

LETTRE D'ACTUALITE JURIDIQUE - 2014

Ce document rassemble, par thème puis par ordre chronologique, l'ensemble des informations parues depuis janvier 2014 dans la lettre électronique bimensuelle de la direction juridique de l'APF ; il a pour objectif de vous offrir un résumé de l'actualité juridique touchant différents domaines du droit des personnes en situation de handicap, de leur famille et des établissements les accueillant.

THEMES ABORDES :

- Accident du Travail / Maladie Professionnelle
- Assurance
- Bientraitance
- Discrimination
- Emploi
- Etablissements et services (dont services à la personne)
- Evaluation interne/externe
- Fiscalité
- Indemnisation
- Invalidité
- Justice (dont aide juridique, procédure...) et organisation administrative (MDPH ...)
- Logement
- Politique du handicap
- Protection des majeurs vulnérables
- Responsabilité
- Ressources / prestations
- Retraite
- Sante / assurance maladie
- Scolarité
- Surendettement
- Transport (dont permis de conduire...)

Modifications apportées par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 :

Dans ses articles 70 et 71, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 apporte deux modifications à la législation sur les accidents du travail :

- article 70 : les règles relatives à la faute inexcusable de l'employeur s'appliquent désormais aux marins
- article 71 : pour bénéficier de la nouvelle PC RTP (prestation complémentaire d'aide à une tierce personne) les assurés du régime agricole doivent remplir les mêmes conditions que ceux du régime général :
- incapacité permanente est égale ou supérieure à 80%
- et incapacité d'accomplir seule les actes ordinaires de la vie

Source : *Loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014*

Nouveau formulaire CERFA « certificat médical accident du travail - maladie professionnelle » :

Un nouveau formulaire est disponible : ce certificat est à utiliser pour les salariés, les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole victimes d'accidents du travail, de trajet ou de maladies professionnelles, ou de rechutes.

Source : *Arrêté du 27 janvier 2014 fixant le modèle du formulaire « certificat médical accident du travail-maladie professionnelle »*

http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/formulaires/S6909.pdf

Possibilité d'affiliation volontaire à l'assurance ATMP pour les conjoints collaborateurs :

Les conjoints collaborateurs qui exercent une activité professionnelle régulière dans l'entreprise commerciale, artisanale ou libérale de leur conjoint sans percevoir de rémunération peuvent adhérer et cotiser au dispositif d'assurance volontaire prévu, dans le régime général de sécurité sociale, au titre des accidents du travail et maladies professionnelles.

Source : *Décret n° 2014-1340 du 6 novembre 2014 relatif à l'extension de l'assurance volontaire accidents du travail et maladies professionnelles aux conjoints collaborateurs*

BIENTRAITANCE

Rapport sur le vieillissement des personnes handicapées :

Ce rapport, réclamé conjointement par la ministre déléguée chargée des Personnes handicapées et de la Lutte contre l'exclusion et la ministre déléguée chargée des Personnes âgées et de l'Autonomie, met l'accent sur l'importance d'une politique globale sur question du vieillissement des personnes handicapées. Revoir le statut des accueillants familiaux, développer l'habitat adapté, simplifier les procédures d'admission en accueil temporaire, instituer un accueil temporaire à domicile, adapter l'offre médico-sociale au vieillissement des personnes handicapées, faciliter l'accès aux structures spécialisées et aux EHPAD (mise en place d'unités pour personnes handicapées au sein des EHPAD, création d'EHPAD spécialisés) sont autant de préconisations formulées par ce rapport.

Source :

http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Avancee_en_ages_des_PH_TOME_I_DEF.pdf

Mise en place d'un dispositif d'alerte et de traitement des situations critiques :

A la suite de l'affaire Amélie, une circulaire vient mettre en place un dispositif d'alerte et de traitement des situations critiques. Cette circulaire s'attache ainsi à donner une définition des situations critiques et à présenter un dispositif qui devra être mis en place aussi bien à l'échelon départemental, régional que national.

Source : CIRCULAIRE N° DGCS/SD3B/CNSA/2013/381 du 22 novembre 2013 relative à la mise en prise en compte des situations individuelles critiques de personnes handicapées enfants et adultes

http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/12/cir_37704.pdf

Rôle des ARS en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance :

Une circulaire rappelle et actualise ce qui est attendu des ARS en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance.

Source : CIRCULAIRE N DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence des ARS

http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2014/03/cir_38046.pdf

Parution du volet 1 des résultats de l'enquête « Bientraitance dans les services intervenant auprès d'un public adulte à domicile » par l'ANESM :

Cette enquête a été menée auprès des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAD-SAAD) fonctionnant sur un mode prestataire ou mandataire, des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) ;

L'objectif de cette enquête est d'abord de soutenir les professionnels dans une dynamique de déploiement de la bientraitance, en leur permettant notamment :

- d'identifier en équipe des actions déjà mises en oeuvre ;
- de réaliser un diagnostic des difficultés inhérentes à ce déploiement ;
- de définir les actions possibles à effectuer.

Dans un second temps, de procéder, au niveau national, à un état des lieux des pratiques de bientraitance au sein des services.

Le volet 2 centrée sur l'étude qualitative de recueil d'avis sur les prestations d'accompagnement, s'agissant des personnes âgées accompagnées et de leurs proches sera publié en septembre 2014.

Source : [Anesm.sante.gouv.fr](http://anesm.sante.gouv.fr)

Lien :

http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Bientraitance_SAD_volet1_Juin2014.pdf

DISCRIMINATION

La responsabilité de plein droit des agences de voyage quant à l'exécution des prestations prévues au sein du contrat de séjour :

Un couple a acheté un voyage sur internet en mentionnant auprès de l'agence le handicap de Madame A, cela dès le stade de la pré-réservation du voyage. Malgré cette précision le couple a eu des difficultés quant à l'accès aux prestations prévues dans le descriptif du voyage, cela en raison du handicap de Madame. Le couple apportant la preuve qu'il avait bien délivré l'information concernant le handicap de Madame et au regard de L 211-16 du Code du Tourisme prévoyant que les agences de voyages sont responsables de plein droit de

l'exécution des prestations prévues au sein du contrat de séjour, l'agence en question pouvait donc voir sa responsabilité civile engagée.

Le Défenseur des droits a ainsi proposé à l'agence de voyages et aux réclamants de conclure une transaction afin de réparer les dommages subis. De même, il a recommandé au Syndicat national des agences de voyages d'adopter des mesures afin d'assurer la prise en compte par ces agences des besoins particuliers des clients en situation de handicap en matière de vente à distance de forfaits touristiques.

Source : *Recommandation du Défenseur des droits MLD 2014-138 du 23 septembre 2014*

<http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/upload/nlunifree/defenseurdesdroits-nl12-20141104.pdf>

Discrimination en raison du handicap et de la nationalité :

Un ressortissant algérien, bénéficiaire de l'allocation aux adultes handicapés, avait sollicité sans y parvenir un regroupement familial. Au fondement de son refus, le préfet invoquait l'insuffisance des ressources du demandeur qui ne satisfaisait pas à la condition posée par l'accord franco-algérien de 1968.

Le Défenseur des droits saisi de ce refus a considéré que cette décision portait une atteinte disproportionnée au droit au respect de la vie privée et familiale du réclamant (principe prévu à l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales). Au surplus, le refus de regroupement familial revêtait pour le Défenseur, un caractère discriminatoire à raison du handicap et de la nationalité du demandeur.

Portant ses observations devant le tribunal administratif, la juridiction saisie a retenu que le préfet n'avait pas tenu compte du handicap entraînant une incapacité professionnelle d'un taux supérieur ou égal à 80%, ni de la situation des époux au regard de leur droit au respect de leur vie privée et familiale, garanti par l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme, retenant ainsi les observations du Défenseur. La décision du préfet a de ce fait été annulée.

