ?

Je vous ai déjà appelé plusieurs fois mais je suis très angoissée par la situation que je rencontre. Je suis sur le point d'acheter un bien immobilier. J'ai le VIH et du cholestérol dû à mon traitement. Lorsque j'ai été à la banque, le conseiller m'a fait remplir le questionnaire de santé dans son bureau. J'ai eu une absence incompréhensible que je pense due à la pression de remplir le questionnaire sous les yeux du banquier, j'ai indiqué le cholestérol mais pas le VIH. Je sais, c'est dingue mais c'était totalement involontaire. Maintenant je suis très stressée de la suite. J'attends pour demain la réponse de l'assurance. Que va-t-il se passer ? Que va proposer l'assurance ? Est-ce que je peux leur déclarer après coup le VIH ? Et si je ne le déclare pas, quelles conséquences ? Est-ce que je peux trouver une autre assurance ? Une autre banque ? Est-ce qu'en déclarant le VIH, je peux trouver une assurance quand même ? Le plus fou, c'est que j'ai appelé des courtiers qui m'ont dit de ne pas déclarer mes pathologies... Je dois signer l'acte authentique la semaine prochaine, on a déjà fait repousser la date. Si l'assurance me refuse, est-ce que je vais pouvoir faire jouer la clause suspensive ? Parce que le banquier a déjà fait repousser la date de signature en disant à l'agent immobilier que l'assurance était plus longue à cause de mes problèmes de santé...

Mon conjoint et moi voulons acheter. Nous avons fait des demandes d'assurances mais ils demandent de faire remplir un questionnaire par le médecin traitant mais celui-ci refuse. Comment on fait ?

Je m'interroge sur la nécessité de révéler à l'assurance l'extraction dentaire dont j'ai bénéficié, à la question qui est posée de savoir si j'ai bénéficié d'intervention chirurgicale, et de révéler qu'une intervention est recommandée sur varices alors même que je ne suis pas certaine de la subir. Qu'en est-t-il ?

Je cherche à emprunter et je vais remplir un dossier bancaire mais pour le questionnaire de santé ils veulent savoir si j'ai déjà été en ALD et pourquoi et comment. Du coup je ne sais pas trop comment

m'y prendre parce que moi j'ai eu une ALD jusqu'en 2010 pendant 5 ans pour une endométriose, alors je dois indiquer quoi exactement ? le traitement, le nombre de visites ? Je ne sais pas trop là...

Ma fille veut emprunter de l'argent dans le cadre d'une acquisition immobilière. Elle se demande si elle a intérêt à révéler avoir eu un lymphome il y a 17 ans. Qu'en pensez-vous?

Nous sommes avec mon conjoint en train de rechercher une assurance de prêt immobilier mais je rencontre des difficultés dans la mesure où je bénéficie actuellement d'un certain nombre d'exams médicaux à la recherche d'un diagnostic d'une pathologie rénale. Suis-je obligée de le dire à l'assurance, même s'il y a peu de risque que je sois arrêtée pour cette pathologie ?

J'ai un risque sur deux de développer une maladie génétique, donc on fait des FIV que je vais devoir mentionner dans ces traitements. Ils vont me demander pourquoi. Si je réponds que c'est à cause des risques de la maladie d'Huntington, j'ai peur qu'on m'applique une surprime importante.

Mon mari et moi avons un projet d'achat immobilier. J'ai la mucoviscidose et je sais que je vais avoir des difficultés pour obtenir une assurance de prêt. Notamment, je suis atteinte d'une mutation légère de la maladie et je voudrais savoir si fournir les tests génétiques l'attestant peut aider à une prise en compte plus favorable de mon dossier.

Interrogations concernant la validité des questionnaires de santé

J'ai une question concernant le questionnaire de santé pour les prêts immobiliers. Ils ont le droit de nous demander si on est atteint d'une maladie sexuellement transmissible ?

Je viens de remplir un questionnaire pour une assurance. Elle m'interroge sur le point de savoir si j'ai déjà été hospitalisé sans limiter dans le temps la portée de la question. Il me semblait avoir lu quelque part que les assureurs ne pouvaient plus poser des questions sans les limiter dans le temps.

Ma fille a été diagnostiquée comme malade d'une sclérose en plaques, il y a maintenant 15 ans. Elle n'a fait aucune poussée depuis. Elle est propriétaire de son appartement mais a dû renoncer à l'habiter car il était situé au deuxième étage. Elle voudrait donc le vendre pour acheter mais elle aura besoin d'un prêt pour compléter la somme nécessaire à cet achat. Que faire pour qu'elle rencontre le moins de difficultés possibles, nous avons peur qu'elle se voie toutes les portes fermées.

Avec mon ami, nous venons de réserver un terrain pour construire une maison. Notre banque nous a fait un accord de principe pour un emprunt total de 180 000 euros environ, sous réserve de la réponse de l'assurance. Il y avait un questionnaire de santé et malheureusement dans la colonne dépression nerveuse, j'ai dû cocher « oui ». En effet, il y a 5 ans j'ai eu un petit passage à vide dû à mon activité professionnelle et aggravé par mon médecin de l'époque qui m'avait dès le début prescrit des anxiolytiques bien trop forts pour moi qui m'ont fait tomber dans une dépression. Bref, depuis je suis largement passé à autre chose. Aujourd'hui, j'ai peur de me voir refuser mon prêt à cause de cette sale maladie. Que faire si on me refuse mon prêt ?

Je suis coiffeuse et j'ai besoin d'un prêt bancaire et ma banque vient directement de m'envoyer un questionnaire médical à la demande de l'assurance et demandant tout de suite l'application de la convention AERAS alors que je n'ai aucun problème de santé. Je me suis étonné de cela et on m'a répondu que c'était compte tenu des risques liés à ma profession...

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

En 2002, avec mon mari, on a fait un emprunt. Le problème c'est que lui n'a pas été assuré car il avait et il a toujours des problèmes de santé importants, il est maintenant en invalidité. Je me demandais si la convention AERAS a changé un peu les choses sur le sujet, si on pourrait trouver une assurance décès au moins qui couvrirait ses maladies en plus du risque accidentel.

J'ai 60 ans, je suis diabétique depuis 15 ans. Mon diabète est bien équilibré. J'ai par ailleurs été opéré de deux tumeurs cancéreuses considérées comme guéries en 1995. J'ai fait récemment un prêt immobilier de 80 000 euros sur 9 ans. Je devais souscrire le prêt dans les 3 mois et j'ai donc accepté le contrat d'assurance de la banque mais les conditions d'assurance sont particulièrement défavorables : exclusions de garanties. Puis-je envisager de résilier le contrat et d'y substituer un autre ?

J'ai fait une demande de prêt immobilier et obtenu une proposition d'assurance avec une surprime beaucoup trop élevée du fait d'un cancer que j'ai déclaré avoir eu, ce que je regrette aujourd'hui. Que puis-je faire pour négocier de revoir le montant des primes d'assurance ?

J'ai eu un cancer du sein en 2003, et j'ai emprunté en 2008 pour acheter ma maison. Je suis assuré uniquement pour le décès. Je suis en invalidité car je suis devenue malvoyante. Je voudrais trouver une nouvelle assurance car la mienne est très cher.

J'ai fait une demande d'assurance pour mon crédit, toutes les compagnies m'ont rejeté sauf une dont la surprime est de 600 euros. Je suis pris à la gorge et suis obligé de signer mais je me demande s'il me sera possible par la suite de changer d'assurance ?

J'ai un contrat d'assurance prêt immobilier en cours auprès de mon assurance depuis 1 an. Le problème, c'est que je me suis rendu compte qu'à mon propos, je me suis trompée de date pour une intervention chirurgicale (à un an près) et pour mon mari, je n'ai pas dit qu'il prenait un traitement médicamenteux car je ne savais pas à l'époque. Bref, je suis embêtée maintenant. Je voudrais bien rectifier la situation. J'ai fait une demande d'assurance auprès d'une nouvelle assurance et j'ai répondu franchement à toutes les questions sans fausse déclaration. Ils me font une proposition similaire à ma première assurance en toute connaissance de cause. Le nouvel assureur a donc essayé de négocier avec la banque qui a refusé que le nouveau contrat remplace l'ancien.

Interrogations concernant le mécanisme d'écrêtement

J'ai fait une demande d'écrêtement de la surprime. Je viens de recevoir une lettre m'indiquant que je suis éligible mais qui refuse l'écrêtement car inférieur à 1.4 du TEG. Est-ce normal?

Mon conjoint et moi-même avons contracté un emprunt immobilier et souscrit à une assurance dans ce cadre avec un taux de surprime très important en raison de nos états de santé respectifs. J'ai lu que les professionnels devaient prendre en charge une partie des surcharges car nous avons moins de 35 ans et que nous avons eu un prêt à taux zéro. Qu'en est-il ?

Recherche de courtiers

J'ai un cancer et j'ai récemment divorcé. Je dois faire un prêt pour racheter les parts de mon épouse. Avez-vous des coordonnées d'assureurs à me communiquer ? J'ai essayé l'année dernière d'emprunter mais du fait de l'absence de possibilité d'obtenir une assurance de prêt, au troisième niveau de la convention AERAS, je n'ai pas pu. Je souhaitais refaire des démarches cette année. Pourriez-vous me diriger vers des courtiers spécialisés ?

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

Répartition des difficultés en matière de prêts immobilier et de prêts à usage professionnel

Refus pour raisons médicales	45,1%
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	20,5%
Taux de surprime considéré comme excessif par l'assuré	11,8%
Refus de prêt en raison d'absence d'assurance ou du caractère partiel de la garantie proposée	8,7%
Défaut de motivation du refus	4,6%
Refus du principe ou entraves au recours à la délégation d'assurance	4,1%
Défaut d'information du professionnel	4,1%
Refus de garantie alternative	2,6%
Ajournement	2,1%
Non accès au prêt en raison de la nature des ressources	2,1%
Taux de surprime entraînant un refus de la banque	2,1%
Difficulté de remplissage du questionnaire de santé	2,1%
Délais d'instruction de la demande non respectés par l'assurance	1,5%
Non-respect de la confidentialité	1,5%
Délais d'instruction de la demande non respectés par la banque	1,0%
Refus en raison de l'évaluation de la solvabilité	1,0%
Absence de passage au 3 ^e niveau	0,5%
Refus de résiliation du contrat d'assurance	0,5%

Refus d'assurance pour raisons médicales

J'ai un cancer du sein dont le traitement vient de se terminer. J'ai trouvé un bien immobilier adapté et j'apporte 120 000 euros. L'emprunt que je souhaite faire serait de 60 000 euros et ne pose aucun problème en termes de solvabilité mais j'ai eu le courtier que j'avais contacté qui m'a dit que compte tenu de ma pathologie je ne serai assurée nulle part et m'a découragée dans mes démarches. Il n'y a aucune solution ?

Je vous appelle en tant que présidente d'une association. C'est au sujet d'un jeune homme qui est porteur d'une maladie génétique dont sa mère et sa grand-mère ont été atteintes mais sans qu'il y ait aucune certitude qu'il développe lui-même la maladie, le gène en question étant récessif. Il a néanmoins prévenu l'assureur de ce risque qu'il développe cette pathologie en conséquence de quoi le dossier a été refusé. Du coup, je m'interroge : s'il n'en avait rien dit, est-ce qu'on aurait pu le lui reprocher dans la mesure où il me semblait que la loi empêchait aux assurances de se baser sur des tests génétiques ?

Je présente un risque aggravé de santé, ce qui m'expose au refus de l'assurance de prêt au troisième niveau de la convention AERAS. J'ai fait une demande à un autre assureur dans le cadre de la délégation d'assurance qui m'a été refusée au premier niveau au motif que l'assurance avait appris que j'avais essuyé un refus au troisième niveau. Existe-t-il un fichier à ce sujet?

Nous voulons faire un emprunt pour un projet immobilier et mon mari a une maladie orpheline et toutes les assurances refusent...

J'ai fait une demande d'assurance, elle a été étudiée dans le cadre de la convention AERAS mais la demande a été rejetée après une étude au 3e niveau. Je ne sais que faire, d'autant plus que je n'ai subi qu'une petite opération.

Nous voulons acquérir un bien, nous avons fait 11 demandes auprès de différentes assurances mais elles ont toutes été rejetées, même dans le cadre de la convention AERAS. Que faire?

J'ai fait une demande de prêt et mon dossier d'assurance a été rejeté au 3e niveau AERAS. J'ai une dermatopolymyosite qui est une maladie rare et donc pas connue, du coup les assurances ne connaissent pas et refusent! Pourtant je vis normalement ... Comment je peux faire ?

Avec ma compagne, nous allons contracter un prêt pour l'achat d'un bien immobilier. Nous avons un accord de principe par la banque pour le prêt, accord subordonné à l'obtention d'une assurance. Ma compagne a des troubles bipolaires. En considération de ceux-ci, le risque médical est considéré comme trop élevé et l'assurance est refusée.

Je suis révolté car l'assurance refuse de me garantir au seul motif que je suis séropositif. Les résultats biologiques sont bons. Que puis-je faire?

Je souhaite emprunter avec mon épouse mais je ne trouve pas d'assurance. Mon dossier a été étudié sous AERAS mais j'ai eu tout de même un refus : comment je peux faire ? A 40 ans, je vais me retrouver sans pouvoir acheter ?

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

Dans le cadre du projet d'acquisition immobilière de ma fille, nous attendons la proposition écrite de l'assurance. La banquière semble dire qu'après étude au deuxième niveau, il lui serait refusé la garantie invalidité et la perte totale et irréversible d'autonomie. Que peut-on faire ?

Je souhaite faire un prêt avec ma compagne, pour acheter un bien. On souhaite emprunter 870 000 euros sur 25 ans. J'ai une maladie rare et les assurances garantissent le décès et la PTIA mais pas le reste et l'invalidité spécifique ne m'est pas proposée. Que faire? Je suis un peu pris par le temps parce que nous avons signé la vente de notre actuel logement. Le banquier avait accepté la délégation d'assurance, mais avait dit qu'on devait être assurés pour tout, or là ce n'est pas le cas ...

Je suis sur le point d'acheter une maison par une banque qui ma proposé l'assurance qui va avec. J'ai déclaré que j'étais pris à 100 pour 100% depuis l'année passée pour la polyarthrite. Je viens de recevoir une lettre de leur part me disant qu'ils ne couvraient pas la PTIA et que le risque maladie n'est pas couvert. C'est de la discrimination ! Je ne suis jamais en maladie, je pratique le football 3 fois par semaine en club, je ne me sens pas comme malade. La preuve, je n'ai plus refait mon dossier de prise à 100 pour 100%. C'est marqué en bas de la lettre, la garantie invalidité AERAS a été étudiée mais n'est pas prise en compte. Je ne sais pas ce que ça veut dire, pouvez-vous m'aider ?

Je vais contracter un prêt immobilier et l'assurance m'impose une exclusion pour les affections cardiaques et cardiovasculaires. En effet, j'ai bénéficié il y a 5 ans d'une intervention. Depuis cette

intervention et selon le rapport du médecin transmis à l'assurance je ne connais plus aucun souci cardiaque. Pensez-vous que cette exclusion soit justifiée étant donné que je ne présente aucun autre risque cardiaque (pas de tabac, aucun alcool, pratique sportive soutenue et régulière) ? Je comprends en effet difficilement qu'une intervention réussie qui m'a permis d'être en meilleure santé soit utilisée pour justifier une pénalité.

J'ai fait une demande d'assurance pour un prêt immobilier. L'assurance a exclu de me garantir pour la grossesse. J'ai effectivement eu recours à l'aide à la procréation mais mes grossesses ne sont pas plus pathologiques que les autres, que celles d'une personne fertile. Quels sont mes recours ?

Avec mon mari, nous avons fait une demande de prêt et l'assurance exclut le risque ITT pour une raison que nous n'arrivons pas à identifier. Le banquier m'a sous-entendu que c'est à cause des problèmes de dos de mon mari, mais mon mari n'a pas de problème de dos !

Je suis en train de faire des démarches pour obtenir une assurance de prêt immobilier. L'assurance refuse de garantir l'ITT en lien avec une affection des genoux alors que je présente seulement de l'arthrose. Que puis-je faire ?

Avec ma compagne, nous sommes dans une procédure de rachat de prêts immobiliers. Nous avons fait une demande pour bénéficier de l'assurance emprunteur de la banque. Ma compagne qui est aide-soignante a été par le passé arrêtée pour sciatique. Prenant en compte cet élément, l'assurance oppose une exclusion partielle de garantie. Est-ce contestable ?

Je viens de faire une demande d'assurance pour mon prêt. J'ai reçu une réponse qui me refuse l'invalidité standard mais m'accorde la garantie invalidité AERAS. Je suis étonnée que l'exclusion soit si importante alors que je n'ai été arrêtée que 6 mois pour dépression. Quelles sont les conséquences ?

Taux de surprime considéré comme excessif par l'assuré

J'ai une hépatite C et j'ai fait une demande de prêt de 50 000 euros. J'ai déjà été refusé au troisième niveau mais en fait les bilans que j'avais transmis aux assureurs étaient faussés par une injection d'acide hyaluronique. Un assureur m'acceptait après examen au niveau 2 mais avec exclusion du risque hépatique et avec surprime. Je peux comprendre qu'ils excluent le risque hépatique, mais dans ce cas-là ils devraient m'assurer au prix plancher. Certaines banques contactées acceptent mon dossier sans assurance. Pensez-vous que c'est une bonne idée ?

J'ai un problème. J'ai fait une demande de prêt et l'assurance met en place une surprime vraiment importante mais en plus elle exclut plein de pathologies ! Elle a le droit de faire ça ?

J'ai des problèmes de santé et j'ai sollicité deux prêts de rénovations. Mais l'une propose une surprime et au final mes mensualités sont doublées et l'autre exclut plein de risques. Comment je fais ?

Mon mari et moi avons un accord de prêt de 400 000 euros. On a signé un compromis de vente pour l'achat d'une maison. Mon mari va être l'assuré principal vu que je ne travaille pas. On a aujourd'hui un problème avec l'assurance qui accepte d'assurer mais avec un taux de surprime beaucoup trop élevé ... ils ont le droit de faire cela ?

Je suis atteinte d'une maladie rare et rencontre de ce fait des difficultés à obtenir une assurance de prêt immobilier. J'ai fait des démarches auprès de différents assureurs qui ne me proposent que la garantie décès avec une majoration de 250%. Que puis-je faire ?

Ma demande d'assurance de prêt a été examinée au niveau 2 de la convention AERAS (infarctus du myocarde il y a 25 ans et n'ayant laissé aucune séquelle). Nous empruntons 130 000 euros sur 15 ans (taux 3,00%). L'assureur me propose une assurance avec un taux de 3,36%, soit 364 euros par mois uniquement pour le coût de l'assurance. Par quelle astuce le TEG ne dépasse-t-il pas le taux d'usure fixé par la Banque de France ?

Refus de prêt en raison d'absence d'assurance ou du caractère partiel des garanties proposées

J'ai une maladie rare et ma banque m'a refusé le prêt parce que je n'avais pas demandé d'assurance. Mais c'est parce qu'il m'avait dit que toutes les assurances refuseraient ... Du coup je vais tout recommencer et demander une assurance mais comment cela se passe quand on est malade ?

Ma mère qui a 87 ans veut vendre son appartement et en acheter un autre plus adapté à sa situation médicale. La banque exige une assurance mais toutes les assurances refusent. Pouvez-vous me trouver une assurance ?

Mon conjoint et moi-même sommes en train de faire des démarches en vue d'obtenir un prêt immobilier. Nous rencontrons des difficultés au niveau de l'assurance qui refuse au deuxième niveau de garantir l'invalidité. En conséquence, la banque refuse de nous prêter. Que peut-on faire ?

Il y a deux ans, j'ai dû renoncer à un projet d'acquisition immobilière car la banque a refusé de me prêter car je n'ai pas trouvé d'assurance du fait que je suis atteint du VIH. Quelles sont mes chances aujourd'hui, étant précisé que j'ai par ailleurs une assurance décès dont je peux par avenant modifier le bénéficiaire en mentionnant la banque.

Atteint d'une affection longue durée, je suis en train d'essayer d'acheter avec ma fiancée notre résidence principale. J'ai déposé des dossiers d'assurances avec délégation dont une a abouti. Cependant la couverture ITT n'est pas prise en charge. Or notre banquier nous indique qu'elle est indispensable pour une résidence principale. La banque refuse donc le prêt. Que font habituellement les personnes dans ma situation ?

J'ai été opéré il y a 10 ans et je suis totalement guéri. Je veux créer une entreprise et faire un emprunt qui m'est refusé sans étude de mon dossier, simplement en apprenant l'opération que j'ai eue et on ne m'a pas parlé de la convention AERAS. Je suis révolté, c'est 50 emplois qui sont mis par terre.

Refus de principe ou entrave au recours à la délégation d'assurance

Je vous appelle car ma banque refuse complètement qu'on vienne avec notre propre assurance. Mais on a peu d'argent et elle nous propose le meilleur prêt, donc on ne veut pas aller voir ailleurs. C'est normal ?

Je souhaite emprunter avec ma compagne pour faire construire sur un terrain qui m'appartient. La banque m'impose que je souscrive mon assurance auprès de son assureur. Existe-t-il un moyen de forcer la main à mon banquier ?

Je voudrais prendre une délégation d'assurance, la banque me répond que ce n'est pas possible sauf à mettre en place une hypothèque qui me coûterait très cher. Avec l'assureur groupe, la banque se contente de mettre en place un cautionnement bancaire sans frais...

Défaut d'information du professionnel

J'ai une maladie orpheline mais j'ai un traitement qui marche très bien. Nous avons fait une demande de prêt mais la proposition de l'assureur de notre banque ne nous convient pas du tout et n'est pas du tout en rapport avec les risques que comportent ma maladie (exclusion PTIA sauf accident corporel). Je ne sais pas à quel niveau d'examen a eu lieu le refus ni ce qui a motivé l'assureur. Comment peut-on faire maintenant car nous sommes assez pressés par le temps ?

[...]

Je vous ai appelé tout à l'heure, je viens de contacter l'assurance qui ne veut pas me dire à quel niveau mon dossier a été étudié et que je devais faire la demande par écrit. Je dois le faire ?

J'ai souscrit à un prêt immobilier en 2008. Mon dossier n'a été examiné qu'au premier niveau et je n'ai pas du tout été informé ni de l'existence de la Convention AERAS ni de la possibilité de recourir à la délégation d'assurance. Du coup, j'ai une assurance qui me coûte extrêmement cher. Est-ce que je peux attaquer la banque pour manquement à l'obligation de conseil ?

Refus de prise en compte des garanties alternatives

J'ai obtenu un emprunt immobilier mais l'assureur ne m'assure qu'avec une surprime de 700% ! Avant la demande, j'étais à une estimation de 100 euros par mois et depuis il me propose 710 euros d'assurance par mois à payer ! Je peux tout à fait proposer une garantie alternative puisque je suis propriétaire par ailleurs d'un bien d'une valeur estimée à 700 000 euros, mais ma conseillère me dit que je dois souscrire obligatoirement une assurance. Vous me dites saisir le référent AERAS de ma banque mais c'est ma conseillère ! Si je ne signe pas le contrat d'assurance dans 24 h, mon projet immobilier tombe à l'eau.

J'ai proposé à ma banque une garantie alternative mais elle refuse de l'étudier ! L'assurance de ma banque accepte de m'assurer mais le problème est qu'elle accepte de m'assurer à un taux extrêmement excessif ! Comment je peux faire ?

Je suis atteint d'une maladie congénitale qui atteint mes capacités visuelles et pour laquelle j'ai été hospitalisé et opéré plusieurs fois. Ça coince au niveau de l'assurance. Moi je préférerais tout autant ne pas être assuré puisque l'achat concerne non pas la résidence principale mais un investissement locatif. J'ai donc proposé à mon banquier une caution de la valeur du bien ou une hypothèque sur notre résidence principale, ce qu'il refuse, exigeant tout de même une assurance.

Ajournements

Je prends contact avec vous car mon compagnon et moi avons des difficultés à trouver une assurance emprunteur pour notre projet immobilier et que les réponses données nous semblent parfois surprenantes. Par exemple, j'ai eu une réponse me concernant indiquant que les garanties incapacité de travail/ invalidité permanente totale sont ajournées jusqu'à la reprise de mon travail après accouchement et qu'une nouvelle étude sera faite à ma demande après ma reprise de travail. En

effet, je suis en arrêt de travail avant congé maternité mais j'ai besoin d'une réponse claire dans les prochaines semaines pour déposer ma demande de prêt. Est-ce que j'ai un recours possible ?

Taux de surprime entraînant un refus de la banque

Comment ça se passe pour avoir un emprunt quand on est malade ? Mon mari a demandé un prêt mais la banque a refusé à cause du taux de surprime trop élevé. Comment on fait ?

J'ai le projet d'acquérir un bien immobilier. Je viens de signer un compromis. Ma banque me suit sur l'accord de prêt. La difficulté est au niveau de l'assurance : le contrat groupe de la banque m'accepte au 2e niveau pour les garanties décès et PTIA, avec surprime. Cependant, le taux de remboursement du prêt et le montant élevé de la surprime font échec à mon projet.

Je vous appelle au sujet de notre projet immobilier. Mon conjoint a l'hépatite B. On a obtenu une assurance AERAS niveau 2 mais la banque nous dit qu'on est au-dessus du taux de l'usure et que donc ils ne peuvent pas nous prêter de l'argent. C'est vrai ?

Non-respect de la confidentialité

Avec mon conjoint, nous avons contacté une banque pour un achat immobilier qui a tout de suite donné son accord de principe. Elle nous a par la suite quasiment forcés à remplir avec elle le questionnaire de santé malgré notre refus. Dès qu'elle a su que nous étions atteints du VIH, ça a été le KO total ... !!! Elle a eu une attitude exécrationnelle avec nous avec des propos plus que choquant ! Par la suite l'assurance de la banque accepte d'assurer mon conjoint, mais moi non. On cherche donc une autre assurance qui accepte de couvrir tous les risques mais avec une surprime. Malgré cela, elle revient sur l'accord de principe et nous refuse le prêt. Aujourd'hui, on veut l'attaquer. Comment on peut faire ?

Exclusions de garanties

Mon mari et moi allons souscrire un prêt immobilier pour l'achat de notre résidence principale. Nous avons fait des dossiers pour une délégation d'assurance. Dans le questionnaire médical, j'ai précisé que j'avais eu une intervention chirurgicale dans le cadre d'une FIV et qu'il était possible que j'en ai à nouveau une dans les 12 mois mais cela n'est pas certain.

L'assurance a été acceptée, à l'exclusion de tout ITT/IPT en rapport avec toute grossesse à risque et/ou pathologique. Après avoir demandé des renseignements, cela concerne pour eux toute grossesse obtenue par FIV ou IAC, ainsi que les actes liés à la FIV (comme la ponction d'ovocyte). Le service médical n'a demandé aucun élément complémentaire au questionnaire de santé. Ont-ils le droit d'exclure ces risques sans examen complémentaire? Avons-nous un recours?

J'ai une sclérose en plaques, je suis assuré depuis plusieurs années mais je viens de divorcer et j'ai racheté les parts de notre logement commun et l'assurance refuse de m'assurer pour autre chose que le décès.

Non-accès au prêt en raison de la nature des ressources

J'appelle s'agissant d'une personne de mon entourage bénéficiaire d'une pension d'invalidité qui envisage un emprunt pour un projet immobilier. Il s'agit de racheter une part d'un bien en indivision, le montant de ce rachat est de 50 000 euros. La pension d'invalidité est de 1 100 euros mensuels et la personne a des revenus fonciers. Je voudrais savoir quels sont les organismes bancaires conventionnés avec l'AERAS car à ce stade les banques démarchées refusent le principe même de l'accord de prêt, au regard des ressources et de la solvabilité de la personne.

Mon fils est paraplégique, il souhaite faire construire une maison mais aucune banque n'accepte de financer son projet, il est considéré comme insolvable comme bénéficiaire de l'AAH. La convention AERAS permet-elle d'assurer le financement de ce type de projet ?

Je bénéficie de l'allocation adulte handicapé parce que j'ai une polyarthrite rhumatoïde. Il y a quelque temps la banque me propose des produits immobilier PEL / CEL en vue d'un futur achat et aujourd'hui, maintenant que je veux acheter, on me dit que ce n'est pas possible parce que j'ai l'AAH et que si je casse mon PEL j'aurai des frais !!! En gros, je me suis faite avoir ... Comment je peux faire? En plus, je veux juste faire un prêt relais ...

b. Dans le cadre de prêts à la consommation

Refus pour raisons médicales

Je suis handicapé et j'ai actuellement un emploi en CDD qui sera renouvelé si j'ai une voiture. Je veux emprunter pour acheter une voiture – la banque semblait d'accord, mais toutes les assurances me refusent. Je croyais qu'il n'y avait plus de questionnaires de santé mais ils m'ont dit que j'étais trop âgé.

Ma femme est salariée en CDI depuis plusieurs années mais en arrêt maladie depuis quelques mois pour une maladie qui n'est pas encore déterminée et qui l'empêche de travailler. Nous sommes allés à la banque proche de notre domicile pour demander un prêt à la consommation pour changer notre véhicule. La conseillère a regardé nos salaires et nos prêts en cours et nous dit que le prêt ne devait pas poser de problème vu nos revenus, malgré avoir constaté qu'en septembre ma femme était en arrêt maladie. Puis notre dossier est parti à la maison mère pour examen, et là on me demande un certificat de reprise du travail de ma femme. Donc je leur dit que ce n'est pas possible vu son arrêt maladie en cours, et la conseillère me dit que la banque ne prête pas d'argent lorsque l'un des emprunteurs est en arrêt maladie. Alors que ma femme n'a pas de perte de salaire! Et elle me dit que je vais rencontrer ce problème dans tous les organismes bancaires, d'où ma peur ! Est-ce exact? Quelles sont nos droits? Comment les faire appliquer? Que me conseillez-vous?

On vient de me refuser une assurance de prêt à la consommation sans m'expliquer la raison. Je souhaite savoir ce que je peux faire, étant précisé que si j'ai présenté un lymphome, je suis aujourd'hui guéri.

Refus en raison de l'évaluation de la solvabilité

J'ai une sclérose en plaques et je suis en invalidité totale et définitive. Je perçois une pension d'un montant de 750 euros environ. J'étais commerçante et j'avais souscrit une prévoyance que je continue de percevoir pour un montant de presque 1 000 euros. Je voudrais acquérir une nouvelle voiture. J'ai demandé à ma banque un prêt de 15 000 euros. La banque me

refuse le prêt. Elle considère que la pension d'invalidité est insuffisante et elle refuse de prendre en compte la prévoyance. J'ai consulté d'autres organismes bancaires qui m'opposent le même refus.

c. Dans le cadre d'assurances prévoyance

Refus pour raisons médicales

Je suis infirmière libérale et porteuse d'une maladie rare et je souhaitais changer d'assurance prévoyance professionnelle. Après un questionnaire important et des examens complémentaires, tous revenus normaux, demandés par le médecin de l'assurance, je me vois prise en charge uniquement pour le capital décès et je ne pourrai pas prétendre à des indemnités journalières en cas de nouvel arrêt de travail. Dois-je comprendre que je n'ai plus lieu de travailler mais plutôt de mourir ? Jusqu'où ces médecins conseil ont-ils le droit de fouiller dans nos dossiers pour nous assassiner ainsi ? Je suis complètement découragée et vous remercie de l'aide que vous pourrez éventuellement m'apporter.

J'exerce en profession libérale en tant que traducteur indépendant et donc affiliée au Régime social des Indépendants. Or dans le cadre de cette activité, le RSI ne verse aucune indemnité journalière en cas d'arrêt maladie. De ce fait, je cherche à souscrire une assurance prévoyance pour me couvrir en cas de problème de santé. Cependant, je suis atteinte d'une ALD et toutes les compagnies d'assurance que j'ai contactées à ce jour (4 entre 2009 et 2011) refusent de m'assurer pour la maladie quelle qu'elle soit à cause de mon ALD et n'acceptent de me prendre en charge qu'en cas d'accident. Ce qui fait que si je tombe gravement malade ou si mon ALD s'aggrave et que je dois m'arrêter de travailler temporairement, je n'ai droit à rien ! Je trouve donc ma situation particulièrement précaire et j'aimerais savoir s'il existe des dispositions pour les personnes dans mon cas. J'aimerais au moins trouver une assurance qui me prenne en charge pour la maladie, à l'exclusion de l'ALD. Savez-vous si c'est dans l'ordre du possible ?

Ma fille est médecin et a eu un poste de contractuelle. Le problème est que lorsqu'elle est en arrêt maladie, elle n'a que des indemnités journalières et comme elle est souvent en arrêt à cause de sa maladie rare, elle veut un contrat de prévoyance mais elle ne trouve pas.

Exclusions de garanties

Une de mes patientes est atteinte de maladie bipolaire qui vient de se manifester l'été dernier. Sa prévoyance santé l'exclut pour les pathologies psychiatriques car elle avait déclaré un syndrome dépressif il y a plus de 10 ans, qui n'avait nécessité aucune hospitalisation mais un traitement médicamenteux. Elle se retrouve à exercer la médecine, la maladie étant parfaitement contrôlée, mais elle est sans couverture en cas de décompensation. Existe-t-il des solutions ?

Je suis vétérinaire et je passe en activité libérale. J'ai sollicité des prévoyances. J'ai fait un test d'allergie et je suis allergique aux chats et aux acariens. Je l'ai dit à l'appui du questionnaire médical et du coup j'ai des réponses où sont exclus tous les risques allergiques. Je trouve cela un peu fort...

d. Dans le cadre d'assurance dépendance

On vient de me diagnostiquer la maladie de parkinson. J'ai appelé mon assurance pour souscrire une assurance dépendance mais ils me disent que c'est trop tard et que j'aurais dû le faire avant de tomber malade.

Je suis séropositif mais je vais très bien. Je souhaite souscrire une assurance dépendance. J'ai sollicité un premier assureur qui m'a opposé un refus. Est-ce normal ?

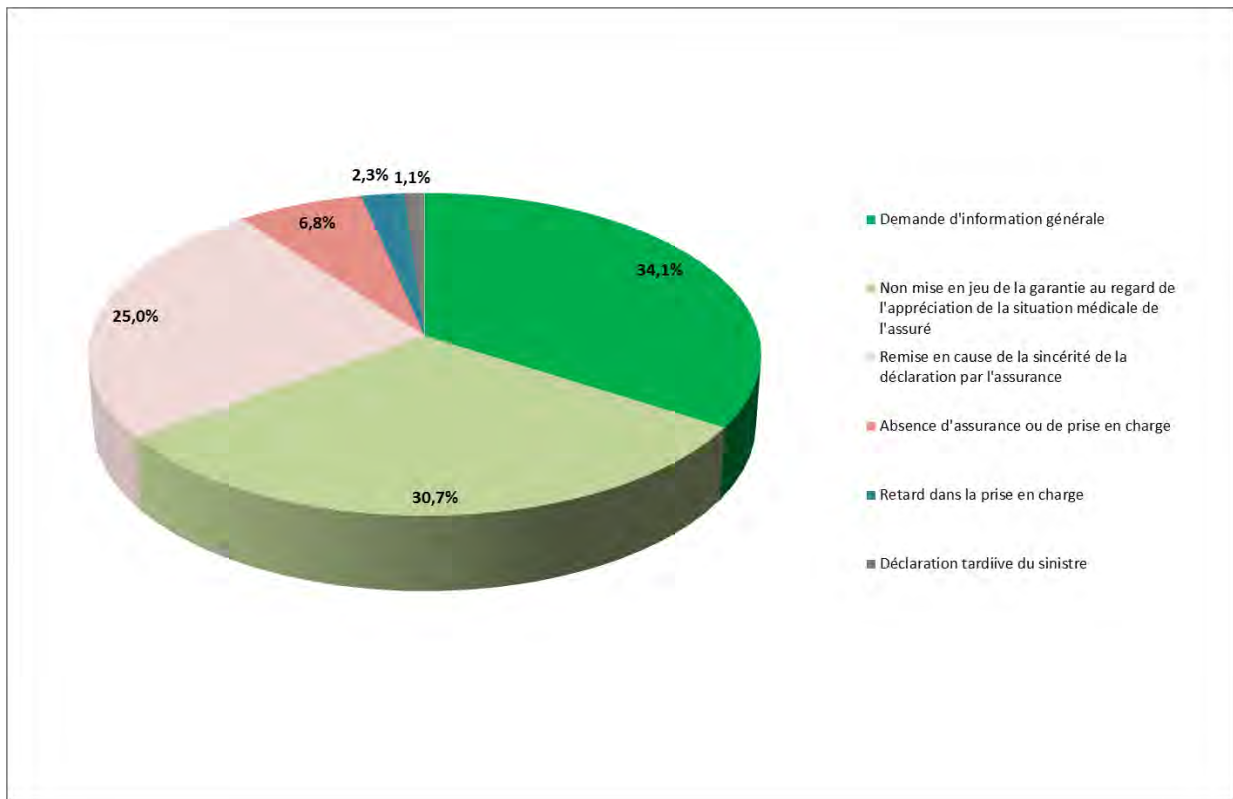
e. Dans le cadre d'assurance voyage rapatriement

Je vous contacte pour une ne femme atteinte d'un cancer. Elle a subi une grosse opération, puis chimiothérapie et radiothérapie. Avec son mari, elle envisage de partir en vacances à l'étranger en mai. Elle a vu que les assurances qu'elle a actuellement ne prendraient pas en charge un rapatriement suite à d'éventuels problèmes liés à sa maladie. Il existe des possibilités ?

Avec mon mari nous allons partir pendant 6 mois et on cherche une assurance rapatriement. J'ai des problèmes pour trouver une assurance qui me refuse à cause de ma maladie de Marfan. Vous connaissez des assurances spécialisées pour les malades ?

Notre fille de 5 ans est atteinte d'un cancer. Actuellement en traitement, nous envisageons de partir en vacances en famille début mai, avec l'accord des médecins. Nous souhaitons réserver des billets d'avion avec une garantie annulation au cas où son état ne nous permettrait pas de partir au dernier moment, ou nécessiterait un retour prématuré. Y a-t-il des assurances qui couvrent ce genre de risque, nous n'en n'avons pas trouvées ?

B. Aspects relatifs à la mise en jeu des garanties



1. Demandes d'informations diverses

Je suis en arrêt de travail depuis trois ans et je demande une pension d'invalidité. Ma prévoyance me fait passer une expertise médicale. Je souhaite me faire assister par un médecin recours, comment faire pour en trouver un ?

Mon conjoint depuis 1988 se bat contre un cancer. A ce jour, il est en invalidité totale à son métier par la caisse RSI. Au niveau de l'assurance complémentaire, il est convoqué pour expertise médicale assurance complémentaire. Comment sont définis les taux ? Peut-on être accompagnés par un médecin ?

J'ai un problème avec mon contrat de prévoyance. J'ai une pension d'invalidité depuis 2000 et à ce moment-là l'employeur a déclenché la prévoyance. Jusqu'en 2011 je pouvais me rendre dans leurs locaux pour actualiser ma situation et demander à l'agent d'accueil de régulariser ma situation. Mais depuis lors, il n'est plus possible de rencontrer quiconque de la prévoyance. Ils ont mis en place une ligne téléphonique où il n'est pas possible d'obtenir une réponse même basique. J'ai envoyé un courrier en recommandé pour exiger un rendez-vous mais je n'ai pas de réponse. Je suis à bout. Ils n'ont pas l'obligation de répondre au minimum... ?

Mon assureur a versé les sommes au décès de notre père directement et uniquement à notre mère, alors que ce sont les enfants qui étaient bénéficiaires. J'ai envoyé une lettre en recommandé le 18 janvier et cela reste sans réponse. Qu'est-ce qu'on peut faire ?

Je perçois actuellement une pension d'invalidité et j'ai des revenus complémentaires en application d'un contrat de prévoyance obligatoire. Est-ce que je continuerai à en bénéficier après une rupture conventionnelle ?

Je voudrais savoir s'il est normal que le service médical de l'assurance me demande mon dossier médical suite à une hospitalisation.

Suite au cancer de mon mari, nous rencontrons de sérieuses difficultés financières. L'assurance du prêt immobilier pour lequel nous payons 1 000 € par mois ne nous a toujours pas pris en charge. Ils invoquent des recherches d'archives nécessaires depuis 3 mois... Il n'existe pas de délais de réponse ?

Mon mari est décédé subitement cet été. On avait un prêt en cours et j'ai donc transmis le certificat de décès établi par le Samu qui avait constaté le décès et certifiant que mon mari était mort de mort naturelle. L'assureur refuse de mettre en jeu la garantie et demande à ce que soit rempli le formulaire de renseignement qu'il m'a adressé - ce que le médecin ayant constaté le décès refuse de faire au motif que c'est une violation de son secret professionnel. Que faire ?

