

J. 247 / 10-07

LES DROITS DES RÉSIDENTS EN MAISON DE RETRAITE

Le paysage des maisons de retraite a été bouleversé ces dernières années par le vote de deux lois fondamentales.

La première, sur la prise en charge des personnes dépendantes¹, impose des règles strictes aux établissements qui souhaitent les accueillir : passation d'une convention avec les pouvoirs publics et encadrement du tarif dépendance qui sera pris en charge par l'allocation personnalisée d'autonomie.

La seconde, sur la rénovation de l'action sociale et médico-sociale², a posé de nouvelles conditions de fonctionnement aux établissements sociaux et médico-sociaux. Les droits des résidents y sont clairement affirmés et garantis par de nouveaux outils : contrats de séjour, charte des droits...

Le revers de la médaille, c'est la complexité de la réglementation.

La première partie de cette fiche pratique abordera les règles régissant les établissements (statut, fixation des prix...) tandis que la seconde partie se penchera sur les droits des résidents à proprement parler.

LES MAISONS DE RETRAITE

LES DIFFÉRENTES MAISONS DE RETRAITE

Dans cette fiche pratique, nous dirons indifféremment "maisons de retraite", comme tout un chacun, ou "établissement d'hébergement", comme les textes législatifs et l'administration. Ces termes sont synonymes.

Maisons publiques, maisons privées

Certains établissements sont publics et le plus souvent gérés par le centre communal ou intercommunal d'action sociale (CCAS). Les autres sont privés et gérés par des caisses de retraite, des mutuelles, des associations sans but lucratif, des fondations,

¹ Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie, aujourd'hui codifiée dans le code de l'action sociale et des familles (CASF).

² Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, aujourd'hui codifiée dans le CASF.

des congrégations ou des sociétés commerciales à but lucratif. Le statut public ou privé de l'établissement est sans conséquence pour le résident : tous sont susceptibles d'être soit des EHPA, soit des EHPAD (voir ci-dessous), et d'être habilités à l'aide sociale.

Des EHPA et des EHPAD

Les EHPA, établissements d'hébergement pour personnes âgées (auparavant on disait également "maisons pour personnes âgées" ou Mapa), sont réservés aux personnes valides, autonomes ou faiblement dépendantes. Ils assurent l'hébergement, la restauration et un certain nombre de services comme l'entretien du linge, l'animation, les soins courants.

Les EHPAD, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (autrefois les "Mapad") sont des maisons de retraite médicalisées (ou avec "section de cure médicale"). Ils accueillent à la fois des personnes autonomes et des personnes physiquement ou psychiquement dépendantes. Certains, parfois appelés "cantous", sont dotés d'unités de vie pour personnes âgées désorientées de type Alzheimer.

Habilités ou non à l'aide sociale

Lorsque l'établissement bénéficie d'une habilitation, il peut accueillir des résidents qui n'auraient pas les moyens financiers de payer leur séjour : le complément nécessaire est alors fourni par l'aide sociale du département. C'est le cas des établissements publics mais aussi, de façon générale, celui des établissements privés gérés par des associations à but non lucratif. Les établissements à but lucratif sont souvent partiellement conventionnés (pour un quart des lits, par exemple).

Les résidences locatives avec services et les logements-foyers

Le terme **logement-foyer** désigne des logements sociaux, type HLM, tandis que les **résidences locatives avec services** sont des structures privées à but lucratif. Mais le principe est le même : ce sont des logements individuels, dans lesquels les résidents vivent de façon autonome, mais où ils bénéficient de services collectifs inclus dans la redevance d'occupation (surveillance, locaux collectifs...) et de services payants à la demande : restauration, services ménagers...

Selon qu'ils reçoivent ou non des personnes dépendantes, ce sont des EHPA ou des EHPAD, et toutes les informations de cette fiche pratique les concernent.

Les logements-foyers sociaux peuvent être conventionnés au titre de l'aide personnalisée au logement (APL) s'ils ont bénéficié de financements publics pour leur construction ou pour des travaux ultérieurs. Cela aura alors des conséquences sur la fixation du prix de l'hébergement et sur les aides dont peut bénéficier le résident.

Nota : les **résidences avec services en copropriété** ne sont pas des établissements pour personnes âgées au sens de la loi et ne sont donc pas concernées par la présente fiche pratique.

Les unités de soins de longue durée (autrefois "centres de long séjour")

Ces structures accueillent des personnes âgées ayant besoin de soins et d'un suivi médical, elles sont généralement rattachées à un hôpital. Elles relèvent du régime hospitalier et nous ne les évoquerons pas dans ces pages.

DES ÉTABLISSEMENTS SOUS SURVEILLANCE

La maison de retraite doit avoir obtenu une autorisation administrative

Aucune maison de retraite ne peut fonctionner sans autorisation administrative. Cette autorisation est requise quelle que soit la

taille de l'établissement, qu'il soit public ou privé, qu'il reçoive ou non des bénéficiaires de l'aide sociale, qu'il accueille ou non des personnes dépendantes. Elle l'est également en cas d'extension ou de transformation d'un établissement existant.

L'autorisation administrative prend la forme d'un arrêté du président du conseil général ou, si l'établissement dispense des soins médicaux, d'un arrêté conjoint du président du conseil général et du préfet.

Le comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale, qui comprend des représentants des usagers, aura donné auparavant son avis sur le projet.

