

NOTE JURIDIQUE

- SECURITE SOCIALE -

OBJET : Complément de ressources

Base juridique

Articles de L.821-1-1 du code de la sécurité sociale

SOMMAIRE

1/ Condition d'attribution

1.1 Les bénéficiaires

1.1.1 Les personnes titulaires de l'AAH

1.1.2 Les personnes titulaires de l'allocation supplémentaire d'invalidité

1.2 Modalité d'appréciation des conditions d'attribution

1.2.1 La capacité de travail inférieure à 5%

1.2.2 Le logement indépendant

1.2.3 Les revenus professionnels

2/ Procédure d'attribution

2.1 Dépôt de la demande

2.2 Décision

2.3 Liquidation du droit

3/ Versement

3.1 Début du versement

3.2 Durée du versement

3.3 Suspension du versement

3.4 Fin du versement

4/ Montant

5/ Recours

5.1 Action en répétition d'indu

5.2 Action du demandeur contre la décision

ANNEXE 1: MODELE DE RECOURS COMPLEMENT DE RESSOURCES - Refus de reconnaissance d'une capacité de travail inférieure à 5%

ANNEXE 2: MODELE DE RECOURS COMPLEMENT DE RESSOURCES - Refus de reconnaissance du logement indépendant

Le complément de ressources instauré par la loi du 11 février 2005 a les **mêmes caractéristiques que l'AAH**. En effet, il est servi comme une prestation familiale et est incessible et insaisissable, sauf pour le paiement des frais d'entretien de la personne handicapée. En cas de non-paiement de ces frais, la personne physique ou morale ou l'organisme qui en assume la charge peut obtenir de la caisse débitrice de l'allocation que celle-ci lui soit versée directement¹. Le complément d'AAH existant avant la loi précitée, est supprimé, mais peut continuer d'être versé à titre transitoire aux personnes qui en bénéficiaient à l'entrée en vigueur de la loi.

Le complément de ressource est destiné aux **personnes ne pouvant pas travailler en raison de leur handicap**.

1/ Condition d'attribution :

1.1 Les bénéficiaires

Antérieurement à la loi de finances pour 2007², seules les personnes titulaires d'une AAH à taux plein ou en complément d'un avantage de vieillesse ou d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail pouvaient prétendre au complément de ressources, sous réserve de remplir les autres conditions posées.

Désormais, le droit au complément de ressources est ouvert aux personnes titulaires de l'allocation supplémentaire invalidité³.

1.1.1 Les personnes titulaires de l'AAH

Le complément de ressources est versé aux bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés⁴ :

- qui ont un taux d'incapacité d'au moins 80%
- qui sont âgés de moins de 60 ans
- dont la capacité de travail est compte tenu de leur handicap, inférieure à 5%⁵
- qui n'ont pas perçu de revenu d'activité à caractère professionnel propre depuis un an à la date du dépôt de la demande⁶
- qui disposent d'un logement indépendant
- qui perçoivent l'allocation aux adultes handicapés à taux plein ou en complément d'un avantage de vieillesse ou d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail

1.1.2 Les personnes titulaires de l'allocation supplémentaire d'invalidité

Pour bénéficier du complément de ressources, les titulaires de l'allocation supplémentaire du FSI doivent remplir les mêmes conditions que celles posées pour les bénéficiaires de l'AAH à taux plein ou en complément d'un avantage de vieillesse ou d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail, à savoir⁷ :

- avoir un taux d'incapacité d'au moins 80%

¹ Art. L.821-5 du code de la sécurité sociale

² Loi n° 2006-1666 du 21 décembre 2006 art. 132 I finances pour 2007 Journal Officiel du 27 décembre 2006

³ Art. L. 815-24 du code de la sécurité sociale

⁴ Art. L.821-1-1 du code de la sécurité sociale

⁵ Art. D.821-4 du code de la sécurité sociale

⁶ Art. D.821-4 du code de la sécurité sociale

⁷ Art. L821-1-1 alinéa 7 du code de la sécurité sociale

- être âgés de moins de 60 ans
- avoir une capacité de travail est compte tenu de leur handicap, inférieure à 5%⁸
- ne pas avoir perçu de revenu d'activité à caractère professionnel propre depuis un an à la date du dépôt de la demande⁹
- disposer d'un logement indépendant

Les conditions d'octroi du complément de ressources pour les bénéficiaires du FSI sont donc les mêmes que celles applicables aux bénéficiaires de l'AAH à savoir un examen médical permettant la reconnaissance d'un taux d'incapacité égal ou supérieur à 80% et d'un taux de capacité de travail inférieur à 5% et l'étude des conditions administratives : disposer d'un logement indépendant, ne pas avoir perçu de revenu d'activité à caractère professionnel propre dans l'année qui précède le dépôt de la demande et ne pas exercer d'activité professionnelle.

1.2 Modalité d'appréciation des conditions d'attribution

1.2.1 La capacité de travail inférieure à 5% :

Elle s'apparente en fait à une incapacité de travail ayant **un caractère quasiment absolu et à priori non susceptible d'évolution**¹⁰.

