

Merci d'avoir téléchargé cette liste de questions, elles vous sont fournies par le site prevenirpouurlavenir.fr, édité par Janssen-Cilag.
Les informations ci-dessous sont à but informatif uniquement, si vous souhaitez plus d'informations, rapprochez-vous de votre médecin traitant.

Pour en savoir plus sur "Prévenir pour l'avenir", connectez-vous au site prevenirpouurlavenir.fr, ou rejoignez notre communauté facebook sur "[Stop au Sida](#)".

Quels sont mes droits en matière d'accès au dépistage du VIH ?

Les patients disposent de plusieurs possibilités pour accéder au dépistage. Celui-ci peut, en premier lieu, être mis en œuvre par la prescription médicale d'une analyse sanguine. Le coût de cette consultation donne lieu à une prise en charge par l'assurance maladie et, le cas échéant, la complémentaire santé, suivant les conditions applicables. Sur la base de cette prescription médicale, le patient peut s'adresser au laboratoire de biologie médicale de son choix. Le coût de l'analyse biologique sera pris en charge par l'assurance maladie. Le patient peut s'adresser à un laboratoire de biologie médicale y compris sans ordonnance. Dans ce cas, le coût de l'analyse biologique sera à sa charge. (i)

Les patients peuvent aussi se rendre dans un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), qu'on retrouve dans tous les territoires de santé. Le dépistage y est gratuit et, sur demande du patient, peut être réalisé de façon anonyme. (ii)

Les centres de planification et d'éducation familiale ou planning familial (CPEF) proposent également des dépistages de façon anonyme. Pour les mineurs, les personnes ne relevant pas d'un régime de base d'assurance maladie et celles qui n'ont pas de droits ouverts dans un tel régime, les CPEF interviennent à titre gratuit. En cas d'affiliation à un régime d'assurance maladie, le coût du dépistage est pris en charge. Les centres de protection maternelle et infantile (PMI) peuvent également procéder à des dépistages gratuits. (iii)

Le dépistage peut également être réalisé par le patient lui-même grâce à un autotest à domicile en suivant les conditions d'utilisation fournies. Les autotests sont disponibles en pharmacie et délivrés sans prescription médicale. Son coût, en revanche, est supporté par le patient.

Enfin, la prévention est essentielle. Il existe des moyens de prévention, tels que les préservatifs, ainsi que des traitements pré et post-exposition pour lesquels le patient est invité à prendre contact avec des professionnels de santé.

En tout état de cause, l'ensemble des moyens de prévention et de dépistage ne dispense pas de consulter des professionnels de santé afin d'assurer une prise en charge efficiente.

Textes de référence :

- (i). Nomenclature des actes de biologie médicale
- (ii). Code de la santé publique – articles : L.3121-2 et suivants, et D 3121-21 et suivants
- (iii). Code de la santé publique – articles : L. 2311-5 et suivants et R2311-14 et suivants

Le contenu juridique présent a été rédigé par Maître Poisvert, le 12 juin 2017 sous sa seule responsabilité, sous réserve de futures modifications législatives et/ou réglementaire.

Qu'est-ce que le droit à l'accès aux soins ?

Chaque personne dispose d'un droit fondamental à la protection de sa santé qui est garanti par un droit à l'égalité d'accès - sans discrimination - à la prévention ou à des soins appropriés à son état de santé. (i)

Ceci étant, les professionnels de santé disposent également d'un droit de refuser des soins (hors cas d'urgence ou de manquement à leurs devoirs d'humanité). Il s'agit même d'une obligation de refus lorsque les soins ou les actes demandés sont inappropriés ou présentent un risque injustifié. Le refus de soins par un professionnel de santé peut être basé sur des raisons personnelles ou professionnelles, mais ne peut en aucun cas être fondé sur des motifs discriminatoires. –(ii)

Et pour cause : un patient ne peut pas être discriminé en raison de « *son origine, son sexe, sa situation de famille, sa grossesse, son apparence physique, sa situation économique, apparente ou connue, son nom, son lieu de résidence, son état de santé, sa perte d'autonomie, son handicap, (...), ses mœurs, son orientation sexuelle, son identité de genre, (...) son appartenance ou sa non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une Nation, une prétendue race ou une religion déterminée.* ».

