

pour vous aider

Informations essentielles pour faciliter votre quotidien

Démarches administratives et juridiques

Fiche n°1

Les différents interlocuteurs de mon parcours de soins

Qu'est-ce que le parcours de soins ?

Le parcours de soins est un **processus permettant votre prise en charge par plusieurs professionnels de santé**.

Il est lié **directement ou indirectement aux soins** : consultations, actes techniques ou biologiques, traitements médicamenteux et non médicamenteux, autres prises en charge (médico-sociales et/ou sociales).

→ Il permet d'assurer une **meilleure coordination entre les différents acteurs** qui interviennent, lors des phases aiguës de la maladie comme lors de votre accompagnement global sur le long terme.

Ce parcours de soins permet de s'appuyer sur les bonnes pratiques de chaque professionnel et de développer les actions d'anticipation, de coordination et d'échanges d'informations entre tous les acteurs impliqués, avec votre accord.

Qui sont les interlocuteurs de mon parcours ?

- **Le médecin traitant :**

Il s'agit le plus souvent de votre médecin généraliste que vous avez choisi en tant que tel.

Il assure notamment les premiers soins, vous conseille et vous suit pour votre SEP ou tout autre motif médical, vous oriente vers d'autres médecins en fonction de votre état de santé, fait la liaison entre les différents acteurs qui interviennent dans votre prise en charge et rédige le protocole ALD.

- **Le neurologue :**

Il est au centre de la prise en charge multidisciplinaire de votre maladie, en relation avec les autres professionnels qui vous suivent.

C'est lui qui confirme le diagnostic de la maladie, prescrit les examens complémentaires et les médicaments spécifiques de la SEP, suit l'évolution de votre maladie.

Il détermine avec vous la stratégie de votre prise en charge et la coordonne et l'adapte si votre maladie le nécessite.

- **Le radiologue :**

Il réalise les actes d'imagerie médicale qui vous sont prescrits et notamment les IRM, les échographies vésico-rénales, etc.

Il interprète ces examens et vous remet les clichés et le compte rendu dont il adresse une copie, avec votre accord, à votre médecin traitant et/ou au médecin qui les a prescrits.

- **Le médecin de rééducation :**

Il évalue vos symptômes moteurs et fonctionnels (notamment les troubles de la marche, de l'équilibre, les troubles urinaires, etc.) et détermine avec vous les traitements et soins de rééducation adaptés à votre état et à votre milieu de vie.

Il coordonne les soins des autres professionnels de rééducation (kinésithérapeute, ergothérapeute, orthophoniste, ...).

- **L'urologue :**

Il évalue et surveille les troubles vésico-sphinctériens (troubles urinaires, besoins mictionnels importants...) causés par la maladie, prescrit les examens complémentaires et vous propose une thérapeutique adaptée.

- **Le gastro-entérologue :**

Il évalue et surveille les troubles digestifs et intestinaux (notamment, constipation) causés par la maladie, prescrit les examens complémentaires et vous propose une thérapeutique adéquate.

- **Le pharmacien :**

Il délivre les médicaments et les dispositifs médicaux (cannes, béquilles ou tout autre matériel notamment pour améliorer votre mobilité en cas de difficultés à la marche) qui vous sont prescrits.

Il peut aussi vous conseiller sur ces matériels.

- **L'infirmière :**

Elle intervient, en relation avec les autres intervenants et notamment avec le neurologue, tout au long de votre prise en charge.

C'est elle qui vous accompagnera lors du diagnostic de la maladie et au cours des différentes étapes de celle-ci pour organiser votre suivi.

Il existe des infirmières spécialisées dans la SEP. Elles ont été formées spécifiquement sur cette maladie et sont à votre écoute pour répondre à toutes vos questions, que ce soit sur la maladie, sur les poussées, sur les modalités d'administration des traitements, sur leurs effets indésirables, sur vos craintes ...

- **Le kinésithérapeute :**

Il réalise des séances de kinésithérapie qui consistent en des exercices physiques afin de vous soulager et de lutter contre certaines manifestations de la maladie (raideur par exemple) en vous aidant à adopter de meilleures postures.

La fréquence de ces séances de rééducation dépend de votre niveau de handicap, de votre fatigabilité et de la présence ou non d'une poussée.

- **L'ergothérapeute :**

Il vous aide à maintenir votre autonomie.

Après avoir évalué votre éventuel handicap lié à la maladie (incapacité auditive, posturale, sensitive, etc.) et votre environnement, il peut vous proposer des exercices pour mettre en place des systèmes de compensation afin de retrouver vos capacités fonctionnelles.

Il peut aussi vous proposer des aides techniques (par exemple une canne), un aménagement de votre cadre de vie, de votre travail, de votre véhicule ainsi que des aides humaines.

- **Le nutritionniste ou le diététicien :**

S'ils sont tous les deux des professionnels de santé, le premier est un médecin, le deuxième est un paramédical.

L'un comme l'autre vous donne des conseils sur votre hygiène alimentaire et peut vous aider à établir vos menus de manière à conserver au mieux votre forme générale.

- **L'orthoptiste :**

Il évalue les troubles éventuels de la vision liés à la maladie par un bilan visuel dans ses différentes composantes (sensorielles, motrices et contrastes).
En cas de « basse vision » (réduction du champ visuel de plus de 30% ou acuité visuelle inférieure à 4/10^{ème}), il peut vous proposer des séances de rééducation visuelle adaptée à votre état.

- **L'orthophoniste :**

Il évalue les troubles éventuels du langage et de la déglutition (« fausse route ») liés à la maladie.
Après un bilan, il peut vous proposer des séances de rééducation orthophonique (posture, langage...) et vous donner des conseils pratiques.

- **Le médecin du travail :**

Il n'intervient pas dans votre prise en charge médicale mais il est votre interlocuteur pour tout éventuel aménagement de vos horaires et/ou poste de travail.
Pour vous aider dans vos démarches, votre médecin traitant ou votre neurologue peut vous remettre un courrier destiné au médecin du travail.

- **Le psychologue :**

Après un bilan, il évalue les troubles psychologiques éventuels liés à la maladie et ses répercussions sur votre qualité de vie (exemple : anxiété, troubles de l'humeur...) et vous peut proposer une prise en charge adaptée.

- **L'assistante sociale :**

Elle a vocation à vous aider dans vos démarches administratives et notamment pour obtenir certaines aides (humaines, financières...).

- **L'aidant :**

Il s'agit le plus souvent d'un membre de votre famille qui vous accompagne dans votre parcours de santé et dans vos différentes démarches.
C'est un véritable soutien dans votre quotidien.



EM Services a conçu et réalisé ce document et en a confié la rédaction à Maître Danièle GANEM-CHABENET, Avocat à la Cour.

Les informations qui y sont contenues ont un caractère général et ne sauraient répondre aux questions relevant de situations particulières ni engager la responsabilité de Sanofi Genzyme. Ces dernières seront examinées au mieux dans le cadre de la consultation d'un expert habilité, membre d'une profession juridique réglementée.

Rédaction des textes achevée au mois de janvier 2019. Textes sujets à d'éventuelles modifications, notamment d'ordre légal, réglementaire ou jurisprudentiel.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans la présente publication, faite sans autorisation de l'éditeur, est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective (loi du 1^{er} juillet 1992).

pour vous aider

Informations essentielles pour faciliter votre quotidien

Démarches administratives et juridiques

Fiche n°2

Pourquoi faire reconnaître la SEP en ALD ?

ALD, protocole de soins, ordonnance bizone : de quoi s'agit-il ?

→ La classification en Affection de longue durée (ALD)

Définition : Les affections de longue durée (ALD) sont des maladies présentant un caractère grave et/ou chronique nécessitant un traitement s'étalant dans le temps.

Elles sont de deux types : les ALD exonérantes et les ALD non exonérantes.

- **Les ALD exonérantes** sont des affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

Il existe **3 catégories d'ALD exonérantes** :

- 1. Celles inscrites sur la liste ALD 30** qui figure à l'article D.322-1 du code de la sécurité sociale (la SEP en fait partie).
 - 2. Celles « hors liste » :** Ne figurant pas sur la liste ALD 30, il s'agit d'une forme grave d'une maladie, ou d'une forme évolutive ou invalidante d'une maladie grave qui nécessite un traitement prolongé (supérieur à six mois) et des soins particulièrement coûteux.
 - 3. Les poly-pathologies ou affections multiples :** il s'agit de plusieurs affections graves qui entraînent un état pathologique invalidant et qui nécessitent un traitement prolongé (supérieur à six mois) et coûteux.
- **Les ALD non exonérantes** sont des affections qui nécessitent une interruption de travail ou des soins continus d'une durée prévisible de six mois ou plus.

➔ Le protocole de soins en ALD

Un protocole de soins doit être établi par votre médecin traitant en concertation avec vous et les autres médecins intervenant dans votre prise en charge.

Ce protocole indique les **soins et traitements nécessaires à la prise en charge de votre maladie relevant de l'ALD**.

Il est transmis au médecin-conseil de la sécurité sociale qui donne son avis dans un délai de 30 jours. En cas d'accord, après l'avoir signé, il conserve le volet n°1, renvoie à votre médecin traitant le volet n°2 (qui lui est destiné) et le volet n°3 (qui vous revient et que votre médecin vous remettra).

Vous devez vous aussi signer le protocole et le présenter à chaque consultation.

➔ L'ordonnance bizona

Dès lors que vous êtes en ALD, **toutes les prescriptions des médecins qui vous prennent en charge doivent être établies sur une ordonnance dite « bizona »**.

Cette ordonnance comporte en effet **deux parties** :

- 1. Une partie haute sur laquelle sont mentionnées les prescriptions en relation avec votre ALD,**
- 2. Une partie basse sur laquelle sont inscrites les autres prescriptions sans lien avec votre ALD.**

Intérêts de la reconnaissance de ma SEP en ALD

➔ Consultations facilitées des spécialistes du parcours de soins

Le protocole de soins permet une **meilleure circulation de l'information** et par conséquent une meilleure coordination entre votre médecin traitant et les différents médecins spécialistes que vous consultez et qui vous suivent.

C'est ainsi pour vous un gage supplémentaire d'être bien suivi(e) et bien soigné(e).

➔ Remboursement des soins

Pour tous les soins et traitements liés à la SEP (ALD exonérante 30) :

- vous bénéficiez d'une **prise en charge à 100% par l'assurance maladie,**
- vous êtes **exonéré(e) du ticket modérateur (vous ne faites pas l'avance des frais).**

➔ Frais de transports

Dès lors que vous êtes en ALD et que vous présentez une incapacité nécessitant un transport, votre médecin peut vous le prescrire.

Les frais de transport liés à la SEP sont pris en charge à 100% par l'assurance maladie.

Il vous suffit d'adresser à votre caisse d'assurance maladie la prescription de transport et le justificatif de paiement.

Il peut s'agir d'une ambulance, d'un VSL, d'un taxi conventionné...

Ce n'est que dans des **cas spécifiques** (transport en bateau ou en avion, transport de longue distance [c'est-à-dire supérieur à 150 km aller/retour] ou transport en série [au moins 4 transports de plus de 50 km aller sur 2 mois et pour le même traitement]), qu'un accord préalable doit être sollicité auprès du médecin-conseil de votre caisse d'assurance maladie. Son absence de réponse dans les 15 jours vaut autorisation.

➔ Arrêts de travail

Des arrêts de travail et prolongations d'arrêt de travail peuvent vous être prescrits par votre médecin au cours de votre maladie.

- **Si vous êtes salarié(e) du secteur privé, dès lors que votre arrêt de travail est dû à votre ALD, le délai de carence de 3 jours pour le versement des indemnités journalières par l'assurance maladie ne s'applique pas.** En effet, dans ce cas, le délai de carence (non-paiement des indemnités journalières) est retenu uniquement pour le premier arrêt de travail (valable pendant 3 ans).
- **Si vous êtes salarié(e) dans la fonction publique (contractuel(le) ou fonctionnaire), aucun jour de carence n'est appliqué** en cas de congés de grave maladie, de congés de longue maladie et longue durée. Il en est de même en cas d'arrêt maladie accordé dans les 3 ans après un premier arrêt de maladie au titre de la même affection de longue durée.

Frais non pris en considération

Tous les frais de santé ou de transports non liés à la SEP sont remboursés par l'assurance maladie au taux habituel.

Ainsi en est-il par exemple, pour les médicaments prescrits par votre médecin inscrits sur la **partie basse de l'ordonnance bizona**.

Attention, par ailleurs, **les dépassements d'honoraires ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie** et ce, même s'ils sont demandés pour des consultations ou des soins en relation avec la SEP.

Mettre à jour ma carte vitale et ajuster/conservé ma mutuelle

Afin de pouvoir bénéficier de ces avantages auxquels votre état vous donne droit, il est donc important de **mettre à jour votre carte vitale**.

Cette mise à jour peut être faite chez votre pharmacien, dans les établissements de santé ou dans les locaux de votre caisse d'assurance maladie.

De plus, dans la mesure où certains frais ne sont pas pris en charge à 100% par l'assurance maladie, outre les dépassements d'honoraires, il vous est vivement conseillé de **conservé votre mutuelle qui remboursera totalement ou partiellement les frais restants à votre charge**.

Pour en savoir plus,
vous pouvez consulter le site <https://www.ameli.fr/>



EM Services a conçu et réalisé ce document et en a confié la rédaction à Maître Danièle GANEM-CHABENET, Avocat à la Cour.

Les informations qui y sont contenues ont un caractère général et ne sauraient répondre aux questions relevant de situations particulières ni engager la responsabilité de Sanofi Genzyme. Ces dernières seront examinées au mieux dans le cadre de la consultation d'un expert habilité, membre d'une profession juridique réglementée.

Rédaction des textes achevée au mois de janvier 2019. Textes sujets à d'éventuelles modifications, notamment d'ordre légal, réglementaire ou jurisprudentiel.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans la présente publication, faite sans autorisation de l'éditeur, est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective (loi du 1^{er} juillet 1992).

pour vous aider

Informations essentielles pour faciliter votre quotidien

Démarches administratives et juridiques

Fiche n°3

Les principales aides existantes

En raison des conséquences financières (baisse de revenus) que peut entraîner votre maladie, vous pouvez bénéficier de différentes aides.

AAH : allocation aux adultes handicapés

Son objet : L'AAH a pour but de vous garantir un revenu minimum.

Les conditions pour en bénéficier :

- **Vous êtes âgé(e) de plus de 20 ans** (ou 16 ans si vous n'êtes plus considéré comme étant à charge pour le bénéfice des prestations familiales).
- Vous présentez une d'incapacité permanente :
 - D'au moins 80%,
 - Ou comprise entre 50 et 79% et avez une restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi consécutive à votre handicap.
- **Vous ne pouvez pas prétendre :**
 - À un avantage de vieillesse ou d'invalidité d'un montant au moins égal à l'AAH,
 - À une rente d'accident du travail d'un montant au moins égal à l'AAH.
- **Vous avez votre domicile habituel en France** (si vous êtes étranger, vous devez être en situation régulière).
- **Vos revenus ne sont pas supérieurs à :**
 - Si vous vivez seul(e) : **10.320 €** par an.
 - Si vous vivez en couple : **19.505 €** par an.

Ces plafonds sont majorés de **5.160 € par enfant à charge.**

Les démarches à effectuer :

Vous devez adresser votre demande auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et joindre les pièces justificatives.

Le montant pouvant vous être versé :

- **Si vous n'avez aucune ressource** : le montant maximum qui peut vous être versé est de **860 €** (il sera porté à **900 €** au 1^{er} novembre 2019).
- **Si vous bénéficiez d'une pension d'invalidité ou d'une retraite** : le montant qui peut vous être versé est égal à la différence entre la moyenne mensuelle de vos autres ressources et les **860 €** de l'AAH.
- **Si vous percevez un revenu d'activité** : le montant est calculé en fonction d'une partie de vos revenus.

La durée du versement de l'AAH :

- **Si votre taux d'incapacité est entre 50% et 79%** : vous pouvez percevoir l'AAH pour une période de 1 à 2 ans. Elle peut atteindre 5 ans si votre handicap et la restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi ne sont pas susceptibles d'évoluer favorablement.
- **Si votre taux d'incapacité est d'au moins 80%** : vous pouvez percevoir l'AAH pour une période de 1 à 5 ans. Depuis le 1^{er} janvier 2019, elle est attribuée sans condition de durée si votre handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement (décret du 24 décembre 2018).

Les cumuls possibles :

L'AAH se cumule avec le complément de ressources ou la majoration pour la vie autonome (au choix).

PCH : prestation de compensation du handicap

Son objet : La PCH est une aide financière destinée à financer les besoins liés à votre perte d'autonomie.

Les aides couvertes par la PCH :

Il peut s'agir :

- **D'une aide humaine** (ex : toilette, habillage, alimentation, surveillance),
- **D'une aide technique** (ex : pour financer un fauteuil roulant),
- **D'une aide à l'aménagement du logement** (ex : installation d'une douche),
- **D'une aide au transport** (ex : aménagement du véhicule),
- **D'une aide animalière** (ex : pour l'entretien d'un chien d'aveugle),
- **D'aides spécifiques ou exceptionnelles** (lorsque votre besoin n'est pas couvert par l'une des aides ci-dessus).

Les conditions pour en bénéficier :

- **Vous résidez en France** (si vous êtes étranger, vous devez être en situation régulière).
- **Votre handicap est survenu avant vos 60 ans et vous n'avez pas plus de 75 ans.**
- **Votre handicap doit générer :**
 - Une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité (vous être dans l'impossibilité totale de la réaliser seul(e)),
 - Ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités (vous éprouvez des difficultés pour la réaliser seul(e)).

Les démarches à effectuer :

Vous devez déposer une demande auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) accompagnée d'un certificat médical de moins de 3 mois, afin que vos besoins de compensation soient définis.

La prise en charge, les montants et tarifs, le versement :

- Le taux de prise en charge varie selon vos ressources.
- Les montants et les tarifs sont fixés selon la nature de la dépense . N'hésitez pas à consulter le site internet <https://www.service-public.fr/> et à contacter votre MDPH.
- Elle est versée chaque mois par le Conseil départemental (ex Conseil général).

Les cumuls possibles :

La PCH se cumule avec l'AAH et le complément de ressources ou la majoration pour la vie autonome (au choix).

APA : allocation personnalisée d'autonomie

Son objet : L'APA a pour objet de financer, si vous avez plus de 60 ans, une partie de vos dépenses qui concourent à votre autonomie :

- Dépenses nécessaires au maintien au domicile - « APA à domicile »
- Prise en charge d'une partie du tarif dépendance de l'établissement médico-social (notamment un EHPAD) dans lequel vous êtes hébergé - « APA en établissement ».

Les conditions pour en bénéficier :

- **Vous avez au moins 60 ans.**
- **Vous devez présenter une perte d'autonomie** (besoin d'assistance pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie courante ou état de santé nécessitant une surveillance constante - GIR 1 à 4).
- **Vous devez résider en France** (si vous êtes étranger, vous devez être en situation régulière).
 - **Pour l'APA à domicile**, s'ajoute l'obligation de résider soit à votre domicile, soit au domicile d'un proche qui vous héberge, soit chez un accueillant familial, soit dans une résidence autonomie (ex Foyers logements).
 - **Pour l'APA en établissement**, s'ajoute l'obligation de résider dans un établissement d'accueil hébergeant au moins 25 personnes âgées dépendantes. Si cet établissement en héberge moins, il faut demander l'APA à domicile.

Les démarches à effectuer :

- **Pour l'APA à domicile :**

Vous pouvez retirer un dossier auprès des services du Conseil départemental (ex Conseil général) ou dans un point d'information dédié aux personnes âgées. Vous devez ensuite envoyer votre dossier avec les pièces justificatives demandées au Président du conseil départemental ou, si vous résidez à Paris, au Centre Communal d'Action Sociale (CCAS).

- **Pour l'APA en établissement :**

Vous n'avez pas de démarche à accomplir dès lors que :

- l'établissement qui vous accueille reçoit une dotation globale APA (se renseigner au sein de l'établissement)
 - votre ancien domicile est situé dans le même département que l'établissement.
- ➔ Si l'une de ses deux conditions n'est pas remplie, vous devrez faire la demande d'APA dans les mêmes conditions que pour l'APA à domicile.

La prise en charge et les montants :

- **Pour l'APA à domicile :**

Le montant de prise en charge maximal varie **selon le degré de perte d'autonomie. Le montant mensuel maximum va de 672.26 € (GIR 4) à 1.737.14 € (GIR 1).**

Des majorations peuvent être appliquées (en cas d'hospitalisation ou de besoin de répit de l'aidant).

- **Pour l'APA en établissement :**

L'APA vise à payer le tarif dépendance en vigueur dans l'établissement d'accueil.

➔ **Une participation pourra être laissée à votre charge selon vos revenus, que ce soit dans le cas de l'APA à domicile ou de l'APA en établissement.**

Le non-cumul avec d'autres aides :

L'APA n'est pas cumulable notamment avec :

- La prestation de compensation du handicap (PCH).
- La majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP).
- La prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PC RTP - en cas de rente incapacité permanente liée à un accident du travail ou une maladie professionnelle).

ASPA : allocation de solidarité aux personnes âgées

Son objet : L'ASPA vous permet d'assurer un niveau minimum de ressources.

Les conditions pour en bénéficier :

- **Vous avez au moins 65 ans ou avez atteint l'âge légal de départ à la retraite, ou à défaut, vous justifiez d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 50 % ou vous êtes reconnu(e) inapte au travail et définitivement atteint(e) d'un taux d'incapacité de 50 % ou vous percevez une retraite anticipée pour handicap.**
- **Vous résidez en France** (si vous êtes étranger, vous devez être en situation régulière).
- **Vos revenus ne sont pas supérieurs à :**
 - Si vous vivez seul(e) : **10 418,40 € par an.**
 - Si vous vivez en couple : **16 174,59 € par an.**

Les démarches à effectuer :

Si vous percevez ou avez le droit de percevoir une pension de retraite, vous devez adresser votre dossier à la CNAV (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse), à la MSA (Mutualité Sociale Agricole) ou à la caisse de retraite dont vous dépendez et joindre les pièces justificatives.

Dans les autres cas, vous pouvez retirer un dossier auprès de votre mairie.

Le montant pouvant vous être versé :

- **Si vous n'avez aucune ressource :** le montant maximum qui peut vous être versé est de **10 418,40 € par an, soit 868,20 € par mois (si vous vivez seul(e)) ou de 16 174,59 € par an, soit 1 347,88 € par mois (si vous vivez en couple).**
- **Si vous bénéficiez de revenus :** le montant qui peut vous être versé est égal à la différence entre vos revenus annuels et le montant annuel maximal de l'ASPA.

L'APSA est versée par la caisse de retraite dont vous dépendez (CARSAT, MSA ou autre).

Pensions d'invalidité

Son objet : La pension d'invalidité permet de compenser votre éventuelle perte de salaire en raison de la réduction de votre capacité de travail et de gain.

Il existe plusieurs types de pensions d'invalidité (pensions d'invalidité versée par le régime général, par un régime spécial : régime des indépendants, de la SNCF, de la RATP, de la fonction publique..., pension d'invalidité agricole, pension d'invalidité militaire, pensions d'invalidité versé par un régime de prévoyance...).

Nous ne verrons ici que la **pension d'invalidité du régime général versée par la sécurité sociale aux travailleurs salariés.**

Les conditions pour en bénéficier :

- **Vous êtes considéré(e) comme invalide** (c'est-à-dire que votre capacité de travail ou de gain est réduite d'au moins 2/3).
- **Vous êtes affilié(e) à la Sécurité sociale depuis au moins 12 mois à partir du 1^{er} jour du mois de l'arrêt de travail suivi de votre invalidité ou de la constatation de votre invalidité.**
- **Vous remplissez au moins une des conditions suivantes :**
 - Soit vous avez cotisé sur la base d'une rémunération au moins égale à 2 030 fois le Smic horaire au cours des 12 mois civils précédant votre interruption de travail,
 - Soit vous avez travaillé au moins 600 heures au cours des 12 mois précédant votre interruption de travail ou la constatation de votre état d'invalidité.

Les démarches à effectuer :

Si votre CPAM ne prend pas l'initiative de vous proposer une pension d'invalidité, vous pouvez la demander vous-même directement, notamment avec les conseils de votre médecin traitant, auprès de la CPAM, en joignant les pièces justificatives.