2. Contestation liée à l'appréciation médicale de la situation des assurés

J'ai une fibromyalgie depuis plusieurs années. Je suis en arrêt de travail depuis 7 mois et j'ai demandé la mise en jeu de la garantie "incapacité de travail" de mon contrat de prêt. Ils ont refusé dans un premier temps au motif que la fibromyalgie était un trouble psychique pour lequel j'ai une exclusion de garantie prévue au contrat. J'ai contesté et obtenu gain de cause. Maintenant ils refusent d'indemniser au motif que je suis, selon leur médecin conseil, consolidée et que mon taux d'incapacité est inférieur à 66%. La décision du médecin de la Sécurité sociale ne leur est pas opposable ? Je suis toujours en IJSS, donc pas consolidée.

Cela fait des mois maintenant que je suis en litige avec une assurance auprès de laquelle je cotise depuis que j'ai 19 ans pour qu'elle me verse un capital de 30 000 euros. Je suis en invalidité de 2e catégorie, j'ai la RQTH et une carte d'invalidité, donc avec un handicap reconnu supérieur à 80% par la MDPH. Pourtant, ils refusent de reconnaître mon invalidité !

J'étais salariée et je bénéficiais d'une prévoyance collective. J'ai été en arrêt pendant plusieurs mois pour une lombalgie aiguë. Il a été mis fin à mon contrat de travail quelques semaines plus tard, par une rupture conventionnelle. En octobre, j'ai interrogé la prévoyance sur la suspension du complément de salaire. J'ai été vu en janvier 2012 par le médecin conseil qui a considéré que mon état de santé était consolidé depuis le 6 juin 2011. Je considère que cette expertise a été subjective : le médecin disposait dans mon dossier d'une copie écran faisant état de mon appartenance à un réseau social - appartenance à laquelle il a fait référence. Je souhaite contester et j'ai demandé une contre-expertise qui est refusée par l'assureur qui propose un arbitrage. Or, l'intervention de l'arbitrage privera de recours ultérieurs. Je veux donc me renseigner car je conteste de ne pouvoir bénéficier d'une contre-expertise et je veux agir avant l'arbitrage qui aura lieu bientôt.

Mon mari est atteint d'un cancer depuis juillet 2010 et nous avons donc demandé la mise en jeu de la garantie. Cela n'a pas posé de problèmes jusqu'au début de cette année. Lorsque mon mari a été à sa dernière convocation chez l'expert médical de l'assurance. L'expert a évalué son taux d'incapacité à 25% et refuse donc la mise en jeu de la garantie. Du coup, on va avoir à payer les deux mensualités et on n'a pas d'autres solutions que de vendre la maison.

Je n'arrive pas à obtenir le bénéfice d'une garantie invalidité prévue dans mon contrat d'assurance de prêt car la compagnie refuse de reconnaître mon invalidité alors que je suis reconnue invalide par la caisse, et bénéficie d'une pension d'invalidité catégorie 2. La compagnie veut me faire subir une nouvelle expertise à mes frais avancés mais je refuse. Que puis-je faire?

Je vous appelle parce qu'à partir de 2006, j'ai pris une assurance prévoyance. En 2007, je me suis fait opérer du cœur et la prévoyance m'a versé de l'argent. J'ai été expertisé et le médecin conseil m'a octroyé 20% d'invalidité, sachant que c'est à partir de 33% que l'assurance verse de l'argent. Je n'ai pas contesté à l'époque. Aujourd'hui je suis en invalidité 2ème catégorie. Pensez-vous que je pourrai faire quelque chose ?

J'ai été victime de complications iatrogènes d'un traitement par chimiothérapie qui m'a été dispensé en mars 2011. J'ai tenté d'obtenir le bénéfice d'une garantie d'un contrat accident de la vie mais la compagnie refuse au motif que les complications dont j'ai été victime découleraient des suites normales des soins rendus nécessaires par ma pathologie. Que puis-je faire ?

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

Je travaille dans un CCAS et je reçois une personne d'origine étrangère qui ne parle ni n'écrit en français. Elle a fait un prêt à la consommation et c'est l'agent de la banque qui a rempli le questionnaire médical. Elle a eu un AVC et l'assurance considère qu'elle a fait une fausse déclaration en ne déclarant pas qu'elle avait de l'hypertension. Que faire ? Vu les circonstances, est-ce qu'elle ne pourrait pas mettre en cause la banque ?

Je suis en grande difficulté : seule avec deux enfants à charge, j'ai contracté plusieurs prêts. Je n'ai jamais rempli de questionnaire de santé. Quand j'ai été en arrêt maladie pour avoir fait une tentative de suicide, j'en ai parlé à la banque qui a actionné l'assurance de groupe sans que je lui demande vraiment car je n'ai pas eu de perte de salaire. La banque a décidé d'annuler le contrat car j'aurais fait une fausse déclaration : j'ai donc demandé une copie du contrat et c'est un truc général où effectivement je m'engage à ne pas avoir été hospitalisée ou en arrêt maladie pendant l'année précédente. Mais je n'ai pas bien lu et surtout je ne comprends pas pourquoi ça annule toutes mes assurances de tous mes prêts.

J'ai reçu un courrier qui me fait part du refus de la demande que nous avons effectuée. Il est écrit, je cite : « que l'unité médicale de l'assurance a constaté que vous aviez omis de mentionner les antécédents médicaux sur le questionnaire de santé que vous avez rempli au moment de la souscription du contrat ». Or je ne vois absolument pas quels sont les autres antécédents à part ceux que j'ai cités auxquels ils font allusion. C'est incompréhensible. J'ai pourtant tout signalé des problèmes de santé dans la période demandée par notre conseillère. Elle m'a dit qu'il fallait répondre par oui ou par non, et pour les réponses où j'ai mis « non » de bien préciser les problèmes de santé, mais que ce n'était pas la peine de remonter trop loin dans le temps. Maintenant je ne sais pas jusqu'où ils sont remontés. Comme tout le monde, j'ai eu des maladies bénignes plus jeune. Ma conseillère m'avait dit de bien répondre à ce questionnaire de l'assurance, ce document qu'on a

rempli devant elle, et surtout dans les cas où c'est un gros problème de santé. Mais pas pour de simples maladies ou entorse, etc... Qu'est-ce que je peux faire ?

J'ai souscrit un emprunt immobilier il y a longtemps et j'ai demandé la mise en garantie ; quand j'ai envoyé les documents ils se sont rendu compte que je n'avais pas déclaré un arrêt-maladie à l'époque, donc ils ont rompu le contrat. Que faire ?

Mon assurance m'a fait prendre une assurance en 2010 dont le questionnaire de santé était pré-rempli, je n'avais qu'à signer. Je l'ai fait jouer en 2011 ; ils m'ont résilié en disant que j'ai fait une fausse déclaration. Aujourd'hui, la banque me dit qu'elle va résilier le crédit si je ne trouve pas une autre assurance qui devra être de même niveau de garantie que la première.

4. Absence d'assurance ou de prise en charge

J'ai contracté un prêt immobilier en 2007 et j'ai souscrit à l'assurance de ma banque. J'ai développé des troubles bipolaires mai 2009 pour lesquels je suis régulièrement suivi par un psychiatre. Je suis en invalidité depuis cette date. J'ai voulu mettre en jeu la garantie de mon assurance fin 2011 mais mon assurance m'a opposé une clause d'exclusion de garantie initialement incluse dans mon contrat. Cette clause prévoit que la garantie ne peut être mise en jeu dans le cas d'affections psychiatriques que si l'assuré effectue un séjour dans un établissement psychiatrique d'une durée de 15 jours. Aucune durée d'arrêt de travail ou d'invalidité n'est prévue. Etant suivi par mon psychiatre, j'ai refusé d'être hospitalisé. De ce fait, l'assurance me refuse la mise en jeu de la garantie. Que puis-je faire?

J'ai souscrit un contrat de prêt immobilier avec mon mari. Comme j'avais eu un cancer du sein, le banquier m'a conseillé de ne pas souscrire au contrat et m'a fait signer une décharge. J'ai ensuite contacté une autre assurance qui elle a accepté de m'assurer. J'ai essayé de faire jouer la garantie cette année, car je suis en arrêt maladie et l'assureur m'informe que le risque maladie n'est pas pris en charge. J'étais absolument persuadée que lorsqu'un assureur accepte d'assurer quelqu'un on était forcément assuré pour les trois risques. Qu'en est-il ?

Nous avons emprunté de l'argent avec mon époux pour acheter un véhicule et souscrit une garantie d'assurance de ce prêt. Un mois après la souscription de ce prêt, on a diagnostiqué un cancer à mon époux qui est décédé quelques mois après. L'assurance refuse de garantir les échéances de prêt au motif d'un délai de carence. Est-ce légal?

Je suis en arrêt maladie depuis 2012 pour un cancer du sein bilatéral. Avant que je ne tombe malade, avec mon mari, nous avons souscrit un crédit pour l'achat de notre maison et une assurance de ce crédit. Malade, j'ai sollicité la mise en jeu des garanties du contrat. J'ai été convoquée une première fois par le médecin conseil de l'assurance début 2013. En considération des conditions du contrat, ont été évaluées et mon incapacité professionnelle (à 100%) et mon incapacité fonctionnelle (30%). Au regard de cette évaluation, a été fixé le taux de remboursement accordé par l'assurance. Alors que je viens de me faire reconstruire un des deux seins avec lambeau dorsal, je suis à nouveau sollicitée par l'assureur pour une convocation auprès du médecin conseil. Je suis inquiète car je dois ensuite subir la seconde intervention pour la reconstruction du second sein. Et je m'interroge sur le point de savoir si l'assureur pourrait considérer ces interventions et les incapacités de travail qui en résultent comme des situations d'exclusions de la garantie. En effet, sont visées par le contrat les conséquences "volontaires" de la maladie. Qu'en pensez-vous ?

Mon mari était agriculteur et dans ce cadre il utilisait beaucoup de pesticides. Il est atteint de la maladie de Parkinson paralysante qui a été reconnue comme une maladie professionnelle .Nous nous sommes donc rapprochés de la prévoyance auprès de laquelle il avait souscrit un contrat qui le couvrait en termes de maladie professionnelle, mais elle refuse la mise en jeu de la garantie au motif qu'il était couvert pour la maladie professionnelle jusqu'à sa cessation d'activité.

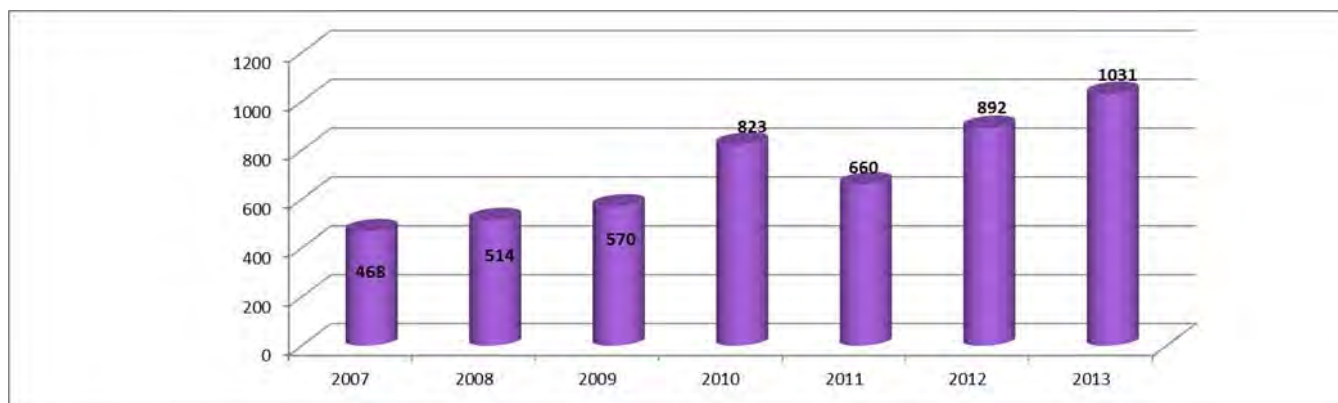
On m'a diagnostiqué un cancer généralisé. J'ai donc été placé en arrêt maladie. J'ai ensuite sollicité l'assurance de mon travail. J'avais cru comprendre que l'arrêt maladie survenant avant la fin de mon contrat de travail, celle-ci pourrait fonctionner. Cependant la complémentaire employeur refuse de m'indemniser au motif que le délai de carence des indemnités journalières versées par ma sécurité sociale expirait après le 14 juin. Depuis, je suis dans de grandes difficultés financières, je ne touche que 900 euros de la Sécurité sociale. Pas d'APL, une pension alimentaire à payer, un loyer de 735 euros et la maladie à affronter.

5. Déclaration tardive

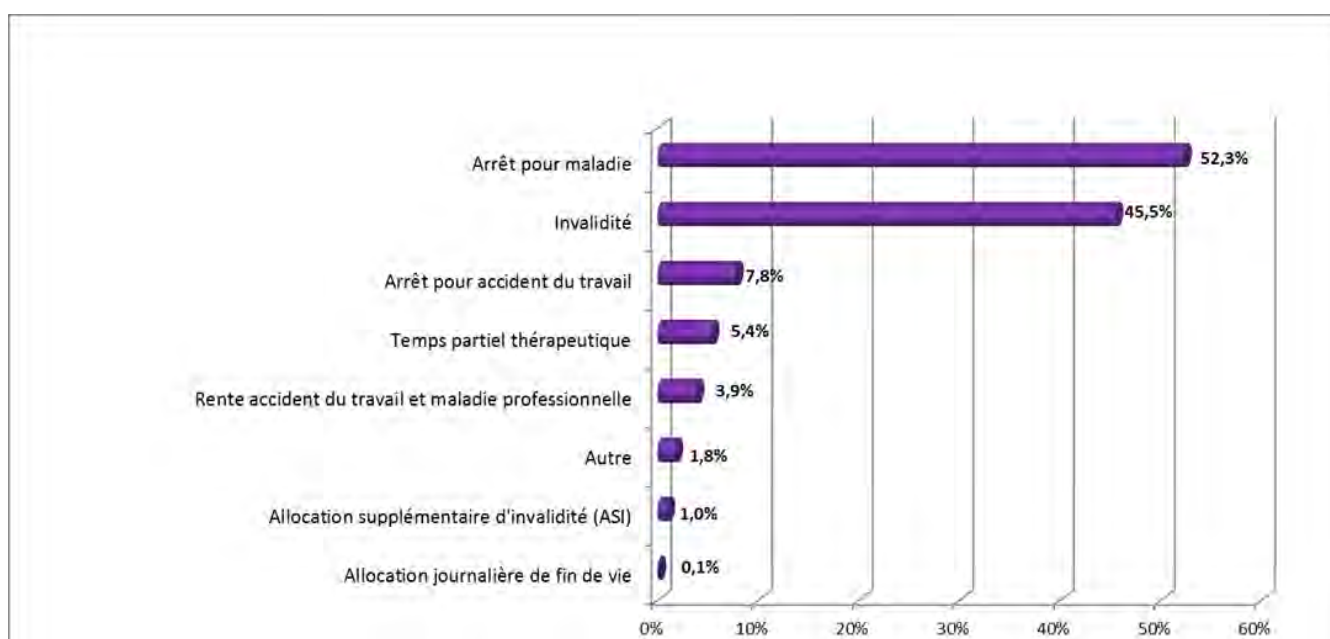
J'ai acheté une maison et je suis tombé malade depuis le 10 avril 2012 d'un cancer de l'estomac. J'ai été longtemps hospitalisé et j'ai voulu faire jouer mon assurance mais le contrat prévoit que la demande doit être faite dans un délai de 90 jours - ce que je n'ai pas fait. Quelles sont les conséquences ?

IV. REVENUS DE REMPLACEMENT DES TRAVAILLEURS EN CAS D'ARRET MALADIE OU D'INVALIDITE

Evolution des sollicitations de la thématique « Revenus de remplacement » depuis 2007



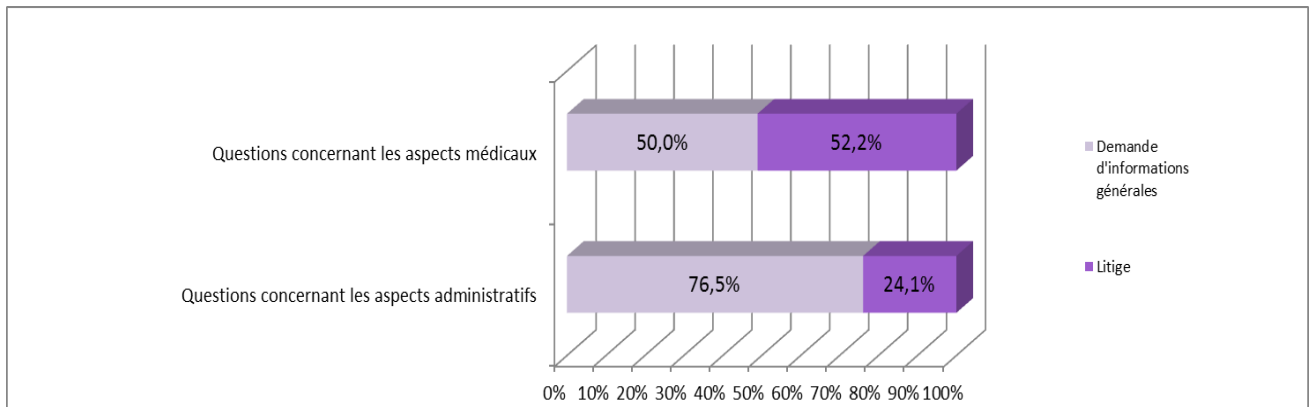
Répartition des sollicitations de la thématique « Revenus de remplacement » en 2013



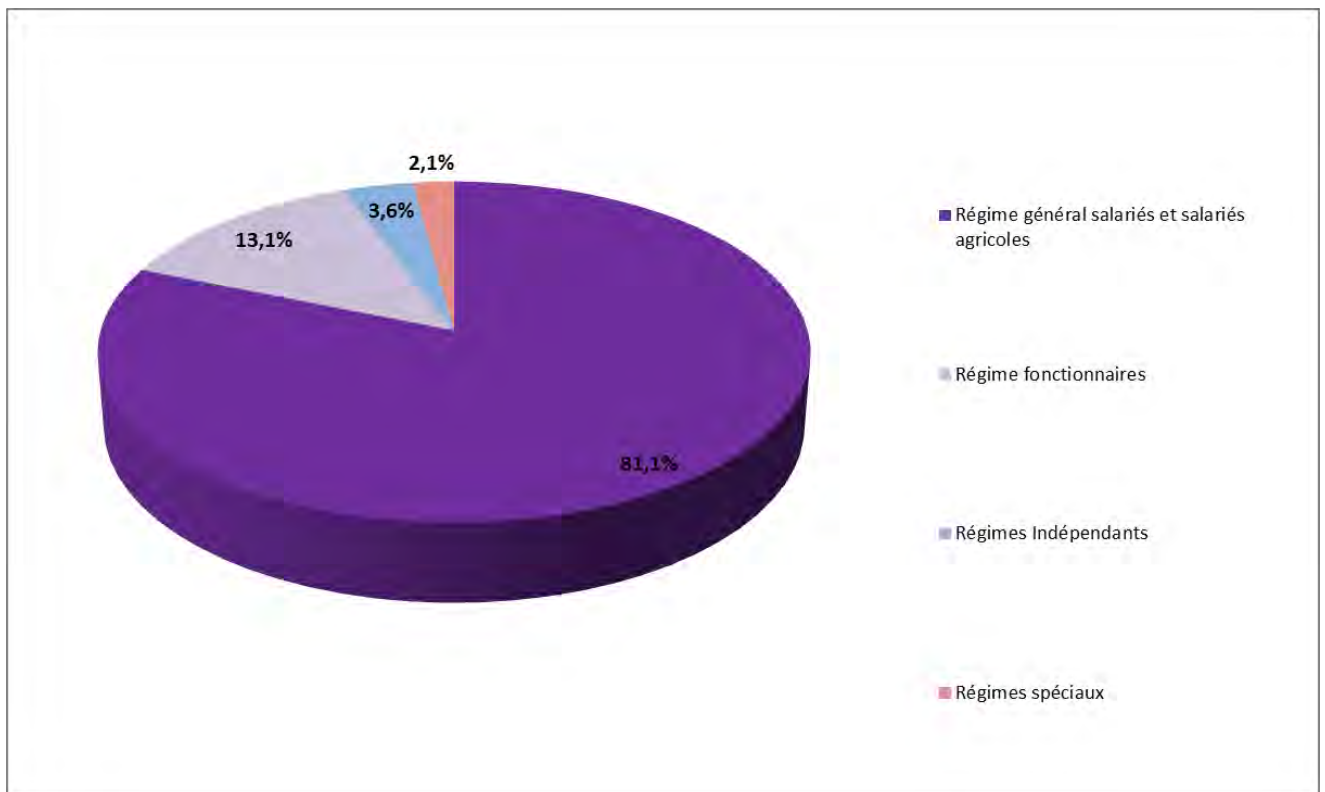
Evolution des sollicitations de la thématique « Revenus de remplacement » en 2013

Invalidité	+27,5%
Arrêt pour accident du travail	+23%
Rente accident du travail et maladie professionnelle	+11,1%
Arrêt ou congé maladie	+5,30%
Temps partiel thérapeutique	-31,2%
Autre	-32,5%

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

Droits aux indemnités journalières

Je suis enceinte de 4 mois et demi et arrêtée depuis peu. Je travaille 47 heures par mois et donc la Sécurité sociale me dit que je n'ai pas droit aux indemnités journalières. Mon employeur doit me

complémenter mon salaire, mais on vient de me dire que ce n'est pas possible. Pareil pour la prévoyance. Vais-je être indemnisée pendant mon congé maternité ?

Je travaille pour une association. Une famille est venue me voir. Le monsieur travaille en contrat à durée déterminée. Sa dépression continue et il arrive à la fin de son CDD. Va-t-il continuer à avoir des indemnités journalières si sa santé ne s'améliore pas ?

Je suis en invalidité depuis le début d'année suite à une rechute en dépression sévère. Il y a 12 mois je me suis fracturé le poignet et la styloïde cubitale. J'ai dû interrompre mon activité professionnelle. Le chirurgien m'a raté et ma consolidation s'est faite de travers, et de ce fait je ne pouvais plus utiliser ma main: pas de pronation ni supination. Après maintes expertises un nouveau chirurgien m'a réopéré avec une greffe d'os et une immobilisation de 2 mois afin que je puisse récupérer de la mobilité. Il m'a donc fait un arrêt maladie pendant cette période. J'ai alors fourni des accidents du travail à la caisse primaire d'assurance maladie. Le service médical a demandé des renseignements complémentaires à mon médecin traitant. Ces renseignements ont été validés par le service médical et le paiement des indemnités journalières devait être débloqué vu que c'est une autre pathologie pas en rapport avec mon invalidité. Mais le service médical a émis un contre-ordre du fait que je suis en invalidité, apparemment le service ne veut pas que je perçoive les indemnités journalières.

Je suis en arrêt maladie pour une affection longue durée. J'ai pu bénéficier du régime alsacien pour les 3 jours de carence. N'allant toujours pas mieux, je ne pense pas me rétablir d'ici la semaine prochaine et j'ai peur de voir mon arrêt prolongé. Que se passera-t-il au niveau du versement de mes indemnités par la caisse ?

Je suis frontalier démissionnaire d'un CDI en France et j'ai ensuite été embauché en Suisse. Je suis tombé malade pendant ma période d'essai et j'ai été licencié. Est-ce que je peux prétendre à des prestations de la part de la sécurité sociale pour mon arrêt maladie ?

Mon mari était indépendant et a cotisé au Régime social des indépendants pendant 4 ans. Il a débuté un emploi en CDI et est tombé malade au bout de trois mois. Au début il était pris en charge en tant que maladie professionnelle. Ensuite le médecin conseil a dit que son arrêt n'était pas en lien avec une maladie professionnelle et que son arrêt sera pris en charge dans le cadre des maladies ordinaires. Résultat des courses, il n'est plus payé car la sécurité sociale dit qu'il n'a pas assez cotisé. Ils me renvoient vers le RSI, mais le RSI me dit que c'est l'autre caisse qui doit payer.

Mon fils a été militaire pendant 5 ans. Il travaille dans le civil depuis 1 mois maintenant et va être arrêté pour 3 mois, pour maladie. Qui va lui verser ses indemnités journalières, la sécurité sociale de l'armée ou le régime général ?

Je suis en invalidité depuis 3 ans et j'ai depuis cette date repris une activité à temps partiel. Je suis en arrêt de travail et la caisse me refuse les indemnités journalières en me disant que je n'y ai pas droit car l'arrêt est en lien avec mon ALD et, de façon très agressive, me dit que si cela ne me plait pas je n'ai qu'à voir mon député...

Ma femme fait des ménages, 3 heures par jour. Là, elle fait de l'arthrose sévère. Pour l'instant, elle n'est pas en arrêt maladie mais on se demande ce qu'il va se passer si elle ne peut plus travailler car pour l'instant, elle se détruit la santé. Avant de faire ces ménages, elle était au chômage...Avant encore, elle travaillait à peu près 120h par mois...

Je suis demandeur d'emploi depuis 2009. Courant de l'année 2009, j'ai repris une activité à temps partiel et je perçois un complément de la part de Pôle emploi. Mais depuis 2012 je suis en arrêt maladie. J'ai perçu des indemnités journalières durant 6 mois parce que je remplissais les conditions

d'ouverture de droit des 200h au cours des trois mois précédant mon arrêt, mais les conditions changent pour percevoir les indemnités journalières au-delà de 6 mois et là la sécurité sociale me dit que je ne remplis pas les conditions de 800h. Je voudrais savoir si c'est normal ? Je ne comprends plus rien du coup, parce que j'ai travaillé toute ma vie et là je n'aurais plus le droit à rien parce que j'ai repris à temps partiel depuis 2009 et que du coup en 2012 je n'ai pas mes 800 heures ?! Si je n'avais pas repris le travail, ils m'ont dit que le versement n'aurait pas posé de difficultés. Cela me paraît fou un truc comme ça. Ils n'ont pas fait d'erreurs ?

Je suis très angoissée : je suis en arrêt maladie depuis moins de 3 mois et mes médecins m'ont dit qu'il allait falloir que je sois prolongée. J'ai lu sur Internet des choses sur les conditions pour avoir des indemnités journalières au-delà de 6 mois qui m'inquiètent. J'ai bien travaillées les 800 heures qui sont demandées mais j'ai repris le travail depuis moins d'un an et vu les règles comme je les comprends, cela risque de ne pas passer. Ça me stresse car si je n'ai pas d'indemnités je n'aurai aucun revenu, je ne pourrai même pas m'inscrire au Pôle Emploi car je ne pourrai pas travailler car je dois encore me faire opérer...

Litige concernant l'appréciation de la situation médicale

Mon épouse est en arrêt de travail depuis février 2012. Auxiliaire de vie, elle souffre d'une tendinite. En janvier, le médecin conseil de la CPAM s'est prononcé pour la reprise et les IJ ont donc été suspendues. Or, le médecin traitant maintient l'arrêt de travail, le chirurgien prescrit des infiltrations et le médecin du travail la déclare inapte à la reprise en considération des infiltrations. Nous avons fait un recours contre la décision du médecin conseil mais l'expert fait la même conclusion que lui. Nous nous questionnons sur l'opportunité de la poursuite du recours.

Je suis en arrêt depuis 2 ans et j'ai plusieurs maladies dont la fibromyalgie. J'ai demandé un rendez-vous avec le médecin conseil de la Sécurité sociale qui a estimé que mon arrêt n'était pas justifié ! J'ai été convoqué par la médecine du travail qui a dit que je n'étais pas apte pour reprendre, mais du coup je ne comprends rien.

Je suis en arrêt maladie depuis 16 mois pour burn out et pour VIH. Mon précédent arrêt date d'il y a cinq ans, j'avais donc reconstitué tous mes droits. Je suis par ailleurs reconnu comme travailleur handicapé et la MDPH m'a accordé un taux d'incapacité de 80%. J'ai deux protocoles de soins, un pour ma dépression et un pour le VIH; lors du dernier contrôle, la sécurité sociale m'a informé de son intention de demander la cessation de versement des indemnités journalières. Puis-je prendre l'initiative d'une demande de passage en invalidité. Ai-je intérêt à le faire ou dois-je plutôt privilégier une contestation de la décision d'interruption de versement des indemnités journalières ?

Aspects relatifs au montant et au calcul des indemnités journalières

Je travaille en tant qu'hôtesse de caisse salarié d'un magasin. Je suis en arrêt de travail depuis le mois de janvier dernier et ne perçois que les indemnités journalières de la Sécurité sociale qui ne me permettent pas de payer mon loyer. Je veux savoir s'il n'y a pas un problème de calcul. Vous savez, 50% cela ne fait pas beaucoup...

Je suis saisonnière. A cause d'un cancer j'ai dû être arrêtée, en arrêt de travail peu de temps après avoir commencé la saison d'été. Je viens de recevoir mes indemnités : 103 euros pour 15 jours ! Je n'ai pas droit au RSA, je ne touche rien de Pôle emploi, je n'ai plus de revenu, donc malade ou pas je pense

repandre le travail même si je ne me sens pas le force de retravailler pour la saison d'hiver. Quels sont mes droits, à qui m'adresser ?

Aspects relatifs à la durée d'indemnisation

Mon amie est en arrêt maladie depuis 2010. A partir de 2011, elle a été reconnue en ALD. Mon amie vient d'être convoquée par le médecin conseil de la caisse qui considère que ses droits à indemnisation de son arrêt maladie prendront fin en juin 2013 et qu'à cette date, elle basculera en invalidité. Or, les personnels de la CPAM que nous avons rencontrés auparavant nous avaient expliqué que la reconnaissance d'ALD lui permettrait une indemnisation de 3 ans à compter de la date de l'attribution de cette ALD. On ne comprend rien !

Je suis en Affection longue durée et je suis arrivée en fin de droit alors que je n'ai eu que 96 jours d'arrêt maladie pendant les 3 dernières années – et je peux vous dire que je suis parfois allée au travail au-delà du raisonnable vu mon état de santé. Ce n'est pas normal ! J'ai contesté ! On m'a dit que les règles avaient changé. Qu'est-ce que c'est que cette histoire ?!

J'ai une sclérose en plaques (SEP) depuis avril dernier, j'ai dû réduire mon temps de travail. Cela devenait une nécessité. Désormais je travaille donc à 70% tout en ayant une pension d'invalidité 1^{ère} catégorie mise en place par le médecin de la sécurité sociale. Cependant j'ai un gros problème, lors de mon rendez-vous avec le médecin de la sécurité sociale, celui-ci m'explique qu'avec le passage en invalidité, je ne pourrai plus avoir d'indemnités journalières si je suis de nouveau arrêtée en raison de ma sclérose en plaques. Le pire, c'est que c'est la loi et qu'il a raison j'ai trouvé le texte de loi : "affections de longue durée : pendant une période de 3 ans calculée de date à date. Un nouveau délai de 3 ans ne peut courir que si l'assuré a repris son travail pendant au moins un an sans interruption". Ceci veut dire pour mon cas que je ne dois faire aucune poussée de SEP avant fin mars 2014 sinon je ne serais pas payée, mon employeur ne recevant pas d'indemnités journalières. C'est juste énorme quand on voit les campagnes de pub pour que les personnes à mobilité réduite retrouvent du travail et quand on a la chance d'en avoir un on nous plante des banderilles dans le dos en nous expliquant que "tu peux tomber malade mais surtout pas de ta maladie chronique s'te plait, et ceci pendant un an mais après tu peux !!!!". Je comprends juste là-dedans qu'on préfère nous passer en incapacité 2 et 3, qu'on ne travaille pas et donc nous empêcher de travailler alors qu'on a encore la capacité, même en fauteuil roulant pour s'assumer et garder la tête haute.

Obligations des salariés

Je suis en contentieux avec la Sécurité sociale. J'ai fait une pleurésie. J'ai eu un arrêt de travail le 12 octobre - un samedi -, et j'ai posté cet arrêt maladie à la sécu le 14 octobre, donc dans les délais de 48 h exigés par la Sécurité sociale. J'ai ensuite été hospitalisé et j'ai envoyé une prolongation. Il y a eu des complications car j'ai trouvé un courrier de la sécurité sociale m'indiquant qu'elle refusait de me verser des indemnités journalières au motif que mon arrêt de travail ne lui était parvenu que le 2 novembre. Je précise que n'ayant jamais été arrêté auparavant, je ne peux pas être en situation de récurrence.

Je suis en arrêt pour accident de travail depuis 1 an. Puis je partir à l'étranger pour 10 jours si je préviens ma caisse ?

Je suis actuellement en renouvellement d'arrêt maladie pour dépression. Je dois partir la semaine prochaine en province et j'ai fait une demande auprès de la Caisse pour y être autorisée à l'appui d'un certificat médical, mais je n'ai pas encore de réponse. Je souhaiterais savoir ce que je risque à partir si

je n'ai pas eu de réponse, notamment à l'égard de mon employeur, car celui-ci vient de diligenter un premier contrôle sur mon précédent arrêt et pourrait renouveler un contrôle.

Arrêts maladie et formation

Je suis actuellement en arrêt de travail. Le médecin conseil de la sécurité sociale m'a parlé d'une formation tout en restant en arrêt, afin d'anticiper un besoin de reclassement. Je trouve que c'est bien mais je ne me voudrais pas me mettre en difficulté. C'est possible ce qu'il m'a dit ?

Je suis salariée d'une entreprise, actuellement en arrêt maladie, prolongé jusqu'à mi-mars prochain. Je n'envisage pas de reprendre mon activité du fait des difficultés rencontrées par rapport à mon poste de travail. Dans l'intervalle, j'envisage une reconversion professionnelle et donc de poursuivre une formation. Comment puis-je faire?

Nous avons un collaborateur en arrêt maladie depuis plus d'un an maintenant. Il semblerait qu'il sera inapte à reprendre son poste, du coup on tente d'anticiper. Je veux des renseignements sur la formation. Je ne comprends pas très bien comment cela se passe. Il est payé par la sécurité sociale pendant sa formation ? C'est le médecin traitant qui décide ? Et qui paie la formation ?

Difficultés liées au traitement des demandes

Récemment ancienne salariée d'un régime spécial, je bénéficie d'un maintien de droits auprès de ce régime. Toutefois mes droits à prestations assurance maladie sont étudiés par la CPAM. Je suis en arrêt maladie depuis octobre 2012. J'ai été indemnisée jusqu'en avril. Depuis, dans l'attente de l'évaluation de mes droits à indemnités journalières, je n'ai perçu aucune ressource. A priori, je remplis les conditions administratives, je ne comprends pas.

Après un an de chômage, je suis en maladie, reconnu en ALD. Au bout de six mois, la CPAM me demande les justificatifs de salaire avant mon chômage. La CPAM me dit qu'elle a fait une erreur et va recalculer mes droits et a suspendu le droit aux prestations.

2. Secteur public

Je suis en arrêt maladie ordinaire depuis le mois d'août et je ne comprends pas que ce que je touche a diminué de moitié en décembre.

Je travaille dans la fonction publique territoriale. J'ai une pathologie qui m'ouvrait droit à un congé longue durée. Personne ne m'en a parlé et c'est pour cela que j'ai renouvelé mon congé longue maladie. Cela a entraîné une perte de revenus qui n'était pas justifiée. Est-ce qu'il existe une obligation d'information sur les différents régimes de maladie des fonctionnaires?

Je vous appelle parce que je viens de passer en CLD et je n'arrive pas à avoir d'informations ; ce n'est pas normal, je n'ai aucune réponse de mon administration, c'est toujours à moi d'aller chercher sur internet... pour le renouvellement, comment ça se passe ?

J'ai été mise en congé longue maladie d'office par mon employeur. Comment dois-je faire pour reprendre ?

J'ai une fibromyalgie qui se complique. Je suis infirmière dans un hôpital et j'ai eu des problèmes avec le médecin du travail qui ne reconnaît pas ma maladie. J'ai repris le travail mais là cela recommence et on me dit que je peux demander un congé longue maladie fractionné. C'est quoi ?

Je suis fonctionnaire et en congés longue maladie depuis 2012. J'ai fait une première demande de renouvellement en début d'année. Cette demande n'a été traitée que début avril et en attendant j'étais à mi-traitement. De ce fait toutes les séances de radiothérapie avaient été programmées et il était difficile de reprendre mon travail. Une demande de 3 mois supplémentaires a été faite - demande non traitée à ce jour. Pour mon retour, j'ai demandé une reprise en mi-temps thérapeutique à compter de ce cet été - demande bien sûr non traitée. Actuellement, je ne perçois pas mon salaire en intégralité. Puis-je exercer un recours contre cette décision ? Et si oui, comment faut-il s'y prendre ?

Suite à un congé long de trois ans et à expiration de ce congé, le fonctionnaire peut-il bénéficier d'un congé maladie ordinaire concernant une affection qui n'est pas en rapport avec le congé longue durée ?

B. Invalidité

Passage en invalidité

Dans le cadre d'une visite auprès du médecin de la caisse de la sécurité sociale, il m'a dit que mon premier arrêt en lien avec mon affection longue durée datait de 3 ans et que je n'aurai plus droit à être indemnisé pour les arrêts. Il m'a dit aussi que mon état justifiait une mise en invalidité. Qu'est-ce que cela veut dire ? Quelles vont être les conséquences ?

J'ai été diagnostiquée comme atteinte d'une maladie auto-immune récemment. La pension d'invalidité est-elle versée dès l'origine de la maladie ou à compter de la demande ?

J'ai été convoquée dernièrement par le médecin conseil de l'assurance maladie qui a jugé que mon état de santé était consolidé et que je relevais désormais du régime de l'invalidité. J'ai le droit de refuser ma pension d'invalidité ?

Difficultés liées au traitement des dossiers

Je suis actuellement en arrêt maladie, le versement des indemnités journalières a pris fin en décembre et j'ai appelé à plusieurs reprises la caisse pour savoir que faire pour obtenir une pension d'invalidité. Je n'ai pas obtenu de réponse satisfaisante à mes demandes. Je viens seulement de formuler avec mon médecin traitant une demande de pension. Je ne perçois depuis janvier que l'AAH à hauteur de 420 € mensuels alors que je vis seule avec ma fille qui est en BTS. Comment accélérer les démarches de la caisse ?

Nous sommes le 5 et je n'ai toujours pas reçu ma pension d'invalidité et j'ai des problèmes financiers. Je voudrais savoir si la loi oblige la CPAM à me verser ma pension à une date particulière.

Litiges concernant l'appréciation de la situation médicale

J'ai été licencié pour inaptitude suite à la dégradation de mon état de santé en lien avec mon diabète. J'ai été mis en invalidité première catégorie par la Caisse alors que mon état de santé justifie une mise en invalidité deuxième catégorie, ce qui emporte plusieurs conséquences, notamment l'absence de bénéfice des garanties prévues dans mon contrat d'assurance de prêt immobilier. J'ai donc contesté la décision de la caisse devant le TCI. Pouvez-vous m'éclairer sur les démarches à accomplir pour ne pas me tromper dans le cadre de cette procédure ?

Je suis atteinte d'une maladie orpheline. Je travaille en tant que salarié dans une entreprise. Je n'ai plus droit aux indemnités journalières dans le cadre de l'affection longue durée qui a été reconnue. La caisse a refusé ma mise en invalidité, décision que j'ai contesté devant la commission de recours amiable. Le médecin du travail considère lui que je ne suis pas apte à reprendre mon activité. Je risque donc de me faire licencier pour inaptitude. Que faire ?

Cumuls et compatibilité de statut

Je vous appelle parce que je suis en arrêt maladie depuis 3 ans. Pendant l'arrêt, j'ai fait une rupture conventionnelle et là le médecin conseil de la CPAM me dit que je vais avoir une pension de 1ère catégorie. A quoi cela correspond-t-il ? Est-ce que ça se cumule avec un salaire ? avec l'AAH ? avec le chômage ?

Je suis actuellement en invalidité 2^{ème} catégorie. Puis-je prendre la présidence d'une association à but non lucratif ayant un objet culturel sans que cela remette en cause mon statut ? Je ne serai bien évidemment pas rémunérée.

Je vous appelle au sujet de l'une de nos salariées qui est passée en invalidité, en arrêt de travail depuis le mois de janvier après avoir été pendant une période en temps partiel thérapeutique. Elle n'a pas repris son activité depuis son passage en invalidité. J'ai contacté la sécurité sociale qui me dit qu'elle ne peut pas prétendre au versement d'indemnités journalières. Est-ce exact ? Si nous décidons de lui verser un complément pour qu'elle puisse faire face aux dépenses courantes, est-ce que vous pouvez me dire si ce complément ne va pas avoir un impact sur la somme perçue au titre de l'invalidité ?

