



LETTRE D'ACTUALITE JURIDIQUE 2017

Ce document rassemble, par thème puis par ordre chronologique, l'ensemble des informations parues depuis janvier 2017 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.

LETTRE D'ACTUALITE JURIDIQUE 2017	1
ASSURANCE	2
DISCRIMINATION	2
ETABLISSEMENTS ET SERVICES (dont services à la personne)	3
INDEMNISATION	7
INVALIDITE	9
JUSTICE (dont aide juridique, procédure...) ET ORGANISATION ADMINISTRATIVE (MDPH...)	10
RESSOURCES - PRESTATIONS.....	11
RESPONSABILITE	14
RESSOURCES/PRESTATIONS.....	15
RETRAITE.....	15
SANTE – ASSURANCE MALADIE	16

ASSURANCE

Participation de l'action sociale au paiement de la prime d'une police d'assurance « rente-survie » par les familles d'enfant(s) handicapé(s)

Le ministère de la défense apporte une aide aux parents d'enfant(s) handicapé(s) en vue d'alléger la charge liée au paiement des primes d'assurance « rente-survie ». La fréquence et le montant de ces contrats sont en relation directe avec le niveau des ressources des familles, c'est pourquoi les souscriptions restent rares parmi celles qui ont les moyens les plus modestes. Pour pallier à cet effet, une aide incitative est apportée aux familles afin de permettre à un plus grand nombre d'entre elles de souscrire un tel contrat.

La circulaire 10685/DEF/SGA/DRH-MD relative à la participation de l'action sociale au paiement de la prime d'une police d'assurance « rente-survie » par les familles d'enfant(s) handicapé(s) du 3 avril 2017 a ainsi pour objet « de :

- préciser les règles applicables à l'ensemble du dispositif d'aide aux familles ;
- assurer l'information des ressortissants sur ce dispositif tout en rappelant le rôle de l'assistant(e) de service social, interlocuteur privilégié des familles »

Source : Circulaire N° 10685/DEF/SGA/DRH-MD relative à la participation de l'action sociale au paiement de la prime d'une police d'assurance « rente-survie » par les familles d'enfant(s) handicapé(s) du 3 avril 2017

Lien : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2017/04/cir_42053.pdf

DISCRIMINATION

Modalités d'information des candidats à l'assurance emprunteur :

Dans la continuité de la reconnaissance du droit à l'oubli consacré notamment par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, ce décret précise « les modalités d'informations sur les dispositions relatives à la non-déclaration des antécédents de santé ou à la non-application d'une majoration de tarifs ou une exclusion de garanties pour les personnes présentant un risque aggravé. Il prévoit ainsi l'élaboration dans le cadre de la convention dite AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) d'un document d'information qui sera remis aux candidats à l'assurance emprunteur ».

Source : Décret n° 2017-173 du 13 février 2017 précisant les modalités d'information des candidats à l'assurance-emprunteur lorsqu'ils présentent du fait de leur état de santé ou de leur handicap un risque aggravé

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034031760&categorieLien=id>

Au-delà de ce droit à l'oubli et pour les personnes ne pouvant pas en bénéficier, la Convention AERAS met en place une grille de référence qui a pour but de faciliter l'accès à l'assurance emprunteur pour un certain nombre de pathologies listées. Elle concerne différentes pathologies cancéreuses ainsi que les virus du VIH et du VHC (hépatite C)

Source : www.aeras-infos.fr

Lien :

<http://www.aeras-infos.fr/files/live/sites/aeras/files/contributed/documents/Grilledereference30mars2017.pdf>

Enfin et toujours en lien avec ce sujet, un décret du 7 février 2017 vient préciser les sanctions applicables aux organismes assureurs pour non-respect des dispositions de l'article L 1141-5 du Code de la santé publique. La notice de ce décret spécifie en effet que : « le décret précise les sanctions applicables aux organismes assureurs en cas de non-respect de l'interdiction de recueillir des informations médicales relatives aux pathologies cancéreuses dans les délais prévus par la Convention dite AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) et qui ne peuvent, dans tous les cas, excéder dix ans après la date de fin du protocole thérapeutique ou, pour les pathologies cancéreuses survenues avant l'âge de dix-huit ans, cinq ans à compter de la fin du protocole thérapeutique. Ces sanctions s'appliquent également en cas de non-respect de l'interdiction d'appliquer une majoration de tarifs ou une exclusion de garanties pour les pathologies recensées dans la grille de référence et dans les conditions prévues par celle-ci. »

Source : Décret n° 2017-147 du 7 février 2017 relatif aux sanctions applicables aux organismes assureurs pour non-respect des dispositions de l'article L. 1141-5 du code de la santé publique.

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/2/7/AFSS1619228D/jo/texte>

Information des candidats à l'assurance emprunteur en cas de risque aggravé du fait de leur état de santé ou du fait de leur handicap

L'arrêté du 10 mai 2017 pris en application du décret 2017-173 du 13 février 2017 précisant les modalités d'information des candidats à l'assurance-emprunteur lorsqu'ils présentent du fait de leur état de santé ou de leur handicap un risque aggravé, fixe le contenu du document d'information prévu par l'article D 1141-2 du code de la santé publique (document disponible en suivant le lien ci-dessous).

Cet article établit que :

« I. - L'instance de suivi et de propositions mentionnée au 10° de l'article L. 1141-2-1 établit un document d'information relatif aux dispositions de l'article L. 1141-5 qui précise :

1° Les conditions et les délais dans lesquels les candidats à l'assurance ne sont pas tenus de déclarer leurs antécédents médicaux ;

2° Les conditions et les délais dans lesquels les candidats à l'assurance ne pourront se voir appliquer une majoration de tarifs ou une exclusion de garanties ;

3° Les modalités de consultation de la grille de référence prévue à l'article L. 1141-5.

II. - Ce document d'information est remis par les organismes assureurs à chaque candidat à l'assurance ayant pour objet le remboursement d'un crédit relevant de la convention mentionnée à l'article L. 1141-2, simultanément au formulaire de déclaration de risque mentionné aux articles L. 113-2 du code des assurances, L. 221-13 du code de la mutualité et L. 932-5 du code de la sécurité sociale.

Le document d'information et le formulaire de déclaration de risque peuvent être assemblés dans un document unique. »

Source : Arrêté du 10 mai 2017 fixant le document relatif à l'information des candidats à l'assurance-emprunteur lorsqu'ils présentent du fait de leur état de santé ou de leur handicap un risque aggravé.

Lien : https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000034677490

ETABLISSEMENTS ET SERVICES (dont services à la personne)

Modalités de signalement des dysfonctionnements graves :

- **Le décret**

Pour rappel, la loi d'adaptation de la société au vieillissement a posé l'obligation pour les ESMS de déclarer aux autorités administratives :

- tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers
- tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être des personnes prises en charge.