L'autorisation pourra être refusée. Ce sera le cas, par exemple, si le projet ne correspond pas aux besoins et aux objectifs fixés dans le schéma d'organisation sociale ou médico-sociale du département ; s'il ne garantit pas la santé ou la sécurité des personnes (équipement des locaux, nombre d'employés et qualification du personnel...); si le coût de fonctionnement est hors de proportion avec le service rendu ; etc. L'autorisation accordée est provisoire, elle ne devient définitive qu'après une visite de conformité effectuée deux mois avant l'ouverture.

Sauf mention contraire, l'autorisation vaut habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Lorsqu'elle est signée par le préfet, elle vaut autorisation de dispenser des soins. Elle est accordée pour quinze ans et renouvelable par tacite reconduction après visite de conformité.

Si elle reçoit des personnes dépendantes, la maison de retraite doit signer une convention tripartite

L'établissement, public ou privé, qui reçoit des personnes dépendantes doit passer une convention avec le département (le président du conseil général) et l'État (la direction départementale des affaires sanitaires et sociales : Ddass).

Cette convention définit les conditions de fonctionnement de l'établissement, elle détermine les moyens mis en œuvre pour garantir aux personnes âgées dépendantes les meilleures conditions de vie, d'accompagnement et de soins dans l'établissement, et elle fixe les objectifs de l'établissement.

Elle commence par une auto-évaluation de la maison de retraite, avec ses points forts et ses points faibles, au regard de chacun des points décrits par un cahier des charges défini par arrêté : l'accueil et l'information des résidents et des familles, le respect des droits des résidents, le confort de l'hébergement, l'animation, la qualité et l'organisation des repas, l'aide à la vie quotidienne, la qualité des soins, l'accompagnement de la fin de vie, les relations avec l'environnement (réseaux gérontologiques).

La convention fixe ensuite les objectifs à atteindre dans ces différents domaines, et dans quels délais. En voici quelques-uns, relevés dans une convention parmi d'autres : élaboration des procédures d'hygiène (hygiène des locaux, lavage des mains...), recrutement de personnel d'animation, réaménagement de la salle de restauration, création de cabinets de toilette, formation professionnelle du personnel...

Pour assurer la mise en œuvre de cette convention, le gestionnaire est tenu d'établir un projet d'établissement où sont inscrits un **projet de vie** et un **projet de soins**.

- **Le projet de vie** définit, à partir des valeurs posées par l'établissement et son personnel, de quelle manière ils vont organiser les prestations pour améliorer l'accueil des résidents et les aider à poursuivre leur vie et non seulement à résider.

- **Le projet de soins** précise les modalités d'organisation des soins en fonction de l'état de santé des résidents, ainsi que les modalités de coordination des divers intervenants.

Mais les établissements où le poids de la dépendance est faible ne sont pas obligés de passer cette convention. Pour en juger, on retient l'indice moyen de dépendance de l'établissement. Il correspond à la somme des points attribués à chaque rési-

dent en fonction de son GIR (1 000 pour un GIR 1, 840 pour un GIR 2, 660 pour un GIR 3... voir encadré ci-dessous), divisée par le nombre de personnes hébergées. Le conventionnement n'est obligatoire que si cet indice est supérieur à 300.

Au-delà de ce seuil, l'établissement peut encore déroger au conventionnement s'il ne contient pas plus de vingt-cinq places. Il n'en est pas moins un EHPAD, ce qui entraîne des conséquences sur la tarification (voir ci-après).

La maison de retraite subit un double contrôle

- Le conseil général, le cas échéant conjointement avec les services préfectoraux, évalue et contrôle la qualité des prestations servies aux résidents, ainsi que la gestion de l'établissement.
- La Ddass est garante de la santé, de la sécurité et du bien-être moral et physique des personnes accueillies. Pour effectuer leur mission, ses agents peuvent visiter l'établissement, se faire présenter toute personne hébergée, demander tous renseignements nécessaires, procéder à des saisies.

Les deux administrations ont le pouvoir de faire injonction au gestionnaire de remédier aux dysfonctionnements constatés dans un certain délai, voire d'ordonner la fermeture totale ou partielle, temporaire ou définitive, de la maison de retraite.

COMMENT SONT FIXÉS LES PRIX ?

Les règles de fixation diffèrent selon que l'établissement accueille ou non des personnes dépendantes, et selon qu'il est habilité ou non à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

La maison de retraite n'accueillant pas de personnes dépendantes (EHPA)

Le forfait que paie le résident couvre toutes les dépenses de l'établissement : équipements, personnel (y compris infirmier), fournitures... S'y ajoutera le cas échéant le coût des prestations proposées à la demande. Et dans tous les cas, le résident paie le coût des actes médicaux qui lui ont été prodigués par un professionnel de santé.

Le calcul de la dépendance

Le degré d'autonomie ou de dépendance de la personne âgée entraîne plusieurs conséquences. Dans le choix de l'établissement, bien sûr, mais également dans le prix du séjour (la composante "tarif dépendance" en dépendra) et dans le montant de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Pour l'évaluer aussi précisément que possible, et de façon identique quel que soit l'établissement, on utilise un outil réglementaire : la grille "Aggir" (autonomie gérontologie groupes iso-ressources). Dix facultés sont examinées par le médecin coordonnateur de l'établissement : la cohérence dans la conversation et le comportement, l'orientation, la toilette, l'habillement, l'alimentation, l'élimination, les transferts, les déplacements intérieurs, les déplacements extérieurs, la communication à distance. On attribue à chacune de ces variables une valeur A, B ou C selon que la personne accomplit seule, en partie ou pas du tout les actes recensés. Le résultat permet de déterminer le groupe iso-ressources (GIR) de la personne :

- GIR 1 : dépendance totale, mentale et corporelle ;
- GIR 2 : grande dépendance ;
- GIR 3 : dépendance corporelle ;
- GIR 4 : dépendance corporelle partielle ;
- GIR 5 : dépendance légère ;
- GIR 6 : pas de dépendance notable.

