

LETTRE D'ACTUALITE JURIDIQUE - 2016

Ce document rassemble, par thème puis par ordre chronologique, l'ensemble des informations parues depuis janvier 2016 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
- Droit des personnes accompagnées
- Droit des usagers
- 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
- Orientation
- Participation des usagers
- Politique du handicap
- Protection des majeurs vulnérables
- Responsabilité
- Ressources / prestations
- Retraite
- Sante / assurance maladie
- Scolarité
- Surendettement
- Transport (dont permis de conduire...)

Loi Sapin II : annulation de la résiliation annuelle de l'assurance emprunteur

La loi dite Sapin II relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique qui avait été adoptée définitivement le 8 novembre par le Parlement vient de voir une de ses dispositions retoquées par le Conseil Constitutionnel.

L'article 82 de cette loi prévoyait notamment de pouvoir, au-delà de la période des douze premiers mois (loi Hamon), de changer tous les ans d'assurance emprunteur. Le Conseil Constitutionnel a donc annulé cette mesure, car ajoutée au cours des débats parlementaires, et ne présentant aucun lien, même indirect, avec l'objet initial du texte de loi (cavalier législatif) : « *en ce qui concerne l'article 82 (...) Les paragraphes I et II de l'article 82 renforcent l'information des consommateurs concluant un contrat de crédit sur la possibilité de souscrire une assurance emprunteur auprès de l'assureur de leur choix. Introduites en première lecture, ces dispositions ne peuvent être regardées comme dépourvues de lien, même indirect, avec le projet de loi déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale, qui comportait des dispositions relatives à la protection des droits des consommateurs en matière financière. (...) En revanche, le paragraphe III de l'article 82 instaure un droit de résiliation annuel de l'assurance emprunteur. Introduites en nouvelle lecture, ces adjonctions n'étaient pas, à ce stade de la procédure, en relation directe avec une disposition restant en discussion. Elles n'étaient pas non plus destinées à assurer le respect de la Constitution, à opérer une coordination avec des textes en cours d'examen ou à corriger une erreur matérielle. Adoptées selon une procédure contraire à la Constitution, elles lui sont donc contraires.* »

Source : Conseil Constitutionnel, décision 2016-741 du 8 décembre 2016

Lien : <http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/francais/les-decisions/acces-par-date/decisions-depuis-1959/2016/2016-741-dc/decision-n-2016-741-dc-du-8-decembre-2016.148310.html>

DISCRIMINATION

La différence de traitement fondée sur la perte d'autonomie devient une cause de discrimination :

Le fait de traiter une personne de manière moins favorable qu'une autre en raison de sa perte d'autonomie constitue dorénavant une discrimination directe.

Source : Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, article 23 modifiant l'article 1^{er} de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations

Refus d'accueil d'un enfant en situation de handicap dans un mini-club :

En l'absence d'impératifs de sécurité avérés, le refus par un organisme de vacances (mini-club) d'accueillir un enfant fondé sur la seule constatation de son handicap est susceptible de caractériser une discrimination.

Source : Décision du Défenseur des droits MLD-2015-284

Regroupement familial :

Se fonder sur l'insuffisance de ses ressources pour rejeter la demande de regroupement familial présentée par un Algérien titulaire de l'allocation aux adultes handicapés est une discrimination à raison de son handicap contraire à la Convention européenne des droits de l'homme.

Conseil d'État – 15 février 2016 – n° 393174

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?oldAction=rechJuriAdmin&idTexte=CETATEXT000032064642&fastReqId=2096895729&fastPos=1>

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>

DROIT DES USAGERS

Directives anticipées :

La loi sur la fin de vie du 2 février 2016 renforce le statut des directives anticipées. La HAS met à disposition des personnes et des professionnels des outils pour faciliter cette démarche, notamment un modèle de formulaire de directives anticipées.

Haute Autorité de santé

EMPLOI

Mise en place d'un congé « proche aidant » :

Le congé de soutien familial est remplacé par un congé « proche aidant » : il n'est désormais plus limité aux aidants familiaux et ses modalités d'application sont plus souples (possibilité de temps partiel et de fractionnement). Consultez la fiche pratique du service sur le blog <http://vos-droits.apf.asso.fr/>

Source : LOI n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, article 53

Modalités d'acquittement partiel de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés :

Depuis une loi du 6 août 2015, les établissements assujettis à l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés peuvent satisfaire partiellement à cette obligation en passant des contrats de fournitures, de sous-traitance ou de prestations de services avec des travailleurs indépendants handicapés et en accueillant des personnes handicapées pour des périodes de mise en situation en milieu professionnel. Un décret vient préciser les modalités de prise en compte de ces contrats et de ces périodes au titre de l'obligation d'emploi.

Source : Décret n° 2016-60 du 28 janvier 2016 relatif aux modalités d'acquittement partiel de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés

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

Congé de proche aidant :

Le congé proche aidant créé par la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement vient remplacer le congé de soutien familial et élargit le champ des salariés qui peuvent en bénéficier et celui des personnes aidées.

A partir du 1er janvier 2017, le bénéfice de ce congé sera ouvert pour s'occuper d'une personne en situation de handicap ou en perte d'autonomie avec laquelle le salarié réside ou entretient des liens étroits et stables sans qu'ils soient liés par un lien de parenté.

Ce décret précise les délais d'information qui s'imposent à l'employeur et au salarié pour la prise de ce congé et réduit les délais de prévenance pour la demande de congé et pour la demande de renouvellement.

Source : Décret n° 2016-1554 du 18 novembre 2016 relatif au congé du proche aidant

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/11/18/ETST1629097D/jo/texte>

Pour aller plus loin vous pouvez consulter :

<https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A11134>

<http://vos-droits.apf.asso.fr/files/Fichespratiques/FichespratiquesMAJ2016/5e-%20Cong%C3%A9%20proche%20aidant%20Janvier%202016-1.pdf>

Apprenti en situation de handicap :

Les apprentis qui bénéficient de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé RQTH peuvent bénéficier de certains aménagements du contrat : une formation à distance est notamment envisageable et le contrat peut durer jusqu'à 4 ans.