Source : *Décision du Défenseur des droits MLD-2013-145*

<http://www.defenseurdesdroits.fr/decisions/ddd/MLD-2013-145.pdf>

EMPLOI

Don de jours de repos à un parent d'un enfant gravement malade :

Il est désormais possible à un salarié, sur sa demande et en accord avec l'employeur, de renoncer anonymement et sans contrepartie à tout ou partie de ses jours de repos non pris, qu'ils aient été affectés ou non sur un compte épargne temps, au bénéfice d'un autre salarié de l'entreprise qui assume la charge d'un enfant âgé de moins de vingt ans atteint d'une maladie, d'un handicap ou victime d'un accident d'une particulière gravité rendant indispensables une présence soutenue et des soins contraignants.

Source : *loi n° 2014-459 du 9 mai 2014 permettant le don de jours de repos à un parent d'un enfant gravement malade créant les articles L. 1225-65-1 et L. 1225-65-2 du Code du travail.*

ETABLISSEMENTS ET SERVICES (DONT SERVICES A LA PERSONNE)

Bilan des évaluations externes :

En date du 30 janvier 2014, l'ANESM a diffusé une note d'information relative au respect des dispositions issues de l'annexe 3-10 du code de l'action sociale et des familles relative aux évaluations externes. 28.37% des ESSMS se sont engagés dans la démarche au 31 décembre 2013

Source :

<http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/Note%20d%27information%20Bilan%20EE%20au%2031%2013%20-%20janvier%202014.pdf>

Réforme de la tarification de l'aide à domicile : révision des modalités de l'expérimentation :

Rappel : l'objectif de l'expérimentation était de remédier aux difficultés financières du secteur.

Modifications :

- L'arrêté du 30 Aout 2012 prévoyait que les expérimentations pouvaient être menées par les départements pour une durée de trois ans maximum à compter de la signature d'un contrat pluriannuel d'objectif et de moyens. La signature du CPOM devait intervenir au plus tard le 31 Décembre 2013.

Concernant les expérimentations relatives aux services intervenant auprès des personnes handicapées, cette date est reportée au 31 Décembre 2015.

- En plus des deux cahiers des charges relatifs aux deux types de tarification proposée par le premier arrêté, (forfait global négocié et tarification horaire) celui du 6 Janvier ajoute une nouvelle annexe fixant un cahier des charges spécial pour l'expérimentation d'un forfait global négocié **pour les services intervenant auprès des personnes handicapées.**

Source : Arrêté du 6 janvier 2014 modifiant l'arrêté du 30 août 2012 fixant le cahier des charges des expérimentations relatives aux modalités de tarification des services d'aide et d'accompagnement à domicile et le contenu du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné au 1° du I de l'article 150 de la loi du 28 décembre 2011 de finances pour 2012.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000028468012&dateTexte=&categorieLien=id>

Accord cadre sur l'accueil des personnes handicapées en Belgique :

L'accord-cadre signé le 21 Décembre 2011 entre la France et la région wallonne de Belgique est entré en vigueur le 1er Mars.

Cet accord vise à permettre un meilleur accompagnement, une prise en charge de qualité, la facilitation du partage de moyens humains ou matériels ainsi que le partage de bonnes pratiques.

Sera mis en place à ce titre une inspection commune franco-wallonne dirigée par l'ARS du Nord-Pas-de-Calais pour la France et de l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées pour la Wallonie chargé du contrôle des établissements.

A noter que les conventions passées entre les établissements belges et les autorités administratives françaises pourront prévoir une tarification spécifique (après autorisation du ministre française en charge de la sécurité sociale)

Source : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000028714092>

Renouvellement des conférences régionales de santé et de l'autonomie :

Depuis 2010, les Agences régionales de santé ont mis en place les conférences régionales de santé et de l'autonomie afin de contribuer au fonctionnement du système régional de santé tel que prévu par le titre IV de la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires du 21 juillet 2009.

Cette année, le mandat de composition de ces instances arrivant à échéance et devant ainsi être renouvelé pour le 21 juin 2014, **une instruction a été publiée mi-mai détaillant la procédure à suivre.**

Source : Ministère des affaires sociales et de la santé ; vous trouverez normalement cette circulaire en téléchargement sur tous les sites des ARS (Ex :

http://www.ars.bretagne.sante.fr/fileadmin/BRETAGNE/Site_internet/Concertation_regionale/CRSA/renouvellement/Instruction_75_relative_au_renouvellement_des_CRSA.pdf)

Arrêté relatif aux conditions d'utilisation et le montant des crédits pour le financement d'opérations d'investissement immobilier :

Cet arrêté vient préciser :

- d'une part les opérations éligibles au plan d'aide à l'investissement (le sont par exemple les travaux concernant les locaux existant ainsi que ceux concernant la création de places nouvelles ou l'extension de capacité s'agissant dans les deux cas des capacités autorisées habilitées à l'aide sociale) et celles qui ne sont pas éligibles à ce plan d'aide (coûts d'acquisition foncière et immobilière, travaux d'entretien courants, équipements matériels et mobiliers notamment).
- d'autre part les modalités d'instruction des demandes d'aide à l'investissement ainsi que les conditions de versement de l'aide lorsqu'elle a été attribuée.

Source : Arrêté du 24 juin 2014 fixant pour 2014 les conditions d'utilisation et le montant des crédits pour le financement d'opérations d'investissement immobilier prévu à l'article L. 14-10-9 du code de l'action sociale et des familles

Lien : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029181551&dateTexte=&categorieLien=id>

Etude relative à la participation des usagers au fonctionnement des ESSMS :

Cette enquête de l'ANESM s'est attachée à relever les différentes pratiques professionnelles développées au sein des structures afin de permettre la participation des usagers.

Elle a ainsi permis d'une part de dresser un état des lieux sur la mise en place des modalités de participation au fonctionnement des ESSMS ; et d'autre part d'identifier les points positifs et les axes d'amélioration des différentes formes de participation mises en place.

Source : ANESM

http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_d_enquete_Participation_des_usagers_Septembre2014_.pdf

SAAD : le temps de trajet entre deux interventions constitue du temps de travail effectif :

Par un jugement du 2 septembre 2014, la Cour de cassation a affirmé que « le temps de déplacement professionnel entre le domicile d'un client et celui d'un autre client, au cours d'une même journée, constitue un temps de travail effectif et non un temps de pause [...] »

La Cour vient préciser par ailleurs que l'[article L. 3121-4 du code du travail](#), qui dispose que « le temps de déplacement professionnel pour se rendre sur le lieu d'exécution du contrat de travail n'est pas un temps de travail effectif », n'est pas applicable à l'espèce.

⇒ **Les trajets effectués entre deux interventions doivent donc être considérés comme du temps de travail effectif.**

Source : Cour de cassation mardi 2 septembre 2014 N° de pourvoi: 13-80665

EVALUATION INTERNE / EXTERNE

Service aux particuliers : reconnaissance d'un référentiel de certification pour les évaluations externes :

Par un arrêté du 9 Décembre 2013 et la mise en place d'un tableau de correspondance entre le référentiel de certification et le cahier des charges pour la réalisation des évaluations externes des établissements et services, les services aux particuliers vont désormais pouvoir bénéficier d'une reconnaissance partielle de leur certification lors de la production de leurs évaluations externes.

Source : Arrêté du 9 décembre 2013 portant reconnaissance de correspondance partielle entre le référentiel de certification de services Qualicert RE/SAP/06 pour les services aux particuliers de la société SGS International

Certification Services et le cahier des charges pour la réalisation des évaluations externes prévu à l'annexe 3-10 au code de l'action sociale et des familles

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000028333637&dateTexte=&categorieLien=id>

Guide d'aide à la contractualisation avec un organisme habilité :

L'Anesm publie un guide pratique afin d'encourager les ESSMS à poursuivre leur engagement dans la démarche d'évaluation externe.