➤ Appréciation du caractère « quasi-absolu » de la capacité de travail¹¹

Il vise les personnes qui sont **dans l'incapacité de travailler au regard de leur handicap, et ce quelque soit le poste de travail envisagé**. Ce critère doit être évalué sans tenir compte d'autres indices tels que l'âge, l'environnement, des aménagements du poste de travail...

A ce titre, cette notion se distingue de la notion d'impossibilité du fait du handicap de se procurer un emploi existante dans le cadre de l'octroi de l'AAH aux personnes dont le taux d'incapacité est inférieur à 80%, qui fait l'objet d'une évaluation multidimensionnelle.

Cependant, la circulaire admet qu'il puisse être tenu compte en fonction des situations, des déficiences et limitations d'activités qui ont un impact direct sur la capacité de travail, ainsi que des symptômes qui peuvent les accroître : cela peut-être le cas d'une altération de l'état général ou d'un retentissement psychologique important ou encore du caractère évolutif de la pathologie...

➤ Appréciation du caractère « non susceptible d'évolution favorable dans le temps »¹²

La circulaire indique qu'il s'agit des personnes qui **ne pourront probablement plus jamais travailler ou dont l'incapacité de travail va perdurer quelques années**. Dans tous les cas, la capacité de travail inférieure à 5% devra être d'une **durée prévisible d'au moins un an**.

⁸ Art. D.821-4 du code de la sécurité sociale

⁹ Art. D.821-4 du code de la sécurité sociale

¹⁰ *Circulaire DGAS/IC/2005/411 du 7 septembre 2005 relative à l'allocation aux adultes handicapés, à la garantie de ressources pour les personnes handicapées et à la majoration pour la vie autonome.*

¹¹ *Circulaire DGAS-IC n° 2006-37 du 26 janvier 2006 relative à l'appréciation de la condition d'une capacité de travail inférieure à 5 % pour l'octroi d'un complément de ressources prévu à l'article L 821-1-1 du code la sécurité sociale*

¹² *Circulaire DGAS-IC n° 2006-37 du 26 janvier 2006 relative à l'appréciation de la condition d'une capacité de travail inférieure à 5 % pour l'octroi d'un complément de ressources prévu à l'article L 821-1-1 du code la sécurité sociale*

➤ Appréciation générale de la capacité de travail inférieure à 5%¹³

La circulaire informe que la capacité de travail inférieure à 5% **ne peut en aucun cas être reconnue aux personnes travaillant en ESAT** : le taux de 5% implique que les personnes soient très éloignées du travail, qu'il soit protégé ou ordinaire.

Dans le même sens, la **reconnaissance de la qualité de travailleurs handicapés par la CDA « constitue une forte présomption » de la capacité de travail supérieure à 5%**.

Il est aussi précisé qu'elle ne **s'apparente pas systématiquement à l'impossibilité compte tenu du handicap de se procurer un emploi**.

➤ Présomption de capacité de travail inférieure à 5%

Une nouvelle circulaire est parue pour apporter de nouvelles précisions sur cette notion compte tenu de la complexité à apprécier cette condition et des spécificités liées à certaines situations¹⁴.

La direction générale de l'action sociale indique que **quatre situations sont réputées satisfaire à cette condition de capacité de travail inférieur à 5%** :

- les personnes qui se trouvent **dans l'incapacité de travailler pendant au moins un an**. Il s'agit de personnes qui relèvent, du fait de leur état de santé, de la prescription d'arrêts de travail prolongés, notamment dans le cadre d'une affection de longue durée, que cette prescription soit effectivement faite par un médecin ou non (dans le cas où les personnes ne rempliraient pas les conditions administratives pour bénéficier d'indemnités journalières)

- les personnes ayant **subi des échecs répétés lors de leurs tentatives d'insertion ou de réinsertion professionnelle en milieu protégé**, lorsque l'examen de la situation établit que ces échecs sont liés au handicap et ne résultent pas d'une orientation inadaptée

- les personnes qui ont des **limitations fonctionnelles très importantes entraînant un besoin d'aide conséquent pour les actes essentiels**, y compris pendant le temps de travail, et **qui nécessitent la mise en place de mesures de compensation ou d'aménagement très importantes pour occuper un emploi** pour occuper un emploi.

Sont visées par exemple les personnes qui bénéficient d'une orientation vers le marché du travail et pour lesquelles les aménagements nécessaires peuvent être considérés comme n'étant pas des aménagements raisonnables, c'est-à-dire dès lors que les charges consécutives à leur mise en œuvre sont considérées comme disproportionnées, compte tenu des aides qui peuvent compenser en tout ou partie les dépenses supportées à ce titre par l'employeur.

- les personnes pour lesquelles **une demande de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ferait l'objet d'un rejet compte tenu de l'importance du handicap**, dès lors que celui-ci est durable.

