

## **Lettre d'actualité juridique**

*Lettre électronique bimensuelle, la lettre du service juridique de l'APF offre un résumé de l'actualité juridique touchant différents domaines du droit des personnes en situation de handicap*

### **RESSOURCES**

#### **Revalorisation de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH) :**

L'allocation aux adultes handicapés a augmenté de 2,2% le 1<sup>er</sup> avril. Le montant maximum de l'AAH est ainsi porté à 759,98 €.

*Source : Décret n° 2011-658 du 10 juin 2011 relatif à la revalorisation de l'allocation aux adultes handicapés*

#### **Prestations familiales :**

La base mensuelle de calcul des prestations familiales (BMFP) est revalorisée de 1% au 1<sup>er</sup> avril et passe à 399 €. Elle sert à déterminer la plupart des prestations familiales.

*Source : Loi n°204-1906 du 21 décembre 2011, art 104, J.O du 22/12/11 ; circulaires n°DSS/2B/2011/481 et 482 du 23 décembre 2011, B.O Santé-Protection sociale-Solidarité n°1 du 15-02-12 ; communiqué CNAF du 8 mars 2012*

### **RETRAITE**

#### **Retraite anticipée des fonctionnaires bénéficiant de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé :**

Comme le prévoyait la réforme des retraites de 2010, le régime de la fonction publique s'est aligné sur le régime général et élargit le dispositif de retraite anticipée des travailleurs handicapés aux fonctionnaires bénéficiant de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (concerne les 3 fonctions publiques).

*Source : article L24 du code des pensions civile et militaire de retraite modifié par l'article 126 de la loi n°2012-347 du 12 mars 2012 relative à l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la fonction publique, à la lutte contre les discriminations et portant diverses dispositions relatives à la fonction publique*

### **EMPLOI**

#### **Prise en charge des frais médicaux en lien avec un accident de service des fonctionnaires territoriaux après leur radiation des cadres :**

Le fonctionnaire territorial a désormais droit au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident, même après la date de radiation des cadres pour mise à la retraite.

Le Conseil d'Etat a, sur le même sujet mais concernant les fonctionnaires d'Etat, rendu un avis allant dans le même sens « Ces dispositions, qui s'inspirent du principe selon lequel l'administration doit garantir ses agents contre les dommages qu'ils peuvent subir dans l'accomplissement de leur service, s'appliquent à l'agent qui n'est plus en activité, alors même que le premier alinéa du même article 57 mentionne les fonctionnaires en activité ».

*Source : article 57 de la Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, modifié par l'article 117 de la loi n°2012-347 du 12 mars 2012 relative à l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la fonction publique, à la lutte*

contre les discriminations et portant diverses dispositions relatives à la fonction publique et avis du Conseil d'Etat du 1<sup>er</sup> mars 2012, n°354898

#### **Motivation des décisions d'orientation professionnelle prises par la CDAPH :**

Les décisions d'orientation professionnelle prises par les CDAPH doivent être motivées sous peine d'annulation. Dans ce cas, le juge administratif peut, s'il dispose des éléments nécessaires, substituer sa propre décision à celle de la CDAPH.

Source : arrêt de la Cour administrative d'appel de Nancy du 4 août 2011, Req n°10NC01435 – AJDA n°2/2012, pages 101-102

## **INVALIDITE**

### **Cumul de la pension d'invalidité avec les allocations d'assurance chômage :**

Depuis la Convention de l'assurance chômage du 6 mai 2011, l'article 18 § 2 du règlement d'assurance chômage, les règles de cumul de la pension d'invalidité de 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie avec les allocations d'assurance chômage sont modifiées :

- la pension d'invalidité de 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie a été cumulée avec les revenus de l'activité professionnelle prise en compte pour l'ouverture des droits : aucune déduction n'est effectuée sur le montant de l'allocation chômage,
- la pension d'invalidité n'a jamais été cumulée avec les revenus de l'activité professionnelle prise en compte pour l'ouverture du droit : la déduction totale et systématique de la pension d'invalidité sur le montant de l'allocation chômage est effectuée.

Une instruction de Pôle emploi vient préciser les modalités d'application de ces règles de cumul.

Source : Instruction Pôle Emploi n°2012-53 du 12 mars 2012 (BOPE n°2012-26)

## **INDEMNISATION**

### **Précision des postes de préjudices indemnifiables en cas de faute inexcusable (Accident du travail et maladies professionnelles) :**

La Cour de Cassation est venue préciser la liste des postes de préjudices indemnifiables en cas de faute inexcusable de l'employeur, faisant suite à la décision du Conseil Constitutionnel du 18 juin 2010 où il avait été établi que : « (...) *En présence d'une faute inexcusable de l'employeur, les dispositions de ce texte (L452-3 du Code de la Sécurité Sociale) ne sauraient toutefois, sans porter une atteinte disproportionnée au droit des victimes d'actes fautifs, faire obstacle à ce que ces mêmes personnes, devant les mêmes juridictions, puissent demander à l'employeur réparation de l'ensemble des dommages non couverts par le livre IV du code de la sécurité sociale...* »

Le Conseil Constitutionnel avait établi que la liste des préjudices indemnifiables prévue à L 452-3 du Code de la Sécurité Sociale n'était pas limitative. La Cour de Cassation par 4 arrêts du 4 avril 2012 vient clarifier les préjudices qui peuvent effectivement donner lieu à indemnisation sans être spécifiquement prévus au sein de la liste prévue par le Code de la Sécurité Sociale et alors qu'ils ne sont pas couverts par un régime de prestations (prestations professionnelles).

