

## INFO ADMINISTRATIVES ET SOCIALES

### Avec l'aimable autorisation de la CNRM



#### 1) L'AMBITIEUX « PLAN BLESSES » DU MINISTERE DES ARMEES

« On ne vous oubliera pas. » Sébastien Lecornu s'accroupit. Face à lui, en ce 13 juillet 2022, un soldat blessé par- mine au cours de l'opération Barkhane, au Mali. Son interlocuteur est en fauteuil roulant. Au ministre qui s'enquiert de son moral, le militaire raconte ses opérations chirurgicales, sa volonté de retrouver une vie normale. Depuis sa nomination en mai dernier, le ministre des Armées multiplie les échanges avec les blessés. Une démarche devenue un combat politique : « Notre armée est l'une des rares au monde à conduire des opérations dangereuses depuis de nombreuses années, rappelle Sébastien Lecornu à Valeurs actuelles. Or, je me suis parfois heurté à une forme de technocratie sur des sujets aussi majeurs que la prise en compte administrative des problèmes que rencontrent nos blessés, des familles endeuillées ou encore la récompense des soldats valeureux au combat. » Un engagement également partagé par sa secrétaire d'État aux Anciens combattants, Patricia Mirallès, comme en témoigne sa participation, en septembre dernier, à la cérémonie du ravivage de la flamme sous l'Arc de triomphe aux côtés des bénévoles de l'association « Les Gueules Cassées », dédiées aux blessés militaires. Depuis cet été, Je ministre des Armées et la secrétaire d'État travaillent à l'élaboration d'un « Plan blessé », afin de mieux prendre en charge les soldats français touchés au combat. « Le seul combat du blessé doit être celui pour sa guérison, nous commente leur entourage. C'est en ce sens que ce plan est pensé afin de monter en puissance dans la prise en charge des blessures psychiques et physiques. » « Le seul combat du blessé est celui pour sa guérison » D'abord, en améliorant le suivi des syndromes post-traumatiques (SPT). Ce « Plan blessé » entend systématiser les rendez-vous médicaux lors des re-tours d'opérations extérieures alors que, selon des sources internes, ces dossiers sont généralement insuffisamment remplis. Comme l'explique un militaire, « de retour d'OPEX, j'en ai dit le moins possible et ne me suis plaint de rien. Comme ça, j'étais sûr de pouvoir repartir avec les gars ». « Trop souvent aujourd'hui, on tarde à déceler les SPT, alors que les conséquences peuvent être irrémédiables dans la vie d'un patient, explique-t-on au ministère des Armées. Ce rendez-vous est une première pierre dans sa détection. » La généralisation de cet entretien visera à déceler les premiers symptômes d'un trouble post-traumatique chez le soldat. Le « Plan blessé » souhaite développer au sein des académies de médecine, des formations pour sensibiliser les futurs psychologues aux risques de SPT chez les militaires.

Patricia Mirallès défend également, de son côté, la multiplication des "Maisons Athos". Actuellement au nombre de trois, elles aident les soldats souffrant de troubles psychiques à se reconstruire. Patricia Mirai-lès et Sébastien Lecornu se déplaceront ensemble à Auray (Morbihan), dans le courant du mois de mars, pour inaugurer la quatrième Maison Athos du pays. Humaniser les procédures administratives Deuxième axe, lutter contre la déshumanisation des procédures administratives. Avec un objectif : « moins d'intermédiaires et moins de bureaucratie. » Patricia Mirallès se souvient ainsi de sa rencontre avec ce soldat qui avait perdu une partie de ses droits parce qu'en raison de son SPT qui lui génère des phases d'amnésie, il n'avait pas été en mesure de justifier sa situation. C'est inadmissible. C'est à nous d'aller vers

eux et de les aider, pas l'inverse. » De fait, à l'heure actuelle, un militaire blessé au combat doit multiplier les justificatifs et les démarches pour espérer obtenir ce qui lui revient de droit. Demain, une plate-forme numérique doit centraliser les pièces, les procédures et les demandes d'allocations afin d'accélérer la prise en charge des demandes. « Je souhaite optimiser ce volet qui fait partie intégrante de notre modèle d'armées par un choc de simplification, insiste Sébastien Lecornu. Quand un militaire sera blessé au combat, beaucoup de sujets feront l'objet d'une présomption là où, jusqu'à présent, il fallait établir et démontrer. » Un guide des familles endeuillées, combinaison de mesures pour accompagner au quotidien les familles dans le deuil sera également publié. Le service de santé des armées, en première ligne pour porter assistance aux blessés doit également bénéficier de ce dépoussiérage. Augmentation des capacités d'accueil, du nombre d'hôpitaux de campagne, renforcement des missions pour traiter les menaces nucléaire, radiologique, biologique et chimique... « Cette modernisation du SSA s'accompagne d'une réflexion sur l'adaptation de notre service de santé à la guerre de haute intensité, afin de le préparer aux conflits futurs », commente-t-on au ministère. Revoir les critères d'attribution des décorations Enfin, le « Plan blessé » doit permettre de mieux récompenser les soldats pour leurs actes de bravoure. Blocages administratifs, demandes de citations qui prennent la poussière dans les bureaux du ministère... Sébastien Lecornu souhaite que chaque blessé en service soit désormais reconnu par la nation avec une remise de décoration en conséquence. Dans une note interne, datée du 1er février et adressée aux cadres de l'état-major, il demandait déjà « revoir les critères de certaines décorations pour une reconnaissance plus pertinente ». Pour Sébastien Lecornu, comme Patricia Mirallès, l'objectif de ce « Plan blessé » est double : mieux accompagner les soldats, bien sûr, mais surtout grâce à cela restaurer la confiance des hommes du terrain envers leur institution. « Les mesures au profit des blessés sur lesquelles nous travaillons ont une portée symbolique, explique ainsi la secrétaire d'État aux anciens combattants. Le plan blessé est aussi un plan de reconnaissance de nos soldats : en donnant à nos militaires l'assurance d'un juste accompagnement en cas de blessure, la Nation reconnaît les sacrifices auxquels ils consentent. C'est aussi comme cela que nous renforcerons nos forces morales, chères au président de la République. » *Source : Valeurs Actuelles - Mercredi 22 février 2023*