• **Lorsque l'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale (article L. 314-1 du CASF) :** le tarif de l'hébergement (prix de journée) et des prestations facultatives est arrêté chaque année par le président du conseil général sur la base du budget prévisionnel de l'établissement. Le tarif de l'hébergement peut être modulé par le responsable de l'établissement pour tenir compte, par exemple, du nombre de lits par chambre ou de la localisation et du confort de la chambre. Si l'établissement n'est habilité à recevoir qu'un certain nombre de bénéficiaires de l'aide sociale, ce tarif ne s'appliquera qu'à ces derniers (article R. 314-183 du CASF).

• **Lorsque l'établissement n'est pas habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale :** les tarifs sont librement fixés par le gestionnaire en début de séjour. Ils évoluent ensuite dans les limites d'un pourcentage fixé chaque année par arrêté. Par exemple, en 2007, les tarifs des prestations offertes aux personnes résidant dans l'établissement à la date du 31 décembre 2006 ne pouvaient augmenter de plus de 2,4 %. Le gestionnaire ne peut pratiquer de hausse supérieure que s'il a sollicité et obtenu du préfet une dérogation, par exemple parce que l'amélioration des prestations offertes a entraîné un accroissement des coûts d'exploitation.

• **Lorsque l'établissement est partiellement habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale :** deux tarifs différents seront pratiqués dans l'établissement.

La maison de retraite accueillant des personnes dépendantes (EHPAD)

Le tarif se décompose en trois parties, d'où le terme de "tarification ternaire" souvent utilisé : l'hébergement, la dépendance et les soins. Dans le vocabulaire des EHPAD, les termes "frais de séjour" ou "prix journalier de pension" correspondent à la somme de l'hébergement et de la dépendance.

• **Le tarif d'hébergement** (on parle aussi parfois de "tarif hôtellerie") recouvre l'ensemble des frais d'administration générale, l'accueil hôtelier, la restauration, l'entretien et l'animation. Sa fixation obéit aux mêmes règles que celles de l'établissement ne recevant pas de personnes dépendantes : le tarif est fixé librement par l'établissement et évolue ensuite dans des limites fixées par arrêté. Mais si l'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, le tarif est fixé par le président du conseil général. Il est à la charge du résident, qui peut bénéficier d'aides pour s'en acquitter.

• **Le tarif dépendance** recouvre toutes les dépenses générées par la dépendance des résidents : frais de personnel d'aide à la vie quotidienne et sociale (toilette, habillement, prise des repas...) et frais de fournitures (changes, par exemple). Il est fixé par le président du conseil général.

Trois niveaux de tarif sont pratiqués selon le degré de dépendance du résident : GIR 1 et 2, GIR 3 et 4, GIR 5 et 6 (voir encadré ci-contre). Les résidents autonomes paient le tarif dépendance le moins élevé, correspondant aux GIR 5 et 6.

Le résident qui paie le tarif dépendance bénéficie en contrepartie de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA, voir p. vi). Celle-ci tantôt lui est versée directement, tantôt est versée à l'établissement et vient en déduction de sa participation.

• **Le tarif soin** est la troisième composante du prix des EHPAD. Il recouvre les prestations médicales et paramédicales assurées par l'établissement. Il est directement et intégralement payé par le régime d'assurance maladie auquel est affiliée la personne dépendante.

Si l'état de santé du résident requiert des soins particuliers (visites du généraliste, dentiste, kinésithérapie...), il les rémunère directement comme tout patient.

LES DROITS DES RÉSIDENTS

UNE INFORMATION PRÉALABLE

Chaque établissement a un devoir d'information vis-à-vis de ses résidents.

Sur l'établissement lui-même : le livret d'accueil

Le résident, ou son représentant légal, doit recevoir un livret d'accueil au moment de son arrivée. Le gestionnaire est libre de décider de sa forme et de son contenu. Mais une circulaire ministérielle suggère à titre indicatif la nature des renseignements qui pourraient utilement y figurer. Idéalement, on devrait donc y trouver des informations sur :

- l'établissement, sa situation, ses accès ;
- l'identité du directeur et des responsables ;
- les conditions de facturation ;
- l'organisation générale de l'établissement, son organigramme et les coordonnées de son service social ;
- les garanties souscrites en matière d'assurance ;
- la liste des personnes qualifiées (voir p. VII) ;
- les possibilités et conditions d'accueil et d'hébergement éventuellement proposées par l'institution aux proches ou aux représentants légaux ;
- les formes de participation des personnes accueillies et de leurs familles ou représentants légaux ;
- les droits du résident, outre ceux prévus dans la charte : droit de s'opposer pour des raisons légitimes au recueil et au traitement de données nominatives le concernant, protection des données médicales par le secret médical, faculté de bénéficier des soins du praticien de son choix au titre de l'activité libérale...

Sur la vie dans l'établissement : le règlement de fonctionnement

Ce document, qu'on nomme encore parfois règlement intérieur, doit être remis à chaque résident ou à son représentant légal en annexe du livret d'accueil. Il est également affiché dans les locaux.

Il « définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service »³. Plus concrètement, il fixe les règles de vie dans l'établissement et c'est dans ce document qu'on trouvera, par exemple :

- les conditions de facturation du séjour, en particulier en cas d'absence ;

- la prise en charge médicale ;
- la sécurité des biens et la possibilité de déposer objets de valeurs et sommes d'argent entre les mains des responsables de l'établissement ;
- les horaires de visite ;
- les règles de vie collective : tabac, bruit, animaux... ;
- l'ameublement des chambres : droits d'apporter du mobilier et objets personnels et leurs limites ;
- les horaires de repas ;
- l'entretien du linge ;
- la pratique religieuse.

