

LETTRE D'ACTUALITE JURIDIQUE - 2015

Ce document rassemble, par thème puis par ordre chronologique, l'ensemble des informations parues depuis janvier 2015 dans la lettre électronique mensuelle du Service Juridique droit des personnes et des structures 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
- Participation des usagers
- Politique du handicap
- Protection des majeurs vulnérables
- Responsabilité
- Ressources / prestations
- Retraite
- Sante / assurance maladie
- Scolarité
- Surendettement
- Transport (dont permis de conduire...)

BIENTRAITANCE

L'insuffisance des soins de rééducation et l'inadaptation des locaux au handicap d'un prisonnier constituent un traitement humiliant et dégradant :

Le maintien en détention d'un handicapé n'est pas en soi constitutif d'un traitement inhumain et dégradant.

En revanche, la Cour européenne des droits de l'homme a jugé que, « l'insuffisance des soins de rééducation qui lui ont été dispensés et l'inadaptation des locaux à son handicap » constituent, elles, une violation de l'article 3 de la Convention relatif à l'interdiction de traitements inhumains et dégradants.

Source : arrêt de la CEDH, 19 févr. 2015, n° 10401/12, *Helhal c/ France*

EMPLOI

Etablissement soumis à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés :

Tout employeur occupant au moins 20 salariés depuis plus de 3 ans est tenu d'employer des travailleurs handicapés dans une proportion de 6 % de l'effectif total de l'entreprise. Lorsqu'une entreprise a plusieurs établissements, cette obligation doit se faire au niveau de chaque établissement lorsque son chef dispose d'un pouvoir de direction incluant le recrutement et le licenciement du personnel.

Source : Décret n° 2015-655 du 10 juin 2015 relatif aux établissements assujettis à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés en application des articles L. 5212-2 et L. 5212-3 du code du travail modifiant l'article R5212-1 du même code

ETABLISSEMENTS ET SERVICES (DONT SERVICES A LA PERSONNE)

Bilan de la procédure d'appel à projet et publication d'un guide de mise en œuvre de la procédure d'appel à projet préalable à l'autorisation des ESMS :

Dans une circulaire en date du 20 octobre 2014, la direction générale de la cohésion sociale a entendu dresser un bilan concernant la procédure d'appel à projet. Elle rappelle ainsi que cette procédure est parfaitement adaptée pour « développer de manière efficiente et transparente la création des ESSMS » mais souligne également que « la procédure [d'appel à projet] n'apparaît pas toujours la plus appropriée pour accompagner la restructuration de l'offre de prise en charge et son évolution, en lien avec celle des besoins des personnes ». La DGCS insiste alors sur le fait qu'il « **apparaît essentiel, dans un contexte budgétaire contraint, de favoriser, outre le développement de l'offre, l'accompagnement de la transformation de l'offre existante** ». La DGCS souligne par ailleurs que la procédure d'appel à projet pouvait être « **facilitée par diverses mesures d'allègement** ».

A cette circulaire est annexée un guide de mise en œuvre afin d'offrir une « vision complète et consolidée du régime d'appel à projet », qui reprend notamment les modifications apportées par Le décret du 30 mai 2014

Rappel des modifications apportées par cette circulaire :

- Le seuil au-delà duquel les projets d'extension sont soumis à la procédure d'appel à projet correspond désormais **uniquement** à une augmentation d'au moins 30 % de la capacité de l'établissement ou du service (auparavant ce seuil était de 30% **ou** de 15 places ce qui créait de réelles confusions quant au seuil applicable).
- Le délai de réception des réponses des candidats passe de 90 à 120 jours
- le rapport de présentation du déroulement de la procédure, durant l'examen des projets, avec le procès-verbal de la réunion sont fusionnés
- Le représentant titulaire d'une association ou d'un organisme d'usagers, et son suppléant, peuvent se faire remplacer au sein de la commission de sélection d'un appel à projet

Source : CIRCULAIRE N°DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Lien : http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/01/cir_39110.pdf

Publication d'un recueil commenté des normes et des recommandations applicables aux services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

Ce recueil conjointement élaboré par la Direction générale de la cohésion sociale et l'ANESM a pour ambition de rassembler dans un seul document les règles applicables à ces services.

Il se décline en cinq axes :

- la prise en charge de la personne
- les personnels intervenant dans le cadre du service
- la coordination avec les autres acteurs de l'accompagnement et du maintien à domicile
- la prévention des risques professionnels
- les aides légales à la protection des majeurs

Des outils (modèles, formulaires, recommandations) sont également annexés à ce document.

Source : *Recueil commenté des normes et des recommandations applicables aux services de soins infirmiers à domicile*

Lien : http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2015_recueil_SSIAD.pdf

Possibilité pour les intervenants des services d'aide et d'accompagnement à domicile de réaliser des aspirations endo-trachéales :

Un décret prévoit désormais clairement, dans les dispositions relatives aux missions des services d'aide et d'accompagnement à domicile, que leurs intervenants peuvent réaliser des aspirations trachéales sous certaines conditions de formation prévues par le code de la santé publique et le décret du 27 mai 1999 habilitant certaines catégories de personnes à effectuer des aspirations endo-trachéales.

Source : *Décret n° 2015-495 du 29 avril 2015 relatif à l'habilitation des aides à domicile à pratiquer les aspirations endo-trachéales et modifiant le code de l'action sociale et des familles et le code du travail*

Publication d'un nouveau guide méthodologique pour aider les établissements et services sociaux et médico-sociaux à la construction des contrôles les concernant

Ce guide publié par l'IGAS et initialement destiné aux agents des services de contrôles des ESMS s'avère être une grande source d'information pour les directeurs d'établissements ou service et les gestionnaires de manière générale.