Depuis 2 ans je suis en maladie. Le médecin conseil souhaite me convoquer pour envisager mon passage en invalidité. Je suis inquiète de savoir si je serai en catégorie 1 ou 2. Quand je pourrai être inscrite au Pôle emploi, est-ce que cela remettra en question ma pension d'invalidité ?

Je bénéficie d'une pension d'invalidité liquidée en 1999. Pour cette pension, le salaire de comparaison était de 4 600 € par trimestre car je n'avais pas travaillé beaucoup avant le passage en invalidité. Le montant de ma pension était le montant minimum. En janvier 2013, ma pension a été supprimée pour raison médicale. En octobre 2013 je fais à nouveau l'objet d'un passage en invalidité pour une pathologie différente. Vu que c'était une autre pathologie et que j'ai exercé une activité professionnelle pendant plus de 10 ans, ma pension a été réévaluée et je perçois désormais 1 200 € par mois au titre de cette pension, mais la sécurité sociale n'a pas réévalué mon salaire de comparaison à ne pas dépasser, ce qui réduit considérablement mes possibilités de cumul entre la pension et l'activité professionnelle. Que faire ?

Une amie est actuellement en arrêt maladie et perçoit des indemnités journalières. Elle a cependant l'âge de départ à la retraite mais son arrêt est toujours en cours. Va-t-elle continuer de percevoir des indemnités journalières ? En effet, elle souhaiterait pouvoir reprendre son travail à la fin de son arrêt maladie.

Invalidité et travail

Je suis en invalidité après un arrêt maladie de deux mois. Je voudrais savoir si j'avais le droit de travailler et si j'ai une poussée de la maladie. Si j'aurais droit aux indemnités journalières. On m'a dit que je n'y avais pas droit. Je suis en 1ère catégorie. On m'a dit qu'en tout cas en 2^{ème} catégorie et en 3^{ème} catégorie, je n'aurais pas le droit de travailler mais j'ai lu le contraire quelque part.

Je bénéficie d'une pension d'invalidité et je travaille à mi-temps. Je voudrais savoir combien de temps ce montage peut-il durer ?

J'appelle pour une salariée. Je suis assistante sociale dans une entreprise. Elle était en mi-temps thérapeutique pendant 1 an et depuis septembre 2012, elle a repris à temps plein. Elle va faire une demande d'invalidité car elle ne tient plus et veut ensuite travailler à temps partiel. Pour la demande, cela ne posera pas de problème qu'actuellement elle soit en poste à temps plein ?

Le médecin conseil de la sécurité sociale m'a proposé une mise en invalidité mais comme je n'ai que 34 ans, quand je discute avec mon médecin traitant, il pense que ce n'est pas une bonne idée d'être dans l'invalidité. Mais bientôt je n'aurai plus droits aux indemnités en cas d'arrêt maladie. Comment faire comprendre au médecin que je pourrai quand même travailler avec une pension d'invalidité ?

Questions relatives au calcul de la pension d'invalidité

Je suis titulaire d'une pension d'invalidité 1^{ère} catégorie depuis mars 2000. A l'époque, je n'ai pas voulu réduire mon temps de travail et le versement de cette pension a été logiquement suspendu. Il se trouve que l'âge avançant, il m'est de plus en plus pénible de travailler à temps complet. Cette pension ayant été calculée il y a 12 ans et mon salaire considérablement augmenté, est-il possible de procéder à un nouveau calcul afin de préserver mon niveau de rémunération ? La caisse m'a dit que non, c'est vrai ?

C. Arrêts pour accident du travail ou maladie professionnelle

1. Secteur privé

J'ai un problème de santé depuis mai et je veux savoir s'il est vrai qu'on a un délai de 3 semaines pour faire une déclaration d'accident du travail.

Je suis en arrêt maladie et mon médecin traitant me dit que ce n'est pas la peine de faire une demande de reconnaissance de maladie professionnelle car plus tard la rente sera faible et que cela va influencer sur mes droits de façon négative.

J'ai eu un infarctus en 2009 et ça a commencé sur mon lieu de travail où j'avais beaucoup de stress. J'ai lu récemment qu'on découvrait que le stress au travail provoquait de plus en plus des infarctus. Comment je fais pour faire reconnaître la maladie comme maladie professionnelle ?

Suite à une agression verbale sur mon lieu de travail, mon médecin a prescrit un arrêt sous le régime de l'accident de travail mais finalement la caisse a refusé après une enquête administrative. Que puis-je faire ?

Mon mari est en arrêt de travail. Il a eu un accident au travail alors qu'il portait des pièces lourdes. Il s'est senti mal alors qu'il portait ces pièces. Il s'est rendu immédiatement à la médecine du travail. Le médecin du travail a constaté qu'il n'était plus apte à travailler et l'a adressé chez son médecin traitant. L'accident du travail a été déclaré (mon mari a pointé). Mon mari a fait une demande de reconnaissance en AT qui est refusée, tant par la caisse que par l'employeur au motif que l'imputabilité de l'accident au travail n'est pas établie. Mon mari s'est rapproché d'un syndicat qui s'est étonné du traitement de sa situation. Je souhaite faire recours contre la décision de la caisse et agir contre l'employeur.

Je vous appelle pour un monsieur qui demandait une reconnaissance maladie professionnelle. Il a fait sa demande auprès de la sécurité sociale, avant le délai de 3 mois, la sécurité sociale a prorogé le délai de 3 mois en saisissant le Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles et, avant la fin du délai de 6 mois, a notifié un refus en indiquant que si le Comité donnait un avis positif ils reviendraient sur leur décision. Le problème, c'est que le monsieur n'a pas saisi la CRA dans le délai suite à ce refus et que le Comité régional a largement dépassé le délai de 7 mois imparti pour se prononcer. Donc on ne peut plus contester le refus de la sécurité sociale et on attend toujours la réponse du Comité qui normalement a 7 mois pour se prononcer !

Je vous appelle parce que j'ai été victime d'un accident de travail. La CPAM a reconnu l'accident de travail. Ensuite je me suis fait opérer le 22 mars. Tout a été pris en charge au titre de l'accident du travail. Mais je viens de recevoir un courrier de la CPAM indiquant une consolidation au 20 mars, soit juste avant l'opération, ça me semble bizarre...

Mon mari est en arrêt de travail suite à un accident de service. Il a eu un rendez-vous ce matin à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie. Le médecin du travail dit que ce n'est plus de l'accident du travail mais de la maladie. Que faire ?

J'ai été victime d'un accident de travail reconnu comme tel qui est à l'origine d'une dépression. Après avoir vu le médecin de la caisse qui a reconnu le lien entre la dépression et l'accident, je reçois un courrier de la caisse m'indiquant que les nouvelles lésions ne pouvaient être prises en charge. Que dois-je faire ?

2. Secteur public

Mon ami est fonctionnaire territorial titulaire, il travaille à la mairie de notre petite localité où il est le seul employé avec la secrétaire. Il est en arrêt maladie depuis juillet 2012 pour une tendinite. Son médecin traitant impute cette tendinite à son activité : utilisation de tailles-haies... Mon ami a fait une demande de reconnaissance en maladie professionnelle. La secrétaire de la mairie lui a remis hier un avis médical d'un médecin agréé concluant à l'absence de lien entre la maladie et le travail. Cet avis médical vaut-il décision de refus de reconnaissance de la maladie professionnelle ? Comment contester ?

Je suis employée dans un centre hospitalier public. Dans le cadre de mon emploi, j'ai été vaccinée contre l'hépatite B. J'ai développé une myofasciite à macrophage liée à l'aluminium utilisé comme adjuvant dans le vaccin. J'ai fait une demande de reconnaissance d'un accident de service. Cette reconnaissance m'a été refusée alors qu'elle a été accordée à ma collègue de service, effectuant les mêmes tâches, ayant été pareillement vaccinée et ayant développé la même pathologie. Quelles sont mes voies de recours ?

D. Rente pour accident du travail ou maladie professionnelle

Je suis en litige avec la sécurité sociale à cause de ma maladie professionnelle. J'ai travaillé dans l'amiante pendant 30 ans. Aujourd'hui, je suis malade, j'ai une reconnaissance maladie professionnelle, mes soins sont pris en charge à 100% mais ils refusent de m'octroyer une rente car je n'aurais soi-disant pas été exposé suffisamment longtemps. Je veux contester mais j'ai besoin d'aide.

J'ai une maladie professionnelle reconnue pour laquelle la Sécu a pris une décision de consolidation. Pour ce qui concerne l'indemnisation, je ne comprends pas ce qui se passe. La sécurité sociale a changé plusieurs fois d'avis. J'ai reçu un courrier me disant que le taux d'incapacité était fixé à 0 et que donc je ne pouvais pas être indemnisée. Ensuite j'ai reçu un courrier me disant que j'avais droit à indemnisation, puis j'ai reçu un autre courrier me disant que je n'y avais pas droit. J'ai téléphoné à la Sécu qui m'a dit qu'il ne fallait tenir compte que du dernier courrier. J'ai donc contesté devant la CRA ; je ne comprends pas car avant cette maladie professionnelle, j'avais eu un accident du travail pour lequel j'avais déjà eu un taux d'incapacité de 10%.

E. Temps partiel thérapeutique

Je suis atteinte de sclérose en plaques depuis plusieurs années. Dans les suites d'une poussée en octobre dernier, j'ai été arrêtée 2 mois. Depuis j'ai repris mon travail mais en posant les mercredis en congés sans solde. Je m'interroge sur la possibilité d'obtenir un temps partiel thérapeutique et les conséquences d'une telle mesure.

Je suis en arrêt maladie. Je dois mettre en place un temps partiel thérapeutique. Je voudrais savoir combien de temps peut prendre la procédure de décision de la CPAM.

J'ai été en arrêt maladie en ALD pendant 3 ans. J'ai repris le travail mais j'ai dû à nouveau me remettre en arrêt de travail mais qui cette fois n'a pas été considéré comme tel par la Sécu. J'ai fait une demande de mi-temps thérapeutique. La sécurité sociale me dit que je dois me mettre 4 jours en arrêt maladie pour pouvoir bénéficier du mi-temps thérapeutique. Pourtant j'avais lu que pour les ALD, un arrêt préalable n'était plus obligatoire. Qu'en est-il ?

Je suis en temps partiel thérapeutique pour 3 mois. A la sécurité sociale, ils m'ont dit si cela dépassait 3 mois on me passerait en invalidité. J'ai lu des choses contradictoires.

Je suis à mi-temps thérapeutique depuis plus de six mois. Suite à mon déménagement, je suis désormais rattaché à la Caisse d'Ille-et-Vilaine qui, semble-t-il, n'accepte pas de principe les mi-temps thérapeutiques au-delà de six mois. Est-ce légal ? Que puis-je faire ?

Je suis en mi-temps thérapeutique et la sécurité sociale refuse de m'indemniser. Mon premier mi-temps était d'une quarantaine de jours. Ensuite j'étais en congés et mon médecin m'a renouvelé mon mi-temps. La sécurité sociale me dit que je n'aurais pas dû être en congés parce que du coup je suis considérée comme ayant repris à temps plein...

F. Divers

Congés maternité

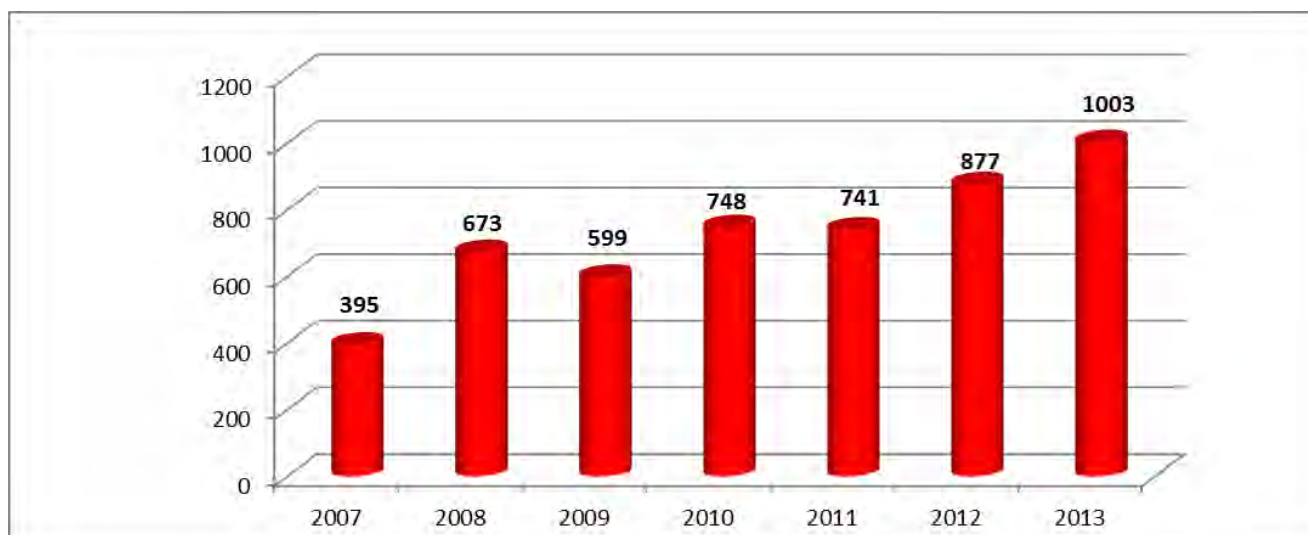
Ma fille est intérimaire et n'est pas actuellement en mission. Elle est enceinte, la grossesse est à risque et il y a une menace d'accouchement prématuré. Elle ne travaille qu'en intérim et n'a aucune mission en ce moment. Est-ce que cela peut être considéré comme un congé pathologique et est-ce que sa maternité pourra être prise en charge ?!

Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)

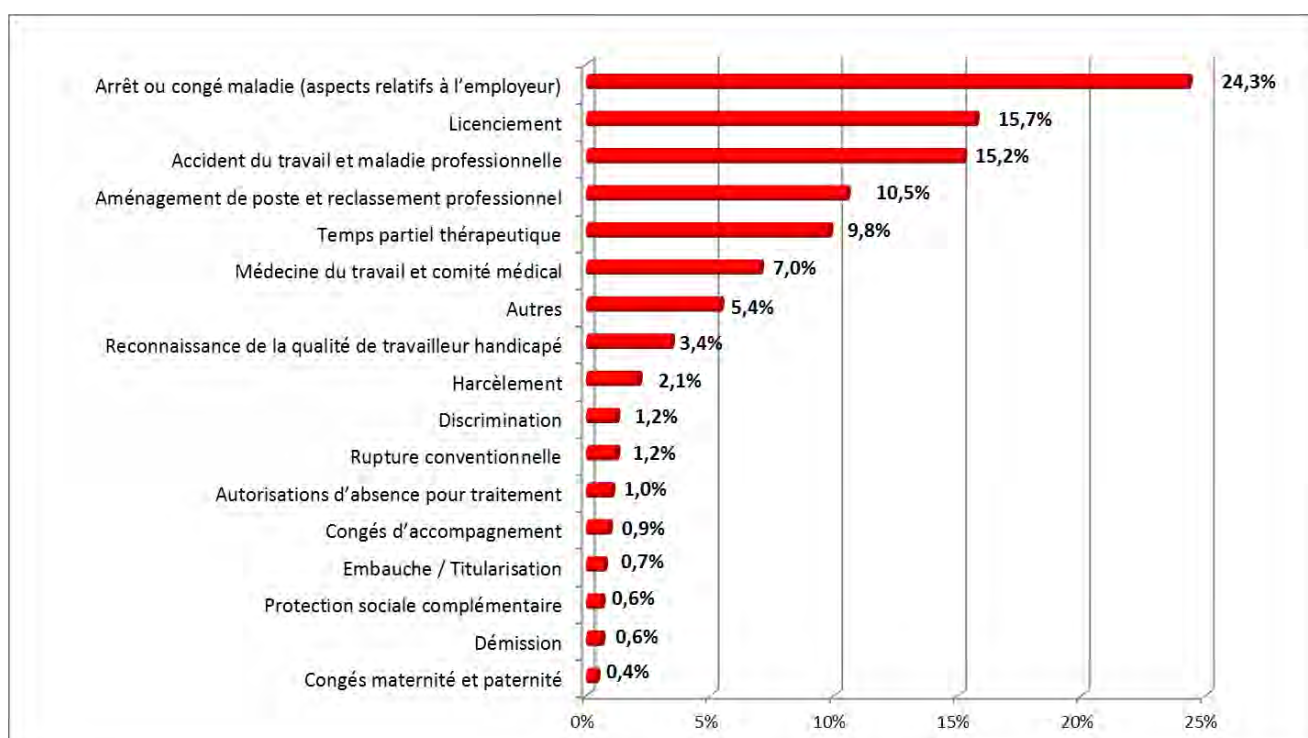
Est-ce normal que 5 ans après mon AVC on ne m'ait jamais proposé le supplément de pension d'invalidité ? J'ai une pension d'invalidité ridicule. Je viens d'apprendre que dans mon cas, il est possible d'avoir un supplément. Pourquoi la sécurité sociale et les différents assistants sociaux que j'ai pu voir ne m'en ont jamais parlé !

V. SANTÉ ET TRAVAIL

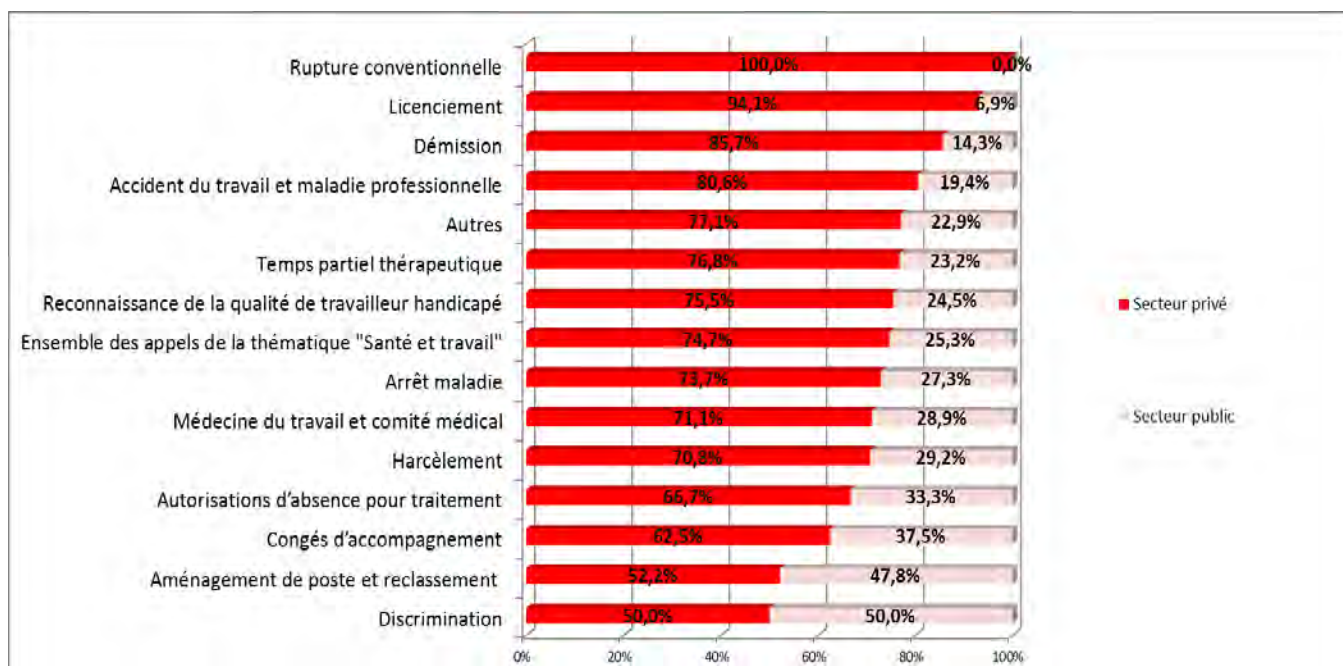
Evolution des sollicitations de la thématique « Santé et travail » depuis 2007



Répartition des sollicitations de la thématique « Santé et travail » en 2013



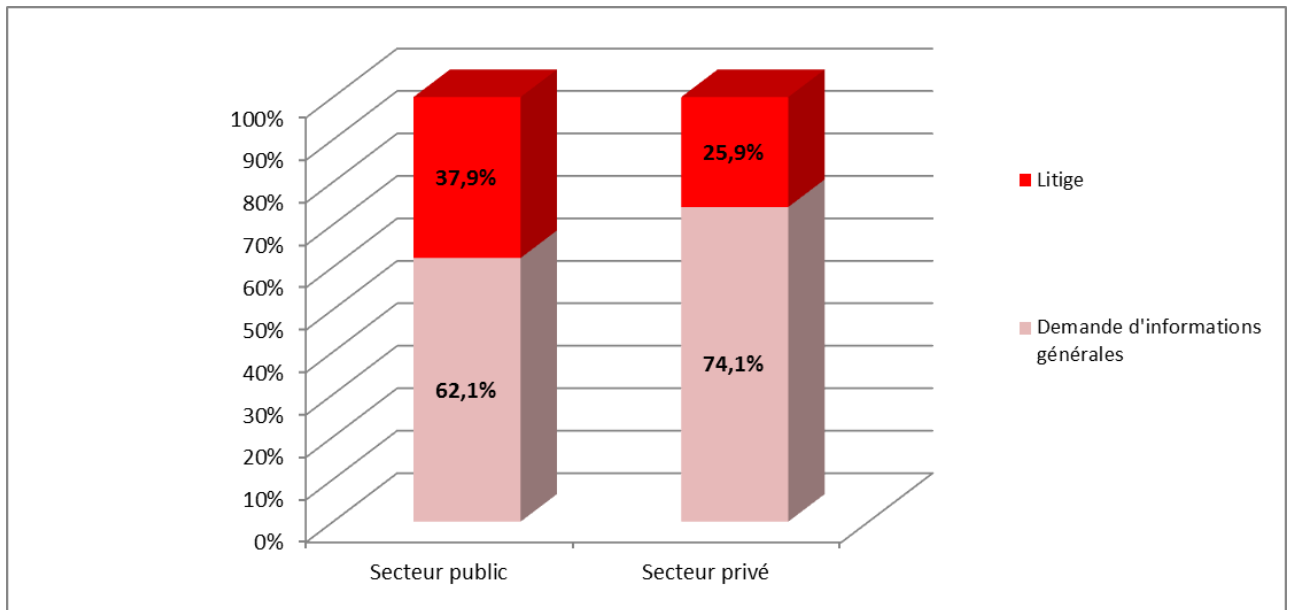
Répartition de la thématique « Santé et travail » selon le secteur d'activité



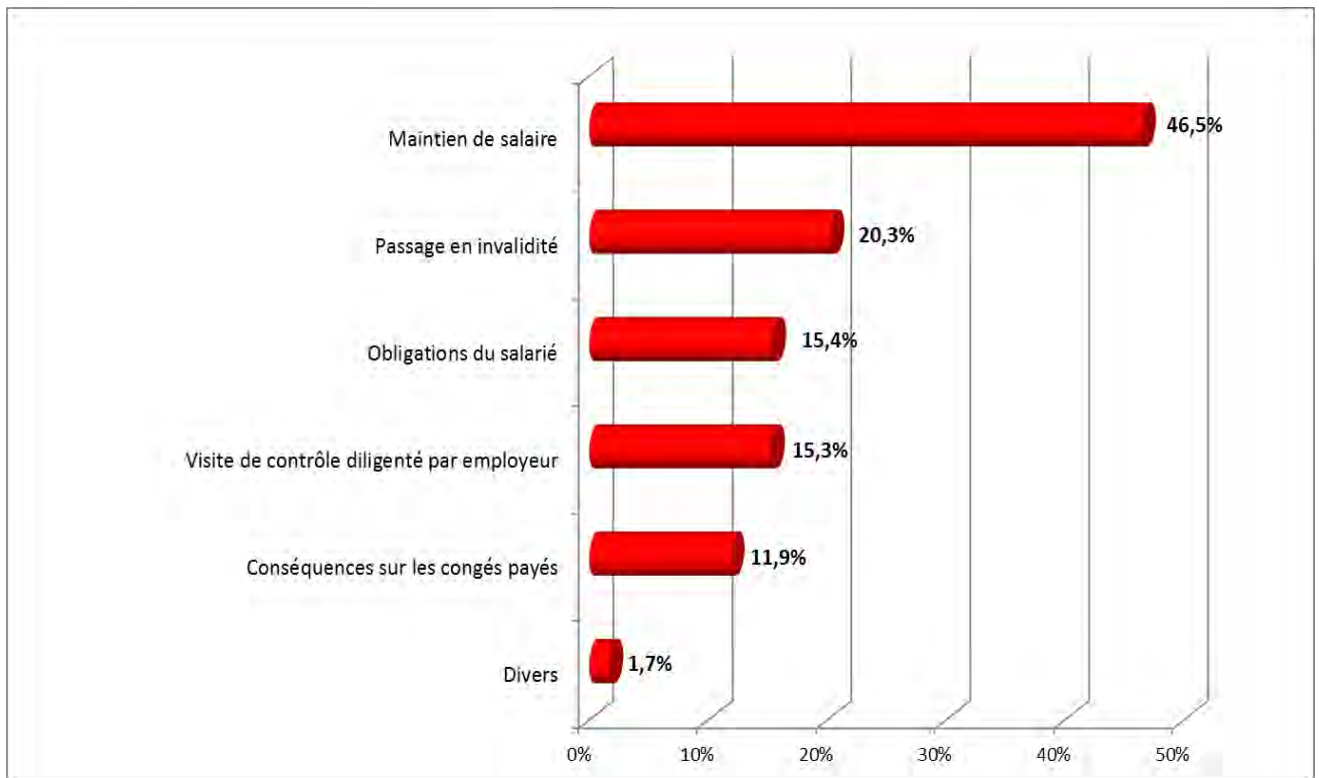
Evolution des sollicitations de la thématique « Santé et travail » en 2013

Accident du travail et maladie professionnelle	+39,1%
Temps partiel thérapeutique	+26,6%
Arrêt maladie	+15,2%
RQTH	+10,8%
Autorisation d'absence pour traitement	+9,1%
Licenciement	+4,4%
Aménagement de poste et reclassement professionnel	+2,4%
Autres	0,0%
Harcèlement	0,0%
Démission	0,0%
Médecine du travail et comité médical	-2,3%
Rupture conventionnelle	-26,3%
Discrimination	-28,6%
Congé d'accompagnement	-35,3%
Congé maternité et paternité	-54,5%
Embauche et titularisation	-64,0%

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



A. Arrêt ou congé pour maladie



1. Maintien de salaire

Je suis en arrêt maladie depuis le 6 décembre dernier. La Sécurité sociale vient de me confirmer que je vais bénéficier d'indemnités journalières couvrant 50% de mon salaire. Je me demande si j'aurais le droit à un complément de salaire par mon employeur, car j'ai moins d'une année d'ancienneté. Qu'en est-il ? Quand je serai en congé maternité, qu'en sera-t-il ?

2. Conséquences de l'invalidité sur le contrat de travail

Ma femme vient d'être classée en invalidité 2^{ème} catégorie. Elle ne compte pas reprendre le travail tout de suite car cela serait prématuré selon son médecin. Est-elle obligée de reprendre le travail ou peut-elle continuer d'envoyer des arrêts de travail ?

Mon mari est passé en invalidité. La Sécurité sociale lui a dit que ce n'était plus la peine d'envoyer d'arrêt de travail, sa psychologue pareil. Mais l'employeur en demande encore. Qui a raison ?

Après 1 an et demi d'arrêt maladie suite à une affection longue durée, le médecin conseil m'a déclaré en invalidité catégorie 2. Je souhaiterais connaître les démarches à suivre auprès de mon employeur pour ne pas avoir à subir un licenciement afin de conserver mon poste et de le réintégrer dès que ma santé le permettra.

Ma femme était en arrêt maladie depuis 3 ans. Elle est passée en invalidité il y a 3 mois et depuis elle n'envoie plus d'arrêt de travail à son employeur. Le médecin nous a dit que ce n'était pas utile dans la mesure où elle est en invalidité. Son employeur nous a laissé un message il y a quelques jours en nous demandant pourquoi il n'avait pas de ses nouvelles et qu'il allait la licencier pour absence injustifiée.

Je suis en arrêt maladie depuis 5 ans et en invalidité 2^{ème} catégorie suite à une dépression. Mon employeur ne veut pas me licencier mais je ne veux plus travailler dans cette entreprise. Je voudrais savoir s'il faut encore que j'envoie des arrêts maladies ? Si je suis licencié, est ce que je continuerai de percevoir ma pension d'invalidité ?

Je suis en invalidité première catégorie et je voudrais savoir si je dois demander un avenant à mon contrat de travail quand je vais reprendre. Je ne voudrais pas que cela m'empêche de reprendre un jour à temps plein.

Mon père vient de passer en invalidité mais il veut continuer à envoyer des arrêts maladie pour ne pas être licencié. Il a demandé à son médecin un arrêt de travail qui refuse en lui disant qu'en invalidité, il ne peut pas y avoir d'arrêt. Je veux savoir si c'est vrai parce que si oui on va tout droit vers l'inaptitude !

3. Obligations des salariés

J'ai été hospitalisé en urgence. J'ai ensuite présenté mon bulletin d'hospitalisation à mon employeur qui m'a dit qu'il ne s'agissait pas d'un arrêt de travail valable. Que puis-je faire ?

4. Visite de contrôle diligentée par l'employeur

Je suis en arrêt de travail depuis un mois, cet arrêt ayant été nécessité par du harcèlement moral au travail. Mon employeur a fait diligenter un contrôle et le médecin contrôleur a indiqué que, selon lui, mon arrêt n'était pas justifié. Quelles peuvent être les conséquences de cet avis ?

J'appelle pour mon frère qui a de graves troubles psychologiques. Du coup, sa femme nous l'a amené chez nous, mais nous n'habitons pas dans le même département. L'employeur a fait faire un contrôle et mon frère n'a pas pu être visité compte tenu du fait que n'a pas été indiqué initialement dans l'ordonnance sa nouvelle adresse. Quelles sont les conséquences ?

Je suis en arrêt maladie avec sorties libres. J'ai reçu une notification pour me rendre à un contrôle diligenté par l'employeur. J'ai reçu cette notification la veille de la rencontre, je n'ai pas pu m'y rendre, mon employeur m'a coupé le maintien de salaire.

Mon employeur m'a envoyé un contrôle le jour même de mon arrêt 4 heures après mon appel alors même que je n'ai pas encore envoyé l'arrêt maladie. Il a le droit de faire ça ?

Mon conjoint est en arrêt maladie suite à un avis d'inaptitude temporaire. Il a des problèmes avec son employeur qui n'applique pas la réglementation et du coup, il a des problèmes de dos... Il est harcelé moralement. Du coup, l'employeur lui a envoyé un médecin contrôleur sur ses heures de présence obligatoire à domicile mais il était chez le kiné. Du coup, ils nous ont suspendu le maintien de salaire, sans nous prévenir en plus. Je croyais qu'on pouvait s'absenter pour des visites médicales.

Je me permets de prendre contact avec vous dans le but d'avoir un éclaircissement sur un problème d'arrêt de travail. Mon médecin traitant a considéré que mon état de santé ne me permettait pas de reprendre le travail car je suis technicien de maintenance. Mon employeur a mandaté un médecin pour contrôler le bien fondé de mon arrêt. Le médecin qui est venu a établi le constat que je pouvais reprendre une activité professionnelle mais que je ne pouvais pas reprendre de suite le poste que j'occupe. Sans avoir regardé mon dossier médical, sans avoir visé mon ordonnance d'antalgiques, et surtout sans avoir réalisé de diagnostic clinique, il s'est permis de porter cette annotation. Le plus choquant c'est qu'il a été presque menaçant en me disant qu'un arrêt trop long pourrait entraîner une « éjection ». Il m'a aussi dit que je devais prendre contact avec le médecin du travail pour voir les modalités d'une reprise. Ma question est la suivante : dois-je prendre contact avec le médecin du travail ou dois-je laisser cette initiative à mon employeur ? Quelle est la valeur du diagnostic du médecin mandaté par mon employeur ?

Je suis actuellement en arrêt maladie et rencontre des difficultés avec mon employeur qui a téléphoné à mon médecin traitant pour s'assurer du bien fondé de mon arrêt. Mon médecin n'ayant rien voulu lui dire, si bien qu'il a dit qu'il diligenterait un contrôle. Peut-il le faire ça alors que, par ailleurs, je ne perçois aucun maintien de salaire actuellement ?

Je suis en arrêt maladie pour dépression. Je percevais jusqu'ici mon salaire par mon employeur mais plus rien depuis ce mois-ci. J'ai reçu la visite d'un médecin contrôleur missionné par mon employeur mais je n'ai pas entendu sonner car le traitement que je prends contre la dépression est très lourd. J'ai par ailleurs contacté ma caisse d'assurance maladie qui m'a indiqué que les indemnités journalières n'étaient pas versées compte-tenu de l'absence de communication par mon employeur de mes attestations de salaire. Que dois-je faire ? Quels sont mes droits ?

5. Conséquences des arrêts de travail sur les droits aux congés payés

Je désirerais savoir si, étant malade depuis 10 mois, je garde toujours le bénéfice de mes congés annuels que je n'ai pas pu prendre avant mon arrêt maladie. Je pense reprendre le travail début mai. Je suis en arrêt pour une opération d'épaule et tout semble rentrer dans l'ordre. Je suis agent hospitalier fonctionnaire et titulaire de mon poste. Beaucoup de personnes prétendent que les congés non pris avant la fin de l'année sont perdus si le travail n'est pas repris avant la fin de la période. Moi, il me semble qu'il y a une jurisprudence au niveau de la Cour européenne. Qu'en est-il ?

6. Divers

J'ai un souci avec le gérant de la société dans laquelle je travaille et dont je suis également actionnaire à 25%. Il me harcèle afin que je continue de travailler alors que je suis en arrêt de travail pour un cancer. A-t-il le droit de le faire? Je suis en sorties libres et je dois souvent me rendre chez l'expert-comptable pour vérifier le bon fonctionnement de l'entreprise, cela risque-t-il de me porter préjudice par rapport à mes indemnités journalières ?

B. Licenciement

Je suis reconnu travailleur handicapé par la MDPH depuis plus de 20 ans. Je suis en arrêt de travail depuis 8 mois. Mon employeur est-il en droit de me licencier ?

Je bosse pour une entreprise depuis 7 ans. Je suis en arrêt maladie depuis juillet 2012. J'ai repris en octobre, puis du 31 janvier au 12 février, en mi-temps thérapeutique. Puis arrêté jusqu'au 12 mars, le 13 mars, on m'a remis une lettre de convocation pour l'entretien préalable au licenciement. Ils envisagent de me licencier pour faute grave ou absences répétées...

J'ai un problème de santé et je suis en arrêt depuis plus de deux ans. La convention collective prévoit que l'employeur a la possibilité de pouvoir licencier à compter de deux ans d'arrêt maladie. Si je reprends en mi-temps thérapeutique, le délai de deux ans est suspendu ?

Je souffre d'un cancer. J'ai déjà fait des sessions de chimiothérapie. Je vais en refaire bientôt puis me faire opérer. Du coup, je pense que je serais en arrêt de travail pendant plus d'un an. Est-ce que mon employeur va pouvoir me licencier ?

Je suis depuis quatre mois en soins intensifs des suites d'un AVC et donc en arrêt de travail. Je suis inquiète de savoir si mon employeur a la possibilité de me licencier, et dans quelle mesure ?

Hier, le médecin du travail m'a déclaré inapte au poste, mais apte à d'autres postes. Mais mon employeur m'a dit en gros qu'ils voulaient me virer, sans me proposer d'autres postes alors qu'il pourrait. Il a le droit de faire cela ?

J'ai eu un accident du travail il y a plus de 3 ans. Suite à une visite médicale de reprise, le médecin du travail m'a déclaré inapte à mon poste et il demande un reclassement. Demain j'ai un rendez-vous avec le DRH. Il m'a déjà dit qu'il n'y avait qu'un poste de disponible, mais il se situe à des heures de chez moi ! Il m'a dit qu'il allait m'envoyer la proposition et que je devais répondre et que si j'étais contre, je devais le dire et que cela conduirait à un licenciement. C'est vrai ?

Un médecin neurologue interdit à mon frère de conduire. Il fait beaucoup de déplacements dans son travail. Son employeur peut-il le licencier ?

C. Accident du travail et maladie professionnelle

Je me trouve en longue maladie depuis le début de l'année suite à un accident du trajet que j'ai subi alors que j'étais avec mon patron. Celui-ci n'a pas déclaré l'accident. Mon médecin traitant, me la fait déclarer bien plus tard, après plusieurs examens car le contre choc a ébranlé ma colonne vertébrale, qui me pose maintenant de nombreux problèmes de santé. J'ai eu une première réponse, négative de la part de la CPAM et j'ai fait appel. En demandant mon dossier administratif, j'ai pu lire les déclarations de mon patron qui sont fausses. Qu'est-ce que je peux faire ?

Mon mari travaille comme chauffeur poids-lourd et à la fin de la semaine dernière il a eu un malaise au travail. Il s'avère que c'était un début d'AVC. L'employeur refuse de faire la déclaration accident de travail. Ses horaires de travail sont très durs, ce n'est pas rare qu'il atteigne 60 heures de travail par semaine. La médecine du travail l'avait considéré comme apte mais en lui conseillant oralement d'arrêter de travailler...

J'ai un problème de santé depuis mai et je veux savoir s'il est vrai qu'on a un délai de 3 semaines pour faire une déclaration d'accident du travail. J'ai fait un infarctus et un AVC après un entretien très dur avec ma RH ! Elle m'avait obligé de signer un papier sous la menace. Vous n'imaginez même pas le stress !

J'ai travaillé dans une société d'emballage métallique qui a utilisé des encres et vernis pendant 23 ans. J'ai tous les symptômes liés au bisphénol A (neurologiques, cardiaques, endocriniens). Peu de mes collègues atteignent l'âge de la retraite. Le dernier décès date de l'année dernière, il avait 45 ans. Il s'est senti mal au travail de nuit, il a été retrouvé mort dans son salon. On parle beaucoup des contenants alimentaires, mais pas de ceux qui les fabriquent.

D. Aménagement de poste et reclassement professionnel

Suite à un AVC il y a trois ans, puis aujourd'hui un infarctus pour lequel je suis toujours hospitalisé, je m'inquiète. Les médecins me disent que je ne pourrai plus fournir de gros efforts physiques. Je travaille dans les livraisons de messagerie et de colis. Effectivement, je manipule des charges. Comment je peux avoir un reclassement ?

Je suis en litige avec mon administration. J'ai un problème au poignet et le médecin du travail a d'abord prescrit des aménagements de poste. Comme ils n'étaient pas appliqués par mon responsable - notamment parce que ça excluait la majorité des tâches afférentes à mon poste, il a fini par prescrire un reclassement professionnel. Celui-ci n'est toujours pas appliqué : un jour on me dit qu'il me faut une formation, un autre on me dit qu'il n'y a pas de poste, un autre encore, que je ne suis pas assez en arrêt de travail pour avoir un reclassement... On finit par me dire que je n'ai qu'à me faire aider par mes collègues ou me mettre en arrêt maladie. Bref, je vais finir par être paralysée de mon poignet si ça continue. Le soir en rentrant, je suis obligée de prendre de la morphine et de mettre une attèle tellement j'en souffre. Que faire ?

Mon mari s'absente régulièrement de la maison pour son travail et, de mon côté, j'ai des horaires de travail à temps partiel en soirée car je travaille au cinéma. Mes enfants âgés de 10 et 13 ans ont chacun un Projet d'Accueil Individualisé pour raison de santé. Et ils se retrouvent seuls le soir quand je

travaille et quand leur père est absent. Est-ce que je peux demander à mon employeur d'aménager mes horaires ?

Je travaille dans la fonction publique territoriale. J'ai eu un cancer et au moment de ma reprise de travail, le médecin du travail a demandé un aménagement de poste. Au début, cela a été bien mais au bout d'un an, mon poste a été modifié avec des déplacements incompatibles avec les recommandations de la médecine du travail. J'ai demandé un autre poste qui m'a été refusé et je viens de voir que mon poste a été mis comme vacant. Et je risque de me trouver à faire le bouche trou.

