N° 385639
Association tutélaire des majeurs protégés de Montbéliard

1ère et 6ème chambres réunies
Séance du 8 juin 2016
Lecture du 29 juin 2016

CONCLUSIONS

M. Jean LESSI, rapporteur public

Il est de bonne administration que la complexité administrative ne retombe pas sur l'usager, surtout en situation de vulnérabilité. Vous allez avoir l'occasion de faire application de ce principe à une matière qui ne manque ni de complexité, ni de vulnérabilité.

Le passage d'une personne handicapée à l'âge adulte, dont le franchissement du cap des vingt ans, marque un changement de catégories administratives propice aux solutions de continuité. Le code de l'action sociale et des familles (CASF) distingue en effet les établissements et services dédiés à l'accompagnement des mineurs et jeunes adultes handicapés, dont les instituts médico-éducatifs, d'une part (2° du I de l'art. L. 312-1 du CASF), et les dispositifs dédiés aux adultes handicapés, d'autre part. Les premiers sont financés par l'assurance maladie, tandis que le financeur des seconds, en particulier de la partie hébergement, est variable : assurance-maladie pour les maisons d'accueil spécialisées (MAS), assurance-maladie et département pour les foyers d'accueil médicalisés (FAM), département seul pour les foyers d'hébergement, etc.

Pour éviter la rupture de charge due à l'insuffisance structurelle de l'offre de places dans les établissements pour adultes, la loi du 13 janvier 1989 a posé à l'article L. 242-4 du CASF deux principes visant à faire la soudure, connues sous le nom d' « amendement Creton ». D'abord, le principe selon lequel, lorsque la personne « ne peut être immédiatement admise dans un établissement pour adulte (…), [son] placement dans un établissement ou service [médico-éducatif] peut être prolongé au-delà de l'âge de vingt ans (…) par une décision de la [commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées – CDAPH] ». Ensuite, le principe selon lequel « cette décision s'impose à l'organisme ou à la collectivité compétente pour prendre en charge les frais d'hébergement et de soins dans l'établissement pour adulte désigné » par la CDAPH. La CDAPH peut donc <u>décider le maintien provisoire de l'adulte dans le premier établissement</u>, la <u>charge du maintien incombant à l'organisme ou à la collectivité compétent pour le second établissement</u>, sous réserve de la participation du bénéficiaire.

Le cas d'espèce nous met en présence d'un angle mort de ce dispositif, son articulation avec les règles de dépôt des demandes d'admission à l'aide social.

Ces conclusions ne sont pas libres de droits. Leur citation et leur exploitation commerciale éventuelles doivent respecter les règles fixées par le code de la propriété intellectuelle. Par ailleurs, toute rediffusion, commerciale ou non, est subordonnée à l'accord du rapporteur public qui en est l'auteur.

M. A…, jeune adulte handicapé sous tutelle a d'abord été admis en semi-internat dans un institut médico-éducatif. M. A… a eu vingt ans le 7 octobre 2011, date qui a marqué la fin de la prise en charge par l'assurance-maladie. Anticipant cette échéance, l'association tutélaire des majeurs protégés de Montbéliard (ATMP 25) a, dès juin 2011, saisi la CDAPH d'une demande d'orientation en établissement pour adulte. Presqu'un an plus tard, en mars-juin 2012, la CDAPH a statué, décidant, d'une part, d'orienter M. A… en foyer d'accueil médicalisé dès le 7 octobre 2011 et, d'autre part, son maintien en IME jusqu'à ce qu'une place se libère en foyer. Et ce n'est qu'en prenant connaissance de cette décision d'orientation que, en septembre 2012, l'ATMP 25 a saisi le département du Doubs – compétent pour les FAM - d'une demande d'admission à l'aide sociale pour le maintien provisoire de M. A… en IME depuis le 7 octobre 2011.

Le département a admis M. A… à l'aide sociale[1]. Mais il n'a fait démarré cette admission qu'à compter de septembre 2012, refusant de faire rétroagir la prise en charge à la date du vingtième anniversaire de M. A… un an plus tôt, laissant à sa charge une ardoise d'environ 30 000 euros

Que s'est-il passé ? Le département a opposé le 1er alinéa de l'article R. 131-2 du CASF, selon lequel « *Sauf dispositions contraires, les demandes tendant à obtenir le bénéfice de l'aide sociale (...) prennent effet au premier jour de la quinzaine suivant la date à laquelle elles ont été présentées*. » L'admission ne peut donc en principe être prononcée que pour l'avenir. Le 2ème alinéa du même article prévoit toutefois une soupape[2] : la « décision d'attribution de l'aide sociale à l'hébergement peut prendre effet à compter du jour d'entrée dans l'établissement si la demande a été déposée dans les deux mois qui suivent ce jour » - délai prorogeable à quatre mois. Mais le département a estimé que M. A… avait largement dépassé ce délai - si l'on prend comme date charnière le 7 octobre 2011.