Ce guide comporte :

- un référentiel juridique
- une présentation du contenu des contrôles
- un résumé des deux premières parties intégré dans la méthode de construction du contrôle

Source : *Contrôle des structures sociales et médico-sociales / Guide méthodologique pour la construction d'un contrôle d'une structure sociale ou médico-sociale – Inspection générale des affaires sociales*

Lien : http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/RM2013-171P_-_Guide_methodologique.pdf

FISCALITE

Possibilité d'exonération de la redevance audiovisuelle pour les personnes en situation de handicap :

Les personnes handicapées exonérées de la taxe d'habitation sont dégrevées de la redevance audiovisuelle en application du 2° de l'article 1605 bis du CGI. En outre, lorsqu'un enfant handicapé est personnellement imposé à la taxe d'habitation et rattaché au foyer fiscal de ses parents pour l'impôt sur le revenu, une seule redevance audiovisuelle est due pour les téléviseurs détenus par lui et ses parents (RM Rosso-Debord n° 16021, JO AN du 9 septembre 2008, p. 7792).

Source : *documentation fiscale n°BOI-PAT-CAP-20-20150212*

Indemnisation par l'ONIAM et condition d'anormalité en matière de responsabilité médicale sans faute :

L'article L. 1142-1 du Code de la santé publique prévoit deux régimes de responsabilité en droit médical à savoir un régime de responsabilité pour faute et un régime de responsabilité sans faute. Concernant spécifiquement le régime de responsabilité sans faute, il implique une indemnisation de la part l'ONIAM au titre de la solidarité nationale : *«Lorsque la responsabilité d'un professionnel, d'un établissement (...) n'est pas engagée, un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient, et, en cas de décès, de ses ayants droit au titre de la solidarité nationale, lorsqu'ils sont directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins et qu'ils ont eu pour le patient des **conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci** et présentent un caractère de gravité, fixé par décret, apprécié au regard de la perte de capacités fonctionnelles et des conséquences sur la vie privée et professionnelle mesurées en tenant notamment compte du taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique, de la durée de l'arrêt temporaire des activités professionnelles ou de celle du déficit fonctionnel temporaire.»*

Le Conseil d'Etat par deux arrêts du 12 décembre 2014 précise le critère d'anormalité (« conséquences anormales ») du dommage subi par le patient et fait ainsi évoluer sa jurisprudence. A ce titre, il est établi que si un acte médical entraîne des conséquences notablement plus graves que celles auxquelles le patient s'exposait en l'absence de traitement, l'anormalité est qualifiée. Le Conseil d'Etat précise en effet que : *« lorsque les conséquences de l'acte médical ne sont pas notablement plus graves que celles auxquelles le patient était exposé par sa pathologie en l'absence de traitement, elles ne peuvent être regardées comme anormales **sauf si, dans les conditions où l'acte a été accompli, la survenance du dommage présentait une probabilité faible ; qu'ainsi, elles ne peuvent être regardées comme anormales au regard de l'état du patient lorsque la gravité de cet état a conduit à pratiquer un acte comportant des risques élevés dont la réalisation est à l'origine du dommage** »*

Dans le premier arrêt un patient souffrant d'une hernie discale s'est réveillé atteint d'un déficit moteur entraînant une ITT à hauteur de 60%, cela alors qu'il n'existait quasiment aucun risque sans que l'intervention soit réalisée, de voir la hernie en question évoluer de cette manière. La condition d'anormalité était donc bien réalisée.

En revanche, dans le second arrêt une personne a dû être intubée en urgence en raison d'un état de coma diabétique. Il a ici été considéré que les conséquences entraînées par l'intubation ne pouvaient être considérées comme plus graves que celles auxquelles la patiente était exposée en raison de sa pathologie. L'anormalité du dommage ne pouvait donc être retenue.

Source : [CE, 12 décembre 2014 – 355052 et 365211](#)

Indemnisation intégrale du patient ayant refusé un traitement en raison d'une infection nosocomiale :

Un patient a dû subir deux interventions chirurgicales au sein d'une clinique. A la suite, de la seconde intervention un diagnostic infectieux est posé. Malgré ce diagnostic, le patient refuse tout traitement et quitte l'établissement contre l'avis des médecins. Le patient sera quelques jours plus tard, admis dans un autre établissement de soins en raison d'une septicémie par streptocoque.

Un arrêt de la Cour d'Appel décide alors de limiter l'indemnisation du patient aux conséquences de l'infection si ce dernier avait été « normalement traité ». Il formera alors un pourvoi qui viendra casser l'arrêt d'appel au motif que le refus d'une personne, victime d'une infection nosocomiale dont un établissement de santé a été reconnu responsable, de se soumettre à des traitements médicaux, qui, ne peuvent être pratiqués sans son consentement, ne peut entraîner la perte ou la diminution de son droit à indemnisation de l'intégralité des préjudices résultant de l'infection. La Cour de Cassation établit ainsi qu' *« en imputant l'aggravation de l'état de M. X... à son refus des traitements proposés, alors que ceux-ci n'avaient été rendus nécessaires que parce qu'il avait contracté une infection nosocomiale engageant la responsabilité de la clinique, la cour d'appel a violé les textes susvisés »*.

Source : [Première chambre civile de la Cour de Cassation, 15 janvier 2015, 13-21180](#)

Consentement éclairé du patient et obligation du professionnel de soins :

Une patiente a fait une demande d'indemnisation en raison de la dégradation de sa vision à la suite d'une intervention chirurgicale. L'indication chirurgicale étant justifiée et aucune faute ne pouvant être reprochée au professionnel de santé au regard de la localisation anatomique de la malformation, la cour d'appel rejette la demande. Toutefois cette décision est cassée au motif que : « *l'obligation, pour le médecin, de donner au patient des soins attentifs, consciencieux et conformes aux données acquises de la science comporte le devoir de se renseigner avec précision sur son état de santé, afin d'évaluer les risques encourus et de lui permettre de donner un consentement éclairé* ».

Source : Première chambre civile, 5 mars 2012, 14-13292

Cumul PC et Indemnisation / Nature de la PC :

Un médecin cardiologue a été reconnu responsable d'une perte de chance chez un patient ayant subi des dommages à la suite d'une coronographie. La cour d'appel a alors condamné le professionnel de soins à venir indemniser la victime au paiement des frais d'assistance tierce personne.

