

SYNTHESE
LE CONTRAT DE SEJOUR

INTRODUCTION

La mise en place obligatoire du contrat de séjour ou d'un document individuel de prise en charge dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux illustre le renforcement de la démarche contractuelle dans ces structures. La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a en effet entendu recourir à cet outil juridique pour éclairer et définir les relations engagées entre les établissements et services et les personnes accueillies.

→ La notion de contrat est à appréhender au regard de la définition donnée par l'article 1101 Code civil :

« Le contrat est une convention par laquelle une ou plusieurs personnes s'obligent, envers une ou plusieurs autres, à donner, à faire ou à ne pas faire quelque chose. »

→ Le contrat de séjour est un contrat véritable (dans un premier temps le rapport Terrasse, élaboré lors des travaux préparatoires de la loi de rénovation de l'action sociale, envisageait le contrat de séjour comme un simple outil destiné à repositionner le sens de la norme, mais pour le législateur il s'agit bien d'un véritable contrat générant l'application de son régime juridique).

→ L'article L. 311-4 alinéa 2 du Code de l'action sociale et des familles le définit ainsi :

« Un contrat de séjour est conclu ou un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Ce contrat ou document définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel. »

Cette disposition est la résultante des réformes du secteur sanitaire, social, médico-social, avec pour le secteur des établissements et services sociaux et médico-sociaux, la loi du 2 janvier 2002 précitée.

Cette réforme repose sur trois axes :

- 1/ la responsabilisation des acteurs
- 2/ la démarche qualité – sécurité
- 3/ la coopération et les complémentarités

En l'espèce, c'est l'axe de la responsabilisation des acteurs qui a généré les recours à l'outil contractuel.

LA RESPONSABILISATION DES ACTEURS

- Le 1^{er} acteur concerné est la collectivité publique en charge d'un service public (ou d'une mission d'utilité publique) : l'Etat pour le sanitaire et le médico-social et le département pour le social.

L'Etat : la prestation est *l'assurance maladie* assurée par les organismes administratifs et d'assurance maladie.

Le Département : la prestation est *l'aide sociale* qui relève de la compétence du département du lieu d'implantation de l'établissement ou du service.

La prestation est due à *l'usager* qui à ce niveau a déjà acquitté ses devoirs : paiement des cotisations au titre de la solidarité nationale. S'agissant de l'assurance maladie : cotisation au titre des divers régimes. S'agissant de l'aide sociale, les critères d'admission sont fixés par le règlement départemental d'aide social de son domicile de secours.

(Rappel : le domicile de secours est rattaché au département où la personne a résidé au moins trois mois, sachant que le placement en établissement ne modifie pas le lieu de résidence.)

L'usager est donc en droit d'attendre une *compensation* qui lui est due, à savoir une prestation d'assurance maladie ou d'aide sociale.

En matière sanitaire : la compensation peut se faire à l'acte ou, en fonction de l'état de la personne, au moyen d'une hospitalisation en établissement (temps complet, partiel, ambulatoire). En matière d'aide sociale, la compensation prend la forme d'une allocation ou d'un placement.

- Le deuxième acteur est l'usager qu'il convient d'appréhender avec son représentant légal, le cas échéant, ses ayants droit et les associations représentatives des usagers.

