

## LETTRE D'ACTUALITE 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

### BIENTRAITANCE

#### **Création d'un Comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées :**

Les dispositions relatives au Comité national de vigilance et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés, créé par le décret no 2007-330 du 12 mars 2007, ont cessé de s'appliquer depuis le 1er mars 2012.

Le décret du 7 janvier 2013 crée un Comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées. Par rapport à l'instance créée en 2007, le champ des missions est étendu à la promotion de la bientraitance des publics concernés, qui intègrent dorénavant les mineurs handicapés. La composition de cette instance consultative est en conséquence élargie afin d'être représentative des principaux secteurs et acteurs concernés. Outre son président, le Comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées est composé de représentants des administrations et organismes en charge de la politique en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées ou intervenant dans le champ de la protection des personnes, dont le président de l'Association des Paralysés de France (APF).

Source : Décret n° 2013-16 du 7 janvier 2013 portant création du Comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées

### MDPH

#### **Changement du lieu de dépôt et des conditions de recevabilité des demandes à la MDPH :**

Le décret du 18.12.2012 a modifié le lieu de dépôt des dossiers à la MDPH. Ainsi, la MDPH compétente est celle du lieu de résidence de la personne dès lors qu'il est acquisitif du domicile de secours. Si le lieu de résidence ne peut devenir le domicile de secours, la demande sera à adresser à la MDPH du domicile de secours. Dans l'hypothèse où le domicile de secours ne peut être déterminé, la MDPH compétente sera celle du lieu de résidence.

Lorsque l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH compétente ne pourra évaluer les besoins, elle déléguera cette tâche à la MDPH du lieu de résidence.

Un dossier est considéré comme recevable par la MDPH lorsqu'il contient un certificat médical daté de moins de trois mois, le formulaire, les pièces justificatives et le cas échéant, le projet de vie. Le décret substitue ainsi la notion de dépôt à celle de recevabilité.

Source : Décret 2012-1414 du 18.12.2012 (JO du 20.12.2012) modifiant les articles R146-25 et R146-26 du code de l'action sociale et des familles

### CARTES

#### **Nouvelles modalités d'obtention de la carte de stationnement :**

Le décret du 18.12.2012 précise que le lieu de dépôt de la demande de carte de stationnement est la MDPH du domicile de secours ou celle du lieu de résidence s'il est inconnu. Il précise également que la MDPH a deux mois pour se prononcer à compter de la recevabilité de la demande. En cas de silence de la MDPH après ce délai, une carte de stationnement provisoire sera établie au nom du

demandeur pour une durée de deux ans. Cependant elle pourra être retirée lorsque l'instruction du dossier aura démontré que les conditions d'attribution ne sont pas remplies.

L'obtention d'une carte de stationnement pour les organismes a été précisée. Désormais un formulaire de demande sera à compléter. Des informations concernant l'organisme et ses missions ainsi que le type de véhicule utilisé seront à transmettre.

Source : Décret 2012-1414 du 18.12.2012 (JO du 20.12.2012) modifiant les articles R241-17 et R241-18 du code de l'action sociale et des familles

## **PROTECTION JURIDIQUE DES PERSONNES**

---

### **Conditions de renouvellement des mesures de protection pour une durée supérieure à 60 mois :**

La cour de cassation a rappelé, dans un arrêt du 10 octobre 2012, les conditions de renouvellement d'une mesure de protection pour une durée supérieure à cinq ans.

En l'espèce une majeure protégée sous mesure de curatelle renforcée avait demandé la mainlevée de la mesure. Le certificat médical circonstancié décrivait la pathologie et justifiait de l'impossibilité pour la personne de pourvoir seule à ses intérêts mais ne mentionnait pas de durée. Le juge des tutelles a renouvelé la mesure pour 120 mois. La cour de cassation a cassé l'arrêt seulement sur la durée. Le motif invoqué précise qu'une mesure ne peut être renouvelée pour une durée supérieure à cinq ans que par décision motivée du juge des tutelles et sur avis conforme du médecin.

Ainsi le certificat médical circonstancié devra explicitement mentionner la durée du renouvellement. La description de la pathologie et l'absence d'évolution favorable ne permettent pas de motiver à elles seules le renouvellement pour une durée supérieure à cinq ans.

Source : arrêt de la première chambre civile de la cour de cassation du 10 octobre 2012, n° de pourvoi: 11-14441

## **ETABLISSEMENTS ET SERVICES**

---

### **Encadrement de l'augmentation du prix des Saad agréés :**

Les prix des services d'aide et d'accompagnement à domicile agréés ne peuvent augmenter de plus de 3,5 % en 2013 par rapport à l'année précédente.

Source : Arrêté du 18 décembre 2012 relatif aux prix des prestations de certains services d'aide et d'accompagnement à domicile

### **Loi de financement de la sécurité sociale 2013 : mesures impactant le secteur médico-social – handicap :**

En 2013, 18,2 milliards d'euros seront consacrés aux établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et personnes handicapées, ce qui représente 650 millions d'euros de mesures nouvelles. L'Ondam médico-social progresse de 4%, au sein d'un Ondam global en progression de 2,7%.

Les établissements et services médico-sociaux ont été soumis à une forte contrainte en matière de fonctionnement depuis deux ans. En 2013, le gouvernement rompt avec cette logique puisque le taux de reconduction appliqué aux moyens existants atteindra 1,4%, soit un effort de 255 millions d'euros (contre +137 millions d'euros en 2012).