En contestation des sommes allouées au titre de ce poste de préjudice, le médecin évoque que la prestation de compensation est une prestation indemnitaire et que de ce fait elle doit être déduite de l'indemnité de réparation. La Cour de Cassation rejette le pourvoi et rappelle que « *la prestation de compensation du handicap à laquelle pouvait prétendre la victime (...) ne donnait pas lieu à recours subrogatoire contre la personne tenue à réparation, de sorte qu'elle n'avait pas à être imputée sur l'indemnité réparant l'atteinte à son intégrité physique* ».

Source : Première chambre civile, 19 mars 2015, 14-12792

Aggravation et revalorisation de la rente tierce personne (non) :

Une personne victime d'un accident de la route a été indemnisée par un arrêt de 1986. Une rente lui a alors été octroyée en indemnisation de ses besoins en tierce personne, rente alors indexée sur l'indice légal de revalorisation de L 455 du Code de la Sécurité Sociale (texte alors applicable). En 2010, la victime a cependant de nouveau saisi le tribunal afin de demander une revalorisation de sa rente devenue insuffisante pour couvrir son besoin d'assistance en tierce personne. Elle invoquait le fait qu'un complément d'indemnisation peut être réclamé en cas d'aggravation du préjudice et que « *l'on ne saurait distingué selon que l'aggravation résulte d'un amoindrissement des facultés fonctionnelles de la victime ou d'un élément extrinsèque, tel l'augmentation par l'effet de la législation sociale des charges auxquelles la victime doit faire face, en sa qualité d'employeur, pour couvrir ses besoins d'assistance par une tierce personne* ». La Cour de Cassation rejette le pourvoi au motif que la victime « *ne justifiait ni d'une aggravation de son handicap ou de son préjudice rendant nécessaire une assistance par tierce personne accrue ou différente ni d'un préjudice nouveau (...)* ». Elle établit de ce fait que « *la cour d'appel a exactement décidé que sa demande en réévaluation de la rente, peu importante que cette dernière soit devenue insuffisante pour continuer à lui permettre de s'assurer quotidiennement les services d'une tierce personne à titre permanent, se heurtait à l'autorité de chose jugée et était irrecevable* ».

Ainsi, l'augmentation des charges sociales ne peut être constitutive d'un élément nouveau et donc d'une aggravation. Afin de revoir la rente, il aurait fallu que la décision d'indemnisation d'origine le prévoit.

Source : Deuxième chambre civile, 5 mars 2015, 14-15646

Etat antérieur et critère d'anormalité du dommage :

A la suite d'un accident de la route ayant entraîné de multiples fractures graves, une patiente atteinte d'une pathologie cardiovasculaire présentant pour elle, 35% de risques de complications cardiovasculaires mettant en jeu le pronostic vital, a subi une intervention médicale. Lors de l'intervention rendue nécessaire du fait de l'AVP, un cathéter s'est déplacé entraînant le décès de la patiente. Le mari et les enfants de cette dernière ont alors demandé réparation du préjudice subi. Le Conseil d'Etat a, à cette occasion, estimé que le déplacement accidentel du cathéter avait uniquement concouru au dommage, qui était en réalité le résultat de la réalisation d'un risque élevé de complication cardiovasculaire. Le Conseil d'Etat en a alors déduit que la condition de « *faible probabilité* » de survenance du dommage n'était pas remplie.

En effet, lorsque « *les conséquences de l'acte médical ne sont pas notablement plus graves que celles auxquelles le patient était exposé par sa pathologie en l'absence de traitement, elles ne peuvent être regardées comme anormales sauf si, dans les conditions où l'acte a été accompli, la survenance du dommage*

présentait une probabilité faible. Ainsi, elles ne peuvent être regardées comme anormales au regard de l'état du patient lorsque la gravité de cet état a conduit à pratiquer un acte comportant des risques élevés dont la réalisation est à l'origine du dommage. »

Source : Conseil d'Etat, 29 avril 2015- 369473

Indemnisation et Sclérose en plaques :

Mme B...a subi, dans le cadre de l'obligation vaccinale liée à son activité professionnelle, trois injections d'un vaccin anti-hépatite B, en septembre, octobre et novembre 1992, puis un rappel le 28 septembre 1993. Elle a développé une sclérose en plaques à la suite de ces vaccinations. Pour cette raison, elle a recherché la responsabilité de l'Etat.

Après un jugement et un arrêt rendus au fond, le Conseil d'Etat s'est prononcé une première fois en février 2012, après le décès de la requérante, estimant que la Cour d'appel avait commis une erreur de droit en écartant toute imputabilité de l'aggravation de la pathologie à la vaccination, du seul fait que la maladie s'était déclarée antérieurement à cette vaccination.

Malgré cette décision, la cour administrative d'appel de Bordeaux a rejeté par un arrêt du 9 avril 2013, les conclusions des héritiers de Mme B au motif que « ni l'apparition de la sclérose en plaques chez Mme B..., ni son aggravation ne pouvaient être regardées comme imputables à la vaccination contre l'hépatite B qui lui avait été administrée ». Les consorts B...se sont alors de nouveau pourvus en cassation contre cet arrêt.

Leur pourvoi a encore une fois été rejeté, le Conseil d'Etat estimant que « pour porter cette appréciation sur l'évolution de la maladie, la cour s'est fondée sur l'ensemble des données médicales du dossier ; qu'ainsi, (...), elle ne l'a pas déduite, au prix d'une erreur de droit, de l'appréciation qu'elle avait portée sur le point de savoir si des signes d'aggravation étaient apparus dans un bref délai après une vaccination ; qu'elle ne s'est pas bornée à constater le caractère progressif de la dégradation de l'état de santé de la patiente mais a estimé que le rythme de cette dégradation n'avait pas été notablement plus rapide pendant la période postérieure aux vaccinations que pendant la période antérieure ; que la cour, dont l'arrêt est suffisamment motivé sur ce point, n'a dénaturé les pièces du dossier ni en retenant que la pathologie présentait un caractère évolutif dès avant les vaccinations, ni en estimant que le rythme de son évolution ne s'était pas notablement accéléré après celles-ci ; (...), ce motif impliquait que la vaccination n'était pas à l'origine d'une aggravation de la maladie »

Source : Conseil d'Etat, 27 mai 2015 - 369142

Principe de réparation intégrale et éléments probatoires :

Dans un arrêt du 2 juin dernier, la Cour de Cassation rappelle le principe de la réparation intégrale notamment quant à l'indemnisation du poste de préjudice de dépenses de santé future. Au fondement de l'article 1382 du Code civil, elle pose le principe selon lequel « la victime d'un accident de la circulation n'a pas à produire de justifications pour obtenir l'indemnisation des dépenses de santé futures qu'elle devra exposer à la suite de l'accident, le principe de réparation intégrale n'impliquant pas de contrôle par le débiteur de l'utilisation de fonds alloués au titre de la créance de réparation ».