Un décret vient préciser que ces aménagements s'appliquent également lorsque la RQTH est reconnue en cours d'apprentissage.

Par ailleurs, le médecin du travail peut désormais proposer un aménagement du temps de travail de l'apprenti reconnu travailleur handicapé.

Source : Décret n° 2016-1711 du 12 décembre 2016 relatif à l'aménagement de l'apprentissage pour les travailleurs handicapés et les sportifs de haut niveau

ETABLISSEMENTS ET SERVICES (DONT SERVICES A LA PERSONNE)

Généralisation des CPOM dans le champ du handicap :

Aux termes de l'article 75 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, les établissements et services mentionnés aux 2°, 5° et 7 du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles seront **tenus de conclure, d'ici 6 ans, des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens CPOM.**

Sont concernés les établissements et services financés exclusivement par l'ARS ou à double financement (ARS et conseil départemental). Soit : les IME/IEM, les ITEP, les CMPP, les SSAD, les SESSD, les ESAT, les FAM, les MAS, les SAMSAH, les SSIAD, les SPASAD, les établissements d'accueil temporaire pour adultes handicapés et les foyers d'accueil polyvalent pour adultes handicapés. Les CAMPS sont en revanche exclus de cette contractualisation obligatoire. L'objectif étant de moderniser le financement des structures et de permettre aux gestionnaires de poursuivre les processus déjà engagés d'amélioration de la qualité.

Source : LOI n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 (1)
NOR: FCPX1523191L

Lien : <http://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2015/12/21/FCPX1523191L/jo#JORFARTI000031663583>

Publication du cahier des charges des expérimentations SPASAD :

Le cahier des charges relatif à l'expérimentation des SPASAD intégrés est paru en date du 30 décembre 2015. Ce cahier des charges précise qui sont les services éligibles, quelles seront les missions des services, l'organisation et le fonctionnement des SPASAD, ainsi que leurs modalités de financement. A noter que les services candidats à l'expérimentation devront adresser leur candidature au conseil départemental ou à l'ARS en fonction des modalités définies localement.

Source : Arrêté du 30 décembre 2015 fixant le cahier des charges des expérimentations relatives aux services polyvalents d'aide et de soins à domicile prévues à l'article 49 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

Lien : <http://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2015/12/30/AFSA1526764A/jo/texte>

Instauration d'un régime unique d'autorisation des services d'aide et d'accompagnement à domicile :

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement adoptée le 14 décembre 2015 valide l'instauration du régime unique de l'autorisation pour les SAAD (article 47).

Un décret relatif au nouveau cahier des charges des SAAD devrait paraître rapidement.

Source : LOI n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement NOR: AFSX1404296L

Lien : http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?jsessionid=57B69F242227E58AA40B5425FA42C50D.tpdila18v_2?cidTexte=JORFTEXT000031700731&categorieLien=id

Fonctionnement en dispositif intégré des ESMS accompagnant des mineurs ou jeunes adultes handicapés présentant des « difficultés psychologiques dont l'expression [...] perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages » :

Il est inséré dans le code de l'action sociale et des familles un nouvel article (Art. L. 312-7-1) permettant aux ESMS de fonctionner en « dispositif intégré ». Le but étant de « favoriser un parcours fluide et des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins des jeunes accueillis ». Le fonctionnement du dispositif sera défini dans un cahier des charges fixé par décret.

Source : article 91 de la LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/1/26/AFSX1418355L/jo>

Définition des conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des lits halte soins santé (LHSS) et des lits d'accueil médicalisés (LAM) :

Par un décret paru le 11 janvier 2016, les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement ont été révisées s'agissant des LHSS et définit pour les LAM. Ce décret a notamment pour ambition une meilleure articulation entre les deux dispositifs.

Source : Décret n° 2016-12 du 11 janvier 2016 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé » (LHSS) et « lits d'accueil médicalisés » (LAM)

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031824723&categorieLien=id>

Secret professionnel et droit des usagers :

L'article 96 de la loi santé modifie l'article L. 1110-4 relatif à la confidentialité des informations. Cette nouvelle version de l'article insiste sur le droit au respect de la vie privée des personnes prises en charge dans les ESSMS. Les professionnels de ces structures sont également expressément tenus de ne pas divulguer les informations relatives aux usagers dont ils auraient pu avoir connaissance. Ces informations pourront toutefois être partagées entre les membres d'une même équipe lorsqu'elles sont « strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social ». Les professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins devront quant à eux obtenir préalablement le consentement de l'usager, dans des conditions qui seront définies par décret.

Source : article 96 de la LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/1/26/AFSX1418355L/jo>

Diffusion d'un outil destiné à faire évoluer l'offre médico-social sur le champ de l'autisme :

Cet outil s'adresse aux ESMS spécifiquement autorisés pour la prise en charge des personnes avec Troubles du Spectre Autistique (autorisation pour l'ensemble des places de la structure ou pour une partie ou unité dédiée) mais également à ceux qui ne sont pas spécifiquement autorisés pour l'accompagnement de ces personnes, mais qui en accueillent de fait. Il se présente sous la forme d'un fichier Excel et a pour but de permettre aux ESMS concernés de s'autoévaluer dans neuf domaines différents, l'objectif étant de mesurer l'écart entre les pratiques réelles et les pratiques attendues. Cet outil propose également toute une liste de leviers d'actions à mettre en lien avec la démarche d'amélioration de la qualité et les plans d'amélioration. Ces derniers seront à transmettre aux ARS qui devront en tenir compte dans le cadre des dialogues de gestion avec les ESMS (en jeu : l'allocation de crédits complémentaires prévus par le plan autisme). L'outil et ses résultats seront examinés lors des évaluations externes.

Source : INSTRUCTION N° DGCS/SD3B/CNSA/2015/369 du 18 décembre 2015 relative à l'évolution de l'offre médico-sociale accueillant et accompagnant des personnes avec troubles du spectre de l'autisme

Lien : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/01/cir_40472.pdf

Fonds de restructuration des SAAD :

Un arrêté du 7 mars vient détailler les modalités de répartition des 25 millions débloqués par la CNSA dans le cadre du fonds de restructuration des services d'aide à domicile. A noter que la procédure à suivre est très similaire à celles des années précédentes, l'arrêté reprend ainsi les conditions et critères d'éligibilité au fonds, les conditions d'attribution de l'aide et en annexe les documents à transmettre à l'ARS.