## **2) LIVRET PRATIQUE CODE DES PENSIONS MILITAIRES D'INVALIDITE ET DES VICTIMES DE GUERRE**

21) Vous êtes bénéficiaire des soins médicaux et des prestations d'appareillage relevant des articles L212-1 ou L213-1 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre (CP-MIVG).

Ce livret a été conçu pour vous, avec pour objectif de vous aider dans l'accomplissement de vos démarches et de vous guider dans la prise en charge de vos prestations liées aux infirmités pour lesquelles vous êtes pensionné. Vous constaterez qu'à l'occasion de la refonte du CPMIVG intervenue au 1er janvier 2017 : - L'article L115 est devenu l'article L212-1 : « Les invalides pensionnés au titre du présent code ont droit aux prestations médicales, paramédicales, chirurgicales et pharmaceutiques nécessitées par les infirmités qui donnent lieu à pension, en ce qui concerne exclusivement l'ensemble des séquelles résultant de la blessure ou de la maladie pensionnée. Les soins, produits et prestations pris en charge par l'Etat sont ceux prévus aux articles L. 162-1-7, L 162-17 et L 165-1 du code de la sécurité sociale, dans les conditions définies par ces articles ou par les dispositions du présent code ». L'article L128 est devenu l'article L213-1 : « Les invalides pensionnés au titre du présent code ont droit aux appareils, produits et prestations nécessités par les infirmités qui ont motivé leur pension. Les appareils sont fournis, réparés et remplacés aux frais de l'Etat dans les conditions prévues par le présent code, tant que l'infirmité en cause nécessite l'appareillage. Les produits et prestations pris en

charge par l'Etat sont ceux prévus à l'article L 165-1 du code de la sécurité sociale, dans les conditions définies par cet article ou par les dispositions du présent code ». *Le Directeur de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale Thierry BARRANDON*

## 22) La Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS)

Implantée sur TOULON, la CNMSS, établissement public national à caractère administratif, a pour mission essentielle, la gestion du régime d'assurance maladie maternité au bénéfice des assurés militaires et de leurs ayants droit.

Son activité s'articule autour de trois grandes missions :

- le remboursement des frais de santé dans le domaine de l'assurance maladie/maternité, • l'action sanitaire et sociale,
- la prévention en santé.

La CNMSS par l'intermédiaire de son Département soins et suivi du blessé et du pensionné (DSBP) exerce également des missions qui lui sont déléguées par le ministre des Armées, notamment :

- la gestion des dossiers de soins médicaux des titulaires d'une pension d'invalidité concédée au titre du CPMIVG – ainsi que la gestion des dossiers de soins des militaires, victimes d'un accident en service.

**Pour la prise en charge de vos dossiers de soins médicaux en lien avec vos affections ou vos infirmités pensionnées au titre du CPMIVG, vous devez vous adresser à la : CNMSS DSBP – TSA 41001 – 83090 TOULON cedex 9 Tél : 04.94.16.96.20 – Courriel : [www.Cnmss.fr](http://www.Cnmss.fr) (rubrique contactez-nous).**

## 23) Mes soins ou prestations relevant des articles L.212-1 ou L.213-1 du CPMIVG

Je suis titulaire d'une pension d'invalidité concédée au titre du CPMIVG : - Je peux demander à bénéficier de la prise en charge de mes soins médicaux ou prestations, au titre des articles précités, uniquement s'ils sont en relation médicale directe avec mes affections ou infirmités, décrites sur ma fiche descriptive des infirmités, et pour lesquelles je suis pensionné au titre du CPMIVG. - J'en informe le Département soins et suivi du blessé et du pensionné (DSBP) de la CNMSS : CNMSS / DSBP TSA 41001 - 83090 TOULON cedex 9 - Tél : 04.94.16.96.20 - Dès mon inscription dans le fichier national des pensionnés de la CNMSS, je reçois automatiquement mon attestation ouvrant droit à la prise en charge de mes prestations de soins médicaux et d'appareillage, au titre des articles L.212-1 ou L.213-1 du CPMIVG. - Je bénéficie de la dispense d'avance de frais (tiers payant) auprès des professionnels de santé et des établissements de soins. - J'ai le libre choix de mon médecin et de mon prestataire de santé.