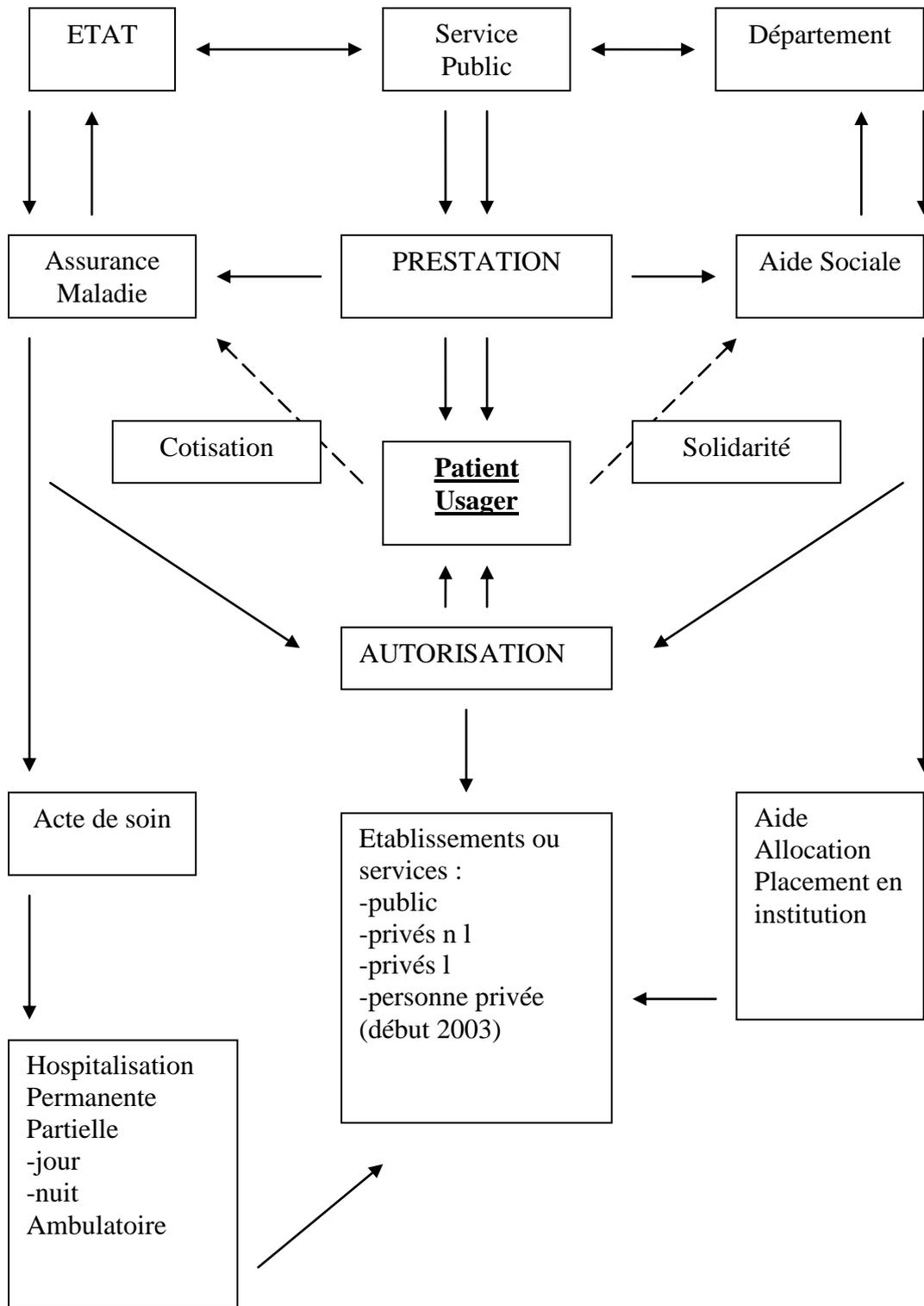
- Enfin, le troisième acteur est l'établissement ou le service social ou médico-social. Toutefois l'établissement n'a pas d'existence juridique propre, il existe par son autorisation de fonctionner et celui qui en assume la responsabilité, à savoir le titulaire de l'autorisation. C'est donc l'organisme gestionnaire de la structure qu'il importe d'identifier. C'est en effet cet organisme gestionnaire qui constitue la personne morale de droit public ou privé qui prendra tous les engagements de l'établissement.

Remarque : l'établissement constitue la modalité d'exercice de la prestation (en fonction de son autorisation : durée déterminée, capacité ...)

Cet ensemble explique la politique contractuelle organisée à différents niveaux :

- entre l'établissement et la collectivité publique (pour exemple : le contrat d'objectifs et de moyens, la convention tripartite pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) ;
- entre l'établissement et l'utilisateur : le contrat de séjour, objet de notre intervention.

Une présentation de ce processus figure dans le tableau suivant :



L'USAGER ACTEUR DE LA PRESTATION

L'utilisateur est au centre de la prestation, il passe d'une situation d'objet de droit à sujet de droit. On parle ainsi de droit des usagers, droit des patients. L'utilisateur est donc un sujet de droit qui devient le demandeur d'une prestation de qualité et de sécurité.

LES DROITS DES USAGERS

Remarque : à ce stade on ne parle pas de devoirs de l'utilisateur car il a déjà acquittés ses devoirs :

- paiement des cotisations d'assurance maladie, en contrepartie, attente d'une prestation adaptée,
- ou bien en matière d'aide sociale, la personne entre dans les critères fixés (handicap, âge, famille ...) dans le règlement départemental du domicile de secours.

Au titre des droits des usagers, une distinction doit être effectuée :

- d'une part, il y a les droits fondamentaux reconnus à toute personne (droit au respect de l'intégrité physique et morale, droit au respect de la dignité ...)
- d'autre part, il y a les droits propres à l'utilisateur du secteur social et médico-social. Ce sont des droits spéciaux reconnus par le dispositif légal (droit à l'information, à la contestation ...)

Le législateur a entendu mettre en œuvre ces droits (rétablir l'équilibre entre les parties) par la demande contractuelle.

