



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique
Ministère du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat

Direction générale de la
cohésion sociale
Sous-direction des politiques
d'appui
Bureau de la gouvernance du
secteur social et médico-social

Personne chargée du dossier :
Adeline LEBERCHE
tél. : 01 40 56 86 73
fax : 01 40 56 87 24
mél. : adeline.leberche@social.gouv.fr

Direction de la sécurité sociale
Sous-direction du financement du
système de soins
Bureau 1A

Personne chargée du dossier :
Marie-José SAULI
tél. : 01 40 56 41 27
fax : 01.40.56.69.57
mél. : marie-jose.sauli@sante.gouv.fr

Le ministre du travail,
de la solidarité et de la fonction publique
Le Ministre du budget, des comptes publics
et de la réforme de l'Etat

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des
agences régionales de santé
(pour exécution)

**CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N° DGCS/5B/DSS/1A/2010/387 du 9 novembre 2010
relative au mode de tarification des établissements pour enfants et adolescents handicapés
mentionnés au 2° du I de l'article L.312-1 du CASF et aux modalités de participation des jeunes
adultes accueillis au titre de l'amendement "Creton"**

Date d'application : immédiate
NOR : MTSA1028769C
Classement thématique : Etablissements médico-sociaux

Validée par le CNP, le 22 octobre 2010 - Visa CNP 2010-257

Catégorie : Directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : calcul des tarifs pour les établissements relevant du 2° du I de l'article L.312-1 du CASF et modalités de participation des jeunes adultes maintenus au titre de l'amendement Creton

Mots-clés : établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées, IME, ITEP, IEM, amendement Creton, forfait journalier, participation.

Textes de référence :

- Circulaire ministérielle du 6 avril 2007- annexe 1
- Circulaire interministérielle n°DGAS/SD5B/2007/412 du 21 novembre 2007 proposant une méthodologie de gestion des enveloppes de crédits limitatifs dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article R.314-1 du code de l'action sociale et des familles et visant à prévenir les contentieux de la tarification
- Circulaire DGCS/5C/DSS/1A/2010/179 du 31 mai 2010 relative à la campagne budgétaire des établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées et personnes handicapées- annexe 11

Textes abrogés :

- Circulaire interministérielle n°DGAS/5B/DSS/1A/2009/70 du 4 mars 2009
- Circulaire interministérielle n°DSS/1A/DGAS/5B/391 du 30 décembre 2009
- Note d'information N°DGAS/SD5B/CNSA/DSS 2006/203 du 4 mai 2006 relative au calcul des tarifs pour les établissements accueillant des « amendements Creton »

Textes modifiés : -

Annexes : Foire aux questions

Diffusion : les établissements ou organismes concernés doivent être destinataires de cette circulaire, par l'intermédiaire des services déconcentrés ou des ARS, selon le dispositif existant au niveau régional.

Au cours de l'année 2009, deux circulaires en date du 4 mars et du 30 décembre, sont venues pour la première, définir de nouvelles modalités de calcul du tarif des établissements pour enfants et adolescents handicapés relevant du 2° du I de l'article L.312-1 du CASF, et pour la seconde, préciser d'une part le champ d'application de la mesure et d'autre part donner instructions quant aux modalités de participation des jeunes adultes maintenus au titre de l'amendement « Creton » dans ces mêmes établissements.

De nombreuses remontées d'informations, tant vers les services centraux que vers les caisses ont mis en évidence les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de ces mesures.

La présente circulaire annule et remplace les circulaires du 4 mars et 30 décembre 2009.

Une foire aux questions, annexée à la présente circulaire, apporte des réponses aux questions et problématiques adressées aux services de la DGCS, de la DSS, de la CNSA, de la CNAMTS ainsi qu'aux conseils généraux.

Vous assurerez la diffusion de la présente circulaire, qui doit être réalisée le plus largement possible, tant auprès des services des conseils généraux que des gestionnaires d'établissements.

1. LE RAPPEL DU FONDEMENT DES CIRCULAIRES DU 4 MARS ET DU 30 DECEMBRE 2009

Les circulaires ministérielle du 6 avril 2007 (annexe 1) et interministérielle n° DGAS/SD5B/2007/412 du 21 novembre 2007 ont clarifié les paramètres de suivi des enveloppes limitatives de crédits d'assurance maladie dans l'objectif d'harmoniser les pratiques des services : ces paramètres reposaient sur la nécessaire prise en compte des recettes perçues par les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) à un autre titre que la tarification (forfait journalier hospitalier, indemnités journalières, participation des usagers...).