J'ai un souci avec mon employeur qui m'a affecté sur une machine qui n'est pas adaptée à mon état de santé en dépit de ma RQTH. Il ne cesse de m'adresser des courriers me reprochant mon manque d'efficacité. Je pense que c'est pour cette raison que je n'ai pas d'augmentation depuis 12 ans que je travaille dans cette entreprise.

Je suis atteint d'une maladie de Crohn et d'un état dépressif depuis plusieurs années qui ont malheureusement entraîné des arrêts de travail répétitifs. Le médecin conseil m'a annoncé que je serai bientôt en invalidité 1^{ère} catégorie, que je pouvais reprendre le travail à temps partiel. J'ai repris le travail et j'ai eu une visite de reprise avec le médecin du travail le jour même, qui n'a pas voulu parler de réduction d'horaires tant que je n'avais pas de papier de la Sécurité sociale. J'ai dans la foulée reçu mon titre de pension et j'en ai aussitôt informé mon employeur. Ne devrais-je pas revoir le médecin du travail, et est-ce à moi ou à l'employeur de prévoir un rendez-vous : je suis plutôt inquiet de comment cela va se dérouler, car le médecin du travail n'a pas été très compréhensif lors de mon dernier rendez-vous. La responsable du personnel non plus : elle a fait des sous-entendus de licenciement, du genre « vous savez, vous êtes en CDI, le travail ne court pas les rues en ce moment ». Quels recours ai-je si le médecin du travail et mon employeur refusent d'adapter mon temps de travail ?

Je suis en arrêt maladie parce que l'employeur ne veut pas aménager mon poste. Le médecin du travail ne veut pas me faire un avis d'aptitude avec des réserves. Il me dit que l'employeur n'est pas obligé de respecter son avis. Pourtant c'est une grande surface et ils auraient la possibilité d'adapter mon poste !

Je vous appelle pour une maman. Elle vient d'avoir un enfant qui a la mucoviscidose. Elle voudrait aménager son poste de travail. Son employeur refuse. Il a le droit ? Est-ce qu'il y a des recours possibles.

Je travaille en cuisine dans une école. Je dois soulever énormément de poids et je n'y arrive plus. Dernièrement, j'ai glissé en portant de lourdes charges. J'ai été arrêtée en accident du travail un mois et demi. S'en est suivi mon entretien annuel dont j'ai profité pour poser la question de perspectives éventuelles de reclassement. Il m'a été répondu que la perspective en cas d'inaptitude était plutôt le licenciement. Je formule une demande RQTH, je cherche des renseignements...

Mon fils est en situation d'handicap. Il travaillait depuis quelques temps mais son entreprise a été réorganisée et son poste supprimée. Le nouveau poste qu'on lui propose est inadapté, je pense que son employeur le sait très bien, d'ailleurs quand il s'en est plaint, il lui a dit que s'il n'était pas content il n'avait qu'à voir la médecine du travail. Le médecin du travail l'a orienté vers le chirurgien qui l'a opéré. Est-ce normal ?

Je suis infirmière dans un centre hospitalier depuis 20 ans. Je relève de la fonction publique hospitalière. J'ai la qualité de travailleur handicapé. Le médecin du travail a décidé d'une aptitude avec restrictions. En conséquence, mon DRH considère que je ne suis plus apte à mon poste de travail.

Cependant, il n'y aurait pas de poste autre à proposer, en considération de difficultés financières actuelles de l'établissement. Je suis accompagnée dans ces démarches auprès de mon employeur par les syndicats. Le DRH m'assure que l'établissement va m'aider à me maintenir dans l'emploi. Mais on me parle aussi de retraite anticipée... Je souhaite poursuivre mon activité professionnelle et recherche donc des renseignements sur les dispositifs dont je serais susceptible de bénéficier au titre du handicap.

Je vous appelle car je suis dans la fonction publique, recruté en tant que personne handicapée. Ma maladie, la narcolepsie, s'est aggravée et j'ai demandé un aménagement de poste que je n'arrive pas à obtenir. Je souhaite être soutenue dans mes démarches pour faire comprendre à mon employeur que je ne demande pas un passe-droit mais un aménagement qui me permettra de travailler efficacement. Ils ont déjà mis en invalidité ou en préretraite des personnes dans mon cas, je veux à tout prix éviter cela car je suis tout à fait en mesure de travailler.

Je suis salariée depuis 19 ans dans une entreprise. J'ai été en accident du travail puis en arrêt maladie. Je devais reprendre et ils m'ont proposé un premier reclassement que j'ai refusé. Ils m'ont proposé un autre poste et j'ai accepté. Mais pour mettre en place ce poste, il leur faut quelques jours. Les RH m'ont dit verbalement que, le temps de mettre en place le poste, j'étais dispensée d'activité. Je devais reprendre demain et cette histoire de dispense, c'est seulement verbal... Que me conseillez-vous? Je vous précise que les relations entre moi et l'employeur sont difficiles...

J'ai eu un AVC ayant entraîné une surdité de l'oreille gauche. J'ai été hospitalisé à plusieurs reprises. J'occupe un poste de commercial et j'ai à plusieurs reprises alerté la médecine du travail et demandé un changement de poste qui n'est pas intervenu. Aujourd'hui je dois faire face à une surcharge de travail du fait de la réduction des moyens. Le DRH refuse les aménagements de poste et me dit qu'en tout état de cause, si jamais ils arrivent à me reclasser, je le serais à un poste ne correspondant pas forcément à mon niveau socioprofessionnel ni à mon salaire. La DRH m'a également dit que je devrais si j'étais reclassé, renoncer à tout avancement. On me parle d'invalidité, d'inaptitude et je n'ai que cinquante ans. Je ne me vois pas comme inactive et je m'inquiète des conséquences financières...

Je suis assistante sociale. J'ai eu une période de plus d'un an d'arrêt maladie. J'ai été reconnu comme travailleur handicapé. Le médecin du travail a préconisé un aménagement de poste, avec des restrictions pour une période de 6 mois validé par le comité médical. Le document du médecin du travail, je l'ai transmis en septembre. Compte tenu des restrictions budgétaires, il n'existe pas de profil poste correspondant à ma situation au titre du Plan cancer et au titre des emplois seniors. Mon administration me maintient donc en arrêt. C'est la double peine... A ce jour, je n'ai pas repris une activité professionnelle avec les conséquences directes sur mes droits au congé de longue durée.

J'ai été opéré du cœur puis j'ai recommencé à travaillé depuis un an environ. Depuis, j'ai de nombreux arrêts de travail car j'ai des coups de fatigue. Je fais pour le mieux et j'attends tant bien que mal les vacances scolaires car je suis chauffeur de bus scolaire. Est-il possible d'avoir une pension d'invalidité tout en conservant un emploi en réduisant mon CDI temps complet en contrat scolaire, ce qui me permettrait d'être en repos à chaque vacance et cela diminuerait mes arrêts maladie ?

E. Temps partiel thérapeutique

J'ai eu un accident de voiture et je suis en arrêt depuis. J'ai eu un traumatisme crânien et je suis en rééducation. Mon arrêt se termine bientôt. J'aimerais bien reprendre un peu le travail, je pense que ça me fera du bien. J'ai entendu parler du temps partiel thérapeutique. Comment cela fonctionne-t-il ?

J'ai une sclérose en plaques. J'envisage la mise en place d'un temps partiel thérapeutique. Est-ce que l'employeur peut s'y opposer ? Est-ce que l'on peut licencier un salarié en mi-temps thérapeutique pour son état de santé. Est ce qu'il est renouvelable et pour combien de temps ? Est-ce que l'on peut en bénéficier plusieurs fois ?

Je suis en mi-temps thérapeutique, j'ai un souci avec mon employeur qui refuse de communiquer mon décompte d'heures à la Sécurité sociale. En effet, j'ai été arrêté pour maladie mais il refuse de modifier ma fiche de paie et de la transmettre. Je n'ai donc pas touché mes indemnités journalières. Ai-je un recours ?

Je suis infirmière salariée dans une clinique privée et je présente une spondylarthrite ankylosante. J'ai débuté un mi-temps thérapeutique qui devait se prolonger mais j'ai dû être complètement arrêtée de nouveau il y a dix jours. Mon médecin traitant préconise ma reprise demain de nouveau en mi-temps thérapeutique mais mon employeur m'a indiqué qu'il ne le souhaitait pas. A-t-il le droit de le refuser ?

Je suis esthéticienne. Je suis en mi-temps thérapeutique depuis 6 mois. Mon mi-temps thérapeutique a été renouvelé et a été accepté par la Sécurité sociale. Mon employeur m'a indiqué ces derniers jours qu'elle n'acceptait pas ce renouvellement au motif que mon absence désorganisait l'entreprise. Je comprends qu'elle veut se débarrasser de moi, elle m'a suggéré de penser à ma reconversion. Par ailleurs, le médecin du travail a confirmé mon incapacité de travailler au-delà d'un mi-temps. Je voudrais savoir si mon employeur a effectivement le droit de refuser ?

Je suis professionnel navigant, salarié d'une compagnie aérienne. Traversant une zone de turbulence en vol, je me suis blessé et ai été victime d'une torsion du dos. Mon médecin traitant me conseille la reprise en temps partiel thérapeutique, cependant en considération de mon âge et de l'organisation du travail en flux tendus dans ma compagnie (heures mensuelles maximum de vol souvent dépassées, fatigue consécutive), je crains que ce type de demande soit préjudiciable pour la pérennité de mon contrat de travail. Qu'en pensez-vous ?

Je viens vers vous car à ce jour, je suis téléconseillère sur une plateforme téléphonique. Je suis en mi-thérapeutique, je travaille 4h30 par jour et mon employeur m'annonce que je n'ai plus le droit de prendre de pause pendant ce temps de travail. Est-ce que ses conditions de travail sont légales ?

Je suis contractuelle et je travaille dans un hôpital. J'ai été arrêtée pendant plus d'un an suite à un cancer. Je souhaite reprendre en temps partiel thérapeutique. La médecine du travail et la Sécurité sociale ont donné leur accord mais mon chef refuse au motif que je suis déjà en temps normal à mi-temps et qu'il ne peut se satisfaire d'un quart temps alors même que je n'ai jamais été remplacée pendant cette année et qu'il m'avait dans un premier temps donné son accord par oral.

F. Médecine du travail et comité médical

J'ai été embauchée en CDI dans une entreprise où je suis restée 1 an. Celle-ci ne m'a jamais inscrite à un service de médecine du travail pour justifier de mon aptitude. J'ai eu ensuite des problèmes de santé. Cette entreprise est-elle dans la légalité ? N'y a-t-il pas une obligation de cette visite médicale ?

Je suis assistante maternelle agréée indépendante. Je suis en arrêt maladie et classée en invalidité 1ère catégorie. Je n'ai pas de médecine du travail. A qui dois-je m'adresser pour faire constater mon inaptitude ?

Cela fait trois ans que je travaille dans une entreprise où la plupart fume dans les lieux, que ce soit à la réception, là où je suis le plus souvent, ou dans les bureaux. La direction ne donne pas non plus le bon exemple. J'ai moi-même fumé mais cela fait deux que j'ai arrêté et pour vous dire, j'en ai assez de respirer la fumée des autres. Est-ce que j'ai droit de contacter la médecine du travail ?

Je suis conciliatrice de justice et je vous contacte pour une personne qui a des problèmes de santé, qui ne parle pas très bien français et que je veux aider. Elle a eu un cancer du sein et a été longtemps absente. Elle a repris le travail. Elle travaille dans une boulangerie et porte des charges lourdes. Mais à cause de cela, sa prothèse s'est déchirée. Malgré cela, la médecine du travail l'a déclaré apte. Pourtant, même son employeur reconnaît qu'elle n'est pas apte et lui dit de démissionner. Je lui ai dit de ne surtout pas faire cela. Je voudrais savoir comment contester une décision de la médecine du travail.

Actuellement en poste dans le secteur privé, j'aurais voulu savoir quelle était la charge maximale que je puisse porter, dans le cadre d'un travail de manutention. Mon entreprise communique sur le fait que chaque employé (homme et femme confondus) peut porter une charge de 15 kilos, seulement je ne parviens pas à effectuer cette opération et j'ai des douleurs aux lombaires. Qui dois-je voir pour cette question ?

Je suis en arrêt maladie à cause de mon épaule et le médecin m'a dit que je pourrais sans doute retravailler d'ici quelques semaines mais plus pour être serveuse. Je fais quoi du coup ? J'ai 20 ans et je ne peux pas rester sans travailler. On m'a parlé d'une visite de pré-reprise. C'est quoi exactement ? Que peux faire le médecin du travail ?

Je travaille dans l'imprimerie dans laquelle, bien que bénéficiant de bouchons mousse et récemment de prothèses en silicone, mon audition a très largement baissé. Je suis très inquiet car la médecine du travail m'a déclaré apte mais pour trois mois seulement, et envisage de me revoir. J'ai aussi la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. Suis-je obligé d'en parler à mon employeur ou le médecin du travail peut-il prendre l'initiative d'un reclassement ?

Je travaille dans la fonction publique d'Etat. Il y a un problème avec la médecine au travail. La personne qui est à la DRH et qui est en lien administratif avec le médecin du travail a totalement accès au dossier médical. Je l'ai signalé et on me dit que j'ai tort et qu'il faut arrêter de faire mon cinéma sinon le médecin de travail allait rompre le contrat. Mon employeur m'a également dit que maintenant avant de saisir la médecine du travail, il faudra passer par ma hiérarchie. Quid du respect du secret médical dans le cadre de la médecine du travail et des possibilités de saisine de la médecine du travail ?

G. Divers

1. Formation professionnelle

Je vous appelle pour un jeune de 14 ans en préparation d'un CAP de peinture qui vient de se faire déclarer inapte à tout travail dans la peinture. Cela remet gravement en cause sa formation. Son spécialiste est complètement en désaccord avec cette position...

2. Embauche et titularisation

On vient de m'annoncer que je suis probablement atteinte d'un cancer du sein. Je viens de réussir un concours administratif. Je suis sur liste d'attente. Si je suis retenue, je devrai passer une visite médicale. Dois-je dire au médecin la pathologie dont je souffre. Si je le dis, est ce que je risque de ne pas être retenue pour le poste ?

Je cherche actuellement du travail. J'ai un trou dans mon CV à cause d'un arrêt maladie de plus de 12 mois. Juridiquement, je suis dans l'obligation d'en parler à mon employeur ?

3. Congés d'accompagnement

Je me renseigne pour une collègue de travail. Nous travaillons à France Télécom avec un statut de fonctionnaire, notre employeur est substitué à notre régime d'assurance maladie et nous verse directement nos prestations maladie. Notre collègue accompagne son fils en phase terminale d'un cancer dont il est atteint depuis 3 ans. Nous avons droit à un congé pour l'accompagnement d'un proche malade mais sans indemnité. Notre question est donc de savoir si notre collègue a droit à l'allocation d'accompagnement d'un proche en fin de vie dont bénéficie les assurés sociaux classiques.

On vient de diagnostiquer un cancer à mon mari. J'ai pris des vacances pour m'occuper de lui mais j'ai épuisé mes droits à congés payés. Mon mari ne veut pas que quelqu'un d'autre s'occupe de lui, je ne peux pas l'abandonner. Or, si je dois rester avec lui, mon administration me coupera 50% de mon traitement et je ne peux pas me le permettre. Existe-t-il d'autres solutions ?

4. Harcèlement

Je vous appelle parce que je suis fonctionnaire de la fonction publique territoriale et je suis victime de harcèlement. Mon médecin traitant et mon psychiatre me disent que je dois me mettre en congé de longue durée. Que faire ?

Je suis chauffeur routier, j'ai témoigné contre mon entreprise à un procès pour harcèlement concernant un collègue. Depuis, c'est moi qui suis harcelé.

Je suis victime de harcèlement de la part de mon employeur qui veut me pousser à la démission et je pense que la médecine du travail est de mèche avec mon employeur et m'a déjà prévenu que je ne serai pas déclarée inapte. Je suis en dépression.

Je voudrais savoir si je peux obtenir indemnisation de mon ex-employeur que me faisait faire des horaires très durs en ne payant que 8h et aucune heure supplémentaire. J'ai craqué et j'ai été hospitalisé pour dépression.

5. Discrimination

Je suis atteint d'un cancer et je devais reprendre à temps partiel mais pendant mon absence, on m'a remplacé après m'avoir proposé une rupture conventionnelle que j'ai refusée. Ils m'ont mis dans un

placard ne me faisant plus du tout participer ni au travail ni aux responsabilités. Ils m'ont bien fait comprendre qu'ils allaient me faire payer mon absence. Je suis maintenant en dépression.

Je suis en arrêt maladie depuis 18 mois à cause d'un accident du travail. Je viens d'être licencié pour incompétence alors que je ne suis plus dans l'entreprise depuis 1 an et demi. J'ai déjà saisi le Conseil des prud'hommes avec un avocat. Je pense qu'il s'agit d'une discrimination. Qu'en pensez-vous ?

Je vous appelle pour mon fils qui était en CDD. Il a dit à son employeur qu'il était malade et celui-ci l'a licencié pour inaptitude, sans qu'il ait vu la médecine du travail ! Il lui a reproché de ne rien avoir dit au moment de l'embauche.

Un comité d'entreprise peut-il refuser le bénéfice de ses activités sociales et culturelles à une personne en arrêt longue maladie ? Je m'explique, je suis en arrêt longue maladie depuis 6 mois. Souhaitant m'inscrire à un voyage organisé par mon CE dans 6 mois – mon médecin me dit que je pourrai travailler à ce moment-là - je reçois une réponse de refus : « d'après le fichier du personnel, il s'avère que tu as un statut de suspension de contrat et cela implique que tu ne peux plus bénéficier de subvention de la part du CE. Si le nombre de places disponibles le permet, je pourrais néanmoins accepter ton inscription, mais ce serait au prix réel sans subvention ». Après avoir contesté une telle réponse qui me paraît totalement discriminatoire, le CE me confirme que les salariés en suspension de contrat ne peuvent pas bénéficier de la subvention CE. Je trouve très injuste. Que puis-je faire ?

6. Autorisation d'absence pour raisons médicales

Dans le cadre d'une absence au travail d'environ 1 ou 1h30 pour aller donner son sang. L'employeur peut-il déduire cette heure où est-ce un droit acquis sans aucun retrait ?

En rémission d'un cancer j'ai un examen de contrôle tous les 6 mois. Pour le dernier, j'ai prévenu l'employeur et remis comme justificatif un avis de passage remis par l'oncologue. Mon employeur exige comme justificatif un arrêt de travail ou un bulletin d'hospitalisation pour autoriser mon absence. Je suis obligé d'être en arrêt-maladie.

Documentaliste en santé au travail, j'ai été interrogée par un médecin du travail qui suit une salariée ayant recours aux FIV. Le gynécologue lui a certifié qu'elle pouvait s'absenter pendant son temps de travail sans problème. Le Code du travail autorise les absences sur le temps de travail pour des examens obligatoires pendant la grossesse. Rien n'est spécifié concernant les FIV. Qu'en est-il dans la réalité ? J'ai le sentiment que ces absences ne peuvent se justifier au regard du droit du travail.

7. Sécurité, hygiène et conditions de travail

Je me demande s'il est légal de travailler dans un bureau sans fenêtre, sans accès à la lumière du jour. J'ai récemment découvert que c'était interdit en Allemagne pour un travail administratif. Est-ce le cas en France ?

Depuis 5 mois j'occupe un nouveau poste de travail dans des locaux entièrement refaits à neuf : moquette, peinture sur toile de verre, peinture sur fenêtres métalliques. Je suis très malade depuis 5 mois, de plus en plus malade. Brûlures aux yeux, maux de tête etc. Cependant, j'ai eu 3 semaines de vacances pendant lesquelles mes maux avaient disparu à mon retour au travail, ce qui n'a pas duré. Le médecin du travail prétend que les travaux ont été faits dans les normes et qu'il ne peut rien pour

moi, mon médecin traitant dit que c'est au médecin du travail de faire le nécessaire. Je suis très angoissée, car personne ne veut s'occuper de mon problème : ma chef de service m'a dit qu'elle ne pouvait rien pour moi et mes collègues rigolent de ma léthargie et de mon manque de concentration.

8. Respect vie privée

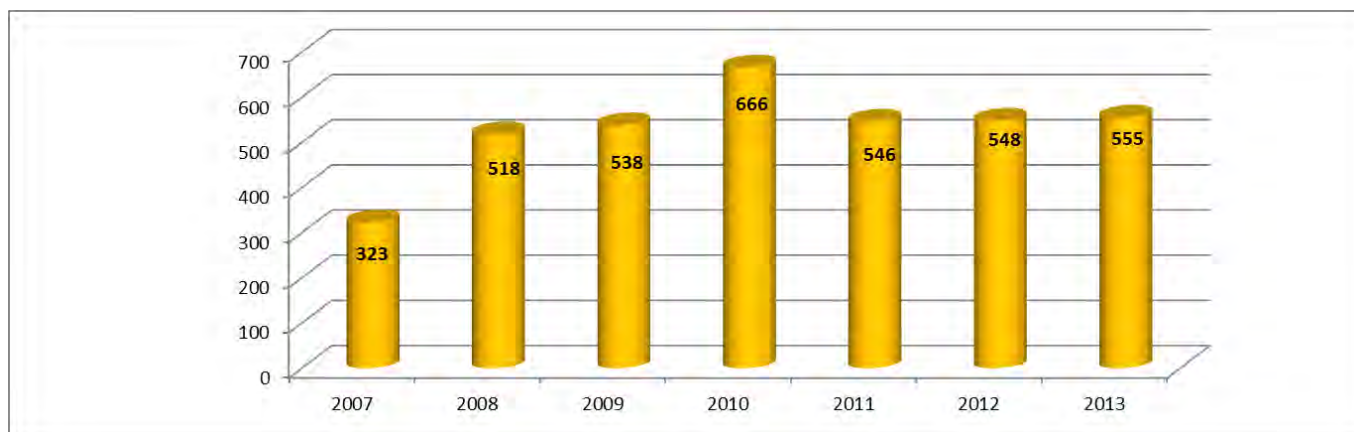
Je suis fonctionnaire et lors de la consultation de mon dossier administratif, j'ai trouvé dans un sous-dossier médical, deux jugements de curatelle périmés, envoyés par les curateurs privés. Mon administration refuse de les retirer. Je souhaite avoir confirmation que ces données figurent parmi les données sensibles relatives à la santé. En effet, ces décisions résultent d'un diagnostic médical d'altération des facultés mentales et font partie de mon dossier médical personnel. Une plainte a été déposée à la CNIL...

9. Protection sociale complémentaire

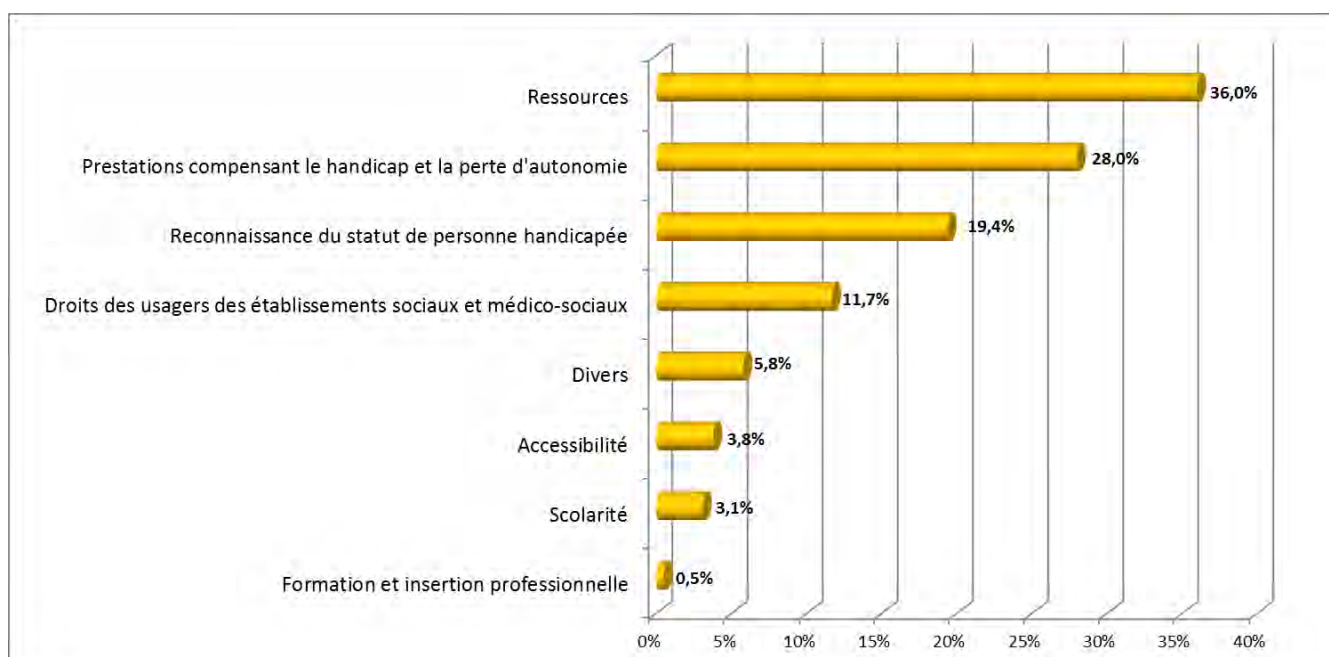
Je suis en arrêt maladie depuis 2010. Je viens de découvrir que je disposais d'une prévoyance par mon employeur qui pouvait prendre en charge mes compléments de salaire mais je n'en ai pas bénéficié à cause de mon employeur qui n'a pas fait les démarches appropriées. Maintenant, la prévoyance me dit qu'il est trop tard car on me parle de prescription biennale. Est-ce que je peux faire un recours contre mon employeur ?

VI. SITUATIONS DE HANDICAP ET DE PERTE D'AUTONOMIE

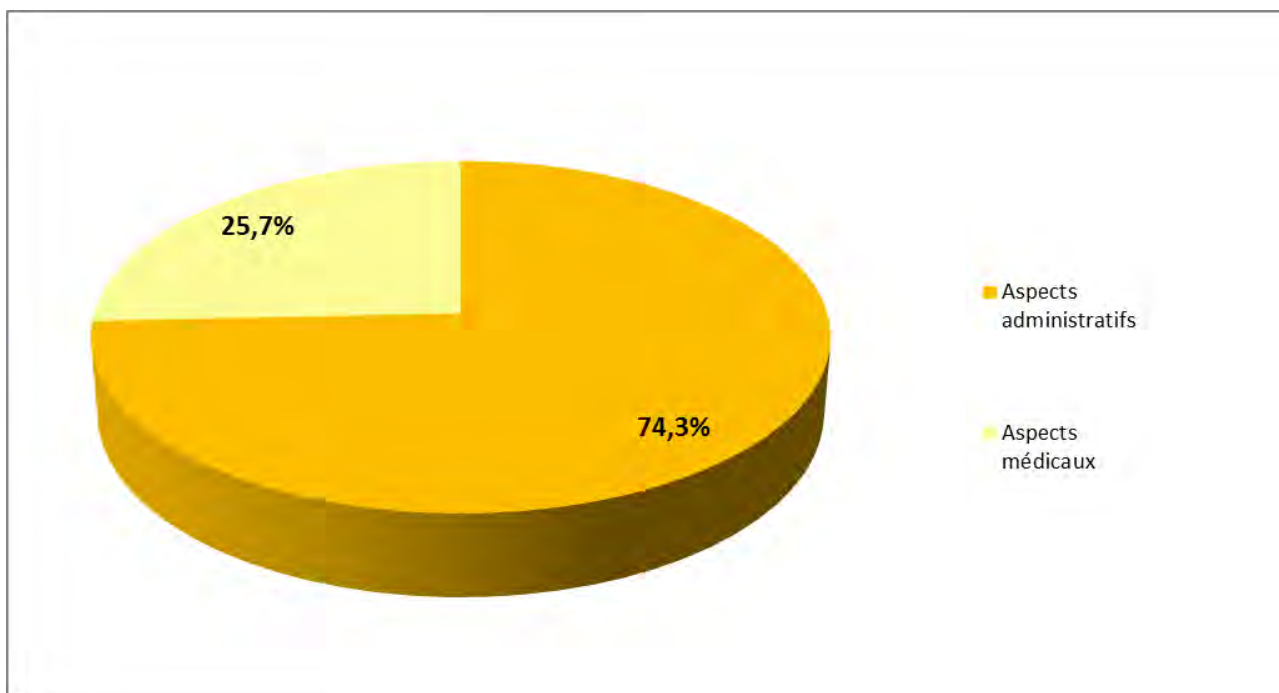
Evolution de la thématique « Situations de handicap et de perte d'autonomie » depuis 2007



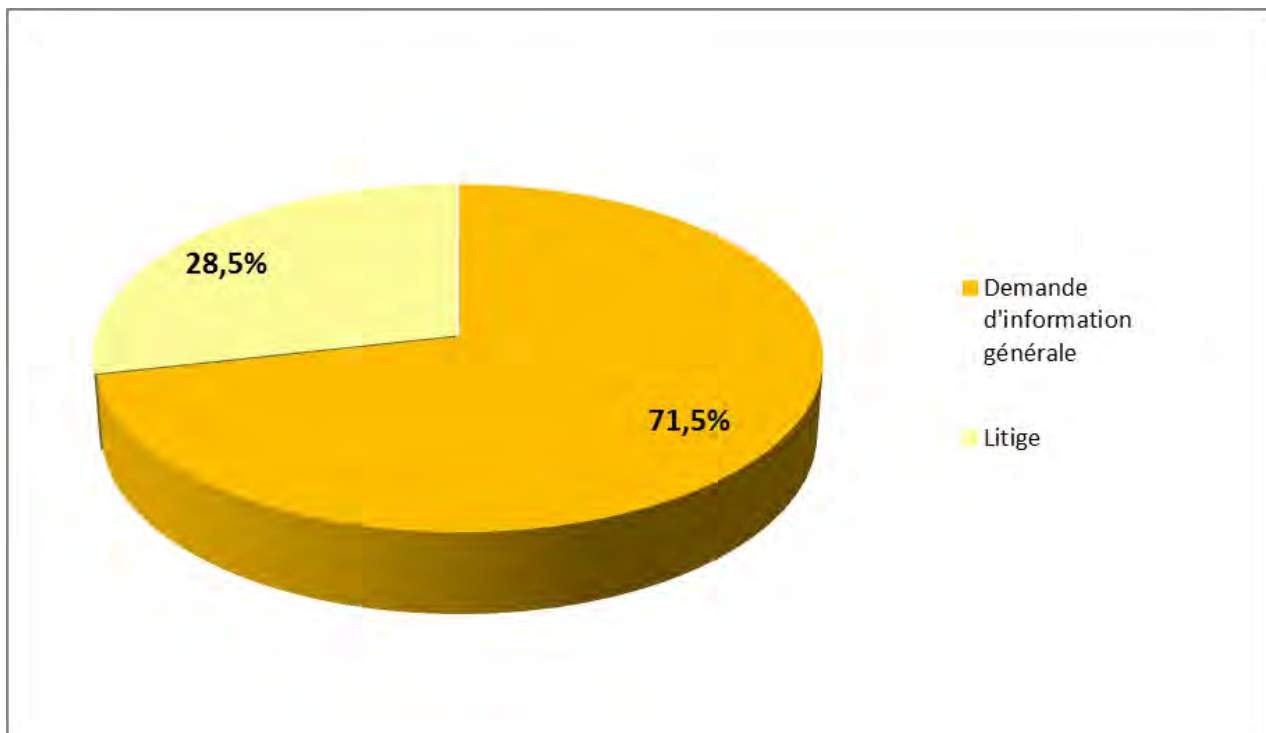
Répartition des sollicitations de la thématique « Situation de handicap et de perte d'autonomie » en 2013

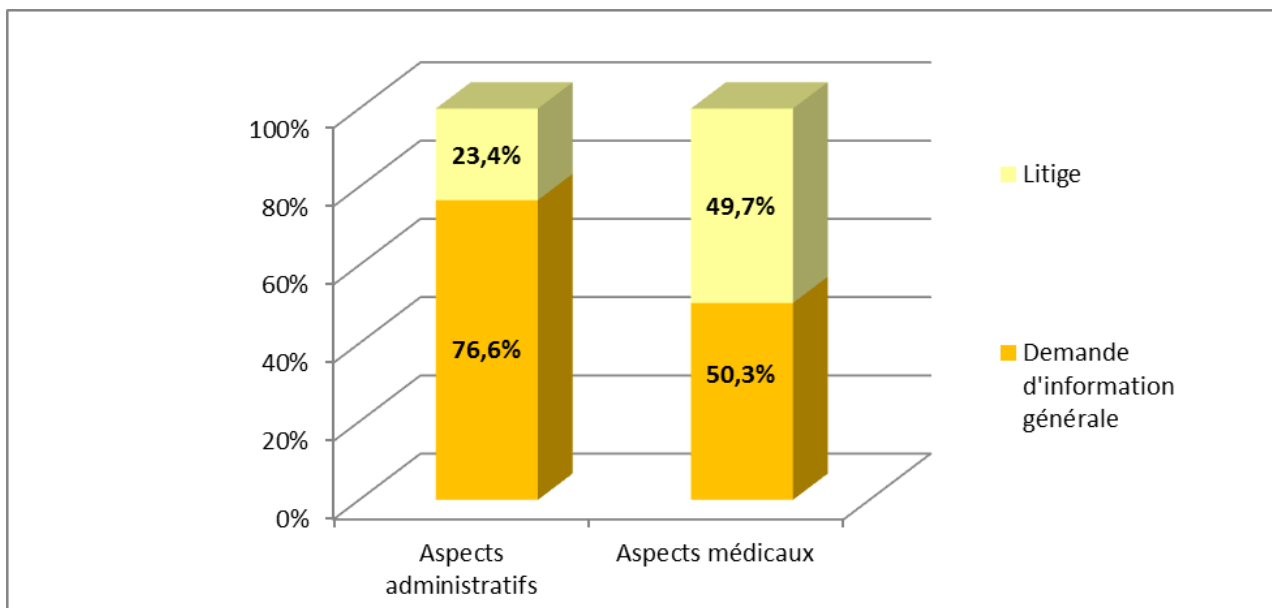


Répartition des sollicitations « Situation de handicap et de perte d'autonomie » en fonction de l'objet de la demande



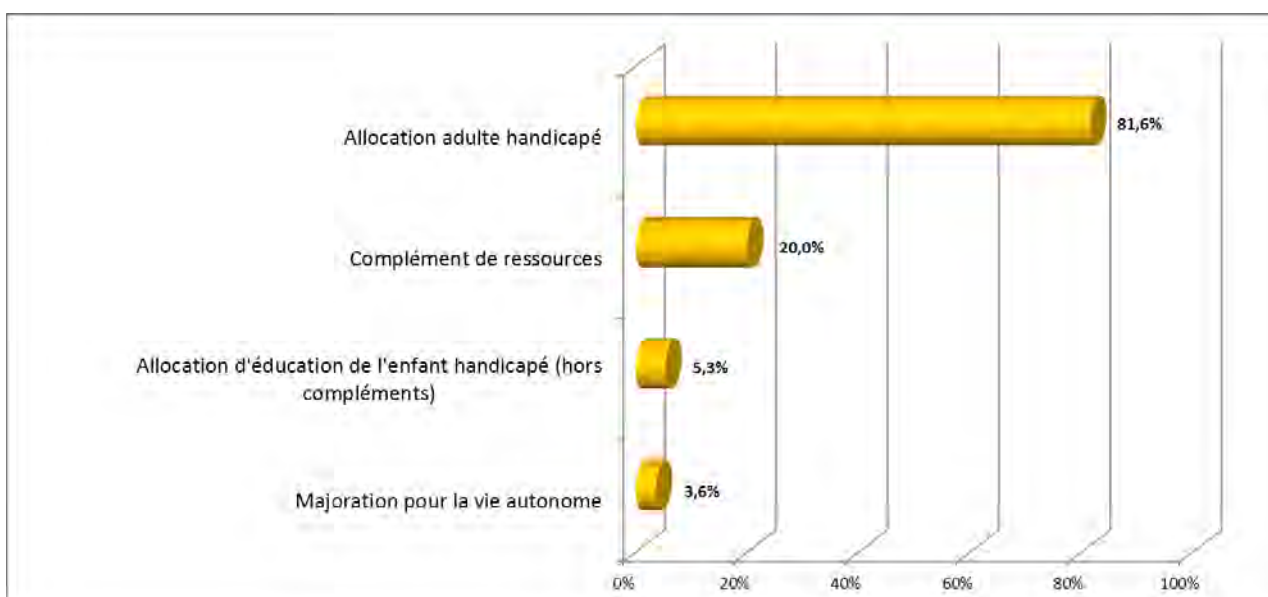
Répartition des sollicitations « Situation de handicap et de perte d'autonomie » en fonction de la nature de la demande





A. Ressources

Répartition des sollicitations de la sous-thématique « Ressources »



1. Allocation adulte handicapé (AAH)

J'ai fait une demande d'AAH auprès de la MDPH qui m'a été refusée. J'ai fait un recours gracieux et dans ce cadre, j'ai vu un médecin qui est favorable à ce que je bénéficie de cette allocation. Quelle sera la conséquence de cet avis du médecin?

Je voudrais savoir si l'on peut percevoir la pension d'invalidité avec l'AAH.

Je suis fonctionnaire territorial. Je suis bientôt à la fin de mes droits au congé de longue durée. Mon médecin traitant et le médecin du travail m'ont proposé de faire une demande d'AAH. Qu'est-ce que vous en pensez ?

On est un couple vivant avec l'AAH et on a un enfant de 5 ans. Je viens de lire sur le site Internet de la MDPH qu'on pouvait avoir 300€ de plus par mois parce qu'on a un enfant. C'est vrai ? On n'a jamais eu ça, nous.

Je vous appelle pour une personne car je suis scandalisée par ce qui lui arrive. Elle n'a plus que 50% de salaire car elle est en arrêt maladie. On lui dit qu'elle n'est pas assez handicapée pour avoir l'AAH. Les assistantes sociales ne lui ont même pas parlé de des prestations de compensation du handicap.

Je souffre d'une pathologie chronique, je me sens un peu mieux depuis quelques temps et je dois faire mon renouvellement d'AAH. J'aimerais savoir si je risque de perdre mes droits parce que je n'atteindrai plus le seuil de 80% de handicap ?

Je suis en invalidité 2ème catégorie depuis mars 2010 !

Quelque temps plus tard, j'ai fait la demande d'AAH, j'ai eu un refus. Motif : ils ont lu le rapport médical et ils mentionnaient que j'étais en 1ère catégorie alors que j'avais bien envoyé mes papiers de la décision de la 2ème catégorie !

C'est une erreur de leur part et ceci arrive souvent ! J'ai contesté auprès de la commission, j'ai eu la réponse après + de 1 an d'attente pour passer en commission le 13 février ! Dans cette attente si longue, j'ai eu une pension de la part de ma prévoyance ! Sur que ma santé est fragile, je vis seule et je ne peux effectuer bien des tâches ! Et maintenant, on me dit que je n'aurais pas l'AAH car je perçois une prévoyance ! Toutes les recherches que je fais me mènent à lire des choses différentes et je me sens trop perdue ! Et vous, que est votre avis ??

J'ai un problème avec le médecin de la MDPH qui refuse de m'accorder l'AAH. Je suis reconnu avec un handicap entre 50 à 79%. Le médecin refuse de me recevoir et m'a dit qu'il valait mieux que j'utilise mon énergie pour rechercher du travail plutôt que chercher à obtenir une allocation. Il conclut dans son rapport que je ne présente pas de restrictions substantielles à l'emploi. J'ai donc fait un recours devant le Tribunal du contentieux et de l'incapacité qui m'a débouté contre l'avis de l'expert. Je compte faire appel de cette décision mais il m'a été dit qu'il ne fallait pas que j'espère passer en audience avant 1 mois. Je suis dans une situation financière précaire, je ne sais pas comment faire.

Pour avoir l'AAH, il faut être en situation régulière ? Un récépissé de demande de titre de séjour ne suffit pas ? Je crois que ça fonctionne pour d'autres prestations...

Je voudrais connaître le plafond de ressources pour avoir droit à l'AAH.

J'ai une sclérose en plaques. J'ai enfin obtenu l'AAH après un an et demi de demande. A l'époque, j'étais seule. Aujourd'hui, je vis depuis 6 mois avec mon ami qui travaille et a un salaire de 1500€ par mois. On a fait une demande d'aide au logement. Du coup, la CAF a fait le rapprochement avec mon AAH et l'a réduite en prenant en compte le salaire de mon compagnon. Je ne comprends pas bien car ils prennent nos ressources d'il y a deux ans et il y a deux ans, on n'était pas ensemble donc ils ne devraient pas prendre ses ressources à lui... C'est injuste... Car j'ai été dans une situation très précaire pendant toute la durée de la procédure d'octroi.