Sur les tarifs

En annexe de son contrat, le résident reçoit un document reprenant les tarifs généraux de l'établissement : prix de journée par type de chambre, tarif dépendance suivant le niveau de GIR, prestations facultatives : téléphone, coiffeur, location de télévision, par exemple.

UN CONTRAT ÉCRIT

Dès lors que le séjour en établissement sera vraisemblablement supérieur à deux mois, la conclusion d'un contrat écrit est obligatoire. Il sera signé par le résident ou son représentant légal, l'un ou l'autre pouvant se faire accompagner par une personne de leur choix.

Ce contrat est obligatoire quel que soit le statut de la maison de retraite, mais seulement depuis le 28 novembre 2004. Les gestionnaires ont alors disposé de six mois pour proposer un contrat de séjour aux résidents en place. À défaut, le résident ou son représentant peut toujours l'exiger.

• Ce contrat prévoit au minimum :

- la liste des prestations (de soins et thérapeutiques, de soutien ou d'accompagnement...) qui pourront être mises en œuvre dès la signature du contrat dans l'attente du projet individualisé qui sera défini au cours des six mois suivants ;
- la durée : elle est toujours indéterminée, sauf si la personne souhaite effectuer un séjour de moins de six mois ;
- les conditions de résiliation : la loi laisse l'établissement libre de les fixer. Ainsi, la durée du préavis lorsque le résident met lui-même fin au séjour est généralement d'un mois, mais elle peut être moindre ou supérieure. Les motifs justifiant la résiliation à l'initiative de l'établissement sont également libres, à

Des clauses abusives dans les contrats

Certaines clauses ne devraient pas figurer dans les contrats, car elles limitent abusivement les droits des résidents ou accroissent tout aussi abusivement ceux du gestionnaire. En 1985, la Commission des clauses abusives (CCA) en avait ainsi dénoncé une trentaine⁴. Elles n'ont pas pour autant disparu, comme le montre une enquête diligentée par la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) au cours de l'année 2007. Certaines des clauses relevées par ses services sont illégales, comme la mention prévoyant un tarif hébergement plus élevé pour les résidents hébergés en unité protégée (Alzheimer, Parkinson...) ou celle qui prévoit une période d'essai pendant laquelle la direction peut à tout moment résilier le contrat. Les autres clauses relevées ne sont pas illégales, mais elles pourraient être jugées abusives par un tribunal et elles seraient alors sans effet. En voici quelques-unes : facturation automatique des quinze jours suivant la libération de la chambre ; facturation forfaitaire et automatique sans état des lieux ; facturation de quatre jours d'hébergement au départ du résident ; paiement par prélèvement automatique imposé comme unique moyen de paiement...

Il est une clause, au moins, que la CCA avait dénoncée en 1985 et qui semble avoir disparu : celle qui prévoyait des sanctions telles que des privations de visites, des interdictions de sortie ou des mises à l'isolement en cas de manquement au règlement intérieur. On mesure le chemin parcouru !

³ Article L. 311-4 du CASF.

⁴ Recommandation CCA n° 85-03, BOCCRF du 4 novembre 1985, consultable via <www.clauses-abusives.fr/recom>.

condition qu'ils soient sérieux, légitimes et contrôlables (par exemple, l'inadaptation de l'état de santé du résident aux possibilités d'accueil de l'établissement) ;

– en annexe, une description de l'ensemble des prestations offertes par l'établissement et leur prix : prestations incluses dans l'hébergement, prestations proposées à la demande de façon permanente (entretien du linge, mise à disposition d'une ligne téléphonique, d'un téléviseur...) ou occasionnelle (repas des invités, pédicure, coiffeur, sorties...), et celles dont le résident a déclaré vouloir bénéficier de façon habituelle ;

– les conditions dans lesquelles les prestations sont facturées en cas d'absence ou d'hospitalisation du souscripteur.

Les prestations non comprises dans le prix de l'hébergement et dont le résident a déclaré vouloir bénéficier de façon permanente sont précisées dans le contrat. Si par la suite il renonce à une prestation ou la modifie – c'est son droit, qui figure dans la charte des droits et libertés de la personne accueillie –, un avenant doit être établi.

• **Outre ces mentions, le contrat comporte généralement d'autres mentions relatives :**

– aux conditions de facturation : la périodicité, les pénalités de retard...

– au dépôt de garantie : il est de pratique générale, et son montant ne peut excéder deux fois le tarif mensuel d'hébergement qui reste effectivement à la charge de la personne hébergée (donc, le cas échéant, après déduction de l'aide sociale et de l'APA). Ce dépôt sera restitué à la personne hébergée ou à son représentant légal dans les trente jours qui suivent la fin de son séjour ;

– au cautionnement d'une autre personne. Cette garantie de paiement est également souvent requise, mais la Commission des clauses abusives (CCA) a considéré que la clause qui subordonne la conclusion du contrat à la fourniture du cautionnement de tiers autres que les éventuels débiteurs d'aliments du résident (ses enfants ou petits-enfants) est abusive⁵.

À noter qu'aucun dépôt de garantie, aucun cautionnement ne peuvent être demandés au résident qui sollicite l'aide sociale. Les autres obligations du résident figurent généralement dans le règlement de fonctionnement (voir page ci-contre).

