



INDEMNISATIONS ?

RAPPEL DE LA SITUATION FRANÇAISE DU MCS EN JUIN 2011

DEMANDE D'INVALIDITE OU D'INDEMNISATION

JE PARS SUR LE TERRITOIRE D'UN ETAT MEMBRE DE L'UE POUR ME FAIRE SOIGNER

RAPPEL DE LA SITUATION FRANÇAISE DU MCS EN JUIN 2011

➔ Le MCS ne peut-être classé comme une maladie rare.

Pourquoi le MCS ne figure pas dans la banque de données européenne ORPHANET concernant les maladies rares.

Il est étonnant qu'une maladie classée par l'OMS ne puisse apparaître dans la banque ORPHANET.

Pour qu'il y est classement ORPHANET, il doit exister un centre de référence ou de recherche en France ou en Europe qui soit public et hospitalier.

Actuellement les centres de soins référencés sont des cliniques privées.

➔ Le MCS une maladie difficilement indemnisable.

Le MCS est parfois classé sous le terme syndrome qui peut induire une notion péjorative.

« Un syndrome est un ensemble de symptômes qu'un patient peut présenter lors de certaines maladies ou dans des circonstances cliniques d'écart à la norme pas nécessairement pathologiques. »

Les différents synonymes du MCS sont hypersensibilité chimique multiple, intolérance environnementale idiopathique, SIOC syndrome d'intolérance aux odeurs chimiques, SHCM syndrome d'hypersensibilité chimique multiple.

Ces multiples appellations peuvent paraître secondaires cependant il est important que le terme d'hypersensibilité chimique multiple figure sur le certificat médical pour obtenir une indemnisation.

➔ Le MCS : une maladie qui ne figure pas au tableau des maladies professionnelles.

Définition : une maladie invalidante peut être la conséquence de différents risques rencontrés au cours du travail : risques physiques (exemple surdité due à des bruits répétés et violents), risques chimiques, biologiques (exemple hépatites virales contactée par du personnel soignant), dues à des poussières ou des fibres (silicose du mineur, abstetose du travailleur de l'amiante). Cela peut être aussi des allergies, des cancers, des troubles musculo-squelettiques TMS.

Le MCS ne figure pas au tableau des maladies professionnelles. Certains malades peuvent recevoir une indemnisation par ce qu'ils ont été victimes d'un produit clairement identifié.

C'est parce que le produit est identifié et mentionné dans les tableaux de maladies professionnelles que le malade reçoit une indemnisation.

Il y a là une véritable aberration car des maladies (allergies ou cancer) résultant d'une exposition aux mêmes produits seront reconnues maladies professionnelles ce qui ne sera pas le cas pour un malade devenu MCS.

Une personne déclenchant un cancer après avoir travaillé dans l'industrie du plastique pourra percevoir une pension, celui qui deviendra MCS n'en percevra pas.

➔ Le MCS ne fait pas partie des ALD (affection longue durée).

30 maladies figurent dans la liste des ALD (cancer, Parkinson et diabète etc ...).

Une ALD est une maladie invalidante nécessitant des soins d'une durée supérieure à 6 mois. Et pourtant le MCS n'en fait pas partie.

➔ Le MCS une maladie environnementale émergente.

De nombreuses études classe le MCS comme une maladie environnementale.

Le PNSE2 2009-2013 (ou 2ème plan national santé environnement) fait mention de l'hypersensibilité en quelques lignes dans un épais rapport.

Les plans régionaux PRSE établis par chaque région française sont encore plus muets.

La fatigue chronique, la fibromyalgie, l'électrosensibilité sont aussi des maladies environnementales.

Face à ces constats SOSMCS :

▶ a interpellé le Ministre de la Santé le 9 mai 2011 en demandant :

- La création en France d'une ou plusieurs unité(s) de soins spécifiques à la maladie. comme il en existe d'ores et déjà en Grande Bretagne ou Allemagne.

- Une formation des professionnels de santé qui inclue la notion de médecine environnementale dans le cursus des études afin que ces professionnels (médecins, infirmières kinésithérapeutes etc..) soient capables de s'occuper des malades hypersensibles chimiques et de leurs particularités.

- Le remboursement des soins dispensés à l'étranger en l'absence d'unité de soins à l'heure actuelle en France dans la mesure où l'hypersensibilité chimique multiple figure déjà dans la classification de l'OMS ICD 10 (CIM 10) chapitre 19 blessures et intoxications T78-4. Nous demandons que l'hypersensibilité chimique multiple figure également dans les classifications dérivées (maladies professionnelles).

- La possibilité pour les malades de l'association SOSMCS d'être intégrés à l'étude prévue en 2012 par le PNSE2 mesurant l'état d'imprégnation de la population en ce qui concerne des substances telles que métaux, phtalates, PCB, dioxines, pesticides...

▶ a écrit à la commission « bientraitance à l'hôpital ».