Un décret en date du 21 décembre 2016 vient préciser les modalités de ce signalement. La transmission des informations devra être effectuée par un formulaire défini par arrêté (voir ci-dessous) qui précise la nature des dysfonctionnements ou événements devant être déclarés. Le décret rappelle que les données envoyées devront être anonymisées. Il est également précisé que les CVS (ou à défaut les groupes d'expression) devront être informés de ces dysfonctionnements et/ou événements ainsi que des dispositions prises ou envisagées par la structure pour remédier à cette situation et en éviter la reproduction. A noter également que les déclarations faites à l'ARS relatives à des événements indésirables graves associés à des soins valent signalement des dysfonctionnements graves. Il n'est donc pas nécessaire de les déclarer à nouveau.

Source : Décret n° 2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales

Lien :

https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?sessionId=8A04EB88ABB8D988E596D97C97DDB8AE.tpdila09v_1?cidTexte=JORFTEXT000033670880&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000033670460

• **L'arrêté : nature et contenu des informations à transmettre :**

11 types de dysfonctionnements ou événements sont à signaler :

- 1° Les sinistres et événements météorologiques exceptionnels ;
- 2° Les accidents ou incidents liés à des défaillances d'équipement techniques de la structure et les événements en santé environnement ;
- 3° Les perturbations dans l'organisation du travail et la gestion des ressources humaines ;
- 4° Les accidents ou incidents liés à une erreur ou à un défaut de soin ou de surveillance ;
- 5° Les situations de perturbation de l'organisation ou du fonctionnement de la structure liées à des difficultés relationnelles récurrentes avec la famille ou les proches d'une personne prise en charge, ou du fait d'autres personnes extérieures à la structure ;
- 6° Les décès accidentels ou consécutifs à un défaut de surveillance ou de prise en charge d'une personne ;
- 7° Les suicides et tentatives de suicide, au sein des structures, de personnes prises en charge ou de personnels ;
- 8° Les situations de maltraitance à l'égard de personnes accueillies ou prises en charge ;
- 9° Les disparitions de personnes accueillies en structure d'hébergement ou d'accueil, dès lors que les services de police ou de gendarmerie sont alertés ;
- 10° Les comportements violents de la part d'usagers, à l'égard d'autres usagers ou à l'égard de professionnels, au sein de la structure, ainsi que les manquements graves au règlement du lieu d'hébergement ou d'accueil qui compromettent la prise en charge de ces personnes ou celle d'autres usagers ;
- 11° Les actes de malveillance au sein de la structure

L'arrêté précise ensuite le contenu de l'information qui doit être envoyé (dates, circonstances, faits, conséquences, suites, etc.). Un formulaire est annexé à l'arrêté, il reprend toutes ces informations et doit être utilisé pour faire le signalement.

Source : Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales

Lien : https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000033749053

Modalités de fonctionnement du fonds d'appui aux services d'aide à domicile :

S'agissant des fonds que peuvent directement solliciter les SAAD (= hors conventions entre les conseils départementaux et la CNSA), une aide à la restructuration peut être demandée par les services aux ARS lorsqu'ils remplissent les critères suivants :

- le service d'aide à domicile n'est pas en situation de liquidation judiciaire ;
- le service d'aide à domicile existe depuis au moins le 1er janvier 2013 ou résulte du regroupement de services d'aide à domicile préexistant à cette date ;
- le service est à jour de ses obligations déclaratives fiscales et sociales et peut être engagé dans un processus de régularisation de ses paiements ;
- les prestations du service auprès des publics visés aux 1°, 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles représentent au moins 70 % du volume d'heures réalisé par le service ;
- le résultat et/ou les fonds propres du service sont négatifs en 2015 ou 2016.

Les dossiers doivent pour cela être envoyés complets aux ARS au plus tard le 29 avril 2017. Charge aux ARS de donner un avis sur le montant de l'aide attribuée aux SAAD qui auront été sélectionnés ainsi que sur les plans de retour à l'équilibre présentés par les services. Suite à cet avis le DGARS décide du montant de l'aide qui sera attribuée dans le cadre d'un CPOM conclu avec le service.

Source : Arrêté du 23 décembre 2016 relatif au financement du fonds d'appui à la définition de la stratégie territoriale dans le champ de l'aide à domicile, de soutien aux bonnes pratiques et d'aide à la restructuration des services d'aide et d'accompagnement à domicile prévu à l'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033719321&dateTexte=&categorieLien=id>

Conditions d'utilisation et d'affectation des crédits du plan d'aide à l'investissement (PAI) destiné au secteur médico-social :

Objet du plan : mettre aux normes de sécurité et d'accessibilité, moderniser, transformer, et développer les ESMS.

Les opérations d'investissement immobilier doivent ainsi concourir :

- à la mise en œuvre des objectifs quantitatifs et qualitatifs des plans nationaux qui visent au développement de l'offre d'établissements et de services à destination des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes handicapées ;
- à la modernisation des structures inadaptées, en lien avec une optimisation de l'impact financier pour les usagers et l'assurance maladie ;
- au soutien des opérations de transformation de l'offre de manière globale (transformation de capacités médico-sociales ou de capacités sanitaires en structures médico-sociales).

Sont éligibles au PAI (hors travaux qui concernent le seul secteur personnes âgées):

- les études de faisabilité préalables qui seraient nécessaires à la conception des opérations d'investissement, notamment lors d'opérations complexes de restructuration qui s'inscrivent dans une démarche qualité ;
- les travaux de mises aux normes techniques, de sécurité et d'accessibilité ;
- les ESAT (**nouveauté**);
- les opérations d'investissement reposant sur une vente en l'état de futur achèvement ou en contrat de promotion immobilière.

A noter que l'arrêté détaille également les opérations qui ne sont pas éligibles au plan (travaux d'entretien courant par exemple ou équipement matériel et mobiliers).

Les demandes d'aide doivent être déposées auprès des ARS.

Source : Arrêté du 9 janvier 2017 fixant pour 2017 le montant, les conditions d'utilisation et d'affectation des crédits destinés au financement d'opérations d'investissement immobilier prévus à l'article L. 14-10-9 du code de l'action sociale et des familles

Lien : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?sessionId=0D95426EDBF096CD33310CF77F85BD32.tpdila21_v_3?cidTexte=JORFTEXT000033860866&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT00033860608

Télémedecine :

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 généralise les expérimentations en télémedecine à tout le territoire. Elle prévoit également que la durée des expérimentations en cour est prolongée d'un an et les établissements médico-sociaux pour personnes âgées ou pour personnes en situation de handicap participant aux expérimentations, lorsqu'ils requièrent, pour la prise en charge de leurs usagers, des consultations dans le cadre d'une activité de télémedecine, bénéficieront d'un financement forfaitaire. Ce financement, imputé sur le fonds d'intervention régional sera fixé par arrêté en fonction de critères d'efficience organisationnelle.

Source : article 91 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/12/23/ECFX1623944L/jo#JORFARTI000033680783>

Caractéristiques du formulaire unique de demande de subvention des associations :

Les demandes de subvention que peuvent faire les associations auprès des financeurs publics se font désormais sur la base d'un formulaire unique. Un décret en date du 28 décembre 2016 vient préciser les caractéristiques de ce formulaire qui se décline ainsi en 6 rubriques :

- identité de l'association
- relations avec l'administration
- relations avec d'autres associations
- personnes physiques concourant à son action ou en bénéficiant
- budget prévisionnel
- projet

L'objectif de ce formulaire est de simplifier les démarches afin que toutes les informations soient données en une seule fois.