Ainsi, une modification comptable intervenue suite à l'avis du Conseil National de la Comptabilité n°2007-04 du 4 mai 2007 est venue impacter le mécanisme de gestion des enveloppes limitatives : le forfait journalier (FJ), qui figurait précédemment dans le périmètre des enveloppes limitatives en a été exclu. Au terme d'une requalification comptable, le produit correspondant aux FJ cessait donc d'être comptabilisé dans les recettes de groupe I (« produits de la tarification ») des ESMS pour être imputé en recette de groupe II (« autres produits relatifs à l'exploitation »). En effet, le FJ constitue un produit correspondant à une participation forfaitaire de l'usager au coût de son hébergement.

Si cette modification de la nomenclature comptable restait budgétairement neutre pour les ESMS, elle a pu générer localement des disponibilités d'enveloppe pour les tarificateurs compte tenu des paramètres de suivi des enveloppes départementales limitatives.

Sur le champ, très majoritaire au sein de l'OGD, des **établissements pour enfants handicapés**, ce forfait n'est pas acquitté par l'usager mais par l'assurance maladie en application des dispositions de l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale (CSS). A ce titre, la facturation de ces forfaits pèse sur l'objectif global de dépenses (OGD) « Personnes Handicapées » et est donc comptabilisée dans les décaissements enregistrés par l'assurance maladie. Il en résultait, dès lors, un fort risque de dérapage des dépenses d'assurance maladie dans les établissements pour enfants à tarification par prix de journée.

Les modalités de tarification des établissements relevant du 2° du I de l'article L.312-1 du CASF ont donc été modifiées dans le cadre des circulaires du 4 mars et 30 décembre 2009, et vous sont rappelées dans le point 2.

2. LES MODALITES DE TARIFICATION DES ETABLISSEMENTS RELEVANT DU 2° DU I DE L'ARTICLE L.312-1 DU CASF

2.1 Le calcul des tarifs

Le principe directeur du mode de calcul du tarif à appliquer aux établissements accueillant des enfants et adolescents handicapés tirant les conséquences de la modification comptable rappelée ci-dessus est inchangé : il consiste, pour ces structures, à ne plus intégrer au groupe II de recettes de produits correspondant à ceux des forfaits journaliers pour les prises en charge en internat, à l'exception des prises en charge de jeunes adultes relevant de l'amendement « Creton ».

Ainsi, vous ne calculez plus, depuis le 1^{er} janvier 2009, de recette correspondant au produit des forfaits journaliers pour les structures de type IME pour leur activité d'internat, à l'exception des prises en charge des jeunes relevant de l'amendement « Creton » (cf partie 3).

En revanche, le mode de calcul du prix de journée issu de l'article R.314-113 du CASF reste inchangé : son montant intègre désormais le FJ.

$$PJ \text{ d'une année } N = (\text{charges d'exploitation } N \text{ +/- incorporation résultat exercices antérieurs} - \text{produits atténuatifs } N) / \text{nombre de journées prévisionnelles}$$

Ainsi, les CPAM acquittent, pour chaque usager, le seul prix de journée.

2.2 Le champ d'application de la mesure

Le champ d'application de cette mesure est également inchangé. Le principe directeur de calcul du tarif précisé au paragraphe 2.1 s'applique à l'ensemble des structures de l'enfance et de l'adolescence handicapée destinées à la prise en charge de jeunes de moins de 20 ans, fonctionnant en internat et dont la facturation des prises en charge génèrerait pour l'établissement une recette au titre du FJ versée par l'assurance maladie.

Il est important de noter que la présente circulaire ne s'applique donc pas exclusivement aux structures IME, mais bien à l'ensemble des établissements relevant du 2° du I de l'article L.312-1 du CASF offrant une prise en charge en internat:

Exemples : IME, ITEP, IEM, IES, EEP, etc

2.3 Les conséquences de l'application des circulaires du 4 mars et du 30 décembre 2009 dans les versements effectués par l'assurance-maladie

S'agissant de l'exercice 2009 :

La circulaire du 30 décembre 2009 vous informait de la problématique rencontrée au niveau du dispositif de liquidation de l'assurance-maladie : celui-ci n'ayant pu être adapté dans le cadre de l'application immédiate de la circulaire du 4 mars 2009, certains établissements ont pu être surfinancés dans le cadre de la tarification de l'année 2009. En effet, d'une part, le prix de journée intégrait le montant du FJ, et d'autre part, la facturation de ce PJ continuait de générer le versement d'un FJ par les CPAM.