Dans cette affaire, la victime d'un accident de la circulation réclamait l'indemnisation intégrale de son dommage au responsable de l'accident subrogé par son assureur et, notamment du poste de dépenses des frais de santé futurs. La Cour d'appel saisie en amont avait pour sa part établi que le remboursement devait s'effectuer sur présentation des factures acquittées par la victime.

La Cour de cassation est venue casser l'arrêt sur ce point estimant que « le principe de la réparation intégrale n'implique pas de contrôle sur l'utilisation des fonds alloués à la victime qui en conserve la libre utilisation (...) attendu qu'en subordonnant ainsi l'indemnisation de M. Y... à la production de justificatifs, alors qu'il lui appartenait, pour liquider son préjudice, de procéder à la capitalisation des frais futurs, en déterminant le coût de ces appareillages et la périodicité de leur renouvellement, en exigeant la communication des décomptes des prestations que ces organismes de sécurité sociale envisageaient de servir à la victime et en recourant, en tant que de besoin à une nouvelle expertise et à un sursis à statuer, la cour d'appel a méconnu le texte susvisé et le principe ci-dessus rappelé ». La décision de la Cour d'appel est alors censurée pour violation de l'article 1382 du Code civil et du principe de la réparation intégrale.

Source : Chambre criminelle de la Cour de Cassation, 2 juin 2015 – 14-83967

Cumul prestation de compensation / indemnisation :

Une personne victime d'un accident de la circulation et a été reconnue en partie responsable de cet accident qui impliquait 3 véhicules. La victime forme alors un pourvoi contre l'arrêt rendu par la Cour d'appel qui a fixé son préjudice global après limitation de son droit à indemnisation à 50 %. Elle invoque en effet que « *parmi les prestations versées à la victime d'un dommage corporel, seules celles susceptibles de faire l'objet d'un recours subrogatoire contre la personne tenue à réparation ou son assureur, (...), doivent être déduites de l'indemnité mise à la charge de la personne tenue à réparation ou son assureur ; que la prestation de compensation du handicap, qui incombe au département, ne figure pas au nombre de ces prestations* ».

Toutefois la Cour de Cassation rejette le pourvoi au motif « *que si c'est à tort que la cour d'appel (...) comptabilise dans une rubrique intitulée débours tiers payeur les sommes versées au titre de la prestation de compensation du handicap, (...), le moyen est inopérant, dès lors que la prise en compte de la prestation de compensation du handicap n'a eu, en l'espèce, aucune influence sur le montant des indemnités que les tiers responsables et leurs assureurs ont été condamnés à verser à la victime en raison du droit de préférence de la victime sur la dette du tiers responsable* ».

Source : Deuxième chambre civile de la Cour de Cassation, 02 juillet 2015 – 14-19797

INVALIDITE

Modification des conditions d'attribution de la pension d'invalidité des personnes non salariées des professions agricoles :

La pension d'invalidité peut se voir attribuée sur la **demande** de l'intéressé ou à **l'initiative de la caisse**.

L'état d'invalidité, nécessaire pour obtenir le versement de la pension d'invalidité, est désormais apprécié compte tenu de l'état général, de l'âge, des facultés physiques et mentales, des aptitudes et de la formation professionnelle de l'intéressé, ainsi que de reclassement :

- soit après la consolidation de la blessure à la suite d'un accident de la vie privée ;
- soit à l'expiration de la période pendant laquelle l'assuré a bénéficié des indemnités journalières versées pour cause d'incapacité physique temporaire, constatée par le médecin traitant ;
- soit après que soit survenue la stabilisation de son état, intervenue avant l'expiration de l'octroi des indemnités journalières, mentionnées ci-dessus ;
- soit au moment de la constatation médicale de l'invalidité, lorsque celle-ci résulte de l'usure prématurée de l'organisme.

En outre, les intéressés doivent justifier qu'ils remplissent les conditions d'assujettissement :

- depuis le début des 12 mois civils qui précèdent celui au cours duquel est survenue l'interruption de travail qui a été suivie de l'invalidité ;
- ou depuis la constatation de l'état d'invalidité qui résulte de l'usure prématurée de l'organisme.

Quelle que soit la date de la demande, la pension d'invalidité prend effet à compter de la date à laquelle est appréciée l'état d'invalidité.

Source : Décret n° 2014-1727 du 30 décembre 2014 pris pour l'application de l'article 59 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014

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

Articulation aide juridictionnelle et assurance protection juridique :

Le décret du 12 décembre 2014 vise à améliorer l'articulation entre l'aide juridictionnelle et l'assurance de protection juridique. Le but est d'éviter le dépôt des demandes d'aide juridictionnelle si un assureur peut prendre en charge le litige au titre d'un contrat de protection juridique.

Si le demandeur de l'aide juridictionnelle a établi disposer d'un contrat ou d'une garantie de protection juridique qui ne couvre pas les frais du procès (rémunération des auxiliaires de justice notamment), il devra fournir une attestation de non-prise en charge délivrée par son assureur au fondement de sa demande.

« *Ce décret entre en vigueur deux mois après sa publication et s'applique aux demandes d'aide juridictionnelle présentées après l'expiration de ce délai.* »

Source : Décret n° 2014-1502 du 12 décembre 2014 relatif aux demandes d'aide juridictionnelle en cas de prise en charge par un dispositif de protection juridique

Rappel à l'ordre des conseils généraux sur leur latitude en matière d'aide sociale :

Par un arrêt du Conseil d'Etat du 28 novembre 2014, la haute juridiction rappelle aux conseils généraux que s'ils peuvent prévoir des dispositions plus favorables que les textes s'agissant de l'octroi des prestations relevant de leur compétence via leur règlement départemental d'aide sociale (RDAS), en revanche l'inverse n'est pas possible : les conseils généraux peuvent seulement améliorer les conditions d'octroi d'une prestation, et non instaurer un régime moins favorable que celui prévu par le législateur.