Source

[:http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/Guide%20aide%20%C3%A0%20la%20contractualisation%2027%20mars%202014.pdf](http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/Guide%20aide%20%C3%A0%20la%20contractualisation%2027%20mars%202014.pdf)

INDEMNISATION

Prise en compte partielle de l'indemnité versée en réparation d'un préjudice corporel pour le calcul de la prestation compensatoire :

L'indemnité versée au titre de la réparation d'un préjudice corporel consécutif à un accident de la circulation ne figure au nombre des sommes exclues des ressources prises en considération par le juge pour fixer la prestation compensatoire que dans la mesure où l'époux bénéficiaire établit qu'elle a compensé un handicap

Source : Cour de cassation - Première chambre civile - Arrêt n° 1462 du 18 décembre 2013 (12-29.127)

Cumul PC / Sommes indemnitaires (non) :

Blessé lors d'une fusillade en 2005, Monsieur X a demandé réparation de son préjudice corporel devant la Commission d'indemnisation des victimes d'infractions (CIVI). Après expertise, il est apparu que l'état de santé de la victime rendait nécessaire la présence à ses côtés d'une tierce personne. A ce titre, le Conseil Général de son département lui avait déjà octroyé le bénéfice de la prestation de compensation. Au regard de cet octroi et au moment de calculer l'indemnisation relative au poste tierce personne, la CIVI a alors déduit le montant de la PC – aide humaine, des sommes indemnitaires.

Malgré le refus de la juridiction du 1er degré et de la cour d'appel d'imputer la prestation de compensation du handicap sur le poste de préjudice relatif à la tierce personne, la Cour de Cassation est venue casser l'arrêt d'appel, au motif que : « la Commission d'indemnisation des victimes d'infractions (CIVI) tient compte, dans le montant des sommes allouées à la victime au titre de la réparation de son préjudice des indemnités de toute nature reçues ou à recevoir d'autres débiteurs au titre du même préjudice ; qu'il résulte des derniers que la prestation de compensation du handicap constitue une prestation indemnitaire dès lors qu'elle n'est pas attribuée sous condition de ressources, et que, fixée en fonction des besoins individualisés de la victime d'un handicap, elle répare certains postes de préjudices indemnisables »

La cour de Cassation en a ainsi déduit que la prestation de compensation pouvait venir s'imputer sur les sommes indemnitaires attribuées au titre du poste tierce personne, par la CIVI. La PC se voyait ainsi reconnaître un caractère indemnitaire.

Source : arrêt de la Deuxième chambre civile de la Cour de cassation, 13 février 2014, numéro 12-23731

Cumul PC / Sommes indemnitaires (oui) :

En avril 2009, à la suite d'un accident médical, Madame X est restée tétraplégique. Elle a alors obtenu réparation de son préjudice auprès de l'ONIAM. Elle a également réclamé le renouvellement de la PC qui lui avait été octroyée jusque-là. Le renouvellement de cette prestation lui a été refusé, au motif que : « *l'indemnisation reçue de l'ONIAM incluait les frais d'assistance par une tierce personne* »

La Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail, est venue annulée cette décision. L'arrêt de cette cour a été suivi par la deuxième chambre civile au motif que : « *lorsque le bénéficiaire de la prestation de compensation dispose d'un droit ouvert de même nature au titre d'un régime de sécurité sociale, les sommes versées à ce titre viennent en déduction du montant de la prestation de compensation dans des conditions fixées par décret ; qu'il en résulte, en l'absence d'autres prévisions de ce texte en interdisant ou en limitant le cumul, que l'obtention par la personne handicapée d'indemnités versées à un autre titre n'a pour effet, ni de réduire son droit à cette prestation, ni de l'exclure* ».

La Cour de Cassation fonde ici sa décision sur l'article L 245-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles qui prévoit que les sommes issues d'un régime de sécurité sociale sont déductibles du montant de la PC. Or, les sommes attribuées par l'ONIAM à la victime en raison de son besoin en tierce personne ne trouvant pas leur origine au sein d'un régime de sécurité sociale, le cumul PC / Indemnisation était bien envisageable dans cette situation.

Source : *arrêt de la Deuxième chambre civile de la Cour de cassation, 13 février 2014, numéro 12-23706*

Vaccination obligatoire contre l'hépatite B :

En tant qu'employée communale auxiliaire de puériculture, Mme A a dû se faire vacciner contre l'hépatite B (Vaccination obligatoire dans le cadre professionnel). Un rappel du vaccin lui a été injecté en janvier 1995.

Deux mois plus tard, elle a présenté une asthénie anormale accompagnée de douleurs au niveau du rachis.

En octobre de la même année, le diagnostic de SEP a été posé. Sur ce motif, Madame a souhaité que soit reconnue la responsabilité de l'Etat. Le tribunal administratif a accepté la demande de Mme A et lui a accordé le versement d'une indemnité afin de réparer son préjudice. Ce jugement a toutefois été annulé en appel. Madame s'est donc pourvue devant le Conseil d'Etat qui a pour sa part considéré que « *eu égard aux troubles constatés en mars 1995, dans un bref délai après une injection de vaccin, et alors que Mme A... n'avait présenté antérieurement à sa vaccination aucun signe précurseur de la pathologie, l'existence d'un lien direct entre la vaccination et l'affection doit être regardé comme établi* »

Source : *arrêt du Conseil d'Etat, 30 avril 2014, n° 357696*

Rente trimestrielle couvrant les frais de maintien à domicile de la victime :

Si le juge administratif n'est pas à même de juger si l'enfant handicapée doit ou non être placée dans une institution spécialisée ou rester au domicile familial, il lui appartient en revanche d'accorder une rente trimestrielle venant couvrir les frais du maintien à domicile, de préciser le mode de calcul de la rente dont le montant dépend du temps passé au domicile lors d'un trimestre.

Dans le cas d'un enfant pris en charge dans un établissement pendant la journée, sauf pendant les weekends et les périodes de vacances scolaires, le juge peut en tenir compte en faisant varier le montant de la rente en fonction du nombre d'heures pendant lesquelles il est hébergé au domicile familial, mais il ne peut en revanche pas décider que seules les heures nocturnes doivent être prises en compte pour la détermination de ce montant.

Source : *Conseil d'Etat, 5 mai 2014, 362281*

Vaccination obligatoire contre l'hépatite B :

Dans le cadre de son activité professionnelle, une infirmière avait reçu quatre injections contre l'hépatite B les 23 avril, 22 mai et 20 août 1991 et le 4 juin 1992. Les médecins lui avaient alors diagnostiqué successivement un diabète insulino-dépendant en juillet 1991 et une SEP en mai 1994. Toutefois dès le mois d'août 1992, elle présentait divers troubles neurologiques, visuels, des paresthésies des quatre extrémités et d'autres symptômes relevant de la symptomatologie de la SEP, sachant qu'avant les injections elle n'avait jamais présenté de tels symptômes.

Les expertises menées dans le cadre de la procédure par la cour d'appel, concluaient alors à la non exclusion d'un lien de causalité entre la vaccination et la SEP, au regard notamment du « bref délai » ayant séparé les premiers symptômes des injections litigieuses et de l'absence « de tous antécédents propres à cette pathologie ». La Cour d'appel reconnaissait ainsi l'imputabilité du dommage aux injections vaccinales et condamnait donc l'Etat présumé responsable ; cela après que l'infirmière ait été déboutée en première instance puis en appel. Ce n'est que devant le Conseil d'Etat que l'infirmière avait obtenu gain de cause.