Je suis séropositif avec un taux de handicap évalué à 80%. Je vais bientôt renouveler ma demande d'AAH et je viens de lire dans une brochure que mon taux de handicap pouvait être réévalué en l'absence de restriction substantielle à l'emploi. Est-ce vrai ?

Lorsqu'un dossier est déposé auprès de la MDPH pour l'octroi de l'AAH, de combien de temps dispose la commission pour se prononcer. On m'a parlé d'un délai de 4 mois. Qu'en est-il en réalité ?

Je m'occupe d'une personne dont l'AAH va être supprimée à cause d'un problème administratif. Il va se retrouver sans ressources pendant un certain temps car il ne perçoit aucun autre revenu. Que faire ?

J'ai un liposarcome de la cuisse gauche, depuis février 2010. J'ai une récurrence et en plus, une tumeur sur la colonne vertébrale. Depuis je me bats pour avoir l'AAH. Ils m'ont dit que c'était ajourné, cela fait 4 mois. J'envoie tous les examens possibles que je passe. Là, j'ai 20 séances de radiothérapie pour le dos. Je me bats contre le cancer et aussi je me bats contre la MDPH, ce qui est encore plus dur. Allez leur faire comprendre que ce foutu cancer, je ne l'ai pas demandé.

Je suis bénéficiaire de l'AAH depuis de nombreuses années. Auparavant, on me reconnaissait un taux d'invalidité de 80%. A l'occasion du renouvellement de mon AAH, mon taux d'invalidité a été réévalué, à la baisse. On m'a accordé un taux entre 50 et 79%. Toutefois on continue de me verser l'AAH en considération de ma restriction d'accès à l'emploi. Je ne suis pas d'accord avec ce taux d'incapacité incohérent avec ma situation de santé qui ne s'est pas améliorée : cancer, effets indésirables des traitements VIH pour une femme vieillissante. J'ai donc saisi le TCI et je vous appelle pour savoir si vous pouviez m'aiguiller vers des textes, des jurisprudences pouvant m'aider à argumenter ma requête. Je me pose principalement la question de savoir si la CDAPH est contrainte de justifier l'appréciation à la baisse de l'incapacité.

Mon mari a une AAH depuis 2004 et moi, une pension d'invalidité. La décision a eu lieu en avril 2010 mais la Sécurité sociale ne m'a rien versée donc, j'ai contesté et ils m'ont versé en avril 2011 la totalité de ma pension pour l'année écoulée avec rétroactivité. Du coup, la CAF a diminué le montant de l'AAH de mon mari. Que puis-je faire ?

Mon mari a 79% de taux d'incapacité. Quand il partira à la retraite, est-ce qu'il aura un complément d'AAH ? Car il ne touchera que 374 euros de retraite.

Je souffre de la fibromyalgie, je ne peux plus travailler compte tenu de mon handicap et pourtant, on refuse de m'accorder l'AAH. J'aurais besoin de quelqu'un qui puisse appuyer mon dossier parce que j'en suis à mon 3ème recours.

J'ai fait une demande d'allocation adulte handicapé auprès de la MDPH depuis 10 mois mais je n'ai toujours pas de réponse. Un tel délai de traitement est-il habituel ? Comment puis-je faire pour faire accélérer le traitement de ma demande ?

Je bénéficie actuellement de l'allocation adulte handicapé et je dois faire une demande de renouvellement. J'ai parallèlement une proposition de débiter un contrat d'apprentissage en alternance à temps partiel que je ne suis pas certain de pouvoir mener à son terme. Comme l'allocation m'est versée en raison d'une restriction substantielle et durable d'accès à un emploi, j'ai donc peur de perdre le bénéfice de l'AAH et de ne pas réussir à me maintenir dans un poste, donc de me retrouver sans ressources.

J'ai fait une demande d'AAH mais on me demande au préalable de justifier si je ne peux pas bénéficier d'une pension d'invalidité et d'une allocation supplémentaire d'invalidité. Or, l'ASI est récupérable sur les successions alors que l'AAH ne l'est pas. Je trouve cela discriminatoire. Que puis-je faire ?

2. Complément de ressources

J'ai contesté une décision de la MDPH me refusant le complément de ressources au motif que mon taux d'invalidité n'était que de 50% mais ma fibromyalgie n'a pas été mentionnée dans le dossier. Je suis convoqué devant le TCI et je souhaite savoir comment présenter mon dossier.

Je viens de recevoir un courrier de la CAF qui m'enlève 15€ de mon AAH au prétexte que j'ai perçu 2000€ de revenus immobiliers. Du coup, j'ai perdu mon complément de ressources. Je trouve ça dingue et l'inspecteur des impôts m'a dit que ce n'était pas normal car je ne dépasse pas le plafond pour percevoir l'AAH. Est-ce que il y a un recours ?

Je souhaite dénoncer une situation dont j'ai été victime. Je suis bénéficiaire de l'AAH et d'un complément de ressources. Cette dernière prestation m'est accordée parce que je n'ai pas d'autres revenus. Or, le complément m'a été supprimé parce que j'ai bénéficié il y a 2 ans de 100 euros pour avoir aidé une journaliste à réaliser une enquête. L'année d'après, j'ai fait une intervention à la faculté en tant que bénévole, seulement comme j'avais engagée des frais pour le taxi, ils m'ont été remboursés comme salaire. On me supprime plus de 2.000 euros de complément de ressources pour 100 euros de revenus professionnels. J'ai exercé 3 recours mais ils ont, tous les 2, été rejetés. Il ne me reste qu'à saisir le député et le sénateur. Je pense qu'il y a là une injustice que je souhaite dénoncer.

3. Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH - hors compléments)

Mon fils âgé de 10 ans est atteint de 2 maladies rares et nous bénéficions de l'AEEH. Nous obtenions cette aide pour 1 an, nous l'avons même obtenu pour 2 ans (de 2010 à 2012). Depuis le mois d'août 2012, nous n'avons plus l'AEEH que pour 6 mois (août 2012 à février 2013, puis mars 2013 à août 2013). Partout, je peux lire que la durée minimale est de 1 an. Je précise que nous avons le 6ème complément. L'état de notre enfant ne va pas changer en 6 mois. En plus des soucis de santé, soucis scolaires etc., je trouve cela très pénible de devoir refaire un dossier à la MDPH tous les 6 mois. Est-ce normal donc ce délai de 6 mois ?

J'ai 2 filles de 14 et 15 ans atteintes d'une maladie orpheline qui nécessite un régime alimentaire restreint et spécifique, coûteux pour moi qui les élève seule. Depuis plusieurs années, je percevais l'AEEH et un complément. Depuis 1 an, à l'occasion d'un renouvellement, on m'a tout d'abord refusé l'allocation, puis accordé simplement l'allocation sans ses compléments au motif que les coûts supportés ne peuvent être pris en compte. Ce n'est pas suffisant pour moi et je souhaite contester.

Je vous appelle pour une dame a mis au monde un enfant sans bras ni jambes, ce handicap n'ayant pas été diagnostiqué pendant sa grossesse. Ce handicap entraîne d'importants frais qu'elle n'arrive pas à assumer. Que peut-elle faire ?

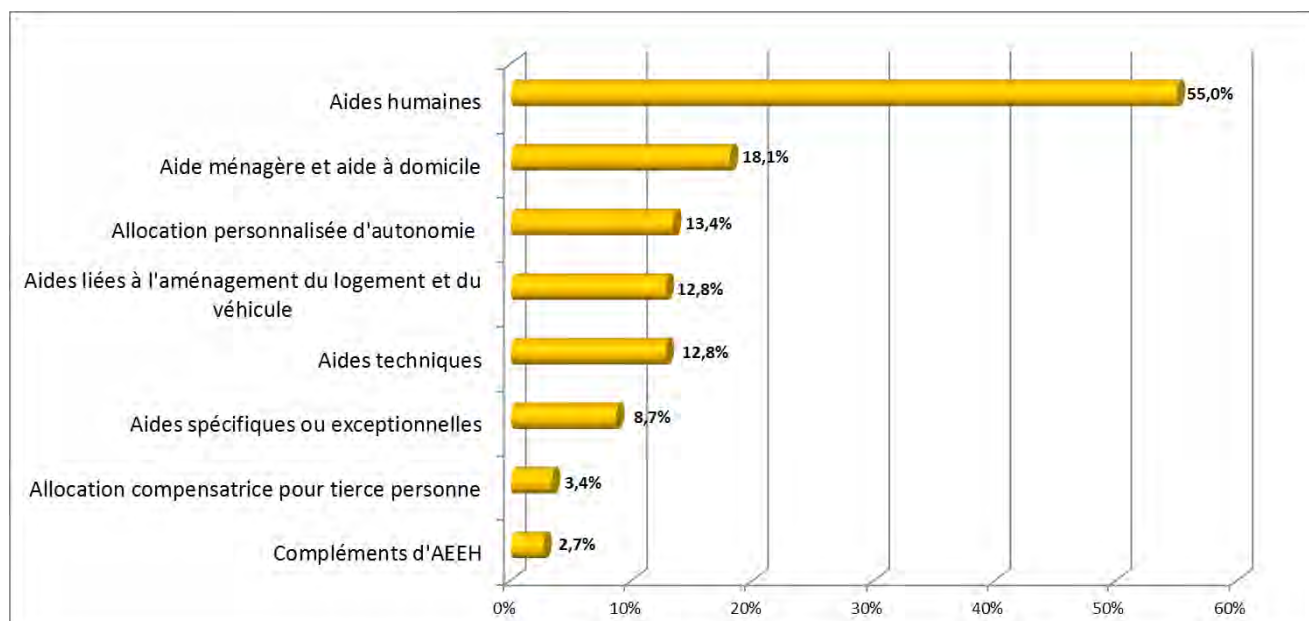
4. Majoration pour la vie autonome

Mon fils a été reconnu handicapé à 80% et je veux savoir quelle est la différence entre complément de ressources et majoration pour la vie autonome, vu qu'on ne peut pas cumuler les deux.

Mon mari a le sida déclaré depuis dix ans et j'ai, depuis deux ans, arrêté moi-même de travailler pour m'en occuper. Nous avons de grosses difficultés financières car il perçoit l'AAH, la majoration pour la vie autonome et je touche l'allocation compensatrice tierce personne. Que pouvons-nous faire ?

B. Compensation du handicap

Répartition des sollicitations de la sous-thématique « Compensation du handicap »



1. Prestation de compensation (PCH) – aide humaine

Je suis médiateur et bénévole dans une association d'aide à l'autonomie. Notre rôle c'est de permettre de mieux défendre les personnes en situation de handicap face aux difficultés de moral, et tous les besoins en matériel au sens général. Je vous présente une situation difficile qu'à ce jour nous n'avons pas pu résoudre pour une famille. Le tableau général : C'est un homme d'une quarantaine d'années, il est papa de deux enfants de 8 ans il vit en concubinage. Sa femme travaille dans le milieu médical où elle exerce un mi-temps compte-tenu de l'aide, pour certains gestes de la vie courante, qu'elle doit apporter à son homme en situation de handicap lourd. Monsieur X est atteint depuis la naissance, d'une maladie génétique qui empêche une reprise de travail de façon définitive. En outre, il est reconnu par la MDPH comme travailleur handicapé, et comme handicapé à plus de 80 %. Monsieur X a travaillé comme salarié au SMIC au moins 5 ans. Il est en ALD.

Le tableau des ressources :

Madame X ne touche que 900€ mensuel.

Aujourd'hui Monsieur X touche environ 600 € d'AAH et 400 € ACTP (allocation compensatrice tierce personne), considérée par le couple comme un revenu compte tenu de la maigreur de leur budget...

Quelles sont les conséquences :

Pour compenser la perte de leur revenu et sous réserve que je ne me sois pas trompé Monsieur X ne peut prétendre ni à la retraite, (- 60ans) ni à la pension d'invalidité (car il n'a pas travaillé les 12 derniers mois).

Le fait de toucher l'ACTP interdit toute demande de PCH. Donc Monsieur X aggrave tous les jours son handicap car il ne peut changer fauteuil coussin etc. De même il ne peut avoir un véhicule décent pour

amener ses enfants en toute sécurité à l'école ce qui oblige Madame X a encore trouvé des solutions pour la sécurité de ses chérubins.

Que peut-on faire pour ce couple ? Des solutions existent-elles ?

A noter je me permets de vous contacter compte tenu de l'impossibilité de contacter les services de la Sécurité Sociale qui ne tiennent aucun compte de notre obligation de discrétion.

On a déjà appelé hier pour ma sœur qui a des troubles obsessionnels compulsifs mais surtout des problèmes psychologiques. On a fait une demande de PCH qui a été refusée. Du coup, on a contesté devant le tribunal du contentieux de l'incapacité qui a rejeté notre demande et là, on fait appel. Par contre, je ne comprends pas le délai de recours. Ma sœur a reçu la lettre le 15 janvier et on a un mois pour saisir. Donc c'est aujourd'hui ? Et je vais produire le certificat médical après sauf que je ne sais pas ce que le médecin doit mettre ???

Je voudrais savoir si j'obtiens la PCH et que je veux faire un voyage adapté au handicap qui me coûte 2000 euros, est-ce que la PCH sera maintenue ?

Je suis handicapée et on vient de me refuser le renouvellement de la PCH. J'ai saisi le tribunal de l'incapacité mais vu l'aggravation de mon état, on m'a conseillé de refaire directement une demande à la MDPH ce que j'ai fait. Mais j'ai téléphoné chez vous et on m'a conseillé de faire une demande en urgence. Je ne l'ai pas encore fait mais je voudrais savoir ce qui se passe en cas de refus et si c'est le même tribunal qui traitera ma demande.

Je suis le curateur de mon frère handicapé à 80% et bénéficiaire d'une prestation de compensation du handicap à titre d'aide humaine. Comme je suis l'aidant familial de mon frère, il me dédommage avec cette prestation.

Ma question double est de savoir :

- si mon frère doit verser des cotisations à l'URSSAF pour me dédommager avec la prestation de compensation?*
- si je dois déclarer cette prestation aux impôts?*

J'aurais besoin de quelques précisions: Étant au chômage et percevant l'ASS, mon compagnon a été reconnu handicapé et va percevoir la PCH pour une aide humaine. Avec cette PCH, je vais devoir renoncer à rechercher un travail en CDI (salaire 35H). Puis-je cumuler l'ASS et le dédommagement de la PCH de mon compagnon?

J'ai une maladie de Crohn depuis 2002 et j'ai été placée en invalidité 2ème catégorie. Je souffre d'incontinence et de diarrhées qui m'oblige à mettre des couches. Je souffre aussi de de malnutrition sévère car je ne peux pas m'alimenter correctement ni me préparer des repas. Cette malnutrition est attestée par des bilans sanguins. J'ai fait une demande de passage en troisième catégorie et elle m'a été refusée. J'ai fait parallèlement une demande de PCH pour obtenir de l'aide humaine mais je n'ai obtenu que 10 heures par mois.

Mon ami bénéficie d'une prestation de compensation en aide humaine à hauteur de trois heures de surveillance régulière mais cela n'est pas suffisant. Je suis en réalité contrainte de l'assister en permanence. Que pouvons-nous faire ?

Ma mère est au stade avancé de la maladie de Parkinson. Doit-elle demander une carte d'invalidité pour avoir l'aide d'une tierce personne ?

La CAF peut-elle verser une aide aux parents en situation de handicap à la naissance d'un enfant, en plus de la prime de naissance et de la prestation d'accueil du jeune enfant ? Est-il possible de

bénéficiaire de l'aide d'une tierce personne genre aide-ménagère les premiers temps de vie de l'enfant à la maison sans avoir à payer ?

Une personne m'a contacté pour me demander de l'aide. Handicapée, elle a obtenu il y a 5 ans une carte d'invalidité à 80% avec accompagnant et la carte de stationnement mais sa demande d'aide humaine a été rejetée. Elle a fait sa demande de renouvellement, y compris pour l'aide humaine, et reçoit le 13 juin la visite de l'équipe pluridisciplinaire pour l'évaluation de ses besoins. Pour cette visite, elle sait qu'elle peut se faire accompagner de la personne de son choix et se demande si elle peut faire appel à un huissier de justice car elle a du mal à trouver quelqu'un de disponible dans le monde associatif.

Je cherche des renseignements sur la prestation de compensation du handicap "aide humaine". Je souhaite éclaircir le point suivant : existe-il une distinction entre les notions de "participation à la vie sociale" et "d'accompagnement à la vie sociale"?

Je voudrais des renseignements par rapport au statut de l'aidant familial. Mon conjoint a une maladie évolutive et j'ai dû arrêter de travailler pour m'occuper de lui. Mais je crois comprendre que l'aidant familial ne peut pas être le conjoint sauf exception ?

Je veux savoir si mon fils peut être aidant familial et s'il peut être rémunéré du coup.

Je vous appelle pour une personne qui a droit à 500 heures au titre de la PCH. Le Conseil général lui donne des chèques emploi service mais qui ne prennent pas en compte l'ancienneté ni les heures de nuit ni les frais de transport.

2. Aide-ménagère et aide à domicile

Ma fille a une sclérose en plaques et elle voudrait quelqu'un qui l'aide pour le ménage, que faire ?

Je suis atteinte d'un cancer et suis en ALD. Je voulais savoir si j'avais le droit à une aide à domicile (ménage, repassage, courses, etc.) et si oui, comment faire les démarches et à combien s'élèveraient ces aides ?

Je vous contacte concernant ma belle-mère qui est atteinte de sclérose en plaques depuis 8 ans. Elle est âgée de 58 ans, veuve et vit seule. Dès que nous contactons une association pour avoir une aide-ménagère, on nous répond qu'elle est trop jeune. Elle est en invalidité et ne travaille plus. Auriez-vous des solutions à nous proposer ou des associations ?

Je vis seule avec mon fils et je me suis cassé le talon. J'ai été opérée et je suis immobilisée pour trois mois sans pouvoir poser le pied à terre et sans doute trois mois minimum par la suite avec un lourd programme de rééducation. Puis-je espérer pouvoir bénéficier d'une aide-ménagère à domicile ainsi qu'un service de transport pour les trajets scolaires notamment et pour les trajets liés à ma rééducation à venir (8 au moins trois jours par semaine) ? En effet, je ne peux conduire et dois réduire au maximum les déplacements en béquilles. Ma complémentaire santé ne me fournira qu'une aide le 1er mois en dépannage et en attendant que je trouve une autre solution pour la suite. Je vais appeler la mairie de ma commune mais la personne en charge du social est en en congé et je n'ai rien trouvé sur Internet.

La Sécurité sociale vient de me retirer l'aide-ménagère dont je bénéficiais au motif que mes ressources seraient trop élevées. Elle m'invite à me rapprocher de ma mutuelle pour une prise en charge. Qu'en est-il?

Mon père âgé de 90 ans vit depuis sa retraite en Espagne. Son médecin sur place estime que, pour subvenir à ses besoins, il est nécessaire qu'il ait une aide-ménagère. Ma requête auprès de la MSA (Sécurité sociale des agriculteurs) en France où il a cotisé durant toute sa vie active, refuse de l'aider dans le financement de cette demande prétextant qu'elle ne peut pas intervenir en dehors du territoire national. Existe-t-il un organisme susceptible de pallier le refus de la MSA ?

On m'a diagnostiqué un cancer du sein, je dois me faire opérer, je pense que j'aurai besoin d'une aide-ménagère dans les semaines qui suivront cette opération. Je me suis adressée à ma caisse de retraite pour une prise en charge mais le délai d'instruction est de 2 mois. Or je serai opérée dans 10 jours. Qui d'autres peut assurer cette prise en charge ?

3. Aide personnalisée à l'autonomie (APA)

Mon mari bénéficie de l'APA et on a une personne qui vient nous aider. Est-ce qu'on peut déduire ce qu'on lui paye au niveau des impôts ?

Ma mère bénéficie de l'APA à domicile, elle a 6h d'aides par jour. Elle a été hospitalisée dernièrement car elle s'est brûlée les cheveux en allumant une cigarette. Elle s'est laissée déprimer à l'hôpital (dénutrition, problème de transit) et du coup, elle m'a supplié de la faire sortir contre avis médical, ce que j'ai fait. Depuis, je reçois une pression très forte de la part du médecin coordonnateur du Conseil général qui me dit qu'elle ne peut pas rester à domicile, que c'est dangereux pour elle, la nuit... Alors que ma mère refuse absolument d'aller en maison de retraite, elle a toute sa tête et veut mourir chez elle.

Je sens bien que le médecin me menace de suspendre l'APA si on ne la met pas en EHPAD mais il pourrait au moins entendre la volonté de ma mère. Et puis, elle va beaucoup mieux depuis qu'elle est sortie de l'hôpital, elle a repris l'appétit, elle n'a plus de problème de transit, son aide à domicile pourrait en attester. Ce qu'elle a vécu, c'est juste un accident domestique. Et la nuit, je ne vois pas ce qui pourrait lui arriver, de toute façon, elle ne peut pas bouger de son lit... Je ne comprends pas qu'on puisse lui suspendre l'APA alors qu'elle veut juste rester chez elle.

J'ai depuis le décès de mon épouse besoin d'aide. L'entreprise qui vient à mon domicile a fait pour moi une demande d'APA mais cette demande a été faite en retard, si bien que trois semaines de soins ne sont pas pris en charge. Que puis-je faire ?

Nous sommes en train de faire une demande d'APA pour ma mère, âgée de 67 ans, qui a un cancer. Je me demande si je peux être désignée comme aidant alors que je suis en arrêt maladie moi-même pour dépression.

Ma mère va percevoir l'APA et être reconnue en GIR 2, mais il va y avoir un important reste à charge. Comment faire ?

Ma mère est revenue à son domicile après 4 mois d'hospitalisation. Elle est amputée des deux jambes et insuffisante respiratoire. On lui a octroyé au titre de l'APA 58 heures d'aide, ce qui est insuffisant et, en plus, elle a beaucoup de frais non pris en charge : couches, dispositif d'ergonomie, etc.

Ma mère bénéficie de l'APA. Elle était évaluée en GIR 3 et est passée en GIR 1. L'assistante sociale me dit que dorénavant nous sommes obligés de passer par une association agréée alors que cela n'est pas satisfaisant du tout et que je préférerais, dans l'intérêt de ma mère, continuer à faire en gré à gré avec la personne que l'on emploie qui s'en occupe très bien. Qu'en est-il ?

Ma mère ayant un patrimoine d'environ 400000 euros et une retraite de 823 euros par mois, peut-elle prétendre à une aide à domicile type APA ?

Ma mère a plusieurs pathologies, trois ALD reconnues par la Sécurité sociale. Elle s'est fait récemment amputé d'une jambe et le plan d'aide de l'APA a été réévalué : elle ne pouvait pas être classée en GIR 1 car, en dépit de son handicap lourd, elle reste parfaitement lucide. Elle n'aura donc pas droit à une augmentation du nombre d'aides mais souhaiterait voir réévaluer la ventilation entre les différentes prestations. Peut-on renégocier le plan d'aide et à qui s'adresser. D'autre part, le Service de soins infirmiers à domicile refuse de faire des soins le dimanche. Est-ce légal ?

4. Prestation de compensation – aide à l'aménagement du logement ou du véhicule

Je souhaiterais héberger ma mère qui est âgée et dépendante mais mon appartement ne le permet pas sans aménagements. Je n'ai pas les moyens de les financer. Existe-t-il des aides spécifiques ?

Je n'en peux plus, je souffre de plusieurs pathologies et suis lourdement handicapé. J'ai fini par obtenir le financement d'un fauteuil roulant mais comme il est très lourd je ne peux pas le mettre dans le véhicule aménagé que mon fils m'a acheté si je n'acquière pas un bras de coffre. Seulement tous les organismes me refusent le financement de cet équipement, y compris la MDPH au motif que j'ai plus de 60 ans, alors que je souffre de mes handicaps depuis des années. Que puis-je faire ? Vers qui me tourner ?

Je suis reconnue handicapée et invalide pour fibromyalgie. Ayant du mal de plus en plus à bouger les membres et le reste, je ne sais pas s'il existe une aide pour transformer ma baignoire en douche et avoir un bloc WC plus haut.

5. Prestation de compensation – aide technique

C'est le Conseil général qui m'oriente vers vous. Je voudrais me renseigner sur mes modalités de prise en charge financière des alarmes en cas de chute.

Je suis reconnu travailleur handicapé du fait d'une importante déficience auditive. Je dois remplacer mes prothèses et compte-tenu du coût très important, j'ai fait une demande de PCH qui m'a été refusée. Existe-t-il d'autres aides ? Que puis-je faire ?

Ma mère dont je suis le tuteur est en EHPAD depuis trois ans. Des suites d'un AVC, elle est paralysée. Nous n'arrivons pas à obtenir la prise en charge de son fauteuil roulant. La caisse nous répond que cette prise en charge incombe à l'EHPAD. Et l'EHPAD, l'inverse. Que pouvons-nous faire ?

6. Prestation de compensation – aide spécifique exceptionnelle

Je suis atteint d'un cancer dont le pronostic est mauvais et j'ai un écrasement des vertèbres et une hernie discale qui affectent ma mobilité. J'ai un fils de 10 ans. Je voudrais savoir quels dispositifs lui sont applicables notamment en matière de prise en charge des transports scolaires puisque je ne suis plus en mesure de l'accompagner, vu mon état de santé.

Je suis handicapé à 90% : j'ai une maison avec un jardin et je demande régulièrement à bénéficier d'aides à la personne pour le jardin. Apparemment il va y avoir une augmentation de la TVA de 7 à 20% pour les cas spécifiques de jardinage. Savez-vous si cela va s'appliquer aux personnes handicapées ?

Je suis handicapée, j'ai l'AAH. Est-ce que j'ai le droit à une aide pour mon déménagement ?

J'ai une sclérose en plaques et j'ai beaucoup de séances de kinésithérapie et pendant les RDV, il est nécessaire que mon enfant soit gardé et je n'ai pas les moyens d'assurer cette charge financière. La CAF m'aide un peu mais ce n'est pas assez.

Mon mari souffre de Parkinson, il est chef d'entreprise et sa pathologie risque d'affecter sa gestion. Existe-t-il une aide pour la prise en charge d'un suppléant ?

7. Complément d'allocation pour l'éducation de l'enfant handicapé

Je suis contractuel dans la fonction publique hospitalière depuis plusieurs années. J'ai fait récemment une demande APEH (aide aux parents d'enfants handicapés) auprès du service des ressources humaines de mon établissement, du fait du handicap de 80% de ma petite fille de 2 ans et demi, née avec le cancer du rétinoblastome. Ma demande a été refusée sans pour autant me préciser les textes de référence. Pourriez-vous me donner des informations sur ce sujet ?

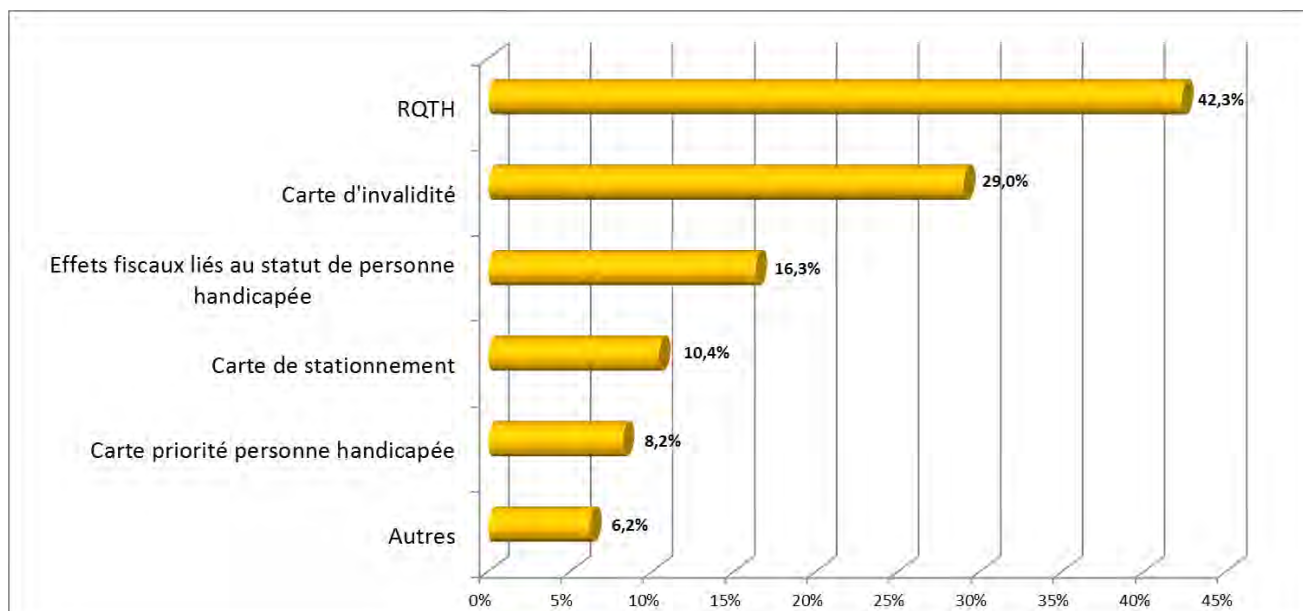
Je souhaiterais savoir si je peux bénéficier des allocations familiales pour faire garder ma fille suivie en CAMPS le matin et à l'école, l'après-midi.

Je voudrais connaître le texte qui prévoit la possibilité de cumuler le complément AEEH 2ème catégorie avec l'ARE.

A quelle aide peut prétendre une maman qui a dû arrêter de travailler pour s'occuper de son enfant malade ? L'enfant à 2 ans.

C. Reconnaissance du statut de personne handicapée

Répartition des sollicitations de la sous-thématique « Reconnaissance du statut de personne handicapée »



1. Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)

Je voudrais savoir si les conditions d'accès à la RQTH ont changé pour les malades du VIH.

Je suis praticien hospitalier et je suis reconnu travailleur handicapée par la MDPH. Je voudrais savoir si j'ai droit à un travail adapté et à des aménagements de poste.

Mes amis me disent qu'il faut que je demande une RQTH. Suis-je obligée de le faire car je ne suis pas malade...

Je suis indépendant et j'ai dû être arrêté l'an dernier dans le cadre du traitement d'un cancer dont je conserve aujourd'hui d'importantes séquelles. J'ai repris mon activité avec peine. Je souhaiterais savoir s'il me serait possible d'obtenir la RQTH et si cela est nécessaire pour moi.

J'ai une RQTH et suis en arrêt maladie. Je n'ai pas informé mon employeur de ma RQTH. Suis-je obligée de le faire ?

Je suis en invalidité catégorie 2 et je voudrais savoir l'impact d'une reprise de l'activité professionnelle sur la pension d'invalidité. Est-ce que la pension d'invalidité est un obstacle à l'obtention de la RQTH ? Est-ce qu'on est bénéficiaire de l'obligation d'emploi avec une pension d'invalidité ?

Je travaille dans un service de ressources humaines et je voudrais savoir à quoi correspond la catégorie A de la CDAPH par rapport à la RQTH d'aujourd'hui ?

2. Carte d'invalidité

Je vous appelle car j'ai fait ma demande de renouvellement de carte d'invalidité et on me l'a refusé et je ne comprends pas pourquoi car je l'avais avant et mon état n'a pas changé. J'ai été devant la commission de conciliation mais elle aussi elle refuse. Qu'est-ce que je dois faire ?

J'ai un mari qui souffre de la maladie de Parkinson. Il faudrait faire une carte d'invalidité pour l'accès au train.

Entre 2009 et 2011, la MDPH m'a octroyé une carte d'invalidité avec un taux d'incapacité de plus de 80%. Là, j'ai reçu une notification et on m'octroie une carte station debout pénible avec un taux entre 50 et 79%. Je ne comprends pas car mon état de santé n'a pas évolué. La carte d'invalidité fonctionne mieux au regard des gens. L'autre jour, j'ai essayé de faire valoir ma carte station debout pénible pour aller aux toilettes et les gens n'ont pas voulu me laisser passer.

Je suis reconnue handicapée depuis 1992 car j'ai un myélome. J'ai demandé le renouvellement de la carte d'invalidité depuis 6 mois. J'ai l'accusé réception de ma demande mais je n'ai toujours pas de nouvelles.

Mon mari avait une carte personne handicapée. On a dû faire une demande de renouvellement mais ils ont refusé soi-disant parce que mon mari n'est pas à 80% mais à 75% alors on a contesté mais on ne trouve pas ça normal ! Comment peut-on faire ? Quels sont les choses à mettre en avant ?

J'appelle par rapport à mon neveu handicapé. Il a eu un taux d'incapacité à 80% et une carte d'invalidité en 2006 et 2009 mais en février 2013, le taux d'incapacité a été revu à la baisse alors qu'il a la même pathologie et que rien n'a changé... C'est normal ça ? Lors de l'examen du dossier, ils ne sont pas obligés de prendre la même décision lorsque la situation ne change pas ?

Je travaille dans la fonction publique et je suis en longue maladie suite à un infarctus. Je voudrais savoir si je peux avoir la carte invalidité et comment faire ?

Cela fait un an que j'ai demandé le renouvellement de ma carte d'invalidité et ne l'ai toujours pas reçu. Est-ce normal? Est-ce que cela présage d'un refus ou d'un changement de politique vis à vis des séropositifs?

Les malades atteints du myélome et traités soit en hospitalisation soit en hôpital de jour soit en consultation hospitalière font, en raison des difficultés dues au myélome, leur demande de reconnaissance de personne handicapée. Les dossiers sont traités avec beaucoup de retard mais surtout les réponses sont variables. Pouvez-vous nous indiquer les textes réglementaires sur lesquels nous appuyer pour demander la reconnaissance de personne handicapée ainsi que le taux prévu ?

3. Effets fiscaux liés au statut de personne handicapée

Je ne payais pas de taxe foncière, je suis à l'AAH et depuis que je suis en concubinage, ils remettent ma non-imposition en cause.

Je suis tétraplégique et en couple. Je suis bénéficiaire de nombreuses heures d'aides humaines. Ma compagne, avec laquelle je suis pacsé intervient en tant qu'aidant familial. J'avais depuis 6 ans bénéficié d'un crédit d'impôt lié à l'emploi d'un salarié à domicile et là, les impôts me tombent dessus

en me demandant de rembourser jusqu'en 2010. Je comprends pas car ils disaient qu'il fallait éventuellement déduire les sommes perçues au titre de la PCH, moi je pensais que ce n'était pas obligatoire.

Ma fille a trois enfants à charge, la dernière étant reconnue handicapée par la MDPH avec une invalidité comprise entre 50 et 79%. A-t-elle le droit à une demi-part fiscale en plus ?

Reconnue handicapée, je voudrais savoir si l'AAH est imposable ?

J'ai lu qu'une personne titulaire de la carte d'invalidité pouvait être exonérée de la taxe de séjour. J'ai une amie qui a fait un séjour dans un camping mais la mairie refuse de lui appliquer cette exonération...

Je viens de recevoir ma taxe foncière. J'avais fait une première réclamation pour être exonérée car je suis titulaire de l'AAH, qu'il s'agit de mon habitation principale et que mon revenu fiscal de référence ne dépasse le plafond fixé en la matière. Il me reste toutefois la taxe d'enlèvement des ordures ménagères, est-ce normal ? On m'a dit que j'avais droit également à l'exonération et le service des impôts me dit que non en invoquant l'article 1417 I du CGI sauf que moi, cet article je ne le trouve pas ! En plus, on m'a dit que le bulletin n°260 me donne droit à l'exonération.

Je vous appelle au sujet de mon fils qui est schizophrène et bénéficiaire de l'AAH. Je suis très surpris car on lui demande de payer sa taxe d'habitation alors qu'il m'avait semblé que les bénéficiaires de l'AAH ne devaient pas la payer. D'autre part, je souhaite savoir si je peux le rattacher à mon foyer fiscal compte tenu de son handicap (les impôts me disent que le rattachement est subordonné à son incapacité de travailler et qu'il doit nécessairement avoir un certain taux d'incapacité).

4. Carte de stationnement

Je viens d'avoir un refus de la MDPH concernant la carte de stationnement car mon taux serait inférieur à 50%. Je souhaite savoir vers qui je peux me retourner pour m'aider à faire un recours ?

Je ne comprends pas : j'ai une carte d'invalidité et je me suis vu refusé la carte européenne de stationnement. Je n'ai aucune aide de la MDPH. En plus, je suis en litige avec les impôts qui me réclament ma redevance audiovisuelle alors que je ne paye pas de taxe d'habitation. J'ai l'impression que, dans ce pays, plus on est pauvres, moins on a de droits.

La MDPH a refusé de me délivrer la carte de stationnement, décision annulée par le Tribunal administratif. Mais j'attends toujours depuis une nouvelle décision de la MDPH. Que puis-je faire ?

J'ai eu un refus de macaron de stationnement qui n'est pas motivé et on ne prend pas en compte ma situation médicale. Je voudrais faire un recours.

Comment puis-je obtenir un duplicata de ma carte de stationnement "personne handicapée" Celle-ci est en très mauvais état.

Une ambulance est-elle autorisée à occuper une place de parking réservée aux personnes handicapées ?

5. Carte priorité personne handicapée

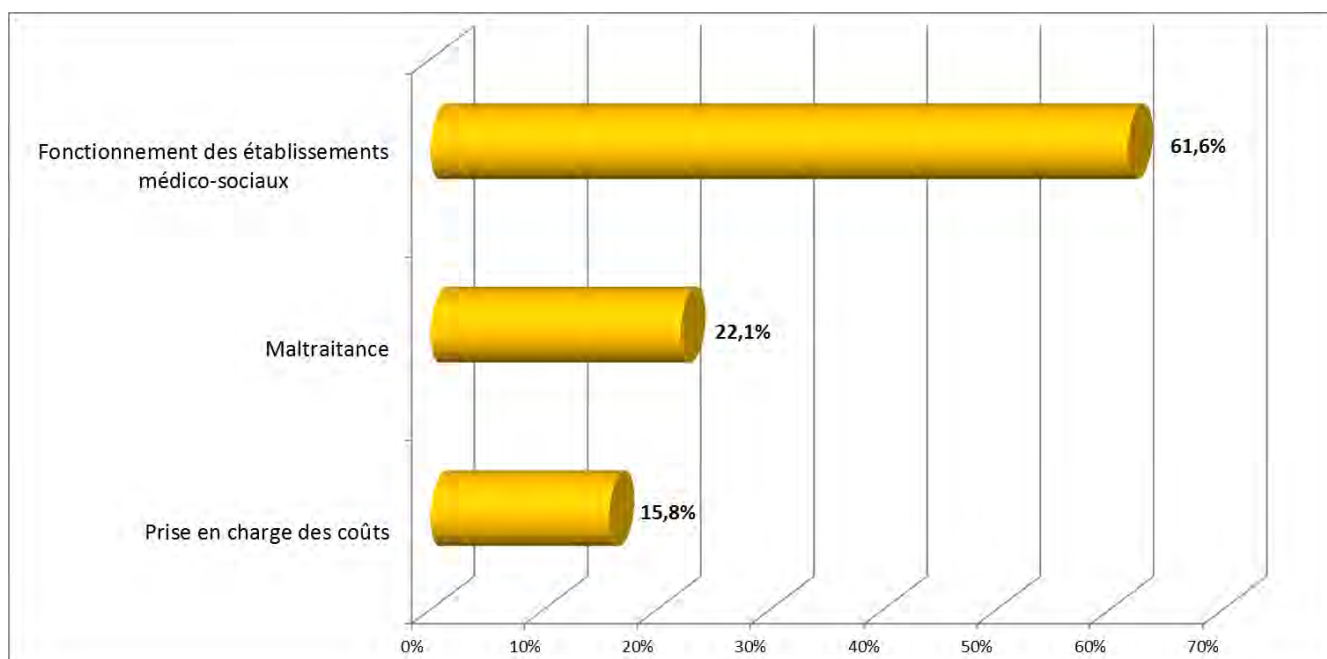
Je vous appelle car j'ai fait une procédure pour obtenir la carte station debout pénible : le jugement du tribunal administratif de Melun oblige la MDPH à réexaminer ma demande dans un délai de 2 mois. Depuis je leur ai renvoyé une demande mais aucune nouvelle, la MDPH me dit que je dois attendre... Que faire ?

Je suis titulaire d'une carte qui me permet de ne pas faire la queue dans les établissements publics notamment. La préfecture a refusé hier de me dispenser de queue au motif que je n'aurais pas joint de certificat médical à ma carte. Est-ce normal ? Ont-ils le droit de dire ça ?

Je souhaiterais avoir une carte de priorité pour les caisses quand il y a la queue, après les courses, car la station debout est difficile, je suis très fatiguée - fatigue extrême comme disent les docteurs. Cela est dû à mon traitement et non à un handicap physique. Que dois-je faire pour que ma demande soit recevable ?