Source : décret n°2016-1971 du 28 décembre 2016, J.O. du 30-12-16

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033736810&categorieLien=id>

Modalités de signalement des événements indésirables graves associés à des soins :

- **L'instruction :**

Pour rappel, la loi d'adaptation de la société au vieillissement a posé l'obligation pour les ESMS de déclarer aux autorités administratives :

- tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers
- tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être des personnes prises en charge.

Après un décret publié en décembre venu préciser les modalités de ce signalement et un arrêté en date du 28 décembre 2016 détaillant la nature et le contenu des informations à transmettre (*pour plus d'information sur ce sujet, consulter la lettre d'actualité précédente (LAJ, février 2017)*) une instruction vient de paraître dont l'objectif est de préciser les modalités de déclaration et de gestion de ces événements indésirables graves associés à des soins (EIGS) en application des articles L.1413-14, R.1413-67 et suivants.

En annexe de cette instruction sont notamment proposés une procédure de déclaration d'un EIGS à l'ARS par les professionnels de santé, les représentants légaux des établissements de santé ou d'établissements et services médico-sociaux ainsi qu'un exemple de « charte de confiance » dont le but est d'inciter les professionnels à déclarer les EIGS sans crainte d'être « puni ».

Pour rappel, la déclaration de tous les EIGS doit se faire via un portail spécifique : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

Source : INSTRUCTION N° DGS/PP1/DGOS/PF2/DGCS/2A/2017/58 du 17 février 2017 relative à la mise en œuvre du décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients

Lien : http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2017/03/cir_41873.pdf

Déclaration des infections associées aux soins (IAS)

- **Le décret**

En plus de la déclaration des événements indésirables graves, les ESMS sont également tenus de déclarer les infections associées aux soins (IAS). Ces dernières ont été définies par un décret en date du 3 février 2017. Cette notion d'infection est très vaste mais seules doivent être déclarées 4 catégories d'infections :

1. les IAS "inattendue ou inhabituelle" en raison soit de la nature, des caractéristiques, notamment du profil de résistance aux anti-infectieux, de l'agent pathogène en cause, soit de la localisation ou des circonstances de survenue de l'infection chez les personnes atteintes ;
2. les IAS sous forme de cas groupés ;
3. les IAS ayant provoqué un décès ;
4. les IAS relevant d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire (liste des maladies dressées aux articles D. 3113-6 et D. 3113-7 du code de la santé publique, dont l'hépatite A aiguë, la tuberculose et la légionellose).

Le décret précise également la procédure de déclaration à suivre dont les modalités sont détaillées par arrêté (cf. infra).

Source : Décret n° 2017-129 du 3 février 2017 relatif à la prévention des infections associées aux soins

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033982071&categorieLien=id>

- **L'arrêté :**

Pour faire suite à ce décret, un arrêté publié en date du 7 mars détaille le contenu de la déclaration.

Comme pour les EIGS, cette déclaration doit se faire sur le portail de signalement des événements sanitaires indésirables : https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

Cette déclaration se décline en 5 points :

- l'identité du déclarant ;
- les critères du signalement, tels que fixés par la réglementation (article R. 1413-79 du code de la santé publique) ;

- la description de l'épisode ;
- les investigations réalisées à la date du signalement ;
- les mesures prises à cette date.

Afin de prévenir ces infections, les établissements et services pourront être appuyés par un centre d'appui pour la prévention des IAS et le solliciter pour des questions d'ordre scientifique, technique ou organisationnel.

Source : Arrêté du 7 mars 2017 relatif aux déclarations des infections associées aux soins et fixant le cahier des charges des centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins

Lien : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?sessionId=F07B59F2AF06FFA6082690B0864716AB.tpdila16v_1?cidTexte=JORFTEXT000034165461&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT00034165251

INDEMNISATION

Indemnisation intégrale et régime de réparation de la faute inexcusable de l'employeur :

Dans cette affaire la requérante avait contracté une maladie professionnelle qui l'a laissée lourdement handicapée, ce handicap entraînant notamment pour elle le besoin d'une assistance en tierce personne permanente. La faute inexcusable fut reconnue par les tribunaux français mais le plafonnement légal de la réparation de certains chefs de préjudice, appliqué par la cour d'appel, réduisait considérablement le montant de son indemnisation totale. La requérante s'est alors pourvue en cassation contre l'arrêt de la cour d'appel qui infirmait le jugement du tribunal des affaires de sécurité sociale et la déboutait de ses demandes relatives à l'indemnisation au titre de l'incidence professionnelle, du déficit fonctionnel permanent, de la tierce personne permanente et du préjudice extrapatrimonial évolutif. Son pourvoi fut alors rejeté, elle saisit alors la CEDH en vertu de l'article 34 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. La Cour estime alors qu'il n'y a pas eu violation de l'article 14 de la Convention combiné avec l'article 1 du Protocole n°1, telle qu'alléguée par la requérante. En effet, «*pour qu'un problème se pose au regard de l'article 14 de la Convention, il doit y avoir une différence de traitement de personnes placées dans des situations analogues ou comparables.*». Or, «*la situation du salarié victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle n'est pas la même que celle d'une personne victime d'un dommage qui se produit dans un autre contexte (...). Il s'agit de l'application de régimes juridiques distincts à des personnes qui se trouvent dans des situations distinctes.*»

Source : Arrêt de la Cour Européenne de Droits de l'Homme du 12 janvier 2017 - n°74734/14

Lien :

<http://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22fulltext%22:%5B%22saumier%22%2C%22languageisocode%22:%5B%22FRE%22%5D%2C%22documentcollectionid%22:%5B%22GRANDCHAMBER%22%2C%22CHAMBER%22%5D%2C%22itemid%22:%5B%22001-170287%22%5D%7D>

Accident de la circulation : le manque de discernement de la victime ne permet pas de retenir sa faute inexcusable :

La loi Badinter de 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation a rendu quasi-automatique l'indemnisation des victimes blessées par un véhicule terrestre à moteur, cela quelle que soit la responsabilité réelle du conducteur, sauf en cas de faute inexcusable de la victime qui a été la cause exclusive de l'accident. La Cour de cassation définit depuis 1987, cette faute inexcusable comme «*la faute volontaire, d'une exceptionnelle gravité, exposant sans raison valable son auteur à un danger dont il aurait dû avoir conscience*» (sachant que les personnes de moins de 16 ans ou de plus de 70 ans, ou invalide à 80%, sont toujours excusées – article 3 de la loi de 1985). Toutefois, même si ces critères d'excuse ne sont pas remplis, la faute peut être excusée suivant l'appréciation des juges.

Ainsi à l'occasion de l'arrêt de la deuxième chambre civile du 2 mars 2017, les juges rappellent qu'ils sont souverains pour estimer l'état mental de la victime et son absence de discernement au moment de l'accident. et ainsi qualifier ou non l'existence d'une faute inexcusable (en l'espèce faute non qualifiée).

