



EMMAÛS  
FRANCE  
FONDATEUR ABBÉ PIERRE

*Branche communautaire*

Questions  
administratives  
et sociales

mode d'emploi

Mars 2009



# préambule

---

## Pourquoi un mode d'emploi ?

*« Je ne comprends pas pourquoi la CPAM rejette notre demande de dossier d'AME ? »,  
« Quel montant dois-je déclarer pour la CMU Complémentaire » ?  
« Les impôts veulent faire payer aux compagnons leur redevance télé, est-ce normal ? »*

Voici quelques unes des questions qui sont régulièrement posées par des responsables, des amis, des salariés locaux, des intervenantes sociales, parfois des compagnons...

Voici, au travers de ces fiches, quelques éléments de réponse...

L'objectif visé par ce document est de faire valoir les droits existants des compagnes et des compagnons, dans le respect des textes réglementaires.

## Le mode d'emploi du mode d'emploi ...

Les fiches :

- sont classées par administration compétente (exemples : dans le chapitre CAF : fiches AAH, APL... dans le chapitre CPAM : AME, CMU complémentaire, etc...)
- se présentent sous forme de questions/réponses
- renvoient aux textes de référence et/ou aux sites Internet si besoin d'informations plus détaillées.
- Signalent, dans la rubrique « à noter », les points d'attention, particularités liées à Emmaüs, etc...

## Et après ?

Hasard du calendrier, ce Mode d'Emploi a été élaboré dans un contexte législatif en évolution constante : création du RSA et de ses effets induits (disparition du RMI, de la Prime Pour l'Emploi, etc...), adoption du « statut des personnes accueillies dans des organismes d'accueil communautaire et d'activités solidaires », réflexions sur le décret d'application et la convention à venir...

Ainsi, à l'heure de sa diffusion aux acteurs communautaires, certains éléments réglementaires ou législatifs sont encore flous ou inconnus.

Certaines fiches devront donc être modifiées, actualisées, créées, et intégrer des préconisations d'Emmaüs France sur leurs modalités de mise en œuvre à chaque fois que cela s'avérera nécessaire et possible.



# sommaire

---

## ► CPAM

- ◆ CMU Complémentaire ..... CPAM - 1
- ◆ Aide Médicale de l'État (AME) ..... CPAM - 2
- ◆ Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé ..... CPAM - 3
- ◆ Indemnités Journalières (IJ) ..... CPAM - 4
- ◆ Accidents du travail ..... CPAM - 5
- ◆ Pension d'invalidité ..... CPAM - 6
- ◆ Fonds spécial d'invalidité ..... CPAM - 7

## ► URSSAF

- ◆ Cotisations de Sécurité Sociale ..... URSSAF - 1

## ► CAF

- ◆ Allocation pour Adultes Handicapés (AAH) ..... CAF - 1
- ◆ Aide Personnalisée au Logement (APL) ..... CAF - 2
- ◆ Aide aux organismes logeant à titre temporaire  
des personnes défavorisées (ex ALT) ..... CAF - 3

## ► ASSEDIC

- ◆ Assurance Chômage ..... ASSEDIC - 1

## ► ADMINISTRATION FISCALE

- ◆ Impôt sur le Revenu des Personnes  
Physiques (IRPP) / Redevance audiovisuelle ..... FISC - 1



# CMU Complémentaire

## Couverture Maladie Universelle Complémentaire

CPAM 1

**A qui s'adresser ?** À la Caisse Primaire d'Assurance Maladie [CPAM]

### ► De quoi s'agit-il ?

Permettre ou améliorer l'accès aux soins des personnes qui ont une couverture sociale de base afin qu'elles ne paient pas leurs dépenses de santé (remboursement direct aux professionnels de santé). C'est l'équivalent du rôle d'une mutuelle qui serait gratuite, et sans avance d'argent.

Permettre :

- Un remboursement à 100 % de tous les soins médicaux, dentaires, infirmiers, de kiné, etc., des médicaments, des transports, des séjours en structures sanitaires (hôpitaux publics, cliniques, maisons de repos, etc.) ;
- la prise en charge, sans limitation de durée, du Forfait Journalier Hospitalier ;
- une amélioration de la prise en charge des actes et fournitures pour lesquels existe un dépassement du remboursement Sécurité Sociale (prothèses dentaires, lunettes, audio-prothèses, articles sanitaires (cannes, articles pour diabétiques, stomisés, incontinents, pansements, fauteuils roulants), etc ...).
- le "tiers payant" : pas d'avance de frais.

### À NOTER

Lors du dépôt d'une demande de CMU Complémentaire à la Caisse Primaire, il faut choisir, sur une liste, l'Organisme qui jouera le rôle de complémentaire. Les Mutuelles classiques et les Compagnies d'Assurances ont été autorisées à se déclarer comme « Complémentaires CMU ».

On peut donc choisir, **pour le rôle de complémentaire uniquement**, entre la Caisse Primaire ou un des Organismes inscrit sur la liste.

**Pour les Communautés qui cotisaient à une mutuelle pour les Compagnons**, il peut donc être intéressant de voir si cette mutuelle est inscrite sur la liste (c'est-à-dire si elle remplit la fonction de la CMUC).

Si c'est le cas, la Communauté peut conserver cette mutuelle, qui assurera alors une couverture **gratuite**.

La communauté pourra donc tenter de négocier un supplément de prise en charge, des prothèses dentaires par exemple.

### ► Comment en bénéficier ?

La CMUC est attribuée sous condition de ressources, dès lors qu'on a une couverture de base ET selon une période de référence de 12 mois.

*[à titre d'exemple, pour une personne seule : avoir eu au cours des 12 mois précédant la demande, des ressources inférieures, au 1<sup>er</sup> Juillet 2008, à 7447 € (soit 620.58 € mensuels).]*

C'est le montant de ce plafond qui fait que tous les Compagnons d'Emmaüs ont droit à la CMU Complémentaire.