• **Un avenant est prévu et régulièrement actualisé**

Dans un délai maximum de six mois, le résident et le gestionnaire définiront ensemble, par avenant au contrat, les objectifs et les prestations adaptées à sa situation. Ce document est, en principe, actualisé chaque année.

DES AIDES FINANCIÈRES

Le coût d'un séjour en établissement pour personnes âgées est toujours très élevé. Peu d'entre elles pourraient y vivre sans aide financière. Il en existe de plusieurs types.

Les aides au logement de la CAF

En fonction de ses revenus, le résident peut bénéficier :

– de l'allocation de logement à caractère social (ALS), versée par sa caisse d'allocation familiale (CAF). Les normes de surface exigées pour un logement privatif ne sont pas requises en maison de retraite, mais la chambre ne doit pas être occupée par plus de deux personnes ;

– de l'aide personnalisée au logement (APL), si le logement-foyer a été construit ou amélioré à l'aide de subventions ou de prêts à la construction publics et qu'une convention a été passée avec l'État au titre de l'APL. Les résidents peuvent alors voir leur

redevance réduite du montant de l'APL auquel leurs ressources donnent droit.

L'aide sociale à l'hébergement

Lorsque les ressources de la personne âgée ne lui permettent pas d'assurer le prix de son séjour en établissement (frais d'hébergement et, le cas échéant, frais de dépendance non pris en charge par l'APA), elle peut – et même doit – bénéficier de l'aide sociale du département qui viendra compléter sa participation financière : « *Toute personne âgée de soixante-cinq ans privée de ressources suffisantes peut bénéficier, soit d'une aide à domicile, soit d'un placement chez des particuliers ou dans un établissement* » (article L. 113-1 du CASF).

En principe, cette aide est réservée aux résidents des établissements conventionnés au titre de l'aide sociale, mais la personne qui réside en établissement non conventionné depuis plus de cinq ans à titre payant, et qui ne peut plus en assumer le coût, peut également en bénéficier. Des dérogations sont possibles pour des durées d'occupation moindres.

Pour fixer le montant de l'aide sociale, on commence par établir la participation financière du bénéficiaire. Celle-ci ne peut pas représenter plus de 90 % de ses revenus.

Pour apprécier les revenus du demandeur d'aide sociale, on additionne ses revenus personnels (pensions, retraite, revenus fonciers...), le revenu théorique de ses biens (par exemple, 50 % de la valeur locative d'un logement qui pourrait être donné en location) et les contributions des personnes tenues d'une obligation alimentaire (voir encadré ci-dessous).

La demande d'aide est faite auprès du centre communal ou intercommunal d'action sociale (CCAS), elle est instruite par le conseil général, et c'est la commission d'admission à l'aide sociale qui fixe le montant de la contribution du bénéficiaire de l'aide sociale à ses frais d'hébergement dans la limite de 90 % de ses ressources et, le cas échéant, le montant de la contribution de ses obligés alimentaires.

L'obligation alimentaire des enfants

L'obligation alimentaire, c'est celle de venir en aide au parent dans le besoin. Elle existe entre conjoints, ascendants et descendants, beaux-parents et beaux-enfants. La participation aux frais d'hébergement d'une personne qui ne peut en assumer seule le coût entre dans cette obligation. Son montant dépend à la fois des besoins de celui qui reçoit l'aide et des ressources de celui qui la doit.

L'obligation alimentaire a des conséquences sur l'attribution de l'aide sociale, qui n'est qu'une aide complémentaire. Celui qui la requiert devra en effet fournir la liste des personnes tenues envers lui de cette obligation. Ces personnes seront alors invitées à déclarer l'aide qu'elles peuvent apporter et, le cas échéant, la preuve qu'elles ne peuvent couvrir la totalité des frais. Au moment de la fixation de l'aide sociale, elles seront avisées du montant restant à leur charge.

Cette obligation s'étend normalement aux petits-enfants, mais la plupart des départements renonce à les solliciter. Elle s'étend également aux gendres et brus, mais elle cesse alors au décès du conjoint. Enfin, l'enfant envers lequel le parent aura gravement manqué à ses devoirs est déchargé de cette obligation.

⁵ Recommandation CCA n° 85-03, BOCCRF du 4 novembre 1985, consultable via <www.clauses-abusives.fr/recom>.

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)

Cette allocation couvre les frais de dépendance des résidents classés en GIR 1 à 4, en partie du moins, car restent tout de même à leur charge :

- une somme égale au tarif GIR 5-6, soit ce que paient les résidents de l'établissement autonomes ou faiblement dépendants. Cette somme peut toutefois être prise en charge par l'aide sociale à l'hébergement ;
- une participation calculée en fonction des ressources du résident (le "ticket modérateur") si elles sont supérieures (pour l'année 2007) à 669,89 € par mois.

L'APA est accordée par décision du président du conseil général sur proposition de la commission de l'APA du département.

Aides récupérables ou non ?

L'aide sociale est une avance récupérable. Cela signifie qu'au décès du bénéficiaire, le département sera en droit d'en récupérer le montant sur la succession du bénéficiaire. Pour garantir cette récupération, les biens immeubles appartenant au bénéficiaire (maison, appartement, terrain...) sont grevés d'une hypothèque. Cette récupération n'est cependant pas systématique et elle peut être limitée dans son montant. Les règles sont fixées par le règlement départemental d'aide sociale.

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA), en revanche, n'est pas récupérable – à la différence de l'ancienne prestation spécifique dépendance.