## 24) Ma pension d'invalidité au titre du CPMIVG

Je souhaite des renseignements concernant ma pension d'invalidité (renouvellement, révision...)  
- Si je suis un militaire en activité, je m'adresse directement au : Ministère des Armées - Direction des ressources humaines - Service des pensions et des risques professionnels Caserne Beauregard - Rue Beauregard BP 60000 - 17016 LA ROCHELLE Cedex 1 - Tél.: 05.46.50.23.37. Courriel : [drh-md-sr-rh-sprp.info-conseils.corres-pondant.fct@intradef.gouv.fr](mailto:drh-md-sr-rh-sprp.info-conseils.corres-pondant.fct@intradef.gouv.fr)

- dans les autres cas, je contacte les services de l'Office national des anciens combattants et victimes de guerre (ONACVG) de mon département de résidence [www.onac-vg.fr/contact](http://www.onac-vg.fr/contact)

## 25) Mon carnet de soins médicaux (article L.212-1 du CPMIVG)

Je dois présenter mon carnet de soins médicaux aux professionnels de santé, uniquement si mes soins sont en relation médicale directe avec mes affections ou mes infirmités pensionnées au titre du CPMIVG, pour qu'ils établissent : • leur prescription médicale ou leur demande d'accord préalable, • et/ou la facturation des soins dispensés. Néanmoins, pour un traitement plus rapide de mes demandes de remboursement, il est vivement conseillé d'utiliser le réseau SESAM-Vitale. Mon médecin ne doit utiliser que l'un ou l'autre de ces supports de facturation.

- Je souhaite obtenir un carnet de soins médicaux : • Je contacte le 04.94.16.96.20, • ou je renvoie le formulaire de demande de renouvellement intégré dans mon carnet, • ou je fais ma demande sur le site Internet : [www.cnmss.fr](http://www.cnmss.fr)

## 26) Mes remboursements et mes exonérations

### MES SOINS SONT EN RELATION AVEC MES AFFECTIONS OU MES INFIRMITÉS PENSIONNÉES AU TITRE DU CPMIVG

Mes demandes de remboursement sont adressées (par moi-même ou par le professionnel de santé) à la : CNMSS/DSBP - TSA 41001 • 83090 TOULON cedex 9 Dès lors, je suis exonéré :

- du ticket modérateur, (différence entre la base de remboursement des prestations de soins et le montant remboursé par les caisses de sécurité sociale, restant habituellement à la charge des assurés sociaux),
- des franchises médicales de 0,50 € sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports,
- de la participation forfaitaire de 1 € sur chaque acte ou consultation,
- du forfait journalier hospitalier de 20 € (1),
- du forfait patient urgence de 19,61 € (2),
- de la participation forfaitaire de 24 € (3) qui, lors d'une hospitalisation, s'applique à certains actes médicaux coûteux. Pour mes prestations de soins en lien avec mes affections ou mes infirmités pensionnées, les dépassements d'honoraires ou de tarifs restent à ma charge, ou, éventuellement, à la charge de ma mutuelle.

### MES SOINS NE SONT PAS EN RELATION AVEC MES AFFECTIONS OU MES INFIRMITÉS PENSIONNÉES

J'adresse mes demandes de remboursement à ma caisse d'affiliation à l'assurance maladie. En ma qualité de bénéficiaire de l'article L.212-1, je suis exonéré :

- du ticket modérateur (je suis remboursé à 100 % des tarifs de remboursement de l'assurance maladie),
- du forfait journalier hospitalier de 20 € (montant au 01/01/2018),
- du forfait patient urgence de 19,61 € (montant au 01/01/2022),
- de la participation forfaitaire de 24 € (montant au 01/01/2019)

qui, lors d'une hospitalisation, s'applique à certains actes médicaux coûteux.

Pour pouvoir bénéficier de ces exonérations, je dois avoir informé ma caisse d'affiliation à la sécurité sociale, de ma qualité de titulaire d'une pension d'invalidité concédée au titre du CPMIVG. Si ma caisse d'assurance maladie est la CNMSS, j'adresse mes demandes de remboursement, sans relation avec mes affections pensionnées, à la : CNMSS / DIP 247 avenue Jacques Cartier 83090 TOULON cedex 9

Dans le cadre de l'assurance maladie : • Je ne suis pas dispensé du dispositif lié au parcours de soins (déclaration d'un médecin traitant notamment). • Les franchises médicales et les participations forfaitaires sont prélevées par mon organisme de sécurité sociale, sur les

prestations de soins qui me sont dispensées. • Les dépassements d'honoraires ou de tarifs restent à ma charge, ou, éventuellement, à la charge de ma mutuelle. • Le dispositif « 100 % santé », dans le domaine de l'optique médicale, des aides auditives et des soins dentaires, me permet de bénéficier d'une prise en charge intégrale de ces prestations lorsqu'elles figurent dans le panier de soins « 100 % santé ».