Le montant pouvant vous être versé :

Le montant de la pension d'invalidité dépend de la catégorie d'invalidité dans laquelle vous êtes placé(e) (catégorie de 1 à 3) et selon les conséquences du handicap sur votre vie professionnelle :

- **1^{ère} catégorie** (personnes capables d'exercer une activité rémunérée) : **le montant est égal à 30% de votre salaire annuel moyen. Ce montant ne peut être inférieur à 289,90 € et supérieur à 1.013,10 € par mois.**
- **2^{ème} catégorie** (personnes ne pouvant plus exercer d'activité professionnelle) : **le montant est égal à 50% de votre salaire annuel moyen. Ce montant ne peut être inférieur à 289,90 € et supérieur à 1.688,50 € par mois.**
- **3^{ème} catégorie** (personnes incapables d'exercer une activité professionnelle, et ayant besoin de l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie) : **le montant est égal à 50% de votre salaire annuel moyen majoré de 40% au titre de la majoration pour tierce personne. Ce montant ne peut être inférieur à 1.408,47 € et supérieur à 2.807,07 € par mois.**

Les cumuls possibles :

La pension d'invalidité versée par l'assurance maladie est cumulable, sous certaines conditions avec :

- Une rente liée à un accident du travail,
- Les allocations de chômage,
- D'autres pensions d'invalidité.

ASI : allocation supplémentaire d'invalidité

Son objet : L'ASI est destinée aux personnes handicapées ayant de faibles ressources qui ne sont pas éligibles à l'ASPA.

Les conditions pour en bénéficier :

- **Vous êtes atteint(e) d'une invalidité générale réduisant votre capacité de travail ou de gain des 2/3.**
- **Vous être âgé(e) de moins de 62 ans** (âge minimum pour percevoir l'ASPA sauf dérogation).
- **Vous percevez une pension d'invalidité ou de réversion ou d'invalidité de veuf ou de veuve ou de retraite anticipée pour handicap ou pour carrière longue ou pour pénibilité.**
- **Vous résidez en France** (si vous êtes étranger, vous devez être en situation régulière).
- **Vos revenus ne sont pas supérieurs à :**
 - Si vous vivez seul(e) : **8.542,33 € par an.**
 - Si vous vivez en couple : **14.962,52 € par an.**

Les démarches à effectuer :

Vous devez adresser votre dossier à votre caisse d'assurance maladie ou à votre organisme de retraite (CPAM, CNAV, MSA ou autre).

Le montant pouvant vous être versé :

- **Si vous vivez seul(e) :**

- **Si vos ressources sont inférieures ou égales à 3.629,13 € par an**, le montant de l'ASI est de 4 913,20 € par an, soit 409,43 € par mois.
- **Si vos ressources sont comprises entre 3 629,13 € et 8 542,33 € par an**, le montant qui peut vous être versé est égal à la différence entre vos revenus annuels et 8 542,33 € par an.

- **Si vous êtes marié(e), pacsé(e), en concubinage :**

- *Dans le cas où vous êtes seul(e) à recevoir l'ASI*
 - ▶ **Si les ressources de votre couple sont inférieures ou égales à 10.049,32 € par an**, le montant de l'ASI est de 4.913,20 € par an, soit 409,43 € par mois.
 - ▶ **Si les ressources de votre couple sont comprises entre 10.049,32 € et 14.962,52 € par an**, le montant qui peut vous être versé est égal à la différence entre vos revenus annuels.
- *Dans le cas où vous et votre conjoint(e), la personne avec laquelle vous êtes Pacsé(e) ou avec laquelle vous vivez en concubinage recevez l'ASI*
 - ▶ **Si les ressources de votre couple sont inférieures ou égales à 6.854,98 € par an**, le montant de l'ASI est de 8.107,54 € par an soit 675,62 € par mois (si vous êtes marié(e)) et de 9.826,40 € par an, soit 818,87 € par mois (si vous êtes PACsé(e) ou en concubinage).
 - ▶ **Si les ressources de votre couple sont comprises entre 6.854,98 € et 14.962,52 € par an**, le montant qui peut vous être versé est égal à la différence entre vos revenus annuels et 14.962,52 € par an.

L'ASI est versée par votre caisse de retraite ou de votre organisme de sécurité sociale (CPAM, CNAV, MSA ou autre).

ASH : aide sociale à l'hébergement

Son objet : L'ASH a pour objet la prise en charge totale ou partielle de vos frais liés à l'hébergement en établissement ou chez un accueillant familial.

Les conditions pour en bénéficier :

- **Vous avez plus de 65 ans ou, si vous avez été reconnu(e) inapte au travail, plus de 60 ans.**
- **Vous résidez en France** (si vous êtes étranger, vous devez être en situation régulière).
- **Vous avez des ressources inférieures au montant des frais d'hébergement.**
- **Vous résidez ou allez résider :**
 - soit en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), ou en unité de soins de longue durée (USLD), ou résidence autonomie (ancien « logement-foyer »), habilité à recevoir des bénéficiaires de l'ASH.
 - soit chez un accueillant familial agréé par les services du département.

Les démarches à effectuer :

Vous devez adresser votre dossier auprès du Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ou auprès de votre mairie qui transmettra ensuite le dossier aux services du département.

La prise en charge, les montants et tarifs, le versement :

- Le montant de l'ASH est fixé en fonction de vos ressources.
- Une partie ou la totalité des frais d'hébergement est prise en charge.
- Si vous êtes dans un établissement :
 - Une partie ou la totalité des frais d'hébergement est prise en charge.
 - Vous devez reverser 90 % de vos revenus (allocation logement comprise) à l'établissement. Les 10 % restants (qui ne peuvent être inférieurs à 100 € par mois) sont laissés à votre disposition.
 - Les services du département paient la partie non couverte par vos revenus directement à l'établissement. Ils récupèrent ensuite la participation des obligés alimentaires (enfants, petits-enfants).
- Si vous êtes chez un accueillant familial :
 - Une partie des frais d'hébergement est prise en charge.
 - Il vous est laissé à votre disposition une somme devant inclure un montant qui ne peut être inférieur à 100 € par mois, les cotisations sociales dues à l'URSSAF pour la rémunération de l'accueillant familial, l'assurance responsabilité civile que vous devez obligatoirement souscrire, vos frais d'habillement et la mutuelle.

MTP : Majoration pour tierce personne

Son objet : La MTP a pour but de vous permettre de percevoir une majoration de la pension d'invalidité si vous avez besoin de l'aide constante d'une tierce personne.

Les conditions pour en bénéficier :

- Vous bénéficiez d'une pension pour invalidité.
- Votre invalidité vous empêche de travailler et vous oblige à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes de la vie ordinaire.

Les démarches à effectuer :

Vous n'avez aucune démarche à effectuer. C'est la CPAM qui détermine si vous remplissez les conditions pour percevoir la MTP.

Le montant pouvant vous être versé :

La MTP est de 1 118,57 € par mois.

ACTP : allocation compensatrice de tierce personne

Son objet : L'ACTP a pour but de vous permettre, si vous souffrez d'une **incapacité d'au moins 80 %**, d'assumer les frais occasionnés pour **l'aide d'une tierce personne (pour effectuer les actes essentiels de la vie quotidienne)**.

Depuis le 1^{er} janvier 2006, l'ACTP est remplacée par la Prestation de Compensation du Handicap (PCH). Si vous bénéficiez de cette aide avant 2006, vous pouvez choisir entre continuer de la percevoir, ou la place, demander la PCH.

Depuis le 1^{er} janvier 2019, l'ACTP est attribuée sans condition de durée si votre taux d'incapacité est d'au moins 80 % et que votre handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement (décret du 24 décembre 2018).

Les conditions pour bénéficier de son maintien :

- **Vous bénéficiez de l'ACTP avant le 1^{er} janvier 2006 ;**
- **Vous continuez à remplir les conditions d'attribution de l'allocation**, à savoir :
 - Vous êtes âgé de moins de 60 ans.
 - Vous résidez en France (si vous êtes étranger, vous devez être en situation régulière).
 - Vos revenus ne dépassent pas ceux pour AAH (voir ci-dessus).

Les démarches à effectuer :

Vous devez adresser une demande de renouvellement à la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et joindre les pièces justificatives.

Le montant pouvant vous être versé :

- **Entre 447,43 € et 783,70 € par mois** en cas de besoin d'une aide partielle ou en cas de besoin d'une aide pour l'ensemble des actes essentiels de l'existence sans que cela n'entraîne pour votre proche qui vous apporte cette aide un manque à gagner (arrêt de travail par exemple).
- **895 € par mois** en cas de besoin d'aide pour la plupart des actes essentiels de l'existence et si la personne qui vous apporte cette aide est rémunérée ou s'il s'agit d'un de vos proches, elle subit un manque à gagner de ce fait.

CMI : carte mobilité inclusion

Son objet : La CMI a pour objet de faciliter votre vie quotidienne en cas de perte d'autonomie, en bénéficiant de certains droits notamment dans les transports.

Il existe 3 CMI : la CMI invalidité, la CMI priorité et la CMI stationnement.

1. La CMI invalidité

Les avantages liés à la CMI invalidité :

- Priorité d'accès aux places assises (par exemple dans les transports en commun ou les salles d'attentes).
- Priorité dans les files d'attentes des lieux publics.
- Avantages fiscaux.
- Droit de priorité dans l'attribution des logements sociaux.
- Des réductions (par exemple : billets SNCF, gratuité de certain musées).

La personne qui vous accompagne dans vos déplacements peut également bénéficier de certains avantages.

Les conditions pour en bénéficier :

Votre taux d'incapacité permanente est d'au moins 80% ou vous êtes invalide de 3^{ème} catégorie ou vous êtes classé(e) en GIR 1 ou 2.

2. La CMI priorité

Les avantages liés à la CMI priorité :

- Priorité d'accès aux places assises (par exemple dans les transports en commun ou les salles d'attentes).
- Priorité dans les files d'attentes des lieux publics.

Les conditions pour en bénéficier :

Vous êtes atteint(e) d'une incapacité inférieure à 80 % rendant la station debout pénible.

3. La CMI stationnement

Les avantages liés à la CMI stationnement :

- Possibilité d'utiliser gratuitement et sans limitation de durée (sauf dans certaines communes : dans ce cas, la durée de stationnement ne peut être inférieure à 12 heures), toutes les places de stationnement ouvertes au public.
- Elle concerne également la tierce personne qui vous accompagne dans le même véhicule.

Les conditions pour en bénéficier :

Vous êtes atteint(e) d'un handicap qui réduit de manière importante et durable votre capacité et votre autonomie de déplacement à pied ou impose que vous soyez accompagné par une tierce personne dans vos déplacements ou vous êtes classé(e) en GIR 1 ou 2.

Les démarches à effectuer dans tous les cas :

Vous devez déposer votre demande à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et joindre les pièces justificatives.

La durée d'attribution :

La CMI peut être accordée pour une durée déterminée (de 1 à 20 ans) ou à titre définitif selon votre situation.

Depuis le 1^{er} janvier 2019, la CMI invalidité est attribuée sans condition de durée si votre taux d'invalidité est d'au moins 80 % et que votre handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement (décret du 24 décembre 2018).

Complément de ressources

Son objet : Le complément de ressources est une allocation qui s'ajoute à l'AAH.

Il a pour but de compenser l'absence durable de revenus d'activité si vous vous trouvez dans l'incapacité de travailler. Ce complément, forme, avec l'AAH « *la garantie de ressources* ».

Les conditions pour en bénéficier :

- Vous percevez l'AAH à taux plein ou un complément d'un avantage vieillesse ou d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail.
- Vous n'avez pas perçu de revenu à caractère professionnel depuis 1 an à la date du dépôt de la demande de complément.
- Votre taux d'incapacité est d'au moins 80%.
- Vous présentez une capacité de travail, appréciée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), inférieure à 5 % du fait de votre handicap.
- Vous vivez dans un logement indépendant (c'est-à-dire hors de toute structure et sans hébergement chez un tiers).

Les démarches à effectuer :

Vous devez adresser votre demande auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et joindre les pièces justificatives.

Le montant pouvant vous être versé :

Le montant du complément de ressources est fixé à 179,31 €, soit une garantie de ressources (avec l'AAH) **de 1 039,31 € par mois**.

La durée du versement du complément de ressources :

Le complément de ressources est versé pour une durée de 1 à 5 ans selon votre état de santé et peut être prolongé si votre handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement.

MVA : majoration pour la vie autonome

Son objet : La MVA est une allocation qui s'ajoute à l'AAH. Elle a pour but, si vous vivez à votre domicile, de faire face aux dépenses d'aménagement de votre logement (ex. installation d'une douche adaptée, d'un monte-escalier...).

Les conditions pour en bénéficier :

- Vous percevez l'AAH à taux plein ou un complément d'un avantage vieillesse ou d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail ou l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI).
- Vous ne percevez pas de revenu d'activité.
- Votre taux d'incapacité est d'au moins 80%.
- Vous vivez dans un logement indépendant (c'est-à-dire hors de toute structure et sans hébergement chez un tiers).
- Vous percevez une aide au logement.

Les démarches à effectuer :

Vous n'avez aucune démarche à effectuer. Si les conditions ci-dessus sont réunies, la MVA vous est attribuée automatiquement, en même temps que la AAH, par la Caisse d'allocations familiales (CAF) ou la Mutualité sociale agricole (MSA).

Le montant pouvant vous être versé :

Le montant de la MVA est fixé à **104,77 € par mois**.

**Pour en savoir plus, vous pouvez consulter
les sites publics suivants et taper votre recherche
dans les menus spécifiques :**

- <https://www.service-public.fr/>
- <https://solidarites-sante.gouv.fr/>
- <http://www.mdpsh.fr/>
- <https://www.ameli.fr/>
- <http://www.caf.fr/>
- <https://www.msa.fr/lfy/accueil>



EM Services a conçu et réalisé ce document et en a confié la rédaction à Maître Danièle GANEM-CHABENET, Avocat à la Cour.

Les informations qui y sont contenues ont un caractère général et ne sauraient répondre aux questions relevant de situations particulières ni engager la responsabilité de Sanofi Genzyme. Ces dernières seront examinées au mieux dans le cadre de la consultation d'un expert habilité, membre d'une profession juridique réglementée.

Rédaction des textes achevée au mois de janvier 2019. Textes sujets à d'éventuelles modifications, notamment d'ordre légal, réglementaire ou jurisprudentiel.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans la présente publication, faite sans autorisation de l'éditeur, est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective (loi du 1^{er} juillet 1992).



pour vous aider

**Informations essentielles
pour faciliter votre quotidien**

Démarches administratives et juridiques

Fiche n°4

Les organismes qui peuvent m'aider

Les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)

Il existe une MDPH dans chaque département.

Les missions de la MDPH sont les suivantes :

- Elle est chargée de vous accueillir, de vous informer, de vous orienter et de vous accompagner ainsi que vos proches pour faciliter vos démarches liées à votre handicap.
- Notamment, après vous avoir aidé à formuler votre projet de vie et votre demande de compensation du handicap, la MDPH mettra en place une équipe pluridisciplinaire qui évaluera vos besoins et proposera un **plan personnalisé de compensation du handicap**, afin de faire reconnaître vos droits par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).
- Elle est également chargée mettre en œuvre les décisions de la CDAPH.

C'est donc un « guichet unique » auquel vous pouvez vous adresser dès l'annonce de votre handicap lié à la maladie et tout au long de celui-ci.

À noter toutefois que ce n'est pas la MDPH qui attribue les aides. Elle n'est pas non plus compétente pour vous aider à rechercher un logement, un emploi et ne délivre aucun conseil juridique.

Les Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)

Il existe une CDAPH dans chaque Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

La CDAPH a notamment pour missions :

- De reconnaître votre qualité de travailleur handicapé.
- D'apprécier votre taux d'incapacité, vos besoins de compensation et votre capacité de travail.
- De décider de l'attribution des aides et des prestations destinées à compenser votre handicap, en se basant sur l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH et sur le plan personnalisé de compensation proposé.
- De prendre des décisions sur votre orientation éventuelle vers un établissement ou un service médico-social ou vers une structure destinée à assurer votre insertion professionnelle et sociale.
- De désigner les établissements ou les services correspondant à vos besoins (rééducation, reclassement...) qui vont participer à votre rééducation, votre reclassement et à votre accueil.

Les Maisons départementales de l'autonomie (MDA)

Les Maisons départementales de l'autonomie (MDA) sont mises en place dans certains départements en vue d'un rapprochement entre les services du Conseil départemental et ceux de la MDPH.

Il s'agit d'un lieu unique où les personnes âgées et les personnes handicapées peuvent obtenir des informations sur les dispositifs les concernant.

Dans certaines MDA, il est même possible de déposer des demandes d'aide à l'autonomie.

Les réseaux de santé SEP

Les réseaux de santé SEP sont constitués par plusieurs professionnels de disciplines différentes, tous spécialistes de la SEP (neurologues, médecins de rééducation, nutritionnistes, infirmières, kinésithérapeutes, orthophonistes...) qui assurent une prise en charge pluridisciplinaire adaptée à vos besoins, et ce, tant sur le plan du diagnostic et des soins, que sur les plans de la prévention et/ou de l'éducation pour la santé.

- ➔ Ces réseaux de santé permettent de **favoriser l'accès aux soins en étant au plus proche de votre lieu de vie et de faciliter la coordination et la continuité de votre prise en charge, par l'échange et le partage d'informations entre les différents intervenants.**

Les associations de patients

Les associations de patients ont principalement pour objectif **d'apporter un soutien aux patients et à leurs proches dans le respect des diversités, des situations et des souhaits.**

Elles peuvent aussi notamment :

- Être un relais pour vous accompagner ainsi que vos proches dans vos démarches administratives,
- Aider à la création et à la gestion de centres spécifiques de soins et d'hébergement pour les personnes atteintes de SEP,
- Apporter leur soutien à la recherche clinique et fondamentale en matière de SEP,
- Délivrer des informations et dispenser une formation aux professionnels qui interviennent auprès des personnes atteintes de SEP.

L'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés (AGEFIPH) (secteur privé)

L'AGEFIPH a pour mission de **favoriser l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées dans les entreprises privées et en milieu ordinaire de travail.**

À cette fin, elle propose notamment des **conseils, un accompagnement et des aides financières** (complémentaires des aides de droit commun) destinés aux personnes handicapées et aux entreprises.

Parmi les aides financières dont vous pouvez bénéficier de la part de l'AGEFIPH, il est possible de citer notamment :

- L'aide personnalisée au parcours à l'emploi pour soutenir les personnes handicapées dans leur parcours vers l'emploi ;
 - L'aide à la création d'activité ;
 - L'aide à la formation individuelle dans le cadre d'un parcours vers l'emploi ;
 - L'aide technique : achats d'équipements spécifiques venant en compensation du handicap ;
 - L'aide aux déplacements : aménagement du véhicule ainsi que des surcoûts de transport ;
 - L'aide humaine : intervention d'un tiers permettant de réaliser un geste professionnel à votre place...
- ➔ Pour solliciter une aide, vous devez constituer un dossier et l'adresser à l'Agefiph, avec les pièces justificatives.

Le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) (secteur public)

Le FIPHFP a pour mission de **favoriser l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées dans la fonction publique (territoriale, hospitalière, Etat).**

Les principes d'intervention du FIPHFP sont regroupés autour de 3 objectifs :

1. Favoriser l'accès à l'emploi ;
2. Créer les conditions de succès de l'insertion et du maintien dans l'emploi ;
3. Assurer la pérennité des compétences et connaissances relatives au handicap au travail.

Des aides financières (complémentaires des aides de droit commun) peuvent être versées à l'employeur.

À titre d'exemples, il est possible de citer :

- Les aides pour l'aménagement de votre poste de travail (fauteuils et bureaux ergonomiques, équipements du lieu de travail, outils bureautiques pour compenser votre handicap [visuel, auditif ou autres], fauteuils roulant à usage professionnel...),
- Les aides pour vos déplacements (aménagement d'un véhicule adapté, pour effectuer vos trajets domicile-travail et vos déplacements professionnels. Dans le cas où vos trajets doivent être assistés, les transports liés à votre exercice professionnel sont également pris en charge, dans la limite d'un plafond fixé par agent et par an),
- Les aides liées à la formation pour votre réorientation professionnelle (bilan de compétences, formation spécifique à un outil bureautique par exemple...),
- La rémunération d'une auxiliaire de vie pour vous aider dans les gestes du quotidien sur votre lieu de travail si nécessaire...

Pour obtenir une aide, le FIPHFP a mis en place 2 procédures :

- Une plate-forme informatique e-services ouvertes à tous les employeurs publics,
- Une politique de conventionnement pluriannuelle avec les employeurs publics qui souhaitent y souscrire.

L'assurance maladie

L'assurance maladie peut vous accorder des aides et des prestations en cas de handicap du fait de votre maladie.

Parmi ces aides et prestations, il est possible de citer notamment :

- Les indemnités journalières, en cas d'arrêt de travail,
- La pension d'invalidité,
- La prise en charge partielle d'un appareillage ou d'un équipement sur prescription médicale et dans la limite des tarifs (exemple : frais de prothèse, de canne, de fauteuil roulant),
- La prise en charge des frais de santé (hospitalisation, consultations médicales, soins infirmiers, séances de kinésithérapie, ...).

Pôle Emploi

Si vous avez obtenu la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) par la CDAPH et que vous recherchez un emploi, votre conseiller Pôle emploi peut définir avec vous votre besoin d'accompagnement (ateliers, informations sur les contrats aidés, rédaction de CV, préparation à l'embauche, formation, ...).

Il peut aussi vous orienter vers une structure spécialisée (Cap Emploi notamment) s'il estime que l'accompagnement et le savoir-faire de cette structure sont plus appropriés à la situation.

CAP Emploi

Cap Emploi est une structure spécialisée qui intervient auprès de tout demandeur d'emploi bénéficiaire du RQTH.

Un conseiller Cap Emploi peut en effet vous accompagner dans votre parcours d'insertion en s'appuyant, si nécessaire et en fonction de vos besoins, sur des prestataires (organismes de bilan, centre de formation, spécialistes du handicap...).

Vous pouvez prendre rendez-vous avec cette structure ou demander à votre conseiller Pôle Emploi de bénéficier d'un accompagnement par Cap Emploi.

Les Services d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (SAMETH)

Il existe un SAMETH dans chaque département.

Il s'agit de **services d'aide au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés financés par le FIPHFP pour la fonction publique et par l'AGEFIPH pour le secteur privé.**

Il apporte à votre employeur et à vous-même toute l'information sur la démarche de maintien dans l'emploi et vous accompagne dans la recherche de l'aide adéquate.

À ce titre, il peut faire appel aux aides et dispositifs de droit commun existants (temps partiel thérapeutique par exemple) ainsi qu'aux aides et prestations de l'AGEFIPH ou du FIPHFP.

Dans l'hypothèse où aucune solution ne peut être trouvée dans la structure qui vous emploie, il fait le lien avec Pôle Emploi ou Cap Emploi, qui vous accompagnera dans la recherche d'un nouvel emploi.

Les organismes proposant des services d'aides à domicile

Les services d'aide à domicile sont destinés le plus souvent aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

Ils proposent des services adaptés à vos besoins. Il peut s'agir de prestations de ménage, de la préparation des repas, de l'aide à la toilette, etc.

Il s'agit le plus souvent de sociétés privées ou d'associations.

La Caisse de retraite et de la santé au travail (CARSAT)

La CARSAT intervient auprès des salariés, des retraités et des entreprises de la région, au titre de la retraite, de l'action sociale et de la gestion des risques professionnels.

L'une de ses missions est notamment **d'accompagner les assurés fragilisés par un problème de santé**. À ce titre, le service social de la CARSAT peut :

- Vous informer et vous conseiller sur vos droits, sur les démarches et les ressources mobilisables,
- Vous aider à faire face aux conséquences sociales, familiales, professionnelles et financières consécutives à la maladie.

Si vous êtes retraité(e), la CARSAT peut vous proposer de mettre en place un « **Plan d'Actions Personnalisé** » (**PAP**) qui prend en compte vos besoins pour vous offrir un « panier de services » adaptés à votre situation : aide à domicile, portage de repas, aide à l'adaptation du logement...

Par ailleurs, la CARSAT **met en place des actions de « Préservation de l'Autonomie des Personnes Agées » (PAPA)** qui permettent la préservation de votre capital santé et met en œuvre, avec d'autres partenaires, des informations santé pour préserver la qualité de vie et l'autonomie des retraités.

Enfin, la CARSAT peut vous verser l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) ou l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) si vous êtes éligibles à ces aides.