La circulaire DGCS/5C/DSS/1A/2010/179 du 31 mai 2010 relative à la campagne budgétaire des établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées et personnes handicapées, dans son annexe 11, vous précise les modalités de récupération de ces sommes au titre de la tarification de l'exercice 2011 :

- Identification en 2010, établissement par établissement, des sommes versées et perçues à tort au titre de l'exercice 2009 en lien avec les services des CPAM et la CNAMTS;
- Identification de ces sommes dans le cadre de l'analyse des comptes administratifs 2009 qui devra intervenir entre le 30 avril 2010 et le 31 décembre 2010, sur la base des montants identifiés et transmis par la CNAMTS ;

- Identification dans le résultat d'exploitation 2009 de la part issue des sommes versées et perçues à tort, qui fera l'objet d'une reprise conformément au 1° de l'article R.314-51 du CASF lors de l'affectation du résultat de l'exercice 2009 par vos services.

En conséquence, il vous est rappelé que la récupération effective de ces sommes sera réalisée au titre de la tarification 2011 des établissements par le biais d'une minoration du montant des prix de journée arrêtés par vos services sur la base des comptes administratifs 2009.

S'agissant des ESMS entrant dans le périmètre d'un CPOM au cours de l'année 2009, la démarche de récupération est identique : l'arrêté de tarification annuel fixant la Dotation Globalisée Commune (DGC) pour l'année 2011 tiendra compte de l'identification du trop perçus 2009 dans la minoration du montant de celle-ci.

S'agissant de l'exercice 2010, la problématique reste entière dans la mesure où le circuit de liquidation de l'assurance-maladie n'a fait l'objet que tardivement des adaptations requises.

En effet, afin de mettre la facturation des caisses primaires d'assurance maladie en conformité avec les modalités de tarification en vigueur, un nouveau code de prestation "PJE" pour "prix de journée enfants" a été mis en service le 13 octobre 2010 dans les systèmes d'information de l'assurance maladie. Dès que cette nouvelle prestation sera opérationnelle dans les chaînes de traitement, les établissements concernés devront facturer leurs prix de journée sous ce nouveau code PJE en remplacement de la prestation PJ. Cette bascule devra se faire en concertation avec la caisse de rattachement, qui prendra contact avec ces établissements.

Afin de ne pas reporter la récupération des sommes perçues à tort sur la tarification de l'exercice 2012, les FJ versés à tort en 2010 seront récupérés directement par les CPAM. Une instruction par lettre réseau de la direction déléguée des finances et de la comptabilité (DDFC) de la CNAMTS sera adressée prochainement aux CPAM.

3. LES MODALITES DE PARTICIPATION DES JEUNES ADULTES MAINTENUS DANS LES ETABLISSEMENTS RELEVANT DU 2° DU I DE L'ARTICLE L.312-1 DU CASF AU TITRE DE L'AMENDEMENT « CRETON »

Au regard des nombreuses interrogations parvenues à l'ensemble de nos services et de la diversité des pratiques locales, le DGCS a saisi la mission juridique du conseil d'Etat (MJCE) afin de l'interroger sur l'articulation entre les dispositions des articles L.242-4 et L.242-10 du CASF ainsi que sur les conditions dans lesquelles une participation financière peut être demandée aux jeunes adultes handicapés bénéficiant du mécanisme de l'amendement « Creton ».

La MJCE a rendu son avis le 30 juillet 2010, dont le contenu est repris dans la présente circulaire.