Cette catégorie concerne aussi bien le cas où la personne a effectivement fait une demande de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé sur laquelle la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées peut se prononcer, le cas échéant, concomitamment à la demande de complément de ressources, que le cas d'absence de

¹³ Circulaire DGAS-IC n° 2006-37 du 26 janvier 2006 relative à l'appréciation de la condition d'une capacité de travail inférieure à 5 % pour l'octroi d'un complément de ressources prévu à l'article L 821-1-1 du code la sécurité sociale

¹⁴ Circulaire DGAS/IC/SD3/2007/141 du 10 avril 2007 relative à l'appréciation de la condition de capacité de travail inférieure à 5 % pour l'octroi de la garantie de ressources pour les personnes handicapées prévue à l'article L. 821-1-1 du code de la sécurité sociale

demande de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, lorsque l'évaluation a mis en évidence des éléments qui conduiraient à prendre une telle décision dans l'hypothèse où la demande aurait été présentée.

Dans ce dernier cas, en l'absence de demande, la commission des droits et de l'autonomie ne se prononcera pas sur une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé : il s'agit ici uniquement de mobiliser une expertise existante lui permettant de juger de l'attribution de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

De plus, cela ne signifie pas que les personnes doivent déposer une demande de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé pour obtenir le complément de ressources.

1.2.2 Le logement indépendant :

➤ La notion de logement :

Dans le cadre du complément de ressources, cette notion équivaut à tout logement ouvrant potentiellement droit à une aide au logement (logement décent) et à tout logement disposant d'un minimum de confort (eau et électricité), y compris les caravanes et mobil home¹⁵.

➤ La notion de logement indépendant :

Un logement est réputé indépendant, lorsqu'il **n'appartient pas à une structure dotée de locaux communs meublés ou de services collectifs ou fournissant diverses prestations annexes moyennant une redevance**¹⁶.

En revanche, est **exclue la personne hébergée par un particulier à son domicile**, sauf s'il s'agit de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité¹⁷.

Il en va de même pour **les personnes résidant en hébergement institutionnel ou hébergés par des particuliers à titre gratuit ou onéreux**.

Enfin, un **logement sous loué constitue un logement indépendant**¹⁸.

En résumé, en règle générale, **toute personne qui détient un titre d'occupation du logement** (location, propriétaire, sous location, cohabitation...), sera considérée détenir un logement indépendant.

Compte tenu de la diversité des structures d'hébergement des personnes handicapées, cette définition est apparue insuffisante et trop restrictive. Une nouvelle circulaire apporte des précisions, notamment pour **les hébergements dans des « formules innovantes de logement »**, c'est-à-dire intermédiaires entre l'hébergement collectif et le logement indépendant dit « classique »¹⁹.

Selon cette circulaire, il convient de ne pas retenir une interprétation stricte principe posé ci-dessus qui aurait pour effet de priver le demandeur du bénéfice du complément de ressources au seul motif qu'il occupe un logement qui appartient à une structure dotée de services collectifs ou fournissant des prestations moyennant une redevance.

¹⁵ Source : « Suivi législatif CNAF : AAH » remis à jour en janvier 2006

¹⁶ Art. R.821-5-2 du code de la sécurité sociale

¹⁷ Art. R.821-5-2 du code de la sécurité sociale

¹⁸ Circulaire DGAS/1C/2005/411 du 7 septembre 2005 relative à l'allocation aux adultes handicapés, à la garantie de ressources pour les personnes handicapées et à la majoration pour la vie autonome.

¹⁹ Circulaire DGAS/1C/SD3/2007/142 du 10 avril 2007 relative à l'appréciation de la condition de logement indépendant prévue aux articles L. 821-1-1 et L.821-1-2 du code de la sécurité sociale

Ainsi, il convient désormais de considérer que la condition de logement indépendant doit s'analyser en tenant compte du **paiement d'un loyer**.

A ce titre, l'hébergement dans une structure collective ou dotée de prestations annexes qui se combine par le paiement d'un loyer ne saurait écarter le demandeur du bénéfice du complément.

Dans la mesure où ces structures, à la différence des structures d'hébergement collectif classiques qui facturent un prix de journée unique pour le gîte et le couvert ainsi que les autres services, **différencient le paiement du loyer, du paiement des autres prestations**, le bénéfice du complément de ressources peut être ouvert à leurs occupants.

Par conséquent, tout en restant en conformité avec la définition réglementaire, les formules innovantes d'hébergement ne s'opposent pas par principe au bénéfice des compléments, notamment celles qui donnent lieu principalement à **deux prises en charge distinctes : le logement et l'intervention de services comme les services d'aide à la personne**²⁰.

Nous rappelons qu'une première brèche avait été ouverte par la caisse nationale des allocations familiales qui considérait déjà que les personnes handicapées hébergées en familles d'accueil s'acquittant d'une indemnité représentative de mise à disposition des pièces qui leur sont réservées et pouvant bénéficier à ce titre d'une allocation de logement, devaient être logiquement considérées comme disposant d'un logement indépendant.

En conclusion, il faut considérer que **le paiement d'un loyer** est pertinent pour apprécier la condition de logement indépendant.