L'ATMP a attaqué cette décision sans obtenir gain de cause ni en première instance ni en appel devant la CCAS. Elle se pourvoit en cassation. Vous devez accueillir son moyen d'erreur de droit, la portée donnée aux dispositions réglementaires de l'article R. 131-2 par le département et par les juges du fond nous semblant inconciliable avec les dispositions législatives de l'art. L. 242-4.

Il est vrai que les textes organisent deux procédures bien distinctes applicables aux personnes handicapées, l'une d'orientation en établissement ou service social et médico-social, qui relève de la CDAPH (art. L. 241-6, R. 146-25 et R. 241 du CASF) et débouche sur des décisions d'orientation et de désignation d'établissements ou services d'accueil, décisions qui s'imposent à l'établissement ou au service ; l'autre procédure, d'admission à l'aide sociale, c'est-à-dire de prise en charge d'une partie des frais d'hébergement et d'entretien des personnes dont les ressources sont insuffisantes, qui relève [du préfet] ou du président du conseil départemental selon que l'Etat ou le département est compétent (art. L. 131-1 et s. et art. R. 131-1 et s. du CASF).

---

[1] Vous avez jugé que, en cas de transition entre un IME et un foyer à la charge du département, l'aide sociale de celui-ci devait, hormis les dépenses de soins, prendre en charge « la totalité des dépenses afférentes au maintien, à titre provisoire, dans l'établissement médico-éducatif » (CE, 7 mai 1999, CPAM de l'Essonne, n° 172095, aux Tables)

[2] Conformément à l'article L. 131-4 du code de l'action sociale et des familles : « Les décisions attribuant une aide sous la forme d'une prise en charge de frais d'hébergement peuvent prendre effet à compter de la date d'entrée dans l'établissement à condition que l'aide ait été demandée dans un délai fixé par voie réglementaire ».

Ces conclusions ne sont pas libres de droits. Leur citation et leur exploitation commerciale éventuelles doivent respecter les règles fixées par le code de la propriété intellectuelle. Par ailleurs, toute rediffusion, commerciale ou non, est subordonnée à l'accord du rapporteur public qui en est l'auteur.

Et rien ne fait sans doute en pur droit obstacle à ce que le demandeur actionne parallèlement les deux procédures. En particulier, il peut sans doute former auprès du département une demande d'admission à l'aide sociale « à titre de précaution » comme l'a relevé la CCAS, avant même que la CDAPH se soit prononcée, afin de conserver les délais de l'article R. 131-2. Le département du Doubs ajoute, en défense, que l'article L. 241-8 du CASF prévoit expressément la faculté pour l'organisme responsable de la prise en charge des frais exposés dans l'établissement désigné d'« accorder une prise en charge à titre provisoire avant toute décision de la commission[3] ».

Pour nous résumer à ce stade, la lecture des textes proposée par le département du Doubs et retenue par la CCAS n'est pas hors de portée. Mais elle est à la réflexion contre-intuitive, non commandée par l'article R. 131-2 et, surtout, contraire à la lettre et à l'esprit de l'article L. 242-4.

Elle est, en premier lieu, contre-intuitive. Car jusqu'à ce que la CDAPH se prononce, le demandeur ne sait tout simplement pas vers quelle structure il sera orienté ni, par suite, à quelle porte il devra aller frapper pour obtenir une prise en charge par la collectivité publique, compte tenu de la multiplicité des guichets et des financeurs. Il ne sait pas même s'il devra aller frapper à une telle porte – par exemple en MAS les frais de journée sont à la charge de l'assurance maladie, moyennant une participation de 18 euros par jour, sauf pour les bénéficiaires de la CMU-C. Aucun texte ne contraint en outre le demandeur à cibler une seule catégorie d'établissements ou services. Au contraire, la loi impose aux CDAPH de « proposer à la personne (…) un choix entre plusieurs solutions adaptées » et ce n'est qu'« à titre exceptionnel [que] la commission peut désigner un seul établissement ou service » (art. L. 241-6). Les jeux restent donc ouverts jusqu'au bout. La parade possible – une demande d'admission à l'aveugle, et même une décision provisoire d'admission à l'aveugle – n'est pas très satisfaisante. Et lorsque le demandeur, comme ici, suit la séquence logique – anticiper les 20 ans, puis attendre de savoir à quel guichet s'adresser – il n'a pas à subir la longueur des délais d'instruction de la CDAPH.