Les services ont jusqu'au 8 avril pour déposer auprès de l'ARS une demande d'aide au fonds.

Arrêté du 7 mars 2016 portant sur les modalités de répartition de la dotation prévue à l'article 116 de la loi de finances du 29 décembre 2015 rectificative pour 2015 destinée à la restructuration des services d'aide et d'accompagnement à domicile

https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=14B0295775A9A4B8641ECF39E85165E8.tpdila12v_1?cidTexte=JORFTEXT000032169503&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000032169369

Mise en œuvre de l'expérimentation SPASAD :

Par une instruction en date du 8 février 2016, la DGCS (Direction générale de la cohésion sociale) et la CNSA (caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) ont souhaité clarifier le rôle des agences régionales de santé (ARS) et des conseils départementaux s'agissant des différentes étapes de l'expérimentation du « modèle intégré d'organisation, de fonctionnement et de financement des SPASAD (services polyvalents d'aide et de soins à domicile), conformément aux modalités fixées par le cahier des charges paru le 30 décembre 2015 (cf. Lettre d'actualité juridique de janvier).

INSTRUCTION N° DGCS/SD3A/CNSA/2016/33 du 8 février 2016 relative à la mise en œuvre de l'expérimentation des SPASAD prévue à l'article 49 de la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/02/cir_40574.pdf

Modèle de rapport d'activité pour les centres d'action médico-sociale précoce (CAMPS) :

Les directeurs de CAMSP vont désormais devoir se conformer à un modèle pour la rédaction de leur rapport d'activité déterminé par un arrêté en date du 28 janvier 2016, le but étant que les ARS puissent harmoniser le recueil de données sur les CAMSP afin de réaliser des statistiques régionales et nationales.

Arrêté du 28 janvier 2016 fixant le rapport d'activité type des centres d'action médico-sociale précoce NOR: AFSA1602767A

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?sessionId=C8C28B098A9B0A004E131740C51262C9.tpdila23v3?cidTexte=JORFTEXT000032074799&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000032074460>

Pas d'obligation vaccinale contre l'hépatite B pour le personnel des SAAD :

Le Conseil d'État a confirmé dans un arrêt récent que la vaccination contre l'hépatite B n'est pas obligatoire pour les salariés des SAAD, que ces derniers soient autorisés ou agréés dans la mesure où ils n'effectuent pas de prestations sanitaires

Décision du Conseil d'État du 19 février 2016 n° 38650

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?oldAction=rechJuriAdmin&idTexte=CETATEXT000032096049&fastReqId=77515835&fastPos=1>

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](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

Contrôle des établissements et services médico-sociaux par les juridictions financières :

Les personnes morales de droit privé gestionnaire d'ESSMS vont désormais pouvoir être contrôlées par les différentes juridictions financières. La Cour des comptes comme les chambres régionales des comptes vont ainsi pouvoir contrôler les comptes et la gestion des personnes morales présentant des activités sanitaires, sociales ou médico-sociales, mais également les comptes et la gestion d'un ou plusieurs de leurs établissements ou services. Ces contrôles font l'objet de rapports d'observation qui peuvent être rendus publics.

Source : *Décret n° 2016-1696 du 12 décembre 2016 relatif au contrôle des juridictions financières sur les établissements sociaux et médicaux-sociaux et les établissements de santé de droit privé*

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033584736&fastPos=1&fastReqId=289781660&categorieLien=id&oldAction=rechTexte>

Expérimentation en télémédecine et télésurveillance :

Un arrêté en date du 15 décembre 2016 vient fixer les cahiers des charges des expérimentations concernant la prise en charge par télésurveillance de certains patients. Les établissements ou services médico-sociaux participants aux expérimentations en télémédecine peuvent ainsi recourir à la télésurveillance dans le cadre restreint de ces cahiers des charges. Pour rappel, la télésurveillance permet aux professionnels de santé accompagnant des patients d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical de ces derniers.

Source : *Arrêté du 6 décembre 2016 portant cahiers des charges des expérimentations relatives à la prise en charge par télésurveillance mises en œuvre sur le fondement de l'article 36 de la loi no 2013-1203 de financement de la sécurité sociale pour 2014n*

Lien : https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000033607216

Le cahier des charges de définition de l'équipe de soins & partage d'information :

Un arrêté en date du 25 novembre 2016 vient fixer les conditions à respecter pour constituer la notion d'équipe de soins au sens du 3° de l'article L. 1110-12. Pour rappel l'appartenance de professionnels à une même équipe de soins détermine, en application de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, les conditions à respecter pour partager les informations relatives à une même personne strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social, après information préalable de la personne. Le présent cahier des charges détermine ainsi les éléments constitutifs d'une équipe de soin lorsque sa composition ou son fonctionnement n'entrent pas dans les définitions prévues aux 1° et 2° de l'article L. 1110-12 du CSP.

Source : *Arrêté du 25 novembre 2016 fixant le cahier des charges de définition de l'équipe de soins visée au 3° de l'article L. 1110-12 du code de la santé publique*

Lien : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?jsessionid=C62112D91B3515692BE69132619D5A22.tpdila18v_3?cidTexte=JORFTEXT000033511583&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000033511145

EVALUATION INTERNE/EXTERNE

Etude sur l'évaluation externe des ESMS :

Après avoir publié un rapport sur les EHPAD «Ehpad : vers de nouveaux modèles ?», le cabinet de conseil KPMG s'est penché sur la question de l'évaluation externe des ESMS. Cette étude, qui dresse à travers les expériences de nombreux directeurs un bilan des évaluations externes en ESMS propose également des perspectives intéressantes d'évolution dans l'organisation du dispositif, l'homogénéisation de la forme des rapports d'évaluation entre autre.