D. Droits des usagers en établissement sociaux et médico-sociaux

Répartition des sollicitations de la sous-thématique « Fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux »



1. Fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux

Mon père est en EHPAD. Je constate depuis un certain temps des faits que je ne cautionne pas. Ils veulent qu'il fasse ses besoins dans sa couche car ne sont pas assez pour l'amener aux toilettes, chemise déchirée, etc. J'ai rendez-vous cet après-midi avec la direction. Si je ne suis pas satisfaite, comment faire ?

Ma mère est en maison de retraite et la maison de retraite a tendance à signer des contrats avec les médecins traitants pour qu'ils n'interviennent que si elle les appelle... je veux donc savoir si une maison de retraite peut passer des contrats avec des médecins de patients pour leur interdire les prises de rdv par la famille ?

Mon père est atteint de la maladie d'Alzheimer et placé en EHPAD car son état a beaucoup décliné ses derniers mois. Dans un premier temps, l'EHPAD a pris en compte son nom d'usage (qui diffère de l'état civil). Pour des raisons psychologiques, mon père a toujours détesté son nom officiel. Une secrétaire de l'établissement a unilatéralement décidé d'utiliser le nom mentionné dans l'état civil, ce qui pose naturellement de gros problèmes en termes de continuité des soins et des différentes démarches sociales à accomplir. Je suis sa personne de confiance, puis-je forcer l'établissement à rectifier le nom qu'ils utilisent dans les dossiers et faire les démarches en lieu et place de mon père auprès de la CNIL ?

La maison de retraite au sein de laquelle ma mère est prise en charge souhaite la radier. Ils invoquent des manquements graves et répétés au règlement intérieur de l'établissement. Je me demande ce que je peux faire, est-ce qu'ils vont la mettre sur le trottoir ?

Désormais, de plus en plus d'établissements (principalement les EHPAD) mettent la photo des patients sur le dossier du patient. Ces photos sont prises sans leur consentement et sans autorisation pour définir l'utilisation de la photo, bien que le Code civil en son article 9 dispose que toute personne, quelle que soit sa notoriété, a droit au respect de sa vie privée. Est-ce que l'établissement sort du terrain réglementaire ? Ou est-ce qu'une disposition particulière peut être admise pour les dossiers patients ? Il est bien évidemment que ces personnes âgées ne sont pas au mieux de leur forme et que les photos prises ne les présentent pas à leur avantage.

Je recherche une information pour une personne de mon entourage que j'accompagne. Cette personne est hospitalisée dans une clinique, elle va en sortir prochainement et je cherche une solution d'hébergement pour elle. J'ai été aiguillée vers les FAM : foyers d'accueil médicalisés pour personnes handicapées. Je voudrais savoir si une personne de plus de 60 ans peut être accueillie dans ce type d'établissements, sans reconnaissance MDPH. J'essaie d'appeler les MDPH mais aucune ne répond.

Venant de voir un reportage télévisé aux informations concernant les travaux d'aménagement effectués au sein des hôpitaux, je suis très étonné de l'ordre de priorité en la matière !!

Je dois vous préciser que ma belle-maman est résidente d'un EHPAD en Alsace. Après avoir été hospitalisée, elle a réintégré son EHPAD avec une infection urinaire et un staphylocoque doré multi résistant. Elle a donc été isolée dans sa chambre mais, à mon grand étonnement, sans que la famille ne soit prévenue d'un quelconque risque, en dépit de la visite de ses arrières petits-enfants, petits-enfants et autres membres de la famille.

A noter par ailleurs, aucune précaution n'a été prise avec les sacs de couches et d'alèses stockés dans la salle de bain attenante pendant plusieurs jours et à répétition. Sans compter les chemises de nuit accrochées souillées au radiateur thermostat 5 !

Il a fallu que nous nous scandalisions pour que rien ne change à part une affichette sur la porte, des gants à disposition..... dans la chambre à côté d'une bouteille de désinfectant.

Les soignants vaquent à leurs occupations dans la chambre sans aucune protection, pour soigner, positionner les grabataires (les mains sous les couches pour les lever), y compris ma belle-maman infectée, pour ensuite servir les repas à tous les étages et en salle !

Par conséquent je ne suis pas certain que dépenser des millions d'euros pour aménager les hôpitaux soit prioritaire à part pour enrichir quelques sociétés judicieusement choisies sur des appels d'offre !

Bref, ce que je voulais dénoncer c'est avant tout le laxisme sachant évidemment que si plusieurs décès devaient avoir lieu au sein d'un EHPAD, cela ne ferait que plus de place pour les suivants et ainsi de suite.

Ma fille est trisomique et accueillie en IME depuis 10 ans. L'IME en question vient de m'appeler pour me dire que ce serait bien que je vienne chercher ma fille cette semaine car de toute façon, ils allaient arrêter de la prendre en charge. Je suis abasourdie...J'ai rdv demain avec eux. J'ai appelé l'ancien directeur de l'IME qui m'a dit qu'ils n'avaient pas le droit et va m'aider à trouver des textes internes. Vous avez une idée ?

Bonjour, je suis directeur d'EHPAD et j'ai des missions transversales au sein du CCAS de ma ville. Actuellement, je mets en place le tri et l'archivage des dossiers médicaux « papiers » des résidents au sein des EHPAD du CCAS.

Je me permets donc de venir vers vous car peut-être avez-vous des réponses sur la durée de conservation :

- Des ordonnances ?*
- Des résultats biologiques (bilans sanguins) ?*
- Compte rendus d'examens : radiologiques, électrocardiogrammes, électromyogrammes, etc. ?*
- Courriers entre médecins ?*
- Compte rendus des psychologues ?*
- Fiches de chutes ?*

Je réside en France. Je souhaiterais aller séjourner dans une maison de retraite en Belgique. Pouvez-vous m'informer sur les prestations que je continuerais à percevoir (APA, retraite...) ?

Par la présente, je sollicite votre aide, car je rencontre plusieurs problèmes au sein d'un établissement EHPAD où mon père est hospitalisé depuis 4 ans pour la maladie d'Alzheimer. Négligences par rapport à la toilette, aux repas, à la sécurité, etc...Avez-vous déjà traité des cas identiques ? Y a-t-il des risques d'exclusion de l'établissement de mon père si j'entame une démarche pour le défendre ?

Mes parents séjournent dans une maison de retraite. Le contrat initial prévoit un délai de préavis de deux mois pour départ de cette maison de retraite et une caution de 4000€. Cet établissement change de locaux et un avenant doit m'être adressé. Parallèlement, je souhaite que mes parents intègrent une maison de retraite plus adaptée pour laquelle une réponse devrait être donnée sous dix jours en cas d'acceptation. Comment faire pour éviter d'avoir à régler les deux mois de préavis en cas de changement dans cette seconde maison de retraite ? Puis je me servir de cet avenant pour résilier le contrat initial ?

Un membre associatif m'interroge sur la composition des CVS. Le directeur de l'établissement où il siège en tant que RU lance un appel à candidatures pour renouveler le CVS de la maison de retraite et propose la composition suivante :

- * 3 représentants des usagers (dont 2 suppléants)*
- * 4 représentants des familles*
- * 2 représentants du personnel*
- * 1 représentant de l'hôpital*

En précisant qu'il suffit d'être volontaire pour représenter les usagers !!!!!

Y a-t-il une composition standard d'un CVS ? Est-il réglementaire de faire appel à des RU ?

Je travaille dans un service tuteur et je suis plusieurs personnes en maison de retraite. Je constate une multiplication des facturations annexes des frais tels que serviettes de toilette, produits d'hygiène etc... Ou alors la personne doit elle-même acheter directement tout cela ?

On avait interrogé il y a longtemps la DGCCRF locale qui nous avait fait une réponse mais je n'arrive pas à les joindre pour savoir ce qu'il en est aujourd'hui.

Je suis déléguée du personnel dans un EHPAD et je veux savoir si un texte vient de sortir exigeant qu'il y ait deux aides-soignantes de nuit ?

Je viens d'être élue en tant que représentante des parents au Conseil de vie sociale de l'Institut médico-éducatif (IME) qui accueille mon fils.

J'aimerais savoir quels sont mes prérogatives et droits. Je souhaiterais par exemple savoir si je peux avoir accès aux coordonnées des autres parents (la directrice ne m'y autorise pas), aux comptes de l'établissement...

2. Maltraitance

Je suis orientée vers vous par le 3977. Je cherche une loi de 2005 sur les enfants handicapés maltraités dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Mon fils est handicapé mental, il est accueilli dans un établissement spécialisé. Une éducatrice a été méchante et agressive avec lui. J'ai assisté à cette "agression". Or, le directeur de l'établissement soutient que cette "agression" n'a pas eu lieu. J'ai fait appel à la MDPH et je vais être reçue prochainement. A la MDPH, on m'a dit que les problèmes dans cet établissement étaient connus. D'autres parents se plaignent mais tous comptent sur moi pour agir. Quel est le texte?

Je suis aide-soignante et j'ai signalé à ma direction les agissements d'une collègue qui relève d'après moi de maltraitance sur les personnes hébergées dans la maison de retraite. Ça fait 4 mois maintenant et à ma connaissance, rien ne s'est produit. Je suis inquiète car prochainement, je vais travailler avec elle : je ne le veux pas car je suis moi-même très fragile. Que puis-je faire ?

Je vous appelle car j'ai reçu sur mon compte Facebook des photographies d'organes génitaux de personnes âgées dont s'occupe la personne qui me les a envoyées puisqu'elle est aide-soignante en maison de retraite. Je trouve que c'est de l'ordre de la maltraitance

3. Prise en charge des coûts en établissement médico-social

Ma fille, autiste, est en IME et, pour des fausses raisons, on m'a suspendu la prise en charge des transports depuis un an. Comme je contestais le bienfondé de cette décision notamment à l'ARS, ma fille a été exclue de l'établissement pendant 11 jours. Le conseil de la vie sociale m'a répondu que ce n'était pas dans ses prérogatives. Je veux porter plainte pour discrimination.

Mon frère âgé de 74 ans est atteint de la maladie d'Alzheimer. Il est actuellement en maison de retraite. J'ai plusieurs questions :

- Quels sont les possibilités d'obtenir des participations aux frais d'hospitalisation qui sont très élevés ?

- Ancien combattant (Algérie), y a-t-il quelque chose à espérer de l'Armée. Après ses 22 mois en Algérie, il était revenu très perturbé intellectuellement, ce qui n'a cessé d'empirer.

Mon père qui était en établissement psychiatrique depuis des années (1959) vient d'être placé en maison de retraite privée et on est appelé en obligé alimentaire. Je ne comprends pas pourquoi on doit payer alors qu'il ne s'est jamais occupé de nous ?

Notre fille de 28 ans doit aller dans un foyer d'accueil médicalisé. On nous dit qu'elle doit être sous tutelle, qu'elle devra payer de sa poche, que l'aide sociale est récupérable sur la succession...

Ma mère âgée de 87 ans a la maladie d'Alzheimer. Elle doit rentrer en maison de retraite mais ses ressources ne sont pas suffisantes. Il faudrait vendre l'appartement qu'elle occupait. Mes frères s'y opposent et refusent de signer le dossier d'admission de la maison de retraite. Je crains d'être la seule poursuivie en tant qu'obligée alimentaire et je n'ai pas de gros moyens. Que puis-je faire ?

E. Accessibilité

Je suis copropriétaire dans une petite copropriété. L'un des copropriétaires a une sclérose en plaques et voudrait faire installer une rampe d'accès. Nous voudrions savoir s'il était possible de faire prendre en charge ces travaux ou de bénéficier d'exonérations fiscales.

J'ai demandé des aménagements de mon logement en raison de mon handicap (fauteuil roulant). Le bailleur social me répond que c'est un bâtiment classé, qu'on ne peut rien faire.

C'est l'association AFM qui m'a donné votre numéro. J'ai besoin d'un renseignement : existe-t-il une réglementation concernant la circulation des fauteuils roulants sur la voirie ? J'étais sur la route avec mon fauteuil et j'ai été interpellé par la police parce que, selon eux, il est interdit de rouler sur la route ! Mais, vu la taille des trottoirs dans ma ville, je ne vois pas bien comment je pourrais « rouler » dessus. Donc je veux avoir les références des textes, svp.

Je suis une personne à mobilité réduite avec besoin de tierce personne. Je dois prendre l'avion et mon handicap requiert que j'achète une place en business classe pour éviter des problèmes d'escarres. Or je ne peux pas payer une place en business class à mon auxiliaire de vie qui devra donc voyager en classe éco. La compagnie aérienne me refuse si mon auxiliaire ne m'accompagne pas en business class. Quels sont mes droits ?

Je voudrais connaître les textes relatifs à l'obligation de rendre accessible aux personnes handicapées les locaux syndicaux. Il y a de nouveaux textes ?

Ma mère a fait un AVC et est handicapée en fauteuil maintenant. Elle ne peut plus sortir de chez elle parce qu'il n'y a pas de bateau de voirie. Est-ce au maire de faire les travaux ?

Je suis atteinte d'une sclérose en plaques. J'ai un macaron de stationnement. Auparavant, je me stationnais devant mon garage. La mairie vient de procéder à un marquage des stationnements dans ma zone et d'après la gendarmerie, je ne peux plus me stationner devant mon garage, qui ne correspond pas à un emplacement de stationnement. Puis-je obtenir une autorisation particulière en raison de mon handicap ?

F. Scolarité

Ma fille a 17 ans, a une maladie rare et ne peut être scolarisée qu'avec le soutien d'une auxiliaire de vie scolaire (AVS). Mais rien ne bouge, ni l'éducation nationale ni la MDPH. Le lycée me conseille de prendre une autre orientation pour ma fille. Personne ne bouge. Je suis révoltée. J'ai menacé de saisir la presse et on m'a menacé à mon tour.

Mon fils est dyslexique et reconnu handicapé par la MDPH qui lui a fait un PPS (projet personnalisé de scolarisation) qui indique des choses assez simples à mettre en place : lui mettre à disposition les cours des profs en polycopié, 1/3 temps supplémentaire pour les examens... Et le lycée agricole refuse d'appliquer le PPS à cause de résistances individuelles. Je ne sais pas quoi faire, je trouve ça

inadmissible... Ça a de grosses conséquences sur sa scolarité. C'est de la discrimination, non ? Je peux porter plainte ?

Ma fille a 4 ans et demi. Elle est en moyenne section de maternelle. Elle s'est cassée la jambe et est en chaise roulante pour 2 mois. Elle est scolarisée dans une école privée. L'école refuse de l'accueillir l'après-midi. Ma fille est indépendante et manœuvre seule son fauteuil. Elle ne peut simplement pas se lever seule, surtout pour aller aux toilettes. Je suis très embêtée car j'élève seule ma fille. Pour trouver une solution, j'ai interrogé ma mutuelle, mon assureur, qui ne propose rien en l'absence d'hospitalisation. J'ai contacté le diocèse, l'association de parents de l'école libre... Personne n'est en mesure de me répondre.

J'ai été suivi pendant mon enfance et mon adolescence notamment pour des troubles du langage et j'ai fait l'objet d'une décision d'orientation vers un centre de formation professionnelle par la MDPH. Dans ce cadre, je dois passer des examens pour valider ma formation. Or, les aménagements d'épreuve prévus ne sont pas suffisants dans mon cas; puis-je demander une adaptation des épreuves à mon handicap ?

Mon fils de 14 ans est handicapé mais j'ai toujours réussi à le faire scolariser en milieu normal. Pour son passage en lycée, le médecin scolaire veut qu'il soit scolarisé dans une structure spécifique pour les personnes handicapées, ce que je refuse et j'ai besoin de votre aide pour l'obtenir.

Mon fils a besoin d'une oxygénothérapie à la demande, ce que l'école refuse de mettre en place dans le cadre du projet d'accueil individualisé au motif qu'il serait dangereux de mettre à disposition de l'oxygène dans un établissement public. De ce fait, mon fils n'est plus scolarisé. Existe-t-il un texte de loi qui régulerait la mise à disposition d'oxygène dans les établissements publics ?

G. Formation et insertion professionnelle

Je fais suite à l'appel d'un hémophile à 3% (sévère) : il souhaite savoir en tant que travailleur handicapé à 80%, peut-il bénéficier d'un contrat aidé ?

Je suis atteint d'une spondylarthrite ankylosante depuis plus de 5ans et je ne suis pas stabilisé même sous traitement anti-tnf alpha. La MDPH m'a accordé l'AAH mais la CAF l'a fixée à 0€ vu que mon foyer à trop de revenus fiscaux. N'ayant comme diplôme que le brevet des collèges, je souhaiterais obtenir une formation proche de chez moi ou un emploi adapté à mon handicap afin de subvenir aux besoins de ma famille. Toutes les formations sont à Marseille et sont donc inaccessibles pour moi de par mon état de santé. Je souhaiterais également savoir si je pouvais bénéficier de quelques aides que ce soit pour une formation ou pour un emploi ou bien encore financière.

Je suis assistante sociale et j'ai une patiente suivie en Oncologie qui a une reconnaissance travailleur handicapé de la MDPH (pour 2 raisons médicales d'ailleurs) en cours de validité bien sûr. Cette personne est en recherche d'emploi et souhaiterait être accompagnée par Cap Emploi afin de l'aider à trouver un emploi adapté à sa pathologie. Or, Pôle Emploi refuse, malgré le document RQTH de la MDPH, de la "basculer" sur Cap Emploi. Que pouvons-nous faire dès lors? Pôle Emploi lui propose des offres totalement inappropriées et qu'elle est dans l'incapacité d'effectuer. Je précise que cette patiente a un bon CV, a toujours travaillé et VEUT TRAVAILLER.

Je bénéficie de la RQTH, je voudrais faire une formation de cariste et je me demande quel organisme peut me venir aide pour financer mon projet ?

H. Divers

Dans le cadre du statut d'aidant familial concernant ma maman ayant la maladie d'Alzheimer, je souhaite savoir comment faire pour procéder à une hospitalisation de répit pour permettre à la famille de souffler. Quelles démarches, comment s'effectue la prise en charge etc... ? J'ai appelé le CLIC qui m'a donné des formulaires à envoyer un mois et demi avant l'hospitalisation aux établissements qui la propose. Mais avant d'engager cette démarche, j'ai besoin de savoir comment c'est pris en charge financièrement car, si c'est comme dans un EHPAD, elle ne pourra pas financer juste avec son APA...Personne n'est capable de me répondre. J'ai appelé les hôpitaux concernés mais personne ne répond.

J'ai été hospitalisée, je suis rentrée à mon domicile, je me suis équipée d'une "montre BIP", au cas où il m'arrive quelque chose. Mes enfants m'accueillent le week-end, faut-il que j'emmène ma montre BIP chez eux ?

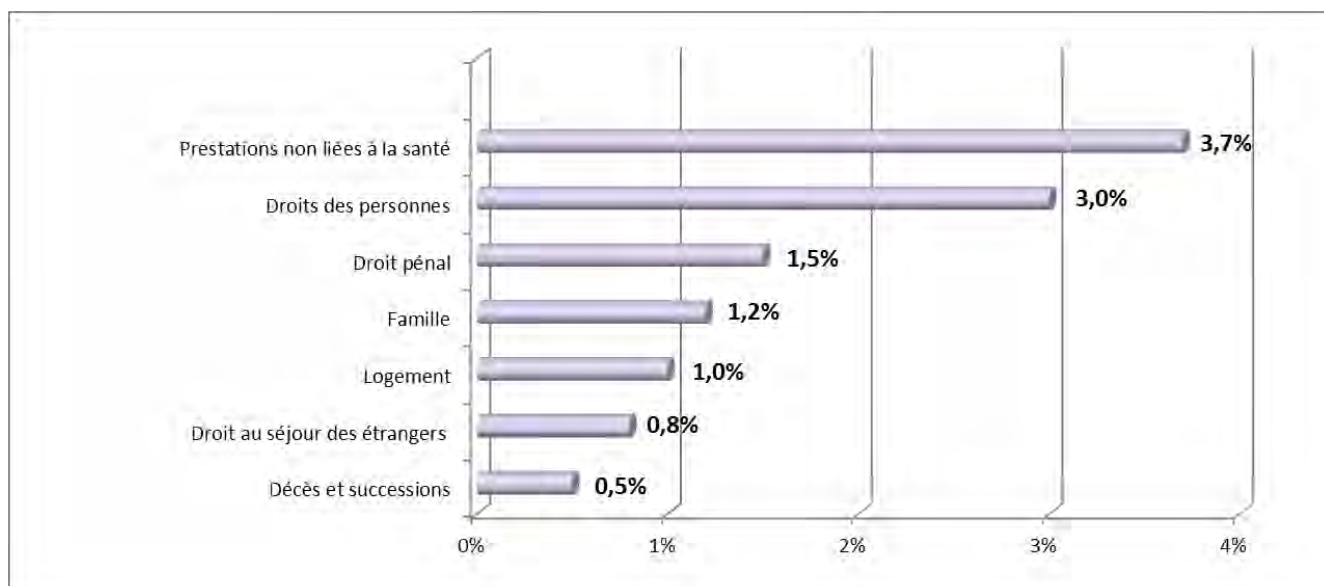
Dans le cadre de l'activité de nos services régionaux, nous accompagnons des personnes atteintes de pathologies neuromusculaires, chroniques, évolutives et grandement invalidantes. Nous sommes fréquemment en lien avec des personnes en situation de très grande dépendance, dans l'impossibilité motrice de signer tous les documents administratifs qui les concernent. Bien souvent, les parents prennent le relais pour les plus jeunes, après avoir reçu un mandat oral. Pour les plus âgés, un conjoint - ou lorsqu'il n'y a pas de famille proche- un ami, signe "à la place" de la personne qui lui donne un mandat oral. Suivant les textes : "Une personne dans l'impossibilité physique d'écrire peut mandater quelqu'un pour le faire à sa place". (Article 1984 du Code civil et suivant). Cependant, cela pose problème devant des administrations telles que les banques, assurances, etc...Dans ces cas précis, nous leur conseillons d'avoir recours à un acte chez le notaire pour établir officiellement un mandat et pouvoir apporter la preuve de l'existence légale de celui-ci.

Cependant les honoraires de notaires sont onéreux.

Existerait-il d'autres démarches pour officialiser une délégation de signature ?

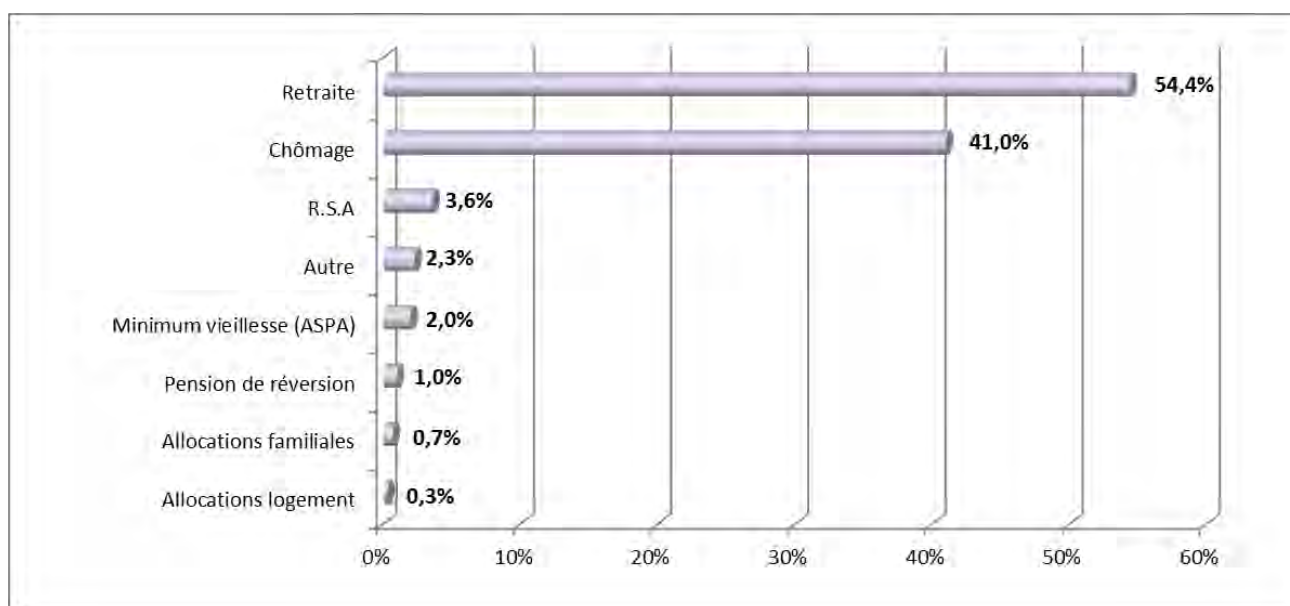
I. AUTRES THEMATIQUES

Répartition des sollicitations de la thématique « autres thématiques d'appels » par rapport à l'ensemble des sollicitations

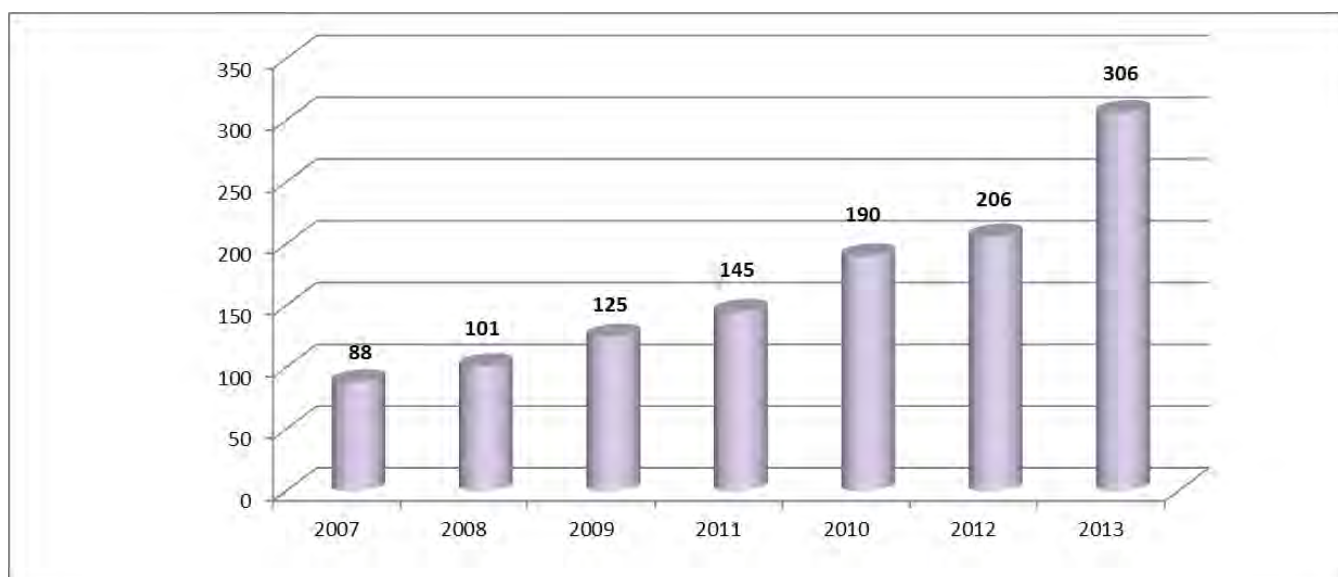


A. Prestations non liées à l'état de santé

Répartition des sollicitations de la sous-thématique « Prestations non liées à l'état de santé »

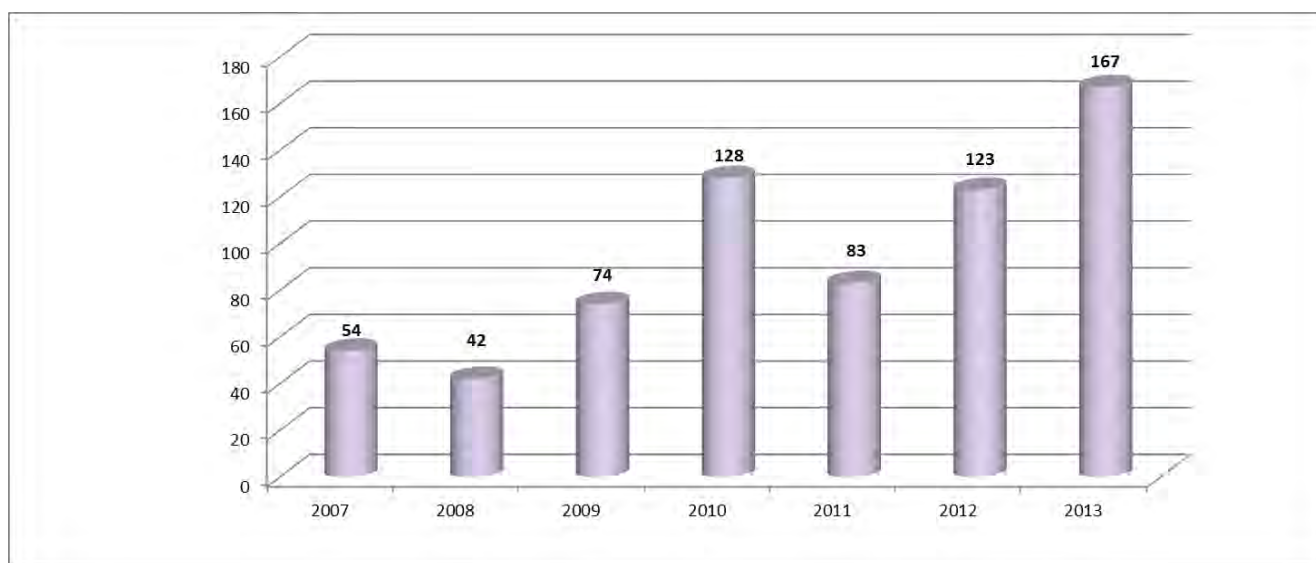


Evolution du nombre de sollicitations de la sous thématique « Prestations non liées à l'état de santé »



1. Retraite

Evolution du nombre de sollicitations liées aux questions de retraite



Je viens d'apprendre que j'ai la maladie de Parkinson. Je suis très inquiet car j'ai vraiment peur de ne pas arriver jusqu'à l'âge de départ à la retraite. Je n'arriverai peut-être pas à tenir jusque-là. Est-ce que j'aurai droit à une aide financière ou est-ce que je pourrai prétendre à avancer ma retraite ?

On a dû me poser deux prothèses de hanche. Je suis aussi en ALD pour hypertension sévère. Avec en plus ma thrombose à l'œil, je me sens plus que fatigué. En ce qui concerne ma situation administrative, j'ai la reconnaissance de qualité de travailleur handicapé par la MDPH et je suis en première catégorie d'invalidité. Je recherche une solution pour prendre ma retraite. Vous comprenez, j'ai déjà un petit salaire car je suis obligé de travailler à temps partiel et je ne veux surtout pas me

tromper dans mes démarches et je recherche la solution la mieux adaptée pour moi pour partir sans me trouver en galère financièrement. Que-fois-je faire ? Faire constater mon inaptitude ? Demander une retraite anticipée pour pénibilité ?

Je suis atteinte d'un lupus et une personne que je connais atteinte de la même maladie plus âgée m'a dit que j'avais intérêt à faire des démarches en amont pour pouvoir partir plus tôt à la retraite sans être pénalisée, ce qu'elle n'a pas fait elle-même. De quoi s'agit-il ? Que dois-je faire ?

Je vous appelle parce que j'ai une maladie rare, avec une RQTH et suis classé en invalidité entre 50 et 80%. La médecine de prévention a demandé plusieurs choses (réduction temps de travail, pas d'étage élevé, etc...) mais l'employeur ne fait strictement rien. J'ai saisi quelqu'un qui travaille au comité d'hygiène et sécurité mais si cela ne fonctionne pas, j'envisage de partir à la retraite. Est-ce que je pourrai partir en retraite anticipée ?

Je suis reconnu travailleur handicapé depuis 1986 à titre définitif et je travaille toujours depuis cette date, de façon permanente à temps plein. J'ai, à ce jour, 110 trimestres cotisés en tant que travailleur handicapé. J'ai lu plein de choses sur la retraite et c'est difficile de tout comprendre !

Je bénéficie actuellement d'une pension d'invalidité catégorie 2. Mais j'ai pu recommencer à travailler et de ce fait, je ne touche plus ma pension d'invalidité. En principe, je devrais liquider mes droits à la retraite à 66 ans. Si ma situation devait se dégrader, est ce que je peux partir à la retraite à 62 ans même si je ne perçois plus la pension et quelles seraient les conséquences financières ? J'essaie de contacter la caisse de retraite mais elle refuse de m'aider à faire les simulations. Que faire ?

J'arrive à la fin de la période de plein traitement en congé longue durée car j'ai un cancer. Je ne peux pas me permettre de passer en mi traitement. Donc j'ai sollicité la liquidation de ma retraite. Je voudrais savoir comment on fait... Ils ne me répondent pas et je passerai à mi traitement en mars. Cela m'inquiète. Pouvez-vous les contacter pour moi ?

Le montant des indemnités journalières perçues dans le cadre d'un arrêt maladie en lien avec un accident du travail sont-elles prises en compte pour le calcul du montant des droits à retraite ?

Je suis assistante sociale. Je sais qu'un assuré social du régime général perçoit une pension d'invalidité calculée sur le salaire annuel moyen des 10 meilleures années. Comment sera calculée sa retraite sur les 25 meilleures années dans le cas où il n'a pas cotisé 25 ans avant d'être en invalidité ? La pension d'invalidité ne sera pas intégrée dans le calcul ? Est-ce à dire, du coup, que la retraite sera inférieure à la pension d'invalidité ?

Je suis en arrêt maladie pour trois mois dans le cadre d'un cancer. Je devais partir à la retraite l'année prochaine car j'allais avoir tous les trimestres. Mon arrêt va-t-il être intégré ?

Je vous appelle concernant une question d'un de mes administrés. Il a sollicité le dispositif "carrière longue". Dans ce cadre, on lui a dit que les périodes de congé maladie ne sont pris en compte que dans la limite de 4 trimestres de cotisations. C'est normal ?

J'ai 64 ans et je suis en arrêt maladie. Est-ce que je peux partir à la retraite pour inaptitude ?

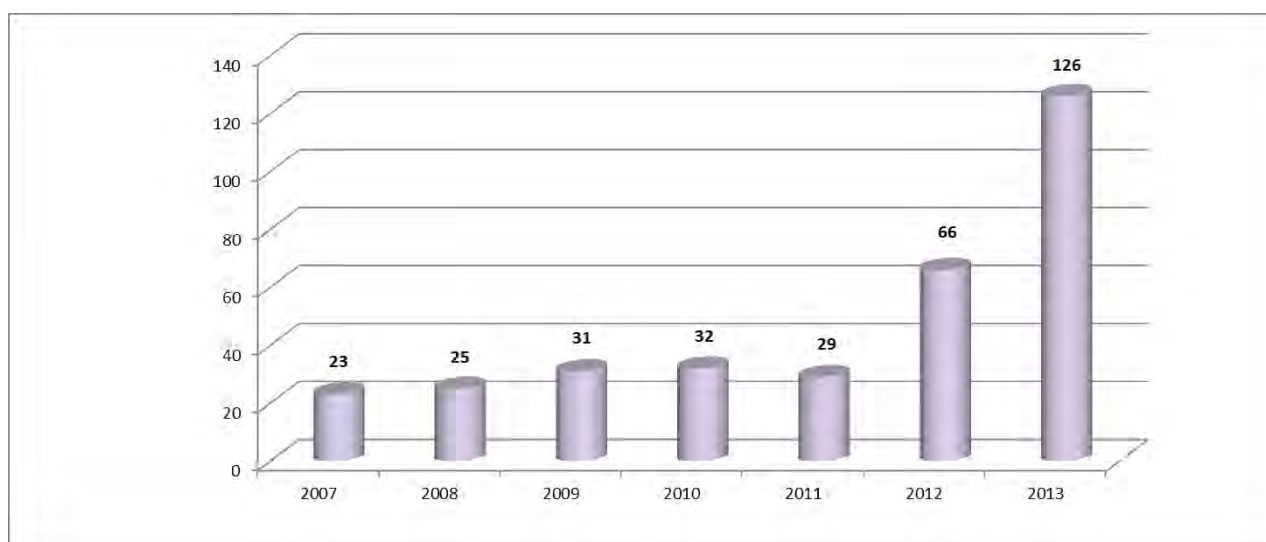
Pourquoi le législateur n'a pas pris en compte l'invalidité dans sa réforme de juillet 2012 concernant le droit à la retraite à 60 ans pour carrière longue. Il ajoute 4 trimestres pour la maladie, rien pour l'invalidité, or c'est bien à la suite d'une maladie que la Sécurité sociale nous met en invalidité. De ce fait, je ne peux prétendre à la retraite à 60 ans. Je ne comprends pas cette décision que je trouve injuste.

Je suis en invalidité 2^{ème} catégorie. J'ai atteint l'âge légal de départ à la retraite et la Sécurité sociale m'a coupé ma pension. Mon dossier de retraite est en cours mais je n'ai pas de revenu. Je vais avoir 4 mois sans ressource. Comment faire ?

J'ai une incapacité permanente de 25% et je touche une pension pour accident du travail : amputation de 2 doigts et demi. Cet accident a eu lieu par écrasement de la main droite dans une plieuse de rotative d'imprimerie dans mon entreprise. Ai-je droit à la retraite à 60 ans même s'il manque des trimestres validés ?

2. Chômage

Evolution du nombre de sollicitations liées aux questions de chômage



Je viens d'être licencié. Pour l'instant, je suis en arrêt maladie. Est-ce que je dois m'inscrire au Pôle Emploi ?

Je suis inscrit au chômage mais j'ai un début d'ostéoporose. Comment ça se passe si je suis en arrêt ? Je serai radié du Pôle emploi ?

Je suis actuellement en sevrage alcoolique et inscrit au chômage. Mon médecin voudrait me mettre en arrêt maladie mais je me demande si ça va reporter mes allocations chômage ou si je vais les perdre.

Je viens d'être licencié pour inaptitude après 3 ans d'arrêt maladie. Je compte chercher du travail et j'aimerais savoir si j'ai droit à l'allocation chômage.

En 2012, j'ai signé un CDI. Lors d'une sortie avec mon employeur hors du contexte professionnel, j'ai été victime d'un accident qui a entraîné deux arrêts de travail en tout de 5 mois. Au total, j'ai cumulé 3 mois et 2 semaines de travail effectif... Mon employeur m'a informé d'un licenciement à mon égard. Je sais que Pôle Emploi indemnise les chômeurs à partir de 4 mois de travail effectif. Aurais-je droit aux indemnités chômage ? En clair, est-ce que Pôle Emploi va retenir les périodes de maladie ? Je sais déjà qu'au niveau de la durée d'indemnisation, les périodes de maladie seront prises en compte. Par contre, est-ce que le fait d'avoir effectivement travaillé 3 mois 1/2 au lieu de 4 mois ne va pas bloquer

l'ouverture des droits ? Je vous remercie par avance car je n'arrive pas à trouver une réponse à ce problème... Le Pôle Emploi me donne des versions différentes à chaque appel...

En rechute d'accident du travail, la société qui m'emploie est en liquidation judiciaire, je suis donc convoqué en vue d'un licenciement pour motif économique. Le liquidateur doit me proposer un contrat de sécurisation professionnelle, mais je vais devoir encore rester en arrêt de travail, quelles vont être les conséquences ?

Je suis en arrêt maladie depuis plusieurs mois, mon médecin vient de me parler d'une demande en affection de longue durée... L'indemnité chômage se calcule à partir des salaires bruts sur les 12 derniers mois qui ont précédé la rupture du contrat. Que se passe-t-il si, lors de ces 12 mois, on a passé une grande partie en arrêt de travail ? Peut-on prétendre à une indemnité et sur quelle référence ?

Une amie a des arrêts maladie à répétition et craint d'être licenciée. Elle se demande si ces indemnités chômage seront calculées sur la base des indemnités journalières ou de son salaire habituel. Qu'en est-il ?

Je suis actuellement en arrêt maladie : l'arrêt étant lié à mon travail, il est peu probable que je reprenne cette activité. J'ai passé des concours pour entreprendre une formation d'infirmière. Il y aura probablement une rupture conventionnelle d'ici juillet ou une déclaration d'inaptitude. La question que je me pose est la suivante : sur quelle base sera calculée mon indemnité chômage ? Sur les 12 derniers mois (incluant indemnités journalières et complément versé par l'assurance de mon employeur) ou sur les mois précédant mon arrêt ? C'est très compliqué de savoir ce que l'on va toucher.

