

LETTRE D'ACTUALITE JURIDIQUE

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

RESSOURCES/PRESTATIONS

Précisions des modalités d'attribution et de versement des éléments de la prestation de compensation :

Un décret précise les modalités de mise en œuvre du tiers payant pour l'achat des aides techniques et des autres aides financées par la prestation de compensation du handicap (PCH). Il prévoit qu'une convention détermine les modalités du paiement direct entre le conseil départemental et le fournisseur de l'aide technique ou des autres aides (aménagement du logement et du véhicule, surcoûts résultant du transport de la personne en situation de handicap, charges spécifiques ou exceptionnelles). La décision d'attribution de la PCH prononcée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) précise, le cas échéant, l'identité des tiers auxquels les éléments de la PCH précités seront versés directement, en accord avec le bénéficiaire. Le mécanisme de paiement direct est possible dans le cas où le mécanisme d'avance pour les aménagements du logement ou du véhicule est actionné. Enfin, le décret autorise la CDAPH à prendre une décision d'attribution pour les aides techniques, postérieurement à leur acquisition par le bénéficiaire, sur la base de la facture correspondante.

Source : Décret n° 2016-1535 du 15 novembre 2016 relatif aux modalités d'attribution et de versement des éléments de la prestation de compensation prévus à l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles

Impossibilité temporaire de faire les demandes de divers droits sociaux par voie électronique :

La loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique prévoit la possibilité pour les administrés d'effectuer leurs démarches auprès des pouvoirs publics par voie électronique. Sont exclues de ce dispositif et ne peuvent donc faire l'objet de démarches dématérialisées notamment :

- les demandes adressées à la maison départementale des personnes handicapées par les personnes handicapées et leur famille, jusqu'au 7 novembre 2018
- la grande majorité des demandes d'ouverture de droit et de recours auprès des organismes de sécurité sociale, jusqu'au 7 novembre 2019

Source : Décret n° 2016-1491 du 4 novembre 2016 relatif aux exceptions à l'application du droit des usagers de saisir l'administration par voie électronique concernant les démarches effectuées auprès des collectivités territoriales, de leurs établissements publics ou des établissements publics de coopération intercommunale ; Décret n° 2016-1494 du 4 novembre 2016 relatif aux exceptions à l'application du droit des usagers de saisir l'administration par voie électronique concernant les démarches effectuées auprès des organismes de sécurité sociale

Prise en compte de la valeur du patrimoine dans le calcul des aides personnelles au logement :

A compter du 1^{er} octobre 2016, le patrimoine de l'allocataire et des autres membres du foyer, dès lors qu'il dépasse 30 000€ et n'a pas produit de revenus imposables au cours de l'année civile, est pris en compte pour le calcul des APL. Ce patrimoine est considéré comme procurant un revenu annuel égal à 50 % de sa valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis, à 80 % de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis et à 3 % du montant des capitaux.

Source : Décret n° 2016-1385 du 12 octobre 2016 relatif à la prise en compte du patrimoine dans le calcul des aides personnelles au logement

SANTE - ASSURANCE MALADIE

Prise en charge des soins à l'étranger :

Interrogée sur la prise en charge par l'assurance maladie française de soins réalisés à l'étranger, la Cour de cassation rappelle que seuls sont remboursables les soins qui seraient pris en charge en France par la réglementation française.

Source : arrêt de la IIème chambre de la Cour de cassation en date du 6 octobre 2016, n°15-24.1776

Simplification de la procédure d'admission des patients au régime des affections de longue durée :

Diverses mesures modifient la procédure d'admission en ALD et notamment :

- le médecin traitant peut établir seul le protocole de soins
- le service du contrôle médical dispose de 2 semaines pour faire des observations sur le protocole, passé ce délai, son avis est réputé être favorable
- le directeur de la CPAM a 1 mois pour rendre sa décision à compter du dépôt de la demande

Source : Décret n° 2016-1362 du 12 octobre 2016 relatif à la simplification du régime des affections de longue durée