Source : *Evaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Bilan et perspectives*

Lien : <http://www.kpmg.com/FR/fr/IssuesAndInsights/ArticlesPublications/Documents/Evaluation-externe-etablissement-services-sociaux-medico-sociaux-122015.pdf>

INDEMNISATION

La différence de traitement fondée sur la perte d'autonomie devient une cause de discrimination :

Le fait de traiter une personne de manière moins favorable qu'une autre en raison de sa perte d'autonomie constitue dorénavant une discrimination directe.

Source : *Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, article 23 modifiant l'article 1^{er} de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations*

Refus d'accueil d'un enfant en situation de handicap dans un mini-club :

En l'absence d'impératifs de sécurité avérés, le refus par un organisme de vacances (mini-club) d'accueillir un enfant fondé sur la seule constatation de son handicap est susceptible de caractériser une discrimination.

Source : *Décision du Défenseur des droits MLD-2015-284*

Regroupement familial :

Se fonder sur l'insuffisance de ses ressources pour rejeter la demande de regroupement familial présentée par un Algérien titulaire de l'allocation aux adultes handicapés est une discrimination à raison de son handicap contraire à la Convention européenne des droits de l'homme.

Conseil d'État – 15 février 2016 – n° 393174

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?oldAction=rechJuriAdmin&idTexte=CETATEXT000032064642&fastReqld=2096895729&fastPos=1>

Action de groupe au profit des usagers du système de santé :

La loi de modernisation de notre système de santé crée l'action de groupe au bénéfice des usagers du système de santé. Désormais : « *une association d'usagers du système de santé agréée en application de l'article L. 1114-1 peut agir en justice afin d'obtenir la réparation des préjudices individuels subis par des usagers du système de santé placés dans une situation similaire ou identique et ayant pour cause commune un manquement d'un producteur ou d'un fournisseur de l'un des produits mentionnés au II de l'article L. 5311-1 ou d'un prestataire utilisant l'un de ces produits à leurs obligations légales ou contractuelles (...). L'action ne peut porter que sur la réparation des préjudices résultant de dommages corporels subis par des usagers du système de santé.* » (Article L 1143-1 nouveau du CSP)

Le Chapitre III (Titre IV – Livre Ier – Partie 1) du code de la santé publique s'intitule désormais « action de groupe »

Source : [Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé](#)

Droit à l'oubli :

De nombreuses personnes ayant été atteintes à un moment de leur vie d'une pathologie grave éprouvent de graves difficultés à assurer un emprunt notamment dans le cadre d'un prêt immobilier. Face à cette situation deux nouveaux articles ont été créés dans le cadre de la loi santé n°2016-41 du 26 janvier 2016 insérés à la

section 2 du chapitre Ier du titre IV du livre Ier de la première partie du Code de la santé publique, qui est donc complété par des articles L 1141-5 et L 1141-6. A ce titre, il est prévu que la convention AERAS détermine « les modalités et les délais au-delà desquels les personnes ayant souffert d'une pathologie cancéreuse ne peuvent se voir appliquer une majoration de tarifs ou une exclusion de garanties pour leurs contrats d'assurance ayant pour objet de garantir le remboursement d'un crédit relevant de ladite convention. La convention prévoit également les délais au-delà desquels aucune information médicale relative aux pathologies cancéreuses ne peut être recueillie par les organismes assureurs dans ce cadre ». Le domaine d'application de cet alinéa est étendu « aux pathologies autres que cancéreuses, notamment les pathologies chroniques, dès lors que les progrès thérapeutiques et les données de la science attestent de la capacité des traitements concernés à circonscrire significativement et durablement leurs effets ».

Il est désormais également prévu au titre de l'article L 1141-6 du Code de la santé publique que : « Les personnes atteintes ou ayant été atteintes d'une pathologie pour laquelle l'existence d'un risque aggravé de santé a été établi ne peuvent se voir appliquer conjointement une majoration de tarifs et une exclusion de garantie au titre de cette même pathologie pour leurs contrats d'assurance ayant pour objet de garantir le remboursement d'un crédit relevant de la convention nationale mentionnée à l'article L 1141-2 ».

[Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation du système de santé](#)

Point de départ de la prescription biennale en assurance accident corporel :

Le délai de prescription en matière de contrat d'assurance est de deux ans. Ce délai commence en principe à courir, en cas de sinistre, à partir du moment où l'intéressé en a eu connaissance.

Toutefois en cas de dommage corporel et spécifiquement « en matière d'assurance contre les accidents corporels, le sinistre, au sens du texte précité, réside dans la survenance de l'état d'incapacité ou d'invalidité de l'assuré, et ne peut être constitué qu'au jour de la consolidation de cet état. ». Il s'agit ici d'un rappel de la jurisprudence fondé sur l'article L 114-1 alinéa 2, 2° du Code des Assurances.

[Deuxième chambre civile de la Cour de cassation, 14 janvier 2016, n°14-25157](#)

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 1er, 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 où 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>

La victime n'est pas tenue de limiter son préjudice :

La victime n'est pas tenue de limiter son préjudice dans l'intérêt du responsable et peut donc refuser les soins préconisés pour améliorer sa santé. À la suite d'un accident de la circulation, une personne demeure inconsciente puis décède quelques heures après. Son épouse, blessée dans l'accident, demande réparation de son préjudice corporel et du préjudice d'angoisse de mort imminente subi par son mari avant son décès

La cour d'appel avait refusé toute indemnisation du poste de dépenses de santé futures et avait limité à une certaine somme l'indemnité due au titre du préjudice scolaire et universitaire de la victime (l'épouse), au motif qu'« ayant délibérément interrompu les traitements antidépresseurs et thérapeutiques qui lui étaient prescrits par les experts et en poursuivant une auto prescription médicamenteuse, la blessée a participé à la dégradation de son état psychologique, ruinant toute possibilité de restaurer la poursuite de ses études engagées avant l'accident ».

L'arrêt de la cour d'appel est cassé au visa des articles 16-3 et 1382 du Code civil : le refus d'une victime de se soumettre à des traitements médicaux, qui ne peuvent être pratiqués sans son consentement, ne peut entraîner ni la perte ni la diminution de son droit à indemnisation. La jurisprudence française estime en effet que la victime n'est pas tenue de limiter son préjudice dans l'intérêt du responsable (position constante en jurisprudence française).