Depuis juin 2011, il était admis que les frais d'adaptation du logement et du véhicule de la victime devait être pris en charge. Depuis le 4 avril dernier, la victime peut désormais revendiquer l'indemnisation du poste :

- de Déficit Fonctionnel Temporaire : « *qui inclut, pour la période antérieure à la date de consolidation, l'incapacité fonctionnelle totale ou partielle ainsi que le temps d'hospitalisation et les pertes de qualité de vie et des joies usuelles de la vie courante durant la maladie traumatique* »
- et de Préjudice sexuel : la jurisprudence l'avait admis mais en intégrant ce poste de préjudice au sein du préjudice d'agrément : « *le préjudice sexuel, qui comprend tous les préjudices*

**touchant à la sphère sexuelle, doit désormais être apprécié distinctement du préjudice d'agrément mentionné à l'article L. 452-3 du code de la sécurité sociale.**

Concernant l'indemnisation de ces postes de préjudice, la Cour admet que la Caisse verse directement les sommes à la victime et les récupère ensuite auprès de l'employeur.

Source : *arrêts de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, 4 avril 2012 (n°11-14311 et 11-14594)*

#### **Frais de procédure et caractère impératif (bilan d'ergothérapeute) :**

L'indemnisation d'un dommage corporel répond au principe de réparation intégrale du préjudice subi, à ce titre, les frais engendrés par le dommage doivent être pris en charge par le responsable. Sont donc en principe pris en charge par le responsable les frais induits par la procédure (frais d'expertise médicale ...). Toutefois, par un arrêt du 24 novembre 2011, la Cour de Cassation établit que la prise en charge des frais engendrés par la réalisation d'un bilan d'ergothérapeute ne peut être imposée au responsable au motif que ce bilan n'avait pas un « caractère impératif » au regard de la procédure et relevait donc de l'expression d'un choix délibéré de la victime. Il s'agit donc ici d'une application restrictive du principe selon lequel le responsable d'un accident est tenu d'indemniser les conséquences dommageables en lien de cet accident, et excluant la prise en charge des frais non directement liés à l'accident, peu importe que l'examen visé (ici un bilan d'ergothérapeute) apporte une plus value à l'évaluation de l'état de santé de la victime.

La Cour rappelle en revanche que l'assistance par une personne de l'entourage de la victime, ne peut permettre de réduire les sommes qui lui seront accordées au titre du poste de tierce personne.

Source : *Deuxième chambre civile, 24 novembre 2011 (10-25133)*

## **AIDE JURIDIQUE**

### **Justificatifs à fournir lors d'une demande d'aide juridictionnelle :**

Un décret du 12 mars est venu spécifier que pour les personnes percevant l'allocation de solidarité aux personnes âgées ou le revenu de solidarité active et dont les revenus ne dépassent pas le montant du RSA « socle », sont exonérées de l'obligation de fournir une déclaration de ressources. Elles doivent uniquement justifier qu'elles perçoivent le RSA ou l'ASP (le cas échéant, elles auront également à justifier de leur perception d'une pension alimentaire).

Source : *Décret n°2012-350 du 12 mars 2012 portant diverses dispositions en matière d'aide juridictionnelle et d'aide à l'intervention de l'avocat*

## **CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITE POUR L'AUTONOMIE**

### **Précision des modalités de mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement 2012 par la CNSA :**

Dans une instruction du 17 février adressée aux ARS, la CNSA détaille les modalités de mise en œuvre de son plan d'aide à l'investissement (PAI) pour 2012. Ce plan contribue au financement des travaux d'investissement immobilier dans les établissements médico-sociaux pour personnes âgées et pour personnes handicapées (travaux de création de places, de modernisation des locaux, de mise aux normes techniques et de sécurité).