Je me renseigne auprès de mon opticien, de mon audioprothésiste ou de mon chirurgien-dentiste. Néanmoins, pour bénéficier de ce dispositif, je dois adhérer à une mutuelle santé solidaire et responsable.

## 27) Mes demandes d'accord préalable

Seuls les soins en relation médicale directe et immédiate avec mes affections pensionnées, peuvent faire l'objet d'une prise en charge au titre des articles L.212-1 ou L.213-1 du CPMIVG.

Pour certaines prestations, une demande d'accord préalable est obligatoire :

- lorsqu'elle est prévue dans les nomenclatures de la sécurité sociale,
- lorsque la prise en charge va au-delà du tarif de responsabilité, c'est-à-dire au-delà du montant servant de base de remboursement pour la sécurité sociale (par exemple, les prothèses dentaires, les aides auditives, les lunettes),
- pour les transports (voir page 11« Mes transports »),
- pour les hospitalisations (voir Page 12« Mon hospitalisation »).

Toutes les demandes d'accord préalable font l'objet d'une réponse (accord ou refus) par le service du contrôle médical du DSBP. Cette notification doit être jointe à la demande de remboursement.

J'invite mon médecin à utiliser les formulaires dédiés aux soins relevant de l'article L.212-1 du CPMIVG, disponibles sur le site Internet : [www.cnms.fr](http://www.cnms.fr), ou ceux de l'assurance maladie (case « soins dispensés au titre de l'article L.212-1 » à cocher) ;

La demande d'accord préalable doit être adressée, sous pli confidentiel, à la : CNMSS / DSBP - Service du contrôle médical - TSA 41001 - 83090 TOULON cedex 9

Le professionnel de santé peut établir une demande dématérialisée, via le site Internet : [www.cnms.fr](http://www.cnms.fr), uniquement pour les dispositifs médicaux inscrits à la liste des produits et prestations remboursables (aides auditives, lunettes, chaussures orthopédiques, véhicules pour handicapés physiques...).

## 28) Mes contacts

Le Département soins et suivi du blessé et du pensionné (DSBP) de la CNMSS Je contacte le DSBP pour : • obtenir des informations concernant la prise en charge de mes soins dispensés au titre des articles L.212-1 ou L.213-1 du CPMIVG, • obtenir un nouveau carnet de soins médicaux, • obtenir un formulaire de prise en charge (demande de cure thermique, par exemple) • signaler un changement de situation (nouvelle adresse, changement de RIB, décès...).

Je n'oublie pas d'indiquer mon numéro de sécurité sociale lors de tout contact avec la CNMSS. Je peux adresser mes demandes ou faire certaines démarches depuis le site Internet de la CNMSS : [www.cnms.fr](http://www.cnms.fr)

Je peux contacter le DSBP par téléphone au : 04.94.16.96.20

Je peux faire ma demande par écrit à l'adresse suivante : CNMSS / DSBP TSA 41001 -83090 TOULON cedex 9 Pour un contact direct, je peux me rendre à la : CNMSS 247 avenue Jacques Cartier à TOULON (VAR)

## 29) Les services de l'ONACVG

J'ai besoin de renseignements relevant de la compétence de l'Office national des anciens combattants et victimes de guerre (ONACVG).

Je peux retrouver les coordonnées du service de l'ONACVG sur le site Internet : [www.onacvg.fr/contact](http://www.onacvg.fr/contact)

Les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) peuvent éventuellement intervenir pour des aides financières ou techniques, en matière de compensation du handicap (participation pour l'emploi d'une auxiliaire de vie, aménagement du domicile ou du véhicule, etc.).

Les coordonnées du réseau départemental sont consultables sur le site Internet : [annuaire.service-public.fr](http://annuaire.service-public.fr)

### **3) RETRAITES : QUEL SERA VOTRE TAUX DE CSG EN 2023 ?**

Vous êtes retraité ? Vous êtes fiscalement domicilié en France ? Serez-vous soumis à la Contribution sociale généralisée (CSG) en 2023 ? Si oui, à quel taux ? Le revenu fiscal de référence est revalorisé de 1,6 % pour 2023. Avec le nombre de parts du foyer, il détermine le taux de CSG appliqué aux revenus des retraités.

La contribution sociale généralisée (CSG), la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) et la contribution de solidarité pour l'autonomie (Casa) s'appliquent aux pensions de retraite. Il existe quatre taux de CSG : • Taux zéro (exonération) ; • Taux réduit (3,8 %) ; • Taux médian (6,6 %) ; • Taux normal (8,3 %).

À noter : Vous pourrez constater une évolution à la hausse ou à la baisse du montant de votre pension complémentaire Agirc-Arrco au mois de mars 2023. Ce changement s'explique par la prise en compte du nouveau taux de CSG. Vous pouvez simuler votre taux de CSG en 2023 sur le site de la Cnav.

À savoir : La loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 a instauré une mesure d'atténuation du passage d'un taux d'assujettissement inférieur ou égal à 3,8 % à un taux supérieur (6,6 % ou 8,3 %). Vous ne serez assujetti à un taux supérieur à 3,8 % que si vos revenus dépassent deux années de suite le plafond d'assujettissement au taux réduit. Cette condition est applicable également à la CASA et à la cotisation d'assurance maladie sur les retraites complémentaires.

