

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

PRESTATIONS

Le complément de libre choix du mode de garde de la PAJE :

A compter du 1er juin 2012, les conditions d'attribution de cette prestation sont modifiées par décret pour les familles monoparentales et les parents en situation de handicap. Cette amélioration avait été annoncée par la loi du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012.

Le décret prévoit, pour la personne qui assume seule la charge du ou des enfant(s), une majoration de 40% du plafond des ressources servant à déterminer le montant de la prise en charge de la rémunération de la garde d'enfant.

De plus, le montant maximal de la prise en charge de la rémunération de la garde d'enfant est majoré de 30% lorsque la personne seule ou l'un des membres du couple est titulaire de l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

Source : Décret n° 2012-666 du 4 mai 2012 relatif au complément de libre choix du mode de garde pour les familles monoparentales et les familles dont l'un des parents perçoit l'allocation aux adultes handicapés

FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES

Création du fonds d'intervention régional (FIR) par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 :

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 (article 65) a créé le fonds d'intervention régional (FIR), qui vise à donner aux agences régionales de santé (ARS) « *une plus grande souplesse dans la gestion de certains de leurs crédits, au service d'une stratégie régionale de santé transversale* ».

Le FIR regroupe désormais au sein d'une même enveloppe globale des crédits antérieurement fléchés qui répondent à des objectifs complémentaires de politique de santé : la permanence des soins, la performance et la qualité des soins, d'une part, les actions de prévention-santé publique, d'autre part. Le fonds doit également permettre aux ARS d'optimiser la dépense, l'objectif étant de « *passer d'une logique de moyens sur des lignes fléchées à une logique d'objectifs et de résultats vérifiés dans le cadre d'un reporting organisé* ».

Le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 et ses arrêtés d'application précisent les modalités d'application des dispositions des articles L. 1435-8 à L. 1435-11 du code de la santé publique. Le FIR est entré en vigueur le 1er mars 2012.

Une circulaire du 9 mars 2012 précise les missions financées par le FIR, les orientations nationales pour 2012, les ressources du FIR, les règles d'attribution et de gestion des crédits par les ARS, les modalités de suivi des dépenses, les principes d'évaluation des missions financées

Source : circulaire n° SG/2012/145 du 9 mars 2012 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012

CAMPAGNE BUDGETAIRE DES ESAT pour 2012

La campagne tarifaire des établissements et services d'aide par le travail (ESAT) a débuté :

- les paramètres financiers (dotations régionales limitatives, tarifs plafonds, dotations allouées aux ARS au titre de l'aide à l'investissement) ont été fixés par trois arrêtés du 2 mai 2012 ;
- la circulaire budgétaire relative à la campagne budgétaire parue le 23 avril 2012 qui vise à fixer le cadre général de la campagne budgétaire 2012 des ESAT, à détailler les modalités de répartitions de l'enveloppe nationale et de mise en œuvre des mesures nouvelles

Source : circulaire n° DGCS/SD3B/2012/174 du 23 avril 2012 relative à la campagne budgétaire des établissements et services par le travail pour l'exercice 2012

Arrêté du 2 mai 2012 fixant pour l'année 2012 le montant des dotations allouées aux agences régionales de santé au titre de l'aide à l'investissement des ESAT

Arrêté du 2 mai 2012 pris en application de l'article L. 314-4 du code de l'action sociale et des familles fixant les dotations régionales limitatives relatives aux frais de fonctionnement des ESAT

Arrêté du 2 mai 2012 fixant les tarifs plafonds prévus au deuxième alinéa de l'article L. 314-4 du code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements et services mentionnés au a du 5o du I de l'article L. 312-1 du même code

SERVICES A LA PERSONNE

Recommandation adoptée par la commission des clauses abusives :

Dans une recommandation adoptée le 15 mars 2012, la commission des clauses abusives considère que 22 clauses doivent être supprimées des contrats de services à la personne car elles sont abusives.

D'une façon générale, la commission relève que plusieurs contrats ayant pour objet la mise à disposition de personnel ne précisent pas clairement les droits et les obligations du consommateur ou du non professionnel à l'égard de l'intervenant, sur lequel il exerce pourtant un rôle d'encadrement. En outre certains contrats conclus avec les services mandataires n'informent pas suffisamment le consommateur de sa qualité d'employeur.

Source : Recommandation n° 12-01 relative aux contrats de services à la personne, commission des clauses abusives

RESPONSABILITE

Sclérose en plaques – Aggravation :

Le fait qu'une personne ait manifesté les premiers symptômes d'une sclérose en plaques avant une vaccination contre l'Hépatite B ne permet pas d'établir que l'aggravation des symptômes ne peut être imputée à cette vaccination, cela dans le cadre d'une vaccination obligatoire.

Le Conseil d'Etat a en effet établi que : « **le fait qu'une personne ait manifesté des symptômes d'une sclérose en plaque antérieurement à la vaccination contre l'hépatite B qu'elle a reçue n'est pas, par lui-même, de nature à faire obstacle à ce que soit recherchée l'imputabilité de l'aggravation de cette affection à la vaccination** ; que le lien direct entre la vaccination et l'aggravation de la pathologie doit être regardé comme établi lorsque des signes cliniques caractérisés d'aggravation sont apparus dans un bref délai à la suite d'une injection et que la pathologie s'est, à la suite de la vaccination, développée avec une ampleur et à un rythme qui n'étaient pas normalement prévisibles au vu des atteintes que présentait la personne antérieurement à celle-ci ...

Source : arrêt du Conseil d'Etat, 17 février 2012 (Mme A, Requête 331 277)

Etablissements hospitaliers :

Le fait qu'une personne fasse une tentative de suicide et reste paraplégique (saut depuis un pont) après une sortie volontaire d'une unité psychiatrique, où elle avait été hospitalisée librement ne permet pas d'engager la responsabilité de l'établissement de soins.

Le Conseil d'Etat a fondé sa décision à partir de l'article L 3211-2 du Code de la Santé Publique : « Une personne faisant l'objet de soins psychiatriques avec son consentement pour des troubles mentaux est dite en soins psychiatriques libres. Elle dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux

qui sont reconnus aux malades soignés pour une autre cause. Cette modalité de soins est privilégiée lorsque l'état de la personne le permet. »

Source : arrêt du Conseil d'Etat, 12 mars 2012 (CPAM du Puy de Dôme – Requête 342 774)

INDEMNISATION

Faute inexcusable – Question Prioritaire de Constitutionnalité du 18 juin 2010 :

Dans ces quatre affaires ayant donné lieu à 4 arrêts rendus le même jour, un salarié a été victime d'une faute inexcusable de l'employeur. A chaque fois, ce salarié a réclamé l'indemnisation de tous ses préjudices.

La Cour de Cassation a alors rappelé que « **les dispositions de l'article L. 452-3 du Code de la sécurité sociale, tel qu'interprété par le Conseil constitutionnel dans sa décision n° 2010-8 QPC du 18 juin 2010, ne font pas obstacle à ce qu'en cas de faute inexcusable de l'employeur, et indépendamment de la majoration de rente servie à la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, celle-ci puisse demander à l'employeur, devant la juridiction sociale, la réparation non seulement des chefs de préjudice énumérés par le texte susvisé, mais aussi de l'ensemble des dommages non couverts par le livre IV du Code de la sécurité sociale** ».

Source : 4 arrêts de la deuxième Chambre Civile de la Cour de cassation, 4 avril 2012 (n° 11-14311, 11-15393, 11-12299 et 11-18014)