Ainsi, l'état de santé d'une personne, notamment son statut virologique, ne saurait être un motif de refus de soins.

En cas de discrimination, la victime est en droit de solliciter, devant les juridictions étatiques compétentes, des dommages et intérêts en indemnisation de son préjudice. De plus, toute discrimination pour l'un des motifs évoqués ci-dessus est constitutive d'un délit sanctionné, pour les personnes physiques, par une peine maximale d'emprisonnement de 3 ans et par une peine d'amende d'un montant maximum de 45.000 €, et, pour les personnes morales, par une peine d'amende d'un montant maximum de 225.000 €. (iii)

Par ailleurs, il a été précisé par la loi que le bénéfice de la Couverture mutuelle universelle (CMU) ou de l'Aide médicale d'Etat (AME) ne pouvaient pas constituer un motif de discrimination entravant une inégalité d'accès à la prévention ou aux soins.(iv)

Outre les sanctions civiles ou pénales évoquées plus haut, un patient qui s'estimerait victime d'une discrimination peut également saisir le conseil départemental de l'Ordre au tableau duquel le professionnel de santé en question est inscrit. Cette saisine est traitée comme une plainte et donne lieu, suivant les conditions et modalités de la procédure applicable devant l'Ordre professionnel concerné, à une procédure devant les juridictions disciplinaires. (iv)

Textes de référence :

- (i). Code de la santé publique – articles : L. 1110-1, L. 1110-3 et R 4127-7
- (ii). Code de la santé publique – articles : R. 4127-7 et R. 4127-47
- (iii). Code pénal - article : 225-1 du Code pénal
- (iv). Code de la santé publique – article : L. 1110-3

Le contenu juridique présent a été rédigé par Maître Poisvert, le 12 juin 2017 sous sa seule responsabilité, sous réserve de futures modifications législatives et/ou réglementaire.

Quels sont mes droits en matière d'information et de refus d'information ?

Hors urgence ou impossibilité d'informer, le patient doit recevoir une information loyale, claire et appropriée sur son état de santé pour être en mesure de pouvoir connaître sa pathologie et ses conséquences et, le cas échéant, consentir, en toute connaissance de cause, aux soins envisagés par les professionnels de santé qui assurent sa prise en charge. (i)

L'information, qui doit être délivrée par les professionnels de santé dans le cadre d'un entretien individuel avec le patient, porte sur « *les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent, ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver. (...)* » (ii)

Si le patient dispose d'un droit à l'information, il peut aussi faire connaître sa volonté d'être tenu dans l'ignorance du diagnostic de sa pathologie et/ou de son pronostic.

Ceci étant, ce droit au refus d'être informé ne s'applique pas lorsque des tiers sont exposés à un risque de contamination. Cela ne signifie pas que le professionnel de santé va pouvoir informer les tiers du diagnostic. En revanche, en cas de diagnostic d'une pathologie présentant un risque de contamination pour les tiers, le patient ne pourra pas refuser d'être informé sur cette pathologie ainsi que sur ses risques, notamment pour les tiers éventuellement exposés.

Textes de référence :

- (i). Code de la santé publique – article : R.4127-35
- (ii). Code de la santé publique – article : L.1110-2

Le contenu juridique présent a été rédigé par Maître Poisvert, le 12 juin 2017 sous sa seule responsabilité, sous réserve de futures modifications législatives et/ou réglementaire.

Qu'est-ce que le droit au secret ?

- **Le secret médical :**

Le secret professionnel est général et absolu. Il est le socle de la relation de confiance entre les professionnels de santé et leurs patients. Il a été institué dans le but de garantir à toute personne un accès aux professionnels de santé de son choix sans crainte que les informations la concernant puissent être dévoilées à des tiers. (i)

Le secret couvre toutes les informations qui ont été portées à la connaissance des professionnels de santé, à savoir tout ce qui a été vu, entendu ou compris.

Dès lors, un professionnel de santé ne pourra pas informer le conjoint, le (la) concubin(e), le (la) partenaire, l'entourage et plus généralement tout tiers sur l'état de santé, notamment le statut virologique, d'une personne.