Le Conseil de la CNSA du 14 février 2012 a approuvé les orientations pour 2012 du Plan d'aide à l'investissement sur la base d'un montant de 50 M€ dont

- 35 M€ sur le champ des personnes âgées, dont 20M€ spécifiquement réservés à la réalisation de pôles d'activités et de soins adaptés (PASA)
- et 15 M€ dans le secteur des personnes handicapées. le soutien aux opérations de restructuration et de modernisation est conditionné par l'urgence à agir. En matière de création de places, les crédits seront dédiés en priorité aux établissements pour adultes lourdement handicapés (MAS et FAM). Par exception, des aides pourront être accordées pour la création de places pour enfants handicapés dans certaines régions au vu de leur taux d'équipement et de dépense par habitant (Ile de France, Pays-de-la-Loire, département d'Outre-mer)

Source : *Instruction technique du 17 février 2012 relative à la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes âgées et pour personnes handicapées en 2012. CNSA.*

## **ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MEDICAUX-SOCIAUX**

### **Révision du plan comptable des ESMS privés :**

Le plan comptable applicable aux établissements et services privés sociaux et médico-sociaux (ESSMS) est retouché. Les modifications visent en particulier les Ehpad. Elles devraient permettre de mieux apprécier les écarts de coûts entre le tarif soins global et le tarif soins partiel de ces établissements et d'identifier les forfaits transports versés en accueil de jour dans les foyers d'accueil médicalisé (Fam) et les Ehpad.

Source : Arrêté du 11 janvier 2012 relatif au plan comptable applicable aux établissements et services privés sociaux et médico-sociaux relevant du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

### **Campagne budgétaire 2012 des ESMS :**

La circulaire définissant le cadre de la campagne budgétaire 2012 des ESMS vient de paraître.

Source : circulaire n° DGCS/5C/DSS/1A/2010/148 du 5 avril 2012 relative aux orientations de l'exercice 2012 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées

### **Qualification des directeurs :**

Commanditée par la DGCS et réalisée par le bureau d'études Geste, l'étude visant l'évaluation du dispositif de qualification obligatoire des directeurs d'établissements et services sociaux et médico-sociaux (Décembre 2011) mesure les changements intervenus, depuis 2005, dans le profil des directeurs d'établissements et services et les stratégies des structures pour intégrer les conditions posées par le décret 19 février 2007 - pris en application de la loi 2002-2 - qui "standardise" le niveau de qualification requis pour l'accès aux fonctions de direction dans certains établissements. Schématiquement, il est désormais de niveau II, le niveau I étant réservé pour les grosses structures, et le III pour les petites. L'état des lieux fait apparaître que le niveau de qualification a fortement progressé.

Source : Etude visant l'évaluation du dispositif de qualification obligatoire des directeurs d'établissements et services sociaux et médico-sociaux, DGCS/Geste, Décembre 2011 - disponible sur le site <http://www.solidarite.gouv.fr>

## **COOPERATIONS**

### **Publication d'un guide sur les coopérations dans le secteur médico-social :**

L'ANAP a publié un guide sur les coopérations dans le secteur médico-social. Ce guide propose des démarches méthodologiques duplicables pour des coopérations en gestation ou à venir. Elles sont issues d'expériences menées dans le secteur médico-social.

Source : ANAP, Les coopérations dans le secteur médico-social disponible sur le site [www.anap.fr](http://www.anap.fr)

## **HOSPITALISATION A DOMICILE**

### **Rapport Jacob « Pour la personne handicapée : un parcours de soins sans rupture d'accompagnement ; l'hospitalisation au domicile social ou médico-social » :**

Monsieur Pascal Jacob, président de l'association I=MC<sup>2</sup> s'était vu confier une mission sur « l'accompagnement dans leurs besoins de soins des personnes touchées par un handicap sévère » par Madame Nora Berra, secrétaire d'Etat chargée de la santé, en lien avec Madame Marie-Anne Montchamp, secrétaire d'Etat aux solidarités et à la cohésion sociale. Il leur a remis son rapport le 14 février 2012.

Ce rapport présente des préconisations pour accompagner le développement de l'hospitalisation à domicile (HAD) dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Autorisée en EHPAD depuis le décret du 22 février 2007, l'HAD n'a pu être mise en œuvre pour les personnes handicapées que de manière expérimentale. Le rapport souligne l'importance de généraliser cette pratique afin d'éviter toute rupture dans l'accompagnement des personnes ayant un handicap sévère lors d'une hospitalisation, celle-ci étant trop souvent synonyme pour elles de dégradation de la situation générale de la personne.

Considérant l'intérêt du développement de l'HAD pour renforcer l'accès aux soins des personnes handicapées, les deux secrétaires d'Etat Nora Berra et Marie-Anne Montchamp ont annoncé :

- la parution d'un décret venant l'autoriser et l'encadrer dans les prochaines semaines,

- la poursuite du groupe de travail piloté par Monsieur Jacob afin d'élaborer la circulaire d'application et d'évaluer le fonctionnement de l'HAD sur une période de 12 à 18 mois,
- un dispositif d'accompagnement du déploiement de l'HAD, sous forme de formation-action, dans toutes les régions rassemblant les équipes de l'HAD, du médico-social et du secteur hospitalier, sous l'égide des Agences Régionales de Santé.

*Source : Communiqué de presse du Ministère de la santé en date du 16 février et rapport disponible sur le site du ministère de la santé [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)*