Outre l'indemnisation accordée à la victime, l'Etat a également été condamné à indemniser le CH de Saint-

Cyr-au-Mont-d'Or au titre des sommes versées quand l'infirmière était en congé de longue maladie et e mi-temps thérapeutique dans les années suivant l'apparition de son affection. Il a également été condamné à indemniser la Caisse des dépôts et consignations au titre de la retraite pour invalidité versée à l'infirmière par la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) depuis 1997.

Source : *Cour Administrative d'Appel de Nancy, 11 juin 2014, 11NC00348*

Indemnisation de la perte de chance d'éviter la survenue de ce dommage :

Lorsque la faute commise lors de la prise en charge d'un patient dans un établissement public hospitalier a compromis ses chances d'obtenir une amélioration de son état de santé ou l'a empêché d'échapper à son aggravation, le préjudice résultant directement de la faute commise par l'établissement et qui doit être réparé est la perte de chance d'éviter la survenue de ce dommage (et non le dommage corporel constaté). Seule une fraction du dommage est donc réparée, cela en fonction de l'ampleur de la perte de chance.

En l'espèce, un enfant né le 2 mars 1984 au centre hospitalier de Dinan, est demeuré atteint d'un grave handicap lié aux conditions dans lesquelles l'accouchement s'est déroulé (retard quant à la réalisation de la césarienne). Un jugement de 1992, devenu définitif, retenait alors la responsabilité entière du Centre Hospitalier, du fait du retard de réalisation de la césarienne, impliquant que l'intégralité du dommage était vue comme la conséquence directe du retard fautif. Un second jugement de 1994, également devenu définitif mettait alors à la charge de l'établissement le versement à l'enfant d'une rente annuelle dans l'attente de son indemnisation définitive.

La règle de jurisprudence (évoquée ci-dessus) prévoyant l'indemnisation de la perte de chance, et bien que postérieure aux deux jugements de 1992 et 1994, devait toutefois trouver application en l'espèce quant à l'évaluation du dommage (le juge administratif doit faire application d'une règle jurisprudentielle nouvelle à l'ensemble des litiges, quelle que soit la date des faits qui leur ont donné naissance). Néanmoins l'article 1er du premier protocole additionnel à la Convention Européenne des Droits de l'Homme fait obstacle à ce que soient remises en cause les sommes déjà versées aux victimes, en attendant la fixation définitive de leur indemnité. La rente déjà acquise en l'espèce ne pouvait donc pas, pour sa part, être remise en cause (bien que calculée sur la base de la règle jurisprudentielle antérieure prévoyant la réparation intégrale du dommage corporel), cela au fondement de la préservation du droit au respect des biens de la victime.

Les sommes issues de la rente devaient donc être regardées comme définitivement acquises et ne pourront pas être déduites de l'évaluation faite des droits de la victime.

Source : *Arrêt du Conseil d'Etat du 22 octobre 2014 - 368904*

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?oldAction=rechJuriAdmin&idTexte=CETATEXT000029621943&fastReqId=1929179997&fastPos=1>

Réflexion sur l'amélioration du dispositif d'indemnisation amiable des accidents médicaux, mis en place par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé :

Un groupe de travail a été mis en place par le Défenseur des Droits afin de parvenir à une recommandation portant sur l'amélioration du dispositif des Commissions de Conciliation et d'Indemnisation – CCI. Ce groupe de travail a abouti à la parution de 29 recommandations.

Source : *Décision du Défenseur des Droits 2014-093 du 30 juillet 2014*

<http://www.defenseurdesdroits.fr/decisions/ddd/MSP-2014-093.pdf>

INVALIDITE

Assouplissement des conditions d'ouverture des droits aux prestations d'assurance invalidité :

Pour avoir droit aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès, l'assuré doit justifier d'une contribution minimale, exprimée soit en montants de cotisations acquittées, soit en nombre d'heures travaillées. Le décret allège les conditions annuelles d'ouverture du droit aux prestations invalidité : il suffit

désormais que l'assuré ait cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le SMIC horaire au cours des 12 premiers mois ou qu'il ait travaillé au moins 800 heures au cours des douze mois civils ou des 365 jours précédant l'interruption de travail.

Source : *Décret n° 2013-1260 du 27 décembre 2013 portant modification des conditions d'ouverture de droit aux prestations en nature et en espèces des assurances maladie, maternité, invalidité et décès modifiant l'article R313-5 du code de la sécurité sociale*

Nouveau formulaire de demande de pension d'invalidité :

Un nouveau formulaire de demande de pension d'invalidité est entré en vigueur sous le numéro CERFA 11174*04. La notice est enregistrée sous le numéro CERFA 50531#04.

Ce formulaire pourra être obtenu auprès des caisses d'assurance maladie. Il sera également disponible sur les sites internet www.ameli.fr et www.service-public.fr pour remplissage à l'écran et/ou impression.

Source : *Arrêté du 20 mars 2014 fixant le modèle du formulaire « demande de pension d'invalidité »*

Nouveau formulaire de demande de pension d'invalidité de veuf(ve) :

Un nouveau formulaire de demande de pension d'invalidité est entré en vigueur sous le numéro CERFA 11791*03. La notice est enregistrée sous le numéro CERFA 50815#03.

Ce formulaire pourra être obtenu auprès des caisses d'assurance maladie. Il sera également disponible sur les sites internet www.ameli.fr et www.service-public.fr pour remplissage à l'écran et/ou impression.

Source : *Arrêté du 20 mars 2014 fixant le modèle du formulaire « demande de pension d'invalidité de veuf(ve) »*

Revalorisation de l'ATI au 1er avril 2014 :

La revalorisation de l'allocation temporaire d'invalidité servie aux fonctionnaires justifiant d'une invalidité résultant d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle et maintenus en activité, subsiste au 1^{er} avril lorsque le bénéfice de cette allocation est prolongé après la radiation des cadres

Source : *Décret n° 2014-665 du 23 juin 2014 relatif aux modalités de revalorisation de l'allocation temporaire d'invalidité servie aux fonctionnaires radiés des cadres*

Assouplissement des conditions d'ouverture des droits aux prestations d'assurance invalidité :

Pour avoir droit aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès, l'assuré doit justifier d'une contribution minimale, exprimée soit en montants de cotisations acquittées, soit en nombre d'heures travaillées. Le décret allège les conditions annuelles d'ouverture du droit aux prestations invalidité : il suffit

désormais que l'assuré ait cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le SMIC horaire au cours des 12 premiers mois ou qu'il ait travaillé au moins 800 heures au cours des douze mois civils ou des 365 jours précédant l'interruption de travail.

Source : Décret n° 2013-1260 du 27 décembre 2013 portant modification des conditions d'ouverture de droit aux prestations en nature et en espèces des assurances maladie, maternité, invalidité et décès modifiant l'article R313-5 du code de la sécurité sociale

Nouveau formulaire de demande de pension d'invalidité :

Un nouveau formulaire de demande de pension d'invalidité est entré en vigueur sous le numéro CERFA 11174*04. La notice est enregistrée sous le numéro CERFA 50531#04.

Ce formulaire pourra être obtenu auprès des caisses d'assurance maladie. Il sera également disponible sur les sites internet www.ameli.fr et www.service-public.fr pour remplissage à l'écran et/ou impression.

Source : Arrêté du 20 mars 2014 fixant le modèle du formulaire « demande de pension d'invalidité »

Nouveau formulaire de demande de pension d'invalidité de veuf(ve) :

Un nouveau formulaire de demande de pension d'invalidité est entré en vigueur sous le numéro CERFA 11791*03. La notice est enregistrée sous le numéro CERFA 50815#03.

Ce formulaire pourra être obtenu auprès des caisses d'assurance maladie. Il sera également disponible sur les sites internet www.ameli.fr et www.service-public.fr pour remplissage à l'écran et/ou impression.