Cas concrets :

- une personne résidant seule dans un logement mis à disposition par un tiers, sera réputée avoir un logement indépendant
- une personne vivant dans une caravane située sur un terrain où l'hébergeur réside à titre principal, ne sera pas considérée comme ayant un logement indépendant
- une personne usufruitière (ayant un droit d'occupation et de jouissance) qui vit sous le même toit que ses parents sera réputée avoir un logement indépendant, car elle héberge ses parents et non pas le contraire
- une personne nue propriétaire qui réside avec d'autres personnes (sauf conjoint, concubin, ou partenaire PACS) dont l'usufruitier, ne sera pas considérée comme ayant un logement indépendant
- les personnes hébergées en famille d'accueil s'acquittant d'une indemnité représentative de mise à disposition des pièces qui leur sont réservées, peuvent bénéficier d'une allocation de logement et doivent donc être considérées comme disposant d'un logement indépendant.

1.2.3 Les revenus professionnels :

La notion d'emploi correspond à l'exercice d'une activité professionnelle conférant à la personne concernée des avantages reconnus aux travailleurs par la législation sur le travail et la sécurité sociale. Doit ainsi considéré comme une activité professionnelle, toute activité salariée ou non salarié, les stages rémunérés, les emplois aidés ...

Suite à une instruction nationale, les périodes de perception d'indemnité journalières de sécurité sociale (maladie, maternité, paternité, accident du travail), ne doivent plus être comptabilisées pour l'appréciation de la condition « d'occupation d'emploi depuis un an à la date du dépôt de la

²⁰ Par exemple : les foyers proposant des appartements indépendants ou encore des expériences à l'identique de celle pratiquée à Angers (programme d'Habitat-Services

Gâte-Argent : dix appartements adaptés intégrés dans un programme traditionnel de 55 logements HLM permettent d'accueillir jusqu'à 12 personnes en situation de grande dépendance et trachéotomisées. Pour les aider dans les actes de la vie courante, les locataires font appel à des infirmiers libéraux ou des centres de soins, des associations d'aides à domicile, des médecins, des kinés...).

demande », considérant qu'il y a suspension de l'exécution de l'obligation professionnelle durant cette indemnisation.

Les revenus à prendre en considération sont donc ceux issus de toute activité salariée ou non salariée, en milieu ordinaire ou protégé, de stages rémunérés, d'emplois aidés (CES, CIRMA, CAV, CAE ...) de l'apprentissage, des emplois d'aide familiaux et de conjoint collaborateur, de toute situation de chômage avec activité réduite, de toute période de congé conventionnel payé, au titre de la maternité ou de la paternité.

Il faut préciser que les **revenus d'ESAT (ex.CAT) constituent des revenus professionnels** pour l'application de cet article²¹.

2/ Procédure d'attribution :

2.1 Dépôt de la demande :

La demande est **adressée à la maison départementale des personnes handicapées du lieu de résidence de l'intéressé**. Elle doit être accompagnée de toutes les **pièces justificatives** utiles à l'étude de la demande²².

A titre indicatif, il a été prévu que pour les personnes bénéficiaires de l'AAH depuis un an ou moins qui demande le complément de ressource, le certificat médical ayant servi à accorder l'allocation, pourra servir à l'instruction de la demande de complément de ressource²³.

La maison départementale des personnes handicapées **transmet, sans délai**, un exemplaire du dossier de demande à **la commission des droits et de l'autonomie** des personnes handicapées et à la **caisse d'allocation familiale** (ou MSA) pour l'examen des conditions relevant de leur compétence²⁴.

L'examen des demandes formulées par les bénéficiaires de l'allocation supplémentaire invalidité s'effectue dans les mêmes conditions que pour les demandeurs de l'AAH²⁵.

2.2 Décision :

La commission des droits et de l'autonomie apprécie si les conditions médicales ouvrant droit au complément de ressources sont remplies : elle apprécie la capacité de travail²⁶.

La commission **transmet ses décisions à l'organisme débiteur** (CAF ou MSA) et au **demandeur**.

²¹ *Circulaire DGAS/1C/2005/411 du 7 septembre 2005 relative à l'allocation aux adultes handicapés, à la garantie de ressources pour les personnes handicapées et à la majoration pour la vie autonome.*

²² Art. R.821-2 al.1 du code de la sécurité sociale

²³ *Circulaire DGAS/1C/2005/411 du 7 septembre 2005 relative à l'allocation aux adultes handicapés, à la garantie de ressources pour les personnes handicapées et à la majoration pour la vie autonome.*

²⁴ Art. R.821-2 al.2 du code de la sécurité sociale

²⁵ *Circulaire DGAS/1C/2007/223 du 4 juin 2007 relative à l'attribution de la MVA prévue à l'article L.821-1-2 du code de la sécurité sociale aux bénéficiaires du fonds spécial invalidité*

²⁶ Art. L.821-4 du code de la sécurité sociale

Le **silence gardé pendant plus de quatre mois** sur une demande de complément de ressources par la commission, à compter du dépôt de la demande, vaut **décision de rejet**²⁷.