L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) et les Associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT)

L'ANACT et ses associations régionales (ARACT) ont pour vocation d'améliorer les conditions de travail en agissant notamment sur l'organisation du travail et les relations professionnelles.

À ce titre, elles élaborent et diffusent auprès des salariés, de leurs représentants, des directions et de tous les acteurs qui interviennent auprès des entreprises des méthodes et outils afin de concilier la qualité de vie au travail et la performance économique.

Sensible à l'enjeu du handicap au travail, l'ANACT a récemment lancé un appel à projet sur le « Maintien en emploi des personnes fragilisées par des problèmes de santé ou situations de handicap ».

Pour en savoir plus, vous pouvez consulter les sites publics suivants et taper votre recherche dans les menus spécifiques :

- <https://www.service-public.fr/>
- <http://www.mdph.fr/>
- <https://www.agefiph.fr/>
- <http://www.fiphfp.fr/>
- <https://www.ameli.fr/>
- <https://www.pole-emploi.fr/accueil/>
- <http://www.capemploi.net/accueil/>
- <https://www.lassuranceretraite.fr/portail-info/accueil>
- <https://www.anact.fr/>
- <https://www.cnsa.fr/>



EM Services a conçu et réalisé ce document et en a confié la rédaction à Maître Danièle GANEM-CHABENET, Avocat à la Cour.

Les informations qui y sont contenues ont un caractère général et ne sauraient répondre aux questions relevant de situations particulières ni engager la responsabilité de Sanofi Genzyme. Ces dernières seront examinées au mieux dans le cadre de la consultation d'un expert habilité, membre d'une profession juridique réglementée.

Rédaction des textes achevée au mois de janvier 2019. Textes sujets à d'éventuelles modifications, notamment d'ordre légal, réglementaire ou jurisprudentiel.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans la présente publication, faite sans autorisation de l'éditeur, est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective (loi du 1^{er} juillet 1992).

pour vous aider

Informations essentielles pour faciliter votre quotidien

Démarches administratives et juridiques

Fiche n°5 Travail et SEP

En parler à mon employeur ?

Juridiquement, **rien ne vous oblige à révéler votre maladie à votre employeur**, que ce soit lors de votre entretien d'embauche ou ultérieurement.

Vous êtes libre de parler ou de taire votre maladie à votre employeur. Ce choix vous appartient personnellement.

Vous n'êtes pas non plus tenu(e) de répondre à des questions sur votre état de santé après un arrêt de travail.

Votre décision dépendra des relations que vous entretenez avec votre employeur, de sa personnalité et de la confiance que vous pouvez lui accorder.

En parler au médecin du travail ?

Vous n'êtes pas non plus tenu(e) de faire état de votre maladie auprès du médecin du travail chargé d'émettre un avis d'aptitude ou d'inaptitude. C'est là encore une question de choix personnel.

Toutefois, en pratique, il peut être utile de lui en parler, afin qu'il puisse notamment vous proposer un aménagement de poste et/ou de temps de travail le mieux adapté à votre état.

➔ **Tenu au secret médical, il ne peut pas révéler votre maladie à quiconque et notamment à votre employeur, à votre supérieur hiérarchique ou à vos collègues.**

Les aménagements que peut me proposer le médecin du travail

Afin de favoriser le maintien de votre emploi, le médecin du travail peut faire des propositions adaptées à votre état de santé, en concertation avec vous-même et votre l'employeur.

Ces propositions peuvent porter sur des **mesures d'aménagement de votre poste de travail et/ou des mesures d'aménagement de votre temps de travail**, justifiées en raison de votre état de santé.

➔ Aménagement du poste de travail

L'aménagement de votre poste de travail peut prendre **plusieurs formes**.

Il peut s'agir d'un aménagement :

- **D'ordre technique** : par exemple, nouveau matériel ou équipement propre à l'entreprise (tel un matériel de manutention) ou spécifique tenant compte de votre handicap (tel un poste assis-debout, un siège ergonomique...),
- **D'ordre organisationnel** : par exemple, aménagement sur l'organisation du travail, sur la répartition et la rotation sur les postes, amélioration de la conception des postes tant sur le plan ergonomique que sur le plan des habitudes de travail.
À ce titre, on peut citer notamment : la limitation des efforts de manutention, la suppression du travail en hauteur, l'éclairage ou l'atténuation du bruit sur le poste de travail, l'accessibilité des locaux ...

Le type d'aménagement proposé, qu'il soit d'ordre technique, organisationnel ou les deux, tient compte de votre poste de travail, de vos fonctions et de votre handicap mais aussi des caractéristiques (activités, effectif, espaces...) et des contraintes (économiques, de sécurité, de production...) de votre employeur.

➔ Aménagement du temps de travail

L'aménagement du temps de travail peut consister en un **aménagement de vos horaires ou en un temps partiel**.

- **L'aménagement de vos horaires** : Il ne modifie pas le nombre de vos heures de travail mais permet de les adapter (par exemple : travail en journée à la place d'un travail de nuit).
- **Le temps partiel** : Il peut prendre deux formes :
 - **Soit un temps partiel thérapeutique** : il doit être prescrit par votre médecin (et, ce même si vous n'avez pas déjà bénéficié d'un arrêt de travail) et être accepté par le médecin-conseil de votre caisse d'assurance maladie. En outre, vous devez consulter le médecin du travail qui rendra son avis. Votre employeur devra donner son accord de principe. Sa durée maximum est de 12 mois. **Durant le temps partiel thérapeutique, vous percevez des indemnités journalières.**
 - **Soit un temps partiel avec modification du contrat de travail en négociation avec l'employeur**. Il peut intervenir notamment en cas de refus d'un temps partiel thérapeutique par le médecin conseil de votre caisse d'assurance maladie. Dans ce cas, vous ne percevez aucune indemnité journalière. Toutefois, vous pouvez demander une pension d'invalidité auprès de votre caisse d'assurance maladie.

Le médecin du travail peut également préconiser le **télétravail (travail à domicile)**, si cela est possible en fonction de vos missions, des matériels qui peuvent être mis à votre disposition et de l'activité de votre employeur.

- ➔ Cette option permet ainsi un aménagement organisationnel de votre poste de travail et/ou un aménagement de temps de travail.

➔ En cas d'impossibilité d'aménagement

S'il est impossible d'aménager ni votre poste de travail, ni votre temps de travail en raison de votre handicap ou en cas d'impossibilité liée au fonctionnement de l'entreprise qui vous emploie (impossibilité avérée d'assurer une reprise aménagée, contrainte organisationnelle...), le médecin du travail émet un **avis d'inaptitude**.

- Si dans son avis d'inaptitude, le médecin du travail indique que votre maintien dans un emploi serait gravement préjudiciable à votre santé et que votre état de santé fait obstacle à tout reclassement, votre employeur n'a d'autre choix que de procéder à votre licenciement.

Hors ce cas, **un reclassement** doit vous être proposé par votre employeur qui doit tenir compte de l'avis et des indications formulés par le médecin du travail sur vos capacités.

- La proposition de reclassement doit avoir lieu au sein de l'entreprise ou dans les entreprises du groupe auquel elle appartient, situées sur le territoire national.
- Quant à l'emploi proposé, il doit être autant comparable que possible à l'emploi précédemment occupé et faire l'objet d'aménagements si nécessaire (adaptation ou transformation de poste existant ou aménagement du temps de travail).
- Si vous refusez le reclassement proposé, votre employeur peut procéder à votre licenciement.
- S'il est impossible de vous reclasser, votre employeur doit alors vous informer du motif de non-reclassement et devra procéder à votre licenciement.

Une autre alternative réside dans la **formation** avec notamment le **compte personnel de formation (CPF) de transition** qui permet aux salariés qui souhaitent changer de métier ou de profession de financer des formations certifiantes en lien avec leur projet.

- **Aucune condition d'ancienneté dans l'entreprise qui vous emploie n'est exigée pour les travailleurs handicapés.**
- Un congé de formation doit être demandé par écrit à votre employeur (au plus tard 120 jours avant le début de la formation si elle dure plus de 6 mois ou au plus tard 60 jours avec le début de la formation si sa durée est inférieure à 6 mois ou se déroule à temps partiel).
- Votre employeur peut proposer un report du congé, dans la limite de 9 mois, si votre absence peut avoir des conséquences préjudiciables à la production et à la marche de l'entreprise ou en cas d'effectifs simultanément absents.
- Pendant votre congé de transition professionnel, vous pouvez bénéficier d'une rémunération dont les conditions dépendent notamment de la nature de votre contrat de travail (CDD ou CDI), de la durée de la formation, de l'effectif des salariés dans l'entreprise. Dans tous les cas, elle est conditionnée à votre assiduité à la formation.

➔ **Cumul pension d'invalidité / revenus professionnels**

Il est possible de cumuler votre pension d'invalidité avec vos revenus professionnels, que vous soyez ou non salarié, sous réserve que le montant cumulé de votre pension et de vos revenus ne dépasse pas, pendant 6 mois consécutifs, le montant du salaire trimestriel moyen qui vous était versé durant l'année précédant votre arrêt de travail suivi d'invalidité.

Dans le cas contraire, le versement de votre pension d'invalidité est suspendu par la CPAM. Sa décision de suspension du versement de votre pension doit vous être notifiée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)

➔ Pourquoi ?

La RQTH est un véritable atout, en ce qu'il vous permet d'obtenir de nombreux avantages afin de favoriser votre insertion professionnelle.

En effet, la RQTH vous permet de :

- **Bénéficier de dispositifs dédiés à l'insertion professionnelle, à savoir notamment :**
 - **Stage de rééducation professionnelle :** il a pour but le retour à l'emploi en permettant l'adaptation à un nouveau milieu professionnel grâce à des périodes d'adaptation en centre de rééducation professionnelle et grâce à l'acquisition de nouvelles compétences, via une formation qualifiante qui dure entre 10 et 30 mois et qui débouche le plus souvent sur un diplôme homologué par l'État.
 - **Contrat de rééducation professionnelle :** il a pour but de vous réaccoutumer à l'exercice de votre ancien métier par le biais d'une formation pratique et, éventuellement, théorique. Le contrat est conclu à l'issue d'une reprise du travail à temps partiel dans un but thérapeutique entre votre organisme d'assurance maladie, votre employeur et vous-même, pour une durée de 3 mois à 1 an.
 - **Contrat d'apprentissage :** il a pour but de vous permettre d'entrer en apprentissage et de conclure un contrat en vue d'obtenir une qualification professionnelle. L'apprentissage consiste à bénéficier en alternance d'un enseignement théorique en centre de formation d'apprentis (CFA) et d'un enseignement du métier chez l'employeur avec lequel vous signez un contrat de travail. En tant que travailleur handicapé, vous pouvez bénéficier d'aménagements particuliers.
- **Bénéficier de « l'obligation d'emploi »,** qui exige de tout employeur d'au moins 20 salariés emploie des personnes en situation de handicap.

- **Accéder à la fonction publique**, soit par concours aménagé, soit par recrutement contractuel spécifique.
- **Bénéficier d'aménagements de vos horaires et de votre poste de travail.**
- **Bénéficier de soutiens spécialisés pour la recherche d'emploi** au sein, par exemple, des services du Réseau Cap Emploi.

➔ Comment ?

Si vous percevez l'allocation adulte handicapé (AAH), il n'est pas nécessaire d'en faire la demande car la procédure de RQTH est automatiquement engagée à l'occasion de l'instruction de votre demande d'AAH.

Si vous ne percevez pas l'AAH, vous devez dans ce cas remplir un formulaire et l'envoyer à votre Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), de préférence par lettre recommandée avec avis de réception, en joignant les pièces exigées.

La qualité de travailleur handicapé est reconnue pour une durée de 1 à 5 ans renouvelable par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), après, le cas échéant vous avoir demandé d'effectuer une visite médicale.

La RQTH peut s'accompagner d'une orientation vers un établissement ou service d'aide par le travail (Ésat), vers le marché du travail ou vers un centre de rééducation professionnelle.

Qu'est-ce que l'obligation d'emploi en faveur des travailleurs handicapés (OETH) ?

Toutes les entreprises du secteur privé occupant au moins 20 salariés doivent employer des personnes handicapées (à temps plein ou partiel) dans la proportion de 6 % de leur effectif total.

Pour les entreprises de travail temporaire et les groupements d'employeurs, cette obligation ne concerne que les salariés permanents.

Cette obligation s'applique également dans la fonction publique, selon des modalités particulières.

Le nombre de salariés correspond à un équivalent temps plein. Il est calculé au 31 décembre de chaque année, sauf dans le secteur public où l'effectif au 1^{er} janvier est pris en compte.

Si l'entreprise vient de se créer ou qu'elle vient d'atteindre les 20 salariés, elle dispose d'un délai de 3 ans pour respecter son obligation d'emploi en faveur des travailleurs handicapés. Toutefois, elle doit néanmoins effectuer une déclaration obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés (DOETH).

L'employeur qui recrute des travailleurs handicapés peut bénéficier d'aides de l'AGEFIPH (secteur privé).

L'employeur peut s'acquitter de son OETH par des embauches directes en contrat à durée déterminée, à temps partiel ou à temps plein mais également dans le cadre des contrats d'apprentissage, ou des contrats de professionnalisation.

Il existe d'autres alternatives à l'emploi direct de travailleurs handicapés pour répondre aux exigences de l'OETH. L'entreprise peut en effet également s'acquitter de son OETH :

- **Par l'accueil de stagiaires handicapés** (stages de formation professionnelles, stages d'étudiants en formation du second degré, stages prescrits par Pôle Emploi...).
- **Par la conclusion de contrats de sous-traitance auprès des secteurs adaptés ou protégés ou en faisant appel à des travailleurs indépendants handicapés.**
- **Par la conclusion d'un accord de groupe, d'entreprise ou d'établissement** avec un programme en faveur des travailleurs handicapés. Cet accord doit être agréé par la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE).

À défaut de l'une de ces solutions, l'entreprise doit verser **une contribution à l'AGEFIPH** pour chacun des travailleurs handicapés qu'il aurait dû employer. Celle-ci est calculée sur la base du SMIC horaire en fonction du nombre de bénéficiaires que l'entreprise aurait dû embaucher et de la taille de l'entreprise.

Le maintien dans l'emploi : le rôle des SAMETH (services d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés), des CARSAT, des ARACT

➔ Les Services d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (SAMETH)

Il existe un SAMETH dans chaque département. Il s'agit de services d'aide au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés financés par le FIPHFP pour la fonction publique et par l'AGEFIPH pour le secteur privé.

Il apporte à votre employeur et à vous-même toute l'information sur la démarche de maintien dans l'emploi et vous accompagne dans la recherche de l'aide adéquate.

➔ À ce titre, il peut faire appel aux aides et dispositifs de droit commun existants (temps partiel thérapeutique, ...) ainsi qu'aux aides et prestations de l'AGEFIPH ou du FIPHFP.

Dans l'hypothèse où aucune solution ne peut être trouvée dans la structure qui vous emploie, il fait le lien avec Pôle Emploi ou Cap Emploi, qui vous accompagnera dans la recherche d'un nouvel emploi.

➔ La Caisse de retraite et de la santé au travail (CARSAT)

La CARSAT intervient auprès des salariés, des retraités et des entreprises de la région, au titre de la retraite, de l'action sociale et de la gestion des risques professionnels.

L'une de ses missions est notamment **d'accompagner les assurés fragilisés par un problème de santé**. À ce titre, pour les salariés, le service social de la CARSAT peut vous informer et vous conseiller sur vos droits, sur les démarches et les ressources mobilisables. Il peut également vous aider à faire face aux conséquences sociales, familiales, professionnelles et financières consécutives à la maladie.

➔ L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) et les Associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT)

L'ANACT et ses associations régionales (ARACT) ont pour vocation d'améliorer les conditions de travail en agissant notamment sur l'organisation du travail et les relations professionnelles.

➔ À ce titre, elle élabore et diffuse auprès des salariés, de leurs représentants, des directions et de tous les acteurs qui interviennent auprès des entreprises des méthodes et outils afin de concilier la qualité de vie au travail et la performance économique.

Sensible à l'enjeu du handicap au travail, l'ANACT a récemment lancé un appel à projet sur le «Maintien en emploi des personnes fragilisées par des problèmes de santé ou situations de handicap».

L'Accès à l'emploi : Pôle Emploi, CAP Emploi

➔ Pôle Emploi

Si vous avez obtenu la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) par la CDAPH et que vous recherchez un emploi, votre conseiller Pôle Emploi peut définir avec vous votre besoin d'accompagnement (ateliers, informations sur les contrats aidés, rédaction de CV, préparation à l'embauche, formation, etc.).

Il peut aussi vous orienter vers une structure spécialisée (Cap Emploi, notamment) s'il estime que l'accompagnement et le savoir-faire de cette structure sont plus appropriés à la situation.

➔ CAP Emploi

Cap Emploi est une structure spécialisée qui intervient auprès de tout demandeur d'emploi bénéficiaire du RQTH.

Un conseiller Cap Emploi peut en effet vous accompagner dans votre parcours d'insertion en s'appuyant, si nécessaire et en fonction de vos besoins, sur des prestataires (organismes de bilan, centre de formation, spécialistes du handicap...).

Vous pouvez prendre rendez-vous avec cette structure ou demander à votre conseiller Pôle Emploi de bénéficier d'un accompagnement par Cap Emploi.

Dispositif emploi accompagné

Le dispositif d'emploi accompagné consiste en **une aide en vue d'obtenir ou de conserver votre emploi par le biais d'un accompagnement médico-social et d'un soutien à l'insertion professionnelle ou d'un accompagnement de votre employeur** (par exemple, en lui offrant la possibilité de faire appel à un *référént emploi accompagné* pour évaluer et adapter votre poste de travail).

Pour ce faire, une **convention de gestion doit être conclue** et comporter au minimum les prestations suivantes :

- L'évaluation de votre situation en tenant compte de votre projet professionnel, de vos capacités et de vos besoins, et le cas échéant, les besoins de votre employeur,
- La détermination de votre projet professionnel et l'aide à sa réalisation, en vue de votre insertion professionnelle dans les meilleurs délais,
- L'assistance dans votre recherche d'emploi en lien étroit avec les entreprises susceptibles de vous recruter,
- L'accompagnement dans l'emploi afin de sécuriser votre parcours professionnel (notamment, en permettant votre accès à la formation, aux bilans de compétence, ou en proposant un aménagement de votre environnement de travail).

Vous pouvez être orienté(e) dans dispositif par la CDAPH, Cap Emploi ou Pôle Emploi notamment.

La mise en place de ce dispositif ne peut se faire **qu'avec votre accord**.

Pour en savoir plus, vous pouvez consulter les sites publics suivants et taper votre recherche dans les menus spécifiques :

- <https://travail-emploi.gouv.fr/>
- <https://www.service-public.fr/>
- <https://www.fonction-publique.gouv.fr/>
- <http://www.mdpsh.fr/>
- <https://www.agefiph.fr/>
- <http://www.fiphfp.fr/>
- <https://www.pole-emploi.fr/accueil/>
- <http://www.capemploi.net/accueil/>
- <https://www.lassurance-retraite.fr/portail-info/accueil>
- <https://www.anact.fr/>



EM Services a conçu et réalisé ce document et en a confié la rédaction à Maître Danièle GANEM-CHABENET, Avocat à la Cour.

Les informations qui y sont contenues ont un caractère général et ne sauraient répondre aux questions relevant de situations particulières ni engager la responsabilité de Sanofi Genzyme. Ces dernières seront examinées au mieux dans le cadre de la consultation d'un expert habilité, membre d'une profession juridique réglementée.

Rédaction des textes achevée au mois de janvier 2019. Textes sujets à d'éventuelles modifications, notamment d'ordre légal, réglementaire ou jurisprudentiel.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans la présente publication, faite sans autorisation de l'éditeur, est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective (loi du 1^{er} juillet 1992).

pour vous aider

Informations essentielles pour faciliter votre quotidien

Démarches administratives et juridiques

Fiche n°6 **Je pars à la retraite**

Possibilité d'une retraite anticipée

→ Conditions de la retraite anticipée

Que vous soyez salarié du privé ou fonctionnaire, vous pouvez partir en retraite anticipée sans attendre l'âge légal minimum de la retraite (fixée à 62 ans pour le secteur privé et entre 55 et 62 ans pour le secteur public) sous réserve de remplir les conditions suivantes :

1. Vous avez été reconnu(e) travailleur handicapé avant 2016 ou vous présentez une incapacité permanente d'au moins 50 % reconnue par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ;
2. Vous justifiez d'une durée minimale d'affiliation à l'assurance vieillesse ;
3. Vous justifiez d'un nombre minimal de trimestres réellement cotisés.

Ces deux dernières durées varient en fonction de votre année de naissance notamment. Vous pouvez accéder à des simulateurs sur le site officiel Inforetraite en créant votre compte retraite.

Dans le cas où vous remplissez les conditions de durées d'assurance vieillesse requises mais ne pouvez justifier, pour une partie de ces durées, de la reconnaissance administrative de votre handicap, vous pouvez demander la validation de ces périodes, dès lors que vous présentez, à la date de votre demande de retraite, une incapacité permanente d'au moins 80 %. Toutefois, le nombre de trimestres validés au titre du handicap ne peut excéder 30% de la durée d'assurance.

Pour bénéficier de la retraite anticipée, si vous êtes salarié du privé, vous devez adresser à votre Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT) une demande d'attestation de départ en retraite anticipée des assurés handicapés, en joignant les pièces exigées.

Si vous êtes fonctionnaire, vous devez vous adresser à la **Direction des ressources humaines de votre administration**.

➔ Montant de la retraite en cas de retraite anticipée

- La retraite de base

- *Vous étiez salarié(e) du privé*

Le montant qui vous est versé est calculé **au taux plein (c'est-à-dire au taux maximum de 50 % de votre salaire annuel moyen** (moyenne de vos 25 meilleures années de salaires revalorisées pour tenir compte de l'inflation).

Dans le cas où vous ne remplissez pas les conditions de durée d'assurance au régime général exigée pour bénéficier d'une pension à taux plein, vous avez droit à une **majoration de votre pension liée au handicap**.

- Le montant de cette majoration ne peut vous permettre de percevoir une pension plus élevée que le montant que vous auriez perçu si vous aviez justifié de la durée d'assurance nécessaire pour percevoir une pension à taux plein.

Il faut souligner que le « malus » (décote de 10 % sur la pension de retraite complémentaire durant 3 ans et jusqu'à 67 ans maximum) applicable aux salariés nés en 1957 ou après et qui prendront leur retraite à partir de 2019 n'est pas applicable aux personnes pouvant prétendre à la retraite anticipée pour handicap.

D'une manière générale, la retraite à taux plein s'élève à 75 % du traitement des 6 derniers mois hors primes (sauf exceptions, comme l'indemnité de sujétions spéciales pour les gendarmes et les policiers). À noter que vous devez avoir perçu le même traitement, au titre du même emploi, grade, classe et échelon pendant les 6 derniers mois. Si ce n'est pas le cas, c'est votre traitement perçu antérieurement qui est pris comme référence.

Une **décote** peut être appliquée en cas de liquidation de la pension avant l'âge de la retraite à taux plein sans condition et avant d'avoir atteint la durée d'assurance requise. Le taux de décote est compris entre 0,75 % et 1,25 % selon les statuts et les générations. Il s'applique au nombre de trimestres manquants (dans la limite de 20 trimestres).

Un **surcote** de 1,25 % est appliquée à votre pension pour tout trimestre travaillé au-delà de l'âge minimal et de la durée requise d'assurance.

Certaines spécificités dans le calcul de la pension sont prévues selon que vous avez droit à la retraite anticipée en raison d'un taux de handicap de 50 % ou en raison de votre reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH).

- **Dans le cas où votre taux de handicap est d'au moins 50 %** : vous bénéficiez d'une pension de retraite sans décote et d'une majoration de votre pension.
- **Dans le cas où vous avez obtenu la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)** : vous pouvez également bénéficier d'une majoration de votre pension.
- Dans tous les cas, la pension majorée ne peut pas dépasser le montant de pension que vous auriez perçu si vous aviez bénéficié d'une retraite à taux plein.

- **La retraite complémentaire**

- ***Vous étiez salarié(e) du privé***

À la retraite de base de la Sécurité sociale s'ajoute la retraite complémentaire, désormais obligatoire. La somme de ces retraites forme la retraite obligatoire dont vous pouvez bénéficier.