Source : Cour de Cassation, chambre criminelle, 27 septembre 2016

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000033175387&fastReqId=385030053&fastPos=1>
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000033175387&fastReqId=385030053&fastPos=1>

Première action de groupe en santé :

L'action de groupe introduit par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 et dont les conditions de mise en œuvre ont été précisées par décret du 27 septembre 2016 connaît sa première application. En effet une première action de groupe « santé » a été lancée le 13 décembre dernier par une association de victimes d'un médicament antiépileptique : le Dépakine (contenant du valproate de sodium / acide valproïque) contre Sanofi. Les enfants des mères ayant reçu ce médicament pendant leur grossesse se sont vu diagnostiquer des malformations et/ou troubles graves du développement. Cette action de groupe vise avant tout à établir la responsabilité du laboratoire pharmaceutique et ainsi à permettre aux victimes d'obtenir une indemnisation à hauteur de leurs dommages.

Source : Article 184 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Lien : https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/1/26/AFSX1418355L/jo/article_184
<https://www.service-public.fr/associations/actualites/A10977>

L'ONIAM doit indemniser toutes les victimes de dommages liés à :

- **une mesure sanitaire d'urgence**

La réparation incombant à l'ONIAM bénéficie à toute victime c'est-à-dire à la victime directe mais aussi à ses ayants droit pour leurs préjudices personnels.

Dans cette affaire un enfant a développé une narcolepsie avec cataplexie dans les suites immédiates d'une vaccination contre la grippe A (H1N1). L'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) a reconnu le lien de causalité entre la vaccination et la maladie de l'enfant, l'office a alors fait une offre d'indemnisation des préjudices subis par celui-ci mais a rejeté la demande d'indemnisation des préjudices subis par ses parents. La juridiction administrative a également rejeté leur demande, tout comme le juge des référés de la cour administrative d'appel, se fondant sur les dispositions de l'article L. 3131-4 du code de la santé publique (l'alinéa 2 de cet article précise en effet que l'offre d'indemnisation est adressée par l'Office à la victime ou, en cas de décès, à ses ayants droit).

Le Conseil d'Etat a alors annulé l'ordonnance rendu en appel au motif que la réparation incombant à l'ONIAM bénéficie à toute victime, c'est-à-dire tant à la victime directe qui a subi un dommage corporel, qu'à ses proches qui en subissent indirectement les conséquences.

Source : CE, 4 nov. 2016, n° 397729

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?idTexte=CETATEXT000033358059>

- **une infection nosocomiale**

Un patient opéré au CHU de Clermont-Ferrand en décembre 2010 a perdu l'usage de son œil gauche, à la suite d'une infection par staphylocoque contractée après une vitrectomie. A la suite de ce dommage, le patient a dû définitivement abandonner son emploi d'aide cuisinier, les experts ayant évalué à 26% son déficit fonctionnel permanent (tout travail l'exposant à la chaleur ou nécessitant une vision binoculaire lui était contre-indiqué).

La commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CRCI) d'Auvergne avait estimé, en mars 2012, que les dommages subis devaient être pris en charge par la solidarité nationale (ONIAM). En revanche, les demandes présentées par son épouse et ses trois fils mineurs avaient été rejetées (préjudice par ricochet). Ces derniers ont alors saisi le tribunal administratif de Clermont-Ferrand qui a accueilli leurs demandes d'indemnisation du préjudice moral et d'affection. Ce jugement a été confirmé par la cour administrative d'appel (CAA) de Lyon. L'Oniam s'est alors pourvu en cassation contre l'arrêt de la CAA, en faisant valoir que les victimes par ricochet ne pouvaient prétendre à une indemnisation au titre de la solidarité nationale en l'absence de décès de la victime directe.

Le Conseil d'Etat a confirmé les décisions prises en première et deuxième instance, au fondement de l'article L1142-1-1 du code de la santé publique qui institue « *un régime spécifique de prise en charge par la solidarité nationale des dommages résultant des infections nosocomiales les plus graves qui a vocation à réparer*

l'ensemble de ces dommages, qu'ils aient été subis par les patients victimes de telles infections ou par leurs proches ».

Source : CE, 4 et 5^{ème} chambre réunies, 9 décembre 2016 - 390892

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?oldAction=rechJuriAdmin&idTexte=CETATEXT000033581174&fastReqId=586602092&fastPos=1>

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

Allongement de la durée de validité du certificat médical joint aux demandes déposées auprès des MDPH:

Un décret du 23 décembre dernier allonge de trois à six mois la durée de validité du certificat médical joint par la personne handicapée à sa demande de droits et prestations qu'elle dépose à la maison départementale des personnes handicapées.

Décret n° 2015-1746 du 23 décembre 2015 relatif au certificat médical joint à la demande déposée en maison départementale des personnes handicapées

<http://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2015/12/23/AFSA1517246D/jo/texte>

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>

LOGEMENT – RESIDENCES SERVICES

Exonération de la TVA pour certains services proposés par des résidences services :

Dans un récent arrêt, la Cour de justice de l'union européenne (CJUE) saisie par une juridiction belge a jugé que les services payants fournis à titre facultatif aux résidents ainsi qu'aux non-résidents de résidence-services, peuvent être exonérés de TVA au même titre que les services proposés par les maisons de retraite lorsqu'ils visent à assurer un soutien aux personnes âgées et à prendre soin d'elles. Sont entre autre concernés : les services de restauration, le nettoyage des logements privés et d'entretien du linge. Ne sont en revanche pas concernés les services de coiffure et d'esthétique.