Le taux de la CSG prélevé sur les pensions est fixé en fonction du revenu fiscal de référence (mentionné sur la première page de la feuille d'imposition), croisé avec le nombre de parts du foyer. Ce revenu fiscal de référence peut être majoré de quarts ou de demi-parts, si le foyer a des personnes à charge et en fonction de la situation de ces dernières.

Il est actualisé chaque année pour tenir compte de l'évolution des prix hors tabac constatée pour l'année n-2. Le barème applicable en 2023 est augmenté de 1,6 % conformément à l'évolution des prix à la consommation, hors tabac, constatée en 2021, selon la circulaire de la Caisse nationale de l'assurance vieillesse du 19 décembre 2022 et la lettre ministérielle du 12 décembre 2022.

## Textes de loi et références

- Conditions d'assujettissement et d'exonération à la CSG, CRDS et à la Casa à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023
- Seuils d'assujettissement à la CSG, à la CRDS, à la CASA et à la cotisation maladie pour l'année 2023.

### 4) À QUELLES AIDES PEUT-ON PRETENDRE QUAND ON EST VEUVE ?

La vie n'est pas toujours tendre. Après la perte de votre conjoint peuvent s'ajouter des difficultés financières à devoir gérer. Heureusement, il existe des aides parfois peu connues. En voici quelques-unes pour vous soulager d'un poids.

#### La pension de réversion, attribuée selon certaines conditions de revenus.

La pension de réversion s'établit de deux façons : soit vous percevez une partie de la retraite de votre conjoint, soit, si ce dernier n'était pas encore retraité et qu'il était salarié, une partie de ses revenus pourra vous être réattribué, mais sous certaines conditions seulement. Pour être éligible à la pension de réversion, l'épouse survivante doit avoir au moins 55 ans, avoir été mariée au défunt, et être en mesure de fournir un acte de naissance, mais sont également pris en compte vos ressources et le nombre d'enfants qu'il vous resterait à charge âgés de moins de 18 ans.

#### L'allocation veuvage, éligible jusqu'à 55 ans et pas un jour de plus.

Première condition et pas des moindres pour toucher l'allocation veuvage : être âgée de moins de 55 ans ! Cette aide est versée au moment du décès du conjoint et cesse dès lors que vous vous remariez ou que vous atteignez plus de 55 ans. Dans le deuxième cas, on vous proposera alors de faire une demande pour une pension de réversion. À noter que pour obtenir l'allocation veuvage, vous deviez être mariée ou pacsée avant le décès de votre conjoint. En effet, le concubinage n'est pas considéré comme éligible à cette aide.

#### Le capital décès de la Sécurité sociale, accordé sous certaines conditions.

Le capital décès peut être versé soit par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) dont dépendait le défunt, soit par la sécurité sociale agricole (MSA). Il permet à la veuve et à ses proches de pouvoir anticiper les dépenses liées au décès comme l'organisation de l'enterrement. Toutefois, cette aide peut être allouée seulement dans certains cas. En effet, la personne décédée doit :

- Avoir exercé une activité salariale au moins 3 mois avant sa disparition ;
- Être titulaire d'une pension d'invalidité ;
- Percevoir une rente accident du travail ou de maladie professionnelle d'un taux d'incapacité d'au moins 66,66% ;
- Percevoir des allocations chômage.

Toutefois, si votre conjoint décédé touchait une pension de retraite, vous n'aurez pas droit au capital décès de la sécurité sociale. Cette aide est versée sous forme de forfait dont le montant est revalorisé chaque année. En 2022, son montant était de 3290 euros.

#### L'aide décès de la CAF, qui diffère selon le département où l'on vit.

La CAF se tient également garante en cas de la perte d'un conjoint. Il est important de retenir que seule la CAF de votre département pourra vous attribuer cette aide. Autrement dit, les

montants et les conditions peuvent être différentes d'un département à un autre. Pour connaître vos droits, vous devez contacter votre CAF départementale.

#### L'allocation décès Pôle emploi, sous certaines conditions.

Cette allocation décès est versée seulement si votre conjoint décédé était inscrit à Pôle emploi et en cours d'indemnisation la veille du décès. Que vous soyez en concubinage, mariée ou pacsée au défunt, vous aurez droit à toucher cette allocation. Elle correspond à 120 fois le montant journalier de l'allocation chômage à laquelle le défunt avait droit, ce qui est équivalent à 4 mois d'allocations chômage, comme le précise le site du Service Public. De plus, elle prend en compte votre situation, notamment si vous avez des enfants en charge. Dans ce cas, elle peut être majorée jusqu'à 45 fois le montant journalier de l'allocation (soit 1,5 mois d'allocation) par enfant à charge. *Source : tendances.orange.fr publié le 20 février, Mathilde Dandeu, Webedia*