3.1 Le régime général

Aux termes de l'article L.242-4 du CASF, le jeune adulte handicapé placé dans un établissement ou service mentionné au 2° du I de l'article L.312-1 du même code qui ne peut être immédiatement admis dans un établissement pour adultes désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) peut voir ce placement prolongé au-delà de l'âge de 20 ans, par décision de la commission, dans l'attente de l'intervention d'une solution adaptée. 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 ainsi désigné. « *La contribution de la personne handicapée à ces frais ne peut être fixée à un niveau supérieur à celui qui aurait été atteint si elle avait été effectivement placée dans l'établissement* » en question. « *De même, les prestations en espèces qui lui sont allouées ne peuvent être réduites que dans la proportion où elles l'auraient été dans ce cas.* »

Il résulte de ces dispositions que n'est pas applicable au jeune adulte handicapé ainsi maintenu, au-delà de l'âge limite, dans un établissement ou service mentionné au 2° du I de l'article L. 312-1, le régime général institué par l'article L. 242-10, qui prévoit une prise en charge intégrale des frais d'hébergement et de soins par les régimes d'assurances maladie.

Le régime juridique et financier applicable au jeune adulte handicapé maintenu dans un établissement ou service mentionné au 2° du I de l'article L. 312-1 est donc celui qui aurait vocation à jouer s'il avait eu accès à un établissement pour adultes.

3.2 Une participation du jeune adulte liée à l'orientation rendue par la CDAPH

Plusieurs cas de figure peuvent ainsi être identifiés, en fonction de l'orientation rendue par la CDAPH :

- Orientation en maison d'accueil spécialisée : les frais resteront à la charge de l'assurance maladie ; mais le jeune adulte handicapé devra s'acquitter du forfait journalier prévu par l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Orientation dans un foyer d'accueil médicalisé : il s'agit d'une catégorie d'établissements dont les frais autres que médicaux relèvent de l'aide sociale. Le département aura à sa charge le prix de journée de l'établissement pour mineurs diminué du forfait journalier plafond afférent aux soins de l'article R.314-140 du CASF fixé pour l'exercice précédent¹. La personne handicapée devra acquitter quant à elle une contribution aux frais d'hébergement et d'entretien, dans les conditions prévues à l'article R.344-29 du CASF ;
- Orientation dans un foyer d'hébergement : l'intégralité du tarif journalier de l'établissement pour mineurs sera pris en charge par le département², mais avec, là encore, une contribution aux frais d'hébergement et d'entretien pour la personne handicapée au titre de l'article R.344-29 du CASF ;
- Hypothèse du maintien d'un jeune adulte handicapé dans un établissement pour mineurs sans hébergement, mais avec une orientation dans un établissement pour adultes avec hébergement. Par construction, n'est exigible ni le forfait journalier de l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale (placement en maison d'accueil spécialisée) ni la contribution de l'article R.344-29 du CASF (autres placements) ;
- Orientation en ESAT : la participation aux frais de repas en ESAT est prévue à l'article L.344-6 du CASF. Le jeune adulte acquitte une participation aux frais de repas lorsqu'il est accueilli en semi-internat.

3.3 La participation des jeunes adultes pris en charge en externat et semi-internat

Le FJ constituant une participation aux frais d'hôtellerie en établissement de santé, il n'est appliqué dans le secteur hospitalier que pour les séjours de plus de 24h, c'est-à-dire comportant une (ou plusieurs) nuitée(s) et en aucun cas en hospitalisation de jour.

En conséquence, le FJ ne peut pas être facturé aux personnes handicapées de moins de 20 ans ainsi qu'aux jeunes adultes maintenus au titre de l'amendement « Creton » pris en charge dans des structures en externat ou semi-internat.

Pour le Ministre du travail, de la solidarité
et de la fonction publique,
Par délégation

signé

Fabrice HEYRIES
Directeur général de la cohésion sociale

Pour le Ministre des comptes publics, du
budget et de la réforme de l'Etat
Par délégation,

signé

Dominique LIBAULT
Directeur de la sécurité sociale

¹ Avant-dernier alinéa de l'article L. 242-4

² Antépénultième alinéa de l'article L. 242-4

ANNEXE 1 : FOIRE AUX QUESTIONS

1°) Dans les CPOM, les forfaits journaliers doivent être réintroduits dans le montant de la DGC et donc dans la quote part de chaque établissement. Cette intégration doit-elle prendre en compte la revalorisation du forfait à 18€ pour des CPOM signés antérieurement à la revalorisation ?

OUI. Le montant de 18€ est opposable aux CPOM signés antérieurement à la revalorisation. Il convient en conséquence de procéder par avenant s'agissant des CPOM signés avant le 1^{er} janvier 2010, date d'entrée en vigueur de la revalorisation du forfait journalier à 18€.