Source : CJUE, 21 janvier 2016, n° C-335/14, aff. Les Jardins de Jouvence SCRL c. État belge

ORIENTATION

Mise en œuvre du dispositif d'orientation permanent et du plan d'accompagnement global :

Le dispositif d'orientation permanent réside essentiellement dans l'instauration d'un plan d'accompagnement global (PAG), proposé par l'équipe disciplinaire avec l'accord préalable de la personne en situation de handicap, en cas d'indisponibilité ou d'inadaptation des réponses connues ou en cas de complexité de la réponse à apporter ou le risque/constat de rupture de parcours. Sachant que le PAG doit être proposé si la personne le demande, sans critère spécifique. Une fois le PAG réalisé, un groupe opérationnel de synthèse (GOS), notamment composé de la personne en situation de handicap et des professionnels, institutions ou services susceptibles d'intervenir pour le mettre en œuvre se réunit. Le but final de ce dispositif étant que la personne puisse bénéficier d'un accompagnement au plus proche de ses besoins.

Source : article 89 de la LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/1/26/AFSX1418355L/jo>

Plan de prévention et d'arrêt des départs non souhaités de personnes handicapées vers la Belgique :

La présente instruction a pour objet de décrire le processus permettant de limiter les départs non souhaités par les usagers et les familles vers les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) wallons. La circulaire précise qu'elle s'appuiera notamment sur le dispositif d'orientation idéale et le plan d'accompagnement global pour mettre en œuvre ce plan.

Source: *INSTRUCTION N° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/2016/22 du 22 janvier 2016 relative à la mise en œuvre du plan de prévention et d'arrêt des départs non souhaités de personnes handicapées vers la Belgique.*

Lien : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/01/cir_40496.pdf

PROTECTION DES MAJEURS VULNERABLES

Désignation d'une personne de confiance lors de l'accueil d'un usager dans un ESMS :

Lors de toute prise en charge dans un établissement ou un service social ou médico-social, il est proposé à la personne majeure accueillie de désigner, si elle ne l'a pas déjà fait, une personne de confiance. Cette personne de confiance peut ou non se confondre avec la personne de confiance prévue par le code de la santé publique.

La personne de confiance est consultée au cas où la personne intéressée rencontre des difficultés dans la connaissance et la compréhension de ses droits.

Si la personne le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

Lorsqu'une mesure de protection judiciaire est ordonnée et que le juge ou le conseil de famille, s'il a été constitué, autorise la personne chargée de la protection à représenter ou à assister le majeur pour les actes relatifs à sa personne, la désignation de la personne de confiance est soumise à l'autorisation du conseil de famille, s'il est constitué, ou à défaut du juge des tutelles. Lorsque la personne de confiance est désignée antérieurement au prononcé d'une telle mesure de protection judiciaire, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge peut soit confirmer sa mission, soit la révoquer.

Source : *Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, article 27 créant un article L311-5-1 du Code de l'action sociale et des familles.*

Absence d'immunité familiale pour le vol commis par le proche qui est également tuteur, curateur ou mandataire :

En principe, ne peut donner lieu à des poursuites pénales le vol commis par une personne au préjudice de son ascendant ou de son descendant ou au préjudice de son conjoint. Cette exception n'est plus applicable lorsque l'auteur des faits est le tuteur, le curateur, le mandataire spécial désigné dans le cadre d'une sauvegarde de justice, la personne habilitée dans le cadre d'une habilitation familiale ou le mandataire exécutant un mandat de protection future de la victime.

Source : *Article 311-12 du code pénal modifié par l'article 36 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement,*

Remise d'un document individuel de protection des majeurs par les mandataires professionnels à la protection des majeurs :

Un document individuel de protection des majeurs doit être remis par les mandataires professionnels à la protection des majeurs au majeur protégé ou à l'un de ses proches.

Ce document définit les objectifs et la nature de la mesure de protection, dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et, le cas échéant, du projet de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que le montant prévisionnel des prélèvements opérés sur les ressources de la personne protégée. Le contenu minimal de ce document sera fixé par décret.

Source : *Article L471-6 du Code de l'action sociale et des familles modifié par l'article 32 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement*

Création d'un registre spécial des mandats de protection future :

Le mandat de protection future est désormais publié par une inscription sur un registre spécial selon des modalités qui seront précisées ultérieurement par décret.

Source : Article 477 du Code civil modifié par l'article 35 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

Mise sous sauvegarde de justice par le médecin d'un usager accueilli en ESMS :

Lorsqu'une personne est hébergée dans un établissement social ou médico-social, le médecin est tenu, s'il constate que cette a besoin d'être protégée dans les actes de la vie civile, d'en faire la déclaration au procureur de la République du lieu de traitement. Cette déclaration a pour effet de placer le malade sous sauvegarde de justice.

Source : Article L3211-6 du code de la santé publique modifié par l'article 37 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

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-vulnerables-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>

RESPONSABILITE

Responsabilité de l'Etat et faute des laboratoires Servier

Le Conseil d'Etat a confirmé l'analyse de la cour administrative d'appel de Paris et a ainsi jugé que toute faute commise par les autorités chargées de la police sanitaire relative aux médicaments est de nature à engager la responsabilité de l'Etat. Le Conseil retient qu'à partir de 1999 l'Etat a commis une faute en ne prenant pas de mesure visant à suspendre ou à retirer l'autorisation de mise sur le marché du Médiator.

Néanmoins l'Etat ne sera pas tenu de réparer intégralement les victimes de ce médicament au motif qu'il peut se prévaloir de la faute des laboratoires Servier, pourtant soumis à son contrôle (moyen de la cour d'appel cassé sur ce point : la cour d'appel de Paris avait retenu que l'Etat devait intégralement indemniser les victimes à charge pour lui de se retourner contre les laboratoires ensuite).

L'affaire a été renvoyée devant la cour afin de déterminer la part de responsabilité du laboratoire et de l'Etat.

Sur un autre moyen le Conseil d'Etat a également reconnu, en l'absence de contamination, l'existence d'un préjudice moral d'anxiété devant le risque de développer une maladie grave (hypertension pulmonaire ou valvulopathie cardiaque). Ce préjudice doit être direct et certain et est apprécié au cas par cas en fonction d'éléments objectifs et subjectifs, propres à chaque requérant.