Source : CE, 28 nov. 2014, n°365733

Lien :

<http://legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?oldAction=rechJuriAdmin&idTexte=CETATEXT000029812956&fastReqId=1564808407&fastPos=1>

Revalorisation 2015 des plafonds d'admission à l'aide juridictionnelle :

Les plafonds d'admission au 1^{er} janvier 2015 applicables aux ressources 2014 pour l'aide totale ou partielle sont les suivants :

- 941 euros pour l'aide juridictionnelle totale
- 1 411 euros pour l'aide juridictionnelle partielle.

Un tableau fait état des tranches de ressources pour l'aide partielle et prévoit différentes parts contributives de l'Etat à hauteur de 85%, 70%, 55%, 40%, 25% et 15% suivant les ressources du demandeur.

Les plafonds de ressources pour l'octroi de l'aide totale ou partielle sont majorés de :

- 169 euros, pour les deux premières personnes à charge,
- 107 euros, pour la troisième personne à charge et les suivantes.

La circulaire comporte également des annexes, dont un tableau présentant le montant des plafonds de ressources en fonction de la situation familiale du demandeur et du taux de l'aide juridictionnelle.

Source : Circulaire / Note du 29 décembre 2014 relative au montant des plafonds de ressources des correctifs pour charges familiales et des tranches de ressources pour l'admission à l'aide juridictionnelle en 2015 - NOR : JUST1431344N

Mesures relatives à la justice du XXI^{ème} siècle :

Par un avis en date du 30 juillet 2015 rendu public par le gouvernement, le Conseil d'Etat propose une analyse juridique du **projet de loi portant application des mesures relatives à la Justice du XXI^{ème} siècle**, déposé au Sénat le 31 juillet 2015.

Ce projet prévoit notamment une simplification des contentieux de la sécurité sociale en fusionnant les tribunaux des affaires de sécurité sociale (TASS) et les tribunaux du contentieux de l'incapacité (TCI) au sein du Tribunal de Grande Instance (TGI), en y associant le transfert des contentieux de l'aide sociale santé (CMU-C et aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS).

Source : AVIS SUR UN PROJET DE LOI portant application des mesures relatives à la justice du XXI^{ème} siècle Séance du jeudi 30 juillet 2015 N° 390291

Lien : http://www.senat.fr/fileadmin/Fichiers/Images/redaction_multimedia/2015/2015avis_CE/661_AVIS_CE.pdf

PARTICIPATION DES USAGERS

Composition et fonctionnement des CVS :

Dans une réponse à une question à l'assemblée nationale concernant les difficultés de fonctionnement du CVS lorsque son président présente un handicap sévère ou encore s'il relève d'une mesure de tutelle, il a été répondu qu'une mesure de sauvegarde de justice (tutelle ou curatelle) « ne saurait exclure automatiquement la personne protégée de son mandat au sein du CVS » et qu'un « handicap même sévère, ne peut pas constituer en soi, systématiquement et a priori, une condition d'exclusion des fonctions de président ».

Source: Question N° : 50677 de M. Jean-Jacques Urvoas (Socialiste, républicain et citoyen - Finistère) publiée au JO le : 25/02/2014 page : 1683.

Lien : <http://questions.assemblee-nationale.fr/q14/14-50677QE.htm>

Le directeur d'un établissement médico-social ne peut suppléer un mandataire judiciaire, personne ou service préposé de l'établissement :

Les opérations de dépenses ou de recettes relatives à la gestion du patrimoine des personnes protégées par la loi, hébergées ou soignées en établissement public de santé ou en établissement public social et médico-social donnent lieu à l'émission d'ordres de dépenses ou de recettes par le mandataire préposé de l'établissement.

En cas d'empêchement du mandataire judiciaire, les obligations du préposé mandataire judiciaire ne peuvent plus désormais être exécutées par le directeur de l'établissement.

Source : *Décision n°363263 du 22 octobre 2014 du Conseil d'Etat statuant au contentieux modifiant l'article 3 du décret n° 2012-663 du 4 mai 2012 relatif aux modalités de gestion des biens des personnes protégées, dont la protection est confiée à un mandataire judiciaire, personne ou service préposé d'une personne morale de droit public*

Lien : http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=A514BAEBE6316CFF667DF5EE5709588F.tpdjo10v_3?cidTexte=JORFTEXT000025804328&dateTexte=20150114

Evolution du droit applicable aux mesures de protection juridique :

La loi de modernisation du droit a apporté quelques modifications aux règles applicables aux mesures de protection juridique :

- S'il devient nécessaire ou s'il est de l'intérêt de la personne protégée de disposer de son logement (vente, résiliation d'un bail) afin qu'elle soit accueillie dans un établissement, l'avis d'un médecin est requis. Il n'est plus nécessaire qu'il s'agisse d'un médecin de la liste établie par le procureur de la République, l'avis peut être donné par tout médecin étranger à l'établissement.
- Le médecin appartenant à la liste établie par le procureur de la République qui établit le certificat médical circonstancié accompagnant obligatoirement toute 1^{ère} demande de mesure peut désormais demander son avis au médecin traitant.
- Le juge qui prononce une mesure de tutelle peut, par décision spécialement motivée et sur avis conforme d'un médecin inscrit sur la liste du procureur constatant que l'altération des facultés personnelles de l'intéressé n'apparaît manifestement pas susceptible de connaître une amélioration selon les données acquises de la science, fixer une durée plus longue que 5 ans, n'excédant pas dix ans. Sous les mêmes conditions, le renouvellement d'une mesure de tutelle peut être prononcé pour une durée allant jusqu'à 20 ans.
- Le budget de la tutelle est désormais arrêté par le tuteur qui doit en informer le juge. Le juge peut être saisi en cas de difficultés.