J'ai eu un accident du travail l'année dernière. J'ai été en arrêt maladie puis en mi-temps thérapeutique : nouvel arrêt et reprise du travail à temps complet depuis septembre dernier; mon employeur parle de licenciement pour inaptitude. Sur quels salaires vont être calculés mes indemnités chômage ? Car mes derniers mois de salaire sont plus faibles car je n'ai plus de primes étant diminué physiquement.

Salariée en tant que cadre dans le privé depuis plus de 25 ans, j'ai été en arrêt maladie pendant plus d'un an. J'ai ensuite repris mon activité professionnelle en mi-temps thérapeutique, en travaillant 1 jour sur 2. Puis j'ai à nouveau été en arrêt maladie du 31/5/2013 jusqu'au 4/8/2013 et ai repris en mi-temps thérapeutique à nouveau à raison d'un jour sur 2. Mon employeur envisage de me licencier en septembre 2013 ou de me proposer une rupture conventionnelle. J'aimerais savoir dans quelle mesure je vais être indemnisée par Pôle Emploi et sur quelle base mes indemnités seraient alors calculées.

J'ai été licenciée alors que j'avais 49 ans. Au moment de la fin de mon contrat de travail, j'étais en arrêt maladie, arrêt qui se prolongera jusqu'au 15 avril prochain. Je vais ensuite m'inscrire au Pôle Emploi et j'aurai 50 ans. Or, il y a des modalités différentes en fonction de l'âge du demandeur quand il a plus ou moins 50 ans. Je cherche à savoir quel âge sera pris en compte : celui que j'avais au licenciement (49 ans) ou celui que j'ai maintenant (50 ans) pour l'inscription ?

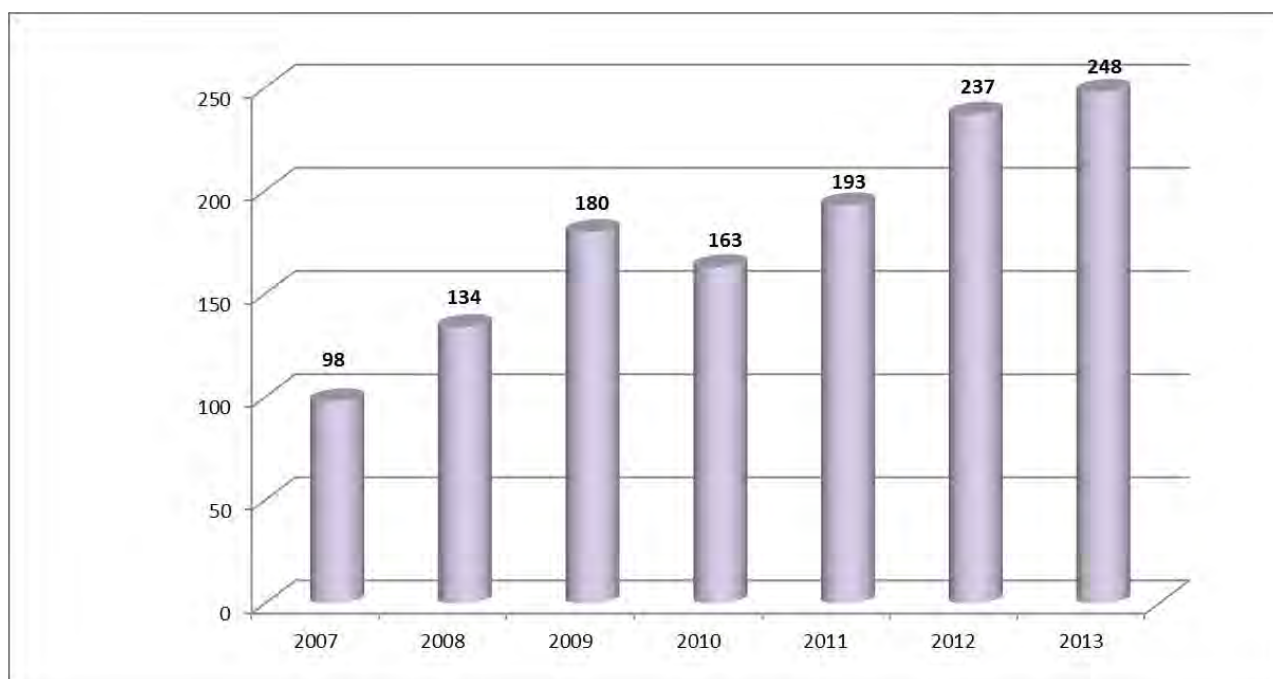
Je vous appelle parce que j'ai été licenciée pour inaptitude. Quand je pourrai m'inscrire au Pôle Emploi après mon arrêt maladie, m'appliqueront-ils un différé d'indemnisation à cause des indemnités de licenciement perçues, comme cela est le cas habituellement ?

3. Revenus de solidarité active

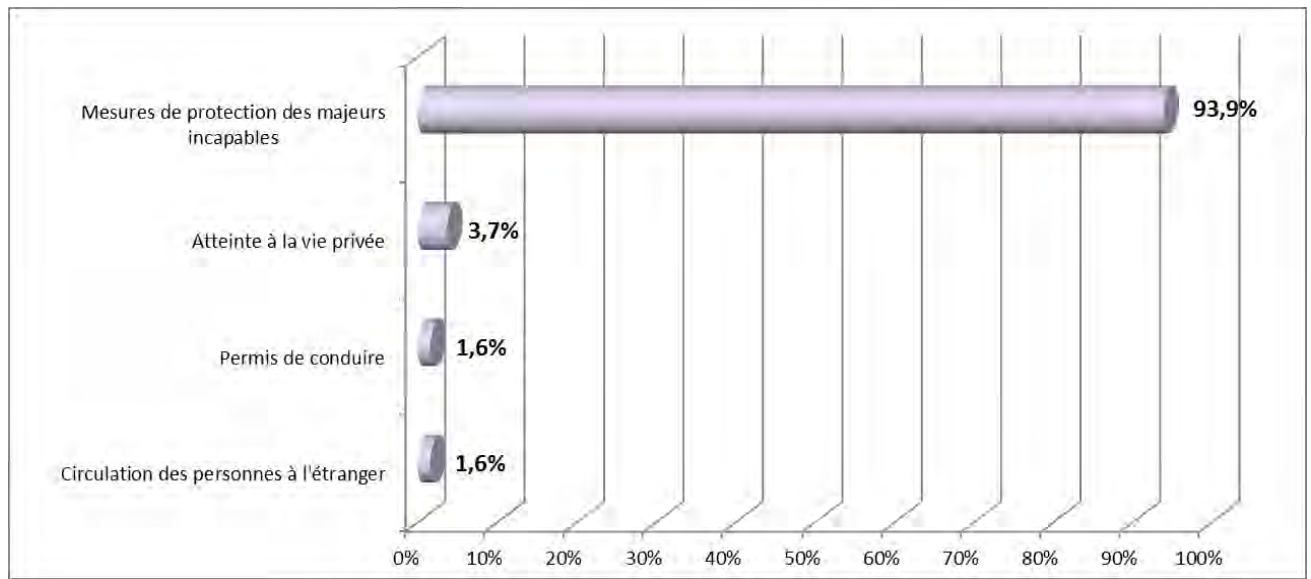
Je suis en arrêt maladie depuis un certain moment. Mes indemnités journalières ne sont pas élevées, puis-je cumuler indemnités journalières et RSA ?

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. Mesures de protection des majeurs incapables

Je voudrais bénéficier d'un régime de protection car je ne m'en sors plus. Pourriez-vous m'indiquer ce qui existe ?

J'ai un souci à la tête et mon époux aussi, nous avons 60 ans et je pense que nous sommes incapables de gérer notre vie administrative, notamment, nous devons nous engager dans la vente de notre résidence principale, cette démarche me paraît insurmontable. Dans la perspective de demander l'ouverture d'une tutelle, j'ai pris RDV avec un médecin psychiatre pour expertise. Je m'interroge cependant sur les attributions du tuteur, notamment pour la vente de notre bien (peut-il être négociateur?) et par là même, sur l'opportunité de la démarche.

Je suis malade schizophrène. Je suis auto entrepreneur et j'ai totalement laissé tomber mes clients car je n'y arrive pas ... comment je peux faire ?

Mon fils a eu une hépatite C et il n'a pas supporté le traitement à l'interféron et depuis, il est en dépression et ne réagit plus. Je ne sais comment l'aider. On m'a conseillé une curatelle mais je ne suis pas certaine qu'il va accepter. Il ne gère plus rien et moi, je suis loin et j'ai 85 ans.

J'envisage de faire une demande de tutelle pour mon fils mais je pense que, pour préserver nos relations, c'est mieux que je ne sois pas le tuteur. En même temps, j'ai peur que cela se passe mal avec une tutelle et que je sois complètement dessaisi.

Mon frère est exploitant agricole et il est bipolaire. Quand il est en crise, il contracte des dettes très importantes en achetant du matériel par exemple. Là, il doit 300.000 euros. Je voudrais l'aider. Que puis-je faire pour le protéger ? En même temps, quand il va bien, il gère très bien son exploitation. J'ai envoyé un fax à son psychiatre il y a 3 semaines mais je n'ai pas de nouvelles.

Mon frère est schizophrène, il refuse de se soigner et est SDF. Je souhaite le mettre sous curatelle mais le problème c'est qu'il faut un certificat médical d'un médecin agréé et que mon frère ne voudra jamais aller le voir. Comment fait-on dans ce cas-là ?

Mon ami, et le père de mes deux enfants est hospitalisé et les médecins m'ont indiqué que l'issue était inéluctable. L'assistante sociale veut absolument qu'il soit mis sous tutelle. Je ne vois pas pourquoi.

Je voudrais des informations sur la mise en œuvre d'une sauvegarde de justice que je n'arrive pas à obtenir pour mon fils de 24 ans qui est malade mais l'hôpital ne veut pas le garder et il est en pleine errance.

Je vous appelle au sujet de ma mère qui est hospitalisée. Elle devrait pouvoir rentrer bientôt chez elle. L'assistante sociale de l'hôpital m'a appelée et a été très désagréable. Elle m'a dit qu'ils allaient lancer une procédure de tutelle. Qu'est-ce que ça veut dire ?

Mon mari est hospitalisé actuellement à Sainte-Anne, à la suite de l'intervention de la police. On m'a tout de même fait signer un papier. Mais la police m'a conseillé de le mettre sous tutelle. Je ne comprends pas l'intérêt si ce n'est que pour les aspects financiers ...

Ma femme a la maladie d'Alzheimer et j'envisage de la mettre sous tutelle. J'ai adressé le dossier au Tribunal qui me dit que tout est complet. Suis-je néanmoins obligé de prendre un avocat?

J'ai reçu un courrier concernant la mise sous tutelle de ma mère : c'est un avis d'audience précisant qu'on peut y assister. Mais ce veut dire qu'on peut parler ce jour-là ?

Mon frère fait l'objet d'une demande sous tutelle. Puis-je assister à l'entretien avec le médecin expert?

Ma fille est hospitalisée sous contrainte depuis 1 an et demi. Je viens de recevoir un courrier du juge des tutelles par lequel nous sommes convoqués pour une audience de demande de mise sous tutelle. Nous n'avons fait aucune demande. Qui a pu faire cette demande ?

Mon père est malade. Il vit avec ma grand-mère mais j'ai peur que, le jour où elle décèdera, il s'écroule comme il est psychotique. Je veux savoir comment ça se passerait pour la tutelle?

Ma femme souffre d'Alzheimer. On a besoin de vendre notre bien immobilier pour aller dans une maison de vieillards. Mais je crois qu'elle n'est pas capable de consentir à la vente dans son état. Est-ce qu'il faut la mettre sous tutelle ?

Je suis assistante sociale, j'accompagne une mère et sa fille, originaire d'Afrique. La mère est en France depuis plusieurs années et est en situation régulière. Elle est atteinte d'un cancer dont elle va certainement décéder. Cette femme a une fille de 17 ans atteinte d'un lourd handicap mental. La jeune fille est arrivée depuis février. Je cherche à savoir comment régulariser cette jeune fille, comment la placer sous un régime de protection et dans un établissement médico-social, dans la perspective du décès de sa mère.

On a fait une demande de curatelle pour mon fils lourdement handicapé mais on veut savoir si on a le droit de choisir le curateur ?

Ma voisine s'est rendu compte, en allant chercher de l'argent à la banque, qu'elle avait été mise sous tutelle et qu'elle ne pouvait faire aucune opération financière. C'est son fils qui est tuteur. Nous avons alerté le maire contre cette mesure qui nous paraît arbitraire et nous voudrions savoir si on peut demander la levée de cette mesure.

Mon frère est un majeur protégé. Notre petite sœur est sa tutrice. Il est pour l'instant placé en maison de retraite. Sa tutrice souhaite le ramener à domicile pour prendre soin de lui mais ni moi, ni la directrice de l'établissement ne sommes d'accord. La directrice souhaite en aviser le procureur mais y a-t-il d'autres recours à mettre en œuvre ?

Je suis sous curatelle renforcée depuis mars dernier mais ma situation est désastreuse. Le curateur n'agit pas dans mon intérêt et me donne trop peu d'argent pour vivre. Je ne peux même pas bénéficier des soins dentaires requis. Par le biais d'une association, j'ai fait une demande de main levée et j'attends.

Je vous appelle pour une personne sous curatelle, totalement isolée qui ne peut plus écrire et dont le curateur ne s'occupe pas du tout. Que puis-je faire pour l'aider ? Elle n'a plus du tout de famille.

Ma fille est sous curatelle renforcée et je ne suis pas contente de la façon dont l'organisme qui en est chargé exerce cette responsabilité. De fait, c'est son compagnon qui assure vraiment le quotidien et il voudrait être curateur ou tuteur et aimerait que je fasse une lettre en ce sens au juge des tutelles. C'est possible ? Qu'en pensez-vous ?

Mon fils est sous curatelle renforcée et le curateur ne veut pas s'occuper de son problème de logement et j'hésite à saisir le juge car il a déjà changé 4 fois de curateur et à chaque fois il a fallu se battre pour obtenir le maintien de la curatelle. Je ne sais que faire.

J'appelle s'agissant d'une personne âgée de mon entourage. Cet homme a été admis à l'hôpital en octobre 2012 suite à une chute. 15 jours plus tard, il a été placé dans un pavillon de convalescence attendant. Avant la sortie, l'hôpital avait mis en place une mesure de sauvegarde de justice avec, comme mandataire, un employé de l'établissement. La personne qui est en état d'exprimer sa volonté souhaite retourner à son domicile, elle ne s'hydrate plus et ne mange plus, elle a des escarres. Or, le mandataire s'y oppose arguant qu'elle n'est pas en mesure de sortir. La famille a fait appel de la décision de sauvegarde, le juge des tutelles ne devrait intervenir que plus tard. Saisi de la problématique de la sortie d'établissement, le juge a refusé d'intervenir, faisant état de l'intervention prochaine sur la décision de mise sous sauvegarde. Que faire car la situation de la personne est urgente ?

Je reviens de l'étranger et je me rends compte que ma tante qui est ma seule famille est désormais sous tutelle et hospitalisée dans un service de long séjour en région parisienne. Nous, on vit dans le sud-ouest et on aimerait la faire venir par ici. Le tuteur refuse me disant que ça ne me regardait pas. Ma tante, elle, veut venir avec nous. J'ai dit au tuteur d'aller la voir pour lui en parler...

2. Atteinte à la vie privée

Je suis séropositif et la copine de mon ex dit partout (amis, Internet) que je suis séropositif. J'ai porté plainte mais ça a été classé sans suite. Je n'en peux plus...

Je vous appelle parce que je suis séropositif au VIH et j'entretenais une relation avec un homme qui le savait. Nous avons rompu et il a écrit aux membres de ma famille pour leur dévoiler mon état de santé. Que faire ?

Je suis victime d'une ancienne amie qui m'a escroquée pendant des années. J'ai déménagé le jour où je l'ai réalisé et depuis je suis victime harcèlement téléphonique. Elle a révélé à tous mes amis que mon mari est porteur du VIH. Je ne sais quoi faire?

3. Permis de conduire

Je viens de me voir diagnostiquer une sclérose en plaques. Je n'arrive pas à savoir si je dois prévenir la préfecture par rapport à mon permis de conduire.

Ma fille souffre d'une maladie rare. Le médecin lui a prescrit de rencontrer une commission du permis de conduire pour vérifier si elle a toujours le droit de conduire. Ce déplacement (à plus de 200 km aller) n'a pas été pris en charge. Par ailleurs elle souhaite désormais contester la décision. Comment faire ?

Je vous appelle pour mon fils qui est atteint de troubles psychiatriques et soumis à des traitements neuroleptiques. Est-ce qu'il peut conduire une voiturette sans permis malgré ses traitements ?

4. Circulation des personnes à l'étranger

Je dois voyager en Thaïlande avec une escale en Russie. Je suis atteinte du VIH, je me demande si je ne risque pas d'avoir des problèmes pendant mon escale.

Etant avec un traitement VIH, j'aimerais savoir comment il faut faire, lorsqu'on veut rester plus de trois mois dans un pays qui a une politique discriminatoire vis-à-vis des étrangers séropositifs. Comment faire pour ne pas dévoiler le VIH ? Pour ouvrir un commerce dans le pays où je souhaite aller, ils demandent un certificat de bonne santé et font une prise de sang, d'après ce que l'on m'a dit.

Je vais pour un an aux USA et l'agence me conseille de ne pas révéler mon statut sérologique mais ça me gêne. Quelle est la réglementation actuelle ?

C. Pénal

Mon fils a eu une bagarre avec un barman et a eu son doigt cassé. Il veut porter plainte mais la police a refusé car il doit d'abord se soumettre à une expertise psychiatrique. C'est normal ?

Mon fils a des problèmes. Il est schizophrène depuis qu'il est petit. Il a aujourd'hui 17 ans et il a été victime de voyous qui lui ont demandé de transporter du cannabis contre des sandwiches et des canettes parce qu'il aime bien manger. Il s'est fait arrêter par la police qui l'a placé en garde à vue mais c'était incompatible avec sa santé donc il est sorti aujourd'hui, il est hospitalisé mais on a une convocation devant le juge pour enfant. Comment je peux faire ?

Mon frère est schizophrène a été interpellé par la police. Il a été placé en garde à vue et été déféré en comparution immédiate. Il n'a pas été tenu compte de sa maladie alors que clairement au moment des faits, son état nécessitait une hospitalisation. Par ailleurs, il a beaucoup d'hématomes car il a été frappé par la police. Que peut-on faire ?

Ma fille est convoquée devant le délégué du Procureur de la République pour une médiation pénale pour avoir frappé sa curatrice avec ITT d'1 jour. Comment ça va se passer? Comment puis-je l'assister ?

Mon voisin ne cesse de m'insulter à cause de mon handicap. Je ne sais pas à qui m'adresser...

Mon père de 89 ans s'est fait littéralement passer à tabac par son infirmière. Elle a été renvoyée devant le Tribunal correctionnel et le parquet a requis deux ans d'emprisonnement, une obligation de soins et une interdiction d'exercer pendant 1 an. Nous tenons à ce qu'elle soit effectivement condamnée à cette peine complémentaire. Que faire si jamais le tribunal ne suit pas les réquisitions du parquet. Est ce qu'on a un recours ? Est-il normal qu'elle puisse exercer à l'heure actuelle alors que cette peine a été requise contre elle ? Puis je saisir l'ordre des infirmiers pour que lui aussi, inflige une sanction ?

Mon oncle est décédé la semaine dernière. Il avait des problèmes cardiaques depuis plusieurs années, ce qui nécessitait un suivi régulier auprès d'un médecin. Il n'était pas sous mesure de protection. Il était vulnérable et oubliait régulièrement d'aller consulter son médecin. Ses enfants ne se sont pas occupés de prendre RDV pour lui ou de l'emmener chez le médecin. Peut-on leur reprocher pénalement ce manque de prise en charge ?

Je suis la petite fille d'une résidente d'une maison de retraite publique. Il y a 3 semaines de cela, ma grand-mère a fait un malaise à la maison de retraite. Ils ont attendu la dernière minute pour faire appel aux services d'urgence. Selon eux, elle refusait d'être hospitalisée et ils n'auraient pas le droit de la forcer, c'est la raison pour laquelle ils doivent attendre la dernière minute avant d'appeler les secours ! Du coup, elle a dû être hospitalisée 3 semaines et a failli mourir. J'estime qu'il y a non-assistance à personne en danger.

Je sors de l'hôpital où j'ai été hospitalisé pour une infection pulmonaire. J'ai été victime d'attouchements sexuels par un aide-soignant de l'hôpital. Que puis-je faire ?

Je suis schizophrène et ma copine m'a harcelé pour que je lui fasse un virement de 40.000 euros et depuis, on n'est plus ensemble mais elle refuse de me les rendre. Comment je peux faire ?

J'ai eu un rapport sexuel protégé. J'ai le VIH et je l'ai dit à mon partenaire après notre relation. Il a porté plainte contre moi. Je suis convoquée par la gendarmerie demain matin 8h30... Comment je fais ?

D. Famille

Nous avons mon mari et moi-même deux filles atteintes de maladie rare, reconnues à la MDPH comme handicapées et bénéficiaires d'une carte d'invalidité et de stationnement. A cause des conséquences médicales de leur pathologie, nous avons fait l'objet d'un signalement auprès du conseil général et d'une mesure d'enquête sociale aux termes de laquelle il a été confirmé l'absence de maltraitance. Néanmoins, le juge pour enfants a été saisi. Que devons-nous faire ?

Je suis atteinte d'épilepsie et à cause de ça, on m'a enlevé la garde de ma fille. Elle a été placée en famille d'accueil et c'est mon père apparemment qui m'a dénoncé. Je veux savoir comment je peux rassurer sur ma maladie autre que par des certificats médicaux, ce qui ne marche pas.

Ma mère a des problèmes psychiatriques et je me trouve seul à tout assumer au niveau de sa prise en charge morale. Il n'y a pas de problèmes financiers. Ma sœur refuse de participer à la prise en charge et je voudrais savoir s'il y a des textes qui l'obligeraient à le faire. Le médecin veut mettre en place une thérapie familiale.

Ma grand-mère a fait une chute il y a quelques mois. Elle a perdu une grande partie de son autonomie depuis. Elle vit seule à son domicile et est accompagnée quotidiennement par des aides à domicile. Ma mère et moi vivons à 1h de route, et nous ne pouvons pas nous y rendre plus de 2 fois par semaine. Ma tante vit à quelques mètres de ma grand-mère mais refuse d'aller la voir et de s'en occuper. N'y a-t-il pas un moyen légal de contraindre ma tante à s'occuper de sa mère, une obligation d'assistance?

Ma belle-mère a été placée en famille d'accueil. Les frères et sœurs de ma femme ne veulent pas payer la part des obligés alimentaires. Comment faire pour les contraindre ?

Ma copine est en hôpital psychiatrique après une bouffée délirante qu'elle a eue à cause de son père. Je suis son ami mais ni son mari ni son père ni son frère donc moi je n'ai pas de droit ! Je peux me marier avec elle durant son hospitalisation ?

Je vous appelle pour une jeune femme accueillie dans un centre de jour. Elle souffre de troubles autistiques sévères. Son père est son tuteur. Ils partent en novembre à l'étranger pour la marier avec un homme qu'elle ne connaît pas. Que peut-t-on faire pour la protéger ?

Je suis épileptique et j'ai souffert de troubles passagers du comportement très inconfortables pour ma famille. Ces événements m'ont amenée à me séparer de mon mari il y a 4 ans. Je n'ai ni famille ni proche réellement présent dans mes démarches. Mon enfant s'est vu placé chez son père suite à mes comportements de personne instable moralement. A ce jour, j'ai beaucoup de compte à rendre auprès du juge des enfants, car mon ex-compagnon joue de ma pathologie pour ne pas m'accorder les visites régulières de notre enfant. Je suis reconnue handicapée mais je ne suis pas incapable de lui apporter mon affection de mère. Je suis en ce moment représentée par une nouvelle avocate avec qui nous travaillerons sur le fait que ma santé a évolué favorablement. Je cherche auprès de vos services des textes de lois que je souhaiterai étudier afin d'améliorer mon discours face au juge des affaires familiales.

Le père de deux de mes enfants est schizophrène. Notre union n'était pas légalisée et nous nous sommes séparés sans procédure en justice. Le père de mes enfants s'occupe d'eux périodiquement par accord entre nous. J'ai toujours pensé qu'il était important qu'il garde un contact avec leur père. Je suis cependant de plus en plus soucieuse de son comportement. Je m'étonne que les professionnels de santé n'initient pas de mesure de protection : il a été hospitalisé après tentative d'assassinat d'un de ses amis. Il a été jugé irresponsable de ses actes. Mes enfants sont petits, je m'interroge sur les démarches à mettre en œuvre pour me protéger du père de mes enfants et les protéger de lui.

Je garde mon petit-fils une fois par semaine et le soir après la sortie de la crèche. Cette pratique semble vouloir être remise en cause dans le cadre du divorce de mon fils et de sa femme. Une mesure d'expertise a été confiée, par le juge, à un psychologue qui, après être venu à mon domicile, semble considérer que mon état de santé n'est pas compatible avec la poursuite de la pratique antérieure. J'ai été transplantée du foie mais mon état est stable et mon gastro-entérologue est disposé à en attester. Que puis-je faire?

Mon frère est en procédure de divorce et sa femme est bipolaire. Ils ont un enfant de 10 ans que je gardais fréquemment. Depuis les procédures de divorce, la femme de mon frère refuse que j'aie des contacts téléphoniques avec mon neveu ainsi que les grands parents.

Dans le cadre d'un divorce, l'avocat de la partie adverse conteste les certificats médicaux que j'ai produits. Savez-vous si je peux demander une expertise ?

Je suis à l'hôpital en convalescence depuis 4 mois pour une myopathie rare. Je suis malade depuis 4 ans et mon mari me quitte à cause de ça. Il demande le divorce. Quels sont mes droits en matière de divorce ?

Je suis handicapé et reconnu invalide à 80%. On est en train de se séparer avec mon épouse et nous sommes propriétaires d'une maison que nous ne pouvons pas garder en commun. Je voudrais savoir si j'ai le droit au maintien dans les lieux.

Mon frère s'est vu reconnaître le statut de personne handicapée. Il est actuellement en train de divorcer et ça se passe très mal - il est en train de se faire dépouiller. Existe-t-il des réglementations qui permettraient de le protéger dans le cadre de cette procédure et des lieux de ressources ?

Mon époux est gravement malade. Je suis sa dernière épouse et avant cela, il a été marié et il a vécu avec des femmes avec qui il a eu des enfants. Il avait signé des accords concernant des pensions alimentaires pour ses enfants. Mais je pense qu'il n'a pas librement consenti et que ses anciennes épouses ont abusé de sa faiblesse compte tenu de son état. Il a donné son accord pour payer une dette alors qu'il n'était manifestement pas en mesure de la payer. Du coup, je dois assumer le paiement à sa place et je n'ai plus les moyens pour payer mon loyer et cela fait déjà deux ans que l'on rencontre ses difficultés. J'ai peur que la banque perde patience.

E. Logement

Le bailleur qui est un organisme privé de logement social veut appliquer un surloyer à mes parents alors qu'en raison de leur handicap, ce n'est pas applicable selon la loi et une réponse ministérielle qu'on a pu trouver. Le bailleur répond qu'il faut un décret d'application.

J'ai fait une demande de logement social car je suis logé dans un logement privé non adapté à mon handicap. Les appartements qu'on me propose ne sont pas adaptés, ne sont pas dans le quartier que je souhaite, on me dit que je ne suis pas prioritaire parce que le salaire de mon épouse dépasse de peu le plafond. Que puis-je faire ?

Je suis en arrêt de maladie, depuis 2 ans et vu mon âge et mes cotisations, je peux bénéficier de la retraite à taux plein. Je bénéficie d'un logement de fonction que je devrais quitter si je prends ma retraite. J'ai fait une demande de logement social et je vais également faire une demande de DALO. Je cherche également sur Paris mais naturellement personne ne veut me louer sans fiche de salaire. Du coup, j'envisage de reprendre mon poste malgré les risques pour ma santé.

Je suis handicapé à 80% et vivais dans un logement HLM avec ma mère et ma nièce de 15 ans. Ma mère a quitté le logement et demandé la résiliation du bail. Nous devons quitter le logement et sommes perdus.

Je suis atteinte d'un cancer et mon logement est insalubre, mal entretenu. J'ai fait de multiples demandes auprès des élus. Mais ils ne font rien. Je ne peux pas faire les démarches par moi-même car je suis trop handicapée par ma maladie.

J'ai le VIH et il y a une procédure d'expulsion de mon logement qui est mise en place. J'ai saisi le juge de l'exécution pour demander une prolongation d'un an et j'ai rendez-vous la semaine prochaine avec le commissariat pour l'expulsion. Je suis malade. Vous pouvez m'aider ?

Nous devons, mon mari et moi-même, vendre notre maison qui, étant sur plusieurs étages, n'est plus du tout adaptée à l'état de santé de mon époux atteint d'une sclérose en plaques. Existe-t-il une exonération des frais de notaire du fait de sa maladie ?

Je suis locataire dans le cadre d'un 1% patronal. Mon propriétaire menace de mettre un terme à mon bail. Puis-je faire valoir mon état de santé pour l'en empêcher?

Je suis handicapé à 80% et je dois déménager. Mon bailleur me dit que j'ai 3 mois de préavis. N'ai-je pas le droit à un délai moins long du fait de mon handicap ? Par ailleurs, puis-je bénéficier d'une aide financière pour mon déménagement ?

Je suis bénéficiaire de l'AAH, je suis locataire dans un HLM qui n'est pas adapté à mon état de santé puisque je ne peux pas marcher et que je suis en étage... l'ascenseur est toujours en panne ! Je ne peux pas me rendre dans la baignoire. J'ai donc cherché un logement dans le privé et j'ai trouvé ! Mais les HLM me disent que le préavis est de 3 mois alors que moi je ne peux plus rester 3 mois dans cet appartement ... avec l'AAH je n'ai pas le droit de réduire mon préavis ?

Je veux savoir si le bailleur a le droit d'exiger de connaître mon état de santé ? Il fait pression sur le concierge. Et comme je suis souvent à l'hôpital, il a le droit de résilier mon bail à cause de cela ?

F. Droit au séjour des étrangers

Je suis atteint du VIH et j'ai un titre de séjour depuis 2001. J'ai changé de département et pour solliciter le renouvellement de mon titre de séjour, cela prend du temps. Mon médecin a notamment reçu un courrier de l'ARS qui demandait à ce qu'il authentifie le certificat médical qu'il avait rédigé. Est-ce que je dois m'inquiéter ?

Je suis arrivé en France en 2011. J'ai eu de gros problèmes de santé et j'ai fait une demande de titre de séjour pour raison médicale mais ma demande a été rejetée au motif que je ne pouvais pas justifier de 1 an de présence en France. J'ai refait une demande de titre de séjour avec tous les justificatifs de durée de séjour et les pièces demandées et on a refusé de prendre le dossier à la préfecture et donc je n'ai pas de récépissé. On m'a donné un rendez-vous pour dans 6 mois.

Un patient actuellement hospitalisé et en attente de greffe rénale doit renouveler son titre de séjour mais il ne peut donc pas se rendre à la préfecture qui a refusé d'examiner son dossier, malgré les certificats médicaux fournis attestant de son impossibilité de se déplacer. Que peut-on faire ?

J'ai obtenu un titre de séjour depuis 2007 pour raison médicale. Lors de ma dernière demande, le renouvellement a été refusé alors que ma pathologie n'a pas évolué. Je vais me faire expulser... Que faire ?

Je vous appelle pour une compatriote camerounaise. Elle est mariée à un français. Elle était en vacances au Cameroun et la veille de son départ elle a perdu ses papiers. Elle est séropositive. Elle a demandé un laissez-passer pour revenir et le consulat de France refuse de le délivrer.

J'ai fait un infarctus dans le métro et j'ai été transporté à l'hôpital et opéré. Le médecin a diagnostiqué une pathologie qui nécessite un traitement à vie et qui n'est pas disponible dans mon pays d'origine. Un récépissé de demande de titre de séjour m'a été remis. Il est valable 6 mois mais ce document ne permet pas de travailler et je suis sans aucune ressource. A quelles prestations puis-je prétendre ?

Je me permets de vous contacter pour le problème d'un adhérent de notre association, de nationalité congolaise. Cette personne est en situation de handicap des suites de maladie. Elle se voit refuser le titre de séjour en raison de son état de santé, malgré de nombreux documents médicaux attestant de sa situation. Des recours en justice par le biais d'un avocat ont déjà été tentés mais sans succès jusqu'à ce jour. Le motif de rejet principal par l'ARS est basé sur le fait que la personne pourrait bénéficier de soins identiques dans son pays d'origine, ce qui n'est, bien entendu, pas le cas, d'autant plus que le handicap est "très mal toléré" dans son pays et qu'il y a subi plusieurs sévices de la part de milices. Que peut-on faire de plus ? Pouvez-vous nous aider ?

Je travaille au service social d'un hôpital. Je vois une personne qui a fait une demande de carte de séjour temporaire pour raisons de santé et une sous-préfecture en particulier n'accepte pas le rapport de nos praticiens hospitaliers et veut absolument un rapport de médecin agréé. Cela implique des frais supplémentaires pour la patiente, non pris en charge par la Sécurité sociale. Nous avons eu le même problème avec un autre patient, toujours avec la même sous-préfecture.

Je vous appelle pour mon ami égyptien. Il est en France depuis moins de 3 mois. On lui a découvert un cancer et il a commencé une chimiothérapie. La préfecture lui refuse de prolonger son visa. Qu'est-ce qu'il peut faire ?

Ma mère est venue en France pour m'aider à cause de mon cancer. Mais elle arrive à la fin de son droit au séjour et là, je suis vraiment malade, ma situation empire. J'ai besoin qu'elle reste avec moi aussi pour s'occuper de ma fille. Que peut-elle faire ?

Je suis d'origine africaine et je suis séropositive en France depuis plusieurs années. Je cherche à obtenir une carte de résident de 10 ans mais la préfecture me dit toujours que ce n'est pas possible parce que je ne peux pas travailler. C'est vrai que la MDPH m'a reconnu inapte au travail.

Je suis algérienne et j'ai deux filles atteintes d'une maladie rare. L'aînée a 25 ans Elle est très lourdement handicapée. Je m'occupe d'elle et je touche la prestation de compensation en qualité d'aidant familial. J'ai fait une demande de certificat de résident. La préfecture a refusé considérant que je n'ai pas de ressources. La prestation de compensation n'est pas considérée par la préfecture comme une ressource.

Mon frère est en France depuis l'âge de 14 ans. Jusqu'à récemment, il avait une carte de séjour de 10 ans. Mais comme il a des troubles bipolaires, dans un moment d'euphorie, il n'a pas rendu en temps et en heure une voiture qui a été considérée comme volée. Il l'a rendu évidemment mais du coup, son titre de séjour n'est renouvelé désormais que pour une année à chaque fois. J'ai écrit au préfet pour lui expliquer la situation médicale de mon frère qui est la cause de cette infraction mais ça n'a jamais fonctionné. Il a sa vie en France, ses enfants, son suivi médical, sa famille...Comment faire ? Peut-on rencontrer le préfet pour en discuter avec lui ?

Mon ami sénégalais avait fait une demande titre de séjour pour raison médicale suite à trois AVC et il vient de recevoir un refus et une notification d'obligation de quitter le territoire français.

Je souffre de l'hépatite B, j'ai fait une demande de titre de séjour en tant que travailleur salarié car je viens de terminer mes études. Cette demande a été rejetée alors que j'ai évoqué mes problèmes de santé. Que faire ?

G. Décès et succession

Je vous appelle parce ma mère est décédée et les pompes funèbres nous réclament des sous pour le transfert du corps et pour la chambre funéraire. Mais j'avais entendu dans l'émission "Les infiltrés" que ça pouvait être pris en charge par l'établissement de santé ?

Mon beau-frère est atteint de Parkinson. Il voudrait faire un testament car il est en désaccord avec sa femme quant au lieu d'enterrement. Mais les seuls personnes disponibles comme témoins sont ses frères et sœurs. Ont-ils le droit de témoigner ?

Mon père est décédé en fin de vie à l'hôpital où il était dialysé. Mon frère lui a fait consentir une donation avant son décès alors qu'il ne tenait même plus debout en raison de sa maladie. Que puis-je faire pour contester cet acte ?

Mon fils est en invalidité. Il touche une pension et vit de façon autonome. Je suis âgée et je voudrais savoir comment organiser ma succession.

Nous sommes grands-parents d'un petit fils en situation de handicap mental et nous souhaiterions l'avantager à notre décès. Que peut-t-on faire ?

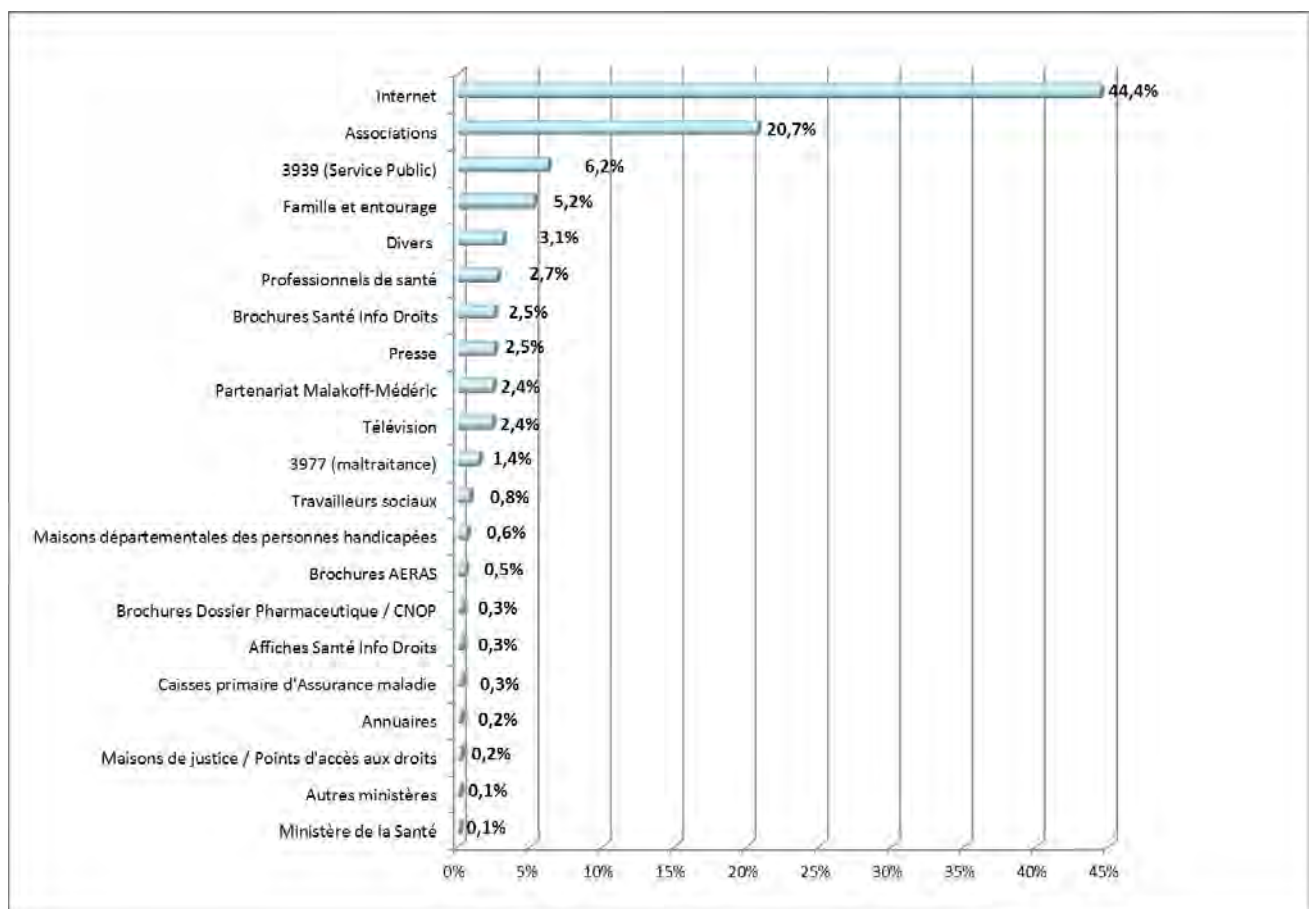
J'ai accompagné ma partenaire de PACS jusqu'à la fin de sa vie après une bataille de 3 années contre un cancer du sein métastaté au foie. 7 mois avant son décès, ma compagne a rédigé un testament olographe, enregistré par un notaire mais les formalités ont été établies par téléphone et courrier. Ce testament me nommait usufruitière de la maison où nous vivions ensemble et dont elle était propriétaire. Aujourd'hui, ses parents ont déposé un recours en justice afin d'annuler ce testament. Je détiens cette information par le notaire que j'ai mandaté pour prendre en charge la succession. Celui-ci me conseille de prendre un avocat. J'ai beaucoup de mal à envisager une défense puisque je ne suis pas en défaut... J'ajoute qu'à la rédaction de ce testament, ma compagne était en pleine possession de ses capacités intellectuelles. Elle a eu 3 mois après une grosse poussée au niveau du foie qui a entraîné des périodes de confusion. Mais ce n'était pas le cas à l'époque de la rédaction du testament. Pourriez-vous me conseiller sur la démarche qui serait la meilleure ?