La CAF ou la MSA apprécie les conditions administratives et financières nécessaires à l'octroi du complément. Dans l'attente de la décision de la commission des droits et de l'autonomie, elle procède à une **pré-instruction des conditions**.

En fonction de la décision de la commission et après avoir vérifié que le demandeur remplit les conditions administratives et financières exigées, **l'organisme débiteur prend la décision de liquidation des prestations**.

Le **silence gardé pendant plus d'un mois** par l'organisme débiteur, à compter de la date de la **décision de la commission** relative à une demande de complément de ressources, vaut **décision de rejet**²⁸.

En cas de changement d'organisme débiteur de l'allocation, la décision de la commission territorialement compétente en premier lieu s'impose sans qu'il soit nécessaire de renouveler la procédure²⁹.

La décision de la commission est valable sur tout le territoire et s'impose dans le département d'accueil en cas de déménagement.

L'organisme débiteur instruira les droits au complément de ressources dans la limite de la durée de l'accord prononcé par la commission des droits et de l'autonomie³⁰.

2.3 Liquidation du droit :

La **liquidation et le paiement du complément sont effectués par la caisse d'allocations familiales** du lieu de résidence du demandeur.

Cependant, lorsqu'une **caisse de mutualité sociale agricole est compétente** pour verser au demandeur les prestations familiales dont il bénéficie ou serait susceptible de bénéficier, cet organisme assure la liquidation et le paiement du complément de ressources³¹.

L'action de l'allocataire pour le paiement de l'allocation se prescrit par deux ans³².

3/ Versement :

3.1 Début du versement :

Le complément est attribué à compter du **premier jour du mois civil suivant celui du dépôt** de la demande, **mensuellement et à terme échu**³³.

²⁷ Art. R.821-2 al 3 du code de la sécurité sociale

²⁸ Art. R.821-2 al 4 du code de la sécurité sociale

²⁹ Art. R.821-2 al 5 du code de la sécurité sociale

³⁰ *Direction des prestations familiales Lettre circulaire n° 2007-107 du 10 juillet 2007*

³¹ Art. L.821-7 du code de la sécurité sociale

³² Art. L.821-5 du code de la sécurité sociale

³³ Art. R.821-7 du code de la sécurité sociale

3.2 Durée du versement :

Le complément de ressources est accordé pour une **durée au moins égale à un an et au plus égale à cinq ans**.

Cependant, si le handicap n'est **pas susceptible d'une évolution favorable, la période d'attribution peut excéder cinq ans sans toutefois dépasser dix ans**.

En général, pour les bénéficiaires de l'AAH, les durées d'attribution de l'AAH et du complément devraient concorder³⁴.

Avant la fin de la période fixée, le droit au complément de ressources peut faire l'objet d'une **révision**, en cas de modification de l'incapacité du bénéficiaire. Cette révision a lieu et à la demande de l'intéressé, de l'organisme débiteur ou du préfet de département³⁵.

3.3 Suspension du versement :

Si les conditions d'ouverture du droit au complément de ressource sont remplies, **le versement est maintenu jusqu'au premier jour du mois suivant une période de soixante jours révolus** dans les cas³⁶ :

- **d'hospitalisation**

- **d'hébergement dans certain établissement social ou médico-social³⁷** : maison d'accueil spécialisée, établissements ou services de réadaptation, de préorientation et de rééducation, et les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes adultes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert

- **d'incarcération dans un établissement pénitentiaire**

A compter de cette date, le service des prestations est suspendu, à l'exclusion des périodes de congés ou de suspension de la prise en charge par un régime d'assurance maladie.

La CNAF précise que les journées de sortie sont décomptées par nuits passées hors de l'établissement sans pouvoir excéder 2 jours pour un week-end³⁸.

Le versement du complément doit intervenir au moins annuellement en septembre ou sur demande de l'allocataire.

Complément de ressources x Nombre de jours de sortie
Nombre de jours du mois

Le service du complément est repris, sans nouvelle demande, à compter du premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel la personne n'est plus hospitalisée, hébergée dans un établissement social ou médico-social ou incarcérée dans un établissement pénitentiaire³⁹.

³⁴ *Circulaire DGAS/1C/2005/411 du 7 septembre 2005 relative à l'allocation aux adultes handicapés, à la garantie de ressources pour les personnes handicapées et à la majoration pour la vie autonome.*

³⁵ Art. R.821-5 du code de la sécurité sociale

³⁶ Art. R.821-8 du code de la sécurité sociale

³⁷ Art. L. 312-1 I 5° b et 7° du code de l'action sociale et des familles

³⁸ *Source : « Suivi législatif CNAF : AAH » remis à jour en janvier 2006*

³⁹ Art. R.821-8 du code de la sécurité sociale

3.4 Fin du versement :

Le complément cesse d'être dû à partir du premier jour du mois civil au cours duquel les conditions d'ouverture du droit cessent d'être réunies⁴⁰.