2°) Un jeune adulte maintenu en établissement médico-social d'éducation adaptée au titre de l'amendement « Creton » en externat ou semi-internat, orienté vers une structure avec hébergement par la CDAPH, doit-il acquitter le FJ ?

NON. Comme le précise la présente circulaire, les jeunes accueillis dans des structures relevant du 2° du I de l'article L.312-1 du CASF au titre d'une prise en charge en externat ou semi-internat n'acquittent pas le montant du FJ.

Ainsi, cette mesure concerne :

- les personnes handicapées de moins de 20 ans
- les jeunes adultes maintenus au titre de l'amendement « Creton », y compris ceux bénéficiant d'une orientation CDAPH vers une structure adulte avec hébergement.

3°) Quelles sont les modalités comptables s'agissant de la récupération des montants trop perçus au titre des doubles versements du FJ par l'assurance-maladie suite à l'application de la circulaire du 4 mars 2009 ?

Le trop perçu ne peut être consommé, et ne constitue pas un excédent d'exploitation. Sur quel compte doivent être positionnés les montants identifiés ?

La circulaire interministérielle N°DGCS/5C/DSS/1A/2010/179 du 31 mai 2010 relative aux orientations de l'exercice 2010 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées traite cette problématique en annexe 11.

L'identification des montants trop perçus sera réalisée au niveau de l'excédent d'exploitation : ceux-ci n'ont pas à être provisionnés mais font l'objet d'une reprise en atténuation des charges au BP 2011 dans le cadre de l'affectation du résultat du compte administratif 2009 : dispositions du 1° du II de l'article R.314-51 du CASF.

4°) Comment l'intégration du FJ dans le PJ se traduit-elle dans la présentation du budget de l'établissement ? Quelles écritures dois-je trouver ?

Le compte 70821 « forfaits journaliers » reste ouvert dans le cadre normalisé du BP dans l'onglet relatif aux produits d'exploitation.

S'agissant des prises en charge de jeunes de moins de 20 ans en internat, le montant inscrit dans le compte 70821 « forfaits journaliers » sera porté à 0 dans la mesure où le FJ est intégré au PJ.

En revanche, dès lors que l'établissement prend en charge en internat des jeunes adultes orientés en MAS, vous trouverez inscrit sur ce compte le montant des FJ versé au titre de l'article L.174-4 du CSS dans la limite de l'article D.344-41 du CASF.

5°) Que doit payer un jeune adulte maintenu en établissement médico-social d'éducation adaptée au titre de l'amendement « Creton » orienté en ESAT ou faisant l'objet d'une double orientation ESAT/Foyer d'hébergement ?

Le jeune adulte se voit facturer une participation aux frais d'hébergement et d'entretien fixée par l'autorité de tarification (généralement le président du conseil général : article R.344-29 du CASF) lorsqu'il est hébergé au sein de l'établissement pour enfants et que la CDAPH s'est prononcée pour une orientation en internat pour adultes, en veillant à ce qu'il dispose d'un minimum de ressources (conformément aux articles R.344-36 et R.344-37 du CASF).

Le jeune adulte acquitte une participation aux frais de repas lorsqu'il est demi-pensionnaire et que la CDAPH s'est prononcée pour une admission en ESAT : la participation aux frais de repas est prévue réglementairement pour les ESAT à l'article L.344-6 du CASF et est fixé par arrêté du 18 juillet 1978 pris en application du décret n°77-1546 du 31 décembre 1977 au montant du minimum garanti (soit 3,31 euros au 1^{er} janvier 2010).

6°) La question porte sur les jeunes de plus de 20 ans maintenus en établissement médico-social d'éducation adaptée et orientés vers une structure d'hébergement pour adultes relevant du conseil général : que doit payer le conseil général ?

L'article L.242-4 alinéa 8 du CASF dispose que lorsque le jeune adulte handicapé est orienté vers un établissement du département, le tarif journalier de l'établissement pour mineurs dans lequel il est maintenu est pris en charge par l'aide sociale du département dans lequel il a son domicile de secours.

En conséquence, l'établissement pour mineurs facture directement au département le montant du tarif journalier arrêté au titre de l'exercice au cours duquel la prise en charge a lieu.