Source : Arrêté du 20 mars 2014 fixant le modèle du formulaire « demande de pension d'invalidité de veuf(ve) »

Revalorisation de l'ATI au 1er avril 2014 :

La revalorisation de l'allocation temporaire d'invalidité servie aux fonctionnaires justifiant d'une invalidité résultant d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle et maintenus en activité, subsiste au 1^{er} avril lorsque le bénéfice de cette allocation est prolongé après la radiation des cadres

Source : Décret n° 2014-665 du 23 juin 2014 relatif aux modalités de revalorisation de l'allocation temporaire d'invalidité servie aux fonctionnaires radiés des cadres

JUSTICE (DONT AIDE JURIDIQUE, PROCEDURE...) ET ORGANISATION ADMINISTRATIVE (MDPH ...)

Suppression de la contribution pour l'aide juridique :

La taxe de 35 euros instaurée pour toute introduction d'une action en justice (seuls quelques contentieux et personnes bénéficiaires de l'aide juridictionnelle étaient exempts de paiement) est supprimée à compter du 1^{er}

janvier 2014. La loi de finances pour 2014 et son article 128 abroge l'article 1635 bis Q du Code Général des Impôts. Cette taxe était due pour toute introduction d'une action en justice depuis le 1er octobre 2011.

Source : Décret n° 2013-1280 du 29 décembre 2013 relatif à la suppression de la contribution pour l'aide juridique et à diverses dispositions relatives à l'aide juridique.

Les exceptions au principe « silence vaut acceptation » :

Depuis la loi du 12 novembre 2013, le silence de l'administration pendant 2 mois vaut acceptation de la demande. Cette règle fait toutefois l'objet de nombreuses exceptions, qui viennent d'être publiées.

S'agissant des demandes suivantes, l'ancienne règle « **silence vaut rejet** » continuera de s'appliquer :

- L'agrément de organismes assurant l'accueil et l'hébergement de personnes en difficulté et qui ne relève pas de l'article L 312-1 ;
- L'accord pour la cession de l'autorisation des ESSMS et des lieux de vie et d'accueil, lorsque la décision relève notamment de l'Etat ;
- L'autorisation de création, d'extension et de transformation des ESSMS et des lieux de vie et d'accueil soumis à la procédure d'appel à projet, lorsque la décision relève notamment de l'Etat (le délai applicable est ici de 6 mois) ;
- L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et autorisation à dispenser des prestations prises en charge par l'Etat ou l'Assurance-maladie ;
- L'habilitation à recevoir des mineurs confiés par l'autorité judiciaire ;
- L'agrément en qualité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs ;
- Accord sur le choix par le gestionnaire de l'établissement ou du service fermé de l'attributaire des sommes affectées à l'établissement ou service fermé, apportées par l'Etat, par l'agence régionale de santé, les collectivités territoriales et leurs établissements publics ou par les organismes de sécurité sociale, énumérées à l'article L. 313-19, lorsque la décision relève notamment de l'Etat
- Accord de l'autorité de tarification sur les conditions de mise en œuvre de l'obligation de reversement des sommes affectées à l'établissement ou service fermé, apportées par l'Etat, par l'agence régionale de santé, les collectivités territoriales et leurs établissements publics ou par les organismes de sécurité sociale, énumérées à l'article L. 313-19
- L'accord de l'autorité de tarification sur les conditions de mise en œuvre de l'obligation de reversement des montants des amortissements cumulés des biens, des provisions non utilisées et des réserves de trésorerie en cas de fermeture ou de cessation d'activité.

Texte : décrets n°2014-1286 du 23 octobre 2014, JO du 1er novembre

Source :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029675991&dateTexte=&categorieLien=id>

LOGEMENT

Délai de préavis pour le locataire allocataire de l'AAH :

Le locataire allocataire de l'AAH voit son préavis pour quitter son logement réduit à 1 mois.

Source : loi n° 2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové

Nouveau formulaire de demande d'aide au logement :

Un arrêté du 17 mars 2014 fixe les modèles du formulaire « demande d'aide au logement » enregistrés respectivement sous les n°CERFA 10840*06 et CERFA 15000*01

Source : arrêté du 17 mars 2014 fixant les modèles du formulaire « demande d'aide au logement »

Revalorisation des barèmes de l'APL pour les bénéficiaires de l'APL résidant en foyer-logement et pour les bénéficiaires de l'APL en secteur locatif et accession :

Deux arrêtés du 30 septembre 2014 publiés au Journal Officiel le 9 octobre dernier ont pour objet de revaloriser les paramètres du barème de l'APL selon l'évolution annuelle de l'indice de référence des loyers (IRL) fixée à 0,57% pour le 2^e trimestre 2014 pour les bénéficiaires de l'APL résidant dans un logement foyer et pour les bénéficiaires de l'aide personnalisée au logement en secteur locatif ordinaire et en accession.

Source : Arrêté du 30 septembre 2014 modifiant l'arrêté du 30 juin 1979 relatif au calcul de l'aide personnalisée au logement attribuée aux personnes résidant dans un logement-foyer, JO du 9/10/14 :

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=82EE36A4362DADECF9734F40C6EC01C2.tpdjo06v_3?cidTexte=JORFTEXT000029555818&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCNT000029555439

Arrêté du 30 septembre 2014 modifiant l'arrêté du 3 juillet 1978 relatif au calcul de l'aide personnalisée au logement en secteur locatif ordinaire et en accession, JO du 09/10/14

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=82EE36A4362DADECF9734F40C6EC01C2.tpdjo06v_3?cidTexte=JORFTEXT000029555804&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCNT000029555439

Modification des paramètres de calcul des allocations logements :

Un récent décret du 27 octobre dernier complété par un arrêté du même jour fixe la participation minimale du ménage aux dépenses de loyer et des équivalences forfaitaires de loyer pour le calcul des allocations logement.

Source : Décret n° 2014-1245 du 27 octobre 2014 relatif au calcul des allocations de logement, JO du 28/10/14 :

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=2E993EB0FAE56A475E68469AA69CB786.tpdjo14v_2?cidTexte=JORFTEXT000029641296&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCNT000029641219

Arrêté du 27 octobre 2014 relatif à la revalorisation des paramètres de calcul de l'allocation de logement, JO du 28/10/14 :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=?cidTexte=JORFTEXT000029641390&dateTexte=&oldAction=dernierJO&categorieLien=id>

RESSOURCES/PRESTATIONS

Non prise en compte de l'APA pour le calcul de l'ASPA et de l'ASI :

Il est confirmé que l'allocation personnalisée d'autonomie ne doit pas être prise en compte dans les dispositifs soumis à condition de ressources :

- l'allocation de solidarité aux personnes âgées
- l'allocation supplémentaire d'invalidité
- la pension de réversion
- l'allocation de veuvage

Source : CNAV, Diffusion des instructions ministérielles 2013-8 du 5 décembre 2013

Revalorisation du salaire minimum de croissance (smic) :

Le montant horaire du smic passe de 9,43 € au 1^{er} janvier 2013 à 9,53 € au 1^{er} janvier 2014

Source : décret n°2013-1190 du 19 décembre 2013

Prise en compte de l'état de santé des époux dans la fixation de la prestation compensatoire :

La prestation compensatoire est fixée selon les besoins de l'époux à qui elle est versée et les ressources de l'autre ; dans la détermination des besoins et des ressources, le juge doit prendre en considération, notamment, l'état de santé des époux et leur patrimoine, tant en capital qu'en revenu.