**Attention !** Si le Compagnon n'a pas passé l'intégralité des 12 mois précédents dans une Communauté Emmaüs, et a bénéficié durant ces 12 mois d'autres ressources le conduisant à dépasser le plafond (7447 €/2008), la communauté peut faire une nouvelle demande le mois suivant, les 12 mois étant « glissants ».

La même démarche peut s'effectuer pour un compagnon venant d'être accueilli sans avoir pu faire valoir, précédemment, son droit à la CMU Complémentaire.

### ► Pour combien de temps ?

Le droit à CMU Complémentaire est donné pour 12 mois.

Il est inscrit sur une Attestation délivrée par la Caisse Primaire qui doit être conservée par le Compagnon, même après son départ de la Communauté, car elle est valable partout en France.

En cas d'urgence, les CPAM peuvent délivrer l'attestation au guichet, les droits étant étudiés après. Le droit pourra alors n'être ouvert, dans un premier temps, que pour 3 mois.

---

► **Quelles ressources déclarer ? L'exception des communautés Emmaüs**

La règle générale est que lorsqu'il n'y a pas de loyer payé, on ajoute un forfait aux ressources.

**Mais**, il existe une directive spécifique de la CNAM aux CPAM concernant les compagnons des communautés Emmaüs. Ainsi, les **ressources à prendre en compte pour un compagnon** pendant son séjour en Communauté Emmaüs sont :

*« Le pécule dans lequel les frais d'hébergement sont pris en compte en qualité d'avantages en nature. Ces avantages sont à inclure dans les ressources pour l'examen du droit, aucun forfait logement ne sera ajouté pour les périodes où le demandeur est compagnon d'Emmaüs ».*

(Point CMU N°60 du 14 Mars 2003)

Il faut donc déclarer le budget mensuel des compagnons (allocation hebdomadaire + vacances).



# AME

## Aide médicale de l'État

### Droit aux soins des étrangers en situation irrégulière

CPAM 2

**A qui s'adresser ? À la Caisse Primaire d'Assurance Maladie [CPAM], Service « AME »**

#### ► De quoi s'agit-il ?

Permettre l'accès aux soins des étrangers en situation irrégulière en France, ne disposant d'aucune couverture sociale, soit :

- la prise en charge à 100% des soins médicaux et hospitaliers, dans la limite des tarifs de sécurité sociale
- la prise en charge du Forfait Journalier hospitalier en cas d'hospitalisation
- le « tiers payant » : pas d'avance de frais.

#### À NOTER

#### Articulation entre l'AME et la CMU complémentaire

S'il y a admission à l'AME et que, par la suite, la situation de séjour en France se régularise, le compagnon pourra demander l'affiliation au régime général et l'ouverture des droits à la CMU Complémentaire.

À l'inverse, s'il était bénéficiaire de la CMUC et qu'il est constaté qu'il n'est plus en situation régulière, il pourra demander le bénéfice de l'AME.

Pour les compagnons, le montant à déclarer est le budget mensuel (allocation hebdomadaire + vacances).

#### ► Pour qui ?

**Étranger ressortissant d'un pays hors Espace Économique Européen (EEE) ou de la Suisse**, résidant en France depuis plus de trois mois : il a droit à l'AME, à condition de ne pouvoir être affilié à aucun régime de Sécurité sociale (au titre d'une activité professionnelle, par exemple).

*(Pour information, liste des États membres de l'Espace économique européen (EEE) au 31/12/08) :*

les vingt-sept États membres de l'Union Européenne (UE) sont : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, France, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède ; et trois États membres de l'Association européenne de libre-échange (AELE) : l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.)

**Étranger retenu, maintenu ou en instance de reconduite à la frontière** dans un Centre de rétention administrative: il peut être admis à l'AME pour bénéficier de soins à l'hôpital, si son état de santé le nécessite.

**Le Droit à l'AME s'étend aux personnes à la charge du bénéficiaire présentes en France avec lui.** Les personnes à sa charge peuvent être :

- son conjoint, concubin ou partenaire lié par un PACS
- ses enfants à charge sans activité
- ses ascendants ou descendants, oncle, tante, cousine, neveu ou nièce vivant à son foyer, s'ils se consacrent à l'éducation de ses enfants de moins de 14 ans
- un cohabitant, c'est-à-dire une personne vivant sous son toit, qui est à sa charge totale et permanente.

## ► Comment en bénéficier ?

Pour bénéficier de l'AME, la personne doit compléter un **formulaire AME** et joindre les justificatifs suivants :

- Justificatif de son **identité**, ainsi que celle des personnes à sa charge.  
Il peut en justifier grâce à son passeport, sa carte nationale d'identité, la traduction d'un acte de naissance par un traducteur assermenté, la traduction du livret de famille par un traducteur assermenté ou son permis de conduire...

*Dans le cas où le demandeur qui prouve sa bonne foi n'est en mesure de produire aucun de ces documents, une attestation d'une association reconnue ou d'un professionnel de santé pourra être acceptée par la CPAM.*

- Justificatif d'une **résidence ininterrompue en France depuis plus de trois mois**.

Cette condition de résidence peut être justifiée par tous moyens : passeport mentionnant la date d'entrée en France (tampon ou visa), attestation de domiciliation par un organisme agréé, quittance de loyer, facture EDF/GDF, facture d'électricité, facture de téléphone, carnet de vaccination pour les enfants, facture de centre aéré, bulletin d'hospitalisation, ordonnance médicale, carte d'abonnement avec photo...

- Justificatif de ses **ressources**

La condition de ressources est obligatoire depuis juillet 2006. Si le demandeur ne dispose d'aucun document, il doit établir une déclaration sur l'honneur précisant le montant de ses ressources au cours des 12 derniers mois (la déclaration explique comment la personne s'est débrouillée pour manger, pour se loger...).