Près de 9 milliards d'euros seront consacrés aux établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées, soit 286 millions d'euros de plus qu'en 2012 en hausse de 3,3%.

Outre, ces crédits supplémentaires se répartissent entre :

- les rebasages ;
- les mesures nouvelles (126 millions d'euros en comptant l'extension en année pleine des places installées en 2012) ;
- la reconduction des moyens des structures existantes (122 millions d'euros).

Plus de 3000 places pourront ainsi être installées en 2013, conformément aux engagements pris à l'égard des porteurs de projets et, surtout, des personnes handicapées et de leurs familles qui se trouvent aujourd'hui sans solution. Ces créations permettront de répondre aux besoins dans des domaines essentiels comme

l'autisme, le handicap psychique, le polyhandicap et le vieillissement des personnes handicapées, tout en développant les services à domicile, conformément au plan pluriannuel de création de places lancé en 2008. Ces crédits supplémentaires permettront également de desserrer les contraintes qui pèsent sur les structures existantes depuis deux ans, au risque de compromettre leur viabilité.

- Fonds d'aide à la restructuration de 50 M€ pour l'aide à domicile (article 70)

Le secteur de l'aide à domicile est confronté à de graves difficultés financières. La LFSS 2012 avait prévu un premier plan d'aide de 50 millions d'euros qui s'est avéré insuffisant. A titre exceptionnel pour l'année 2013, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie finance une aide à la restructuration des services d'aide et d'accompagnement à domicile dans la limite de 50 millions d'euros.

Les ARS seront chargées de la répartition des crédits. Ces crédits permettent aux directeurs généraux des ARS de signer avec les SAAD des conventions de financement pluriannuelles organisant le retour à l'équilibre pérenne de leurs comptes.

Ces conventions seront également signées par le président du conseil général du département dans lequel est situé le service, le cas échéant, par les directeurs des organismes de protection sociale finançant le service au titre de leur action sociale facultative, par la personne physique ou morale gestionnaire du service demandeur et, pour les services agréés, par le représentant de l'État dans le département dans lequel le service demandeur est situé.

- Financement du plan d'aide à l'investissement (article 69)

Des crédits sont annuellement affectés au financement d'aides à l'investissement pour les établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées. Ces crédits sont affectés à la section V du budget de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). En 2013, comme en 2012, le PLFSS prévoit de transférer 2 points de crédits issus de la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA) de la section I du budget de la CNSA à la section V afin de pouvoir financer un plan d'aide à l'investissement (PAI) de l'ordre de 50 millions d'euros.

Source : loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013

### **Tarification des établissements sociaux et medico-sociaux :**

Le premier Comité interministériel pour la modernisation de l'action publique (CIMAP) a eu lieu le 18 décembre dernier. Il a notamment pour mission de programmer la tenue des évaluations des politiques publiques. L'ensemble des politiques publiques doit être évalué d'ici 2017. Il validera ensuite les réformes à tenir en fonction des résultats des évaluations. L'évaluation de la tarification des établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées doit débuter en avril 2013.

Source : Portail du Gouvernement, communiqué de presse sur le Comité interministériel pour la modernisation de l'action publique

## **ACCIDENT DU TRAVAIL / MALADIE PROFESSIONNELLE**

### **Remplacement de la MTP forfaitaire par une prestation complémentaire pour recours à tierce personne individualisée :**

A compter du 1<sup>er</sup> mars 2013, la MTP versée en complément d'une rente pour les accidentés du travail dans l'incapacité d'accomplir seuls les actes ordinaires de la vie sera remplacée par une prestation complémentaire pour recours à tierce personne. Cette prestation ne sera pas forfaitaire comme la MTP mais son barème sera fixé en fonction des besoins d'assistance par une tierce personne de la victime, évalués selon des modalités précisées par décret (non encore publié).

Cette prestation ne pourra se cumuler avec l'APA ou la prestation de compensation.

Les accidentés du travail bénéficiaires de l'ancienne majoration pour tierce personne pourront en conserver le bénéfice tant qu'ils remplissent les conditions d'attribution. Ils pourront à tout moment opter, dans des conditions prévues par décret (non encore publié), pour le bénéfice de la prestation complémentaire pour recours à tierce personne. Cette option sera définitive.

Source : Article 85 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 modifiant notamment l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale.

### **La charge de la preuve incombe à l'établissement mis en cause par des parents dont l'enfant a subi de graves séquelles lors de l'accouchement :**

Un enfant né en 1994 par césarienne, dans une clinique, souffre de graves séquelles en lien avec l'accouchement (procidence du cordon ombilical). Les parents ont souhaité engager la responsabilité de la clinique au fondement que la sage femme n'aurait pas réagi de façon adéquate. La surveillance du rythme cardiaque fœtale aurait en effet été défectueuse.

La Cour d'Appel a, dans un premier temps, rejeté cette demande, indiquant que l'interprétation du monitoring était difficile et que son tracé ne permettait pas de connaître l'état de santé du bébé durant 6 minutes.

La Cour de Cassation a cassé cet arrêt établissant que la charge de la preuve incombait à l'établissement mis en cause. En l'espèce, la clinique se devait donc de prouver que durant la période où l'enregistrement du rythme fœtal était défectueux, « *aucun événement nécessitant l'intervention du chirurgien obstétricien* » n'était survenu.

Source : arrêt de la 1<sup>ère</sup> chambre civile de la Cour de cassation, 13 décembre 2012, n°11-27247