Source : arrêt de la 1^{ère} chambre civile de la Cour de cassation en date du 5 mars 2014, n° 13-12.003

Revalorisation de l'AAH :

Un récent décret est venu revaloriser l'AAH. Le montant de celle-ci passant ainsi de 790,18 € à 800,45€
Source : Décret n° 2014-1129 du 3 octobre 2014 relatif à la revalorisation de l'allocation aux adultes handicapés

Revalorisation du RSA :

Par décret du 3 octobre 2014, le RSA est revalorisé et est ainsi porté à 509,30 euros à compter des allocations dues au titre du mois de septembre 2014.

Source : Décret n° 2014-1127 du 3 octobre 2014 portant revalorisation du montant forfaitaire du revenu de solidarité active, JO du 05/10/14 :

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=45667BB961C7D170E4E9BA78D4F69CF3.tpdjo07v_3?cidTexte=JORFTEXT000029535258&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT00029535176

RETRAITE

Durée d'assurance requise pour les assurés nés en 1957 afin de bénéficier d'une pension de retraite à taux plein :

La durée d'assurance nécessaire pour bénéficier d'une pension de retraite à taux plein et la durée des services et bonifications nécessaires pour obtenir le pourcentage maximum d'une pension civile ou militaire de retraite sont fixées à 166 trimestres pour les assurés nés en 1957.

Source : Décret n° 2013-1155 du 13 décembre 2013 relatif à la durée d'assurance nécessaire pour bénéficier d'une pension de retraite à taux plein et à la durée des services et bonifications nécessaires pour obtenir le pourcentage maximum d'une pension civile ou militaire de retraite applicable aux assurés nés en 1957.

Conséquence de l'allongement de la durée d'assurance requise pour le taux plein pour les assurés nés en 1957 sur la retraite anticipée pour travailleur handicapé :

Dans le cadre du dispositif de retraite anticipée pour les assurés handicapés, les durées d'assurance totale et/ou cotisée retenues pour l'ouverture du droit sont déterminées sur la base de la durée exigée pour le taux plein.

La durée d'assurance de 166 trimestres est donc prise en compte pour apprécier les conditions d'ouverture du droit et calculer les retraites anticipées des assurés nés en 1957.

Il est à noter que les assurés handicapés peuvent prétendre à une retraite anticipée à partir de 55 ans. Aussi, dans l'attente de la parution des dispositions législatives qui préciseront les durées d'assurance opposables aux assurés nés en 1958 et 1959, il convient de retenir la durée de 166 trimestres pour procéder à l'examen des droits et, le cas échéant, procéder à la liquidation de la pension.

Source : Circulaire CNAV n° 2013-57 du 26 décembre 2013

En l'absence de demande de l'assuré, il n'existe pas d'obligation générale d'information pour les organismes de sécurité sociale :

L'obligation générale d'information dont les organismes de sécurité sociale sont débiteurs envers leurs assurés ne leur impose, en l'absence de demande de ceux-ci, ni de prendre l'initiative de les renseigner sur leurs droits éventuels, ni de porter à leur connaissance des textes publiés au Journal officiel de la République française.

Source : Cour De Cassation, Deuxième Chambre Civile, 28 novembre 2013, n°12-24.210

Conséquence de l'allongement de durée d'assurance nécessaire au taux plein sur le dispositif de retraite anticipée des travailleurs handicapés :

L'article L. 161-17-3 du code de la sécurité sociale (CSS) créé par l'article 2 de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites fixe la durée d'assurance requise pour bénéficier d'une retraite à taux plein pour les assurés nés à compter du 1er janvier 1958. Une circulaire CNAV en décline les conséquences, notamment pour les assurés souhaitant bénéficier du dispositif de retraite anticipée des travailleurs handicapés :

Retraite anticipée travailleur handicapé				
Année de naissance	Age de de départ, à compter de	Durée d'assurance totale en trimestre	Durée d'assurance cotisée en trimestre	Durée d'assurance pour le calcul des trimestres
1958 1959 1960	55 ans	127	107	167
	56 ans	117	97	
	57 ans	107	87	
	58 ans	97	77	
1961 1962 1963	55 ans	128	108	168
	56 ans	118	98	
	57 ans	108	88	
	58 ans	98	78	
1964 1965 1966	55 ans	129	109	169
	56 ans	119	99	
	57 ans	109	89	
	58 ans	99	79	
1967 1968 1969	55 ans	130	110	170
	56 ans	120	100	
	57 ans	110	90	
	58 ans	100	80	
1970 1971 1972	55 ans	131	111	171
	56 ans	121	101	
	57 ans	111	91	
	58 ans	101	81	
A compter de 1973	55 ans	132	112	172
	56 ans	122	102	
	57 ans	112	92	
	58 ans	102	82	
	59 ans	92	72	

Source : Circulaire de la Caisse nationale d'assurance vieillesse n° 2014-20 du 27 février 2014

Augmentation du plafond permettant d'ouvrir droit au minimum contributif :

La pension de vieillesse d'un assuré du régime général ou d'un régime aligné liquidant ses droits à « taux plein » ne peut être inférieure à un montant minimum, dit « minimum contributif ». Il s'élève, au 1er avril 2013, à 628,99 € par mois. Ce montant peut être majoré pour les assurés ayant cotisé au moins 120 trimestres : il est alors porté à 687,32 € par mois. Ces montants sont proratisés lorsque l'assuré ne réunit pas la durée d'assurance requise pour sa génération. Ce minimum est cependant réservé aux assurés à faible pension : la pension ne doit pas dépasser 1 120 € par mois à compter du 1er février 2014.

Source : Décret n° 2014-129 du 14 février 2014 pris pour l'application de l'article L. 173-2 du code de la sécurité sociale et relatif aux conditions d'attribution du minimum contributif

Non cumul entre la pension d'invalidité de veuve ou de veuf ou la pension vieillesse de veuf ou de veuve et la pension de réversion:

Le conjoint survivant invalide ne peut cumuler une pension de veuve ou de veuf et une pension de réversion servies au titre de la carrière du même assuré décédé. Ainsi, le cumul entre une pension d'invalidité de veuve ou de veuf et une pension de réversion, issues d'un même assuré décédé, est impossible.

Source : Circulaire Cnav 2014/46 du 23/09/2014 Non cumul de la retraite de réversion et de la pension d'invalidité de veuve ou de veuf - Assuré décédé affilié à plusieurs régimes

Lien : http://www.legislation.cnav.fr/Documents/circulaire_cnav_2014_046_23092014.pdf

SANTE - ASSURANCE MALADIE

Maintien de droit pendant 3 mois des chômeurs non indemnisés :

Les demandeurs d'emploi non indemnisés au titre du chômage continuent, pendant 3 mois à compter de la date de leur reprise d'activité, à bénéficier d'un maintien de leurs droits aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès lorsqu'ils reprennent une activité insuffisante pour justifier des conditions d'ouverture du droit à ces prestations

Source : Décret n° 2013-1119 du 4 décembre 2013 relatif au maintien des droits aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès créant l'article R. 161-8-2 du code de la sécurité sociale.

Assouplissement des conditions d'ouverture et de maintien des droits aux prestations d'assurance maladie :

Pour avoir droit aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès, l'assuré doit justifier d'une contribution minimale, exprimée soit en montants de cotisations acquittées, soit en nombre d'heures travaillées. Un décret allège les conditions annuelles d'ouverture du droit aux prestations en nature en ramenant les conditions exprimées en heures travaillées ou en « assiette cotisée » de respectivement 1 200 heures ou 2 030 SMIC à 400 heures ou 400 SMIC.