Source : Deuxième chambre civile de la Cour de Cassation du 2 mars 2017 – n° 16-11986

Lien :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000034141794&fastReqlid=1660399891&fastPos=1>

Cumul PCH / Indemnisation :

Une question prioritaire de constitutionnalité a été posée par le département d'Ille et Vilaine relative à la conformité aux droits et libertés que la Constitution garantit, de l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation. Rappelant l'article 29 de la loi de 1985 selon lequel : « Seules les prestations énumérées ci-après versées à la victime d'un dommage résultant des atteintes à sa personne ouvrent droit à un recours contre la personne tenue à réparation ou son assureur :

« 1. Les prestations versées par les organismes, établissements et services gérant un régime obligatoire de sécurité sociale et par ceux qui sont mentionnés aux articles 1106-9, 1234-8 et 1234-20 du code rural ;

« 2. Les prestations énumérées au II de l'article 1er de l'ordonnance n° 59-76 du 7 janvier 1959 relative aux actions en réparation civile de l'État et de certaines autres personnes publiques ;

« 3. Les sommes versées en remboursement des frais de traitement médical et de rééducation ;

« 4. Les salaires et les accessoires du salaire maintenus par l'employeur pendant la période d'inactivité consécutive à l'événement qui a occasionné le dommage ;

« 5. Les indemnités journalières de maladie et les prestations d'invalidité versées par les groupements mutualistes régis par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance régies par le code de la sécurité sociale ou le code rural et les sociétés d'assurance régies par le code des assurances » ; le département soutient que cette disposition est contraire au principe d'égalité devant la loi et devant les charges publiques, en ce qu'elles privent de tout recours subrogatoire le département, débiteur de la prestation de compensation du handicap. En effet, « l'article 29 de la loi du 5 juillet 1985 a pour objet de limiter aux seuls tiers payeurs qu'il énumère, et pour les seules prestations qu'il vise, le droit d'exercer un recours subrogatoire contre le responsable d'un dommage résultant d'une atteinte à la personne ». Or, « le département et la prestation de compensation du handicap ne sont pas au nombre des personnes et des prestations limitativement énumérées par l'article 29 de la loi du 5 juillet 1985. Il en résulte que le département ne dispose pas de la faculté d'exercer un recours subrogatoire contre l'auteur du dommage à l'origine du handicap donnant lieu au versement de cette prestation. »

Pour le Conseil Constitutionnel : « le département, lorsqu'il verse la prestation de compensation du handicap, qui est une prestation d'aide sociale reposant sur la solidarité nationale, limitée à certaines dépenses découlant du handicap, n'est pas placé dans la même situation que les autres tiers payeurs qui versent les prestations énumérées à l'article 29 de la loi du 5 juillet 1985 ».

Néanmoins cette solution doit être regardée avec prudence puisque dans cette même décision il est établi que : « en tout état de cause, les dispositions contestées ne privent pas le département de la possibilité de récupérer auprès du bénéficiaire de la prestation les sommes qui lui auraient été indûment versées. Elles n'interdisent pas non plus de tenir compte, pour le calcul du montant de la prestation de compensation du handicap, des besoins réels du bénéficiaire et des ressources dont il dispose, y compris des sommes reçues le cas échéant en indemnisation de son dommage ».

Rappelons au surplus que le projet de réforme de la responsabilité civile actuellement en cours souhaite étendre le bénéfice de l'article 29 de la loi Badinter au conseil départemental en ajoutant un alinéa 6 à l'article 29 rédigé comme suit : « Les prestations prévues à l'article L.245-1 du code de l'action sociale et des familles »

Source : Décision du Conseil Constitutionnel du 24 février 2017 – n° 2016-613

Lien : <http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/root/bank/pdf/conseil-constitutionnel-148663.pdf>

Lors d'une opération du ligament croisé du genou Mme X. a été prise en charge sous anesthésie générale par le docteur A lors de laquelle un arrêt cardio-circulatoire est survenu à l'origine d'une perte d'autonomie quasi-totale. La MACSF en qualité d'assureur du Dr A a été assigné par les époux. La mère ainsi que la sœur de la patiente sont également intervenues volontairement à l'instance pour obtenir réparation de leurs préjudices par ricochet. La Cour d'appel condamne la MACSF à indemniser l'intégralité du préjudice de Mme X mais précise qu'« après avoir fixé le montant du capital et de la rente trimestrielle due à Mme X... au titre de l'assistance par une tierce personne nécessitée par son état de santé, retient qu'avant leur versement, l'intéressée devra justifier de la prestation de compensation du handicap perçue ou à percevoir ou, à défaut, de son absence de perception, et qu'en cas de versement de cette prestation, le montant en sera déduit des sommes mises à la charge de l'assureur ». La Cour de Cassation vient alors casser l'arrêt d'appel mais uniquement sur ce dernier motif, rappellent que « que seules doivent être imputées sur l'indemnité réparant l'atteinte à l'intégrité physique de la victime, les prestations versées

par des tiers payeurs qui ouvrent droit, au profit de ceux-ci, à un recours subrogatoire contre la personne tenue à réparation ; que, n'étant pas mentionnée par le premier de ces textes, la prestation de compensation du handicap ne donne pas lieu à recours subrogatoire contre la personne tenue à réparation et ne peut donc être imputée sur l'indemnité réparant l'atteinte à l'intégrité physique de la victime ».

Source : Arrêt de la première chambre civile du 29 mars 2017 - n° 16-13866 et 16-14054

Lien :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000034340641&fastReqId=488514727&fastPos=37&oldAction=rechJuriJudi>

Livre blanc de l'aide aux victimes

Sous la direction de Juliette Méadel, ancienne secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée de l'Aide aux victimes, un livre blanc, fruit du travail de chercheurs, spécialistes et acteurs de terrain, a été réalisé afin de traiter les questions de politique d'aide aux victimes d'attentats, d'événements traumatiques, de catastrophes naturelles ou encore d'accidents collectifs (document disponible au lien ci-dessous).

Source : « L'aide aux victimes - Livre blanc » - Sous la direction de Juliette Méadel

Lien : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/174000361.pdf>

Prise en charge des victimes du valproate de sodium et de ses dérivés

Le décret du 5 mai 2017 a pour objet de préciser les modalités de la procédure d'indemnisation destinées à garantir la réparation intégrale des préjudices imputables au valproate de sodium ou à l'un de ses dérivés. Ce texte définit « la composition et les règles de fonctionnement du collège d'experts chargé d'instruire les demandes, d'une part, et du comité d'indemnisation chargé de se prononcer sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue de ces dommages ainsi que sur la responsabilité de l'une ou de plusieurs des personnes responsables ou de l'Etat au titre de ses pouvoirs de sécurité sanitaire, d'autre part ».