Ne souhaitant pas voir notre pathologie déjà lourde être aggravée lors d'une hospitalisation SOSMCS a écrit à la commission bientraitance à l'hôpital, (l'année 2011 étant l'année des patients et de leurs droits) en rappelant l'urgence pour les malades MCS de pouvoir être hospitalisés dans une atmosphère neutre, sans produits d'entretien suroodorants, soignés par une équipe non parfumée, dans une chambre seule.

A ce jour 29 juin 2011, nous n'avons reçu aucun élément de réponse.

DEMANDE D'INVALIDITE OU D'INDEMNISATION

Source : adhérents de SOSMCS ne pouvant plus travailler.
La législation « accident du travail » semble plus favorable.

➔ DEMANDE D'INVALIDITE.

Le malade ne peut plus travailler, il n'a pas eu d'accident du travail.

Il doit fournir un dossier médical regroupant des certificats et des résultats d'analyses obtenus tout au long de son parcours.

Deux cas se présentent :

- la maladie est déclarée comme syndrome hypersensibilité chimique multiple (SHCM).

Le malade est admis à percevoir une pension d'invalidité, car cette pathologie est classée au CIM 10 (classification internationale des maladies).

- la maladie est déclarée comme syndrome d'intolérance aux odeurs chimiques (SIOC).

Le malade ne peut recevoir une pension d'invalidité, cette pathologie n'est pas référencée au CIM 10.

Il est donc important que le médecin hospitalier porte le terme d' hypersensibilité chimique multiple sur le certificat avant passage en commission CPAM.

➔ DEMANDE D'INDEMNISATION suite à un ACCIDENT DU TRAVAIL.

Le malade MCS voit son accident du travail reconnu. Il fournit un dossier médical comme plus haut.

Deux cas se présentent :

- Une substance est clairement identifiée et incriminée comme responsable de l'origine de la maladie.

Cette substance (par exemple : benzène, formaldéhyde ou autres ...) doit être inscrite comme produit toxique dans le CIM 10. Seules les substances inscrites au chapitre 19 dans les rubriques de T51 à T65, et également mentionnées dans le tableau des maladies professionnelles sont prises en compte.

Le malade MCS peut obtenir une indemnisation accident du travail. C'est le produit qui est « source » d'indemnisation mais non la pathologie MCS.

- la substance incriminée n'est pas inscrite au tableau des maladies professionnelles ou il s'agit d'un mélange de substances.

Le malade MCS n'obtient pas d'indemnisation . Il peut être déclaré inapte à son poste de travail.

Le malade peut-être contraint de chercher un nouvel emploi et éventuellement de demander une invalidité.

Le certificat notifiant la pathologie MCS doit être établi par un médecin hospitalier.

Il est important quelque soit les cas, (maladie due au travail mais non reconnue professionnelle, invalidité, accident du travail) de lister l'ensemble des préjudices qu'ils soient physiques, sociaux, familiaux etc...

JE PARS SUR LE TERRITOIRE D'UN ETAT MEMBRE DE L'UE POUR ME FAIRE SOIGNER

Que vous soyez travailleur, chômeur, résident ou pensionné, si vous êtes assuré (ou ayant droit) du régime français, lorsque vous vous rendez sur le territoire d'un Etat membre de l'UE dans le but d'y recevoir un traitement médical, vous êtes susceptible de bénéficier de la prise en charge des soins communément qualifiés de «programmés».

A cette fin, il faut distinguer soins ambulatoires et soins hospitaliers.

Pour les **soins ambulatoires**, deux possibilités sont proposées :

- avant le départ, demander une autorisation de prise en charge des soins par le biais du [document portable S2](#) (équivalent du formulaire E 112) « Droit aux soins médicaux programmés » ;
- ou, à votre retour en France, demander, sous certaines conditions, le remboursement des frais de santé occasionnés sur le territoire de cet Etat.

Pour les **soins hospitaliers** :

- avant le départ, demander impérativement une autorisation de prise en charge des soins.
- en cas d'accord, le [document portable S2](#) vous sera délivré pour une prise en charge sur place. Vous pourrez à défaut demander un remboursement à votre caisse d'assurance maladie à votre retour.

A - Prise en charge des soins

1) Le document portable S2

Textes de référence :

- Article 20 § 1, §2 et §3 du règlement (CE) n°883/04
- Article 27, paragraphe 3 du règlement (CE) n°883/04
- Article 26 §1 du règlement (CE) n°987/09

Le [document portable S2](#) (équivalent du formulaire E112) « Droit aux soins médicaux programmés » correspond à une autorisation de vous rendre sur le territoire d'un Etat membre de l'UE pour vous faire soigner. Il vous permet de bénéficier de la prise en charge de vos soins conformément à la réglementation et à la tarification locale. Les prestations sont ainsi servies dans les mêmes conditions que celles prévues pour les assurés du régime local.