Il procède également à une simplification des conditions d'accès aux indemnités journalières au-delà du sixième mois d'arrêt de travail puisqu'il suffit désormais que l'assuré ait cotisé sur un salaire au moins égal à

2 030 fois le SMIC horaire au cours des 12 premiers mois ou qu'il ait travaillé au moins 800 heures au cours des douze mois civils ou des 365 jours précédant l'interruption de travail

Par ailleurs, le texte étend la durée des droits aux prestations en nature, dès lors que les conditions d'ouverture sont remplies, à trois ans au total (deux ans de droits et un an de maintien des droits) contre deux ans actuellement (un an de droits et un an de maintien des droits). Il étend également à dix-huit mois la durée pendant laquelle sont présumées remplies les conditions d'ouverture de droit aux prestations en nature pour les travailleurs salariés ou assimilés entrant dans un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité ou reprenant une activité salariée ou assimilée.

Source : Décret n° 2013-1260 du 27 décembre 2013 portant modification des conditions d'ouverture de droit aux prestations en nature et en espèces des assurances maladie, maternité, invalidité et décès modifiant l'article R313-2 du code de la sécurité sociale

Droit à la CMU pour les volontaires internationaux de retour en France :

Le délai de trois mois de résidence en France pour bénéficier de la CMU est inopposable aux volontaires internationaux ayant effectué une mission à l'étranger dans le cadre du service national universel et qui, lors de leur retour en France, ne sont pas assurés à un autre titre (soit au titre de l'exercice d'une activité professionnelle, soit en tant qu'ayants droit), ce qui leur permettra de bénéficier sans délai de la protection sociale au travers de la couverture maladie universelle de base.

Source : Décret n° 2013-1260 du 27 décembre 2013 portant modification des conditions d'ouverture de droit aux prestations en nature et en espèces des assurances maladie, maternité, invalidité et décès complétant l'article R. 380-1 du code de la sécurité sociale

Suppression de la journée de carence pour l'indemnisation des arrêts maladie des fonctionnaires :

La loi de finances pour 2014, dans son article 126, prévoit l'abrogation du jour de carence pour l'indemnisation des arrêts maladie dans la fonction publique : les fonctionnaires sont donc à nouveau indemnisés dès leur 1er jour d'arrêt maladie

Source : Loi n° 2013-1278 du 29 décembre 2013 de finances pour 2014

Renforcement de l'ACS :

Dans son article 56, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 apporte un certain nombre de modifications à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS : aide complémentaire santé pour les personnes dont les revenus dépassent au plus de 35% le plafond de la CMUC et qui prend la forme d'une déduction à valoir sur le montant de la cotisation ou de la prime due) et notamment :

- la possibilité pour les étudiants boursiers d'en bénéficier
- l'obligation d'information du bénéficiaire de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé par les organismes complémentaires de la date d'échéance du contrat ainsi que de la possibilité de renouveler ou non ce contrat au minimum deux mois avant l'échéance de ce contrat
- la possibilité pour le bénéficiaire de l'ACS de prolonger sa couverture complémentaire pour un an ou de souscrire un nouveau contrat à tarif préférentiel
- l'augmentation à 550 € par an de l'ACS pour les personnes âgées de 60 ans et plus

Source : Loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014

Bénéfice des indemnités journalières maladie pour les conjoints collaborateurs des professions artisanales et des professions industrielles et commerciales relevant du RSI:

Le régime d'indemnisation des arrêts maladie dont bénéficient les artisans et les commerçants affiliés au RSI est étendu à leurs conjoints collaborateurs.

Source : Décret n° 2014-20 du 9 janvier 2014 relatif à l'extension du régime des indemnités journalières maladie des professions artisanales et des professions industrielles et commerciales relevant du régime social des indépendants à leurs conjoints collaborateurs

Possibilité pour les mutuelles de proposer des niveaux de prestations différents selon l'appartenance du professionnel de santé à un réseau :

Les mutuelles vont pouvoir moduler le niveau de la prestation offerte à leurs adhérents selon le choix de celui-ci de recourir ou non à un professionnel de santé avec lequel la mutuelle a conclu une convention.

Source : Loi n° 2014-57 du 27 janvier 2014 relative aux modalités de mise en oeuvre des conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie complémentaire et les professionnels, établissements et services de santé

Suspension de peine sans expertise psychiatrique pour un condamné dont le pronostic vital est engagé :

Un décret complète l'article D. 49-23 du code de procédure pénale, qui énumère les situations dans lesquelles il est ou non nécessaire de procéder à l'expertise psychiatrique d'un condamné avant de décider d'une éventuelle mesure d'aménagement de sa peine : une suspension de peine pour raison médicale peut toujours être ordonnée sans expertise, avec l'accord du procureur de la République, dès lors qu'elle doit intervenir en urgence pour un condamné dont le pronostic vital est engagé

Source : Décret n° 2014-145 du 18 février 2014 précisant les modalités de la suspension de peine pour raison médicale

Nouveau formulaire d'avis d'arrêt de travail :

Un nouveau formulaire d'avis d'arrêt de travail est entré en vigueur sous le numéro CERFA 10170*05. La notice est enregistrée sous le numéro CERFA 50069#05.

Il s'agit du formulaire à adresser à sa caisse d'assurance maladie et à son employeur en cas d'arrêt maladie non lié à un accident du travail ou à une maladie professionnelle

Ce formulaire pourra être obtenu auprès des organismes d'assurance maladie. Un spécimen est également disponible sur les sites internet www.ameli.fr et www.service-public.fr.

Source : Arrêté du 28 février 2014 fixant le modèle du formulaire « avis d'arrêt de travail »

Conditions d'examen des demandes de titre de séjour pour raisons de santé :

La carte de séjour temporaire portant la mention " vie privée et familiale " est délivrée de plein droit à l'étranger résidant habituellement en France dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, sous réserve de l'absence d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire, sauf circonstance humanitaire exceptionnelle.

Afin d'harmoniser les pratiques sur l'ensemble du territoire, une instruction interministérielle vient rappeler la procédure à appliquer pour l'examen des demandes de titre de séjour pour raisons de santé et préciser ce qu'il faut entendre par « conséquences d'une exceptionnelle gravité ».

Sont en outre rappelés l'importance du secret médical et l'avantage des décisions collégiales.

Source : Instruction interministérielle DGS/MC1/DGEF n°2014-64 du 10 mars 2014, sur les conditions d'examen des demandes de titre de séjour pour raisons de santé

Liste des régions pilotes pour mener les expérimentations d'actes de télémédecine :

Un arrêté du 10 juin 2014 donne la liste des régions sélectionnées pour mener les expérimentations d'actes de télémédecine, en ville et dans les structures médico-sociales, prévues par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014.

Les 9 régions pilotes retenues sont :

- Alsace
- Basse-Normandie
- Bourgogne
- Centre
- Haute-Normandie
- Languedoc-Roussillon

- ▣ Martinique
- ▣ Pays de la Loire
- ▣ Picardie

Source : [arrêté du 10 juin 2014](#), JO du 19 juin 2014

Lien : <http://www.social-sante.gouv.fr/>

Portabilité des couvertures santé et prévoyance d'entreprise :

La loi de sécurisation de l'emploi prévoit que le salarié, s'il remplit certaines conditions au moment de quitter son emploi, peut conserver sa couverture complémentaire des frais de santé et sa prévoyance pendant 12 mois

- A compter du 1er juin 2014 pour la complémentaire santé

- A compter du 1er juin 2015 pour la prévoyance

Source : *loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi*

Contenu des informations que le pharmacien d'officine doit mentionner sur l'original de l'ordonnance délivrée à l'assuré social :

Cette information fait aujourd'hui apparaître le montant total des produits pris en charge par le régime d'assurance maladie obligatoire et le montant total pris en charge par l'assuré. Désormais, elle comprendra également, le cas échéant et lorsque le pharmacien en a connaissance, le montant total pris en charge par l'assurance complémentaire de santé de l'assuré. Elle fera également apparaître, pour chaque produit remboursé, la quantité délivrée, sa dénomination exacte et son identifiant, le prix de vente au public, le cas échéant le tarif forfaitaire de responsabilité, ainsi que la part de la base de remboursement garantie par le régime d'assurance maladie obligatoire.