Source : Décret n° 2017-810 du 5 mai 2017 relatif à la prise en charge et à l'indemnisation des victimes du valproate de sodium et de ses dérivés

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/5/5/AFSP1707252D/jo/texte>

INVALIDITE

Maintien de la pension d'invalidité après l'âge légal de départ à la retraite des bénéficiaires d'une allocation chômage :

Le bénéficiaire d'une allocation chômage qui ne demande pas l'attribution de la pension de vieillesse pour inaptitude continue de bénéficier de sa pension d'invalidité à compter de l'âge légal de départ à la retraite jusqu'à la date pour laquelle il demande le bénéfice de sa pension de retraite et au plus tard jusqu'à un âge qui sera fixé par décret, à partir duquel sa pension d'invalidité est remplacée par la pension de vieillesse allouée en cas d'inaptitude au travail

Source : Article L341-17, créé par la LFSS 2017, n°2016-1827 du 23 décembre 2016 - art. 53

Lien :

https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?sessionId=4D244D85D72C9F694B5038DDC846D731.tpdila20v_1?idArticle=LEGIARTI000033689553&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20170208&categorieLien=id&oldAction=rechCodeArticle&nbResultRech=

La rémunération du mandataire judiciaire à la protection des majeurs implique un minimum de diligence de sa part :

La rémunération des mandataires judiciaires à la protection des majeurs est déterminée de manière forfaitaire et calculée sur la base d'un barème fixé par arrêté mais l'absence de toute diligence fait obstacle à cette rémunération

Source : Cour de cassation, Chambre civile 1, 11 janvier 2017, 15-27.784, Publié au bulletin

Lien :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000033880985&fastReqId=1454023616&fastPos=1>

Nouveau calcul de la pension d'invalidité après une reprise d'activité :

Le pensionné d'invalidité qui reprend un emploi peut voir sa pension suspendue lorsque le cumul de sa pension et de ses nouveaux revenus professionnels dépassent sa rémunération d'avant invalidité.

Jusqu'alors seule l'apparition d'une nouvelle pathologie pouvait justifier la prise en compte de la rémunération perçue pendant la reprise d'activité pour le calcul d'une nouvelle pension.

Désormais, la caisse primaire doit procéder à la liquidation d'une seconde pension qui se substitue à la première pension d'invalidité, si elle est d'un montant plus élevé :

- lorsque l'assuré, dont la pension est suspendue, est atteint d'une nouvelle affection entraînant une invalidité qui réduit au moins des deux tiers sa capacité de gain
- ou lorsque l'assuré, **dont la pension est suspendue en totalité pendant 3 ans**, présente pour la même affection une invalidité qui réduit à nouveau au moins des deux tiers sa capacité de gain.

Source : décret n° 2017-736 du 3 mai 2017 relatif aux règles d'identification, d'affiliation et de rattachement des bénéficiaires des prestations de sécurité sociale et portant modifications de diverses dispositions relatives à l'assurance maladie ; arrêté du 4 mai 2017 fixant la durée minimale de suspension de la pension d'invalidité prévue à l'article R. 341-21 du code de la sécurité sociale

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006073189&idArticle=LEGIARTI000006749328&dateTexte=&categorieLien=cid>

Conversion en pension de vieillesse de la pension d'invalidité des assurés en recherche d'emploi à l'âge légal de départ à la retraite :

Un décret aménage la transition entre pension d'invalidité et pension de vieillesse pour les personnes en recherche d'emploi alors qu'elles ont atteint l'âge légal de départ à la retraite (62 ans) : à partir du 1er septembre 2017, ces personnes en recherche d'activité qui exerçaient une activité professionnelle 6 mois avant leur 62 ans pourront continuer à être bénéficiaire de la pension d'invalidité encore 6 mois après l'âge légal de départ à la retraite.

Source : décret n° 2017-998 du 10 mai 2017 relatif à la conversion en pension de vieillesse de la pension d'invalidité des assurés en recherche d'emploi à l'âge légal de départ à la retraite

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/5/10/AFSS1712392D/jo/texte>

JUSTICE (dont aide juridique, procédure...) ET ORGANISATION ADMINISTRATIVE (MDPH...)

Aide juridictionnelle : révision des montants 2017 :

Une circulaire du 13 janvier 2017 fixe les nouveaux plafonds d'admission à l'aide juridictionnelle totale ou partielle, applicables aux demandes d'aide juridictionnelle déposées à partir du 14 janvier 2017, en cohérence avec l'avis relatif à l'indice des prix à la consommation (le troisième alinéa de l'article 4 de la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique dispose que les plafonds d'admission sont révisés chaque année en fonction de l'évolution constatée des prix à la consommation hors tabac).

Ces plafonds, relatifs aux ressources 2017, s'élèvent à :

- 1007 euros pour l'aide juridictionnelle totale
- 1510 euros pour l'aide juridictionnelle partielle

Sont également précisées les tranches de ressources pour l'aide partielle ainsi que la majoration des plafonds de ressources pour l'octroi de l'aide totale ou partielle, lorsque le demandeur de l'aide a deux, ou plus de deux personnes à charge :

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

La circulaire contient également une annexe présentant le montant des plafonds de ressources en fonction de la situation familiale du demandeur et de la part contributive de l'État.

Source : Circulaire du 13 janvier 2017 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 14 janvier 2017

Lien : http://www.textes.justice.gouv.fr/art_pix/JUST1701034C.pdf

Précisions concernant le dispositif de l'aide juridictionnelle :

Un décret du 27 décembre 2016 est venu apporter plusieurs compléments quant au dispositif de l'aide juridictionnelle. En effet, il est notamment venu fixer « *la rétribution de l'avocat et du médiateur assistant une partie bénéficiaire de l'aide juridictionnelle dans le cadre d'une médiation judiciaire ou d'une médiation conventionnelle donnant lieu à la saisine du juge aux fins d'homologation d'un accord* ». De même, il spécifie « *les indications et les pièces à fournir pour le dépôt d'une demande d'aide juridictionnelle pour permettre la simplification du formulaire de demande d'aide juridique* ».

Source : Décret n° 2016-1876 du 27 décembre 2016 portant diverses dispositions relatives à l'aide juridique

Lien : [Décret n° 2016-1876 du 27 décembre 2016 portant diverses dispositions relatives à l'aide juridique](#)

Création du comité interministériel de l'aide aux victimes :

Le décret 2017-143 du 8 février 2017 institue un comité interministériel de l'aide aux victimes placé sous la présidence du premier ministre qui sera chargé de « *définir les orientations de la politique interministérielle de l'aide aux victimes et d'examiner les questions relatives à la coordination des départements ministériels dans la mise en œuvre de cette politique* ». Il crée également le secrétariat général à l'aide aux victimes, toujours placé sous l'autorité du Premier ministre et rattaché au secrétaire général du Gouvernement, dont il définit les missions. Le secrétaire général à l'aide aux victimes participe au comité interministériel de l'aide aux victimes et au Conseil national de l'aide aux victimes.