Les plafonds de ressources applicables sont identiques aux plafonds fixés pour l'attribution de la CMU (soit en 2008, 7447 € pour les 12 mois)

## ► Pour combien de temps ?

Le droit à l'AME est donné pour 12 mois. Il est inscrit sur une attestation délivrée par la CPAM. Cette attestation doit être conservée par le compagnon même après son départ de la communauté car elle est valable partout en France.

L'AME peut être reconduite chaque année tant que les conditions sont remplies.

**Attention !** Ce renouvellement n'est pas automatique, il faut déposer une nouvelle demande d'AME dans les deux mois précédant l'expiration des droits.

L'admission à l'AME ne permet pas d'obtenir une carte Vitale ou une carte européenne d'assurance maladie.

## TEXTES DE RÉFÉRENCE

- Article 251-I du Code de l'Action sociale et des Familles
- Article LIII-2 3° du Code de l'Action sociale et des Familles
- Décret n° 2005-860 du 29 juillet 2005
- Circulaire DGAS/DSS/DHOS/2005/407 du 27 septembre 2004 relative à l'Aide Médicale de l'État
- Circulaire du 27 septembre 2005 relative à l'AME

Site internet : <http://www.ameli.fr>

**A qui s'adresser ? À la Caisse Primaire d'Assurance Maladie [CPAM] dont dépend la communauté**

## ► De quoi s'agit-il ?

- Obtenir une aide financière pour acquérir une mutuelle complémentaire
- ET obtenir la dispense d'avance de frais sur la partie prise en charge par l'assurance maladie lors des consultations médicales, dans le cadre du parcours de soins coordonnés.

## ► Pour qui ?

Pour tous ceux dont le montant des ressources dépasse le plafond de la CMU Complémentaire mais pas de plus de 20% (selon une période de référence des 12 mois précédant la demande).

En septembre 2008, le bénéficiaire devait avoir des ressources mensuelles comprises entre 620,58 € et 744,67 € (le plafond pour la CMUC étant de 7447 € par an)

## ► Pour combien de temps ?

Le droit à l'aide à l'acquisition de la complémentaire santé est valable 1 an.

La dispense d'avance de frais est valable dix-huit mois à compter de l'émission de l'attestation chèque.

L'aide peut être reconduite chaque année tant que les conditions sont remplies.

**Attention !** Ce renouvellement n'est pas automatique, il faut déposer une nouvelle demande dans les 2 mois précédents l'expiration des droits.

## TEXTES DE RÉFÉRENCE

- Texte de création de l'aide : Loi du 13/08/2004 portant réforme de l'Assurance Maladie
- Texte d'application de cette loi : Arrêté du 23 décembre 2004 relatif au contenu de l'attestation remise aux bénéficiaires du droit à déduction du montant du crédit d'impôt au titre des contrats d'assurance complémentaire de santé individuels sur la cotisation ou prime annuelle d'assurance complémentaire [Site Legifrance]

## ► Comment fonctionne-t-elle ?

La demande d'aide pour une complémentaire santé se fait soit avec le même formulaire que la demande de CMU Complémentaire (formulaire n° S 3711d), soit avec le formulaire « Aide pour une complémentaire santé » (formulaire n° S 3715). Aucun document supplémentaire n'est à remplir auprès de la Caisse d'Assurance Maladie.

Site internet : <http://www.ameli.fr>

## Aide financière

L'aide financière se présente sous forme d'une attestation-chèque (voir modèle ci-dessous) que le bénéficiaire doit remettre soit à sa complémentaire santé s'il en a déjà une, soit à une nouvelle choisie librement.

NE PAS DÉCOUPER. CE CI N'EST PAS UN CHÈQUE BANCAIRE S 37 14 a

**AIDE POUR UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ**  
Chèque à valoir sur votre cotisation annuelle auprès d'une complémentaire santé

Profitez d'une réduction sur le montant de votre cotisation annuelle. Cette réduction est échelonnée si vous payez en plusieurs fois.  
**Pour en bénéficier, c'est simple :**  
> Si vous bénéficiez déjà d'une complémentaire santé : remettez-lui la présente attestation dans les six mois.  
> Si vous souhaitez souscrire une complémentaire santé : vous avez six mois pour remettre cette attestation à l'organisme que vous aurez choisi.

À \_\_\_\_\_  
Chèque n° \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

À valoir de : €  
Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Assurance Maladie

La complémentaire santé déduira alors le montant de l'aide apportée par la CPAM à la cotisation annuelle. Le reste à payer étant à la charge du bénéficiaire.

## Montant de l'aide

Le montant annuel du chèque santé est différent selon l'âge du bénéficiaire :

- Si la personne a moins de 25 ans : 100 euros.
- Si la personne a entre 25 et 59 ans : 200 euros.
- Si la personne a plus de 60 ans : 400 euros.

## Dispense d'avance de frais

Le bénéficiaire recevra de la part de la CPAM l'attestation Tiers Payant.

Cette attestation, accompagnée de la carte Vitale, sera à présenter au professionnel de santé consulté. Si le bénéficiaire respecte le parcours de soins coordonné, il bénéficiera ainsi de la dispense d'avance des frais sur les honoraires des médecins (sur la part prise en charge par l'Assurance Maladie).

**A qui s'adresser ?** À la Caisse Primaire d'Assurance Maladie [CPAM] dont dépend la communauté

## ► De quoi s'agit-il ?

Les indemnités journalières sont versées aux assurés sociaux par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, pour compenser le manque à gagner résultant d'un arrêt de travail ordonné par un médecin.

## À NOTER

les Indemnités Journalières sont à déduire de la base forfaitaire lors de la déclaration d'impôts.