Lorsque l'allocataire fait valoir son droit à l'assurance vieillesse ou invalidité, le versement du complément de ressources n'est pas maintenu.

Le versement ne pourra être rétabli que si est **ouvert un droit à l'AAH différentielle** ou à l'allocation supplémentaire invalidité et que les autres conditions d'ouverture des droits au complément continuent d'être remplies⁴¹.

Le versement du complément de ressources pour les personnes handicapées **prend fin à 60 ans**.

Cependant, dans le cas où la personne handicapée bénéficie d'une retraite anticipée, le complément de ressources peut être versé à compter de la liquidation de la pension vieillesse et jusqu'à 60 ans, si la personne perçoit l'AAH différentielle en complément de sa pension.

Le versement prend fin pour les bénéficiaires de l'allocation supplémentaire du fonds spécial d'invalidité à l'âge minimum auquel s'ouvre le droit à pension de vieillesse.

Toute reprise d'activité professionnelle entraîne la fin du versement du complément de ressources.

4/ Montant :

Le montant mensuel du complément de ressources est égal à la **différence entre le montant mensuel de la garantie de ressources et celui de l'allocation aux adultes handicapés**⁴².

5/ Recours :

5.1 Action en répétition d'indu⁴³ :

L'action intentée par un organisme payeur en recouvrement d'allocations indûment payées, se **prescrit au terme de deux ans**, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration⁴⁴.

5.2 Action du demandeur contre la décision :

Contre les décisions de la commission des droits et de l'autonomie :

- **recours à l'amiable** : si la personne ou son représentant légal estime que la décision méconnaît ces droits, elle peut alors demander l'intervention d'une

⁴⁰ Art. L.552-1 du code de sécurité sociale

⁴¹ Art. R. 821-7-1 du code de la sécurité sociale

⁴² Art. D. 821-3 du code de la sécurité sociale

⁴³ *L'action en répétition d'indu est l'action par laquelle l'organisme débiteur d'une prestation recouvre les sommes qu'il a versées à tort.*

⁴⁴ Art. L.821-5 du code de la sécurité sociale

personne qualifiée qui proposera des mesures de conciliation. L'engagement de cette procédure de conciliation suspend les délais de recours⁴⁵.

- **recours contentieux** : devant la **juridiction du contentieux technique de la sécurité sociale** par toute personne et organisme intéressé⁴⁶. Ce recours est dépourvu d'effet suspensif.

En premier ressort, le recours doit être porté devant le **tribunal du contentieux de l'incapacité** dans les deux mois de la notification de la décision.

En appel, le recours doit être porté devant **la cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail** dans le délai d'**un mois** à compter de la notification de la décision en premier ressort

Contre les décisions de la CAF :

Les différends auxquels peut donner lieu l'attribution du complément de ressources par la CAF, relève du **contentieux général de la sécurité sociale**⁴⁷.

- **recours à l'amiable** : la décision de rejet doit être contestée **obligatoirement** devant **la commission de recours amiable** dans un délai de **deux mois** suivant la notification de la décision.
- **recours contentieux** : postérieurement à la phase amiable, un recours pourra être porté devant **le tribunal des affaires de la Sécurité Sociale** dans les **deux mois** suivant la notification de la décision ou suivant **le mois de silence de la commission valant rejet**.

Attention : La majoration pour la vie autonome et le complément de ressource ne sont **pas cumulables**. **L'allocataire qui remplit les conditions pour l'octroi de ces deux avantages, doit choisir de bénéficier de l'un ou de l'autre**⁴⁸.

Néanmoins, la CNAF précise que la demande de complément de ressources est considérée comme l'expression du choix de l'allocataire de percevoir cette allocation.

⁴⁵ Art. L.146-10 du code de l'action sociale et des familles

⁴⁶ Art. L.241-9 du code de l'action sociale et des familles

⁴⁷ Art. L.821-5 du code de la sécurité sociale

⁴⁸ Art. L.821-1-2 du code de la sécurité sociale

ANNEXE 1
MODELE DE RECOURS COMPLEMENT DE RESSOURCES
Refus de reconnaissance d'une capacité de travail inférieure à 5%

Ces modèles de recours sont fournis à titre d'exemple et doivent être adaptés et individualisés selon la situation particulière de la personne. Dans le cadre de ce travail, nous restons à votre disposition.

Madame Monsieur **XX**
Adresse

Monsieur le Président du
Tribunal du Contentieux de l'Incapacité
Adresse

Le, *date*

Lettre recommandée AR
Dossier Commission des Droits et l'Autonomie : n°

Objet : Recours à l'encontre de la décision de la **CDA de XXX** en date du **XXXXX**

Monsieur le Président,

Dans sa décision du **XXXX**, la **CDA de l'XXXX** m'a refusé l'octroi d'un complément de ressources au motif que je ne remplissais pas la condition de capacité de travail inférieure à 5%.(annexe 1). **Joindre la décision.**

Par la présente, je conteste cette décision pour les motifs développés ci-dessous.