Même si l'infection par le VIH ou le stade SIDA font partie des 33 maladies à déclaration obligatoire auprès des agences et organismes chargés de la surveillance épidémiologique de la population, la déclaration est faite par les professionnels de santé, sans indication des données nominatives du patient concerné. (ii)

Pour le patient mineur, la question du secret des informations le concernant peut susciter des difficultés. En effet, pendant sa minorité, ce sont les titulaires de l'autorité parentale (les parents) qui assurent la protection de ses intérêts et qui prennent les décisions. Dès lors, ce sont les parents qui sont, en principe, destinataires des informations concernant l'état de santé du mineur. (iii)

Toutefois, le patient mineur peut souhaiter que ses parents ne soient pas informés de son état de santé, notamment son statut virologique. Il a été reconnu au mineur, présentant un état de discernement suffisant, le droit de s'opposer à ce que les professionnels de santé sollicitent l'obtention du consentement de ses parents. Si le mineur maintient son opposition après que les professionnels de santé eurent tenté d'obtenir son accord pour consulter ses parents, les professionnels de santé pourront dispenser les soins appropriés à l'état de santé du mineur, sans le consentement préalable de ses parents. Dans ce cas, le mineur devra être accompagné d'un majeur de son choix.

Si le mineur est en mesure de s'opposer à ce que ses parents soient consultés, il demeure que les remboursements des soins dispensés dans ce cadre peuvent être mentionnés sur les relevés de remboursement de ses parents. Une demande est en cours d'examen pour faire évoluer les conditions de confidentialité sur ce point.

Textes de référence :

- (i). Code de la santé publique – article : R. 4127-4
- (ii). Code de la santé publique – articles : L.3113-1, R.3113-2 et D3113-7
- (iii). Code de la santé publique – article : L. 1110-5

- ***Le secret médical partagé :***

Le principe est que le secret médical est opposable entre professionnels de santé.

Toutefois, puisque l'échange et le partage d'informations entre professionnels de santé est de nature à améliorer la prise en charge du patient ainsi que la continuité des soins, la loi a mis en place la notion de secret partagé permettant la circulation de l'information entre les membres de la même équipe de soins. (i)

L'équipe de soins comprend les professionnels, qui participent directement à la prise en charge du patient et qui exercent soit dans la même entité, soit se sont vus reconnaître la qualité de membre de l'équipe de soins par le patient, soit exercent dans un ensemble comprenant au moins un professionnel de santé.

L'équipe de soins est subdivisée en deux catégories de professionnels :

- La catégorie des professionnels de santé : Les médecins, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes, les pharmaciens, les infirmiers(ères), les masseurs-kinésithérapeutes, les pédicures-podologues, etc.
- La catégorie des professionnels du secteur social et médicosocial : les assistants de services sociaux, les ostéopathes, psychologues et psychothérapeutes non-professionnels de santé, les mandataires à la protection des majeurs, etc. (ii)

Le patient est censé confier les informations le concernant aux membres de l'équipe de soins. Cela favorise les échanges et le partage d'information entre les membres de l'équipe de soins relevant de la catégorie des professionnels de santé, sans consentement préalable du patient. Ceci étant, ce dernier conserve un droit d'opposition pour empêcher ou faire cesser les échanges ou les partages d'information qu'il ne souhaiterait pas.

Pour les échanges et le partage d'information au sein de l'équipe de soins entre d'une part, les professionnels de santé et d'autre part, les professionnels du secteur social ou médico-social, le patient est préalablement informé de la nature des informations transmises et des destinataires. Le patient dispose également d'un droit d'opposition.

Enfin, pour le partage d'information entre les membres de l'équipe de soins et un professionnel de

santé ou un professionnel du secteur social ou médico-social ne faisant pas partie de l'équipe de soins, le consentement préalable du patient doit être recueilli après lui avoir remis un document d'information précisant la nature des informations concernées et les personnes qui y auront accès. Le patient peut retirer son consentement à tout moment.