EMPLOI

Mise en situation professionnelle en ESAT :

Des périodes de mises en situation en milieu professionnel peuvent être prescrites, au bénéfice des personnes handicapées, dans les établissements ou services d'aide par le travail (ESAT). Ces périodes ont pour objet, en fonction du projet de vie de la personne concernée, soit de compléter ou de confirmer l'évaluation faite par l'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article R. 146-28, soit de mettre en œuvre les décisions d'orientation professionnelle prises au titre de l'article L. 241-6 par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Cette période ne peut excéder dix jours ouvrés, que la présence du bénéficiaire au sein de l'établissement d'accueil soit continue ou discontinue et peut être renouvelée une fois, pour le même objet et les mêmes objectifs que ceux initialement fixés et pour une durée au plus égale à 10 jours.

Il peut être conclu, avec un même bénéficiaire et au cours d'une période de douze mois consécutifs, au plus deux conventions de mise en situation en milieu professionnel dans le même établissement d'accueil, sous réserve que ces conventions comportent des objets ou des objectifs différents et sans que la durée totale de ces conventions, renouvellements compris, n'excède vingt jours sur la même période.

Source : Décret n° 2016-1347 du 10 octobre 2016 relatif aux périodes de mise en situation en milieu professionnel en établissement et service d'aide par le travail

SCOLARITE

Aménagement des épreuves du brevet :

Sont précisées les modalités d'adaptation et de dispense de certaines épreuves ou parties d'épreuves à l'examen du diplôme national du brevet pour les candidats présentant un handicap ou bénéficiant d'un plan d'accompagnement personnalisé. Ainsi, notamment, les candidats présentant une déficience motrice, sensorielle ou un trouble des fonctions exécutives peuvent être dispensés de l'exercice de tâche cartographique éventuellement prévu à l'épreuve écrite portant sur les programmes de français, histoire et géographie et enseignement moral et civique.

Source : Arrêté du 10 octobre 2016 relatif à l'adaptation et à la dispense de certaines épreuves ou parties d'épreuves à l'examen du diplôme national du brevet pour les candidats présentant un handicap ou bénéficiant d'un plan d'accompagnement personnalisé

Rapport du Défenseur des droits :

Relevant des écarts entre les droits théoriques des majeurs vulnérables et leur application effective, le Défenseur des droits présente ses recommandations pour que ces derniers bénéficient d'une meilleure protection juridique.

Le Défenseur des droits recommande ainsi que l'État prenne les mesures appropriées afin de rendre effectif l'exercice de ces droits pour toutes personnes placées sous un régime de protection juridique. Il préconise également :

- d'envisager la tutelle comme une mesure d'exception destinée à répondre aux seules situations où la personne est dans l'incapacité totale d'exprimer sa volonté et ses préférences ;
- de promouvoir la sauvegarde de justice comme mesure autonome et de renforcer le recours aux dispositifs alternatifs ;
- de recentrer les juridictions sur leur rôle en matière de contrôle de la mise en œuvre de la mesure de protection et du respect des droits fondamentaux des majeurs protégés.

Source : http://www.defenseurdesdroits.fr/actus/actualites/protection-juridique-des-majeurs-vulnérables-le-rapport-du-defenseur-des-droits?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=NL24

Guide sur les droits et obligations des tuteurs et curateur familiaux :

Mise à jour d'un guide à destination des curateurs et tuteur familiaux.

Source : <http://www.unaf.fr/spip.php?article17392>

DROITS DES PERSONNES ACCOMPAGNEES

Déploiement de la démarche « une réponse accompagnée pour tous » : modalités de conventionnement entre ARS et MDPH :

Rappel : la loi santé du 26 janvier 2016 prévoit la possibilité pour les MDPH de co-construire avec les personnes concernées et/ou leur famille un plan d'accompagnement global (PAG), co-construction qui implique également les professionnels, les établissements et services des secteurs sociaux, sanitaires et médico-sociaux. Ce dispositif prend ancrage dans la démarche « une réponse accompagnée pour tous ».