Signature

RAPPEL DES FAITS :

A compléter : situation personnelle, difficultés rencontrées, état de santé et incapacités.

ARGUMENTAIRE :

Pour bénéficier du complément de ressources au titre de L.821-1-1 du code de la sécurité sociale, il faut remplir un certain nombre de condition :

- avoir un taux d'incapacité permanente de 80%,
- percevoir soit l'AAH à taux plein ou en complément d'un avantage vieillesse, invalidité ou d'une rente d'accident du travail, soit l'allocation supplémentaire d'invalidité
- avoir une capacité de travail, appréciée par la Commission des droits et de l'autonomie inférieure à 5%
- ne pas avoir perçu de revenu d'activité à caractère professionnel propre depuis un an à la date de dépôt de la demande à la Maison départementale
- avoir un logement indépendant

La CDA de l'XXXX a refusé de m'octroyer le complément de ressources au motif que je n'ai pas une capacité de travail inférieure à 5%. La commission n'indique pas par ailleurs sur qu'elle base elle a apprécié cette capacité.

Plusieurs circulaires de la DGAS sont intervenues pour préciser les éléments d'appréciation de cette condition.

La circulaire DGAS 1-C n°2005-411 du 7 septembre 2005 identifie deux critères d'appréciation. Elle indique que la capacité de travail inférieure à 5% s'apparente en fait à une incapacité de travail « ayant un caractère quasiment absolu » et « a priori non susceptible d'évolution ».

La circulaire DGAS 1-C n°2006-37 du 26 janvier 2006 a précisé les modalités d'appréciation de ces deux critères.

D'une part, le caractère « quasi-absolu » de la capacité de travail correspond aux personnes qui sont dans l'incapacité de travailler au regard de leur handicap, et ce, quelque soit le poste de travail envisagé.

Il peut être tenu compte en fonction des situations, des déficiences et limitations d'activités qui ont un impact direct sur la capacité de travail, ainsi que des symptômes qui peuvent les accroître.

D'autre part, le caractère « non susceptible d'évolution favorable dans le temps » correspond aux personnes qui ne pourront probablement plus jamais travailler ou dont l'incapacité de travail devrait perdurer quelques années. Dans tous les cas, la capacité de travail inférieure à 5% devra être d'une durée prévisible d'au moins un an.

Au regard de ces précisions et de mon état de santé, il apparaît que je remplis la condition de capacité de travail inférieure à 5%.

En effet, je suis atteinte ... *faire état de l'état de santé – éléments médicaux...*

Cet état de santé entraîne ... *faire état des conséquences de cet état de santé au quotidien... (impossibilité de déplacement, vertige, besoin d'aide..)* .

Au regard de mon handicap et de ses répercussions, il apparaît que je suis en incapacité totale de travailler au quotidien, et ce quelque soit le poste de travail envisagé.

Le cas échéant, cette impossibilité totale est accrue par ...faire part des éventuelles déficiences et limitations d'activités qui ont un impact direct sur la capacité de travail, ainsi que des symptômes qui peuvent les accroître. Par exemple, altération de l'état général ou un retentissement psychologique important ou encore le caractère évolutif de la pathologie...

Par ailleurs, mon état de santé ne permet pas d'envisager une reprise du travail à l'avenir, celui-ci n'étant pas susceptible d'amélioration notable. *Mettre en avant des éléments médicaux attestant de l'impossibilité de reprendre une activité professionnelle dans un avenir proche : maladie non évolutive ou prévisions médicale d'une dégradation de l'état de santé....*

Par conséquent, il n'est pas possible d'envisager une évolution favorable dans le temps de mon incapacité de travail.

Ainsi, au regard des critères d'appréciation mentionnés dans les textes précités, il apparaît que j'ouvre droit au complément de ressources, ma capacité de travail étant absolue et non évolutive.

Si la personne perçoit une pension d'invalidité 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie et uniquement dans ce cas. Par ailleurs, cette incapacité de travail a déjà été constatée par la sécurité sociale et donne lieu au versement mensuel d'une pension. En effet, la caisse de sécurité sociale me verse une pension d'invalidité 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie : or, si l'on se réfère à l'article L.341-4 du code de la sécurité sociale, celle-ci est attribuée aux « invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque ». Par conséquent, il a déjà été reconnu que mon état de santé entraîne une incapacité absolue de travailler.

Dés lors, le rejet de ma demande de complément de ressources sur ce motif est infondé.

Si la personne est concernée par l'une des catégories réputées constituer une capacité de travail inférieur à 5% : le préciser et détailler en fonction des précisions données dans la présente note.

Enfin, cette incapacité de travail n'est pas susceptible d'amélioration, mon état de santé n'évoluant pas favorablement avec le temps.

Rajouter avis médical, par exemple exposant l'évolution défavorable ou non favorable de l'état de santé.

Ainsi, ma situation correspond aux critères d'appréciation établis pour évaluer la capacité de travail inférieur à 5%, de sorte que c'est à tort que le complément de ressources a été refusé.