## ► Quand peut-on en bénéficier ?

Le droit aux Indemnités Journalières est subordonné au respect de formalités administratives:

- L'arrêt initial doit être expédié à la CPAM **dans les deux jours**.
- L'attestation de salaire (formulaire sécurité sociale) doit être remplie par la communauté pour calculer les droits de l'assuré. Cela correspond au bulletin de cotisations sociales de Ficom.

Pour prétendre aux Indemnités Journalières, selon la durée de l'arrêt, l'assuré doit justifier :

- d'un certain nombre d'heures de travail
- ou d'un certain montant de cotisations

### **Pour un arrêt de travail de moins de 6 mois :**

- avoir effectué 200 heures de travail au cours des 3 mois précédant l'arrêt
- ou avoir perçu dans les 6 mois, 1015 fois le taux horaire du Smic

### **Pour un arrêt de travail de plus de 6 mois**

- avoir effectué 800 heures de travail au cours de 12 mois précédant l'arrêt (dont 200h dans les trois derniers mois)
- avoir perçu au moins 2030 fois le taux horaire du Smic dans les 12 mois (dont 1030 fois dans les 6 premiers mois)

## ► Comment sont-elles versées ?

Les I.J ne sont dues qu'à compter du quatrième jour d'arrêt de travail ; les trois premiers jours constituent un délai de carence.

Elles sont versées pour un délai maximal de 3 ans.

A l'expiration du délai de 3 ans, le droit du malade à une pension d'invalidité est automatiquement examiné.

Si la rémunération (allocation) est maintenue pendant l'arrêt, on peut demander la **subrogation employeur** (à cocher sur l'attestation de salaire) : les I.J sont alors versées directement à l'employeur (à la communauté)

## TEXTES DE RÉFÉRENCE

Code de la Sécurité Sociale :

- Art. R131-3
- Art. R313-4
- Art. R323-1 et suivants



**À qui s'adresser ?** À la Caisse Primaire d'Assurance Maladie [CPAM] dont dépend la communauté

## ► De quoi s'agit-il ?

L'assurance des risques professionnels vise à rétablir l'état de santé et les capacités fonctionnelles et professionnelles de la victime, en prenant en charge le coût des soins, de l'appareillage et de la réadaptation fonctionnelle éventuelle et en finançant des actions de réinsertion professionnelle.

L'arrêt temporaire de travail donne lieu au versement d'indemnités journalières.

## À NOTER

Dans les communautés qui ne cotisent pas à l'URSSAF pour les compagnons (perception du RMI), ceux-ci ne bénéficient pas de ces prestations en cas d'accident du travail.

## ► Comment être indemnisé ?

L'accident du travail est déclaré par la communauté dès qu'elle en a eu connaissance par l'envoi à la CPAM du formulaire rempli (disponible à la caisse) et au plus tard dans les 48 heures.

La maladie professionnelle est déclarée par le compagnon.

L'indemnisation est subordonnée à la vérification par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie dont dépend la communauté, des conditions légales permettant de reconnaître le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie déclarée. Une instruction médico-administrative est réalisée à cet effet dans des délais réglementairement limités.

## ► Et, en cas de complication ?

Si des séquelles de l'accident ou de la maladie subsistent après consolidation de son état de santé, la victime peut obtenir l'attribution :

- Soit d'une **indemnité en capital**, versée en une fois, quand le taux d'Incapacité Permanente Partielle (IPP) décidé par le Médecin-Conseil de la Caisse est inférieur à 10% ;
- Soit, si le taux d'IPP retenu est supérieur à 10%, d'une **rente d'accident du travail**, payée à vie, chaque trimestre ou, si le taux d'IPP est supérieur à 50%, tous les mois.

Rachat de la rente : sous certaines conditions, la rente peut être transformée en capital. Se renseigner au cas par cas auprès de la Caisse Primaire.

## TEXTES DE RÉFÉRENCE

Art. 22 de la Loi 2007-1786 du  
19 décembre 2007

---

## ► Qu'en est-il des cotisations ?

Application de la Loi du 19 décembre 2007 de financement de la Sécurité Sociale pour 2008 :

Pour reprendre les termes de la Circulaire ministérielle d'application du 30 janvier 2008, « Dans une logique de responsabilisation des entreprises face aux risques liés à la Santé et à la sécurité au travail rencontrés par leurs salariés, l'article 22 de la Loi 2007-1786 du 19 décembre 2007 supprime les exonérations de cotisations accidents du travail et maladies professionnelles de l'ensemble des dispositifs d'exonération totale » .

C'est ainsi que l'article 22, parmi toute une liste de cas, supprime explicitement la formule « et d'accident du travail » dans la disposition d'exonération de la Loi de 1998 concernant les compagnons.

**La Loi s'appliquant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008, une cotisation AT est à payer par les Communautés pour l'activité des compagnons, taux fixé par la CRAM du ressort géographique de la Communauté.**



**A qui s'adresser ? À la Caisse Primaire d'Assurance Maladie [CPAM] dont dépend la communauté**

## ► De quoi s'agit-il ?

La pension d'invalidité est destinée à aider financièrement les travailleurs de moins de 60 ans dont la capacité de travail est réduite.

## À NOTER

À l'âge de 60 ans, la pension d'invalidité est transformée en pension de vieillesse pour inaptitude au travail sans aucune démarche à accomplir.

## ► Comment la percevoir ?

**Le compagnon a droit à une pension d'invalidité :**

- si sa capacité de travail est réduite des 2/3 (selon le médecin conseil de la sécurité sociale) ;
- si l'invalidité ne résulte pas d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail (dans ce cas, il a droit à une rente d'accident du travail) ;
- et s'il est âgé de moins de 60 ans ;

**2 possibilités :**

- Soit c'est la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, par son Médecin-Conseil qui déclenche la mise en invalidité (c'est le cas quand le compagnon est en arrêt de travail depuis 3 ans).
- Soit c'est le médecin traitant qui fait, sur une ordonnance, un constat d'invalidité validé ensuite par le médecin conseil.