Le mode de calcul de la retraite complémentaire fonctionne selon un système de points (contrairement à celui de la retraite de base calculée par trimestre). Pour connaître le montant de sa retraite complémentaire, il faut appliquer la formule suivante : **Nombre de points acquis par le salarié au cours de sa carrière X valeur du point = rente annuelle.**

Pour connaître le nombre de points et la valeur de ceux-ci, n'hésitez pas à contacter votre caisse complémentaire de retraite.

- ***Vous étiez fonctionnaire***

À votre retraite de base s'ajoute une retraite complémentaire, la retraite additionnelle de la fonction publique (RAFP).

Il s'agit là aussi d'un système de retraite par points. N'hésitez pas à consulter le site internet dédié de la RAFP.

Toutefois, si vous bénéficiez d'une retraite anticipée du fait de votre handicap, vous ne pourrez pas percevoir cette retraite complémentaire avant d'atteindre l'âge légal de départ à la retraite.

La pension de retraite pour inaptitude au travail /invalidité

› *Vous étiez salarié(e) du privé*

La retraite au titre de l'inaptitude au travail vous permet **d'obtenir une retraite au taux plein dès l'âge légal de départ à la retraite**, quel que soit votre nombre de trimestres.

Cette pension de retraite remplace automatiquement la pension d'invalidité que vous perceviez avant que vous n'arriviez à l'âge de la retraite.

À noter que si vous continuez à exercer une activité professionnelle alors que vous avez atteint l'âge de la retraite, vous pouvez continuer à percevoir votre pension d'invalidité. Mais attention, la pension d'invalidité sera automatiquement remplacée par une pension de vieillesse dès lors que vous atteindrez l'âge ouvrant droit au taux plein.

Pour obtenir votre pension de retraite, votre inaptitude au travail doit être reconnue par le médecin-conseil de la caisse. À cette fin, vous devez joindre un dossier médical (à demander à la CARSAT) à votre demande de retraite.

Toutefois, vous êtes considéré(e) comme inapte au travail et n'êtes pas soumis(e) au contrôle médical, si vous remplissez l'une de ces conditions :

- Vous êtes reconnu(e) invalide avant vos 62 ans ;
- Vous êtes titulaire d'une retraite de veuf ou veuve ;
- Vous êtes titulaire de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ;
- Vous êtes titulaire de la carte d'invalidité reconnaissant au moins 80 % d'incapacité permanente ;
- Vous êtes reconnu(e) inapte pour l'allocation spéciale ;
- Vous êtes enseignant(e) du privé sous contrat, titulaire d'un avantage temporaire de retraite au titre de l'invalidité.

› **Vous étiez fonctionnaire**

Si votre incapacité permanente entraîne votre inaptitude totale et définitive à tout emploi public, vous pouvez être admis à la **retraite pour invalidité et bénéficiaire d'une pension de retraite au titre de l'invalidité**, soit sur votre propre demande, soit d'office à l'expiration de vos congés de maladie.

Pour être admis en retraite anticipée pour invalidité, vous devez remplir l'ensemble des conditions suivantes :

1. être fonctionnaire titulaire,
2. être devenu(e) définitivement inapte à l'exercice de vos fonctions,
3. ne pas avoir pu être reclassé(e) dans un emploi correspondant à vos aptitudes physiques,
4. et ne pas avoir atteint la limite d'âge d'activité (âge de la retraite suivant votre catégorie de fonctionnaire et votre âge).

La pension de retraite pour invalidité est calculée dans les mêmes conditions que la pension de retraite du fonctionnaire apte sur la base du traitement détenu depuis au moins 6 mois lors du départ en retraite.

Si l'invalidité est d'au moins 60 %, la pension est au moins égale à la moitié du traitement ayant servi au calcul de sa pension.

Dans la fonction publique d'État, vous devez remplir un formulaire de demande de retraite au titre de l'invalidité (Formulaire Cerfa n° 15684*01). De nombreuses spécificités existent, n'hésitez pas à consulter la Direction de votre Administration.

Les aides et allocations dont je bénéficiais avant ma retraite sont-elles poursuivies automatiquement ?

➔ **L'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) et la pension de retraite**

Ce n'est pas parce que vous avez pris (ou entendez prendre) votre retraite que vous ne pouvez pas bénéficier de l'APA, qui est ouverte à partir de 60 ans.

➔ Compléments de ressources (ASPA, ASI, AAH réduite)

Le maintien/le versement de compléments de ressources après votre retraite dépend de votre situation.

Vous pouvez percevoir l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), destinée aux retraités aux faibles ressources, si vous remplissez les conditions, à savoir :

- **Vous avez au moins 65 ans ou avez atteint l'âge légal de départ à la retraite, ou à défaut, vous justifiez d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 50 % ou vous êtes reconnu(e) inapte au travail et définitivement atteint(e) d'un taux d'incapacité de 50 % ou vous percevez une retraite anticipée pour handicap,**
- **Vous résidez en France** (si vous êtes étranger, vous devez être en situation régulière)
- **Vos revenus ne sont pas supérieurs à :**
 - Si vous vivez seul(e) : **10 418,40 €** par an.
 - Si vous vivez en couple : **16 174,59 €** par an.

L'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)

Si vous percevez une pension d'invalidité ou de retraite anticipée pour handicap (salarié[e]) ou une pension de retraite anticipée pour invalidité (fonctionnaire), vous pouvez demander à bénéficier de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI).

Pour percevoir l'ASI, vous devez être atteint d'une invalidité générale réduisant votre capacité de travail ou de gain des 2/3.

Le montant de l'ASI varie en fonction de votre situation familiale et de vos ressources. Les plafonds de ressources sont les suivants :

- Vous vivez seul(e) : **8 542,33 €**
- Vous vivez en couple : **14 962,52 €.**

La demande d'ASI est à effectuer auprès de votre caisse de retraite ou de votre organisme de sécurité sociale.

L'ASI prend fin dès que vous avez atteint l'âge légal de départ à la retraite.

Attention, cette allocation n'est pas cumulable avec l'ASPA.

L'Allocation aux adultes handicapés (AAH) réduite

Deux situations peuvent se présenter :

- **Si votre taux d'incapacité est d'au minimum 80%**, une AAH réduite peut vous être versée en complément de votre retraite, **à la condition que le montant de votre retraite soit inférieur au montant de l'AAH (860 €)**. Vous n'avez pas l'obligation de demander l'ASPA pour conserver l'AAH au-delà de l'âge légal de départ à la retraite.
- **Si votre incapacité se situe entre 50 et 79 %**, l'AAH ne sera plus versée dès que vous aurez atteint l'âge minimum légal de départ à la retraite.

Pour en savoir plus, vous pouvez consulter les sites publics suivants et taper votre recherche dans les menus spécifiques :

- <https://www.service-public.fr/>
- <http://www.mdph.fr/>
- <https://www.info-retraite.fr/portail-info/home.html>
- <https://www.lassuranceretraite.fr/portail-info/accueil>
- <https://www.agirc-arrco.fr/>
- <https://www.rafp.fr/>



EM Services a conçu et réalisé ce document et en a confié la rédaction à Maître Danièle GANEM-CHABENET, Avocat à la Cour.

Les informations qui y sont contenues ont un caractère général et ne sauraient répondre aux questions relevant de situations particulières ni engager la responsabilité de Sanofi Genzyme. Ces dernières seront examinées au mieux dans le cadre de la consultation d'un expert habilité, membre d'une profession juridique réglementée.

Rédaction des textes achevée au mois de janvier 2019. Textes sujets à d'éventuelles modifications, notamment d'ordre légal, réglementaire ou jurisprudentiel.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans la présente publication, faite sans autorisation de l'éditeur, est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective (loi du 1^{er} juillet 1992).

pour vous aider

Informations essentielles pour faciliter votre quotidien

Démarches administratives et juridiques

Fiche n°7

Je suis au chômage

Les organismes d'appui à votre recherche d'emploi

➔ Pôle Emploi

Si vous avez obtenu la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) par la CDAPH et que vous recherchez un emploi, **votre conseiller Pôle Emploi peut définir avec vous votre besoin d'accompagnement** (ateliers, informations sur les contrats aidés, rédaction de CV, préparation à l'embauche, formation, ...).

Il peut aussi vous orienter vers une structure spécialisée (Cap Emploi par exemple) s'il estime que l'accompagnement et le savoir-faire de cette structure sont plus appropriés à la situation.

➔ CAP Emploi

Cap Emploi est une **structure spécialisée qui intervient auprès de tout demandeur d'emploi handicapé**.

Un conseiller Cap Emploi peut en effet vous accompagner dans votre parcours d'insertion en s'appuyant, si nécessaire et en fonction de vos besoins, sur des prestataires (organismes de bilan, centre de formation, spécialistes du handicap ...).

Vous pouvez prendre rendez-vous avec cette structure ou demander à votre conseiller Pôle Emploi de bénéficier d'un accompagnement par Cap Emploi.

➔ Les Services d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (SAMETH)

Il existe un SAMETH dans chaque département.

Il s'agit de services **d'aide au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés** financés par le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) pour le secteur public et par l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés (AGEFIPH) pour le secteur privé.

Il apporte à votre employeur et à vous-même toute **l'information sur la démarche de maintien dans l'emploi et vous accompagne dans la recherche de l'aide adéquate**.

À ce titre, il peut faire appel aux aides et dispositifs de droit commun existants (temps partiel thérapeutique, par exemple) ainsi qu'aux aides et prestations de l'AGEFIPH ou du FIPHFP.

Dans l'hypothèse où aucune solution ne peut être trouvée dans la structure qui vous emploie, il fait le lien avec Pôle emploi ou Cap emploi, qui vous accompagnera dans la recherche d'un nouvel emploi.

L'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés (AGEFIPH) et le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP)

→ L'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés (AGEFIPH) (secteur privé)

L'AGEFIPH a pour mission de favoriser l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées dans les entreprises privées et en milieu ordinaire de travail.

À cette fin, elle propose notamment des **conseils, un accompagnement et des aides financières** (complémentaires des aides de droit commun) destinés aux personnes handicapées et aux entreprises.

Parmi les aides financières dont vous pouvez bénéficier de la part de l'AGEFIPH, on peut citer notamment :

- l'aide personnalisée au parcours à l'emploi pour soutenir les personnes handicapées dans leur parcours vers l'emploi ;
- l'aide à la création d'activité ;
- l'aide à la formation individuelle dans le cadre d'un parcours vers l'emploi ;
- l'aide technique : achats d'équipements spécifiques venant en compensation du handicap ;
- l'aide aux déplacements : aménagement du véhicule ainsi que des surcoûts de transport ;
- l'aide humaine : intervention d'un tiers permettant de réaliser un geste professionnel à votre place ...

Pour solliciter une aide, vous devez constituer un dossier et l'adresser à l'AGEFIPH, avec les pièces justificatives.

➔ **Le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) (secteur public)**

Le FIPHFP a pour mission de **favoriser l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées dans la fonction publique (territoriale, hospitalière, Etat).**

Les principes d'intervention du FIPHFP sont regroupés autour de 3 objectifs, à savoir :

- 1.** Favoriser l'accès à l'emploi ;
- 2.** Créer les conditions de succès de l'insertion et du maintien dans l'emploi ;
- 3.** Assurer la pérennité des compétences et connaissances relatives au handicap au travail.

Des aides financières (complémentaires des aides de droit commun) peuvent être versées à l'employeur.

À titre d'exemple, on citera :

- Les aides pour l'aménagement de votre poste de travail (fauteuils et bureaux ergonomiques, équipements du lieu de travail, outils bureautiques pour compenser votre handicap -visuel, auditif ou autres-, fauteuils roulant à usage professionnel...);
- Les aides pour vos déplacements (aménagement d'un véhicule adapté, pour effectuer vos trajets domicile-travail et vos déplacements professionnels. Dans le cas où vos trajets doivent être assistés, les transports liés à votre exercice professionnel sont également pris en charge, dans la limite d'un plafond fixé par agent et par an) ;
- Les aides liées à la formation pour votre réorientation professionnelle (bilan de compétences, formation spécifique à un outil bureautique par exemple) ;
- La rémunération d'une auxiliaire de vie pour vous aider dans les gestes du quotidien sur votre lieu de travail, si nécessaire.

Pour obtenir une aide, le FIPHFP a mis en place 2 procédures :

- Une plate-forme informatique e-services ouvertes à tous les employeurs publics ;
- Et une politique de conventionnement pluriannuelle avec les employeurs publics qui souhaitent y souscrire.

Le contrat unique d'insertion (CUI) et le Parcours emploi compétences (PEC)

Le contrat unique d'insertion (CUI) est mis en œuvre pour faciliter l'embauche des personnes ayant des difficultés à trouver un emploi.

C'est un contrat de travail conclu avec un employeur qui associe :

- **formation et/ou accompagnement professionnel (pour vous) ;**
- **et aide financière (pour l'employeur).**

Des aides financières (complémentaires des aides de droit commun) peuvent être versées à l'employeur.

Il existait jusqu'en janvier 2018 deux types de CUI :

- 1. Le CUI-CIE (contrat initiative emploi)** qui concerne le secteur marchand industriel et commercial ;
- 2. Le CUI-CAE (contrat d'accompagnement dans l'emploi)** qui concerne le secteur non marchand, public ou associatif. **Désormais, le CUI-CAE a été remplacé par le Parcours Emploi Compétences (PEC).**

Pour la mise en place de contrats aidés de ce type, n'hésitez pas à vous renseigner auprès de votre agence Pôle Emploi/Cap Emploi et/ou de votre Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

→ Le CUI-CIE

Le CUI-CIE est un contrat de travail de droit privé autorisé **uniquement dans les départements d'outre-mer ou pour les contrats exclusivement financés par les conseils départementaux.**

Vous pouvez bénéficier du CUI-CIE si vous êtes dans l'une de ces catégories :

- Travailleur handicapé,
- Chômeur de longue durée,
- Senior,
- Bénéficiaire de certains minima sociaux : revenu de solidarité active (RSA), allocation de solidarité spécifique (ASS), allocation aux adultes handicapés (AAH).

Pour obtenir un CUI-CIE, vous devez être en lien avec un professionnel assurant un suivi personnalisé de votre insertion professionnelle (par exemple, un référent RSA, un référent Pôle Emploi ou un référent de Cap Emploi) qui présentera votre candidature à des employeurs (entreprises ou groupement d'employeurs qui organisent des parcours d'insertion et de qualification).

Afin de favoriser votre intégration dans l'emploi, vous serez soutenu par votre référent mais aussi par un tuteur (c'est un salarié expérimenté de l'entreprise qui vous emploie). De plus, **vous bénéficierez d'actions de formation professionnelle et de validation des acquis de l'expérience que votre employeur devra obligatoirement mettre en place.**

Le CUI-CIE peut être à **durée indéterminée ou déterminée.**

Lorsqu'il est à durée déterminée, sa durée ne peut être inférieure à 6 mois et ne peut être supérieure, renouvellements et prolongements compris, à 2 ans. Il peut toutefois être porté à 5 ans si vous êtes âgé(e) de 50 ans et plus à la date de sa signature ou si vous être reconnu(e) travailleur handicapé (RQTH). Cette durée peut à titre dérogatoire être prolongée jusqu'à la date où vous pouvez faire valoir vos droits à la retraite, si vous êtes âgé(e) de 58 ans ou plus.

La **durée** du travail peut être inférieure à 20h par semaine, du fait du handicap.

Le **salaire** ne peut pas être inférieur au Smic horaire brut (10,03 €) multiplié par le nombre d'heures travaillées.

Un mois avant la fin du CUI-CIE, votre employeur vous remettra une attestation d'expérience professionnelle.

À la fin du contrat, s'il est à durée déterminée, vous ne percevez pas d'indemnité de précarité.

Dans tous les cas, à la fin du contrat, vous êtes considéré(e) comme faisant partie des personnes pourvues d'un emploi, à la recherche d'un autre emploi et n'êtes plus tenu(e) de faire des actes positifs de recherche d'emploi.

➔ Le parcours emploi compétences (PEC)

Le parcours emploi compétences (PEC) remplace les CUI-CAE depuis janvier 2018 et concerne le secteur non-marchand (employeurs publics et associations).

Le PEC prévoit :

- **L'acquisition de compétences transférables** qui répondent à des besoins du bassin d'emploi ou à d'autres métiers qui recrutent ;
- **Un accompagnement ;**
- **L'accès à la formation ;**
- **Une aide financière aux employeurs sélectionnés pour leur capacité d'insertion** (entre 30 % et 60 % du Smic brut selon la décision du préfet de région).

Le parcours comprend 3 moments clés :

1. Un entretien entre le prescripteur (Pôle Emploi, Mission Locale ou Cap Emploi), l'employeur et le futur salarié au moment de la signature de la demande d'aide ;
2. Un suivi dématérialisé pendant la durée du contrat : livret de suivi dématérialisé, par exemple ;
3. Un entretien de sortie entre le prescripteur et le salarié en fonction des besoins de la personne, entre 1 à 3 mois avant la fin du contrat.

L'objectif de durée d'un parcours est de 12 mois et la convention initiale ne peut être inférieure à 9 mois.

L'évaluation des compétences et des capacités professionnelles (ECCP)

Si vous êtes demandeur d'emploi inscrit au chômage, Pôle Emploi peut vous proposer, avec votre accord, une **évaluation des compétences et des capacités professionnelles (ECCP)** afin de vous permettre dans le cadre du parcours de recherche d'emploi, de :

- Valider vos compétences et capacités dans un emploi métier donné pour vous permettre de postuler sur des offres d'emploi ciblées,
- Élargir votre cible d'emploi en identifiant des emplois/métiers connexes ou périphériques sur lesquels vous pourriez postuler.

L'ECCP se déroule en 3 phases, avec :

- 1. Un entretien préliminaire** : notamment pour faire le point de votre situation professionnelle et vous informer sur les conditions de déroulement de l'ECCP et sur les méthodes et techniques mises en œuvre.
- 2. Une évaluation** de vos compétences et de vos capacités professionnelles pour un emploi/métier donné, avec le passage de tests, d'épreuves ou de mises en situation.
- 3. Une restitution d'un bilan** avec une analyse et une synthèse sur les résultats de votre évaluation afin de vous aider dans la poursuite de vos démarches de recherche d'emploi.

La durée de l'ECCP est d'une une 1/2 journée à une journée selon les emplois/métiers à évaluer. Si vous êtes demandeur d'emploi inscrit au pôle emploi,

Le Conseil en évolution professionnelle (CEP)

Le Conseil en évolution professionnelle (CEP) est un dispositif d'accompagnement gratuit et personnalisé qui peut vous être proposé dès lors que vous êtes en recherche d'emploi et que vous vous souhaitez faire le point sur votre situation professionnelle et, s'il y a lieu, pour établir un projet d'évolution professionnelle (reconversion, reprise ou création d'activité...).

Le CEP est assuré par des **conseillers d'organismes habilités comme par exemple, Pôle Emploi, Cap Emploi**. Vous pouvez vous adresser auprès d'eux pour solliciter ce CEP.

Le CEP comporte :

- un entretien individuel pour analyser votre situation professionnelle,
- un conseil visant à définir votre projet professionnel,
- un accompagnement dans la mise en œuvre de ce projet.

À l'issue de l'entretien, un document de synthèse vous est remis récapitulant votre projet d'évolution professionnelle et la stratégie envisagée pour sa mise en œuvre (par exemple une formation dans le cadre du compte personnel de formation - CPF).

À noter que le CEP est également accessible à toutes personnes en activité dans le secteur privé ou public.

Recherche d'emploi et frais de santé : la PUMA

Depuis le 1^{er} janvier 2016, la protection universelle maladie (PUMA) permet à toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière depuis au moins de 3 mois de bénéficier d'une prise en charge de ses frais de santé à titre personnel et de manière continue tout au long de sa vie.

La PUMA a supprimé la Couverture maladie universelle (CMU) de base et le statut d'ayant droit pour les personnes majeures.

Pour obtenir la PUMA, il suffit d'être affilié(e) à un régime obligatoire de sécurité sociale (que vous exerciez ou non une activité professionnelle).

Par ailleurs, si vous changez de situation familiale ou professionnelle, il n'y a pas de formalité administrative à effectuer pour bénéficier de la couverture maladie, cela a l'avantage d'éviter toute interruption de droits.

Vous pouvez demander votre affiliation à la PUMA auprès de votre caisse d'assurance maladie. Vous devrez remplir un formulaire de demande d'affiliation et il vous faudra produire notamment un justificatif de domicile.

**Pour en savoir plus, vous pouvez consulter
les sites publics suivants et taper votre recherche
dans les menus spécifiques :**

- <https://www.pole-emploi.fr/accueil/>
- <http://www.capemploi.net/accueil/>
- <https://www.agefiph.fr/>
- <http://www.fiphfp.fr/>
- <https://travail-emploi.gouv.fr/>
- <https://www.service-public.fr/>
- <https://www.fonction-publique.gouv.fr/>
- <https://www.ameli.fr/>



EM Services a conçu et réalisé ce document et en a confié la rédaction à Maître Danièle GANEM-CHABENET, Avocat à la Cour.

Les informations qui y sont contenues ont un caractère général et ne sauraient répondre aux questions relevant de situations particulières ni engager la responsabilité de Sanofi Genzyme. Ces dernières seront examinées au mieux dans le cadre de la consultation d'un expert habilité, membre d'une profession juridique réglementée.

Rédaction des textes achevée au mois de janvier 2019. Textes sujets à d'éventuelles modifications, notamment d'ordre légal, réglementaire ou jurisprudentiel.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans la présente publication, faite sans autorisation de l'éditeur, est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective (loi du 1^{er} juillet 1992).

pour vous aider

Informations essentielles pour faciliter votre quotidien

Démarches administratives et juridiques

Fiche n°8
Je suis étudiant

Mon assurance étudiante couvrira-t-elle mes frais médicaux ?

Si avant la rentrée universitaire 2018-2019, vous étiez déjà affilié(e) au régime de la sécurité sociale étudiante, vous continuerez à y être rattaché(e) gratuitement et sans nouvelle démarche d'inscription, jusqu'au 31 août 2019. À compter de cette date, vous basculerez automatiquement sur le régime général de la CPAM. Ainsi, jusqu'au 31 août 2019, vos frais de santé seront couverts par votre assurance étudiante, puis à partir du 1^{er} septembre 2019, par la CPAM.

Si vous vous êtes inscrit(e) à la rentrée 2018 pour la première fois dans un établissement supérieur, vous avez automatiquement conservé votre ancien régime de sécurité sociale. Le plus souvent, il s'agit de celui de vos parents (CPAM, MSA ou régime d'assurance maladie particulier si vos parents sont fonctionnaires, travaillent à la RATP, à la SNCF...). C'est cet organisme de sécurité sociale qui prend donc en charge vos frais médicaux.

Puis-je bénéficier de la PUMA ?

En votre qualité d'étudiant, **vous pouvez bénéficier de la protection universelle maladie (PUMA).**

La PUMA permet en effet à toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière depuis au moins de 3 mois de bénéficier d'une prise en charge de ses frais de santé à titre personnel et de manière continue tout au long de sa vie.

Pour obtenir la PUMA, il suffit d'être affilié(e) à un régime obligatoire de sécurité sociale (sans avoir à justifier d'une période minimale d'activité).

La PUMA supprime à la fois la CMU de base et le statut d'ayant-droit pour les majeurs qui existaient. Jusqu'alors ce n'était que sous réserve d'être ayant-droit d'un assuré ou de bénéficiaire de la CMU de base, que les assurés sans activité professionnelle pouvaient être pris en charge par l'assurance maladie.

Par ailleurs, **si vous changez de situation familiale ou professionnelle, il n'y a pas de formalité administrative à effectuer pour bénéficier de la couverture maladie, cela a l'avantage d'éviter toute interruption de droits.**

Vous pouvez demander votre affiliation à la PUMA auprès de votre assurance étudiante ou votre caisse d'assurance maladie.

En quoi le centre régional des œuvres universitaires et scolaires (CROUS) peut-il m'aider ?