Textes de référence :

(i). Code de la santé publique – article : L. 1110-4

(ii). Code de la santé publique – articles : L. 1110-12 et R. 110-1 et suivants

• ***L'accès au dossier médical du patient :***

Le dossier médical est constitué de tous les éléments formalisés ayant contribué aux actes de diagnostic, de prévention ou de soins prodigués à un patient notamment les résultats d'examen, les comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, les protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, les feuilles de surveillance, les correspondances entre professionnels de santé, etc. (i)

En revanche, certaines informations ne font pas partie du dossier médical, à savoir celles recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

Tout patient dispose d'un droit d'accès direct à son dossier médical, à l'exception des informations relatives aux admissions en soins psychiatriques qui font l'objet d'un régime particulier. La consultation du dossier sur place est gratuite. La demande de copie du dossier médical est payante, selon des tarifs fixés par voie réglementaire. (ii)

Même si le principe est celui de l'accès direct du patient aux informations le concernant, le professionnel de santé saisi d'une demande d'accès au dossier médical peut recommander la présence d'une tierce personne si la consultation de certaines informations sans accompagnement peut présenter un risque. Le refus du patient à toute présence ou intermédiation n'empêche pas la communication du dossier médical.

De son vivant, seul le patient peut accéder à son dossier médical. Des cas particuliers existent pour les patients majeurs faisant l'objet d'un placement sous un régime d'incapacité ou encore pour les patients mineurs.

Le tuteur d'une personne majeure peut accéder au dossier médical de cette personne.

Concernant le patient mineur, les titulaires de l'autorité parentale (ses parents) ont accès à son dossier médical, sauf en ce qui concerne les informations portant les actes ou traitements pour lesquels le mineur s'était opposé à l'obtention de leur consentement. (ii)

Le patient qui souhaite consulter ou obtenir une copie de tout ou partie de son dossier médical doit formuler sa demande auprès des professionnels de santé et/ou des établissements ayant assuré sa prise en charge. L'accès au dossier doit intervenir, après le respect d'un délai de réflexion de 48 heures, dans un délai de 8 jours, pour les informations datant moins de 5 ans, et dans un délai de 2 mois pour les informations datant de plus de 5 ans. (iii)

Les ayants-droits (héritiers ou légataires) d'un patient décédé et les personnes assimilées, à savoir les concubin(e)s et partenaires pacsé(e)s pourront avoir accès à son dossier médical, à condition que ce dernier n'ait pas fait valoir de son vivant d'opposition à sa communication.

En l'absence d'opposition du patient de son vivant, les ayants droits et les personnes assimilées pourront, après avoir justifié de leur qualité, formuler une demande d'accès au dossier médical en la motivant par l'un des trois motifs prévus par la loi, à savoir connaître les causes de la mort, faire valoir la mémoire du défunt ou faire valoir ses propres droits.

Les ayants droits et les personnes assimilées ne pourront alors avoir accès qu'aux seules informations permettant de répondre au(x) motif(s) évoqué(s) dans leur demande.

Concernant le patient mineur décédé, les parents ont accès à son dossier médical, non pas en qualité d'ayants droits, mais en leur qualité de titulaire de l'autorité parentale. Ainsi, ils n'ont pas à motiver leur demande d'accès et peuvent prétendre à la totalité du dossier médical, à l'exception des informations relatives aux actes ou traitements pour lesquels le mineur s'était opposé à l'obtention de leur consentement de son vivant.

Textes de référence :

- (i). Code de la santé publique – articles : L. 1111-7 et R. 4127-45
- (ii). Code de la santé publique – articles : R. 1111-6
- (iii). Code de la santé publique – articles : R. 1111-1 et suivants

Le contenu juridique présent a été rédigé par Maître Poisvert, le 12 juin 2017 sous sa seule responsabilité, sous réserve de futures modifications législatives et/ou réglementaire.

Quels sont les droits à indemnisation en cas de contamination « fautive » ?

Il faut distinguer les causes de la contamination qui peuvent être en lien avec une transfusion sanguine, un acte de diagnostic, de prévention ou de soins et une contamination volontaire.

Pour les personnes contaminées par le VIH à la suite d'une transfusion sanguine ou leurs ayants-droits, il a été mis en place une procédure administrative et non juridictionnelle permettant, sous certaines conditions (notamment que le délai d'action de 10 ans à compter de la consolidation du dommage n'est pas expiré), d'obtenir une indemnisation. (i)

Dans ce cadre, la personne contaminée ou ses ayants-droits bénéficient d'un régime de responsabilité plus favorable (présomption de causalité) permettant de considérer, dès lors qu'elle a démontré la réalité de la transfusion ainsi que son état virologique, que la transfusion est à l'origine de sa contamination. Toutefois, il n'y aura pas lieu à indemnisation s'il est démontré que la contamination est consécutive à une cause étrangère à la transfusion.