#### **5) DU NOUVEAU DANS LE CODE GENERAL DES IMPOTS POUR NOS RETRAITES AGES**

Code général des impôts -Article 195 - Version en vigueur depuis le 1er janvier 2023 Extrait : « 1 -Par dérogation aux dispositions précédentes, (modification par LOI n°2022-1726 du 30 décembre 2022- art 8) le revenu imposable des contribuables célibataires, divorcés ou veufs n'ayant pas d'enfant à leur charge, exclusive, principale ou réputée également partagée entre les parents, est divisé par 1,5 lorsque ces contribuables [...] sont âgés de plus de 74 ans et titulaires de la carte du combattant ou d'une pension servie en vertu des dispositions du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre ; cette disposition est également applicable aux conjoints survivants, âgés de plus de 74 ans, des personnes mentionnées ci-dessus ainsi que des personnes titulaires de la carte du combattant au moment de leur décès. »

Modalités d'application : - Renseigner la case W de la déclaration de revenus - Joindre une demande manuscrite et une copie du bulletin de pension où figure la mention de la pension militaire d'invalidité.

Nota CNRM Auparavant, ne pouvaient bénéficier d'une demi-part supplémentaire que les contribuables âgés de plus de 75 ans.

#### **6) AAH 2023 : EN HAUSSE, MONTANT DE L'ALLOCATION ADULTE HANDICAPE**

Le handicap touche 12 millions de Français. En juillet 2022, Elisabeth Borne a annoncé la déconjugalisation de l'allocation adulte handicapé (AAH) à partir du 1er octobre 2023. Son montant est par ailleurs revalorisé. L'allocation adulte handicapé (AAH) est une allocation versée aux personnes handicapées aux revenus modestes qui a été créée en 1975. Elle sera déconjugalisée, c'est-à-dire que les revenus du conjoint ne seront plus pris en compte pour le calcul de cette prestation, dès le 1er octobre 2023 selon l'annonce faite par la Première ministre Elisabeth Borne en juillet 2022 et le décret publié au Journal officiel le 28 décembre 2022. Avec la déconjugalisation, plus de 116 000 personnes handicapées vivant en couple devraient voir leur AAH augmenter de 350 euros par mois en moyenne. Le gouvernement a prévu un dispositif transitoire pour éviter que cette réforme pénalise certains bénéficiaires. Pour les personnes déjà dans le dispositif, le changement de mode de calcul s'effectuera uniquement s'il les avantage, sur la base des calculs effectués par les caisses d'allocations familiales (CAF) ou de la mutualité sociale agricole (MSA). Quelles sont les conditions d'obtention ? Avec quelles autres aides est-elle cumulable ? Peut-on la percevoir avec la retraite ?

Définition : c'est quoi l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) ?



L'allocation adulte handicapé est une allocation versée aux personnes handicapées aux revenus modestes qui a été créée en 1975. Elle est attribuée selon des critères médicaux et sociaux. Actuellement, elle est le deuxième minimum social en nombre d'allocataires en France, derrière le RSA.

#### Augmentation de l'AAH : quels sont les montants 2023 ?

Le montant maximum de l'AAH est de 956,65 euros. Ce montant concerne les personnes qui n'ont aucune ressource.

- Si vous touchez une pension ou une rente, vous recevez la différence entre cette somme et les 956,65 euros.
- Si vous travaillez, le montant est calculé en fonction de vos revenus.
- Vous êtes hospitalisé ou hébergé en maison d'accueil spécialisée depuis moins de 60 jours, vous continuez de percevoir 956,65 euros.
- Vous êtes hospitalisé ou hébergé en maison d'accueil spécialisée depuis plus de 60 jours, le montant de l'AAH est réduit à 30 %, soit 271,08 € par mois. Sauf si vous payez un forfait de 20 € par jour, si vous avez au moins un enfant ou un ascendant à charge ou si la personne avec laquelle vous vivez en couple ne travaille pas, pour un motif reconnu par la CDAPH. A la fin de votre séjour, vous retrouvez vos droits pleins et entiers, et percevrez de nouveau 956,65 euros.
- Vous êtes en prison depuis moins de 60 jours, vous percevez toujours 956,65 euros. Au-delà de 60 jours, le montant de l'AAH est minoré de 30%. Toutefois, les mêmes restrictions s'appliquent que dans le cas d'une hospitalisation d'une durée supérieure à 60 jours.

#### Que veut dire déconjugalisation ?

La déconjugalisation de l'AAH a été voté et adopté dans la loi du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat. Concrètement, déconjugaliser veut dire «ne plus tenir compte des revenus du conjoint ou du partenaire ou du concubin dans le calcul de l'allocation ». La déconjugalisation interviendra à compter du 1er octobre 2023. Une mesure réclamée par les associations depuis longtemps.

- La personne qui a un droit à l'AAH ouvert au titre du mois de septembre 2023 aura un calcul déconjugalisé de l'AAH sauf si cela lui est défavorable.
- La personne qui a un droit qui s'ouvre à compter du 1er octobre 2023 aura un calcul déconjugalisé de l'AAH.