Par ailleurs, cette loi prévoit que le gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance des mesures notamment pour aménager le droit de la protection juridique des majeurs, en prévoyant un dispositif d'habilitation par justice au bénéfice des ascendants, descendants, frères et sœurs, partenaire d'un pacte civil de solidarité ou concubin d'un majeur hors d'état de manifester sa volonté, permettant de le représenter ou de passer certains actes en son nom sans qu'il soit besoin de prononcer une mesure de protection judiciaire

Source : *Loi n° 2015-177 du 16 février 2015 relative à la modernisation et à la simplification du droit et des procédures dans les domaines de la justice et des affaires intérieures*

C'est au juge d'apporter la preuve que la mainlevée d'une mesure de protection ne se justifie pas :

Une Cour d'appel avait refusé la mainlevée (=fin) d'une mesure de curatelle au motif que la personne protégée, qui l'avait demandée, n'apportait pas la preuve d'une évolution notable de sa situation.

La Cour de cassation casse cet arrêt en rappelant qu'il appartient à la Cour d'appel de constater la persistance de l'altération des facultés mentales de l'intéressée et la nécessité pour celle-ci d'être assistée ou contrôlée d'une manière continue dans les actes importants de la vie civile.

Source : *arrêt de la 1^{ère} chambre civile de la Cour de cassation en date du 15 avril 2015, n°14-16666*

RESPONSABILITE

Secret médical :

Une patiente avait en l'espèce révélé à un ami médecin les résultats d'un examen gynécologique qu'elle venait d'obtenir. Ce médecin a alors révélé cette information à un proche de la patiente afin d'inciter ce dernier à se faire soigner. Suite à cette révélation la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des Médecins a alors condamné ce médecin à une interdiction d'exercice de la médecine durant 3 mois. Le médecin a alors réclamé l'annulation de cette décision.

Le Conseil d'Etat rappelle à cette occasion que le secret médical au sens du Code de la Santé Publique «s'étend à toute information de caractère personnel confiée à un praticien par son patient ou vue, entendue ou comprise par le praticien dans le cadre de son exercice», et estime que l'information révélée par la patiente à son ami médecin était bien couverte par le secret médical bien que non délivrée dans le cadre d'une consultation. La patiente s'était en effet confiée à cet ami en sa qualité de professionnel médical. Il confirme ainsi la sanction disciplinaire imposée au médecin

Source : [Conseil d'Etat, 17 juin 2015 - 385924](#)

RESSOURCES/PRESTATIONS

Prestation de compensation :

Le tableau des tarifs et montants applicables aux différents éléments de la prestation de compensation a été actualisé par la CNSA au 1^{er} janvier 2015.

Source : CNSA

Lien : http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/tableaux_tarifs_PCH_janvier_2015.pdf

Délai de prescription pour récupération d'indu d'allocation personnalisée d'autonomie :

Par un arrêt du 27 avril 2015, le Conseil d'Etat rappelle que le délai de prescription de l'action en répétition de l'indu exercée par le président du conseil départemental pour recouvrer des sommes indûment versées au titre de l'APA court à compter du paiement de la prestation.

Source : *Conseil d'Etat, n° 378880 du 27 avril 2015*

Lien :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?oldAction=rechJuriAdmin&idTexte=CETATEXT000030525512&fastReqId=1476633841&fastPos=14>

Dépôt de la demande d'allocation journalière de présence parentale :

S'appuyant sur les articles D168-4 et D168-5 du code de la sécurité sociale, la 2^{ème} chambre civile de la Cour de cassation confirme que la demande d'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie doit nécessairement être déposée avant même que ne commence l'accompagnement.

Source : *Cour de cassation, chambre civile 2, n° de pourvoi 14-16040 du 28 mai 2015*

Lien : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000030653433>

Prestation de compensation et indemnisation :

Monsieur Vannson, député des Vosges, par une question écrite posée au Ministère des affaires sociales et de la santé s'est fait le relai de la demande de clarification législative formulée par l'APF en mars dernier quant à la question de l'articulation d'une indemnisation perçue au titre d'un dommage corporel et de la prestation de compensation, demande de clarification qui faisait suite à des décisions du Conseil d'Etat et de la Cour de cassation qui n'étaient pas en cohérence sur le sujet.

Par sa réponse, le ministère semble reconnaître à la PC un caractère indemnitaire considérant qu'« en l'absence de dispositions rendant la PCH subsidiaire par rapport aux indemnisations assurantielles et permettant le recours subrogatoire des conseils généraux, le montant de la PCH peut être déduit du montant de l'indemnisation assurantielle. » La ministre admet que «les départements risquent ainsi d'assumer des sommes normalement supportées par les assureurs » et annonce pour finir que des analyses sur ce sujet seront menées dans les prochains mois.

Source : question écrite n°48267 de M.Vannson à l'attention de Mme la ministre déléguée auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé

Lien : <http://questions.assemblee-nationale.fr/q14/14-48267QE.htm>

Prestation de compensation volet aide technique, achat de matériel d'occasion :

Monsieur Dord, député de la Savoie, par une question écrite au Ministère des affaires sociales et de la santé interroge sur la possibilité pour le bénéficiaire de la PC volet aide technique de recourir à des aides techniques d'occasion. Le Ministère précise qu'il n'y a pas d'interdiction stricte en la matière mais préconise une étude « au cas par cas par les équipes pluridisciplinaires des MDPH, en conciliant sécurité des personnes handicapées et intérêt financier tant pour ces personnes que pour la solidarité nationale »

Source : question écrite n°48268 de M.Dord à l'attention de Mme la ministre déléguée auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé

Lien : <http://questions.assemblee-nationale.fr/q14/14-48268QE.htm>

Nouveau modèle de carte de stationnement :

Un nouveau modèle de carte de stationnement vient d'être prévu par arrêté. Ce nouveau modèle remplace celui prévu par l'arrêté du 31 juillet 2006.