Plusieurs types d'aides peuvent vous être apportés par les CROUS :

- **Accueil et accompagnement par un référent handicap désigné par l'établissement.** Ce référent est chargé d'évaluer vos besoins et d'assurer la coordination des différentes actions pour vous accompagner.
 - ➔ **Cet accompagnement spécifique en fonction de vos besoins peut s'inscrire dans le cadre de vos études** (exemples : mise en place d'aides aides techniques, aides humaines et/ou aménagements de parcours, aménagement aux épreuves d'examens ou de concours) **ou dans votre vie quotidienne** (exemples : besoin d'accompagnement pour des soins, besoin d'acquérir un matériel de compensation individuel ; dans ce cas, vous devez faire une demande de complément de votre prestation de compensation auprès de la MDPH dont vous dépendez).
- **Accessibilité :** Elle concerne tous les services offerts par l'établissement, les locaux et les modalités numériques d'information et de formation. Concernant l'accessibilité des locaux universitaires, elle est assurée lorsque leur construction est récente et le sera progressivement pour les constructions plus anciennes. Si l'accessibilité n'est pas encore totale, vous pouvez être accompagné(e), selon des modalités propres à chaque établissement.
- **Hébergement :** Les CROUS disposent de chambres ou logements accessibles aux personnes en situation de handicap. La liste de ces logements est disponible auprès de chaque CROUS. Dans certains cas, et dans le cadre d'un accompagnement, des étudiants à titre de tierce personne sont admis dans une chambre voisine de la vôtre.

- **Restauration** : Des installations et des menus adaptés sont prévus dans de nombreux restaurants universitaires.
- **Transports spécialisés** : Les frais de déplacement des étudiants en situation de handicap sont pris en charge par les départements.
- **Sport** : Le handisport se développe de plus en plus dans l'enseignement supérieur. Vous pouvez vous renseigner auprès du service des sports ou de votre référent handicap pour connaître leurs modalités d'accès.
- **Offre culturelle et pratiques artistiques** : Vous pouvez vous adresser au service culturel de votre établissement ou demander à votre référent leurs modalités d'accès.

Chaque CROUS propose des dispositifs spécifiques pour les étudiants en situation de handicap.

Ainsi, par exemple le CROUS de Paris propose, dans le cadre de la mission handicap, un dispositif d'accompagnement avec un assistant social à l'écoute des étudiants et une procédure spécifique d'entrée en résidence universitaire. Il propose également des bourses pour les étudiants qui, en raison d'un accident ou d'une maladie, rencontrent des difficultés financières pour suivre un parcours d'études supérieures.

J'ai besoin d'un transport spécifique

Si vous fréquentez un établissement du supérieur public, vos frais de transport en commun peuvent être pris en charge, partiellement ou intégralement.

- ➔ Pour savoir si vous pouvez bénéficier de cette prise en charge, vous devez vous renseigner auprès de votre Préfecture.

Dans le cas où du fait de votre handicap, vous ne pouvez pas prendre les transports en commun, vos frais de transports pour vous rendre dans votre établissement sont pris en charge.

- ➔ Pour cela, vous devez effectuer les démarches nécessaires auprès de la MDPH ou des services du département ou, si vous êtes en Île-de-France, auprès d'Île-de-France mobilités.

Je dois effectuer un stage

Si vous devez effectuer un stage, **votre établissement peut vous aider dans votre recherche.**

Vous pouvez aussi vous rendre sur les forums, les salons et consulter des sites internet spécialisés comme AGEFIPH, Hanploi... ou prendre contact avec des associations (ex. ARPEJEH, Tremplin handicap, ...).

Les entreprises soumises à l'obligation d'emploi peuvent vous inclure dans leur taux d'emploi (jusqu'à 2 % maximum) pendant la durée votre stage.

Si vous disposez d'une convention de stage et que vous bénéficiez de la PCH (prestation de compensation du handicap), de l'ACTP (allocation compensatrice pour tierce personne) ou de l'AAEH (allocation d'éducation de l'enfant handicapé), vous bénéficiez également d'office de la RQTH pendant la durée du stage.

Vous pouvez faire une demande concernant l'accessibilité et l'adaptation du poste de travail auprès de l'AGEFIPH pour le secteur privé ou du FIPHFP pour la fonction publique.

Le tiers temps pour examens et concours

Du fait de votre handicap, vous pouvez obtenir la possibilité d'un tiers temps pour les examens et les concours, sous réserve de l'autorisation de l'administration de votre établissement et sur avis médical.

- ➔ Il s'agit d'un aménagement vous permettant en effet bénéficier **d'une majoration du temps imparti pour une ou plusieurs épreuves, sans dépasser le tiers du temps normalement prévu pour chacune d'elles.**

Cette majoration peut être allongée en cas de situation exceptionnelle, sur demande motivée du médecin désigné par la CDAPH.

D'autres aménagements sont également possibles, parmi lesquelles on citera :

- **Aménagement des conditions de déroulement des épreuves** (conditions matérielles, aides techniques ou humaines),
- **Conservation pendant 5 ans** des notes aux épreuves ou des unités obtenues à l'un des examens, ainsi que le bénéfice d'acquis obtenus dans le cadre de la procédure de validation des acquis de l'expérience (VAE),
- **Étalement du passage des épreuves sur plusieurs sessions**,
- **Adaptation d'épreuves ou dispenses d'épreuves**, ...

Enseignement à distance

Dans le cas où vous ne pouvez pas vous déplacer à l'université du fait de votre handicap, **vous pouvez suivre un enseignement à distance, soit auprès de l'Université si elle propose un tel service, soit auprès d'une structure, tel que le Centre national d'enseignement à distance (CNED)** qui propose des cursus de l'enseignement supérieur, une préparation aux grandes écoles et aux concours de la fonction publique.

Pour en savoir plus, vous pouvez consulter les sites publics suivants et taper votre recherche dans les menus spécifiques :

- <http://www.etudiant.gouv.fr/>
- <https://www.ameli.fr/>
- <http://www.securite-sociale.fr/>
- <https://www.service-public.fr/>



EM Services a conçu et réalisé ce document et en a confié la rédaction à Maître Danièle GANEM-CHABENET, Avocat à la Cour.

Les informations qui y sont contenues ont un caractère général et ne sauraient répondre aux questions relevant de situations particulières ni engager la responsabilité de Sanofi Genzyme. Ces dernières seront examinées au mieux dans le cadre de la consultation d'un expert habilité, membre d'une profession juridique réglementée.

Rédaction des textes achevée au mois de février 2019. Textes sujets à d'éventuelles modifications, notamment d'ordre légal, réglementaire ou jurisprudentiel.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans la présente publication, faite sans autorisation de l'éditeur, est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective (loi du 1^{er} juillet 1992).

pour vous aider

Informations essentielles pour faciliter votre quotidien

Démarches administratives et juridiques

Fiche n°9

Mon enfant est atteint d'une SEP

Scolarité en milieu ordinaire, adapté ou à distance

En fonction de la sévérité du handicap de votre enfant, différentes options peuvent être mises en place pour qu'il suive sa scolarité dans les meilleures conditions :

➔ En milieu ordinaire :

Scolarisation individuelle

Votre enfant peut être scolarisé dans une école primaire ou dans un établissement scolaire du 2nd degré selon la nature et la gravité de son handicap. Il peut bénéficier d'aménagements (accompagnement humain ou matériel par exemple).

Scolarisation collective

Il peut être inscrit dans un établissement classique disposant de classes spécialisées :

- Unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS école) s'il est en primaire,
- Section d'enseignement général et professionnel (SEGPA) s'il est collégien,
- Unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS collège ou lycée) s'il est collégien ou lycéen,
- À l'université, un service d'accueil spécifique des étudiants handicapés peut l'accueillir.

➔ En milieu adapté

Mon enfant peut être scolarisé dans un établissement ou service médico-social (appelé unité d'enseignement) lorsque les circonstances l'exigent, pour lui faire bénéficier d'une prise en charge scolaire et thérapeutique adaptée.

➔ Enseignement à distance

Mon enfant peut bénéficier de cours à distance délivrés par :

- **Le Centre national d'enseignement à distance (CNED)**
 - ➔ **Pour les élèves en situation de handicap de 6 à 16 ans**, le CNED propose un dispositif spécifique, notamment dans le cadre d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS) qui comporte l'intervention d'un enseignant au domicile de l'élève
- **Un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD).**

Construire un projet personnalisé de scolarisation (PPS)

→ Pourquoi ?

Le projet personnalisé de scolarisation (PPS) permet de définir les besoins particuliers de votre enfant, s'il est en situation de handicap au cours de sa scolarité.

Le PPS suit votre enfant pendant toute sa scolarité et détermine les réponses aux besoins de votre enfant, tels que :

- les accompagnements thérapeutiques ou rééducatifs ;
- le recours à une aide humaine individuelle ou mutualisée ;
- le recours à un matériel pédagogique adapté ;
- les aménagements pédagogiques nécessaires.

Il existe 3 modèles de PPS selon que votre enfant est à l'école maternelle, à l'école élémentaire ou dans le 2nd degré.

→auprès de qui et comment ?

Le PPS est élaboré avec la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) dans les circonstances suivantes :

- **Soit, vous avez remarqué des difficultés chez votre enfant et avez déjà saisi la MDPH.**
 - **Dans ce cas, il convient d'informer le directeur de l'école** de ces difficultés afin que des mesures soient mises en place pour assurer la scolarisation de votre enfant dans les meilleures conditions et que soit élaboré un PPS avec la MDPH.
- **Soit, l'école vous a alerté de ces difficultés et vous a invité à saisir la MDPH afin d'élaborer un PPS.**

Les différentes étapes et les démarches à accomplir sont les suivantes :

- Pour constituer le dossier, vous devez remplir un formulaire (Cerfa n° 13788*01) et l'adresser à la MDPH en joignant les pièces nécessaires.
 - Il s'agit de procéder à l'analyse des besoins et à l'évaluation des compétences de l'élève.

- C'est sur la base de ces besoins que l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH élabore le PPS de l'élève en situation de handicap.
- La MDPH vous transmet le projet de PPS pour que vous puissiez apporter des observations (vous disposez de 15 jours).
- La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) prend les décisions utiles une fois ce délai passé.
 - ➔ Le PPS est ensuite transmis à l'enseignant référent chargé de sa mise en œuvre, au directeur de l'établissement et à vous-même (ou à votre enfant s'il est majeur).
- Une équipe de suivi de la scolarisation (ESS), animée par l'enseignant référent de votre enfant, assure le suivi du PPS.
- Le PPS fait l'objet d'une révision lors de chaque changement de cycle ou d'orientation scolaire.
- Il doit également être réévalué si l'équipe éducative de l'établissement constate que les besoins de votre enfant ont évolué. Dans ce cas, l'équipe éducative rédige un compte-rendu que vous devez signer et adresser à la MDPH.

➔ **Auxiliaire de vie scolaire (AVS) et Accompagnant des élèves en situation de handicap (AESH)**

Les missions d'accompagnement des élèves en situation de handicap sont confiées à des personnels qui relèvent de deux statuts différents : les AESH et les AVS/CUI. Ils accomplissent les mêmes tâches, mais leur recrutement et leur statut sont différents.

- **Les AESH** sont recrutés par l'Education nationale et bénéficient d'un contrat de droit public.
- **Les AVS en CUI** (contrat unique d'insertion), après être reconnus éligibles à un CUI par Pôle Emploi sont recrutés par l'Education Nationale en tant qu'agents contractuels sous contrat de droit privé régi par le Code du travail.

Un(e) AVS ou un(e) AESH est une personne chargée de l'aide humaine à la scolarisation d'un élève, de l'accompagnement, de la socialisation et de la sécurité des élèves en situation de handicap ou présentant un trouble de santé invalidant.

- ➔ **L'attribution d'un(e) AVS/AESH est possible si l'examen de la situation de votre enfant fait apparaître le besoin, pour une durée déterminée, d'une aide humaine en vue d'optimiser son autonomie dans les apprentissages.**

Il existe deux types d'AVS/AESH attribués par la CDAPH :

- **AESH /AVS-i (AESH/AVS-individuel)** : il est affecté au suivi individuel d'un élève nécessitant une attention soutenue et continue ;
- **AESH/AVS-m (AESH/AVS-mutualisé)** : il assure le suivi de plusieurs élèves scolarisés en milieu ordinaire qui ne nécessitent pas une attention soutenue et continue.

À noter qu'il existe aussi des AESH/AVS-co (AESH/AVS-collectif). Celui-ci est affecté au sein d'une classe localisée pour l'inclusion scolaire (CLIS) ou une unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS).

L'AVS/AESH ne remplace pas l'enseignant. Il travaille sous la responsabilité pédagogique de ce dernier. Il peut être associé aux réunions de l'équipe de suivi de la scolarisation et aux rencontres avec les familles.

➔ **Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD)**

Le SESSAD est un service médico-social qui peut être autonome ou rattaché à un établissement spécialisé (institut médico-éducatif - IME - la plupart du temps).

Il est constitué d'équipes pluridisciplinaires destinées à apporter un soutien spécialisé aux enfants et adolescents maintenus dans leur milieu ordinaire de vie et d'éducation.

- ➔ Les interventions du SESSAD ont lieu dans tous les locaux et lieux de vie et d'activité de votre enfant (domicile, crèche, école, centre de loisirs, ...).
- ➔ En ce qui concerne l'intervention au sein de l'école, elle peut avoir lieu en milieu ordinaire ou dans un dispositif d'intégration collective (CLIS, ULIS).

En plus d'apporter des conseils et un accompagnement, le SESSAD a pour but de favoriser l'intégration scolaire et l'acquisition de l'autonomie de votre enfant grâce à des moyens médicaux, paramédicaux, psychosociaux, éducatifs et pédagogiques adaptés.

Il peut s'agir :

- d'actes de kinésithérapie, d'orthophonie, de psychomotricité, d'ergothérapie.
- de l'intervention d'un éducateur spécialisé,
- de l'intervention d'un enseignant spécialisé.

Dans tous les cas, l'admission dans le service de soins relève d'une décision de la CDAPH après démarche auprès de la MDPH dans le cadre du PPS. Les prestations sont financées par l'assurance maladie.

En cas de besoin de transport adapté

Si votre enfant ne peut pas utiliser les transports en commun pour accéder à son établissement scolaire, il peut bénéficier d'une prise en charge de ses frais de transport par les services du département (ou en Ile-de-France, par le syndicat des transports d'Ile-de-France [Stif]).

→ Ces frais de déplacement concernent le **transport assuré par vous-même/ lui-même avec votre/son véhicule ou par un transporteur** (ex : taxi).

Pour obtenir cette prise en charge, vous devez adresser une demande en y joignant les pièces nécessaires au directeur de l'établissement scolaire qui saisira lui-même les services du département ou le STIF si vous résidez en Ile-de-France.

Les frais de déplacement vous seront directement remboursés (ou à votre enfant s'il est majeur).

Activités sportives et extrascolaires

Comme les autres enfants, votre enfant peut participer à des activités sportives et extrascolaires.

Pour les activités sportives, plusieurs fédérations proposent notamment différentes disciplines sportives et de loisirs accessibles aux enfants et adultes handicapés (notamment la Fédération française handisport, la Fédération française du sport adapté). En effet, les clubs sportifs sont de plus en plus nombreux à adhérer au label « handisport » qui leur permet de proposer un accueil adapté.

- **Les activités sont les mêmes mais avec des règles qui peuvent être redéfinies et adaptées aux caractéristiques du handicap de votre enfant.**

Vous pouvez également trouver, sur internet, le « **Handiguide des Sports** », dans lequel le Pôle Ressources National Sport et Handicaps et le Ministère des sports recensent les structures sportives susceptibles d'accueillir des personnes en situation de handicap.

Votre enfant peut également pratiquer un sport en dehors de toute structure et sans accompagnement spécifique. En effet, tous les équipements sportifs (piscine, gymnase...) quelle que soit leur date de construction doivent être entièrement accessibles aux personnes handicapées (présence de rampes, d'ascenseurs, etc.).

Quant aux **centres de loisirs** accessibles aux enfants et adolescents de la maternelle au collège, les mercredis et pendant les vacances, ils proposent des activités artistiques, culturelles, sportives et de plein air, y compris aux enfants scolarisés souffrant d'un handicap.

Dans certains départements, comme à Paris, il existe également des centres de loisirs à parité (CLAP) accueillant pour moitié des enfants sans handicap et des enfants en situation de handicap (le plus souvent, des enfants ne pouvant être scolarisés venant d'institutions ou d'hôpitaux de jour). Les activités qui y sont proposées sont les mêmes que dans un centre de loisirs traditionnel mais avec des adaptations permettant que l'ensemble des enfants profitent pleinement de leurs loisirs.

Il existe également des structures d'hébergement (centre de vacances...) qui adhèrent au label « espace loisirhandisport » offrant diverses possibilités de loisirs aux personnes handicapées.

Les allocations ouvertes

Vous pouvez bénéficier de plusieurs allocations et aides, selon le handicap de votre enfant et/ou votre situation. Nous nous limiterons à l'examen de trois d'entre elles.

➔ **AEEH (allocation d'éducation de l'enfant handicapé) et complément d'AEEH**

Son objet : L'AEEH a pour objet de compenser les frais d'éducation et de soins apportés à votre enfant du fait de son handicap. Dès lors que vous en assumez la charge, cette aide qui, dans certains cas peut être complétée d'un complément d'allocation, vous est directement versée (elle n'est pas soumise à condition de ressources).

Les conditions pour bénéficier de l'AEEH :

Pour ouvrir droit à l'AEEH, il faut que :

- Votre enfant présente un taux d'invalidité compris entre 50% et 80% ou de plus de 80%,
- Il réside en France,
- Il ait moins de 20 ans,
- Il ne soit pas placé en internat avec prise en charge intégrale des frais de séjour par l'Assurance maladie, l'État ou l'aide sociale,
- Il ne perçoive pas de revenus professionnels supérieurs à 55% du Smic mensuel brut soit 836,67 €.

Si le taux d'invalidité de votre enfant est compris entre 50% et 80%, il doit remplir l'une de ces conditions complémentaires suivantes :

- Il doit fréquenter un établissement d'enseignement adapté,
- ou son état doit exiger le recours à un dispositif adapté ou d'accompagnement,
- ou son état doit exiger le recours à des soins dans le cadre de mesures préconisées par la CDAPH.

À noter : dans tous les cas, si votre enfant est en internat avec prise en charge des frais de séjour, l'AEEH n'est due que pour les périodes pendant lesquelles il rentre à votre domicile, c'est-à-dire les fins de semaines et les vacances.

Les compléments d'AEEH :

Des compléments peuvent être accordés en fonction :

- des dépenses liées au handicap de votre enfant,
- et/ou de la réduction ou de la cessation de votre activité professionnelle et/ou de celle de l'autre parent,
- ou de l'embauche d'un tiers.

Les compléments de l'AEEH se répartissent en **6 niveaux** (niveau 1 à niveau 6) de handicap et les montants varient en fonction de ces niveaux.

Une majoration supplémentaire peut être versée au parent isolé qui cesse ou réduit son activité professionnelle. Si cette majoration s'applique, le montant de l'allocation vient s'ajouter au montant de base et au complément.

Les démarches à effectuer :

Vous devez déposer une demande auprès de la MDPH accompagnée des pièces nécessaires.

Votre demande fait l'objet d'une évaluation par une équipe pluridisciplinaire.

Un plan personnalisé de compensation (PPC) est construit et vous est transmis pour recueillir vos observations.

La CDAPH prend ensuite sa décision dans un délai de 4 mois (son silence vaut refus).

Les montants et tarifs, le versement :

Le montant de **l'AEEH de base s'élève à 131,81 €** et peut être complété, selon les cas, par un complément AEEH et une majoration pour parent isolé, si vous assumez seul(e) la charge de votre enfant.

Le complément AEEH dépend des conséquences et du niveau de handicap (6 niveaux).

Elle est versée chaque mois pendant la durée fixée par la CDAPH.

- ➔ Cependant, si votre enfant présente un taux d'invalidité supérieur à 80 % et qu'il n'existe pas de perspectives d'amélioration de son état de santé, l'AEEH de base est attribuée sans limitation de durée jusqu'à ses 20 ans (âge limite pour percevoir les prestations familiales ou jusqu'au basculement à l'allocation adulte handicapé (AAH)).

Les cumuls possibles :

L'AEEH peut se cumuler (au choix) :

- avec l'intégralité des éléments composant la Prestation de compensation du handicap (PCH),
- ou avec le complément AEEH ainsi qu'avec le 3^e élément de la PCH, à savoir celui concernant les frais engagés pour l'aménagement du logement ou du véhicule ou surcoûts liés au transport.

Ce choix s'effectue sur la base de propositions figurant dans le PPC. Pour vous aider dans votre choix, la CDAPH vous présente les différents cas de figure et vous propose une comparaison chiffrée des différentes prestations.

➔ PCH (prestation de compensation du handicap)

Son objet : La PCH est une aide financière permettant la prise en charge de certaines dépenses liées au handicap de votre enfant.

Les aides couvertes par la PCH :

Il peut s'agir :

- **D'une aide humaine** (ex : toilette, habillage, alimentation, surveillance),
- **D'une aide technique** (ex : pour financer un fauteuil roulant),
- **D'une aide à l'aménagement du logement** (ex : installation d'une douche),
- **D'une aide au transport** (ex : aménagement du véhicule),
- **D'une aide animalière** (ex : pour l'entretien d'un chien d'aveugle),
- **D'aides spécifiques ou exceptionnelles** (lorsque votre besoin n'est pas couvert par l'une des aides ci-dessus).

Les conditions pour en bénéficier :

- **Vous devez résider en France** (si vous êtes étranger, vous devez être en situation régulière).
- **Votre enfant doit avoir moins de 20 ans.**
- **Vous devez préalablement bénéficier de l'AEEH.**
- **Le handicap de votre enfant doit générer :**
 - Une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité (il/elle est dans l'impossibilité totale de la réaliser seul(e)),
 - Ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités (il/elle éprouve des difficultés pour les réaliser seul(e)).

Les démarches à effectuer :

Vous devez déposer une demande auprès de la MDPH accompagnée d'un certificat médical de moins de 3 mois, afin que vos besoins de compensation soient définis.

La prise en charge, les montants et tarifs, le versement :

- Le taux de prise en charge varie selon vos ressources.
- Les montants et les tarifs sont fixés selon la nature de la dépense.
- Cette prestation est versée chaque mois par le Conseil départemental (ex Conseil général).

Les cumuls possibles :

La PCH peut se cumuler (au choix) :

- Dans son intégralité avec l'AEEH,
- S'agissant uniquement des frais engagés pour l'aménagement du logement ou du véhicule ou des surcoûts liés au transport (3ème élément de la PCH) : avec l'AEEH et le complément AEEH.

➔ **AJPP (allocation journalière de présence parentale)**

Son objet : L'AJPP vous est attribuée si votre enfant est à votre charge et qu'il a besoin d'une présence soutenue et de soins contraignants suite à sa maladie ou son handicap. Si vous interrompez ponctuellement votre activité professionnelle pour vous occuper de votre enfant, vous pouvez y prétendre.

Les conditions pour bénéficier de l'AJPP :

- **Vous et/ou l'autre parent devez être dans l'une de ces catégories :**
 - Salarié du secteur privé ayant pris un congé de présence parentale auprès de votre employeur,
 - Agent du secteur public ayant pris un congé de présence parentale auprès de votre employeur,
 - Voyageur représentant placier (VRP),
 - Salarié à domicile employé par un particulier employeur,
 - Travailleur non salarié,
 - En formation professionnelle rémunérée,
 - Demandeur d'emploi indemnisé par Pôle Emploi.
- **Le médecin du service du contrôle médical de la caisse d'assurance maladie à laquelle est affilié(e) votre enfant en qualité d'ayant droit doit donner son avis favorable à l'attribution de l'AJPP.**
 - ➔ **À cette fin, le médecin qui suit votre enfant doit attester par un certificat médical de la gravité particulière de sa maladie et/ou de son handicap ainsi que du caractère indispensable d'une présence soutenue et de soins contraignants. Il doit en outre préciser la durée prévisible du traitement.**
 - ➔ Ce certificat médical doit être transmis sous pli fermé au service du contrôle médical de l'assurance maladie.

Les démarches à effectuer :

Vous devez adresser à votre CAF ou à la MSA dont vous relevez un formulaire à remplir avec le médecin qui suit votre enfant, accompagné de son certificat médical.

Les montants et tarifs, le versement :

- **Le montant quotidien de l'AJPP est de :**
 - 51,77 € si vous vivez seul(e)
 - 43.57 € si vous vivez en couple.
- **Complément pour frais :** Un complément mensuel d'un montant de 111,44 € peut être attribué :
 - si des dépenses mensuelles exigées par l'état de santé de l'enfant (non remboursées par la Sécurité sociale ou par la mutuelle) sont engagées par la famille,
 - et que ces dépenses sont supérieures à 112,00 € par mois,
 - et que les ressources du foyer ne dépassent pas un certain plafond.
- **La période de versement est égale à la durée prévisible du traitement fixé par le médecin qui suit votre enfant.**
 - Le nombre maximum d'allocations journalières par mois est de **22 jours**.
 - **La durée de versement ne peut être supérieure à 3 ans** et le nombre de jours d'allocation journalière est de **310 jours sur cette période maximale de 3 ans**.
 - En cas de rechute, le droit à l'AJPP peut être réactivé.