La caisse statue dans les deux mois à compter de la réception de la demande. Le défaut de réponse équivaut à un rejet.

## ► Pour quel montant ?

Les compagnons, reconnus invalides, sont classés dans une de ces 3 catégories, qui déterminent le montant de la pension :

- 1<sup>ère</sup> catégorie : La pension sera égale à 30 % du revenu annuel moyen de la personne, calculé sur ses 10 meilleures années.
- 2<sup>ème</sup> catégorie : La pension sera égale à 50 % du revenu annuel moyen de la personne, calculé sur ses 10 meilleures années.
- 3<sup>ème</sup> catégorie : comme la 2<sup>ème</sup> et en plus la personne, ayant besoin de l'aide d'une autre personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, bénéficie de la « majoration pour tierce personne ».

---

### Montant maximum et minimum

La pension d'invalidité ne peut pas dépasser un maximum et ne peut pas être inférieure à un minimum garanti.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2008, le montant annuel d'une pension d'invalidité est au minimum de 3 097,31 €,

au maximum de :

9 982,80 € en 1<sup>ère</sup> catégorie,

16 638,00 € en 2<sup>ème</sup> catégorie,

28 767,94 € en 3<sup>ème</sup> catégorie, incluant la majoration pour tierce personne s'élevant à 12 129,94 €.

En cas de **changement dans l'état de santé** de l'invalidé, la pension peut être augmentée ou diminuée, suspendue ou supprimée (si la capacité de travail redevient supérieure à 50 %).

En cas de **reprise d'une activité professionnelle**, la pension est suspendue si les ressources de l'invalidé dépassent pendant deux trimestres le montant du salaire (revalorisé) touché avant l'invalidité.

L'invalidé a droit au remboursement à 100 % des soins médicaux, même en cas de suspension de la pension (mais pas en cas de suppression).

**A qui s'adresser ?** À la Caisse Primaire d'Assurance Maladie [CPAM] dont dépend la communauté

## ► De quoi s'agit-il ?

L'allocation supplémentaire du Fonds Spécial d'Invalidité (FSI) complète une pension d'invalidité.

## À NOTER

On ne paye pas de Contribution Sociale Généralisée (CSG) ni de Contribution au Remboursement de la Dette Sociale (CRDS) sur cette allocation, qui n'est pas non plus soumise à l'impôt sur le revenu.

## ► Comment la percevoir ?

Elle peut être versée si les ressources sont inférieures à un plafond annuel fixé, au 1<sup>er</sup> janvier 2008, à : 7 781,27 euros pour une personne seule ;

Pour en faire la demande, et seulement si le compagnon a moins de 60 ans, il faut remplir le formulaire n° S4151 de « Demande d'allocation supplémentaire du FSI » et l'adresser au service invalidité de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

Le montant de cette allocation supplémentaire varie en fonction des ressources et ne peut dépasser, au 1<sup>er</sup> janvier 2008, le plafond suivant, une personne seule : 4 475,49 euros par an



**A qui s'adresser ?** À l'Union de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales [URSSAF]

## ► De quoi s'agit-il ?

Ce sont des versements obligatoires à la Sécurité Sociale destinés à la protection sociale des personnes en activité (salariés, compagnons).

## À NOTER

La base forfaitaire des 40% change chaque fois que le montant du SMIC évolue. Au 1<sup>er</sup> mai 2008, en valeur horaire, elle s'élève à 3,45 € (soit 40% de 8,63 €).

## ► Pourquoi cotiser sur la base de 40 % du SMIC ?

L'article L241-12 du Code de la Sécurité Sociale énonce le principe d'une **assiette forfaitaire**, pour le paiement des cotisations dues par certaines catégories de personnes en difficulté exerçant une activité dans un but de réinsertion professionnelle.

La circulaire ministérielle d'application (DSS/A1/94/30 du 13 avril 1994), ainsi que la Lettre-circulaire de l'ACOSS (N° 94-49 du 17 juin 1994), mentionnent comme structures où s'applique cet article (L241-12 du Code de la Sécurité Sociale) « *les Communautés EMMAÜS... au titre des activités exercées par les compagnons ou « travailleurs solidaires » et donnant lieu au versement d'un pécule.* »

Le dispositif est complété par l'arrêté du 31 mars 1994 fixant les **modalités de calcul des cotisations de sécurité sociale** dues pour certaines catégories d'assurés en situation d'insertion, qui stipule : « Article 1 - *l'assiette forfaitaire prévue à l'article L. 241-12 du code de la sécurité sociale susvisé est fixée, par heure d'activité rémunérée, à 40 p. 100 du salaire minimum interprofessionnel de croissance en vigueur à la date de versement de la rémunération.* »

## TEXTES DE RÉFÉRENCE

- Article L 241-12 du Code de la Sécurité Sociale
- Circulaire ministérielle d'application DSS/A1/94/30 du 13 avril 1994
- Lettre-circulaire de l'ACOSS N° 94-49 du 17 juin 1994
- Arrêté du 31 mars 1994 fixant les modalités de calcul des cotisations de sécurité sociale dues pour certaines catégories d'assurés en situation d'insertion
- Article 22 de la Loi 2007-1786 du 9 décembre 2007

## ► Qu'en est-il des exonérations ?

Au 1<sup>er</sup> janvier 2008, l'article 22 de la Loi 2007-1786 du 19 décembre 2007 stipule que **l'exonération de la cotisation patronale au titre des accidents du travail n'existe plus** depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008. Sont également dues les cotisations au FNAL, à la CSG, à la CRDS, et la Contribution Solidarité.

L'exonération demeure pour ce qui concerne les cotisations patronales d'assurances sociales et d'allocations familiales.