Afin de renforcer l'accompagnement des acteurs dans la mise en œuvre de cette démarche et tout particulièrement les MDPH qui ont un rôle central dans cette mission, un financement de 8 millions d'euros a été inscrit au budget de la CNSA. Une circulaire en date du 23 septembre vient ainsi préciser les modalités de conventionnement entre ARS et MDPH pour que ces dernières se voient déléguer les crédits alloués et puissent mettre en œuvre la démarche.

Source : *Instruction n° DGCS/SD3B/CNSA/SGMCAS/2016/321 du 23 septembre 2016 relative à l'appui aux MDPH dans le déploiement de la démarche « une réponse accompagnée pour tous ».*

Lien : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/10/cir_41427.pdf

Système d'information et informatisation du suivi des orientations CDAPH :

Dans le but de faciliter les parcours des personnes en situation de handicap et de permettre une meilleure visibilité de l'offre médico-sociale disponible sur les territoires, la CNSA a lancé un projet destiné à mettre en œuvre un système d'information de suivi des décisions d'orientation des personnes en situation de handicap en ESMS. Une instruction en date du 23 septembre 2016 vient détailler le cadre de mise en œuvre de ce projet. En bref : chaque ARS doit fixer son propre calendrier, le portage opérationnel de la démarche sera fait en lien avec les conseils départementaux et le portage juridique sera opéré par chaque ARS elles-mêmes.

Source : *Instruction N° DGCS/SD3B/CNSA/SGMCAS/DSSIS/2016/322 du 23 septembre 2016 relative au système d'information de suivi des orientations dans le secteur du handicap*

Lien : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/10/cir_41428.pdf

Conditions de désignation d'une personne de confiance en ESMS :

Rappel : la « personne de confiance » est un dispositif qui a été créé par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé afin de permettre aux personnes hospitalisées d'être accompagnées dans leur parcours médical. La loi du 28 décembre 2015 (relative à l'adaptation de la société au vieillissement) a souhaité introduire ce même dispositif pour les personnes accompagnées en établissement ou services sociaux et médico-sociaux.

Un décret d'application en date du 18 octobre 2016 prévoit les conditions dans lesquelles les personnes accueillies dans un établissement médico-social vont être informées par le directeur ou son représentant de leur droit de désigner une personne de confiance. Est notamment précisé le délai minimal (8 jours au moins) à respecter entre le moment où l'information sera délivrée et l'entretien préalable à la conclusion du contrat de séjour. Il détaille également la manière dont l'information devra être donnée : explications orales adaptées au degré de compréhension de l'utilisateur et par écrit au moyen de la remise d'un formulaire de désignation comprenant une notice d'information.

Source : Décret n° 2016-1395 du 18 octobre 2016 fixant les conditions dans lesquelles est donnée l'information sur le droit de désigner la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/10/18/AFSA1611829D/jo/texte>

ETABLISSEMENTS ET SERVICES (DONT SERVICES A LA PERSONNE)

SAAD - le temps de trajet ne peut être inclus dans le temps de prestation :

Par une décision en date du 12 octobre 2016, la Cour de Cassation a jugé que le temps de trajet des intervenants ne pouvait pas être inclus dans le temps de prestation. Si de telles dispositions sont présentes au sein d'un contrat d'intervention elles doivent être considérées comme des clauses abusives dans la mesure où elles placent le client dans l'impossibilité de connaître et maîtriser le coût de la prestation.

Source : Cour de cassation, Chambre civile 1, 12 octobre 2016, 15-20.060

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000033268838&fastReqId=2113954178&fastPos=1>

Mise en œuvre du nouveau cahier des charges des Groupes d'entraide mutuelle (GEM) :

Une instruction en date du 9 septembre 2016 vient apporter des précisions sur les modalités de mise en œuvre du nouveau cahier des charges des GEM. Des rappels et informations sont entre autres donnés sur : le statut juridique des GEM, le contrôle de l'utilisation de la subvention, les principes de financement, et le principe de séparation des fonctions de parrain et d'organisme gestionnaire.