Source : Conseil d'Etat, 9 novembre 2016 - 393109 - 393902 - 393926 - 393904

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?oldAction=rechJuriAdmin&idTexte=CETATEXT000033364642&fastReqId=1803029111&fastPos=1>

RESSOURCES/PRESTATIONS

Versement d'une prime d'activité pour les travailleurs modestes :

A partir du 12 janvier 2016, les personnes percevant de faibles revenus professionnels peuvent demander une prime d'activité sur le site de la Caisse d'allocations familiales ou de la Mutualité sociale agricole. Il s'agit d'un complément de revenu mensuel destiné aux travailleurs modestes qui remplace la prime pour l'emploi (PPE) et la partie « activité » du revenu de solidarité active (RSA).

La prime d'activité peut concerner les personnes en situation de handicap quel que soit leur lieu de travail (y compris ESAT) même s'ils perçoivent l'allocation adulte handicapé. Certains bénéficiaires d'une pension d'invalidité pourraient également y prétendre.

Un simulateur est disponible sur les sites de la CAF et de la MSA.

Décret n° 2015-1709 du 21 décembre 2015 relatif à la prime d'activité codifié aux articles R842-1 et suivants du code de la sécurité sociale

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=6AAA99582C10EF2A1BFF03AAEDE989E6.tpdil_a07v_3?cidTexte=JORFTEXT000031664951&idArticle=LEGIARTI000031673756&dateTexte=20151223

Nouveaux tarifs et montants applicables aux différents éléments de la prestation de compensation :

Le tableau des tarifs et montants applicables aux différents éléments de la prestation de compensation disponible sur le site de la CNSA, a été actualisé au 1^{er} janvier 2016.

http://www.cnsa.fr/documentation/tableaux_tarifs_PCH_janvier_2016.pdf

Revalorisation des tarifs de l'aide juridictionnelle :

L'aide juridictionnelle peut être accordée dans le cadre d'un procès, d'un recours gracieux, d'une transaction etc ... Le niveau de l'aide accordée dépend du nombre de personnes à charge ainsi que de la situation financière de la personne effectuant la demande d'aide. A compter du 1^{er} janvier 2016, les plafonds d'admission applicables aux ressources 2015 sont relevés à hauteur de :

- 1 000 € pour l'aide juridictionnelle totale,
- 1 500 € pour l'aide juridictionnelle partielle

Concernant l'aide partielle, le détail des tranches de ressources selon la part contributive de l'État est précisé au sein de la note du Ministère de la Justice (lien ci-dessous).

Source : [Bulletin officiel du Ministère de la Justice - Note du 30 décembre 2015 relative au montant des plafonds de ressources, des correctifs pour charges familiales et des tranches de ressources pour l'admission à l'aide juridictionnelle à compter du 1^{er} janvier 2016 - NOR : JUST1532602N](#)

Saisie sur salaire, pension d'invalidité et pension de retraite :

A compter du 1^{er} janvier 2016, de nouveaux barèmes s'appliquent concernant les saisies sur rémunérations. Les limites prévues concernent également les saisies sur les pensions d'invalidité et de retraite.

Annuellement, le montant saisissable est calculé par tranche et augmente dans les proportions suivantes :

- 1/20e sur la tranche inférieure ou égale à 3 730 € ;
- 1/10e sur la tranche supérieure à 3 730 € et inférieure ou égale à 7 280 € ;
- 1/5e sur la tranche supérieure à 7 280 € et inférieure ou égale à 10 850 € ;
- 1/4 sur la tranche supérieure à 10 850 € et inférieure ou égale à 14 410 € ;
- 1/3 sur la tranche supérieure à 14 410 € et inférieure ou égale à 17 970 € ;
- 2/3 sur la tranche supérieure à 17 970 € et inférieure ou égale à 21 590 € ;
- la totalité sur la tranche supérieure à 21 590 €.

Ces seuils sont augmentés de 1 420 € par an et par personne à charge

Source : Décret n° 2015-1842 du 30 décembre 2015 révisant le barème des saisies et cessions des rémunérations

Fonds départemental de compensation :

Par un arrêt du 24 février dernier, le Conseil d'Etat vient d'enjoindre le Premier ministre à prendre le décret relatif au fonds départemental de compensation attendu depuis 2005 dans un délai de neuf mois à compter de la notification de décision, sous astreinte de cent euros par jour. Ce décret d'application devait venir préciser « les modalités et la durée d'attribution de cette prestation ».

Conseil d'Etat, n°383070, 24 février 2016

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?oldAction=rechJuriAdmin&idTexte=CETATEXT000032103911&fastReqId=1724392229&fastPos=1>

Prestation de compensation :

Les tarifs de l'élément aide humaine de la prestation de compensation ont été ainsi modifiés :

- En cas de recours à une aide à domicile employée directement, le tarif est égal à 130 % du salaire horaire brut d'un(e) assistant(e) de vie C, au sens de la convention collective nationale des salariés du particulier employeur du 24 novembre 1999.

Lorsqu'un ou plusieurs gestes liés à des soins prescrits par un médecin sont confiés à l'assistant(e) de vie dans les conditions fixées à l'article L. 1111-6-1 du code de la santé publique ou en application du décret n° 99-426 du 27 mai 1999 habilitant certaines catégories de personnes à effectuer des aspirations endotrachéales, et sous réserve de la transmission par le bénéficiaire des informations relatives à cette délégation au président du conseil départemental, le tarif est égal à 130 % du salaire horaire brut d'un(e) assistant(e) de vie D, au sens de la convention collective précitée.

Ces tarifs sont majorés de 10 % en cas de recours à un service mandataire.

- En cas de recours à un service prestataire, le tarif correspond au tarif du service d'aide à domicile intervenant auprès du bénéficiaire de la prestation de compensation fixé par le président du conseil général en application du II de l'article L. 314-1 du code de l'action sociale.

- En cas de recours à un service d'aide et d'accompagnement à domicile autorisé au titre de l'article L. 313-1-2 du code de l'action sociale et des familles, le tarif est égal soit à 170 % du salaire horaire brut pour un auxiliaire de vie ayant moins d'un an d'ancienneté, au sens de l'accord de la branche aide à domicile du 29 mars 2002 relatif aux emplois et rémunérations, soit au prix prévu dans la convention passée entre le département et ce service.