La demande d'indemnisation est adressée à l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM), en utilisant le formulaire accessible sur son site internet. Après étude du dossier, l'ONIAM rendra son avis. Si l'avis est favorable, la personne concernée se verra proposer une indemnisation. Si l'avis est défavorable, la demande d'indemnisation sera considérée comme rejetée. En cas de proposition d'indemnisation considérée comme insuffisante ou en cas d'avis de rejet, la personne concernée pourra saisir les juridictions étatiques compétentes.

Pour les personnes contaminées à la suite d'un acte de diagnostic, de prévention ou de soins, leur action aux fins d'indemnisation s'inscrit dans le régime général de la responsabilité. Elles devront démontrer l'existence d'une faute dans leur prise en charge, la contamination et un lien entre cette faute et le dommage. Leurs demandes seront étudiées soit dans le cadre d'une action en justice devant les juridictions étatiques compétentes, soit, avant ou parallèlement à l'action en justice, dans le cadre d'une procédure administrative, devant la Commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CCI) territorialement compétente, sous réserve de remplir au moins l'un des critères de compétence de la CCI (24 % d'AIPP*, DFP* de 50 % sur 6 mois consécutifs ou non sur une période de 12 mois, un arrêt de travail sur 6 mois consécutifs ou

non sur une période de 12 mois, etc.) (ii)

Il convient également d'évoquer le cas des personnes contaminées dans le cadre de leur activité professionnelle. Si leur cas répond aux conditions posées par la législation en vigueur, elles peuvent bénéficier d'une prise en charge au titre de la réglementation des accidents du travail, sans préjudice d'une éventuelle responsabilité de l'employeur en cas de faute inexcusable. (iii)

Enfin, une contamination volontaire par un tiers peut emporter une responsabilité civile (iv) voire pénale de son auteur. (v)

* AIPP = Atteinte Permanente à l'Intégrité Physique et Psychique

* DFP = Déficit Fonctionnel Permanent

Textes de référence :

- (i). Code de la santé publique – articles : L. 3122-1 et suivants
- (ii). Code de la santé publique – articles : L. 1142-1 et suivants
- (iii). Code de la sécurité sociale – articles : L. 411-1 et suivants et L. 452-1
- (iv). Code civil - article : 1240
- (v). Code pénal – article : 221-5

Le contenu juridique présent a été rédigé par Maître Poisvert, le 12 juin 2017 sous sa seule responsabilité, sous réserve de futures modifications législatives et/ou réglementaire.

Quels sont les droits en matière de soins funéraires ? Où en est-on ?

Par arrêté en date du 12 juillet 2017, publié au journal officiel du 20 juillet 2017 (i), l'infection par le VIH n'est plus mentionnée dans la liste des infections transmissibles prescrivant ou portant interdiction de certaines opérations funéraires. Cet arrêté entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2018. Dès lors, à compter du 1^{er} janvier 2018, un patient décédé, atteint par le VIH, pourra bénéficier de soins funéraires. (ii)

Textes de référence :

- (i). Arrêté du 12 juillet 2017 fixant les listes des infections transmissibles prescrivant ou portant interdiction de certaines opérations funéraires mentionnées à l'article R. 2213-2-1 du code général des collectivités

territoriales

(ii). Code général des collectivités territoriales – article : R.2213-2-1

Le contenu juridique présent a été rédigé par Maître Poisvert, le 12 juin 2017 sous sa seule responsabilité, sous réserve de futures modifications législatives et/ou réglementaire.

Quels sont les droits en matière d'accès aux prestations sociales/assurance maladie des étrangers ?

Les personnes étrangères installées sur le territoire national et en situation régulière bénéficient, sous réserve d'une affiliation auprès de l'assurance maladie, d'un régime équivalent aux ressortissants français.