## A qui s'adresser ? À la Caisse d'Allocations Familiales [CAF]

### ► De quoi s'agit-il ?

C'est une prestation destinée à assurer un **revenu d'existence minimum à toute personne handicapée** qui ne peut prétendre à un autre avantage (vieillesse, invalidité, AT d'un montant au moins égal à cette allocation). Elle est attribuée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) sous critères d'âge, de taux d'incapacité et de ressources. Elle est incessible et insaisissable. Elle n'est pas imposable

### À NOTER

Pour un compagnon, les revenus à déclarer à la CAF correspondent au forfait déclaré aux impôts (40 % du SMIC).

La décision de procéder à une demande d'AAH pour un compagnon handicapé relève de chaque communauté.

### ► Comment l'obtenir ?

La demande se fait auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

**La décision de procéder à une demande d'AAH pour un compagnon handicapé relève de chaque communauté.**

Il faut savoir que selon sa situation au regard des assurances sociales, le compagnon peut relever soit de l'AAH soit de l'Invalidité. Il revient aux organismes de Sécurité sociale d'étudier alors la question au cas par cas.

### ► Comment fonctionne-t-elle ?

#### Affiliation à l'Assurance Maladie :

Les titulaires d'une AAH sont affiliés gratuitement au régime général de la Sécurité Sociale.

Cette affiliation est subsidiaire, c'est-à-dire qu'une personne handicapée bénéficiaire de l'AAH qui relève d'un régime obligatoire au titre de son activité professionnelle est couverte par ce régime obligatoire. Ainsi, les compagnons titulaires d'une AAH et déclarés à l'URSSAF ne peuvent prétendre à la gratuité des cotisations et sont couverts par l'assurance maladie à l'instar des autres compagnons.

#### Déclaration des revenus :

Les allocataires sont tenus de déclarer leurs revenus.

Un compagnon percevant l'AAH est donc tenu de déclarer des ressources à la CAF.

Les CAF retiennent les montants déclarés à l'Administration Fiscale et tiennent compte des abattements et déductions liées aux situations particulières (ex : la carte d'invalidité entraîne une déduction ...) pour ajuster le montant de la prestation. **Pour un compagnon, les revenus à déclarer à la CAF correspondent au forfait déclaré aux impôts.**

La question de la demande de suspension de cette allocation a été évoquée. La pratique s'avère compliquée d'un point de vue technique et elle n'est pas uniformément acceptée par les Caisses d'Allocations Familiales.

### TEXTES DE RÉFÉRENCE

#### Code de la Sécurité Sociale :

- Art. L821-1 à L821-8
- Art. R821-1 à R821-9
- Art. D821-1 à D821-11

Décret n° 2004-1136 du 21 octobre 2004 relatif au Code de l'action sociale et des familles





## A qui s'adresser ? À la Caisse d'Allocations Familiales [CAF]

### ► De quoi s'agit-il ?

L'APL est une aide personnelle au logement versée aux locataires ou aux propriétaires pour réduire leurs dépenses de loyer ou de remboursement de prêt lorsqu'ils sont accédants à la propriété, dès lors que le logement fait l'objet d'une convention entre le propriétaire et l'État (DDE : Direction Départementale de l'Équipement).

### À NOTER

Dans tous les cas, la prestation est perçue directement par la communauté.

Les étrangers doivent être en situation régulière.

On peut évaluer le montant de l'APL sur le site : [www.caf.fr](http://www.caf.fr)

### ► Comment les communautés peuvent-elles en bénéficier ?

L'APL ne peut être versée qu'au titre des logements pour lesquels la communauté est conventionnée. Le bénéfice d'une convention APL intervient lorsque des financements de l'État ont été mobilisés en amont (travaux...).

[Exemples :

- travaux d'amélioration avec financement de l'Anah (Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat)
- réalisation d'une résidence sociale pour le logement des compagnons (subvention PLAi de l'État)]

La convention APL est signée entre la communauté propriétaire et l'État.

Dans le cas d'une résidence sociale dont la maîtrise d'ouvrage a été confiée à un organisme HLM, ce dernier sera également signataire de la convention (propriétaire), la communauté étant signataire en qualité de gestionnaire.

### ► Comment est-elle versée ?

Le montant de l'APL est calculé sur la base du montant des ressources déclarées, soit 40% du SMIC pour les compagnons et du montant du loyer ou de la redevance en résidence sociale.

**Attention !** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009, l'année de référence des ressources prises en compte sera l'avant-dernière année précédant la période de paiement.

Pour les renouvellements de prestation intervenant au 1<sup>er</sup> janvier 2009, l'année civile de référence sera donc l'année 2007.

#### Les modalités de versement

L'APL est versée :

- pendant une période de 12 mois débutant le 1<sup>er</sup> janvier,
- ou à compter de l'ouverture du droit jusqu'au 31 décembre suivant. Dans ce cas, l'aide est calculée et attribuée proportionnellement au nombre de mois pendant lesquels le droit est ouvert.

L'allocation est versée à partir du premier jour du mois suivant celui au cours duquel les conditions d'ouverture des droits sont réunies.

Un versement rétroactif peut exister lorsque, antérieurement à la demande, les conditions d'ouverture du droit sont réunies. Dans ce cas précis, l'allocation est versée dans la limite des 3 mois précédant celui au cours duquel la demande est déposée

### TEXTES DE RÉFÉRENCE

Code de la construction et de l'habitation

- Art. L351-I et suivants
- Art. R351-I et suivants



# Aide aux organismes logeant à titre temporaire des personnes défavorisées

[ex-ALT - Allocation de Logement Temporaire]

CAF 3

A qui s'adresser ? À la Caisse d'Allocations Familiales [CAF]

## ► De quoi s'agit-il ?

Cette aide s'adresse, notamment, aux associations à but non lucratif, propriétaires ou locataires des logements, dont l'un des objets est l'insertion ou le logement pour des durées limitées et dans l'urgence de personnes défavorisées, au sens de la Loi Besson : « personnes éprouvant en raison de l'inadaptation de leurs ressources ou de leurs conditions d'existence, des difficultés particulières pour accéder à un logement ou s'y maintenir ».