Des réductions d'impôt

Le résident d'un établissement recevant des personnes dépendantes bénéficie d'une réduction d'impôt au titre de ses frais d'hébergement et de dépendance, quels que soient ses revenus, mais à condition que l'établissement ait passé une convention tripartite (voir p. 11). Cette réduction est égale à 25 % des dépenses diminuées du montant de l'APA et limitées à 10000 €. La réduction maximale est donc de 2500 € par personne et par an.

DES DROITS INDIVIDUELS ET COLLECTIFS

La charte des droits et libertés de la personne accueillie (arrêté du 8 septembre 2003)

Le résident va recevoir cette charte dès son entrée dans la maison de retraite. Ce texte énumère douze droits fondamentaux que voici résumés :

- **droit d'être accueilli sans discrimination** à raison, en particulier, de son origine ethnique ou sociale, de son apparence physique, de son orientation sexuelle, de ses opinions politiques ou religieuses ;
- **droit à une prise en charge individualisée** et le plus adaptée possible à ses besoins ;
- **droit à une information claire**, compréhensible, notamment sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement et sur les associations d'usagers œuvrant dans le domaine ;
- **droit de donner son consentement éclairé**, de participer à la conception et à la mise en œuvre de son projet d'accueil et d'accompagnement ;
- **droit d'être accompagné de la personne de son choix** lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement ;
- **droit de renoncer aux prestations choisies** ou de les modifier ;
- **droit au maintien des liens familiaux** ;

- **droit au respect de la confidentialité** des informations privées ;
- **droit à la santé** et aux soins, à un suivi médical adapté ;
- **droit à l'autonomie**, droit de circuler librement dans et hors de l'établissement, de conserver des biens, effets et objets personnels ;
- **droit au soutien affectif** ; le rôle de la famille doit être facilité ; dans les moments de fin de vie, les soins, l'assistance et le soutien doivent être adaptés dans le respect des pratiques religieuses et des convictions de la personne et de ses proches ;
- **droit d'exercer ses droits civiques** ;
- **droit à la pratique religieuse** ;
- **droit au respect de la dignité** de la personne et de son intimité.

Bien évidemment, le contenu de ces droits peut varier suivant le degré de dépendance, en particulier mentale, du résident. Mais ils doivent servir de guide dans l'élaboration du règlement de fonctionnement et dans le comportement quotidien des personnels de l'établissement.

Le conseil de la vie sociale (CVS)

Pour que les résidents soient associés au fonctionnement de l'établissement, toute maison de retraite doit mettre en place un conseil de la vie sociale (jusqu'en 2004, on parlait de conseil d'établissement).

Il est composé au minimum de cinq personnes élues à bulletin secret : deux représentants des résidents, un représentant des familles ou des représentants légaux, un représentant du personnel et un représentant de l'organisme gestionnaire. Les pensionnaires et leurs représentants (parents ou alliés) sont donc majoritaires et le président du conseil est obligatoirement un représentant des résidents ou, à défaut, des familles ou représentants légaux.

Le conseil se réunit au moins trois fois par an pour donner son avis et faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement : l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques, les projets de travaux et d'équipements, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux... Il est en particulier consulté sur le projet d'établissement et sur le règlement de fonctionnement.

QUESTIONS DIVERSES

Le résident peut-il apporter son mobilier ?

Aucun texte légal ne le prévoit. C'est donc à l'établissement d'en décider, mais la pratique aujourd'hui est d'autoriser et même d'encourager les résidents à personnaliser leur chambre en apportant du mobilier (fauteuil, commode...), des bibelots, photos, cadres... Le contrat d'hébergement ou le règlement de fonctionnement fixe alors les limites de ce droit, par exemple en veillant à ce que l'ameublement soit « compatible avec l'état de santé, la superficie affectée, la sécurité et l'organisation des soins tant pour le résident que pour le personnel et les visiteurs », ou encore à ce que le résident produise l'attestation certifiant que l'appareil est en bon état de marche et conforme aux normes en vigueur. Les appareils chauffants (fer à repasser, réchaud, radiateur...) sont généralement prohibés.

Les animaux sont-ils autorisés ?

À chaque établissement d'en décider, et ce point figure normalement dans le règlement de fonctionnement. Certains acceptent les petits animaux (poissons, oiseaux...) sous réserve que le résident soit apte à s'en occuper. D'autres interdisent que des animaux vivent à demeure dans l'établissement mais acceptent ceux des visiteurs à condition qu'ils soient tenus en laisse. Les

logements-foyers pour personnes autonomes sont plus tolérants et acceptent généralement les résidents vivant avec leur chien ou chat. À noter que la règle qui veut qu'on ne puisse pas interdire à un locataire de détenir un animal familier ne s'applique pas aux maisons de retraite (car le contrat d'hébergement en logement-foyer ou le contrat de séjour ne sont pas, juridiquement, des contrats de location).

Et l'argent de poche ?

Dans les établissements habilités à l'aide sociale, le résident ne doit pas consacrer plus de 90 % de ses revenus à ses frais de séjour. Il doit en effet pouvoir disposer à sa guise des 10 % restants, et au minimum d'une somme égale à 1 % du montant annuel du minimum vieillesse (soit 74,55 € par mois en 2007).

Doit-on payer en cas d'absence ?

Le contrat de séjour doit préciser « *les conditions de facturation de chaque prestation en cas d'absence ou d'hospitalisation du souscripteur* ».

Si l'absence n'excède pas 72 heures (trois jours), elle n'entraîne pas de réduction de frais, même si elle est justifiée par une hospitalisation. Au-delà, le tarif de l'hébergement est minoré d'une somme forfaitaire fixée par le règlement départemental d'action sociale en cas d'absence pour convenances personnelles; ou minoré du forfait journalier hospitalier en cas d'absence pour hospitalisation.