L'article R.344-29 du CASF dispose par ailleurs que « toute personne handicapée qui est accueillie de façon permanente ou temporaire, à la charge de l'aide sociale, dans un établissement de rééducation professionnelle fonctionnant en internat, dans un foyer-logement ou dans tout autre établissement d'hébergement pour personnes handicapées doit s'acquitter d'une contribution qu'elle verse à l'établissement ou qu'elle donne pouvoir à celui-ci d'encaisser.

Cette contribution, qui a pour seul objet de couvrir tout ou partie des frais d'hébergement et d'entretien de la personne handicapée, est fixée par le président du conseil général ou le préfet ou le directeur général de l'agence régionale de santé, au moment de la décision de prise en charge, compte tenu des ressources du pensionnaire, de telle sorte que celui-ci puisse conserver le minimum fixé en application du 1° de l'article L. 344-5. Elle peut varier ultérieurement selon l'évolution des ressources mensuelles de l'intéressé.

L'aide sociale prend en charge les frais d'hébergement et d'entretien qui dépassent la contribution du pensionnaire ».

En conséquence, le montant de la participation de l'utilisateur orienté vers une structure d'hébergement dont l'autorité de tarification est le conseil général relève du règlement d'aide sociale de chaque département.

7°) S'agissant des jeunes adultes maintenus en établissement médico-social d'éducation adaptée au titre de l'amendement « Creton » et orientés en MAS par la CDAPH, les dispositions du décret n°2010-15 du 7 janvier 2010 s'appliquent-elles ?

OUI. Cette mesure est précisée dans l'arrêté n°MTSA1021418A en date du 24 août 2010 portant application de l'article D.344-41 du CASF à l'article 1 : « Afin de garantir aux personnes adultes handicapées accueillies en maison d'accueil spécialisée ou maintenues en établissement pour enfants handicapés en application de l'article L.242-4 du code de l'action sociale et des familles, le maintien du minimum de ressources prévu par le second alinéa de l'article L 344-1 dudit code, les directeurs des établissements concernés informent chaque résident et, le cas échéant, son représentant légal des conditions et des modalités de déclaration de ressources requises pour bénéficier de l'application de la règle fixée par l'article D.344-41 dudit code ».

8°) En application des dispositions de l'article L 242-4 du CASF, le département du domicile de secours doit prendre en charge le prix de journée de l'établissement médico-social d'éducation adaptée pour tout jeune maintenu au titre de l'amendement « Creton ». Cette

décision s'imposant au département, les personnes handicapées doivent-elles malgré tout faire une demande de prise en charge au titre de l'aide sociale départementale ?

OUI dans la mesure où les dispositions de l'article R.344-29 du CASF s'appliquent par ailleurs.

9°) S'agissant des jeunes maintenus en semi-internat ou en externat en établissement médico-social d'éducation adaptée, aucun forfait journalier ne leur est facturé, quelle que soit leur orientation, que celle-ci comporte un hébergement ou non. Quid de la facturation des frais de transport et des frais de repas?

L'article L.242-10 du CASF ne vise que la contribution aux frais d'hébergement et de soins :

« Les frais d'hébergement et de soins dans les établissements ou services mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 ainsi que les frais de soins concourant à cette éducation dispensée en dehors de ces établissements, à l'exception des dépenses incombant à l'Etat en application de l'article L. 242-1, sont intégralement pris en charge par les régimes d'assurance maladie, dans la limite des tarifs servant de base au calcul des prestations. A défaut de prise en charge par l'assurance maladie, ces frais sont couverts au titre de l'aide sociale sans qu'il soit tenu compte des ressources de la famille. Il n'est exercé aucun recours en récupération des prestations d'aide sociale à l'encontre de la succession du bénéficiaire décédé lorsque ses héritiers sont son conjoint, ses enfants ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge du handicapé ».

Il n'existe en l'état actuel du droit aucun texte relatif aux frais de repas en semi-internat. En dehors du cas particulier des jeunes adultes orientés en ESAT (cf question 4°), aucune contribution ne peut leur être demandée.

S'agissant des frais de transport pour des prises en charge en semi-internat et en externat, l'article L.242-10 du CASF, comme précisé ci-dessus, n'y fait pas référence. En conséquence, aucune participation à ces frais ne peut être demandée dès lors qu'elle n'est pas exigible dans l'établissement désigné par la CDAPH.