#### Quelles sont les conditions pour bénéficier de l'AAH ?

- Être atteint d'un taux d'incapacité au moins égal à 80% ou entre 50 et 79 % mais avoir une restriction substantielle et durable pour accéder à l'emploi reconnu par la CDAPH. Le taux d'incapacité est déterminé par la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) en fonction d'un guide-barème évaluant les déficiences et incapacités des personnes handicapées.
- Être âgé d'au moins 20 ans, ou au moins 16 ans si vous n'êtes plus à la charge de vos parents
- Ne pas percevoir de rente ou de pension supérieure ou égale à 919.86 euros mensuel (depuis le 1er avril 2022)
- Vivre en France
- Si vous êtes d'origine européenne et étrangère, vous devez résider en France depuis plus de 3 mois. Mais attention cette restriction ne s'applique pas si vous avez un emploi.

- Vos ressources ajoutées à celles de votre conjoint (marié, pacsé, concubin) ne doivent pas dépasser un certain plafond : 11 480 € si vous vivez seul(e) ou 20 778 € si vous vivez en couple. Ces montants sont majorés de 5 520 € par enfant à charge.
- Les ressources prises en compte sont l'ensemble des revenus nets : Revenus (salaires, revenus fonciers et mobiliers, bénéfiques agricoles, etc.) diminués des charges (pensions alimentaires, frais d'accueil des personnes âgées, etc.) et abattements fiscaux (personne âgée de plus de 65 ans, personne invalide, etc.) N-2 (soit l'année 2020 pour les demandes effectuées en 2022).

### Comment en faire la demande ?

Vous devez vous procurer un formulaire de demande d'AAH auprès de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et le renvoyer à cet organisme en lettre recommandée avec avis de réception. Toutes les adresses sur le site de l'association APF-France Handicap. La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) se réunit ensuite pour décider de votre obtention. La réponse vous parvient dans un délai de 4 mois environ.

### Durée d'attribution : touche-t-on l'AAH à vie ?

La durée d'attribution de l'AAH dépend de votre taux d'incapacité,

Si le taux s'élève à 80 % minimum :

- Votre incapacité est définitive, l'AAH vous est attribuée à vie. C'est le cas pour les personnes dont les limitations d'activité ne sont pas susceptibles de s'améliorer, compte tenu des données de la science.
- Votre incapacité est temporaire, c'est-à-dire susceptible d'amélioration, l'AAH est attribuée pour une durée d'un an minimum et 10 ans maximum •

Si le taux se situe entre 50 et 79 % :

L'AAH est attribuée pour une durée de 1 à 2 ans. Elle peut grimper à 5 ans si le handicap et les difficultés pour trouver un emploi n'évoluent pas au cours de cette période.

### Peut-on percevoir l'AAH à la retraite ?

Là encore, tout dépend de votre taux d'incapacité. Ainsi :

- S'il est d'au moins 80 %, vous percevez l'AAH dans sa totalité ou partiellement, en complément de l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa). A la condition que la somme perçue par l'Aspa soit inférieure à 919.86 euros.
- S'il est entre 50 et 79 %, l'Aspa remplace l'AAH lors de votre départ à la retraite.

### Est-elle cumulable avec d'autres aides ?

Oui, d'autres aides peuvent venir compléter le montant de l'AAH. C'est le cas de :

- La majoration pour la vie autonome : une aide financière qui permet de faire face aux dépenses liées à l'entretien d'un logement
- En partie et dans certains cas, la pension d'invalidité et le RSA
- Le complément de ressources. Bien que cette aide a été supprimée en 2019, si vous la perceviez auparavant, vous continuez à en bénéficier, pendant une durée de 10 ans, à la condition que vous remplissiez toujours les conditions d'attribution.
- En revanche, il n'est pas possible de cumuler l'AAH et l'allocation de solidarité spécifique (ASS), sauf si vous perceviez ces 2 allocations au 31 décembre 2016, auquel cas vous pouvez en bénéficier pendant une durée maximale de 10 ans et à la condition que vous vous remplissiez

les conditions d'obtention. Source : LE JOURNAL DES FEMMES du 31/01/2023 Sources : Service-Public et le site de la CAFfr Ingrid Haberfeld –

## 7) DECLARATION DES REVENUS DE 2022 : LE CALENDRIER 2023

Publié le 15 mars 2023 - Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre)  
À partir du 13 avril 2023, vous pourrez déclarer vos revenus de 2022 en ligne. Les déclarations papier préremplies seront envoyées par courrier du 6 au 25 avril 2023. Les dates limites pour effectuer votre déclaration en ligne varient en fonction de votre département de résidence. Quand et comment effectuer votre déclaration ? Le point avec Service-Public.fr. Quelles sont les dates limites pour transmettre la déclaration de revenus ?

La déclaration en ligne est possible à partir du mercredi 13 avril 2023.

Les dates limites des déclarations faites en ligne sont fixées selon votre département :

- 25 mai 2023 à 23h59 : départements n° 1 à 19 et non-résidents ; • 1er juin 2023 à 23h59 : départements n° 20 à 54 ;
- 8 juin 2023 à 23h59 : départements n° 55 à 974/976. Pour les usagers ne pouvant pas déclarer en ligne, la date limite de dépôt des déclarations papier est fixée au 22 mai 2023, quel que soit le lieu de résidence (y compris pour les résidents français à l'étranger), le cachet de La Poste faisant foi.