## À NOTER

Les étrangers doivent être en situation régulière.

Il faut être vigilant sur le contenu de la convention : la communauté s'engageant à accueillir toute personne défavorisée, il est important de préciser les règles internes de fonctionnement d'une communauté Emmaüs : participation des personnes accueillies à l'activité communautaire, spécificités éventuelles du public (femmes, familles...), etc...

## ► L'ALT en communauté ?

Au contraire des aides personnelles au logement (APL, ALS et ALF) qui sont des aides aux personnes, **l'ALT est une aide à l'organisme**. Les communautés peuvent donc bénéficier d'une aide non nominative de la CAF pour loger, à titre temporaire, des personnes défavorisées, dès lors qu'elles ont conclu une convention avec le Préfet de leur département.

L'absence de constitution de dossier individuel engendrant plus de souplesse, cette « allocation » peut présenter une alternative intéressante pour les compagnons qui effectuent de courts séjours à la communauté.

Ainsi, le bénéfice de l'ALT peut conduire la communauté, à la demande de la DDASS, à s'inscrire dans le dispositif local (départemental) d'accueil d'urgence (115...etc)

## ► Comment l'obtenir ?

Les logements doivent respecter certaines normes : poste d'eau potable, WC à proximité immédiate, moyen de chauffage adapté au climat, certaines conditions de salubrité.

### Les critères de conventionnement

Pour être conventionnées, les associations doivent répondre à certains critères :

- action reconnue localement
- offrir des capacités réelles d'accueil

avec une organisation financière et humaine permettant de garantir un minimum de pérennité et de qualité d'action (accompagnement social).

### La demande de conventionnement

La demande de convention doit se faire auprès du préfet du département (DDASS, DDE). Elle fixe :

- la capacité d'hébergement envisagée,
- le type de logements,
- le montant prévisionnel de l'aide.

Le renouvellement éventuel se fait après communication par l'organisme d'une liste réactualisée de ses capacités et de ses comptes, avec un bilan d'occupation des douze derniers mois, arrêté au 30 septembre.

La durée moyenne est d'environ 6 mois, avec une souplesse possible dans les zones difficiles.

La convention peut être résiliée par l'une ou l'autre partie avec un préavis de 3 mois.

### ► Comment est-elle versée ?

Il s'agit d'une aide forfaitaire.

Elle est versée par la CAF, et financée par la CNAF.

Sa valeur mensuelle est égale à la somme d'un plafond de loyer, augmenté d'une majoration forfaitaire pour charges (*montant prévu par décret : cf. : « textes de référence »*)

Ces deux éléments sont déterminés en référence aux montants de l'allocation logement, prenant en compte la capacité d'accueil dans le logement et la zone géographique.

Elle est versée mensuellement à terme échu, à la communauté.

### TEXTES DE RÉFÉRENCE

Pour connaître le plafond mensuel de loyer prévu, selon les zones géographiques et le montant de la majoration forfaitaire au titre des charges : cf. arrêté du 24 décembre 2008 (Ministère du travail, des Relations sociales et de la famille) - Journal officiel du 30 décembre 2008 (texte 65).

- Art L.851-1 à L. 851-3 et art R.851-1 à R.851-7, R.852-1 à R.834-6 à R.834-15 du Code de la sécurité sociale
- Art L.261-5, L.261-6 et L.345-1 du Code de l'action sociale et des familles
- Arrêté du 31-07-2001, JO du 2-08-01
- Circulaire DSS/PFL n° 93-31 du 19-03-93, BOMASSV n°93/16 complété par la circulaire HC/HA 4 n°98-07 du 22-01-98
- Circulaire DSS/PFL/94/90 du 12-12-94, BOMASSV n° 95/5
- Circulaire DSS/28/2001/430 du 4-09-2001, BOMES n° 2001/4
- Circulaire CNAF n° 2001-29 du 10-08-2001

# Assurance Chômage

## [ASSEDIC]

### A qui s'adresser ? À votre pôle Emploi

#### ► De quoi s'agit-il ?

L'allocation chômage compense la perte de revenus des personnes privées d'emploi.  
Elle est attribuée sous certaines conditions, notamment l'obligation de rechercher activement un emploi.

#### À NOTER

Suite à la mise en place du Pôle Emploi (fusion Assedic et ANPE), des changements sont en cours.

Pour toute information, signalement d'un changement de situation, etc..., il est souhaitable de consulter les sites officiels :  
[Pole-emploi.org](http://Pole-emploi.org)  
[www.pole-emploi.fr](http://www.pole-emploi.fr)

Cette obligation de recherche active d'emploi explique pourquoi un compagnon qui arrive en communauté en étant bénéficiaire de l'assurance chômage doit, lors de son actualisation mensuelle, mentionner sa nouvelle situation : il signale ne plus être à la recherche d'emploi (démarche possible via Internet).

Le versement des indemnités ASSÉDIC est alors suspendu.

La reprise des droits peut s'envisager au moment du départ de la communauté, après réinscription auprès du Pôle Emploi.



# Impôt sur le Revenu des Personnes Physiques [IRPP]

FISC 1

## Redevance audiovisuelle

### A qui s'adresser ? À votre Centre d'impôts

#### ► De quoi s'agit-il ?

La déclaration des revenus permet à l'administration de calculer l'impôt dû ou de constater la qualité de non imposable. La souscription de la déclaration des revenus constitue donc un acte indispensable de la vie de chaque citoyen, quel que soit le niveau de ses revenus.

#### À NOTER

La déclaration de revenus est signée par le compagnon qui engage sa responsabilité sur l'exactitude du montant déclaré.