- En cas de dédommagement d'un aidant familial, le tarif est égal à 50 % du salaire minimum interprofessionnel de croissance horaire net. Ce tarif est porté à 75 % du salaire minimum interprofessionnel de croissance horaire net lorsque l'aidant familial est dans l'obligation, du seul fait de l'aide apportée à la personne handicapée, de cesser ou de renoncer totalement ou partiellement à une activité professionnelle.

Le dédommagement mensuel de chaque aidant familial ne peut dépasser 85 % du salaire minimum interprofessionnel de croissance mensuel net calculé sur la base de 35 heures par semaine applicable aux emplois familiaux. Lorsque l'aidant familial n'exerce aucune activité professionnelle afin d'apporter une aide à une personne handicapée dont l'état nécessite à la fois une aide totale pour la plupart des actes essentiels et une présence constante ou quasi constante due à un besoin de soins ou d'aide pour les gestes de la vie quotidienne, le dédommagement mensuel maximum est majoré de 20 % (article 1).

Désormais, en cas d'attribution de l'élément de la prestation de compensation lié à un besoin d'aides humaines en application de l'article D. 245-9 (cécité), le tarif est égal est 130 % du salaire horaire brut d'un (e) assistant (e) de vie A, au sens de la convention collective nationale des salariés du particulier employeur du 24 novembre 1999 (article 2).

L'article traite des tarifs applicables à Mayotte.

L'arrêté entrera en vigueur le 1^{er} avril 2016.

Arrêté du 25 février 2016 portant modification de l'arrêté du 28 décembre 2005 modifié fixant les tarifs de l'élément de la prestation de compensation mentionné au 1° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles.

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2016/2/25/AFSA1528121A/jo/texte>

AAH / ASI :

La loi du 7 mars 2016 relative au droit des étrangers en France dispose, dans son article 22, que le titulaire de l'AAH ou de l'ASI n'est pas soumis à la condition d'avoir des ressources « stables, régulières et suffisantes » lors de l'examen de sa demande de carte de résident portant la mention " résident de longue durée-UE ".

LOI n° 2016-274 du 7 mars 2016 relative au droit des étrangers en France

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032164264&categorieLien=id>

Prise en compte de la valeur en capital du patrimoine dans limite de 30 000 € pour les demandeurs de l'APL, ASL et ALF :

La loi 2015-1785 du 29 décembre 2015 de finances pour 2016 en son article 140 vient modifier les articles L 351-2 et 3 du code de la construction et de l'habitation, les articles L 542-2 et 5 du code de la sécurité sociale ainsi que les articles L 831-1 et 4 du même code et prévoit notamment une modification de l'assiette du calcul de l'APL, l'ASL et de l'ALF. A ce titre, il est désormais prévu que « les ressources » mais également « la valeur en capital du patrimoine du demandeur, lorsque cette valeur est supérieure à 30 000 € » sont prises en compte pour le calcul de ces différentes aides personnelles au logement (entrée en vigueur au 01.10.2016).

Source : [Loi 2015-1785 du 29 décembre 2015 de finances pour 2016](#)

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

RETRAITE

Retraite des aidants :

Les assurés ayant assisté leur enfant handicapé en qualité d'aidant familial ou de salarié peuvent bénéficier d'une retraite à taux plein à 65 ans.

De la même manière, les assurés ayant assisté leur enfant handicapé en qualité d'aidant familial ou de salarié peuvent également bénéficier d'une retraite à taux plein à 65 ans.

Deux circulaires de la CNAV viennent rappeler les bénéficiaires et les conditions d'ouvertures de ces deux dispositifs

Source : Circulaire Cnav 2016/47 du 14/11/2016 et Circulaire Cnav 2016/48 du 14/11/2016

SANTE - ASSURANCE MALADIE

Mise en place de la protection universelle maladie (PUMA) :

Désormais le droit à l'affiliation à l'assurance maladie reposera sur 2 critères :

- soit l'activité professionnelle (sans condition minimale d'activité)
- soit la résidence régulière et stable en France (plus de six mois par an).

La CMU et la qualité d'ayant droit pour les personnes majeures ont donc vocation à disparaître.

Cette disposition est en principe entrée en vigueur dès le 1^{er} janvier 2016 mais des textes d'application doivent encore en préciser les modalités concrètes d'application.

Source : *Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, article 59, et décret n° 2015-1882 du 30 décembre 2015 relatif aux modalités de prise en charge des frais de santé en cas de maladie ou de maternité des bénéficiaires de la protection universelle maladie*

Nouveaux droits pour les personnes en fin de vie :

Cette loi consacre comme un droit la pratique de la sédation des malades en fin de vie. Le texte renforce également les dispositifs concernant les mesures anticipées et celui de la personne de confiance.

Source : *LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie*

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/2/2/AFSX1507642L/jo/texte>

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 remboursables les soins qui seraient pris en charge en France par la réglementation française.

Source : *arrêt de la 11^{ème} 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

Soins dans l'Union Européenne :

Différentes situations peuvent se présenter dans le cadre de soins dans l'Union européenne, l'Espace économique européen (Islande, Liechtenstein, Norvège) et en Suisse.

Le CLEISS (Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale) propose des schémas qui synthétisent les démarches à effectuer, les organismes à contacter et la manière dont ces soins seront remboursés.

Source : <http://www.cleiss.fr/docs/index.html>

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

La formation et l'insertion professionnelle des élèves en situation de handicap :

Les élèves en situation de handicap relèvent du droit commun et leur scolarisation s'inscrit dans le cadre de la [circulaire n° 2016-117 du 8 août 2016](#) « Parcours de scolarisation des élèves en situation de handicap ». Une circulaire précise le rôle de chacun des acteurs de la scolarisation et l'articulation entre les différents dispositifs et vient en complément de la [circulaire n° 2016-053 du 29 mars 2016](#) « L'organisation et l'accompagnement des périodes de formation en milieu professionnel » et la [circulaire n° 2016-055 du 29 mars 2016](#) « Réussir l'entrée au lycée professionnel ».

Source : http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=110092 circulaire n° 2016-186 du 30-11-2016