Si le contrat ne précise rien pour la facturation du tarif dépendance, celui-ci est suspendu dès le premier jour d'absence.

Peut-on fumer ?

L'interdiction totale de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, clos et couverts, s'applique aux maisons de retraite. L'établissement peut mettre des espaces à la disposition des fumeurs, mais rien ne l'y oblige. En revanche, l'interdiction légale ne s'étend pas aux chambres individuelles. C'est alors le règlement de fonctionnement de l'établissement qui fixe les recommandations à observer pour pouvoir fumer dans sa chambre. L'interdiction de fumer au lit est la règle.

L'établissement est-il responsable en cas de vol ?

La responsabilité de l'établissement peut être engagée dans cinq hypothèses :

- le bien a disparu alors qu'il était entre les mains du dépositaire désigné dans l'établissement (le comptable, le directeur ou une personne qu'il aura nommée) ;
- le résident n'avait pas été informé de cette possibilité de dépôt. Pour prouver le contraire, le responsable doit produire le document dans lequel le résident certifie avoir reçu cette information ;
- lors de son entrée, la personne n'était pas en état de manifester sa volonté, et le personnel n'a pas procédé au dépôt comme il était alors tenu de le faire ;
- le bien est resté entre les mains du résident, mais le vol a été rendu possible par une faute de l'établissement. Le fait de ne pas réparer un verrou défectueux, par exemple, pourrait constituer une faute ;
- le vol a été commis par un membre du personnel.

Que deviennent les biens du résident en cas de décès ?

Lorsque ses héritiers sont connus, ils sont invités par écrit à retirer ses biens. Si les biens ne sont pas retirés, ils sont confiés à un préposé de la maison de retraite désigné à cet effet ou à un comptable public. Au bout d'un an, les sommes d'argent, titres et valeurs mobilières sont remis à la Caisse des dépôts. Les autres biens (meubles, objets) sont remis pour vente au service des domaines, à moins que leur faible valeur ne le justifie pas (l'appréciation en incombe au directeur des services fiscaux). Dans ce cas, les objets deviennent la propriété de la maison de retraite.

Les sommes d'argent, titres et valeurs et, en cas de vente par les domaines, les produits de cette vente sont acquis de plein droit au Trésor public cinq ans plus tard, s'il n'y a pas eu, dans l'intervalle, réclamation de la part du propriétaire, de ses représentants ou de ses créanciers.

Les règles en cas de départ du résident sont identiques.

Quel est le rôle du médecin coordonnateur ?

Son rôle n'est pas de soigner les résidents – qui seront suivis par le médecin traitant extérieur qu'ils auront choisi – mais de garantir la qualité des soins qui leur sont prescrits. À cet effet, il élabore, avec le concours de l'équipe soignante, le projet général de soins et organise la coordination des professionnels de santé salariés et libéraux exerçant dans l'établissement. Mais il a aussi des rapports avec les résidents : il donne un avis sur les admissions en contrôlant que l'établissement est apte à répondre aux besoins du futur résident et il élabore son dossier médical (pathologies, dépendance, divers comptes rendus d'hospitalisation...). C'est lui également qui évalue son degré de dépendance (GIR, voir encadré p. III).

EN CAS DE PROBLÈME

L'aide d'une personne qualifiée

Il existe dans chaque département des "personnes qualifiées" auxquelles le résident peut faire appel pour faire valoir ses droits lorsqu'il est en litige avec sa maison de retraite. La personne qualifiée choisie par le résident interviendra en son nom auprès des responsables. Elle lui rendra ensuite compte de ses démarches et de leurs suites, ainsi qu'à son représentant légal et aux autorités chargées du contrôle de l'établissement.

La liste des personnes qualifiées est établie par arrêté du président du conseil général et du préfet. Une circulaire ministérielle recommande qu'elle figure dans le livret d'accueil remis à l'entrée. À défaut, on peut la demander à la préfecture ou au conseil général, mais on peut aussi s'adresser aux responsables de la maison ou au CCAS de la commune.

Problèmes d'information

Pas de contrat écrit, pas de livret d'accueil, pas de conseil de la vie sociale : toutes ces infractions doivent être signalées à la

La maltraitance

Les personnes âgées peuvent être victimes de mauvais traitements : violences physiques, abus de confiance, vol, escroquerie, délaissement... Ces infractions justifient des poursuites pénales. Mais il existe d'autres maltraitances qui, sans être juridiquement des infractions, sont inacceptables parce qu'elles s'exercent à l'encontre de personnes sans défense. Ainsi, la négligence constitue une maltraitance lorsqu'elle consiste par exemple à ne pas effectuer des changes suffisamment fréquents d'une personne incontinente. L'absence de respect de l'intimité ou de la pudeur du résident constitue aussi une violence psychologique.

Toutes les maltraitances doivent être signalées, même par les simples témoins, auprès du gestionnaire, quand c'est possible, ou du "correspondant maltraitance" de la direction départementale de l'action sanitaire et sociale (Ddass) du lieu de l'établissement.

Par ailleurs, l'association Alma France a mis en place un réseau de bénévoles pour écouter les victimes, les familles, les témoins de maltraitance, mais aussi pour les aider et les orienter dans leurs démarches. Numéro d'appel national : 0892 68 01 18 (0,34 €/min). Contacts locaux disponibles sur le site < www.alma-france.org >.

direction départementale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DDCCRF). Elle est compétente pour enquêter, rappeler à l'ordre l'établissement et dresser procès-verbal le cas échéant. Cette administration est également compétente lorsque le contrat contient des clauses abusives. Vous en trouverez les coordonnées auprès de la préfecture du département concerné.