L'avis d'imposition, ou l'avis de non imposition est un document utile et nécessaire à l'accomplissement de certaines démarches ou à l'obligation de certaines prestations (un duplicata peut être demandé au centre des impôts en cas de perte du document)

La non déclaration d'impôt peut entraîner la remise en cause de certains droits comme le RMI.

Il est toujours possible de faire sa déclaration avec retard, l'administration fiscale pouvant accepter les déclarations des 2 dernières années.

#### **Situation des compagnons en situation irrégulière :**

Pour un compagnon, le fait de déclarer ses impôts lui garantit une égalité de traitement avec les autres compagnons (comme la déclaration à l'URSSAF).

En règle générale, cette déclaration constitue également une bonne preuve de présence et d'intégration en France pour un éventuel dossier de régularisation à la préfecture.

La déclaration des revenus se fait chaque année sur les revenus perçus l'année précédente, sur un formulaire de déclaration à compléter et à retourner au Centre des Impôts.

#### ► Comment se procurer la déclaration ?

Pour les personnes n'ayant jamais effectué de déclaration, il leur suffit de retirer un formulaire vierge au centre des impôts ou de l'imprimer à partir du site [www.impots.gouv.fr](http://www.impots.gouv.fr)

Pour les personnes ayant déjà effectué une déclaration l'année précédente, le formulaire de déclaration de revenus leur est envoyé pré-rempli. Il suffit de le vérifier et de le compléter.

#### ► Où envoyer la déclaration ?

Pour les personnes ayant reçu une déclaration pré-remplie, celle-ci est à renvoyer au centre des impôts indiqué en page 1 de la déclaration, même si la personne a changé d'adresse (dans ce dernier cas, le centre des impôts transmettra la déclaration au service du nouveau domicile).

Pour les personnes qui déclarent des revenus pour la première fois ou qui ont changé d'adresse sans faire suivre leur courrier, ainsi qu'en cas de changement de situation de famille (mariage, PACS, divorce, décès du conjoint) nécessitant le dépôt de 2 ou 3 déclarations, le formulaire est à renvoyer au centre des impôts dont dépend le domicile.

#### ► Quels revenus déclarer ?

Pour l'ensemble des revenus perçus, il faut toujours se référer à la notice explicative jointe au formulaire de déclaration qui indique quelles sont les ressources à déclarer.

#### « Revenus » des compagnons en communauté :

Les compagnons sont déclarés à l'URSSAF sur la base forfaitaire de 40% du SMIC. Cette base forfaitaire inclut les allocations versées, le logement et la nourriture (cf. fiche « Cotisations : obligations et exonérations »).

C'est ce montant de revenus que le compagnon doit déclarer aux impôts.

Pour les compagnons ayant demeuré en communauté pendant toute l'année de référence, les revenus à déclarer correspondent donc à 40% du SMIC, soit à titre indicatif, 6980 € pour l'année 2008.

Ces revenus sont à porter sur la déclaration des revenus, dans la rubrique « TRAITEMENTS, SALAIRES », sur la ligne « Revenus d'activité ».\*

### Indemnités Journalières

Si le compagnon a été en arrêt maladie et que, par conséquent, la communauté a perçu des indemnités journalières, le montant perçu est à déduire de la base forfaitaire de 6 980 €.

**Attention !** Si le compagnon a perçu des indemnités journalières durant une période où il n'était pas compagnon, ces ressources sont alors à déclarer en plus.

*Pourquoi déclarer cette base forfaitaire plutôt que le montant exact des allocations ?*

Ce dernier serait très différent selon les communautés car, actuellement, toutes les communautés ne versent pas les mêmes montants, ni pour les allocations et les vacances, ni pour l'hygiène, les loisirs, les fêtes, l'anniversaire, etc...

### ► Quand envoyer la déclaration ?

Une période est définie chaque année, le plus souvent durant le mois de mai.

Les contribuables ayant souscrit une déclaration reçoivent ensuite durant l'été un avis d'impôt sur le revenu.

### TEXTES DE RÉFÉRENCE

Site internet :  
[www.impots.gouv.fr](http://www.impots.gouv.fr)

## Redevance audiovisuelle

Les personnes détenant au 1<sup>er</sup> janvier un poste de télévision doivent payer la redevance audiovisuelle quel que soit le mode d'acquisition du téléviseur : achat, don, prêt, succession.

C'est dans la déclaration de revenus qu'il est demandé aux personnes si, au 1<sup>er</sup> janvier, elles possédaient une télévision.

**Les compagnons en communauté sont exonérés de la redevance audiovisuelle.**

Il faut donc indiquer sur la déclaration : « exonéré car hébergé dans une communauté Emmaüs, citée dans l'article 11. c) du décret n° 92-304 du 30/03/1992 modifié »

### À NOTER

En cas de difficultés avec le centre des impôts sur la question de l'exonération de la redevance audiovisuelle, il est possible de consulter le site extranet d'Emmaüs France, rubrique « appui aux groupes » sur lequel se trouve le document stipulant que les communautés sont exonérées de la redevance.



Ce « mode d'emploi » a été élaboré dans le cadre du groupe de travail « questions administratives et sociales » composé :

**d'intervenantes sociales de communauté :**

- Catherine BRUNNER (Neuilly sur Marne)
- Marjorie DEJOUET (Montpellier)
- Viviane LETHERISIEN (Brest)
- Irène MENEGATTI (Strasbourg)

**d'un responsable de communauté :**

- Dominique SAUBIEZ (Annemasse)

**d'amis « ressources » :**

- Jacques CAMPARGUE (Le Plessis Tréville)
- René BETTIGA (Chambéry)

**de membres de l'Équipe Nationale Permanente :**

- Bénédicte DEMONQUE
- Caroline GEORGES
- Dominique JEANNINGROS
- Marie PALLUEL