Qui doit faire une déclaration ? Vous devez déclarer vos revenus si vous êtes dans l'une des situations suivantes :

- vous résidez et avez une activité professionnelle principale en France ;
- vous avez eu 18 ans l'année dernière, et vous n'êtes pas rattaché au foyer fiscal de vos parents
- vous résidez à l'étranger mais vos revenus sont de source française.

Comment déclarer vos revenus ?

Déclaration en ligne. Si vous possédez déjà un numéro fiscal, vous devez déposer votre déclaration de revenu en ligne sur le site [impots.gouv.fr](https://impots.gouv.fr) et suivre les étapes suivantes :

- connectez-vous à votre espace particulier ;
- munissez-vous de votre numéro fiscal (mentionné sur votre dernier avis d'imposition) et de votre mot de passe ;
- sélectionnez la rubrique déclarer ;
- remplissez les catégories de revenus et charges vous concernant. Si vous ne possédez pas de numéro fiscal, vous pouvez le demander auprès de votre service des impôts des particuliers au guichet ou à partir d'un formulaire disponible à la rubrique contact du site [impots.gouv.fr](https://impots.gouv.fr) / *Vous êtes un particulier > Votre demande concerne l'accès à votre espace particulier > Je n'ai pas de numéro fiscal.* A la fin de la déclaration de vos revenus 2022, vous connaîtrez le taux de prélèvement à la source qui s'appliquera à vos revenus à partir d'août 2023. À partir de fin juillet, vous recevrez votre avis d'impôt 2023 d'après votre déclaration sur les revenus 2022. Après la réception de votre avis d'impôt, si vous constatez une erreur dans votre déclaration, vous pourrez effectuer une correction directement en ligne depuis votre espace Particulier dès l'ouverture du service et jusqu'à la mi-décembre. À savoir : Même si vous déclarez pour la première fois, votre déclaration en ligne sera préremplie. Elle contient certains revenus déjà saisis tels que salaires, retraites, allocations chômage et indemnités journalières, revenus de capitaux mobiliers... Avant de valider votre déclaration préremplie, vous devez vérifier les

informations indiquées et, si nécessaire, les corriger et les compléter. À noter : Avec France Connect, vous pouvez également vous connecter en utilisant une des identités numériques partenaires : impots.gouv. fr, AMELI, La Poste ou MobileConnect et moi.

. Déclaration papier. Vous pouvez faire une déclaration papier si :

- votre résidence principale n'est pas équipée d'un accès internet ;
- vous vivez dans une zone blanche (sans service mobile disponible). Vous aurez la possibilité d'envoyer votre déclaration d'impôts en version papier jusqu'au 31 décembre 2024 ;
- votre résidence principale est bien équipée d'un accès à internet mais vous n'êtes pas en mesure d'utiliser correctement le service de télédéclaration ;
- vous avez explicitement manifesté votre volonté de recevoir une déclaration papier. Si vous êtes connu de l'administration fiscale, vous recevrez par courrier une déclaration préremplie. Il vous faudra vérifier les informations contenues dans la déclaration (adresse, situation familiale, salaires, retraites, allocations...). Si les informations sont inexactes, vous pouvez les corriger directement. À savoir : Vous pouvez vous procurer le formulaire de déclaration (imprimé 2042) en ligne ou bien auprès du Centre des finances publiques (service des impôts des particuliers) de votre domicile. Après l'avoir rempli et signé, vous devez l'adresser au service des impôts des particuliers avant le 22 mai 2023 à minuit. Attention : Si vous avez déclaré en ligne en 2021 et 2022, vous ne recevez plus votre déclaration sous format papier.

Déclaration automatique. Vous êtes éligible à la déclaration automatique si vous remplissez les conditions suivantes :

- votre déclaration préremplie comporte l'ensemble de vos revenus et charges ;
- vous n'avez pas signalé de changements de situation (adresse, situation de famille ou création d'un compte de prélèvement à la source) en 2022.

Si vous êtes éligible à la déclaration automatique, à partir du 13 avril 2023, vous recevrez :

- un courriel d'information sur ce nouveau dispositif. Ce courriel vous signalera que le récapitulatif des informations connues par l'administration fiscale est disponible, pour vérification, dans votre espace particulier (vous avez déclaré vos revenus en ligne en 2022) ;
- par courrier, votre nouvelle déclaration de revenus sous un format adapté, accompagnée de documents vous présentant ce nouveau mode de déclaration. Vous devrez impérativement vérifier que toutes les informations portées à votre connaissance par l'administration sont correctes.

Si après vérification des informations préremplies, vous n'avez aucune modification, vous n'avez rien à faire. Votre déclaration sera automatiquement validée et votre impôt sur le revenu sera calculé sur la base des éléments présentés dans la déclaration. Votre avis sera disponible à compter de fin juillet 2023 dans votre espace particulier.

Si vous souhaitez modifier ou compléter les informations préremplies parce qu'elles ne correspondent plus à votre situation actuelle, vous devrez déclarer ces nouveaux éléments en remplissant et en signant votre déclaration selon les modalités habituelles : en ligne ou, si vous n'avez pas d'accès internet ou si vous n'êtes pas en mesure de l'utiliser, en renvoyant la déclaration automatique sur papier complétée ou modifiée.