Non-cumul :

L'AJPP ne peut se cumuler avec notamment :

- Une pension de retraite ou d'invalidité,
- Le complément et la majoration de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) perçus pour le même enfant,
- L'allocation aux adultes handicapés (AAH).

**Pour en savoir plus, vous pouvez consulter
les sites publics suivants et taper votre recherche
dans les menus spécifiques :**

- <http://www.education.gouv.fr/>
- <https://www.service-public.fr/>
- <http://www.mdph.fr/>
- <https://www.ameli.fr/>
- <http://www.handicaps.sports.gouv.fr/>
- <http://www.caf.fr/>
- <https://www.msa.fr/lfy/accueil>



EM Services a conçu et réalisé ce document et en a confié la rédaction à Maître Danièle GANEM-CHABENET, Avocat à la Cour.

Les informations qui y sont contenues ont un caractère général et ne sauraient répondre aux questions relevant de situations particulières ni engager la responsabilité de Sanofi Genzyme. Ces dernières seront examinées au mieux dans le cadre de la consultation d'un expert habilité, membre d'une profession juridique réglementée.

Rédaction des textes achevée au mois de février 2019. Textes sujets à d'éventuelles modifications, notamment d'ordre légal, réglementaire ou jurisprudentiel.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans la présente publication, faite sans autorisation de l'éditeur, est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective (loi du 1^{er} juillet 1992).

pour vous aider

Informations essentielles pour faciliter votre quotidien

Démarches administratives et juridiques

Fiche n°10

**Un proche m'aide
dans ma vie quotidienne**

Le statut d'aidant

➔ Les différents types d'aidants

L'aidant est celui qui apporte de l'aide à une personne qui a besoin d'être assistée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie qu'elle ne peut plus réaliser seule ou qui a besoin d'une surveillance régulière.

Cette aide peut prendre différentes formes comme le « nursing », les soins, l'accompagnement à l'éducation et à la vie sociale, les démarches administratives, les activités domestiques, etc.

Il existe 2 types d'aidants : **l'aidant professionnel et l'aidant familial.**

- **L'aidant professionnel** : il s'agit le plus souvent d'un(e) auxiliaire de vie, d'un(e) aide à domicile, d'un(e) assistant(e) de vie, d'un(e) aide-ménagère, d'un(e) garde à domicile.... Ce professionnel est formé à écouter, conseiller, accompagner la personne handicapée ou âgée.
- **L'aidant familial (aussi appelé aidant naturel)** : l'article R 245-7 du Code de l'action sociale et des familles définit l'aidant familial comme : *« le conjoint, le concubin, la personne avec laquelle la personne handicapée a conclu un pacte civil de solidarité, l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au quatrième degré de la personne handicapée, ou l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au quatrième degré de l'autre membre du couple qui apporte l'aide humaine (...) qui n'est pas salarié pour cette aide ».*

La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (Loi dite ASV) s'inspire de la définition ci-dessus et va plus loin en ce qui concerne l'aidant d'une personne âgée. Elle prévoit que : *« Est considéré comme proche aidant d'une personne âgée son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne. »* (Article L113-1-3 du Code de l'action sociale et des familles).

➔ Il n'est toutefois pas précisé si cette définition de 2015 s'applique également à l'aidant des personnes présentant un handicap.

➔ Un statut ?

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a permis une **reconnaissance juridique de l'aidant familial**.

Toutefois, à ce jour, il n'existe, aucun statut juridique unifié de l'aidant familial, du fait d'une pluralité de situations ouvrant des droits différents.

- Ainsi, l'aidant peut être bénévole.
 - Il peut aussi être embauché par son proche aidé et bénéficier alors des droits des salariés.
 - Dans certains cas encore, il peut renoncer totalement ou partiellement à son emploi et être indemnisé, sous certaines conditions, suivant le statut de l'aidé.
- ➔ Ces différentes situations dépendent en partie du lien d'alliance ou de parenté qui existent entre l'aidant et le proche aidé.

➔ Une compensation financière est-elle possible pour mon proche ?

Une compensation financière pour votre proche est possible sous certaines conditions. Elle peut prendre la forme d'un **salaire ou d'un dédommagement**.

Salaire

Si vous percevez l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou la prestation de compensation du handicap (PCH), vous pouvez l'utiliser pour salarier votre aidant familial en tant qu'aide à domicile et le rémunérer (au moyen du CESU déclaratif), sous réserve de remplir les conditions suivantes :

- **Si vous percevez l'APA**, l'aidant familial que vous souhaitez salarier ne doit pas être la personne avec laquelle vous vivez en couple.
- **Si vous percevez la PCH**, l'aidant familial que vous souhaitez salarier ne doit pas être :
 - la personne avec laquelle vous vivez en couple,
 - l'un de vos parents ou l'un de vos enfants,
 - une personne à la retraite,
 - une personne exerçant une activité professionnelle à plein temps.

- Toutefois, vous pouvez rémunérer tout membre de votre famille, y compris les personnes visées ci-dessus, si votre situation de handicap nécessite une aide totale pour la plupart des actes essentiels et une présence due à un besoin de soins constants ou quasi constants.

Dans tous les cas, le montant du salaire de l'aidant est calculé sur la base de 13,78 € brut de l'heure.

Dédommagement

Dès lors que vous êtes bénéficiaire de la PCH, vous pouvez utiliser l'aide humaine de cette prestation pour dédommager votre aidant familial.

Pour cela, il faut indiquer au Conseil général du département qui vous verse la PCH, votre identité et celle de votre aidant ainsi que vos liens de parenté. Vous pouvez vous rapprocher de votre Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) pour effectuer cette démarche.

Le calcul du dédommagement de votre aidant sera alors le suivant :

- Il pourra être dédommagé à hauteur de 50% du Smic horaire net applicable aux emplois familiaux, soit 3.90 € de l'heure,
- Si votre aidant a dû interrompre ou réduire son activité professionnelle, il pourra être dédommagé à hauteur de 75% du Smic horaire net applicable aux emplois familiaux, soit 5.84 € de l'heure.

Le congé de proche aidant

Votre proche peut prendre un congé auprès de son employeur pour vous aider dans votre vie quotidienne.

Le congé de proche aidant permet à votre aidant familial de cesser temporairement son activité professionnelle salariée pour s'occuper de vous du fait de votre handicap.

À noter que le congé de proche aidant est réservé aux salariés du secteur privé et n'existe pas dans la fonction publique.

- ➔ Les fonctionnaires peuvent néanmoins bénéficier du congé de solidarité familiale : il s'agit d'un congé qui permet à un agent public de rester auprès d'un proche en fin de vie. Il peut consister en une cessation temporaire d'activité (continue ou fractionnée par périodes d'au moins 7 jours) ou en un passage temporaire à temps partiel. Ce congé est non rémunéré mais l'agent peut demander à bénéficier d'une allocation journalière d'accompagnement à domicile d'une personne en fin de vie.

➔ Conditions du congé

Votre proche doit vérifier si un tel congé est prévu par une convention, un accord collectif ou un accord de de branche. Il est en effet possible que ces textes prévoient des conditions plus avantageuses que les dispositions légales qui sont présentées ci-dessous. En l'absence de tels textes, ce sont les dispositions légales qui s'appliquent.

Pour bénéficier du congé de proche aidant, plusieurs conditions légales doivent être remplies :

1. Conditions d'ancienneté de votre aidant dans son entreprise :

- Votre aidant doit être un salarié justifiant d'une **ancienneté d'au moins 1 an** dans l'entreprise qui l'emploie.

2. Conditions liées à votre situation :

- **Vous devez présenter un handicap ou une perte d'autonomie d'une particulière gravité** (incapacité attestée d'au moins 80 % ou attribution de l'APA en considération de votre appartenance au groupe I, II ou III de la grille AGGIR).

- **Vous devez entretenir des liens étroits avec votre proche, sans forcément être de sa famille. À ce titre, vous pouvez :**
 - vivre en couple avec votre aidant,
 - être son ascendant, son descendant ou être un enfant dont il assume la charge ou son collatéral jusqu'au 4^e degré (frère, sœur, tante, oncle, cousin(e) germain(e), neveu, nièce...),
 - être l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au 4^e degré de la personne avec laquelle votre aidant vit en couple,
 - entretenir avec votre aidant des liens étroits et stables, à partir du moment où il vous vient en aide de manière régulière et fréquente et intervient à titre non professionnel pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de votre vie quotidienne.
- **Vous devez résider en France de façon stable et régulière.**

3. Conditions tenant à la durée du congé

La durée du congé ne peut dépasser une durée maximale, fixée légalement à 3 mois.

Il peut être renouvelé, sans pouvoir dépasser 1 an sur l'ensemble de la carrière de votre aidant.

4. Conditions tenant à la demande de congé

- **Forme :** Votre aidant doit adresser sa demande à son employeur par tout moyen permettant de justifier de la date de la demande (lettre recommandée, courrier électronique...).
- **Contenu :** La demande doit préciser :
 - la volonté de votre aidant salarié de suspendre son contrat de travail pour bénéficier du congé de proche aidant,
 - la date de son départ en congé,
 - le cas échéant, sa volonté de fractionner le congé ou de le transformer en temps partiel.

- **Délai de prévenance** : La demande est adressée au moins 1 mois avant la date de départ en congé envisagée. Toutefois, le congé débute sans délai s'il est justifié par :
 - une urgence liée notamment à une dégradation soudaine de votre état de santé (attestée par un certificat médical),
 - une situation de crise nécessitant une action urgente de votre aidant,
 - ou la cessation brutale de l'hébergement en établissement dont vous bénéficiez (attestée par le responsable de l'établissement).
- **Pièces à fournir** : La demande de congé doit être accompagnée des documents suivants :
 - 1) **Une déclaration sur l'honneur de votre aidant, attestant** :
 - de vos liens familiaux ou de l'aide qu'il vous apporte du fait de votre handicap ou de votre âge et de vos liens étroits et stables,
 - qu'il n'a pas eu précédemment recours, au long de sa carrière, à un congé de proche aidant ou, s'il en a déjà bénéficié, de sa durée,
 - 2) **La copie de la décision justifiant de votre taux d'incapacité permanente au moins égale à 80 % ou la copie de la décision d'attribution de l'APA au titre d'un classement dans les groupes I, II et III de la grille AGGIR.**

➔ Situation du salarié pendant le congé

Sauf si les conditions précisées ci-dessus ne sont pas remplies, l'employeur ne peut pas refuser le congé. En cas de refus, votre aidant peut le contester en saisissant le Conseil des prud'hommes.

Activité professionnelle

Votre aidant ne peut exercer aucune autre activité professionnelle pendant la durée du congé, sauf à être employé par vous si vous percevez l'APA ou la PCH (voir ci-dessus).

Rémunération

Pendant son congé, votre aidant n'est pas rémunéré par son employeur, sauf dispositions conventionnelles ou collectives contraires.

Fractionnement du congé ou temps partiel

Si l'employeur de votre aidant accepte que le congé soit fractionné ou transformé en temps partiel, votre aidant peut alterner périodes travaillées et périodes de congé.

Toutefois, et sauf dans les cas où le congé peut débuter sans délai (voir ci-dessus) votre aidant doit informer son employeur au moins 48 heures avant la date à laquelle il entend prendre chaque période de congé.

En cas de fractionnement du congé, la durée minimale de chaque période de congé est d'une journée.

Avantages

La durée du congé de votre proche est prise en considération pour le calcul de ses avantages liés à l'ancienneté.

Il conserve le bénéfice de tous les avantages qu'il avait acquis avant le début du congé.

Il a également droit, le cas échéant, à l'assurance vieillesse du parent au foyer (AVPF).

➔ Renouvellement / Fin du congé

Renouvellement

Votre aidant peut demander à son employeur le renouvellement de son congé.

En l'absence de convention ou d'accord applicable, votre aidant doit adresser sa demande de renouvellement par tout moyen permettant de justifier de la date de la demande au moins 15 jours avant la date de fin du congé initialement prévue.

Fin anticipée

L'un des cas suivants peut justifier la fin anticipée (ou le renoncement) au congé de votre aidant :

- Votre admission dans un établissement,
- La diminution importante de ses ressources,
- Le recours à un service d'aide à domicile pour vous assister,

- Le fait qu'une autre personne a pris un congé de proche aidant pour vous,
- Votre décès.

Votre aidant doit informer son employeur de son souhait de mettre fin à son congé, en tenant compte de la **durée de préavis à respecter avant le retour anticipé du salarié**. En l'absence de convention ou d'accord applicable, votre aidant doit adresser une demande motivée à son employeur par tout moyen permettant de justifier de la date de la demande au moins 1 mois avant la date à laquelle il entend mettre fin à son congé.

Retour dans l'entreprise

À l'issue de son congé, votre aidant retrouve son emploi ou un emploi similaire, assorti d'une rémunération au moins équivalente.

Pour en savoir plus, vous pouvez consulter les sites publics suivants et taper votre recherche dans les menus spécifiques :

- <https://www.legifrance.gouv.fr/>
- <https://www.service-public.fr/>
- <https://travail-emploi.gouv.fr/>



EM Services a conçu et réalisé ce document et en a confié la rédaction à Maître Danièle GANEM-CHABENET, Avocat à la Cour.

Les informations qui y sont contenues ont un caractère général et ne sauraient répondre aux questions relevant de situations particulières ni engager la responsabilité de Sanofi Genzyme. Ces dernières seront examinées au mieux dans le cadre de la consultation d'un expert habilité, membre d'une profession juridique réglementée.

Rédaction des textes achevée au mois de février 2019. Textes sujets à d'éventuelles modifications, notamment d'ordre légal, réglementaire ou jurisprudentiel.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans la présente publication, faite sans autorisation de l'éditeur, est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective (loi du 1^{er} juillet 1992).

pour vous aider

Informations essentielles pour faciliter votre quotidien

Démarches administratives et juridiques

Fiche n°11

SEP, conduite automobile et adaptation de mon véhicule

Je passe le permis

Certaines affections médicales sont incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou peuvent donner lieu à la délivrance d'un permis de conduire dont la durée de validité est limitée. Un arrêté du 21 décembre 2005 modifié notamment par arrêté du 16 décembre 2017 fixe la liste de ces affections.

La SEP n'est pas prévue en tant que telle dans cet arrêté. En revanche, ce sont certaines conséquences de la maladie qui sont visées par ce texte, tels que :

- les troubles neurologiques et cognitifs, dont les troubles permanents de la coordination, de la force et du contrôle musculaire (paralysie, défaut de mobilisation d'un membre, trouble de la coordination motrice, mouvements anormaux etc., qu'elle qu'en soit la cause),
- les troubles visuels et/ou auditifs,
- le handicap portant sur l'appareil locomoteur, etc.

Dès que lors que vous entendez passer votre permis de conduire et que vous souffrez du fait de votre maladie d'un handicap physique, de troubles visuels et/ou auditifs ou d'un handicap cognitif, vous **devez passer une visite médicale**.

Pour cela, vous devez vous adresser à la **Commission médicale de la préfecture de votre département**. Après avoir rempli un dossier, vous serez convoqué(e) pour passer une visite médicale auprès d'un médecin agréé. La commission prononcera ensuite votre aptitude ou non à la conduite automobile et le cas échéant, déterminera les aménagements nécessaires au véhicule.

- **Si vous êtes déclaré apte**, il vous sera remis un certificat d'aptitude valable entre 6 mois et 5 ans que vous devrez présenter avant son expiration lors des épreuves du permis de conduire.
- **Dans le cas où des aménagements seraient jugés nécessaires par la commission**, il est important de trouver une auto-école disposant de véhicules adaptés, ou une auto-école spécialisée.
 - ➔ Vous pouvez rechercher sur internet ce type d'auto-écoles, plusieurs sites ont établi des listes.

- **Lors des épreuves du permis de conduire, vous pouvez bénéficier d'aménagements** tels qu'un temps supplémentaire lors de l'épreuve pratique pour tenir compte des difficultés de mobilité que vous présenteriez, une assistance de l'accompagnateur...
- **Si un véhicule avec des équipements spéciaux destinés aux personnes handicapées est utilisé**, ce véhicule doit avoir été mis pour la 1^{ère} fois en circulation depuis 10 ans au plus (sauf dérogation exceptionnelle accordée par le ministère chargé de la sécurité routière) et comporter un dispositif de double-commande de freinage, de rétroviseurs additionnels extérieur et intérieur si le véhicule le permet, de double-commande de direction en l'absence de volant pour le conducteur.
 - ➔ **Pour bénéficier de ces aménagements, votre auto-école ou vous-même devez déposer une demande, préalablement aux épreuves, auprès de la préfecture de votre département.**
- **Après obtention de votre permis de conduire, il pourra être mentionné sur votre permis des restrictions pour raisons médicales** (changement de vitesses adapté, embrayage adapté, mécanismes de freinage adaptés, mécanismes d'accélération adaptés, dispositifs de commande adaptés [commutateurs de feux, essuie-glaces, indicateurs de changement de direction, direction adaptée, rétroviseurs adaptés, siège du conducteur adapté, etc.]).
- **Votre permis peut vous être délivré à titre temporaire, si votre handicap n'est pas stabilisé.**
 - ➔ Dans ce cas, vous devrez vous représenter à un examen médical à l'expiration de la validité de votre permis de conduire (de 6 mois à 5 ans).
 - ➔ Plusieurs solutions sont alors possibles et la décision vous est alors notifiée par la Préfecture : votre permis est soit renouvelé de manière temporaire (si le certificat médical est favorable), soit retiré (si le certificat médical est défavorable), soit délivré à titre permanent (si le certificat médical atteste que votre handicap est stabilisé, et en l'absence de toute affection).

À noter qu'en cas de handicap dû à la maladie, les personnes déjà titulaires du permis, doivent prendre l'initiative de passer un contrôle médical auprès d'un médecin agréé.

Le contrôle médical auprès d'un médecin agréé : de quoi s'agit-il ?

Le contrôle médical a pour objet, après un interrogatoire, un examen clinique et des tests neuropsychologiques, visuels, auditifs, etc. de permettre au médecin qui le réalise d'émettre un avis sur votre aptitude (avec ou sans restriction) ou votre inaptitude à la conduite automobile, selon vos capacités et limites fonctionnelles.

Il est obligatoirement effectué par un médecin agréé par la préfecture de votre lieu de résidence.

- Ce médecin agréé, qui est généralement un médecin généraliste, ne doit pas être votre médecin traitant.

Vous pouvez obtenir la liste des médecins agréés auprès de la préfecture de votre département ou de votre mairie. Cette liste est également disponible sur le site internet de votre préfecture.

SEP et assurance auto

Le fait de présenter un handicap ne fait pas de vous un conducteur à risque.

En principe, les compagnies d'assurances vous proposeront une couverture, comme pour tout autre client, dès lors que vous disposez d'un certificat d'aptitude à la conduite automobile. En cas de refus du seul fait de votre handicap, elles s'exposeraient à des poursuites pénales pour discrimination.

Si vous avez dû faire adapter votre véhicule, les aménagements effectués peuvent faire l'objet d'une garantie supplémentaire. Vous devez en informer votre assurance auto en lui joignant les justificatifs (factures, agréments, etc.) afin qu'ils puissent être couverts en cas de sinistre.

Attention : si la maladie se déclare après l'obtention de votre permis de conduire et que vous n'avez pas pris l'initiative de passer un contrôle médical avec un médecin agréé et êtes responsable d'un accident, vous ne serez pas garanti(e).

- Votre assureur pourra en effet considérer que vous avez fait une fausse déclaration.

La carte mobilité inclusion (CMI) Stationnement

➔ À quoi sert-elle ?

La **CMI Stationnement** a pour objet de faciliter votre vie quotidienne en cas de perte d'autonomie, en bénéficiant de la **possibilité d'utiliser gratuitement et sans limitation de durée toutes les places de stationnement ouvertes au public** (sauf dans certaines communes : dans ce cas, la durée de stationnement ne peut être inférieure à 12 heures).

Elle concerne également la **tierce personne** qui vous accompagne dans le même véhicule.

Vous devez apposer la CMI stationnement de manière bien visible à l'intérieur de votre véhicule (sur votre pare-brise).

➔ Comment en bénéficier ?

Pour en bénéficier, vous devez :

- être atteint(e) d'un handicap qui réduit de manière importante et durable votre capacité et votre autonomie de déplacement à pied,
- être atteint(e) d'un handicap qui impose que vous soyez accompagné(e) par une tierce personne dans vos déplacements,
- ou vous devez être classé(e) en GIR 1 ou 2 (selon la grille AGGIR).

Vous devez déposer votre demande à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et joindre les pièces justificatives.

➔ Pendant combien de temps ?

La CMI peut être accordée pour **une durée déterminée (de 1 à 20 ans) ou à titre définitif selon votre situation.**

Depuis le 1^{er} janvier 2019, la CMI invalidité est attribuée sans condition de durée si votre taux d'invalidité est d'au moins 80 % et que votre handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement (décret du 24 décembre 2018).

Adapter mon véhicule ou acheter un nouveau véhicule ?

Si des aménagements sont nécessaires du fait de votre handicap, vous devez équiper en conséquence votre véhicule et le faire homologuer ou acheter un nouveau véhicule adapté et déjà homologué.

→ Ces aménagements du véhicule peuvent porter sur la conduite et/ou sur l'accessibilité.

- **Concernant les aménagements pour adapter la conduite**, il peut s'agir par exemple :
 - Du remplacement des pédales (frein et accélérateur) par des commandes au volant (système du tirer-pousser) avec un embrayage automatique,
 - De la mise en place d'un volant à pied qui regroupe toutes les commandes (feux, clignotants, klaxon, ...) et qui peut fonctionner par reconnaissance vocale,
 - De la suppression du siège conducteur pour permettre la conduite dans un fauteuil roulant ; toutefois, il s'agit d'une modification importante qui n'est possible que dans certains véhicules (type monospace). Aujourd'hui, plusieurs constructeurs proposent des modèles adaptés montés en série.
- **Pour les aménagements liés à l'accessibilité au véhicule**, il est possible de mettre en place par exemple les équipements suivants :
 - Marchepied rétractable et poignée adaptée,
 - Plateau de transfert : il s'agit d'une tablette rabattable installée au bord du siège qui en s'ouvrant, comble le vide entre le siège et le fauteuil et ainsi vous permet de glisser de l'un à l'autre,
 - Releveur (ou verticalisateur) : il s'agit d'un vérin qui vous aide à vous redresser pour sortir de votre fauteuil et monter dans votre véhicule,
 - Embase pivotante : elle permet de faire tourner et/ou de sortir et de baisser le siège vers l'extérieur,

- Porte escamotable ou coulissante avec télécommande (pour installer plus facilement le fauteuil roulant), bras articulé ou treuil (pour le chargement du fauteuil roulant), coffre toit radiocommandés (pour plier le fauteuil et le charger sur le toit),
- Système d'abaissement des suspensions arrières, hayon élévateur, rampe d'accès, treuil ou grue et plaque d'ancrage si vous pouvez monter dans votre voiture sans fauteuil roulant.

L'aménagement d'un véhicule implique nécessairement des modifications structurelles. Il est donc obligatoire de la faire homologuer et de déclarer les transformations afin d'obtenir une carte grise / un certificat d'immatriculation carrosserie « Handicap » le cas échéant.

Les homologations sont délivrées par les directions régionales de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL).

➔ Un formulaire est à remplir et à lui adresser avec les pièces nécessaires.

En pratique, les professionnels de l'aménagement des voitures de transport des personnes de mobilité réduite (TPMR) se chargent eux-mêmes de demander l'homologation des modifications.

Si votre budget vous le permet, la solution la plus simple reste encore d'acheter un véhicule déjà adapté et homologué.

Les aides possibles pour adapter le véhicule

L'adaptation d'un véhicule peut s'avérer être très onéreuse. Vous pouvez bénéficier de plusieurs aides pour y faire face :

➔ La prestation de compensation du handicap (PCH)

La PCH est une aide financière versée par le conseil départemental (ex-conseil général) destinée à financer les besoins liés à votre perte d'autonomie. Cette aide peut vous permettre l'aménagement de votre véhicule mais non l'achat d'un véhicule déjà adapté.