En deuxième lieu, la solution retenue par la CCAS miroite avec la lettre et l'esprit de l'article L. 242-4. La loi elle-même impose clairement une continuité de la prise en charge : rappelons que la décision de la CDAPH « s'impose » aux financeurs et qu'aux termes du 8ème alinéa de cet article, le tarif journalier de l'établissement pour mineur « est pris en charge par l'aide sociale du département dans lequel il a son domicile de secours ». Certes, il ne s'agit pas exactement de la même prise en charge : jusqu'à 20 ans, l'assurance maladie prend quasiment tout en charge ; après, le maintien en IME pourra donner lieu le cas échéant à prélèvement de la participation de l'intéressé à ses frais d'hébergement et d'entretien en fonction de ses ressources (art. R. 344-29 du CASF) – puisque c'est le régime auquel il aurait été soumis s'il avait immédiatement eu une place en FAM. Mais dans les deux cas il doit y avoir continuité de la prise en charge, en tout ou partie, par la collectivité publique. Les dispositions

[3] Article L. 241-8 : « Sous réserve que soient remplies les conditions d'ouverture du droit aux prestations, les décisions des organismes responsables de la prise en charge des frais exposés dans les établissements et services et celles des organismes chargés du paiement des allocations et de leurs compléments prévus aux articles L. 541-1 et L. 821-1 à L. 821-2 du code de la sécurité sociale et de la prestation de compensation prévue à l'article L. 245-1 du présent code sont prises conformément à la décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. / L'organisme ne peut refuser la prise en charge pour l'établissement ou le service, dès lors que celui-ci figure au nombre de ceux désignés par la commission, pour lequel les parents ou le représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent handicapé manifestent leur préférence. Il peut accorder une prise en charge à titre provisoire avant toute décision de la commission. »

Ces conclusions ne sont pas libres de droits. Leur citation et leur exploitation commerciale éventuelles doivent respecter les règles fixées par le code de la propriété intellectuelle. Par ailleurs, toute rediffusion, commerciale ou non, est subordonnée à l'accord du rapporteur public qui en est l'auteur.

réglementaires de l'article R. 132-1 ne sauraient paralyser ou dénaturer le dispositif issu de l'amendement Creton.

En troisième et dernier lieu, il vous est déjà arrivé de neutraliser les exigences de délai figurant à cet article pour éviter des ruptures de charges. L'article R. 132-1 a été conçu et écrit pour les primo-demandes d'admission. Saisis de l'hypothèse d'une demande de renouvellement à l'expiration de la durée initialement prévue par la décision d'admission, vous avez jugé, dans votre décision *UDAF de la Dordogne* du 23 mars 2009 (n°303888, aux Tables), que dans le cas d'une personne bénéficiant déjà de la prise en charge des frais d'hébergement au titre de l'aide sociale avant son entrée dans un établissement comme dans le cas du renouvellement de l'aide dans le même établissement, l'article L. 131-4 du code de l'action sociale et des familles n'est pas applicable « en tant qu'il instaure une solution de continuité dans la prise en charge. Dans ce cas, la prise en charge des frais d'hébergement doit prendre effet à compter de la date d'entrée dans l'établissement ou de la date d'expiration de la prise en charge précédente. »

Tout comme vous avez jugé l'article R. 132-1 inapplicable au renouvellement, vous le jugerez inapplicable au maintien dans l'établissement dans le cadre de l'amendement Creton. L'effort est même moindre que dans ce précédent, compte tenu des termes mêmes de la loi.

Si vous nous suivez pour censurer la décision de la CCAS, restent deux dernières questions de réglage.

D'abord, la solution proposée suppose que le demandeur anticipe correctement l'échéance des 20 ans, en présentant une demande d'admission en établissement pour adulte en temps utile. L'article L. 242-2 donne d'ailleurs à la personne handicapée ou à son représentant légal le « droit à une information sur les garanties que lui reconnaît le présent article », délivrée par la CDAPH « au moins six mois avant la limite d'âge ». C'est quelque part entre ces six mois et la date anniversaire que se situe la frontière de cette anticipation raisonnable. Mais vous n'aurez pas à l'expliciter selon nous : l'essentiel, dans notre cas de figure, est que la CDAPH, dont la décision s'impose, ait décidé du « maintien » en établissement pour jeunes adultes. La question de savoir si elle a légalement décidé le maintien alors que sa saisine aurait été trop tardive est distincte.

Deuxième question de réglage : dès lors que vous neutraliseriez l'article R. 132-1, dans quel délai la demande d'admission à l'aide sociale doit-elle être présentée ? Dans un délai de deux ou quatre mois, prétoriennement inspiré de cet article, à compter de la notification de la décision de la CDAPH ? Dans un délai raisonnable ? Il nous semble en réalité plus conforme à la lettre des textes, qui imposent la soudure quelles que soient les circonstances, de ne rien prévoir.

L'autre moyen soulevé étant inopérant, nous concluons, par ces motifs, à la cassation de la décision attaquée et au renvoi de l'affaire devant la CCAS.

Ces conclusions ne sont pas libres de droits. Leur citation et leur exploitation commerciale éventuelles doivent respecter les règles fixées par le code de la propriété intellectuelle. Par ailleurs, toute rediffusion, commerciale ou non, est subordonnée à l'accord du rapporteur public qui en est l'auteur.