Problèmes d'hygiène et de sécurité

Ils sont du ressort de la direction départementale de l'action sanitaire et sociale (Ddass), mais ils peuvent également être signalés aux services municipaux.

Problème de prix

Les tarifs des maisons de retraite habilitées à l'aide sociale sont contrôlés par les services du conseil général.

Les autres questions (non-respect des hausses annuelles autorisées, information sur les tarifs des prestations...) sont de la compétence des services de la DDCCRF (voir ci-dessus).

Contestation de l'aide sociale

La contestation peut porter sur le refus de l'aide sociale, sur le montant accordé, sur la participation des obligés alimentaires... Le recours doit être engagé dans les deux mois suivant la notification de la décision du président du conseil général. Il est porté devant la commission départementale de l'aide sociale, présidée par le président du tribunal de grande instance. La décision de cette commission peut faire l'objet d'un appel devant

la commission centrale d'aide sociale, présidée par un conseiller d'État, et d'un recours en cassation devant le Conseil d'État.

Contestation de l'APA

Les recours contentieux sont identiques à ceux portant sur l'aide sociale, mais avant de les engager la personne peut tenter un recours amiable en saisissant la commission de l'APA. Cette instance, qui comprendra alors des représentants d'associations d'usagers, réexaminera le dossier et fera une nouvelle proposition au président du conseil général qui confirmera ou infirmera sa première décision.

Marie-Odile Thiry-Duarte

Pour en savoir plus

Il existe dans chaque département des centres locaux d'information et de coordination (Clic), guichets de proximité dont la mission essentielle est d'informer les personnes âgées et leurs familles sur les prestations sociales existantes (maisons de retraite, aide à domicile...), sur les aides financières dont elles peuvent bénéficier, et de les aider dans leurs démarches.

On peut trouver les coordonnées du Clic le plus proche en mairie ou sur le site <clic-info.personnes-agees.gouv.fr>.

ANNEXE : LES TEXTES LÉGAUX ET RÉGLEMENTAIRES

CSP : code de la santé publique.

CASF : code de l'action sociale et des familles.

CGI : code général des impôts.

Tous ces textes sont disponibles sur le site <www.legifrance.gouv.fr>.

- **Absence (tarification en cas d'–) :** article R. 314-204 du CASF.
- **Aide sociale :** articles L. 113-1 à L. 113-3; admission L. 131-1 à L. 131-7 et R. 131-1 à R. 131-8; participation et recouvrement L. 132-1 à L. 132-12 et R. 132-1 à R. 132-16; contentieux L. 134-1 à L. 134-10 et R. 134-1 à R. 134-12 du CASF.
- **Allocation personnalisée d'autonomie (APA) :** articles L. 232-1 à L. 232-28 et R. 232-1 à R. 232-61 du CASF.
- **Autorisation d'ouverture :** articles L. 313-1 à L. 313-9 et R. 313-1 à R. 313-10 et D. 313-11 à D. 313-14 du CASF.
- **Cahier des charges de la convention tripartite :** arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, modifié par l'arrêté du 13 août 2004.
- **Charte des droits et des libertés de la personne accueillie :** arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du CASF.
- **Conseil de la vie sociale :** articles D. 311-3 à D. 311-20 du CASF.
- **Contrat de séjour :** articles L. 311-4 et art. D. 311 du CASF.
- **Contrôles administratifs :** articles L. 313-13 et suivants, L. 331-1 et suivants du CASF.
- **Convention tripartite :** articles L. 313-12 et D. 313-15 à D. 313-17 du CASF.
- **Dépôt de garantie :** article R. 314-149 du CASF.

- **Impôts (réduction d'–) :** article 199 *quindecies* du CGI.
- **Livret d'accueil :** article L. 311-4 du CASF et circulaire DGAS/SD 5 n° 2004-138 du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil prévu à l'article L. 311-4 du CASF.
- **Médecin coordonnateur :** articles D. 312-156 à D. 312-159 du CASF.
- **Objets abandonnés :** articles L. 1113-6 à L. 1113-10 et R. 113-6 à R. 113-9 du CSP.
- **Personne qualifiée :** articles L. 311-5 et R. 311-1 et R. 311-2 du CASF.
- **Règlement de fonctionnement de l'établissement :** articles L. 311-4 et L. 311-7, R. 311-33 à R. 311-37 du CASF.
- **Vol (responsabilité de l'établissement en cas de –) :** articles L. 1113-1 à L. 1113-5 (loi n° 92-614 du 6 juillet 1992) et R. 1113-1 à R. 1113-5 du CSP.
- **Sanctions :** article R. 342-1 du CASF.
- **Tabac :** articles L. 3511-7 et R. 3511-1 à R. 3512-2 du CSP, circulaire du 12 décembre 2006 relative à la lutte contre le tabagisme dans les établissements sociaux et médico-sociaux.
- **Tarification en EHPA :**
 - habilité à l'aide sociale : articles L. 314.1 du CASF;
 - non habilité à l'aide sociale : articles L. 342-3, L. 342-4 et R. 342-1 (sanctions) du CASF;
 - partiellement habilité : articles L. 342-1 2° et R. 314-183 du CASF.
- **Tarification en EHPAD :**
 - tarification ternaire : L. 314-2 et R. 314-158 à R. 314-161 du CASF;
 - tarif de l'hébergement : voir ci-dessus en EHPA;
 - tarif de la dépendance : art. L. 314-2-2° du CASF.