Dans l'hypothèse où une personne ressortissante européenne, non-installée en France, doit bénéficier de soins lors d'un court séjour, elle peut bénéficier des soins sous les mêmes conditions de remboursements qu'un ressortissant français, sous réserve d'avoir obtenu de son organisme national d'assurance maladie une carte européenne d'assurance maladie dont la délivrance est gratuite. Cette réglementation est transposable pour un ressortissant français qui aurait besoin de soins, lors d'un court séjour dans un pays de l'Union Européenne. (i)

Les étrangers en situation régulière et stable sur le territoire national peuvent également bénéficier, sous réserve de répondre à certaines conditions de revenus, de la Protection Universelle Maladie (PUMA) (ii), voire de la Couverture Mutuelle Universelle complémentaire (CMU-C) (iii). En cas de dépassement du plafond fixé pour la CMU-C, une Aide au paiement d'une Complémentaire Santé (ACS) peut être allouée, également sous certaines conditions de revenus.(iv)

Pour les personnes en situation irrégulière sur le territoire national, c'est-à-dire ne disposant pas de titre de séjour ou ne justifiant pas d'un récépissé de demande ou de document attestant des démarches pour obtenir un titre de séjour, elles peuvent bénéficier de l'Aide Médicale d'Etat (AME), sous condition de justifier d'une résidence stable en France de plus de 3 mois et de disposer de ressources inférieures aux seuils fixés en fonction du nombre de personnes composant le foyer. L'AME est attribuée pour une durée d'un an, renouvelable, et permet une prise en charge à 100 %. (v)

Les personnes sans domicile fixe peuvent solliciter l'aide d'un centre communal d'action sociale (CCAS) ou d'une association agréée.

Les personnes en situation irrégulière sur le territoire national et ne remplissant pas les conditions

pour bénéficier de l'AME, doivent supporter leurs frais de santé.

Enfin, une personne étrangère peut solliciter en France la délivrance d'un titre de séjour temporaire pour vie privée et familiale pour raison de soins. Ce titre de séjour est ouvert aux personnes non-ressortissantes européennes. Le demandeur du titre de séjour devra démontrer que son état de santé justifie une prise en charge en France, qu'un défaut de prise en charge présenterait un risque d'atteinte d'une exceptionnelle gravité à son état de santé, et qu'il ne peut pas accéder à des soins appropriés dans leur pays d'origine. En cas d'obtention de ce titre de séjour, la personne sera alors en séjour régulier sur le territoire national, pendant la durée de son titre de séjour, et pourra donc bénéficier de soins dans les mêmes conditions, notamment de prise en charge, qu'un ressortissant français. (vi)

Textes de référence :

- (i). Règlements (CE) 883/2004 du 29 avril 2004 et 987/2009 du 16 septembre 2009
- (ii). Code de la sécurité sociale – articles : L.160-1 et suivants et R. 111-1 et suivants
- (iii). Code de la sécurité sociale – articles : L.861-1 et suivants et R.861-1 et suivants
- (iv). Code de la sécurité sociale – articles : L.863-1 et suivants et R. 863-1 et suivants
- (v). Code de l'action sociale et des familles – articles : L. 252-1 et suivants et R. 525-1 et suivants
- (vi). Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile – articles : L. 313-1 et suivants et L. 313-11 et suivants

Le contenu juridique présent a été rédigé par Maître Poisvert, le 12 juin 2017 sous sa seule responsabilité, sous réserve de futures modifications législatives et/ou réglementaire.

Quels sont mes droits en matière de reconnaissance du Handicap / Invalidité ?

Un patient atteint par le VIH, dont l'état de santé constituerait un handicap, peut demander à être reconnu adulte handicapé et bénéficier, le cas échéant, de certaines aides financières et, le cas échéant, d'une adaptation de son emploi.

L'Allocation adulte handicapé (AAH) peut être allouée à une personne, sous réserve que les revenus du foyer de la personne concernée ne dépassent pas un certain plafond et que son taux d'incapacité réponde aux conditions requises. (i)

Ainsi, si le taux d'incapacité est supérieur à 80%, l'AAH est octroyée pendant une durée de 1 à 5 ans, renouvelable dans la limite de 20 ans. A compter de l'âge de la retraite, le montant de l'AAH peut être réduit et versé en complément de la pension de retraite.