Il se voit octroyer 6 attributions :

1. Coordination de l'action des ministères en matière de suivi et d'accompagnement des victimes d'actes de terrorisme d'accidents collectifs de catastrophes naturelles de sinistres sériels et d'autres infractions pénales notamment en matière d'indemnisation
 2. Mission de veille quant à l'efficacité et à l'amélioration des dispositifs d'aide aux victimes (information des victimes, accélération des démarches administratives...)
 3. Coordination de l'ensemble des actions « ministères » dans leurs relations avec les associations de victimes et d'aide aux victimes
 4. Préparation des réunions du comité interministériel de l'aide aux victimes
 5. Pilotage, suivi, coordination et soutien des comités locaux de suivi des victimes d'actes de terrorisme
 6. Coordination des services de l'état pour l'organisation des hommages et des commémorations
- La création de ces nouvelles institutions fait suite à la création du secrétariat d'état de l'aide aux victimes, piloté par Juliette Méadel en réponse aux attentats du 13 novembre 2015

Source : Décret n° 2017-143 du 8 février 2017 portant création du comité interministériel de l'aide aux victimes et du secrétariat général à l'aide aux victimes

Lien :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034015035&fastPos=5&fastReqId=1213477491&categorieLien=id&oldAction=rechTexte>

RESSOURCES - PRESTATIONS

Allocation aux adultes handicapés :

Le décret étend de dix à vingt ans la durée maximale d'attribution de l'allocation aux adultes handicapés et du complément de ressources, applicable par dérogation aux personnes dont le taux d'incapacité permanente est supérieur ou égal à 80 %.

Source : décret n°2017-122 du 1^{er} février 2017 relatif à la réforme des minimas sociaux

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/2/1/AFSA1633546D/jo/texte>

Allocation aux adultes handicapés :

La loi de finances pour 2017 par son article 87 exclut l'ASPA des prestations vieillesse à faire valoir en priorité par rapport à l'AAH ; cette disposition s'applique aux personnes dont le taux d'incapacité est supérieur ou égal à 80% atteignant l'âge légal de départ à la retraite (62 ans) à partir du 1er janvier 2017.

Source : article 87 de la loi 2016-1917 du 29 décembre 2016 de finances pour 2017

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033734169&categorieLien=id>

Carte mobilité inclusion :

À compter du 1er janvier 2017, les cartes d'invalidité, de priorité ou de stationnement seront progressivement remplacées par la carte mobilité inclusion (CMI) pour simplifier les démarches des usagers. Cette nouvelle carte n'est pas délivrée aux personnes relevant du code des pensions militaires d'invalidité et victimes de guerre qui conservent le bénéfice de la carte européenne de stationnement. Le décret définit les modalités de demande, d'instruction et de délivrance de la CMI et précise également les droits associés aux différentes mentions de cette carte.

En annexe d'un arrêté du 3 janvier 2017, sont précisés les critères d'appréciation d'une mobilité pédestre réduite et de la perte d'autonomie dans le déplacement, dont il est tenu compte pour l'attribution de la carte mobilité inclusion comportant la mention « stationnement pour personnes handicapées »

Source : décret n° 2016-1849 du 23 décembre 2016 relatif à la carte mobilité inclusion

Arrêté du 3 janvier 2017 relatif aux modalités d'appréciation d'une mobilité pédestre réduite et de la perte d'autonomie dans le déplacement individuel,

Lien :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033691882&dateTexte=&categorieLien=id>

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2017/1/3/AFSA1632777A/jo/texte>

L'ACTP n'a pas à être prise en compte pour le calcul de la prestation compensatoire lors d'un divorce :

La rémunération par l'ACTP d'une mère pour l'aide qu'elle apporte à sa fille majeure n'a pas à être prise en considération au titre des ressources de l'épouse ; en effet, cette allocation est destinée à couvrir les besoins de l'enfant afin de pallier son défaut d'autonomie.

Source : Cour de cassation, Chambre civile 1, 7 décembre 2016, 15-28.990, Publié au bulletin

Lien :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000033564407&fastReql=211536887&fastPos=1>

Calcul des allocations logement :

Pour les allocataires percevant l'allocation adulte handicapé (AAH), l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et ceux résidant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et en résidence autonomie, la valeur en capital du patrimoine n'est pas prise en compte pour le calcul des allocations logement.

Source : article 136 de la LOI n° 2016-1918 du 29 décembre 2016 de finances rectificative pour 2016

Lien :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?jsessionid=4D244D85D72C9F694B5038DDC846D731.tpdila20v1?idArticle=JORFARTI000033734489&cidTexte=JORFTEXT000033734341&dateTexte=29990101&categorieLien=id>

Précisions concernant la détermination du domicile de secours :

Le Conseil d'Etat, dans une décision en date du 12 octobre 2016 est venu préciser que si le domicile de secours se perd bien par une absence ininterrompue de trois mois dans un département, en revanche, l'acquisition d'un nouveau domicile de secours ne nécessite pas une « résidence » continue ou ininterrompue de trois mois dans un département : seule la notion de résidence « habituelle » doit être retenue. Cette nuance est apportée afin de prendre en compte les situations d'itinérance de certaines personnes.

Source : CE, 12 octobre 2016, n° 392023

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?oldAction=rechJuriAdmin&idTexte=CETATEXT000033237390&fastReql=1264227217&fastPos=1>

Carte mobilité inclusion :

Un décret du 6 avril 2017 vient préciser les modalités de délivrance de la carte mobilité inclusion est délivrée par le président du conseil départemental. Il est prévu dans ce décret que le silence opposé à une demande vaut décision de rejet à l'issue d'un délai de quatre mois.

Source : décret n°2017-488 du 6 avril 2017 relatif aux modalités de délivrance de la carte mobilité inclusion

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/4/6/AFSA1703755D/jo/texte>

Réforme des minimas sociaux :

Un décret du 1^{er} février 2017 simplifie les modalités de demande et de calcul du RSA (révision trimestrielle sans modification dans l'intervalle, possibilité de demande par téléservice).

Concernant la prime d'activité, le texte introduit la possibilité d'un réexamen du montant versé, entre deux échéances trimestrielles, en cas de survenance d'une situation ouvrant droit à la majoration pour isolement.

Il étend également de 10 à 20 ans la durée maximale d'attribution de l'allocation aux adultes handicapés et du complément de ressources pour les personnes dont le taux d'incapacité est supérieur ou égal à 80%.

Source : décret n°2017-122 du 1^{er} février 2017 relatif à la réforme des minimas sociaux

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/2/1/AFSA1633546D/jo/texte>

Revalorisation du plafond de l'ACS :

Avec cette revalorisation du plafond de ressources fixé désormais à 11 776 euros, les bénéficiaires de l'AAH et de la MVA peuvent de nouveau bénéficier de cette protection. En revanche, demeurent exclus les bénéficiaires de l'AAH et du complément de ressources.

Source : décret n°2017-447 du 30 mars 2017 relevant le plafond des ressources prises en compte pour l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/3/30/AFSS1708826D/jo/texte/fr>

Décret précisant les informations servant à élaborer les plans d'accompagnement globaux (PAG) des personnes handicapées :

Pour rappel, le PAG est un plan d'accompagnement « alternatif » à l'orientation initiale définie dans le plan personnalisé de compensation du handicap déterminé en CDAPH. Ce décret s'attache à détailler les informations que devront avoir les CDAPH pour élaborer les PAG. Entre autre et sans exhaustivité : les ressources et dispositifs en matière de scolarisation, d'offre médico-social, de soins somatiques et psychiatriques, de formation et d'emploi en milieu ordinaire pour les personnes en situation de handicap, les modes et les capacités d'accueil d'accompagnement et de prise en charge, les dispositifs innovants, la disponibilité des capacités d'accueil, etc. A noter que ces informations sont adressées aux MDPH par les autorités administratives compétentes (ARS, CD, etc.).