Remplissant l'ensemble des conditions posées, je demande donc l'ouverture du droit au complément de ressources.

ANNEXE 2 MODELE DE RECOURS COMPLEMENT DE RESSOURCES Refus de reconnaissance d'un logement indépendant
--

Ces modèles de recours sont fournis à titre d'exemple et doivent être adaptés et individualisés selon la situation particulière de la personne. Dans le cadre de ce travail, nous restons à votre disposition.

M. ou Mme
Adresse

Commission de recours amiable
Adresse

Le, *date*

Lettre recommandée AR
Dossier CAF : n°

Objet : Recours à l'encontre de la décision de la CAF de **XXX** en date du **XXXXX**

Madame, monsieur,

Dans sa décision du **XXXXX**, la CAF de **XXXXX** a refusé de me verser le complément de ressource au motif que je ne remplissais pas l'ensemble des conditions administratives, et plus précisément celle de logement indépendant. joindre la décision
Par la présente je conteste cette décision pour les motifs développés ci-dessous.

Signature

RAPPEL DES FAITS :

Faire un récapitulatif de la situation de la personne et de son état de santé

ARGUMENTAIRE :

Pour bénéficier du complément de ressources au titre de L.821-1-1 du code de la sécurité sociale, il faut remplir un certain nombre de conditions :

- avoir un taux d'incapacité permanente de 80%,
- percevoir soit l'AAH à taux plein ou en complément d'un avantage vieillesse, invalidité ou d'une rente d'accident du travail, soit l'allocation supplémentaire d'invalidité

- avoir une capacité de travail, appréciée par la Commission des droits et de l'autonomie inférieure à 5%,
- ne pas avoir perçu de revenu d'activité à caractère professionnel propre depuis un an à la date de dépôt de la demande à la maison départementale,
- avoir un logement indépendant.

La commission des droits et de l'autonomie a reconnu que j'avais une capacité de travail inférieure à 5% me permettant d'ouvrir droit au complément de ressource.

En revanche, la CAF a refusé le versement de ce complément, car elle estime que je ne remplis pas la dernière condition énoncée, à savoir le logement indépendant.

La condition de logement indépendant induit deux éléments d'appréciation : il faut d'une part, que le lieu d'habitation puisse être considéré comme un logement, et d'autre part, que ce logement soit indépendant.

➤ *Concernant la notion de logement*, le suivi législatif élaboré par la CNAF et remis à jour en janvier 2006, indique que la notion de logement équivaut à tout logement ouvrant potentiellement droit à une aide au logement et à tout logement disposant d'un minimum de confort, y compris les caravanes et mobil home.

Or, pour ouvrir droit à une aide au logement, le logement doit répondre à des normes de décence et d'occupation.

La notion de logement décent est définie par le décret du 30 janvier 2002 : le logement décent doit satisfaire à certaines conditions au regard de la sécurité physique et de la santé des locataires, et doit comporter les éléments d'équipement et de confort (chauffage normal, eau potable, installations d'évacuation des eaux ménagères, un réseau électrique permettant l'éclairage suffisant de toutes les pièces et des accès ainsi que le fonctionnement des appareils ménagers courants indispensables à la vie quotidienne..)

Notre logement remplit les conditions ainsi posées : en effet, elle dispose de nombreuses commodités permettant une vie normale et décente (*préciser au regard des éléments transmis sur logement décent*) :

- *volume habitable*
- *l'arrivée d'eau et de l'électricité*
- *chauffage*
- *sécurité....*

Le cas échéant, si la personne perçoit une aide au logement, le mentionner dès le début car le logement sera par principe réputé être décent.

➤ *Concernant la notion de logement indépendant*, l'article R.821-5-2 du code de la sécurité sociale a précisé qu'un logement est réputé indépendant, lorsqu'il n'appartient pas à une structure dotée de locaux communs meublés ou de services collectifs ou fournissant diverses prestations annexes moyennant une redevance

De plus, est exclue la personne hébergée par un particulier à son domicile, sauf s'il s'agit de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité.

Il en va de même pour les personnes résidant en hébergement institutionnel ou hébergés par des particuliers à titre gratuit ou onéreux.

Je réside dans une (préciser si possible : lieu de l'emplacement, condition de vie, titre d'occupation...).

Par conséquent, nous n'habitons pas dans une structure dotée de locaux communs meublés ou de services collectifs ou nous habitons une structure dotée de locaux communs mais pour lequel nous sommes assujettis à un loyer indépendamment de la redevance du pour les prestations.

Par ailleurs, je ne suis pas hébergée par un particulier au sens de cet article, puisque je vis ...
Ainsi, mon logement n'est pas concerné par les exclusions mentionnées à l'article précité. Je dispose donc d'un logement indépendant.

Ainsi, au regard des éléments déterminés pour l'appréciation du critère de logement indépendant, il apparaît que mon logement remplit parfaitement les conditions posées.
Je demande donc le versement du complément de ressources et le rétablissement de mes droits.