→ Conditions de la PCH :

Pour en bénéficier, vous devez remplir les conditions suivantes :

- **Vous devez résider en France** (si vous êtes étranger, vous devez être en situation régulière).
- **Votre handicap doit être survenu avant vos 60 ans et vous ne devez pas avoir pas plus de 75 ans.**
- **Votre handicap doit générer :**
 - Une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité (vous être dans l'impossibilité totale de la réaliser seul(e)),
 - Ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités (vous éprouvez des difficultés pour la réaliser seul(e)).
- Vous devez être titulaire du permis de conduire portant la mention restrictive d'un poste de conduite adapté.

Pour obtenir la PCH, vous devez déposer une demande auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) accompagnée d'un certificat médical de moins de 3 mois, afin que vos besoins de compensation soient définis.

→ Frais pouvant être pris en charge sous conditions

Les frais d'adaptation de votre véhicule d'un montant inférieur ou égal à 1.500 euros sont pris en charge à 100 % si vos ressources sont inférieures ou égales à 26 845,70 € par an ou à 80% si elles sont supérieures à ce montant.

Si ces frais sont supérieurs à 1.500 euros, ils sont pris en charge à 75 % dans la limite maximale de 5.000 euros sur une période de 5 ans.

L'aide est renouvelable tous les 5 ans.

→ L'aide à la mobilité de l'AGEFIPH

Si vous êtes salarié(e), travailleur indépendant, demandeur d'emploi ou étudiant(e) de l'enseignement supérieur et qu'il est indispensable pour vous permettre d'accéder à un emploi identifié, d'évoluer dans cet emploi ou de le conserver, d'aménager votre véhicule, vous pouvez percevoir une aide (« aide à la mobilité ») de l'AGEFIPH.

Pour cela, vous devez déposer un dossier à la délégation de l'AGEFIPH de votre région. Vous pouvez vous faire assister dans vos démarches par un conseiller Pôle Emploi, Cap Emploi ou SAMETH notamment.

Le montant maximum de l'aide est de **5 000 €**.

Pour les équipements adaptés à installer sur un véhicule individuel, l'aide est renouvelable dans un délai de 5 ans ou en cas de changement de véhicule rendu obligatoire par la destruction ou la vétusté du précédent.

Cette aide de l'AGEFIPH peut se cumuler avec la PCH.

➔ L'aide du FIPHFP

Si vous êtes fonctionnaire/agent en situation de handicap, le FIPHFP peut prendre en charge l'aménagement de votre véhicule personnel dans la limite du montant restant à charge après déduction faite des autres financements (PCH, quote-part employeur...)

- ➔ À la condition que vous utilisiez ce véhicule dans le cadre de vos déplacements domicile-travail et/ou pour des déplacements professionnels et qu'il soit à votre nom.

Cette subvention est **plafonnée à 7 500 euros TTC pour 3 ans** (sauf en cas d'évolution de la nature ou du degré du handicap qui devra être justifiée par le médecin du travail ou de prévention).

Les équipements adaptés pris en charge ne concernent pas ceux existant en série (boîte automatique par exemple) mais les équipements qui représentent un surcoût et qui sont spécifiques (boule au volant, inversion des pédales, etc.).

Cette demande de subvention peut être effectuée auprès du FIPHFP soit par votre employeur, soit à votre initiative, en joignant les pièces nécessaires.

**Pour en savoir plus, vous pouvez consulter
les sites publics suivants et taper votre recherche
dans les menus spécifiques :**

- <https://www.legifrance.gouv.fr/>
- <https://www.service-public.fr/>
- <https://www.agefiph.fr/>
- <http://www.fiphfp.fr/>



EM Services a conçu et réalisé ce document et en a confié la rédaction à Maître Danièle GANEM-CHABENET, Avocat à la Cour.

Les informations qui y sont contenues ont un caractère général et ne sauraient répondre aux questions relevant de situations particulières ni engager la responsabilité de Sanofi Genzyme. Ces dernières seront examinées au mieux dans le cadre de la consultation d'un expert habilité, membre d'une profession juridique réglementée.

Rédaction des textes achevée au mois de février 2019. Textes sujets à d'éventuelles modifications, notamment d'ordre légal, réglementaire ou jurisprudentiel.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans la présente publication, faite sans autorisation de l'éditeur, est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective (loi du 1^{er} juillet 1992).

SeP pour vous aider

Informations essentielles pour faciliter votre quotidien

Démarches administratives et juridiques

Fiche n°12

J'ai besoin d'adapter mon logement

Adapter mon logement : de quoi s'agit-il ?

Selon vos besoins, **il peut être nécessaire d'adapter votre logement pour vous être accessible et faciliter son usage.**

Les aménagements peuvent par exemple porter sur :

- L'adaptation d'une ou de plusieurs pièces (ex : installation d'une douche plein pied, rehaussement du lavabo, suppression d'une cloison, etc.),
- La circulation à l'intérieur du logement (ex : installation d'une rampe d'accès, élargissement des portes, suppression d'une marche, etc.),
- Les changements de niveaux pour accéder à l'ensemble des pièces si votre logement est sur plusieurs niveaux,
- La domotique (ex. système de fermeture et d'ouverture des portes, commande des installations électriques...).

Je suis locataire

La loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement a adapté les règles relatives au régime d'autorisation des travaux de transformation du logement, lorsque le locataire est en situation de handicap ou de perte d'autonomie, en créant un **régime d'autorisation tacite du propriétaire.**

Si vous envisagez de réaliser des travaux de transformation du logement en raison de votre handicap, vous devez en faire la demande écrite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception auprès de votre bailleur.

- L'absence de réponse du bailleur dans le délai de 2 mois vaut acceptation.
- Dans cette hypothèse, à votre départ, le bailleur ne pourra pas exiger la remise en l'état des lieux.

Sont concernés les travaux suivants :

- Création, suppression ou modification de cloisons ou de portes intérieures au logement ;
- Modification de l'aménagement ou de l'équipement des pièces d'eau (cuisine, toilettes, salle d'eau) ;
- Création ou modification de prises électriques ou de communications électroniques et de points d'éclairage ;
- Installation ou adaptation de systèmes de commande (notamment commande des installations électriques, d'eau, de gaz et de chauffage, interphone, signalisation, interrupteurs) ;
- Installation d'ascenseurs ou d'appareils permettant notamment le déplacement de personnes à mobilité réduite ;
- Installation ou modification des systèmes de fermeture, d'ouverture (portes, fenêtres, volets) et d'alerte.

➔ **Courrier de demande à votre propriétaire :**

Dans le courrier (lettre recommandée) à adresser au propriétaire, **vous devez décrire précisément :**

- les transformations envisagées,
- les conditions dans lesquelles ces travaux seront réalisés,
- et notamment l'entreprise chargée de les exécuter.

Vous devez également mentionner expressément dans votre courrier que :

« en application du f de l'article 7 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 modifiée tendant à améliorer les rapports locatifs, à défaut de réponse dans le délai de deux mois, le bailleur sera réputé avoir donné son accord tacite à ces travaux de transformation et ne pourra pas, à l'issue du bail, demander la remise en état des lieux ».

Vous devez en outre reproduire le texte suivant :

Loi du 6 juillet 1989 : art. 7 f :

« Le locataire est tenu (...) De ne pas transformer les locaux et équipements loués sans l'accord écrit du propriétaire ; à défaut de cet accord, ce dernier peut exiger du locataire, à son départ des lieux, leur remise en l'état ou conserver à son bénéfice les transformations effectuées sans que le locataire puisse réclamer une indemnisation des frais engagés ; le bailleur a toutefois la faculté d'exiger aux frais du locataire la remise immédiate des lieux en l'état lorsque les transformations mettent en péril le bon fonctionnement des équipements ou la sécurité du local. Toutefois, des travaux d'adaptation du logement aux personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie peuvent être réalisés aux frais du locataire. Ces travaux font l'objet d'une demande écrite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception auprès du bailleur. L'absence de réponse dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de la demande vaut décision d'acceptation du bailleur. Au départ du locataire, le bailleur ne peut pas exiger la remise des lieux en l'état. La liste des travaux ainsi que les modalités de mise en œuvre sont fixées par décret en Conseil d'État».

Dans les 2 mois suivant l'achèvement des travaux, vous devrez attester auprès de votre bailleur que les travaux ont été réalisés par l'entreprise choisie et qu'ils correspondent effectivement aux travaux notifiés et autorisés.

Je suis propriétaire/copropriétaire

- **Pour les nouveaux logements**, le Code de la construction et de l'habitation impose lors de la construction de bâtiments d'habitation collectifs une **obligation d'accessibilité aux personnes handicapées**.

Cette obligation porte sur les circulations communes intérieures et extérieures, une partie des places de stationnement automobile, les ascenseurs, les logements, les locaux collectifs et leurs équipements.

Cette même obligation d'accessibilité existe pour les maisons individuelles. Elles doivent être construites et aménagées de façon à être accessibles aux personnes handicapées, quel que soit leur handicap.

Selon l'article R.111-18-1 et R.111-18-6 du Code de la construction et de l'habitation, **est considéré comme accessible aux personnes handicapées tout bâtiment ou tout aménagement lié à un bâtiment permettant à un habitant ou à un visiteur handicapé, avec la plus grande autonomie possible, de circuler, d'accéder aux locaux et équipements, d'utiliser les équipements, de se repérer et de communiquer.**

- ➔ Les conditions d'accès des personnes handicapées doivent être les mêmes que celles des autres publics ou, à défaut, présenter une qualité d'usage équivalente.
- **Pour les bâtiments anciens, ce n'est qu'en cas de travaux d'extension, de modification, ou en cas d'ajout d'un nouveau bâtiment, qu'une obligation de mise en accessibilité est exigée lorsque ces travaux représentent 80% ou plus de la valeur du bâtiment.**
- **Si vous êtes en copropriété** et que des travaux d'accessibilité dans l'immeuble (parties communes) ou des travaux d'aménagement de votre logement susceptibles d'affecter la structure de l'immeuble sont nécessaires du fait de votre handicap, **vous devez demander à la copropriété son autorisation avant d'effectuer de tels travaux.**
 - ➔ **S'il s'agit de travaux d'accessibilité dans l'immeuble** (ascenseurs, rampes d'accès, revêtement des sols, ...), **vous pouvez demander à la copropriété de les faire réaliser à ses frais** (répartition entre les copropriétaires au prorata de leurs tantièmes).
 - ➔ Pour cela, vous devez faire inscrire à l'ordre du jour de l'assemblée générale des copropriétaires la question de ces travaux.

Les aides possibles

➔ La PCH

L'aménagement de votre logement ou de celui de la personne qui vous héberge peut s'avérer être très onéreux. Vous pouvez bénéficier de la PCH pour y faire face.

La PCH est en effet une aide financière versée par le conseil départemental (ex-conseil général) destinée à financer les besoins liés à votre perte d'autonomie.

Cette aide peut vous permettre d'aménager votre logement ou de celui de la personne qui vous héberge.

Elle peut aussi vous permettre de faire face à des frais de déménagement si l'aménagement de votre logement est impossible ou jugé trop coûteux et que vous faites le choix de déménager dans un logement répondant aux normes d'accessibilité.

Pour en bénéficier, vous devez remplir les conditions suivantes :

- **Vous devez résider en France** (si vous êtes étranger, vous devez être en situation régulière).
- **Votre handicap doit être survenu avant vos 60 ans et vous ne devez pas avoir plus de 75 ans.**
- **Votre handicap doit générer :**
 - Une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité (vous être dans l'impossibilité totale de la réaliser seul(e)),
 - Ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités (vous éprouvez des difficultés pour la réaliser seul(e)).
- **Les travaux doivent compenser vos limitations d'activité à titre définitif ou provisoire (durée prévisible d'au moins 1 an).**

Si l'aide est attribuée pour le domicile de la personne qui vous héberge, cette personne doit avoir un lien d'ascendance, de descendance ou de collatéral, jusqu'au 4^{ème} degré avec vous ou avec la personne avec laquelle vous vivez en couple.

NB : Les collatéraux jusqu'au 4^{ème} degré sont les frères et sœurs, les oncles et tantes, les cousins et cousines germains.

Pour obtenir la PCH, vous devez déposer une demande auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) accompagnée d'un certificat médical de moins de 3 mois, afin que vos besoins de compensation soient définis.

- **Pour les frais d'aménagement de votre logement d'un montant inférieur ou égal à 1.500€**, ils sont pris en charge à 100 % si vos ressources sont inférieures ou égales à 26 845,70€ par an ou à 80 % si elles sont supérieures à ce montant et ce, dans tous les cas, dans la limite maximale de 10.000€ par période de 10 ans.
- **Si ces frais sont supérieurs à 1.500€**, ils sont pris en charge à 50 % dans la limite maximale de 10.000€ par période de 10 ans.
- **En cas de nécessité de déménagement**, les frais peuvent être pris en charge à hauteur de 3 000€ par période de 10 ans.

→ « Habiter facile », l'aide de l'Agence nationale pour l'habitat (ANAH)

Avec l'aide financière « Habiter facile », l'ANAH peut financer une partie des travaux d'aménagement de votre logement, à hauteur de :

- **50 % du montant total des travaux HT**, dans la limite maximale de 10 000€, si vous vous situez dans la catégorie « ressources très modestes »,
- **35 % du montant total des travaux HT** dans la limite maximale de 7 000€, si vous vous situez dans la catégorie « ressources modestes ».

- Pour déterminer si vous êtes dans l'une ou l'autre de ces catégories, il convient de se reporter aux tableaux de ressources établis par l'ANAH selon que vous résidez en Ile-de-France ou dans une autre région (accessible sur le site internet de l'ANAH).

Ainsi, par exemple :

- Si vous vivez seul(e) en région parisienne, vous êtes dans la catégorie « ressources très modestes » si votre revenu fiscal de référence (indiqué sur votre feuille d'impôt) est inférieur ou égal à 20.470€ et dans la catégorie « ressources modestes », si votre revenu se situe entre 20.471€ et 24.918€.
- Si vous vivez seul(e) en province, vous êtes dans la catégorie « ressources très modestes » si votre revenu fiscal de référence (indiqué sur votre feuille d'impôt) est inférieur ou égal à 14.790€ et dans la catégorie « ressources modestes », si votre revenu se situe entre 14.790€ et 18.960€.

Vous pouvez également bénéficier d'une prime « Habiter Mieux » si vos travaux d'adaptation avec « Habiter facile » permettent de faire baisser la consommation énergétique de votre logement d'au moins 25 %.

Cette prime est de 10 % du montant total des travaux HT, dans la limite de 2 000€ si vous êtes dans la catégorie « ressources très modestes » et dans la limite de 1 600€ si vous êtes dans la catégorie « ressources modestes ».

→ **Vous pouvez faire votre demande d'aides en ligne sur le site de l'ANAH.**

→ Les crédits d'impôt possibles

Sous certaines conditions, des crédits d'impôt sont également possibles dans le cadre des dépenses d'équipement de votre habitation principale :

- Travaux facilitant l'accès pour les personnes handicapées.
- Ou travaux visant à l'adaptation du logement à la perte d'autonomie ou au handicap (perte d'autonomie, invalidité, etc.).

N'hésitez pas à vous renseigner auprès de votre Centre des Impôts.

→ Autres aides possibles

D'autres aides peuvent vous être accordées pour vous aider à financer vos travaux. Vous pouvez vous renseigner auprès :

- De la MDPH,
- De votre mutuelle,
- De votre caisse de retraite (service fonds d'action sociale),
- De votre caisse primaire d'assurance maladie (CPAM / CRAMIF),
- De l'association départementale pour l'information sur le logement (ADIL),
- D'associations représentantes de personnes handicapées...

**Pour en savoir plus, vous pouvez consulter
les sites publics suivants et taper votre recherche
dans les menus spécifiques :**

- <https://www.legifrance.gouv.fr/>
- <https://www.service-public.fr/>
- <http://www.mdph.fr/>
- <http://www.anah.fr/>
- <https://www.impots.gouv.fr/portail/>



EM Services a conçu et réalisé ce document et en a confié la rédaction à Maître Danièle GANEM-CHABENET, Avocat à la Cour.

Les informations qui y sont contenues ont un caractère général et ne sauraient répondre aux questions relevant de situations particulières ni engager la responsabilité de Sanofi Genzyme. Ces dernières seront examinées au mieux dans le cadre de la consultation d'un expert habilité, membre d'une profession juridique réglementée.

Rédaction des textes achevée au mois de février 2019. Textes sujets à d'éventuelles modifications, notamment d'ordre légal, réglementaire ou jurisprudentiel.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans la présente publication, faite sans autorisation de l'éditeur, est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective (loi du 1^{er} juillet 1992).

pour vous aider

Informations essentielles pour faciliter votre quotidien

Démarches administratives et juridiques

Fiche n°13

Je souhaite réaliser un emprunt

La SEP correspond à un « risque aggravé » pour les assureurs

Si vous avez des projets d'achat d'un véhicule, d'un appartement, d'un matériel professionnel, et souhaitez trouver une solution de financement à crédit, votre maladie peut être un frein, en ce qu'un prêt n'est généralement accordé que s'il s'accompagne d'une souscription d'assurance couvrant la somme empruntée.

En effet, pour les compagnies d'assurance, la SEP constitue un « risque aggravé » (risque statistiquement supérieur à celui d'une population de référence) justifiant une majoration de tarif de l'assurance ou une exclusion de certaines garanties, voire parfois tout simplement un refus d'assurance.

Cette situation peut rendre ainsi difficile l'accès à un prêt, qu'il s'agisse d'un crédit à la consommation, d'un prêt immobilier ou professionnel ou tout autre opération de financement.

Plusieurs dispositifs ont été cependant mis en place en vue de faciliter l'accès à l'assurance des personnes présentant un risque aggravé de santé (Convention AERAS, droit à l'oubli...).

➔ **Questionnaire de santé et Convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé)**

➔ **Les questionnaires de santé**

Lors de votre demande de financement, vous devez remplir un questionnaire de santé.

Il existe 2 types de questionnaire : le questionnaire simplifié et le questionnaire détaillé par pathologie.

- 1. Le questionnaire simplifié** comprend une série limitée de questions simples (entre 10 et 15 questions) que vous pouvez remplir seul, sans difficulté.
- 2. Le questionnaire par pathologie** est plus détaillé. Il doit être rempli avec votre médecin. Il vous appartient ensuite de l'adresser directement au médecin-conseil de l'assureur.

En fonction des réponses fournies, le médecin conseil de l'assureur se prononcera sur l'évaluation du risque. Au vu de son avis, l'assureur pourra soit accepter de vous garantir avec ou sans restriction, soit refuser sa garantie.

Attention : Vos réponses engagent votre responsabilité. En cas de fausse déclaration, l'assureur peut opposer la nullité du contrat et en conséquence, ne pas vous garantir.

→ Qu'est-ce que la convention AERAS ?

Si votre état de santé ne vous permet pas d'obtenir une couverture d'assurance aux conditions standard du contrat (c'est-à-dire sans majoration de tarif ou exclusion de garanties), la Convention AERAS vous concerne.

La 1^{ère} convention AERAS a été signée en 2006 par les professionnels de la banque et de l'assurance, les représentants d'associations de malades et de consommateurs et les pouvoirs publics. Elle a fait l'objet, depuis 2006, de plusieurs modifications, le dernier avenant ayant été signé en 2015.

La convention AERAS concerne, sous certaines conditions :

- Les prêts à caractère personnel (prêts immobiliers et certains crédits à la consommation),
- Les prêts à caractère professionnel (prêts pour l'achat de locaux et de matériels).

Si vous présentez un risque aggravé, vous pouvez bénéficier de la convention AREAS dont vous devez être informé(e) dès que vous déposez une demande d'assurance emprunteur. Toutefois, cette convention ne vous garantit pas automatiquement que vous obtiendrez le prêt demandé.

→ En cas de crédit à la consommation

Avec la Convention AERAS, pour un crédit à la consommation destiné à un achat précis (objet du prêt spécifié dans le contrat de prêt ou justificatif à fournir éventuellement à la banque), **vous pouvez bénéficier d'une assurance emprunteur (décès), sans avoir à remplir de questionnaire de santé si vous remplissez les conditions suivantes :**

- **Vous devez être âgé de 50 ans au maximum,**
- **La durée de votre crédit doit être inférieure ou égale à 4 ans** (différé de remboursement éventuel inclus),

- **Le montant cumulé de vos crédits entrant dans cette catégorie ne doit pas dépasser 17 000€.** Vous devrez également déclarer sur l'honneur ne pas avoir d'emprunts d'une valeur cumulée de plus de 17 000€.
- ➔ Si l'une de ces conditions n'est pas remplie, vous devrez remplir le questionnaire médical lié à votre demande d'assurance.

➔ En cas de crédit immobilier ou de prêt professionnel

Pour les prêts immobiliers et professionnels, vous devez remplir un questionnaire de santé.

Sans démarche particulière de votre part, votre dossier sera alors examiné. La Convention AERAS prévoit en effet un **circuit automatique d'analyse et de traitement de votre demande d'assurance décès et invalidité.**

Il existe **plusieurs niveaux d'examen** :

- **1^{er} niveau** : l'assurance analyse systématiquement la possibilité de proposer une garantie standard, avec ou sans surprime, avant toute proposition de garantie spécifique.
- **2^{ème} niveau** : Si votre état de santé ne vous permet pas d'être assuré par le contrat de l'assureur aux conditions standard, votre dossier est automatiquement examiné par un service médical spécialisé.
- **3^{ème} niveau** : Si une proposition d'assurance ne peut toujours pas vous être faite, votre dossier est transmis automatiquement à des experts médicaux de l'assurance (composé d'un groupe d'assureurs et de réassureurs), à condition que vous remplissiez les conditions suivantes :
 - Vous ne devrez pas avoir plus de 70 ans à la fin du prêt demandé,
 - Le contrat d'assurance doit porter soit :
 - sur un financement immobilier en lien avec votre résidence principale dont la part assurée, hors prêt relais, n'excède pas 320 000€,
 - ou sur un financement professionnel ou immobilier sans lien avec votre résidence principale dont la part assurée n'excède pas 320 000€ après avoir pris en compte, s'il y a lieu, la part assurée des capitaux restant dus au titre de précédentes opérations de crédit de toute nature pour lesquelles le même assureur délivre déjà sa garantie.

À l'issue de la procédure, l'assureur vous adressera un courrier pour vous informer de sa décision : acceptation ou refus de garantie.

→ **Acceptation d'assurance** : Si l'assureur accepte de vous assurer, la proposition d'assurance pourra prévoir soit une majoration du tarif, soit des exclusions de garantie pour certains risques liés à votre état de santé.

À noter que pour les personnes aux revenus modestes, en cas d'achat d'une résidence principale ou de prêt professionnel, la surprime est limitée (la prime d'assurance ne peut représenter plus de 1,4 % du Taux Annuel Effectif Global (TAEG) du crédit).

Par ailleurs, si la couverture du risque invalidité est possible, l'assureur peut vous proposer :

- Une garantie invalidité aux conditions de base du contrat standard avec, le cas échéant, exclusion(s) ou surprime,
- Une garantie invalidité spécifique à la Convention AERAS (avec un taux d'incapacité fonctionnelle de 70 % et ne comportant aucune exclusion concernant la pathologie que vous avez déclarée).

Dans le cas où la couverture du risque invalidité n'est pas possible, l'assureur peut vous proposer au minimum la couverture du risque de perte totale et irréversible d'autonomie.

→ **Refus d'assurance** : Si l'assureur refuse de vous assurer, il existe d'autres possibilités de garantie, dont notamment :

- La caution d'une ou plusieurs personne(s) physique(s),
- L'hypothèque sur un autre bien immobilier (résidence secondaire par exemple) ou sur celui d'un tiers,
- Le nantissement de votre portefeuille de valeurs mobilières (comptes titres, PEA...) ou de celui d'un tiers,
- Le nantissement de votre contrat(s) d'assurance vie ou de celui d'un tiers, ...

Dans le cadre de la Convention AERAS, les professionnels de l'assurance et de la banque se sont engagés à répondre aux demandes de prêt immobilier dans un **délai global de 5 semaines, dont 3 semaines pour l'assurance, à compter de la réception du dossier complet et 2 semaines maximum pour la banque après connaissance de votre acceptation de la proposition de l'assurance.**

Il est donc important de tenir compte de ce délai par rapport à votre projet.

Le « droit à l'oubli » : de quoi s'agit-il ?