Six annexes sont jointes à l'instruction, visant à "garantir un cadre commun aux GEM", dont quatre modèles, qui portent sur : la convention de parrainage, la convention de prestation de service et de gestion, la fiche de poste des salariés GEM, la convention annuelle et pluriannuelle de financement. La dernière annexe doit quant à elle servir de base au bilan quantitatif annuel des GEM.

Source : INSTRUCTION N° DGCS/SD3B/2016/277 du 9 septembre 2016 relative aux modalités de pilotage du dispositif des groupes d'entraide mutuelle (GEM) par les agences régionales de santé au regard du nouveau cahier des charges fixé par arrêté du 18 mars 2016

Lien : http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/10/cir_41390.pdf

Instruction relative à la généralisation des CPOM et au recours à l'EPRD (état des prévisions de recettes et de dépenses) :

Par une instruction en date du 10 octobre 2016, la DGCS et la CNSA ont fait le choix d'anticiper la parution des décrets et arrêtés d'application portant sur les réformes tarifaires pour le secteur médico-social prévues par la loi Vieillesse (ASV) et la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2016 s'agissant de la signature des CPOM et de l'utilisation de l'EPRD comme nouveau document budgétaire. Cette instruction vient préciser les obligations et le calendrier budgétaire procédant des projets de décret en cours. Elle précise ainsi le périmètre de l'EPRD et son articulation avec son ou ses annexe(s) financière(s) ; fait la synthèse des modalités et délais de transmission des différents documents en fonction du statut de l'entité juridique gestionnaire et présente le calendrier-type d'une campagne budgétaire « EPRD »

Source : instruction ministérielle N° DGCS/SD5C/CNSA/2016/304 du 10 octobre 2016 relative au calendrier de campagne budgétaire « EPRD », en application des dispositions législatives de la loi d'adaptation de la société au vieillissement et de la loi de financement de la sécurité sociale au titre de l'année 2016, dans l'attente de la parution des textes réglementaires d'application
Lien : http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/10/cir_41410.pdf

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

Loi de modernisation de la justice du 21^{ème} siècle / Action de groupe :

L'assemblée nationale a définitivement adoptée la loi de modernisation de la justice du 21^{ème} siècle le 12 octobre 2016 (texte validé définitivement par le Conseil Constitutionnel le 17 novembre 2016).

Les mesures visant à une justice plus accessible instaurées par cette loi prévoient que des actions de groupe (Titre V – Article 60 et suivants) pourront désormais être menées en matière de questions environnementales, de protection des données personnelles mais aussi en matière de discriminations, notamment dans les relations relevant du code du travail.

Source : Texte définitif – Projet de loi de modernisation de la justice du XXI^e siècle.

Lien : <http://www.assemblee-nationale.fr/14/ta/ta0824.asp>

INDEMNISATION

Infection nosocomiale suite au passage dans plusieurs établissements de soins :

En l'espèce, suite à une chute un patient présente une double fracture fermée au niveau d'une jambe à la suite, il est hospitalisé dans une première clinique puis dans un second établissement afin d'y recevoir d'autres soins. Après quelques temps, un prélèvement révèle la présence staphylocoque doré et une échographie celle d'un corps étranger au niveau de la cicatrice. Le patient assigne alors le second établissement en réparation sur le fondement de l'article L. 1142-1, I, alinéa 2, du code de la santé publique qui établit que « les établissements, services et organismes dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère ».

Sa demande est rejetée au motif que le lien de causalité entre l'hospitalisation et l'infection n'est pas démontré, les experts ayant rendu des avis divergents sur le sujet. L'arrêt est cependant cassé au motif que « l'infection contractée par M. X... était consécutive à des soins et constaté que ce dernier avait été hospitalisé au sein de la clinique, de sorte que celle-ci se trouvait soumise à une responsabilité de plein droit, sauf à rapporter la preuve d'une cause étrangère ... »

Ainsi dès lors qu'il est démontré que l'infection était consécutive à des soins et que le patient avait été hospitalisé dans l'établissement assigné, celui-ci était soumis à une responsabilité de plein droit sauf à rapporter la preuve d'une cause étrangère exonératoire.