Source : Arrêté du 3 mars 2015 portant modification de l'arrêté du 31 juillet 2006 modifié fixant le modèle de la carte de stationnement pour personnes handicapées

Lien :

<http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000030337480&dateTexte=&categorieLien=id>

Mise à jour de la liste des documents pouvant justifier de la régularité du séjour pour le bénéfice de prestations familiales :

Viennent s'ajouter à la liste des titres de séjour et documents devant être produits par les ressortissants étrangers non communautaires pour justifier de la régularité de leur séjour en France lorsqu'ils sollicitent le bénéfice de prestations familiales (liste qui figure à D. 512-1 du code de la sécurité sociale):

- La carte de séjour « compétences et talents »
- Le visa de long séjour valant titre de séjour dans les conditions prévues au 14e alinéa de l'article R. 311-3 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile
- Titre de séjour délivré en application des articles 3 et 9 de la convention signée le 4 décembre 2000 entre la République française, le Royaume d'Espagne et la Principauté d'Andorre relative à l'entrée, à la circulation, au séjour et à l'établissement de leurs ressortissants

Source : Décret n° 2015-187 du 17 février 2015 relatif au calcul de l'allocation différentielle prévue à l'article L. 512-5 du code de la sécurité sociale et aux titres de séjour requis pour l'ouverture des droits aux prestations familiales

Lien :

<http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000030255289&dateTexte=&categorieLien=id>

Allongement de la durée d'attribution de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) pour les personnes handicapées subissant une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi (RSDAE) :

Ce décret permet, sur décision motivée de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), d'étendre de deux à cinq ans la durée maximale d'attribution de l'allocation aux adultes handicapés pour les personnes dont le taux d'incapacité est inférieur à 80 % mais supérieur à 50 % et qui subissent une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi.

Cette possibilité est ouverte aux personnes dont le handicap et la RSDAE ne sont pas susceptibles d'une évolution favorable au cours de la période d'attribution.

Source : Décret n° 2015-387 du 3 avril 2015 relatif à la durée d'attribution de l'allocation aux adultes handicapés pour les personnes handicapées subissant une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi

Lien :

<http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000030440533&dateTexte=&categorieLien=id>

Stationnement des personnes en situation de handicap :

Une loi vient étoffer les avantages conférés par le bénéfice de la carte de stationnement en prévoyant que cette dernière confère désormais à son titulaire ou à la personne qui l'accompagne la gratuité du stationnement.

Source : Loin° 2015-300 du 18 mars 2015 visant à faciliter le stationnement des personnes en situation de handicap titulaires de la carte de stationnement

Lien :

<http://legifrance.gouv.fr/eli/loi/2015/3/18/AFSX1331973L/jo/texte>

Prise en compte des frais réels dans le calcul de l'AAH :

Suite au décret n° 2010-1403 du 12 novembre 2010 instaurant la déclaration trimestrielle de ressources pour certains bénéficiaires de l'AAH, la CNAF avait, par une circulaire n° 2010-013 du 17 novembre 2010, affirmé s'agissant de la déclaration trimestrielle de ressources pour les allocataires percevant des revenus d'activité professionnelle, «*Pas de déduction de frais réels : application systématique d'un abattement de 10%*». La Cour d'appel de Poitiers par son arrêt n°423 du 10 juin 2015 vient de rétablir ce droit en demandant à la CAF de procéder au calcul de l'AAH en tenant compte des frais réels déclarés par l'intéressé et validés par l'administration fiscale de manière rétroactive.

Source : Cour d'appel de Poitiers, arrêt n°423 du 10 juin 2015

RETRAITE

Prise en compte limitée des revenus tirés de l'exercice d'une activité professionnelle pour les bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) :

L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) permet de garantir un niveau de ressources minimal aux personnes âgées. Un décret prévoit désormais une possibilité de cumul partiel de l'allocation mensuelle avec des revenus d'activité à travers un abattement forfaitaire de 0,9 fois la valeur mensuelle du SMIC sur leurs revenus d'activité lorsque le foyer est constitué d'une seule personne. Cet abattement est égal à 1,5 fois la valeur du SMIC et porte sur les revenus professionnels du foyer lorsque le ou les allocataires sont mariés, concubins ou partenaires liés par un pacte civil de solidarité.

Source : décret 2014-1568 du 22 décembre 2014 relatif à la prise en compte des revenus tirés de l'exercice d'une activité professionnelle dans l'appréciation des ressources pour la détermination des droits au titre de l'allocation de solidarité aux personnes âgées

Lien : <http://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2014/12/22/AFSS1421597D/jo/texte>

Parution du décret d'application de la réforme des retraites 2014 :

Un décret vient modifier les règles relatives à la retraite des personnes en situation de handicap et leurs aidants conformément à la réforme des retraites du 20 janvier 2014 et notamment :

- Dispositif de retraite anticipée des travailleurs en situation de handicap :
 - o le taux d'incapacité permanente requis est abaissé de 80 % à 50 %, un prochain arrêté fixera la liste des pièces justificatives et documents permettant d'attester du taux d'incapacité requis ou de l'existence de situations équivalentes du point de vue de l'impact des altérations fonctionnelles de la personne concernée
 - o la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé est maintenue pour les périodes de reconnaissance antérieures au 31 décembre 2015
- Retraite à taux plein et bénéfice de l'ASPA dès 62 ans pour les personnes attestant d'un taux d'incapacité au moins égal à 50 %
- Bénéfice d'une majoration de durée d'assurance d'un trimestre par période de 30 mois, pouvant atteindre 8 trimestres, pour l'assuré social assumant, au foyer familial, la prise en charge permanente d'un adulte handicapé dont l'incapacité permanente est supérieure à 80% qui est son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité ou son ascendant, descendant ou collatéral ou l'ascendant, descendant ou collatéral d'un des membres du couple.

Source : Décret n° 2014-1702 du 30 décembre 2014 relatif aux droits à retraite des personnes handicapées et de leurs aidants familiaux

Lien: http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?sessionId=595457A7FC9ED5E456BBCB08F598A170.tpdjo05v_3?cidTexte=JORFTEXT000030004509&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCO NT000029999823

Délai de versement d'une pension de retraite :

Le versement d'une pension de retraite est garanti le mois suivant celui de l'entrée en jouissance des droits aux assurés présentant une demande de pension de vieillesse complète au moins quatre mois avant cette date.

Cette disposition est applicable aux pensions de retraite relevant du régime général à compter du 1er septembre 2015. Pour les demandes de pensions de retraite relevant du régime des salariés agricoles et du régime social des indépendants, cette règle s'appliquera au plus tard le 1er janvier 2017.