La Convention AERAS prévoit un droit à l'oubli consacré par la loi de santé du 26 janvier 2016 : **aucune information médicale relative à une pathologie cancéreuse ne peut désormais vous être demandée dans les cas suivants :**

- Si elle a été diagnostiquée avant vos 18 ans et que le protocole thérapeutique est terminé depuis 5 ans et qu'aucune rechute n'a été constatée ;
- Si elle a été diagnostiquée après vos 18 ans et que le protocole thérapeutique est terminé depuis 10 ans et qu'aucune rechute n'a été constatée.

Dans ces deux cas, vous n'avez donc plus à déclarer un ancien cancer au moment de votre d'emprunt.

La Convention AREAS met également en place une grille de référence (mise à jour en juillet 2018) **pour certaines pathologies cancéreuses et d'autres types de pathologies, notamment chroniques (VIH, VHC, Mucoviscidose, ...).** Pour ces dernières, des délais de droit à l'oubli inférieurs peuvent être prévus.

Attention, la SEP n'en fait pas partie.

Les autres pathologies présentes dans la grille de référence doivent être déclarées. Cependant l'accès à l'assurance emprunteur se fait sans exclusion ni surprime après un délai (compris entre 1 et 10 ans selon la pathologie) à compter de la fin du protocole thérapeutique et en l'absence de rechute.

**Pour en savoir plus, vous pouvez consulter
les sites publics suivants et taper votre recherche
dans les menus spécifiques :**

- <https://www.legifrance.gouv.fr/>
- <https://www.service-public.fr/>
- <http://www.aeras-infos.fr/cms/sites/aeras/accueil.html>



EM Services a conçu et réalisé ce document et en a confié la rédaction à Maître Danièle GANEM-CHABENET, Avocat à la Cour.

Les informations qui y sont contenues ont un caractère général et ne sauraient répondre aux questions relevant de situations particulières ni engager la responsabilité de Sanofi Genzyme. Ces dernières seront examinées au mieux dans le cadre de la consultation d'un expert habilité, membre d'une profession juridique réglementée.

Rédaction des textes achevée au mois de février 2019. Textes sujets à d'éventuelles modifications, notamment d'ordre légal, réglementaire ou jurisprudentiel.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans la présente publication, faite sans autorisation de l'éditeur, est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective (loi du 1^{er} juillet 1992).



EM Services a conçu et réalisé ce document et en a confié la rédaction à Maître Danièle GANEM-CHABENET, Avocat à la Cour.

Les informations qui y sont contenues ont un caractère général et ne sauraient répondre aux questions relevant de situations particulières ni engager la responsabilité de Sanofi Genzyme. Ces dernières seront examinées au mieux dans le cadre de la consultation d'un expert habilité, membre d'une profession juridique réglementée.

Rédaction des textes achevée au mois de février 2019. Textes sujets à d'éventuelles modifications, notamment d'ordre légal, réglementaire ou jurisprudentiel.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans la présente publication, faite sans autorisation de l'éditeur, est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective (loi du 1^{er} juillet 1992).

pour vous aider

Informations essentielles pour faciliter votre quotidien

Démarches administratives et juridiques

Fiche n°14 Je pars en voyage

Je voyage à l'étranger

→ En parler à mon médecin ?

La SEP ne vous empêche pas de voyager à l'étranger. Avant de partir, il convient d'en parler avec votre médecin qui pourra vous donner des conseils utiles.

Notamment, il pourra vous **informer des précautions à prendre si vous partez dans un pays chaud** (par exemple, éviter les expositions prolongées au soleil et privilégier la baignade). Il peut aussi vous mettre en garde contre les risques infectieux qui peuvent entraîner une fatigue.

Il vous conseillera également sur les **vaccins nécessaires et la meilleure période pour vous faire vacciner**. Votre carnet de vaccination peut en effet vous être demandé à l'entrée et à la sortie de certains pays.

Il peut également vous renseigner, comme votre pharmacien, sur les conditions de transport et de stockage des traitements (par exemple sur les températures minimale et maximale requises). Si certains médicaments peuvent être transportés et conservés à température ambiante, d'autres nécessitent des précautions particulières (pas d'exposition à la lumière, protection contre la chaleur ou les températures trop basses, pas de congélation, etc.).

En cas de décalage horaire important, votre médecin, comme votre pharmacien, vous conseillera sur les **intervalles à respecter entre les prises de vos médicaments**.

Si vous partez pour un long séjour à l'étranger (c'est-à-dire plus d'un mois), il pourra vous prescrire un traitement pour plusieurs mois.

- À cette fin, il devra mentionner sur son ordonnance son **accord sur la délivrance des médicaments en une seule fois**.
- Il vous appartiendra ensuite faire une **demande de prise en charge** (demande de dérogation exceptionnelle) auprès du service médical de votre organisme d'assurance maladie en joignant cette prescription médicale comportant l'accord de votre médecin ainsi qu'une attestation sur l'honneur précisant notamment la date de votre départ, sa durée et le motif de votre séjour. Cette attestation est téléchargeable sur le site de l'assurance maladie. Sur avis de son médecin-conseil, votre organisme de sécurité sociale vous adressera sa décision d'accord ou de refus.

- Il est donc important de **préparer suffisamment tôt votre voyage** pour avoir le temps d'effectuer cette formalité.

Enfin, pour les formalités à la douane, votre médecin devra également vous remettre :

- **Un certificat médical** dans lequel il précisera le nom de la spécialité, le nom du médicament noté en DCI (Dénomination Commune Internationale), la posologie ainsi que la quantité exacte de médicament et de matériel nécessaires qui seront transportés ;
- **Une attestation rédigée en anglais ou dans la langue du pays**, indiquant que vous avez besoin de ce traitement en raison de votre état de santé.

→ Je prends le train / l'avion : prévenir les compagnies ?

Si vous présentez un handicap, vous avez tout intérêt à prévenir la SNCF ou votre compagnie aérienne pour faciliter votre voyage.

En cas de déplacement en train, la SNCF propose le service « Accès plus ».

Ce service vous permet de bénéficier d'une assistance en gare. Il convient de contacter ce service au moins 48 heures avant votre départ, par téléphone, mail ou internet ou au guichet de votre gare.

Pour connaître les coordonnées, vous pouvez consulter le site Oui SNCF.

- Ce site vous informe également des services proposés par d'autres prestataires associatifs ou privés, comme « les Compagnons du Voyage » (accompagnateur pour vous guider, vous accompagner et sécuriser vos déplacements), le service « Domicile-Train » (prend en charge votre déplacement depuis votre lieu de résidence jusqu'à votre place à bord du train et/ou de la descente du train à votre lieu de résidence ainsi que de la prise en charge de vos bagages), etc.

En cas de déplacement en avion et si, notamment vous voyagez **en fauteuil roulant**, la plupart des compagnies aériennes accepte la mise en soute, après enregistrement, des fauteuils roulants à titre gratuit.

Vous devez néanmoins au moment de la réservation de votre billet ou au moins 48 heures avant, informer la compagnie aérienne de ses dimensions et caractéristiques (hauteur, largeur et poids).

Vous pouvez vous renseigner sur le site internet de votre compagnie aérienne.

Par ailleurs, en cas de handicap, la plupart des aéroports assure votre **assistance pour vous déplacer dans les terminaux, procéder à votre enregistrement ainsi qu'à celui de vos bagages et équipements de mobilité, vous rendre jusqu'à l'avion, embarquer, vous installer à bord et quitter l'avion.**

Vous pouvez vous renseigner auprès de chaque aéroport et notamment sur leur site internet.

En principe, vous bénéficiez d'une **file d'attente prioritaire** qui facilite votre passage aux contrôles aux frontières et aux contrôles de sûreté ainsi qu'un embarquement prioritaire.

➔ **Précautions liées à mon traitement**

Afin de faire face à d'éventuels aléas (notamment si votre retour est retardé), **vous avez intérêt à prévoir un peu plus de médicaments que nécessaire.**

Par ailleurs, lors des formalités d'embarquement et de douane et pendant le vol :

- Les médicaments doivent être conservés dans leur boîte d'origine ;
- Vous devez déclarer vos médicaments à votre compagnie aérienne et lors des formalités en douane ;
- Il est recommandé de garder une partie de vos médicaments en cabine. Toutefois, en cas d'un traitement de fond injectable, ce traitement ne doit pas être mis dans votre valise dans la soute à bagages en raison du risque de gel ;
- Pour la douane, vous devez présenter le certificat médical et l'attestation établie par votre médecin (voir ci-dessus).

Pour la conservation des médicaments, vous devez respecter les conseils de votre médecin ou de votre pharmacien et en cas de doute, consulter la notice qu'il est vivement recommandé d'emporter avec vous.

Si vous devez acheter des médicaments sur place (par exemple en cas de départ précipité), il est conseillé de partir avec deux exemplaires de votre ordonnance en DCI (c'est le nom internationalement reconnu de la substance active d'un médicament).

- ➔ Attention toutefois à la **contrefaçon** de médicaments dans certains pays : les médicaments contrefaits peuvent être dangereux pour votre santé.

➔ La prise en charge de mes médicaments à l'étranger

➤ En Europe : la carte européenne d'assurance maladie (CEAM)

Si vous voyagez en Europe, dans un État de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen (UE/EEE) ou en Suisse, il convient de demander à votre organisme d'assurance maladie votre carte européenne d'assurance maladie (CEAM).

Elle est valable pendant 2 ans et vous permettra d'attester de vos droits à l'assurance maladie et de bénéficier d'une prise en charge sur place de vos soins médicaux, selon la législation et les formalités en vigueur dans le pays de séjour.

Toutefois, si vous êtes ressortissant d'un Etat hors UE/EEE/Suisse, vous ne pourrez utiliser la CEAM pour vos séjours au Danemark, en Islande, en Norvège, au Liechtenstein ou en Suisse.

Votre demande de CEAM doit être faite le plus tôt possible et au moins 15 jours avant votre départ.

- ➔ **Elle doit être également demandée pour chacun des membres de votre famille qui vous accompagne, même pour vos enfants mineurs qui sont inscrits sur votre carte vitale.**

Si votre départ a lieu dans les 15 jours, vous pouvez demander à votre organisme de sécurité sociale un certificat provisoire de remplacement, valable 3 mois, attestant de vos droits à l'assurance maladie. Ce certificat pourra être utilisé dans les mêmes conditions que la CEAM.

Si vous êtes amené à régler des frais médicaux sur place, vous pouvez vous les faire rembourser en tout ou partie (sur la base des tarifs de la législation en vigueur dans le pays de séjour ou dans celui en vigueur en France), à votre retour par votre organisme de sécurité sociale.

Pour cela, vous devez conserver les factures acquittées et les justificatifs de paiements (reçus) et les adresser à votre organisme de sécurité sociale, accompagné d'un formulaire spécifique, téléchargeable sur le site internet de l'assurance maladie.

Rappel : Liste des États membres de l'UE/EEE

Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne (y compris les îles Baléares et Canaries), Estonie, France (métropole, Guadeloupe, Martinique, Guyane française, la Réunion), Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal (y compris les archipels de Madère et des Açores), République tchèque, Roumanie, Royaume-Uni (Angleterre, Écosse, Pays de Galles, Irlande du Nord, Gibraltar), Slovaquie, Slovénie, Suède.

► **Hors Europe**

Si vous partez en vacances à l'étranger, dans un pays hors Union européenne/Espace économique européen (UE/EEE) et Suisse, seuls vos soins médicaux urgents et imprévus pourront le cas échéant être pris en charge à votre retour en France par votre organisme de sécurité sociale, sur avis de son médecin-conseil.

À cet effet, vous devez **conserver les factures acquittées et les justificatifs de paiements (reçus) et les adresser à votre organisme de sécurité sociale, accompagné d'un formulaire spécifique disponible sur le site internet de l'assurance maladie.**

➔ **Cette éventuelle prise en charge peut être totale ou partielle** (suivant les tarifs forfaitaires en vigueur en France).

À noter qu'en cas de vacances dans votre pays d'origine, une prise en charge sur place de vos soins médicaux peut être prévue par certaines dispositions. Vous pouvez vérifier s'il existe une convention (ou un accord) de sécurité sociale, signée entre ce pays et la France, et que la prise en charge des soins médicaux sur place est spécifiquement prévue. N'hésitez pas à vous renseigner auprès de votre caisse d'assurance maladie.

Les Etats ayant signé une convention de sécurité sociale avec la France prévoyant une prise en charge des soins lors de vacances de ressortissants dans leurs pays d'origine sont :

Algérie, Andorre, Bénin, Bosnie-Herzégovine, Canada, Cap-Vert, Gabon, Jersey, Kosovo, Macédoine, Monténégro, Mali, Maroc, Monaco, Niger, Nouvelle-Calédonie, Polynésie française, Québec, Saint-Pierre-et-Miquelon, Serbie, Togo, Tunisie, Turquie.

Voyage et assurance rapatriement

Avant tout départ à l'étranger, il est important de vous renseigner sur l'état sanitaire du pays et de vérifier les frais médicaux qui pourront rester à votre charge.

Dans certains pays (Etats-Unis, Canada, pays d'Asie...), les frais médicaux coûtent très chers.

Il est donc recommandé de souscrire un contrat d'assistance ou d'assurance qui garantit le remboursement des frais médicaux engagés et le rapatriement sanitaire en cas de maladie à l'étranger.

Vous pouvez vous renseigner auprès de votre assureur, de votre agence de voyages, du ministère des affaires étrangères, du Centre des liaisons européennes et internationale de sécurité sociale (CLEISS) ou auprès de votre organisme de sécurité sociale.

Pour en savoir plus, vous pouvez consulter les sites publics suivants et taper votre recherche dans les menus spécifiques :

- <https://www.oui.sncf/>
- <https://www.airfrance.fr/>
- <https://eur-lex.europa.eu/homepage.html>
- <https://www.ameli.fr/>
- <https://www.legifrance.gouv.fr/>
- <http://www.securite-sociale.fr/>
- <http://accueil-etrangers.gouv.fr/>



EM Services a conçu et réalisé ce document et en a confié la rédaction à Maître Danièle GANEM-CHABENET, Avocat à la Cour.

Les informations qui y sont contenues ont un caractère général et ne sauraient répondre aux questions relevant de situations particulières ni engager la responsabilité de Sanofi Genzyme. Ces dernières seront examinées au mieux dans le cadre de la consultation d'un expert habilité, membre d'une profession juridique réglementée.

Rédaction des textes achevée au mois de février 2019. Textes sujets à d'éventuelles modifications, notamment d'ordre légal, réglementaire ou jurisprudentiel.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans la présente publication, faite sans autorisation de l'éditeur, est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective (loi du 1^{er} juillet 1992).

pour vous aider

Informations essentielles pour faciliter votre quotidien

Démarches administratives et juridiques

Fiche n°15

Prévoir l'évolution de la SEP

La personne de confiance

➔ Rôle de la personne de confiance

La personne de confiance a plusieurs missions :

- 1. Avec votre accord, elle peut vous accompagner dans vos démarches et vous assister aux entretiens médicaux pour vous aider dans vos décisions ;**
- 2. Elle doit être consultée** si vous êtes hors d'état d'exprimer votre volonté et notamment :
 - En cas de limitation ou d'arrêt de traitement susceptible de mettre votre vie en danger,
 - En cas de limitation ou d'arrêt d'un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de votre vie, en cas de phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable.
- 3. Elle doit être informée** s'il n'est possible de soulager votre souffrance et en cas de phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, qu'en vous appliquant un traitement pouvant avoir pour effet secondaire d'abrégé votre vie.

En cas de fin de vie, l'avis de votre personne de confiance prévaudra sur tout autre avis non médical qui serait donné (par exemple par un membre de la famille, un proche), à l'exclusion toutefois des directives anticipées que vous auriez rédigées qui primerait.

- ➔ **Le médecin n'est cependant pas tenu de suivre la position de votre personne de confiance dans la décision médicale collégiale qui serait prise.**

Par ailleurs, **en cas de diagnostic ou de pronostic grave**, elle peut recevoir des informations afin de lui permettre de vous apporter un **soutien direct**, sauf si vous vous y opposez.

En revanche, elle ne peut pas avoir accès à votre dossier médical, sauf dans le cas où vous la mandatez à cette fin et qu'elle dispose, à ce titre, d'un mandat exprès que vous lui remettez, qu'elle peut justifier de son identité et n'a aucun conflit d'intérêts/ne défend d'autre intérêt que le vôtre.

➔ Comment désigner une personne de confiance ?

La désignation d'une personne de confiance n'est pas une obligation mais une faculté.

Vous pouvez désigner une personne de confiance qui peut être **un proche, un membre de la famille ou votre médecin traitant, dès lors que vous n'êtes pas sous tutelle.**

Cette désignation doit être faite par écrit.

En cas de tutelle, si vous aviez désigné une personne de confiance avant votre mise sous tutelle, le juge des tutelles peut soit confirmer la mission de cette personne de confiance, soit révoquer sa désignation.

Dans les établissements de santé, la désignation de la personne de confiance est valable pendant toute la durée de l'hospitalisation.

- ➔ Vous n'avez donc pas à renouveler cette désignation pendant votre hospitalisation et ce, quelle que soit la durée de celle-ci.
- ➔ Toutefois, à tout moment, vous pouvez révoquer la personne de confiance que vous avez désignée.

En cas de prise en charge par un médecin en cabinet de ville, faute de texte prévoyant la durée de validité de la désignation de la personne de confiance, il faut considérer que cette désignation est valable pour une durée indéterminée et n'a donc pas à être renouvelée. Elle ne cesse qu'en cas de révocation qui peut intervenir à tout moment.

➔ Personne de confiance et personne à prévenir en cas d'urgence

La personne de confiance n'est pas automatiquement la personne à prévenir en cas d'urgence.

- ➔ La personne à prévenir peut être un membre de la famille, un ami ou tout tiers.
- ➔ En pratique, cette personne sera prévenue de l'évolution de l'état de santé du malade.

Le mandat de protection future

→ Définition et objet

Le mandat de protection future vous permet de prévoir l'organisation de votre vulnérabilité future par la désignation d'un mandataire chargé de vous représenter pour le cas où vous ne pourriez plus pourvoir seul(e) à vos intérêts, en raison d'une altération médicalement constatée, soit de vos facultés mentales, soit de vos facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de votre volonté.

- Vous ne perdez ni votre capacité juridique, ni vos droits. Cela permet à votre mandataire d'agir à votre place, dans votre intérêt.

Si vous faites l'objet d'une tutelle ou d'une habilitation familiale, vous ne pouvez pas conclure un tel contrat. Si vous êtes sous curatelle, vous ne pouvez le conclure qu'avec l'assistance de votre curateur.

- **Le mandataire (c'est à dire la personne que vous désignez) peut être une personne physique (un membre de la famille, un proche...) ou une personne morale inscrite sur la liste des mandataires judiciaires à la protection des majeurs.**

→ Comment mettre en place un mandat de protection future ?

Le contrat peut être conclu :

- **Soit par acte notarié :** le mandat notarié permet notamment d'autoriser le mandataire à procéder à des actes importants sur votre patrimoine, les actes de disposition (c'est-à-dire par exemple : vente d'un bien immobilier ou placement financier) avec l'autorisation du juge des tutelles.
- **Soit par acte sous seing privé :** il s'agit d'un acte établi par le mandant (c'est-à-dire vous-même) et devant être contresigné par un avocat ou établi selon le modèle téléchargeable sur le site service-public.fr. Dans ce cas, la gestion des biens se limite aux actes les moins importants, les actes d'administration, c'est-à-dire ceux qu'un tuteur peut faire sans autorisation du juge (renouveler le bail d'un locataire par exemple).

Le mandat de protection future est publié par une inscription sur un registre spécial.

➔ Effets du mandat de protection future

Le mandat de protection future peut prévoir que le mandataire exercera les missions que le Code de la santé publique confie au tuteur ou à la personne de confiance.

Ainsi, en ce qui concerne **par exemple le consentement aux soins** :

- **soit, comme un tuteur, le mandataire devra donner son consentement aux soins à vous délivrer,**
- **soit, comme la personne de confiance, il n'aura aucun pouvoir décisionnel mais sera seulement « consulté ».**

➔ Le mandat prend effet lorsqu'il est établi que vous ne pouvez plus pourvoir seul(e) à vos intérêts.

Si le juge des tutelles estime que le mandat de protection future ne permet pas de protéger suffisamment vos intérêts, il peut ouvrir une mesure **de protection juridique complémentaire** qui sera confiée, le cas échéant, au mandataire de protection future.

Il peut également autoriser ce dernier ou tout autre mandataire à accomplir un ou plusieurs actes déterminés, non prévus par le mandat.

Le mandat peut prendre fin notamment :

- Si vos capacités personnelles sont rétablies ;
- Si vous décédez ou si vous êtes placé(e) sous curatelle ou tutelle, sauf décision contraire du juge des tutelles ;
- En cas de décès du mandataire ou de son placement sous protection juridique ou s'il ne remplit plus les conditions pour les charges tutélaires ;
- En cas de révocation prononcée par le juge des tutelles.

➔ Lorsque le juge met fin au mandat, il peut ouvrir une mesure de protection juridique à votre égard.

Les directives anticipées

➔ Objectif

Vous pouvez (même si vous êtes sous tutelle, avec l'autorisation du juge ou du Conseil de famille) rédiger des directives anticipées pour le cas où vous seriez un jour hors d'état d'exprimer votre volonté.

Les directives anticipées vous permettent en effet d'exprimer de manière anticipée vos souhaits relatifs à la fin de votre vie et notamment sur la possibilité de limiter ou d'arrêter les traitements en cours, d'être transféré(e) en réanimation si votre état de santé le requiert, d'être mis(e) sous respiration artificielle, de subir une intervention chirurgicale ou d'être soulagé(e) dans vos souffrances même si cela a pour effet de conduire au décès.

➔ Modalités et effets

Pour être valables, vos directives anticipées doivent être **écrites, datées et signées par vous-même**.

Si vous êtes dans l'incapacité d'écrire, vous pouvez faire appel à deux témoins, dont la personne de confiance que vous auriez désignée, pour les rédiger à votre place. Ces témoins doivent attester que ce document, rédigé par l'un d'eux ou par un tiers, exprime bien votre volonté. Ils doivent indiquer leur nom, prénom(s) et qualité et leur attestation doit être jointe aux directives anticipées.

Vos directives anticipées ont une durée illimitée. Toutefois, vous pouvez les modifier ou les annuler à tout moment.

Elles sont conservées sur un registre national. Vous pouvez également les confier à votre médecin, à un hôpital, à une structure médico-sociale ou encore à votre personne de confiance, à un membre de la famille ou à un proche.

➔ **L'essentiel est de les faire connaître et d'indiquer à vos proches ou à la personne de votre choix le lieu de leur conservation.**

Pour établir vos directives anticipées, les modifier ou les annuler, vous pouvez consulter le modèle de formulaire sur le site service-public.fr.

Dans le cas où vous ne seriez plus en mesure d'exprimer votre volonté, votre médecin est tenu de rechercher si vous avez rédigé des directives anticipées et en tenir compte pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf dans les deux situations suivantes :

- En cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation ;
- Lorsque vos directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à votre situation médicale. Dans ce cas, votre médecin doit rendre sa décision à l'issue d'une procédure collégiale inscrite dans votre dossier médical. Sa décision de refus d'application des directives anticipées doit être portée à la connaissance de votre personne de confiance ou, à défaut, de votre famille ou de vos proches.

Pour en savoir plus, vous pouvez consulter les sites publics suivants et taper votre recherche dans les menus spécifiques :

- <https://www.legifrance.gouv.fr/>
- <https://www.service-public.fr/>
- https://www.has-sante.fr/portail/jcms/fc_1249588/fr/accueil
- <https://solidarites-sante.gouv.fr/>



EM Services a conçu et réalisé ce document et en a confié la rédaction à Maître Danièle GANEM-CHABENET, Avocat à la Cour.

Les informations qui y sont contenues ont un caractère général et ne sauraient répondre aux questions relevant de situations particulières ni engager la responsabilité de Sanofi Genzyme. Ces dernières seront examinées au mieux dans le cadre de la consultation d'un expert habilité, membre d'une profession juridique réglementée.

Rédaction des textes achevée au mois de février 2019. Textes sujets à d'éventuelles modifications, notamment d'ordre légal, réglementaire ou jurisprudentiel.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans la présente publication, faite sans autorisation de l'éditeur, est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective (loi du 1^{er} juillet 1992).