ANNEXES

STATISTIQUES RELATIVES A SANTE INFO DROITS POUR L'ANNEE 2013

1. DONNEES RELATIVES A LA CONNAISSANCE ET AU MODE D'UTILISATION DE SANTE INFO DROITS

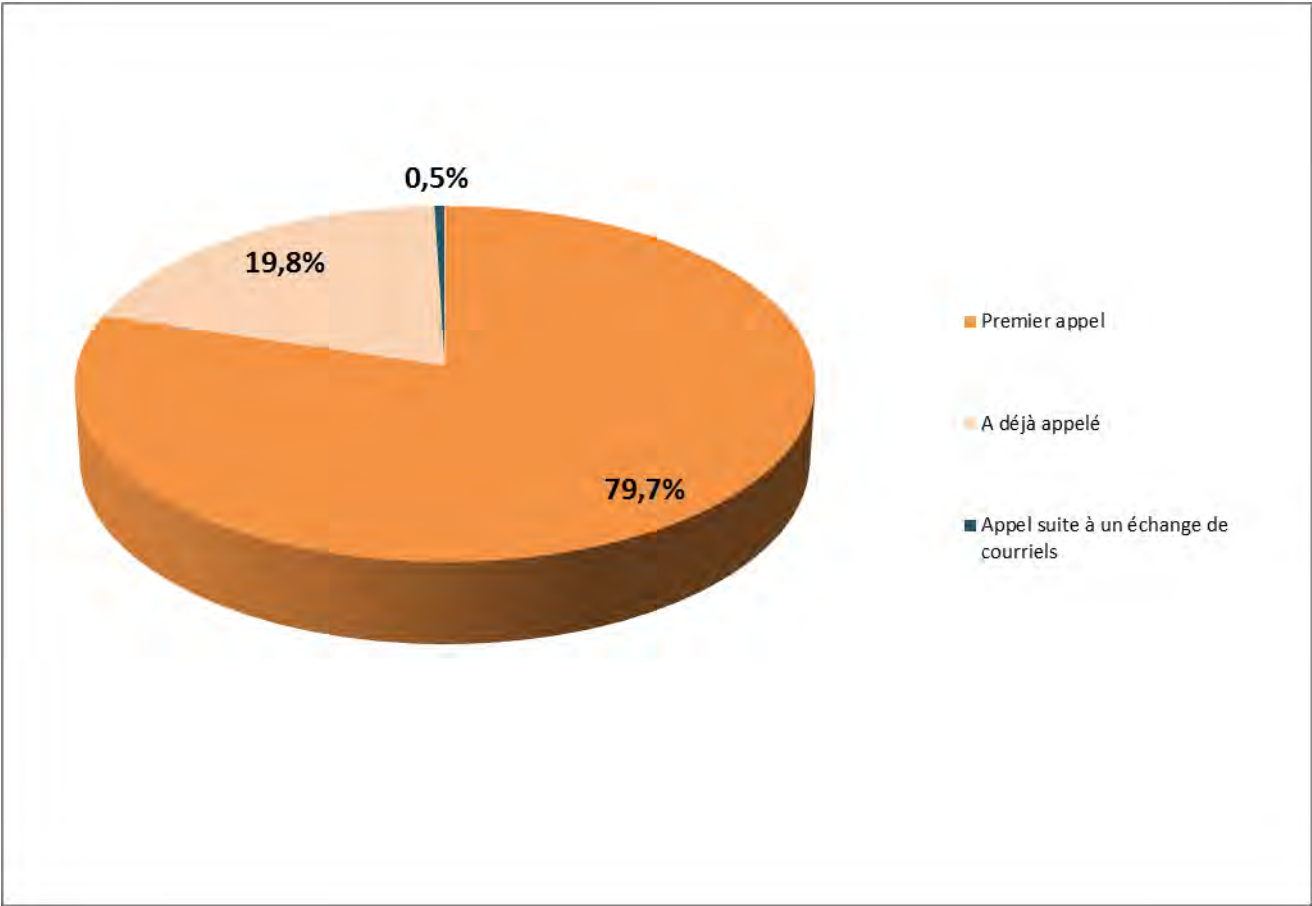
1.1. Mode de connaissance de la ligne



1.2. Orientations associatives vers Santé Info Droits

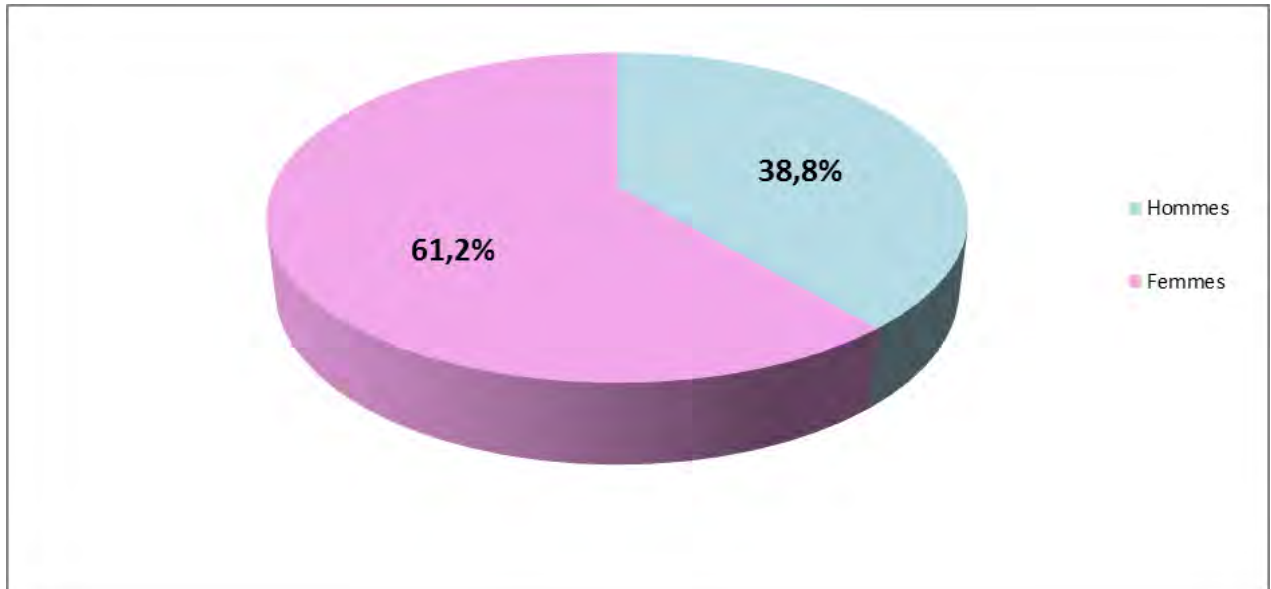
UNAFAM (Union nationale des familles et amis de malades psychiques)	21,6%
Divers (78 associations)	7,6%
CISS régionaux	7,0%
Aides	5,6%
Fibromyalgie SOS	4,9%
Ligue contre la cancer et Aidea	4,9%
Alliance Maladies Rares et Maladies rares info services	3,3%
Cancer Info	3,3%
APF (Association des paralysés de France) et Ecoute Sep	3,2%
Fibromyalgie France	2,8%
France Parkinson	2,4%
FNAPSY (Fédération Nationale des associations d'usagers en psychiatrie)	2,2%
AFS (Association France Spondyloarthrites)	2,2%
Argos 2001	2,1%
INAVEM (Fédération nationale d'aide aux victimes et de médiation)	2,0%
UNISEP (Union pour la lutte contre la sclérose en plaques)	1,9%
SOS hépatites	1,8%
France Alzheimer	1,7%
CISS national	1,6%
AFM (Association française contre les myopathies)	1,5%
AFA (Association François Aupetit)	1,4%
Onco 93	1,3%
ALMA (Allo maltraitance personnes âgées et handicapées)	1,2%
UNAF - URAF - UDAF (Union nationale, régionale et départementale des associations familiales)	1,1%
ARSEP (Fondation pour l'aide à la recherche sur la sclérose en plaques)	1,1%
FNAIR (Fédération nationale d'aide aux insuffisants rénaux)	0,9%
Sida info Service	0,8%
Etincelle	0,7%
AFD (Association française des diabétiques)	0,6%
AMADYS (Association des malades atteints de dystonie)	0,6%
AFGS (Association française du Gougerot Sjögren et des syndromes secs)	0,5%
AVIAM (Association d'aide aux victimes d'accidents médicaux)	0,5%
Lupus France	0,4%
UFC-Que choisir	0,4%
Paris aide aux victimes	0,4%
FFAAIR (Fédération française des associations et amicales d'insuffisance respiratoire)	0,3%
Le LIEN	0,3%
UAFLMV (Union des associations françaises des laryngectomisés et mutilés de la voix)	0,3%
Vaincre la mucoviscidose	0,3%
France AVC	0,3%
Association française du Lupus	0,2%
AFSMA (Association française des syndromes de Marfan et aparentés)	0,2%
AFTOC (Maladie de Tourette - Toc)	0,2%
ANDAR (Association nationale de défense contre l'arthrite rhumatoïde)	0,2%
COMEDE (Comité médical pour les exilés)	0,2%
Epilepsie France	0,2%
Sidaction	0,2%
Transhépate	0,2%
France Acouphènes	0,2%
Advocacy	0,2%
Andeva	0,2%
La CSF (Confédération syndicale des familles)	0,2%
Association Surrénales	0,1%
Europa donna	0,1%
Familles rurales	0,1%
FNATH (Association des accidentés de la vie)	0,1%
GISTI (Groupement d'information et de soutien aux travailleurs immigrés)	0,1%
Médecins du Monde	0,1%
Neuf de coeur	0,1%
ORGEKO (Organisation générale des consommateurs)	0,1%
UNAPEI	0,1%
UNAFTC (Union nationale des associations de familles de traumatisés crâniens)	0,1%
ADMD (Association pour le droit de mourir dans la dignité)	0,1%

1.3. Proportion de primo-appelants

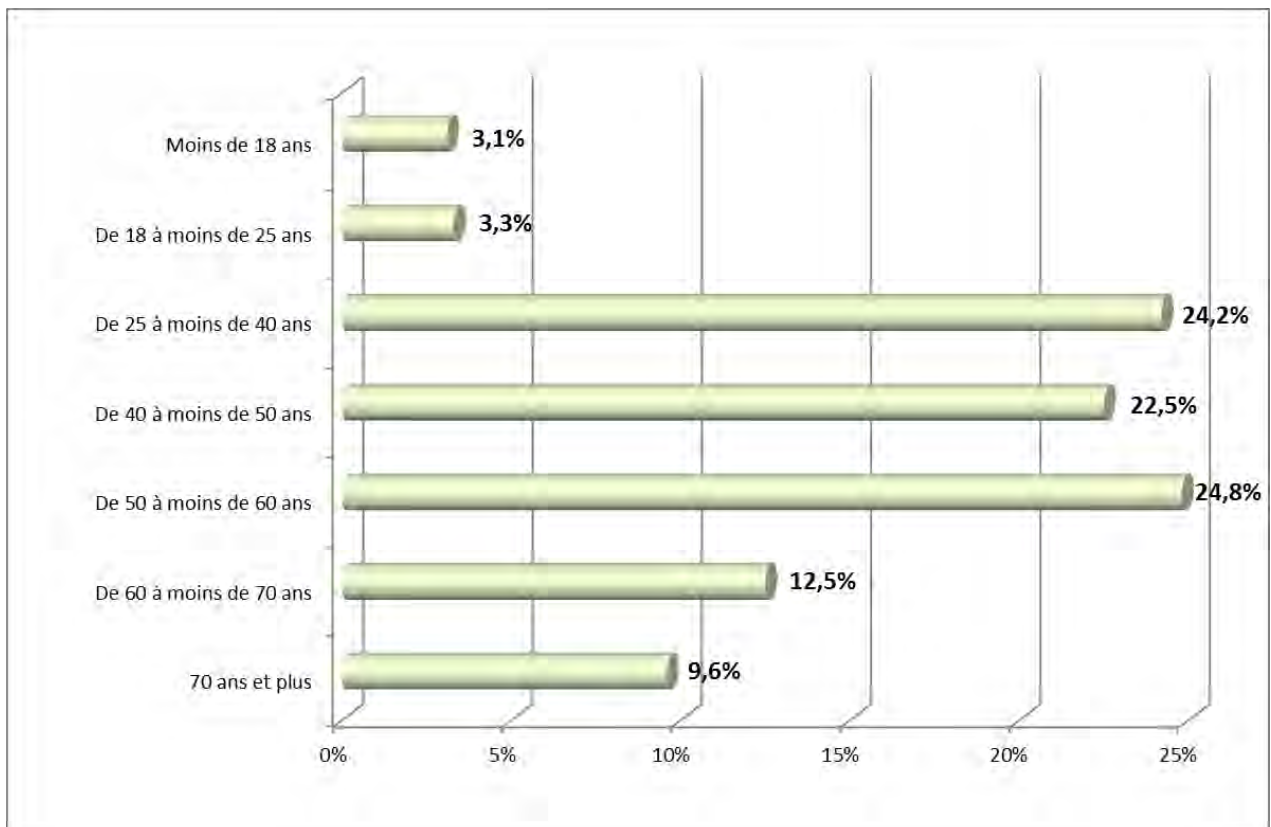


2. DONNEES RELATIVES AU PROFIL DES USAGERS DE SANTE INFO DROITS ET DES PERSONNES CONCERNEES PAR LES SOLLICITATIONS

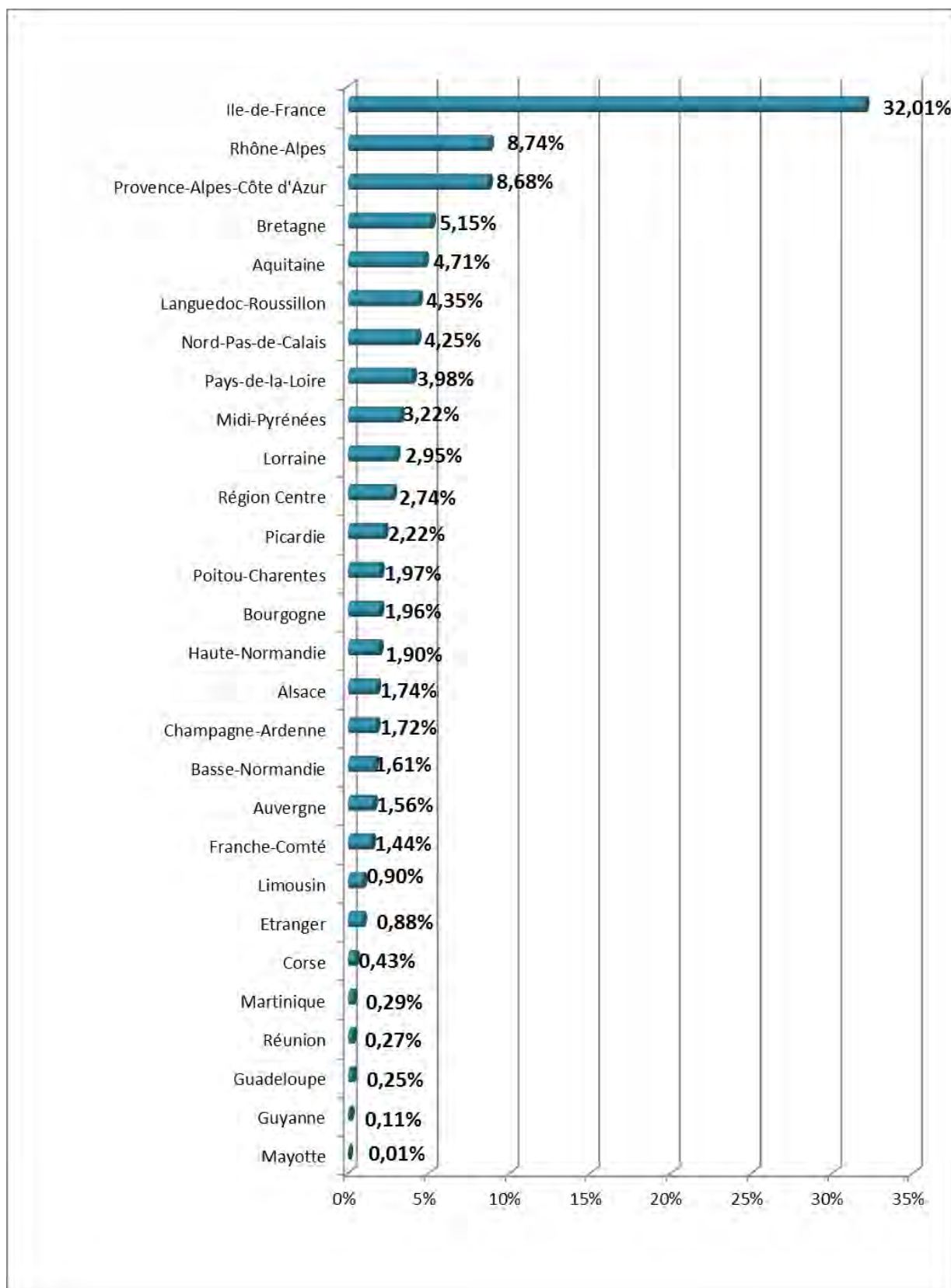
2.1. Sexe des personnes concernées par les sollicitations



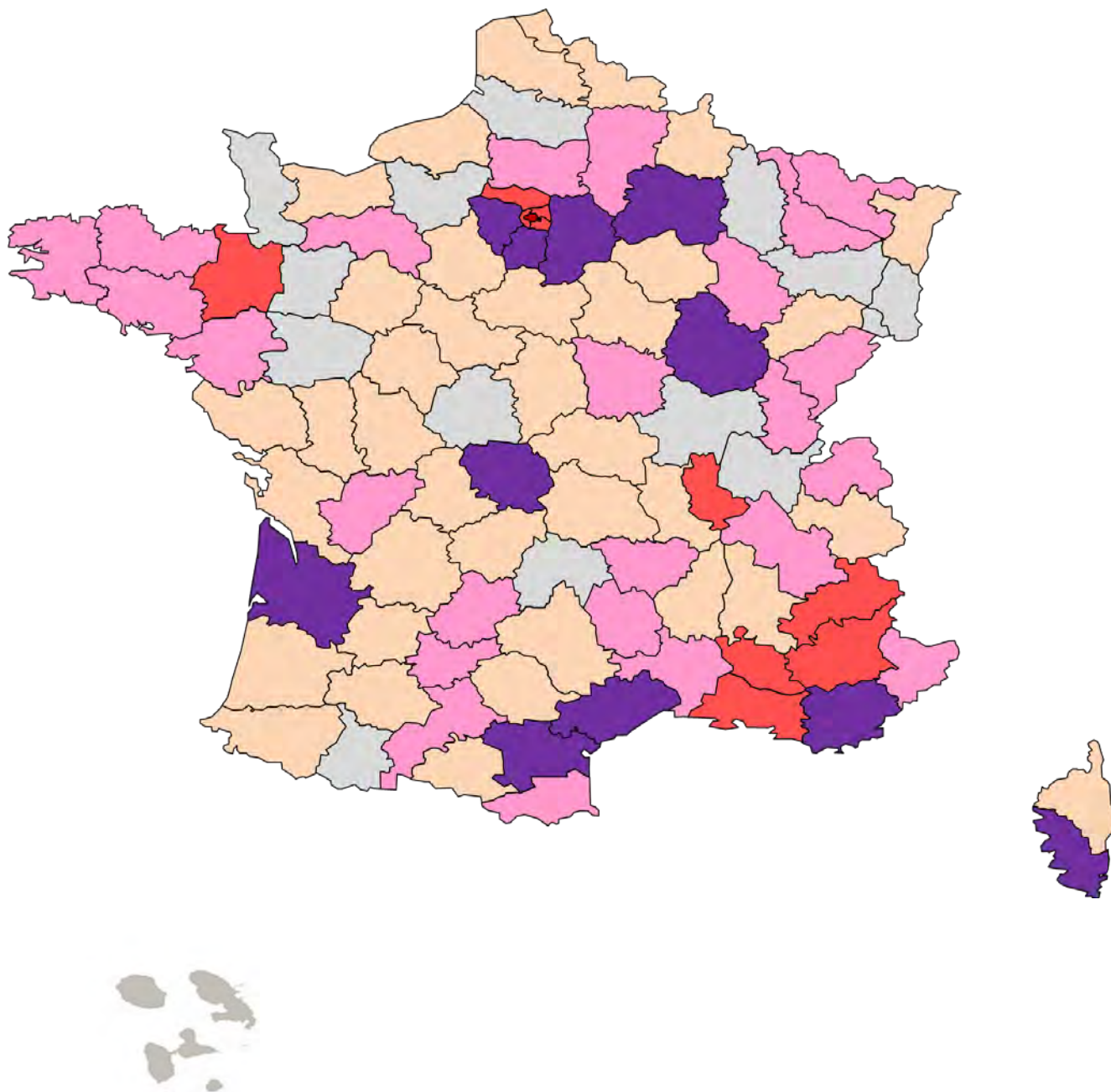
2.2. Age des personnes concernées par les sollicitations






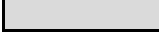


2.3. Région des appelants



2.4. Départements des appelants (en proportion du nombre d'habitants par département)

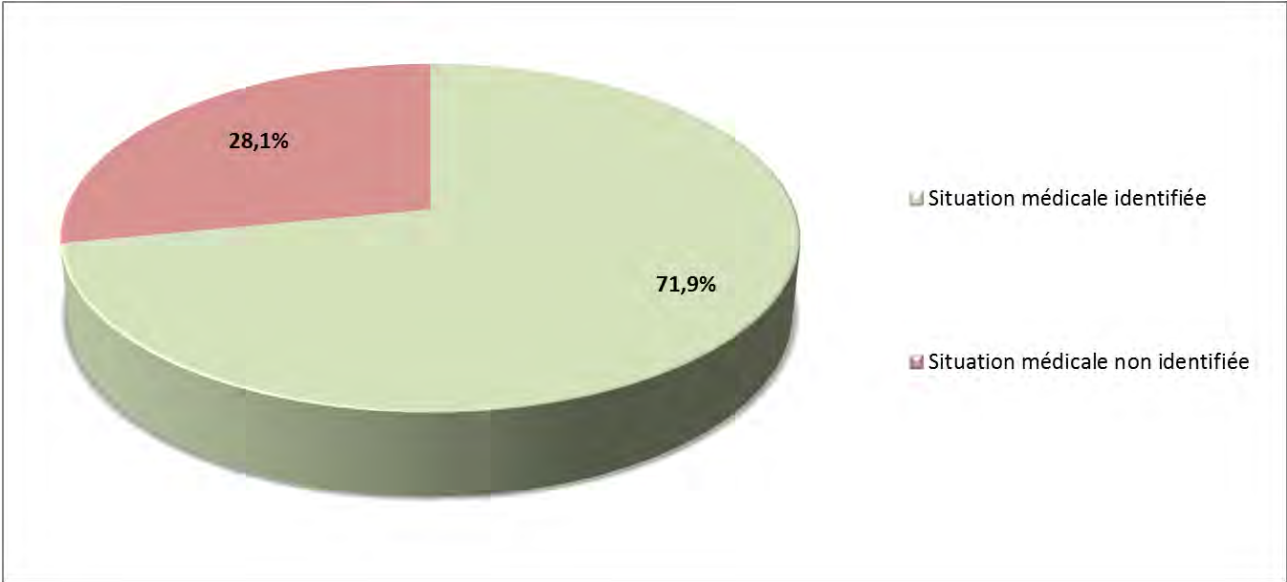


	PLUS DE 30 SOLLICITATIONS POUR 100 000 HABITANTS
	ENTRE 15 ET 30 SOLLICITATIONS POUR 100 000 HABITANTS
	ENTRE 12,5 ET 15 SOLLICITATIONS POUR 100 000 HABITANTS
	ENTRE 10 ET 12,5 SOLLICITATIONS POUR 100 000 HABITANTS
	ENTRE 7,5 ET 10 SOLLICITATIONS POUR 100 000 HABITANTS
	MOINS DE 7,5 SOLLICITATIONS POUR 100 000 HABITANTS

2.5. Répartition des sollicitations en fonction de la place des interlocuteurs au regard de la situation décrite



2.6. Répartition des sollicitations pour lesquelles la situation médicale de la personne concernée est identifiée



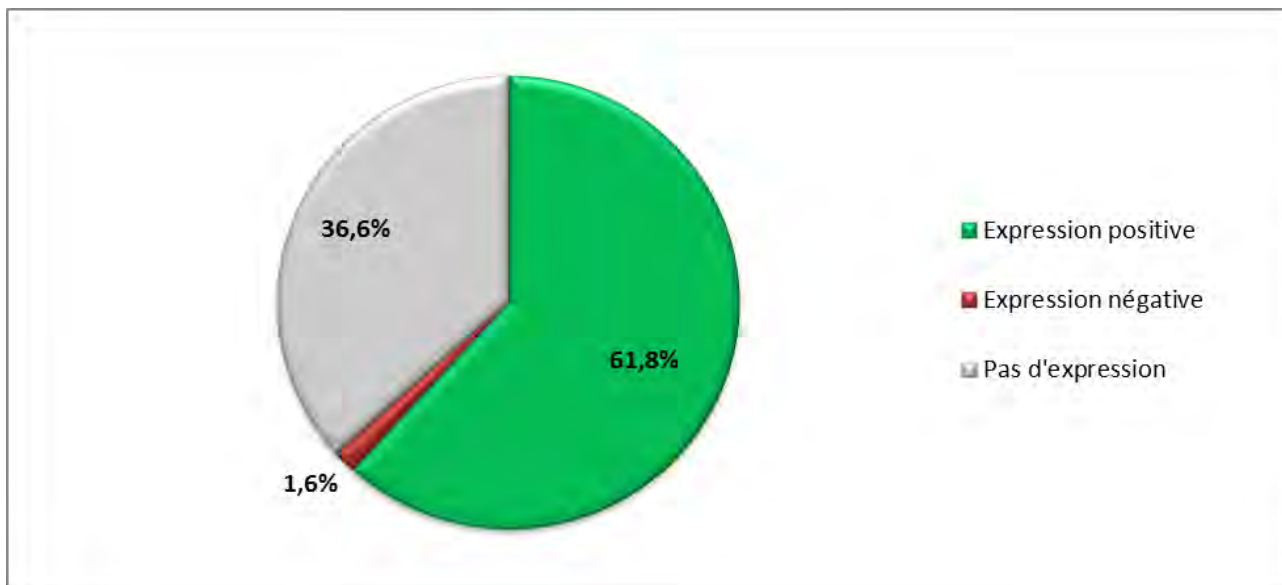
2.7. Répartition des appels par pathologies ou situations quand la situation médicale est identifiée

Cancer / Tumeurs	11,81%
Troubles mentaux et du comportement (autres que celles identifiées par ailleurs)	10,04%
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (autres que celles identifiées par ailleurs)	6,38%
Dépression	5,14%
Dentaire	4,10%
Age et dépendance	3,95%
Handicap fonctionnel	3,93%
V.I.H.	3,47%
Fibromyalgie	3,32%
Maladies rares	3,24%
Maladies cardio-pulmonaires	2,90%
Sclérose en plaques	2,57%
Grossesse et accouchement	2,52%
Décès cause non identifiée	2,42%
Troubles bipolaires	2,29%
Déficiência visuelle et cécité	2,02%
Accident vasculaire cérébral	2,00%
Troubles musculo-squelettiques	1,97%
Schizophrénie	1,82%
Maladie de Parkinson	1,67%
Accident conséquence non identifiée	1,57%
Alzheimer	1,51%
Diabète	1,51%
Maladies de l'appareil digestif (autres que celles identifiées par ailleurs)	1,27%
Infections nosocomiales	1,20%
Spondylartrite	1,20%
Maladies du système nerveux (autres que celles indentifiées par ailleurs)	1,01%
Maladies de l'appareil génito-urinaire	0,99%
Hépatite C	0,90%
Insuffisance rénale	0,77%
Epilepsie	0,75%
Maladies du système respiratoire (autres que celles identifiées par ailleurs)	0,69%
Greffe	0,60%
Maladies de Crohn	0,60%
Addictions	0,48%
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (hors diabète)	0,48%
Déficiência auditive et surdité	0,45%
Hépatite B	0,45%
Mucoviscidose	0,45%
Myopathie	0,45%
Chirurgie esthétique réparatrice	0,33%
Maladies de peau	0,32%
Obésité	0,32%
Hypertension	0,30%
Lupus	0,30%
Maladies des artères, veines	0,30%
Polyarthrite rhumatoïde	0,30%

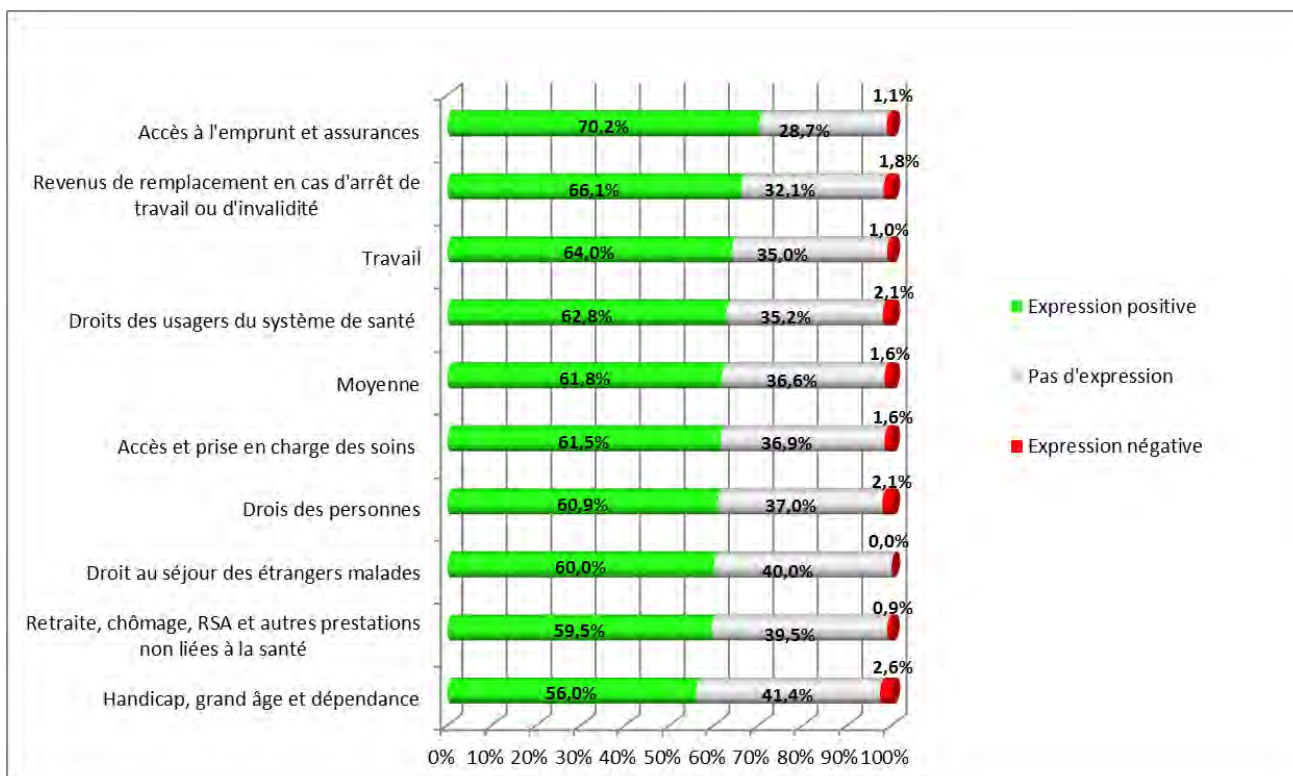
TOC (Troubles obsessionnels compulsifs)	0,30%
Difficultés de procréation	0,18%
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	0,18%
Chirurgie esthétique d'agrément	0,17%
Anorexie	0,15%
Asthme	0,15%
Autisme	0,15%
Hémophilie	0,15%
Maladies auto-immunes	0,15%
Maladies du sang (autre que l'hémophilie ou les cancers)	0,15%
Narcolepsie	0,15%
Rhumatismes articulaires aigus	0,15%
Traumatismes crâniens	0,15%
Tuberculose	0,15%
Affection iatrogène	0,15%
Trisomie	0,15%
Conséquence agression non identifiée	0,12%
Maladie professionnelle conséquence non identifiée	0,06%
Infections sexuellement transmissibles	0,05%
Maladie de Charcot (SLA)	0,03%

3. EXPRESSIONS DES APPELANTS QUANT A SANTE INFO DROITS

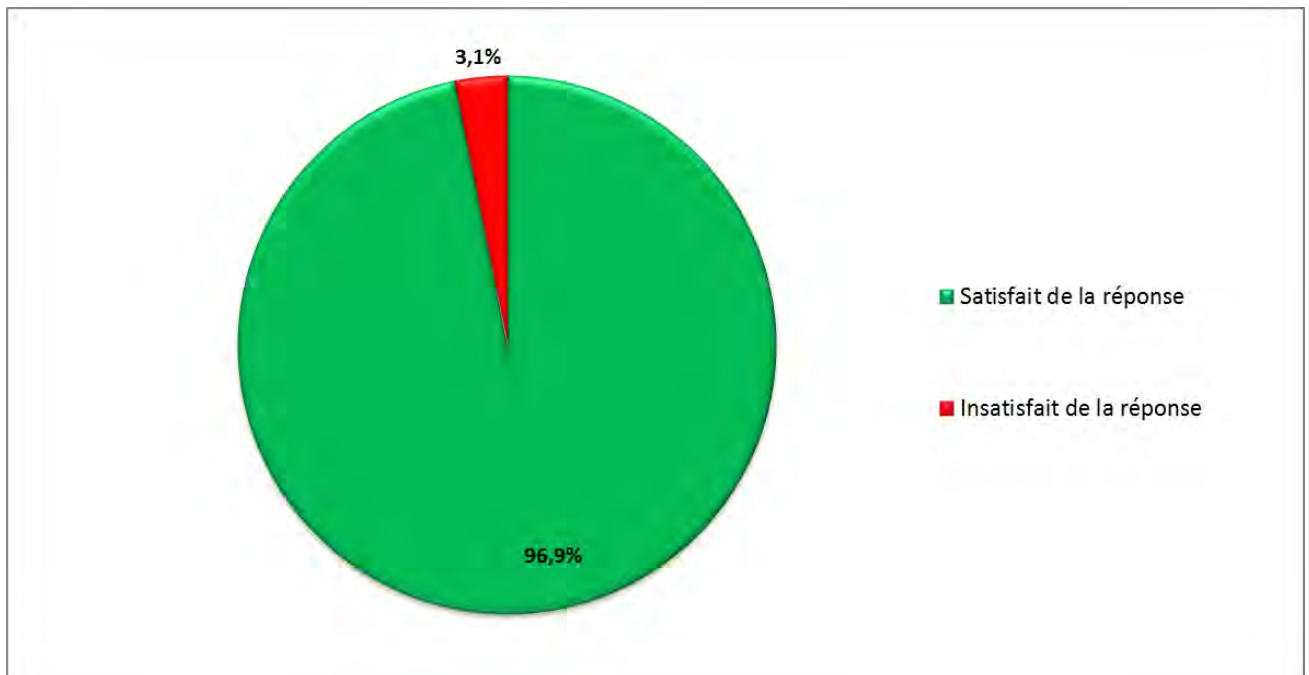
3.1. Expression spontanée des appelants à l'issue des entretiens téléphoniques



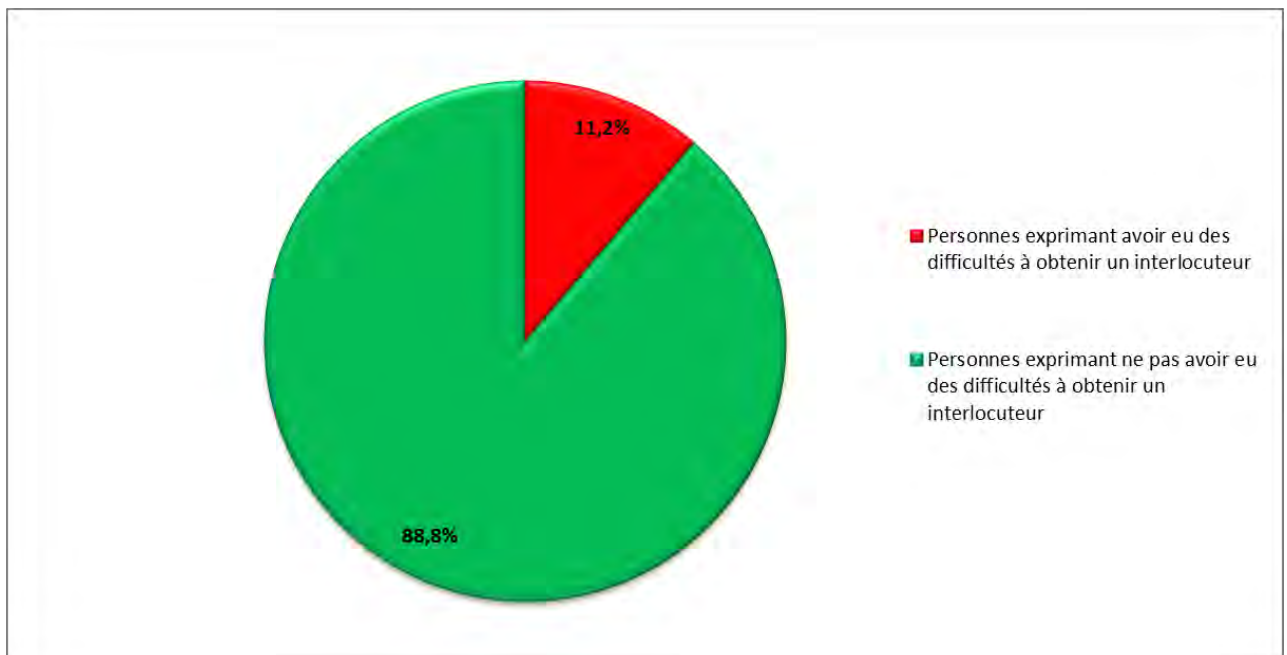
3.2. Expression spontanée en fonction des thématiques



3.3. Résultats de l'enquête de satisfaction du 8 au 28 avril 2013



3.4. Accessibilité de la ligne



GLOSSAIRE

AAH

Allocation adulte handicapé

AEEH

Allocation d'éducation de l'enfant handicapé

AERAS

S'Assurer en Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé

ACS

Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé

ALD

Affection de longue durée

AME

Aide médicale d'Etat

APA

Allocation personnalisée à l'autonomie

ARE

Allocation de retour à l'emploi

ARS

Agence régionale de santé

AS

Assistante sociale

ASI

Allocation supplémentaire d'invalidité

ASS

Allocation de solidarité spécifique

AVC

Accident vasculaire-cérébral

CAF

Caisse d'allocations familiales

CAMPS

Centre d'action médico-social précoce

CCAS

Centre communal d'action sociale

CDAPH

Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

CHU

Centre hospitalo-universitaire

CISS

Collectif Interassociatif Sur la Santé

CLIC

Centre local d'information et de coordination

CMU

Couverture maladie universelle

CMU-C

Couverture maladie universelle complémentaire

CNIL

Commission nationale de l'informatique et des libertés

CPAM

Caisse primaire d'Assurance maladie

CRAMIF

Caisse régionale d'Assurance maladie d'Ile-de-France

CRCI

Commission régionale de conciliation et d'indemnisation

CRUQPC

Commission des relations des usagers et de la qualité de la prise en charge

CVS

Conseil de la vie sociale

DGCCRF

Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes

DMP

Dossier médical personnel

DP

Dossier pharmaceutique

EHPAD

Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

GIR

Groupe iso-ressources (différents stades de perte d'autonomie, évalués dans le cadre de l'APA)

IJ

Indemnités journalières

IME

Institut 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

TCI

Tribunal du contentieux de l'incapacité

USLD

Unité de soins de longue durée