Source : Décret n° 2017-137 du 7 février 2017 relatif aux informations nécessaires à l'élaboration des plans d'accompagnement globaux des personnes handicapées

Lien : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?sessionId=060E2A30A43C0D1F6CA7EFB3197E4A34.tpdlia22_v_1?cidTexte=JORFTEXT000034010837&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT00034010748

Effet du caractère suspensif des recours contre des décisions d'orientation :

Par une décision en date du 19 janvier 2017, la Cour de Cassation a affirmé que le caractère suspensif du recours contre une décision d'orientation a pour effet d'entraîner l'application de la précédente décision d'orientation: autrement dit, lorsqu'un recours est formé, tant qu'une décision n'a pas été rendue, la personne doit continuer à être accompagnée par l'établissement ou le service vers lequel elle avait été précédemment orientée.

Cette décision est particulièrement favorable aux personnes en situation de handicap dans la mesure où elle va permettre d'éviter les ruptures de parcours occasionnées par les recours formés contre des décisions d'orientation.

Source : Cour de cassation, chambre civile 2, Audience publique du jeudi 19 janvier 2017. N° de pourvoi: 16-13394

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000033900970&astReqId=287004326&fastPos=1>

RESPONSABILITE

Absence de responsabilité d'une association pour des faits sans lien avec l'activité qu'elle organise :

Un adhérent à une association culturelle participait à un entraînement de danse folklorique dans les locaux de celle-ci, lorsqu'il a été victime d'un jet de bouteille en verre commis par un groupe de personnes en état d'ébriété venant de l'extérieur et ayant réussi à ouvrir les portes de la salle.

La victime a alors demandé réparation auprès de l'association et de son assureur.

La Cour d'appel a relevé qu'il n'existait pas de dispositif de contrôle ou de verrouillage à l'entrée, et qu'aucune mesure de sécurité n'avait été prise par l'association pour protéger ses adhérents présents à l'intérieur des locaux, à ce titre elle a retenu la responsabilité de l'association relevant au surplus que l'intrusion d'individus en état d'ébriété n'était nullement imprévisible.

La Cour de Cassation est venue casser cet arrêt au motif que l'agression ne pouvait constituer la réalisation d'un risque en lien avec l'activité pratiquée qui aurait imposé à l'association, tenue d'une obligation de moyens, de prendre des mesures particulières de sécurité. Ainsi si une association est bien tenue à une obligation de sécurité à l'égard de ses membres, il faut encore que le risque soit en lien avec l'activité pratiquée pour que sa responsabilité puisse être retenue.

Source : Première chambre civile de la Cour de Cassation, 30 novembre 2016

Lien :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000033525740&astReqId=1582742029&fastPos=4>

Responsabilité de l'hôpital pour défaut de consentement du patient à une intervention :

Une discopathie dégénérative et une hernie discale sous ligamentaire sont diagnostiquées chez une patiente suite à une chute, à l'origine de vives douleurs. Une arthrolyse est alors proposée à la patiente qui accepte. Toutefois, ce sera une arthroplastie prothétique qui sera réalisée au lieu et place de l'intervention acceptée par la patiente. A l'issue de l'opération les douleurs de la patiente s'accroissent – cette dernière engage alors une action en réparation contre l'hôpital et il est fait droit à la demande de la patiente en première instance. Toutefois, en appel l'indemnisation accordée à la patiente vise uniquement à réparer le préjudice moral de la patiente au motif que l'intervention à laquelle la patiente avait consenti aurait eu les mêmes effets.

Le Conseil d'Etat casse la décision d'appel considérant que « en dehors des cas d'urgence ou d'impossibilité de recueillir le consentement, la réalisation d'une intervention à laquelle le patient n'a pas consenti oblige l'établissement responsable à réparer tant le préjudice moral subi de ce fait par l'intéressé que, le cas échéant, toute conséquence dommageable de l'intervention » il ajoute que « dès lors du moins que cette intervention n'avait pas atteint le but thérapeutique recherché et n'avait eu aucun effet bénéfique, la circonstance que les troubles dont la requérante demandait réparation n'excédaient pas ceux qu'aurait nécessairement entraînés l'intervention pour laquelle le consentement avait été recueilli, ne dispensait pas l'établissement d'en assurer la réparation ; qu'il suit de là que l'arrêt est entaché d'erreur de droit sur ce point »

Ainsi le défaut de consentement du patient à une intervention engage la responsabilité de l'établissement et cela même si les troubles qui en résultent n'excèdent pas ceux qui auraient résulté de l'intervention qui était prévue à l'origine.

Source : Conseil d'Etat, 16 décembre 2016- 386998 5ème - 4ème chambres réunies

Lien :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?sessionId=04D2FD1605D041E210A12378ED16FEC0.tpdila14v3?oldAction=rechJuriAdmin&idTexte=CETATEXT000033657394&astReqId=1609168501&fastPos=147>

Chute de cheval : responsabilité de l'assistante :

Dans le cadre d'une convention d'assistance bénévole, la propriétaire d'un cheval demande à une autre cavalière expérimentée de monter son cheval pour le tester, la propriétaire ne parvenant plus à la monter elle-même. Suite à

une chute, la cavalière expérimentée devient paraplégique. Elle engage alors une action contre la propriétaire du cheval au fondement de la convention (responsabilité contractuelle), sachant que la convention précise que l'assisté a l'obligation de réparer les conséquences des dommages corporels subis par celui auquel il a fait appel, sauf pour lui à prouver une faute de l'assistant ayant concouru à la réalisation du dommage.

La demande de l'assistante est rejetée au motif que son comportement était la cause exclusive de ses dommages. En effet, la cavalière avait été sollicitée uniquement pour travailler le cheval à la longe, elle l'a monté uniquement à son initiative et cela malgré l'interdiction et le refus de la propriétaire, « *refus dont le caractère impérieux était souligné par les pleurs de cette dernière provoqués par le pressentiment d'un danger imminent, notamment du fait que la cavalière était enceinte et que le cheval était rétif* ».

Source : Arrêt de la Cour d'appel de Metz, première chambre civile du 13 décembre 2016, n° 15/01726, n° 16/00524

Lien : <http://www.lexisnexis.fr/depeches/index2.jsp?depeche=23-01-2017/05#top>

RESSOURCES/PRESTATIONS

Prestation de compensation :

Pour harmoniser davantage les pratiques des maisons départementales des personnes handicapées et mieux prendre en compte les personnes présentant un handicap psychique, cognitif ou mental, un décret du 2 mai 2017 est venu toiletter l'annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles.

Source : Décret n° 2017-708 du 2 mai 2017 modifiant le référentiel d'accès à la prestation de compensation fixé à l'annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles

Lien :

https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?sessionId=6BAF9D1EBF2158685FE68CC7F3015C65.tpdila23v_2?cidTexte=JORFTEXT000034566986&dateTexte=20170601

Nouveau modèle de certificat médical :

Un nouveau formulaire cerfa 15695*01 Certificat médical à joindre à une demande à la maison départementale des personnes handicapées vient remplacer le formulaire cerfa 13878*01 qui est abrogé.