Source : Décret n° 2015-1015 du 19 août 2015 relatif au délai de versement d'une pension de retraite

Retraite anticipée des travailleurs en situation de handicap, application de la réforme de janvier 2014 :

La loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 a introduit deux mesures relatives à la retraite anticipée pour assurés handicapés :

- l'abaissement de 80 à 50 % du taux d'incapacité permanente requis ;
- la suppression du critère de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

Une circulaire de la CNAV vient expliciter l'application de cette réforme et rappelle notamment :

- que le taux de 50% s'applique à toutes les demandes postérieures à l'entrée en vigueur de la loi quel que soit le positionnement dans le temps de la période considérée
- qu'un arrêté ministériel doit venir préciser les équivalences à ce taux
- que le critère de RQTH est maintenu pour les périodes antérieures au 1^{er} janvier 2016.

Source : circulaire CNAV n°2015-31 du 27 mai 2015 « Retraite anticipée pour assurés handicapés »

Lien : http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCIQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.legislation.cnav.fr%2FDocuments%2Fcirculaire_cnav_2015_31_27052015.pdf&ei=k_qHVf-hDsOSU4fkoLAI&usq=AFQjCNExpOjT2itufBzW1_Xfo_gijw-5Q&sig2=aohBs4WU6CZY5yvbeqcUQA

SANTE – ASSURANCE MALADIE

Assouplissement des conditions d'ouverture du droit à prestation en espèces des assurances maladie et invalidité :

Pour ouvrir droit aux prestations en espèces des assurances maladie, maternité, et invalidité et du congé de paternité et d'accueil de l'enfant, l'assuré doit justifier d'une durée de travail minimale, exprimée en heures ou d'un montant minimal de cotisations dues sur une période de référence.

La condition liée au nombre d'heures travaillées est abaissée de 200 heures à 150 heures par trimestre et de 800 heures à 600 heures par an.

Source : Décret n° 2015-86 du 30 janvier 2015 portant modification des conditions d'ouverture du droit aux prestations en espèces des assurances maladie, maternité et invalidité et au congé de paternité et d'accueil de l'enfant

Frais de transport d'un enfant suivi en SESSAD :

Les frais de transport exposés par les parents d'un enfant suivi en SESSAD (entre le domicile et le service ou un cabinet d'orthophoniste) ne peuvent être pris en charge selon les règles générales de l'assurance maladie que lorsqu'ils ne sont pas pris en compte pour la fixation de la dotation globale du service ou de l'établissement

Source : arrêt de la 11^{ème} chambre civile de la Cour de cassation en date du 12 mars 2015, n° de pourvoi: 14-11511

Modalités d'attribution des indemnités journalières :

Une circulaire interministérielle vient rappeler de façon claire les modalités d'attribution des indemnités journalières dues au titre de la maladie et notamment :

- Les conditions d'ouverture du droit
- Le montant de l'indemnité journalière
- La durée de versement des indemnités journalières

Source : CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N° DSS/SD2/2015/179 du 26 mai 2015 relative aux modalités d'attribution des indemnités journalières dues au titre de la maladie.

Lien : http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCIQFiAA&url=http%3A%2F%2Fcirculaire.legifrance.gouv.fr%2Fpdf%2F2015%2F05%2Fcir_39646.pdf&ei=tP6HVfmRBlqzUY_MneqJ&usq=AFQjCNGHtS-3XoUEyW-3gK3tIXzT186TYw&sig2=b0_KC0Mt62fnoTNpLYWC4w

Nouveau formulaire « Demande de couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) ou d'aide pour une complémentaire santé (ACS) »

Un nouveau formulaire unique regroupe l'ensemble des anciens formulaires relatifs à la CMUC et l'ACS : il permet de faire une demande et de choisir l'organisme complémentaire.

Ce formulaire pourra être obtenu auprès des organismes d'assurance maladie et des centres communaux d'action sociale (CCAS). Il sera également accessible sur les sites internet www.ameli.fr, www.msa.fr, www.rsi.fr, www.cmu.fr et www.service-public.fr pour remplissage à l'écran et/ou impression.

Source : Arrêté du 21 juillet 2015 fixant le modèle du formulaire unique « Demande de couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) ou d'aide pour une complémentaire santé (ACS) »

SCOLARITE

Contenu et modalités d'adoption du projet personnalisé de scolarisation et procédure permettant à des élèves en situation de handicap de bénéficier de dispenses d'enseignement:

Un décret permet à des élèves en situation de handicap de bénéficier de dispenses d'enseignement lorsqu'il n'est pas possible de leur rendre ces enseignements accessibles en raison de leur handicap. Il précise également le contenu et les modalités d'adoption du projet personnalisé de scolarisation. Il impose enfin une procédure d'analyse des besoins de l'élève.

Source : Décret n° 2014-1485 du 11 décembre 2014 portant diverses dispositions relatives à la scolarisation des élèves en situation de handicap

Lien :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029884555&dateTexte=&categorieLien=id>

Modification de la composition de l'équipe pluridisciplinaire pour les questions de scolarisation :

Le décret du 28 janvier 2015 prévoit que désormais lorsque l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH aura à se prononcer sur des questions relatives à la scolarisation, elle comprendra nécessairement au moins un enseignant du premier ou du second degré. Ce décret prévoit également la possibilité, dans certaines circonstances, de recourir à des experts ou professionnels pouvant apporter leur concours à l'équipe pluridisciplinaire.

Source : Décret n°2015-85 du 28 janvier 2015 relatif à la composition et au fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article L146-8 du code de l'action sociale et des familles

Lien : <http://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2015/1/28/MENE1424195D/jo/texte>

Date de dépôt des demandes d'aménagement des examens pour les candidats en situation de handicap :

Les demandes d'aménagements d'examens et concours de l'enseignement scolaire pour les candidats en situation de handicap doivent être effectuées au plus tard avant la date de clôture des inscriptions

Source : Décret n° 2015-1051 du 25 août 2015 portant diverses dispositions relatives à l'aménagement des épreuves des examens et concours de l'enseignement scolaire pour les élèves en situation de handicap et modifiant le code de l'éducation