Il vous appartient de demander ce document à votre organisme français d'assurance maladie. Afin de demander le S2, il convient de préciser la nature des soins envisagés et d'exposer, le cas échéant à l'appui d'avis médicaux, les raisons médicales qui motivent la demande. La demande d'autorisation doit être présentée suffisamment tôt afin de permettre à la caisse d'affiliation de répondre avant votre départ.

Il est important de noter qu'il s'agit d'une autorisation et donc que ce document n'est pas systématiquement délivré. L'organisme précité dispose en effet d'une liberté d'appréciation qui, néanmoins, n'est pas opposable dans les deux situations suivantes :

Le S2 doit être délivré lorsque les soins envisagés comptent parmi les prestations prises en charge par le régime français et que ces soins ne peuvent vous être dispensés, sur le territoire français, dans un délai acceptable sur le plan médical, compte tenu de votre état actuel de santé et de l'évolution probable de la maladie. Le S2 ne doit pas être délivré lorsque les soins envisagés ne figurent pas parmi les prestations prises en charge par le régime français.

2) La législation française

Textes de référence :

- Article R.332-3 et 4 du code de la sécurité sociale

La législation française permet aux assurés (et à leurs ayants droit) qui se rendent sur le territoire d'un Etat membre de l'UE pour recevoir un traitement médical de demander à leur caisse française d'assurance maladie, sur présentation des factures acquittées, le remboursement des frais de santé occasionnés sur le territoire de cet Etat.

Sont concernés les soins hospitaliers et non hospitaliers, qu'ils aient été dispensés dans le secteur public ou privé.

Les soins non hospitaliers : En pratique, vous devez faire l'avance des frais et présenter à votre caisse française d'assurance maladie les factures acquittées. La caisse examine ensuite la demande de remboursement comme si les soins en cause avaient été reçus en France et sans que le montant du remboursement puisse excéder le montant des dépenses engagées par les assurés.

La caisse vérifie en particulier que les conditions prévues par la réglementation française en matière de remboursement sont satisfaites, comme par exemple l'exigence d'une prescription médicale. Elle procède ensuite, s'il y a lieu, au remboursement sur la base des tarifs applicables en France.

Les soins hospitaliers : En pratique, vous devez obtenir auprès de votre caisse française d'assurance maladie l'autorisation de vous rendre sur le territoire d'un autre Etat membre de l'UE pour y recevoir un traitement médical hospitalier. Vous devrez préciser la nature des soins envisagés et exposer, le cas échéant à l'appui d'avis médicaux, les raisons médicales qui motivent votre demande.

Cette autorisation ne peut être refusée qu'à l'une des deux conditions suivantes :

- les soins envisagés ne figurent pas parmi ceux dont la prise en charge est prévue par la réglementation française ;
- un traitement identique ou présentant le même degré d'efficacité peut être obtenu en temps opportun en France, compte tenu de l'état de santé du patient et de l'évolution probable de son affection.

En cas d'autorisation, vous ferez l'avance des frais et présenterez à votre caisse française d'assurance maladie les factures acquittées. La caisse examinera ensuite la demande de remboursement comme si les soins hospitaliers en cause avaient été reçus en France et sans que le montant du remboursement puisse excéder le montant des dépenses que vous aurez engagées. Elle procédera ensuite au remboursement sur la base des tarifs applicables en France.

B - En cas d'arrêt de travail pendant votre séjour

Textes de référence :

- Article 21 du Règlement (CE) n° 883/04
- Article 27 du Règlement (CE) n° 987/09

Si vous percevez ces indemnités au moment de votre départ de France, les indemnités journalières de l'assurance maladie-maternité sont examinées et servies directement par votre caisse française d'affiliation dès lors que le formulaire E 112 vous a été délivré.

En cas d'incapacité de travail, vous devez vous adresser à un médecin traitant de l'Etat membre de séjour dès le début de l'incapacité de travail pour obtenir un certificat médical que vous devrez adresser directement à votre caisse d'assurance maladie française. Dans l'éventualité où un tel document ne peut pas être délivré par le médecin traitant, vous vous adresserez directement à l'institution du lieu de séjour qui fera immédiatement procéder à une évaluation médicale de l'incapacité de travail et à l'établissement d'un certificat médical que vous devrez transmettre sans

délai à votre caisse d'assurance maladie française. Le service du contrôle médical pourra, s'il l'estime nécessaire, demander que vous soyez soumis à un contrôle médical par l'institution du lieu de séjour.

Il vous appartient de transmettre à votre employeur, un certificat d'arrêt de travail ou un certificat d'incapacité de travail délivré par le médecin traitant du pays de séjour. Vos prestations en espèces ou indemnités journalières de l'assurance maladie sont examinées et servies directement par l'institution française d'affiliation.

Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale
11 rue de la tour des Dames - 75436 Paris cedex 09 01 45 26 33 41

http://www.cleiss.fr/particuliers/je_pars_me_faire_soigner_ue883.html