Si le taux d'incapacité est compris entre 50 et 79 % et que la personne subit une restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi, l'AAH est allouée pour une durée de 1 à 2 ans, renouvelable dans la limite de 5 ans. A compter de l'âge de la retraite, l'AAH cesse d'être versée et la personne concernée bénéficie d'une retraite pour inaptitude.

L'AAH peut se cumuler avec certaines aides (le complément de ressources ou la majoration pour la vie autonome) et pas avec d'autres telles que l'Allocation de solidarité spécifique.

Par ailleurs, un patient atteint par le VIH pourrait demander à être reconnu travailleur handicapé. La procédure de reconnaissance du statut d'adulte handicapé est mise en œuvre automatiquement lors d'une demande d'AAH.

La demande est adressée et traitée par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui rend une décision, en cas de reconnaissance du statut de travailleur handicapé, avec une orientation :

- vers le marché du travail soit en milieu ordinaire avec l'intervention du médecin du travail permettant la mise en place d'un poste adapté, soit auprès d'une entreprise adaptée dont 80 % des effectifs présentent une situation de handicap,

- vers un établissement ou service d'aide par le travail (ESAT) qui est une structure médico-sociale,

- ou vers un centre de rééducation professionnelle. (ii)

Enfin, dans l'hypothèse où le patient atteint par le VIH serait reconnu dans l'incapacité d'exercer sa profession, il pourra bénéficier d'une pension d'invalidité, octroyée en fonction des conditions prévues par son régime d'affiliation. Dans ce cas, la personne concernée doit formuler une demande auprès de son organisme d'affiliation

Textes de référence :

- (i). Code de la sécurité sociale – article : L. 821-1 et suivants
- (ii). Code de la sécurité sociale – articles : R. 821-1 et suivants

Le contenu juridique présent a été rédigé par Maître Poisvert, le 12 juin 2017 sous sa seule responsabilité, sous réserve de futures modifications législatives et/ou réglementaire.

Quels sont mes droits pour accéder à l'emprunt et au crédit ?

Le principe du contrat d'assurance est d'assurer un risque qui, s'il se révèle, donne lieu au versement des sommes prévues par le contrat. C'est l'importance du risque qui détermine le montant de la prime payée par l'assuré. (i)

Pour pouvoir déterminer l'étendue du risque à couvrir, l'assurance va solliciter des informations sur l'état de santé de l'assuré et faire réaliser le cas échéant des examens médicaux.

Dans le cadre de la souscription d'un contrat d'assurance à l'appui d'un prêt, le patient atteint par le VIH doit donc déclarer de façon loyale, son état de santé.

Le défaut de déclaration d'une pathologie, notamment le VIH ou le stade SIDA, pourra avoir des conséquences très importantes. En cas de bonne foi, l'assurance pourra solliciter une surprime, une réduction du montant des sommes versées en application du contrat, voire opposer un refus de garantie. En cas de mauvaise foi, à savoir en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle, le contrat d'assurance pourra être annulé, ce qui équivaldra à une absence d'assurance, sans préjudice d'éventuelles poursuites pénales si les faits sont constitutifs d'une infraction de ce type. (ii)

Pour éviter des refus d'assurance ou des majorations de prime trop importantes en cas de pathologies antérieures à la souscription du contrat d'assurance, un droit à l'oubli pour certaines pathologies et la Convention AERAS (S'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé), ont été mis en place. (iii)

Cette convention AERAS, conclue entre les opérations économiques intéressées, permet de faciliter, sous certaines conditions et pour des montants plafonnés, l'accès à l'assurance pour des prêts personnels (prêt immobilier ou à la consommation) ou professionnel (prêt immobilier ou financement de matériels).

Si la pathologie VIH fait partie des pathologies à déclarer, en revanche, l'assureur ne peut pas opposer un refus d'assurance, sauf si l'état de santé de l'assuré ne répond pas aux critères fixés dans la Convention AERAS (ex : stade SIDA). En application de la Convention AERAS, le patient

atteint par le VIH pourra donc bénéficier de conditions d'assurance se rapprochant des conditions standard, avec une surprime, dont le montant est plafonné.