Cette solution évite ainsi au patient de faire la preuve du lieu où il a contracté l'infection en cas d'hospitalisations successives dans des établissements de soins différents : en cas d'hospitalisation dans plusieurs établissements, chacun est responsable de plein droit sauf à prouver qu'il n'est pas à l'origine de l'infection.

Source : Première chambre civile de la Cour de Cassation, 3 novembre 2016 – 15-25196

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000033347911>

Cette solution est à comparer avec un arrêt du même jour où une patiente a dû être opérée en raison d'une tuméfaction liquidienne liée à la présence d'une compresse chirurgicale laissée au sein de son abdomen. Cette patiente avait auparavant subi deux interventions qui auraient pu être à l'origine de cet oubli, l'une en octobre 2004 (Clinique S – Dr G.) et l'autre en octobre 2005 (Clinique C – Dr G.). Madame demande donc la condamnation in solidum des deux chirurgiens, sa demande est rejetée. Elle forme alors un pourvoi au motif que : « lorsque la preuve d'une négligence fautive consistant en l'oubli d'un matériel chirurgical dans le corps d'un patient est rapportée, il appartient à chaque professionnel et établissement de santé mis en cause de prouver qu'il n'est pas à l'origine de la faute ». La Cour de Cassation confirme la solution d'appel (rejet du pourvoi) au motif que : « l'article L. 1142-1, I, alinéa 1^{er}, du code de la santé publique, hors le cas où leur

responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé ainsi que tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins, ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute ; que la preuve d'une faute incombe au demandeur ; que s'agissant d'une responsabilité personnelle, elle implique que soit identifié le professionnel de santé ou l'établissement de santé auquel elle est imputable ou qui répond de ses conséquences »

La Cour de cassation rejette donc le pourvoi au motif qu'une responsabilité personnelle implique que soit identifié le professionnel de santé ou l'établissement de santé auquel elle est imputable.

Source : Première chambre civile de la Cour de Cassation, 3 novembre 2016 – 15-25348

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000033346721>

Indemnisation du poste de tierce personne et réparation de la perte de droit à la retraite :

Au cours d'une opération réalisée le 5 mars 2002, un accident médical non fautif s'est produit au cours d'une opération pratiquée par M. X...sur les deux yeux de M. Y.... Sa vision s'est alors trouvée réduite à un dixième après correction. Mr Y et son épouse ont donc assigné en réparation de leur préjudice le chirurgien ayant réalisé l'intervention et son assureur ainsi que l'ONIAM.

A l'occasion de cet arrêt, la Cour de Cassation se prononce sur l'indemnisation de la demande en besoin de tierce personne de Mr X... la demande formée sur ces postes de préjudice a été rejetée en appel au motif que « *ce poste de préjudice n'a pas été admis par les experts* ». Concernant la prise en compte des droits à retraite de Mr X.. là encore sa demande est rejetée Monsieur ne fournissant pas le mode de calcul des sommes demandées.

Sur ces deux points la Cour de Cassation casse la décision d'appel faisant valoir que : « *son besoin d'assistance était caractérisé par les constatations des experts qui avaient signalé que sa perte d'acuité visuelle le rendait dépendant de son épouse pour ses déplacements* ». Quant à la prise en compte de ses droits à la retraite et au fondement du droit à réparation intégrale, la Cour de Cassation met en évidence le fait que la cour d'appel a elle-même retenu qu'« *il aurait pris sa retraite si l'accident médical ne s'était pas produit, ce dont il résultait qu'il avait corrélativement subi une diminution de ses droits à la retraite* »

Source : Deuxième chambre civile de la Cour de Cassation, 20 octobre 2016 – 15-15811

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000033299113&fastReqId=1952658427&fastPos=1>