Source : Arrêté du 5 mai 2017 relatif au modèle de formulaire de certificat médical pour une demande auprès des maisons départementales des personnes handicapées

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2017/5/5/AFSA1707480A/jo>

Revalorisation de l'allocation aux adultes handicapés :

Le montant de l'AAH a été revalorisé au 1^{er} avril 2017 par décret du 3 mai 2017 et est ainsi porté à 810,89 €.

Source : Arrêté du 5 mai 2017 relatif au modèle de formulaire de certificat médical pour une demande auprès des maisons départementales des personnes handicapées

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/5/3/AFSA1710706D/jo/texte>

RETRAITE

Reconnaissance a posteriori du taux de l'incapacité permanente d'au moins 50% pour le bénéfice de la retraite anticipée des travailleurs handicapés :

Les assurés qui travaillent ou ont travaillé tout en étant atteints d'une incapacité permanente, peuvent sous certaines conditions partir de manière anticipée à la retraite dès 55 ans.

Depuis le 1^{er} février 2014, il faut :

- justifier d'une durée d'assurance avec handicap dont une partie a donné lieu à cotisation ;
 - être ou avoir été atteint d'une incapacité permanente d'au moins 50% ou d'un handicap de niveau comparable ;
- pour les périodes antérieures au 31 décembre 2015, la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé sera encore prise en compte

A compter du 25 décembre 2016, l'assuré qui justifie des durées sans pouvoir attester, sur une fraction de ces durées, de la reconnaissance administrative d'une incapacité permanente d'au moins 50% et qui est atteint d'une

incapacité permanente d'au moins 80 % au moment de la demande de liquidation de sa pension peut obtenir, sur sa demande, l'examen de sa situation par une commission placée auprès de la CNAV.

A noter que les attributions faites avant le 1er janvier 2016 de la RQTH peuvent, sur demande de l'intéressé, donner lieu à une évaluation de son incapacité permanente par la CDAPH.

Source : Article L161-21-1 créé par LOI n°2016-1827 du 23 décembre 2016 - art. 45

Lien :

https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=4AB25ADBA5923263390127346B9139E5.tpdil_a19v_2?idArticle=LEGIARTI000033688409&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20170208

Retraite anticipée pour handicap – condition de handicap – RSI :

La loi 2014-40 du 20/01/2014 (art.36 => Art L.634-3-3 modifié du CSS) assouplit la condition de handicap puisque cette retraite anticipée est désormais ouverte aux assurés qui ont accompli la durée d'assurance dont cotisée requise alors qu'ils étaient atteints d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 50 %

Une circulaire du RSI présente cette mesure et ses modalités d'application à ses assurés.

Source : circulaire RSI 2017/002 du 16 02 17 Réforme des retraites 2014 : assouplissement de la condition de handicap pour la retraite anticipée des travailleurs handicapés à compter de 2015.

Procédure en cas d'indu de prestations d'assurance vieillesse :

Une circulaire CNAV fait le point sur la gestion des indus en présence d'un rappel de prestations d'assurance vieillesse.

Elle actualise les références juridiques modifiées par l'ordonnance n° 2016-131 du 10 février 2016 portant réforme des contrats, du régime général et de la preuve des obligations, notamment en ce qu'elle introduit l'obligation pour le créancier d'invoquer la compensation, laquelle ne s'opère donc plus de plein droit.

Source : Circulaire CNAV 2017-6 du 15 février 2017 Règles de compensation applicables lorsque des révisions de prestation font apparaître un rappel et un indu de prestation

Retraite anticipée pour handicap :

Il est possible de bénéficier d'un départ à la retraite anticipée lié au handicap. Pour cela, il faut justifier d'un taux d'incapacité de 50% et d'une certaine durée de cotisation durant cette période de handicap.

Un décret fixe les conditions d'examen de la situation de l'assuré atteint d'un taux d'incapacité de 80 % qui justifie des durées d'assurance requises sans pouvoir attester, sur une fraction de ces durées, de la reconnaissance administrative de son incapacité (ne peuvent notamment être ainsi validées que 30% maximum du total des périodes exigées)

Ce décret fixe également la composition de la commission en charge de l'étude des dossiers au sein des services de retraites

Source : Décret n° 2017-999 du 10 mai 2017 relatif aux droits à retraite des personnes handicapées

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/5/10/AFSS1712394D/jo/texte>

SANTE – ASSURANCE MALADIE

Sport sur ordonnance des personnes atteintes d'une ALD :

L'article L. 1172-1 du code de la santé publique, créé par la loi de modernisation de notre système de santé, prévoit que, dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient. Le décret précise les conditions dans lesquelles sont dispensées ces activités physiques adaptées et prévoit les modalités d'intervention et de restitution des informations au médecin traitant.

Dans le cas général, ces activités pourront être dispensées par des masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes et psychomotriciens et par un professionnel titulaire d'un diplôme dans le domaine de l'activité physique adaptée ou une certification de qualification.

Ces mesures entrent en vigueur le 1^{er} mars 2017

Source : Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée

Lien : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033748987&categorieLien=id>

Durée d'exonération du ticket modérateur pour les assurés reconnus en ALD :

Lorsque le bénéficiaire de l'assurance maladie est reconnu atteint d'une affection de longue durée (ALD) par le service du contrôle médical, sur demande de son médecin traitant, il bénéficie de l'exonération du ticket modérateur pour les soins liés au traitement de cette affection. Un décret rallonge la durée d'exonération prévue pour certaines pathologies à l'[annexe de l'article D. 160-4 du CSS](#).

Source : Décret n° 2017-472 du 3 avril 2017 modifiant les durées d'exonération de la participation des assurés relevant d'une affection de longue durée

Lien :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034365680&dateTexte=&categorieLien=id>

Puma – conditions de régularité du séjour des étrangers :

Depuis le 1er janvier 2016, la protection universelle maladie (Puma) est en place : elle garantit à toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière, un droit à la prise en charge de ses frais de santé à titre personnel et de manière continue tout au long de la vie.

Un décret précise les conditions de régularité du séjour applicables aux personnes étrangères pour accéder à la prise en charge des frais de santé à ce titre. Il détermine les modalités des contrôles réalisés par les organismes de sécurité sociale ainsi que les conséquences de ces contrôles en termes de fermeture des droits après examen contradictoire.

Source : Décret n° 2017-240 du 24 février 2017 relatif au contrôle des conditions permettant de bénéficier de la protection universelle maladie

Lien :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034082165&dateTexte=&categorieLien=id>

Prise en charge des soins dentaires des bénéficiaires de la CMUC et de l'ACS :

A compter du 1^{er} octobre 2017, les montants des prises en charge de certains soins dentaires en plus du tarif conventionnel des bénéficiaires de la CMUC seront revalorisés.

Par ailleurs, les tarifs de ces mêmes soins seront plafonnés pour les bénéficiaires de l'ACS.

Source : arrêtés du 19 avril 2017, JO du 25 avril 2017