Textes de référence :

- (i). Code des assurances – article : L. 113-2
- (ii). Code des assurances – article : L. 113-9
- (iii). Code de la santé publique – articles : L.1141-2 et suivants et R. 1141-1 et suivants

Le contenu juridique présent a été rédigé par Maître Poisvert, le 12 juin 2017 sous sa seule responsabilité, sous réserve de futures modifications législatives et/ou réglementaire.

Qu'appelle-t-on le respect de la vie privée et l'interdiction de discrimination à l'embauche ?

L'état de santé d'un individu relève de sa vie privée. (i)

En principe, un candidat à l'embauche ne peut être interrogé sur son état de santé. Si son état de santé venait à être connu, il ne pourra pas constituer un motif valable de rejet de sa candidature.

(ii) En effet, cela constituerait une discrimination pénalement sanctionnée, pour les personnes physiques, par une peine maximale d'emprisonnement de 3 ans et par une peine d'amende d'un montant maximum de 45.000 €, et, pour les personnes morales, par une peine d'amende d'un montant maximum de 225.000 €. (iii)

Par exception, l'accès à certaines professions (comme l'aviation civile) peuvent être conditionnés à une séro-négativité. A défaut, un avis d'inaptitude à l'embauche sera rendu. En cas de séroconversion pour une personne en poste, son aptitude/inaptitude sera appréciée au regard de son poste. (iii)

En cas d'embauche, la personne concernée peut solliciter soit la délivrance d'une carte ou d'une attestation d'affiliation sans aucune mention directe ou indirecte relative au VIH pour pouvoir justifier à son futur employeur de son immatriculation auprès de l'Assurance maladie.

Enfin, la mise en place d'une mesure disciplinaire ou un licenciement à l'encontre d'une personne en poste en se fondant sur son état de santé constituerait également une mesure discriminatoire pouvant être sanctionnée, tant sur le plan du droit du travail que sur le plan pénal. (ii) et (iii)

Textes de référence :

- (i). Code civil – article : Article 9
- (ii). Code du travail – article : L.1132-1
- (iii). Code pénal – article : 225-1
- (iv). Arrêté du 27 janvier 2005 relatif à l'aptitude physique et mentale du personnel navigant technique professionnel de l'aéronautique civile

Le contenu juridique présent a été rédigé par Maître Poisvert, le 12 juin 2017 sous sa seule responsabilité, sous réserve de futures modifications législatives et/ou réglementaire.

Je suis séropositif, quels sont mes droits sociaux ?

La pathologie du VIH peut être prise en charge par l'assurance maladie y compris au profit des non-ressortissants. En fonction de son état de santé, le patient peut aussi bénéficier de certaines prestations sociales ainsi que, le cas échéant, de la reconnaissance d'une invalidité ou d'un handicap...

Comment puis-je emprunter pour un achat immobilier en étant séropositif ?

Le VIH, qui fait partie des pathologies à déclarer lors de la souscription d'un contrat d'assurance, ne peut pas constituer un motif de refus d'assurance (Convention AERAS). Le patient atteint par le VIH pourra donc souscrire une assurance, avec une surprime plafonnée.

Avoir le VIH change-t-il mes droits de salarié ?

Il est interdit de discriminer un individu au regard de son état de santé. La santé relève de la vie privée. Un candidat à l'embauche ou un salarié n'a donc pas à répondre à des questions sur son statut sérologique. Plus encore, si son état de santé venait à être connu, il ne peut pas constituer un motif de rejet d'une candidature (sauf certaines exceptions) ou un motif de licenciement.

Je souhaite faire un prêt immobilier, quelles sont les étapes clés ?

Image not found or type unknown

Pour toute question complémentaire, merci de contacter le laboratoire Janssen au numéro vert suivant :

Janssen

Information médicale, Pharmacovigilance, Réclamations qualité,
Informations logistiques et commerciales, Approvisionnements d'urgence

0 800 25 50 75

**Service & appel
gratuits**

Depuis les DROM-COM et l'étranger : +33 (0) 1 55 00 40 03

Accessible 24h/24 et 7j/7 pour les appels urgents

prevenirpourlavenir.fr est un Site édité par Janssen-Cilag, SAS société au capital de 2 956 660 euros, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro B 562 033 068 et ayant son siège social au 1 rue Camille Desmoulins, 92787 Issy Les Moulineaux, TSA 91003 - FRANCE Cedex 9.