Source : *Décret n° 2014-727 du 27 juin 2014 modifiant les modalités de mise en oeuvre de l'information des assurés sur le coût des produits de santé délivrés*

Ouverture du droit aux indemnités journalières maladie du régime social des indépendants :

A compter du 1er juillet 2014, les conditions d'ouverture du droit aux indemnités journalières maladie des professions artisanales, industrielles et commerciales ne seront examinées qu'une seule fois lors de la prescription initiale de l'arrêt de travail et non plus à chacune des prescriptions prolongeant cet arrêt initial. En outre, à compter du 1er janvier 2014 un taux identique de 1,3 % est fixé pour la cotisation au régime d'invalidité-décès due par les artisans et celle due par les industriels et commerçants.

Source : *Décret n° 2014-775 du 4 juillet 2014 relatif aux indemnités journalières maladie et aux régimes obligatoires d'assurance invalidité-décès du régime social des indépendants*

Calcul des indemnités journalières maladie et accident du travail :

Un décret simplifie la réglementation des indemnités journalières versées au titre de la maladie, de la maternité ou du risque accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP).

S'agissant des indemnités journalières (IJ) maladie et maternité, le décret précise la valeur du SMIC ou du plafond de la sécurité sociale devant être pris en compte pour la détermination du plafonnement de ces indemnités. Par ailleurs, à des fins de simplification, le décret supprime la prise en compte de la régularisation des cotisations dans le droit aux IJ maladie et maternité.

S'agissant des IJ AT-MP, le décret précise tout d'abord que les salaires pris en compte pour le calcul de l'indemnité journalière sont ceux des mois civils antérieurs à l'arrêt de travail. Il simplifie ensuite la détermination du gain journalier net servant, le cas échéant, à écriéter l'indemnité journalière. Ce gain journalier net sera calculé par application au salaire de référence d'un taux forfaitaire représentatif de la part salariale des cotisations et contributions sociales. Il vise enfin à étendre la subrogation de plein

droit de l'employeur à l'égard des indemnités journalières AT-MP aux cas de maintien de tout ou partie du salaire en vertu d'un accord individuel ou collectif de travail.

Par ailleurs, dans un souci de meilleure lisibilité du droit, des modifications rédactionnelles sont apportées aux dispositions relatives à la base de calcul des indemnités journalières, les dispositions actuellement en vigueur étant peu lisibles et pour partie obsolètes.

Source : Décret n° 2014-953 du 20 août 2014 relatif aux modalités de calcul des indemnités journalières dues au titre de la maladie, de la maternité, des accidents du travail et des maladies professionnelles

Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé – possibilité de résiliation/modification des anciens contrats :

Lorsqu'une personne ouvre droit à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé alors qu'elle est déjà couverte par un contrat d'assurance complémentaire de santé individuel, elle bénéficie, à sa demande :

1° Soit de la résiliation totale de la garantie initialement souscrite si l'organisme assureur ne propose pas de contrats dits responsables (c'est-à-dire ne prévoyant pas le remboursement de la participation forfaitaire et la franchise médicale). Cette résiliation intervient au plus tard le premier jour du deuxième mois suivant la présentation par l'assuré d'une attestation de souscription d'un contrat figurant sur cette liste ;

2° Soit de la modification du contrat initialement souscrit en un contrat dit responsable.

Les cotisations ou primes afférentes aux contrats sont remboursées par les organismes qui les ont perçues, au prorata de la durée du contrat restant à courir.

Source : loi n°2014-892 du 8 août 2014 - art. 12 créant l'article L863-4-1 du Code de la sécurité sociale

Modification de la condition de ressources pour l'accès à la protection complémentaire en matière de santé :

Un décret supprime la procédure d'admission d'office qui subordonnait l'examen d'une demande de CMU-c, formulée par un travailleur non salarié agricole ou non agricole, à un plafond maximum de bénéfice agricole ou de chiffre d'affaires ou, à défaut, à une décision dérogatoire du préfet. Par ailleurs, ce décret exclut des ressources prises en compte pour l'étude du droit à la CMU-c la majoration spécifique pour parent isolé, versée en complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (elle-même déjà exclue de la base ressources) aux bénéficiaires en situation d'isolement. Enfin, il remplace, dans les dispositions réglementaires en cause, la référence au revenu minimum d'insertion, désormais obsolète, par une référence au revenu de solidarité active.

Source : Décret n° 2014-1154 du 8 octobre 2014 portant simplification et amélioration des conditions d'accès à la protection complémentaire en matière de santé

SCOLARITE

Possibilité de tenue à distance des épreuves du baccalauréat :

Un décret ouvre la possibilité de tenir à distance, au moyen d'outils de communication audiovisuelle, des épreuves, ou parties d'épreuve, du baccalauréat général, technologique et professionnel. Cette possibilité est aussi ouverte aux membres de jurys lors de la tenue des réunions de délibération dans le cadre de cet examen. Ces nouvelles modalités contribuent à la maîtrise de l'organisation de l'examen et permettent de répondre aux besoins spécifiques de certains candidats en raison notamment de leur handicap, hospitalisation, incarcération ou de leur situation géographique.

Source : Décret n° 2014-314 du 10 mars 2014 autorisant la tenue à distance d'épreuves et de réunions de jurys du baccalauréat

Recrutement des accompagnants des élèves en situation de handicap :

Un décret vient fixer les conditions générales relatives au recrutement des accompagnants des élèves en situation de handicap et à leur accès à un contrat à durée indéterminée ainsi qu'à l'exercice de leurs fonctions.

En outre, ce décret modifie les textes existants afin de permettre à un assistant d'éducation d'assurer le remplacement temporaire d'un personnel enseignant ou d'éducation absent, ou de faire face à une vacance temporaire d'emploi d'enseignement.

Source : Décret n° 2014-724 du 27 juin 2014 relatif aux conditions de recrutement et d'emploi des accompagnants des élèves en situation de handicap

SURENDETTEMENT

Procédure de traitement des situations de surendettement des particuliers

Une circulaire du 22 juillet 2014 vient annuler et remplacer la circulaire du 29 août 2011 qui est abrogée. Cette circulaire traite de la mise en place et du fonctionnement des commissions départementales de surendettement, des modalités d'instructions des dossiers devant ces commissions, des mesures de traitement, des procédures de rétablissement personnel et des dispositions spécifiques à l'Outre-Mer.

Source : Circulaire du 22 juillet 2014 relative à la procédure de traitement des situations de surendettement des particuliers

TRANSPORT

Conditions d'établissement, de délivrance et de validité du permis de conduire :

Un arrêté du 4 août 2014 modifie l'arrêté du 20 avril 2012 relatif aux conditions d'établissement, de délivrance et de validité du permis de conduire. Le nouvel arrêté fixe les conditions d'organisation de l'examen théorique du permis de conduire, notamment celles relatives aux candidats sourds ou malentendants, aux candidats dysphasiques.

Il traite également des nouvelles mentions additionnelles codifiées à porter sur les permis de conduire, telles que celles concernant le conducteur, le véhicule ou encore les diverses questions administratives.

Il fournit aussi, en annexe 4, les nouveaux formats de certificats d'examen du permis de conduire (CEPC) édités dans le cadre de leur dématérialisation, et procède à une mise à jour des références réglementaires de l'arrêté du 20 avril 2012 fixant les conditions d'établissement, de délivrance et de validité du permis de conduire.

Source : Arrêté du 4 août 2014 modifiant l'arrêté du 20 avril 2012 fixant les conditions d'établissement, de délivrance et de validité du permis de conduire, JORF n°0190 du 19 août 2014