A partir de quand l'établissement doit-il mettre en œuvre les moyens nécessaires au respect de ces droits ? A compter de l'admission, à savoir le moment où l'établissement considère qu'il y a adéquation entre ses moyens humains, financiers, et son plateau technique, à l'état de la personne.

Remarquons que le législateur affirme que l'utilisateur dispose du libre choix de l'établissement – depuis l'article 5 de la loi d'orientation des personnes handicapées de 1975 –. Cette liberté ne vaut toutefois pas dans les hypothèses suivantes : en matière d'urgence, de placements judiciaires et de placements sous contrainte en établissement psychiatrique. En conséquence, à compter de l'admission de l'utilisateur l'établissement ou le service doit garantir le respect des droits de l'utilisateur mais celui-ci en contrepartie peut se voir opposer les dispositions prévues dans les outils suivants : le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour ou, le cas échéant, le document individuel de prise en charge.

Il s'agit donc bien avec le contrat de séjour, de définir les engagements réciproques de l'établissement et de l'utilisateur au cours de la prise en charge. C'est un outil d'information tendant à éclairer le consentement de l'utilisateur sur les modalités et la portée de la prise en charge sociale et médico-sociale.

I – LES LIENS JURIDIQUES ENTRE L'USAGER ET L'ETABLISSEMENT

Dans l'institution, c'est le contrat qui lie l'établissement et l'utilisateur, c'est pourquoi nous évoquons ci dessus les « engagements réciproques » des parties. Cet engagement commence au moment de l'admission, prononcée par le représentant car c'est lui qui engage l'établissement.

Avant l'élaboration du contrat de séjour, l'établissement doit avoir mis à la disposition de l'utilisateur :

→ Son projet d'établissement, véritable document technique qui doit être assuré de sa faisabilité, à travers notamment un outil :

→ Le règlement de fonctionnement, joint au livret d'accueil définit par l'article L. 311-7 du Code de l'action sociale et des familles :

« Dans chaque établissement et service social ou médico-social, il est élaboré un règlement de fonctionnement qui 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. »

Sur ces bases, et à la lumière du lien existant entre ces deux documents, il faut définir, à compter de l'admission, un projet individualisé et adapté à l'état de l'utilisateur.

Le projet individualisé doit être :

- global, c'est-à-dire établir une prise en charge pluridisciplinaire,
- cohérent avec le projet d'établissement.

Ce projet dépend donc des documents cités ci-dessus, et constituera le contenu du contrat de séjour, notamment dans ses clauses relatives aux prestations offertes, aux objectifs de la prise en charge, à l'évaluation, au suivi

Nous retiendrons donc que le contrat de séjour procède d'un mécanisme de rééquilibrage des situations.

II – LE CONTRAT DE SEJOUR

1/ La réglementation générale des contrats :

- Les conditions de validité des contrats :

→ Le consentement des parties ne doit pas être vicié, or tel est le cas si l'accord de l'une des parties a été obtenu à la suite d'une erreur, d'un dol (qui se définit comme une erreur intentionnelle) ou de violence (comme la maltraitance par exemple).

→ Les parties doivent être juridiquement capable (c'est-à-dire qu'en présence d'un mineur ou d'un majeur sous tutelle, c'est le représentant légal qui doit signer le contrat).

→ L'objet et les raisons (on parle de « cause ») du contrat doivent être licites.

- Les conséquences de l'engagement des parties : le non respect par l'une des parties de l'un de ses engagements, l'oblige à réparer le dommage subi par l'autre.

Telle est la règle posée par l'article 1147 du Code civil :

« Le débiteur est condamné, s'il y a lieu, au paiement de dommages et intérêts, soit à raison de l'inexécution de l'obligation, soit à raison du retard dans l'exécution, toutes les fois qu'il ne justifie pas que l'inexécution provient d'une cause étrangère qui ne peut lui être imputée, encore qu'il n'y ait aucune mauvaise foi de sa part. »

2/ La réglementation spécifique du contrat de séjour :

L'article L. 311-4 du Code de l'action sociale et des familles prévoit dans son dernier alinéa qu'un décret doit fixer le contenu minimal du contrat de séjour ou du document individuel de prise en charge. Le décret en question est le décret n° 2004-1274 en date du 26 novembre 2004 qui distingue le recours obligatoire au contrat de séjour ou au document individuel de prise en charge selon la catégorie de l'établissement ou du service et la durée du séjour.

Ainsi, *le contrat de séjour* s'impose pour les structures suivantes, lorsque le séjour d'une durée continue ou discontinue est d'une durée supérieure à deux mois :

1. Les établissements ou services prenant en charge habituellement, y compris au titre de la prévention, des mineurs et des majeurs de moins de vingt et un ans relevant de l'aide sociale à l'enfance ;

2. Les établissements ou services d'enseignement qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation ;
3. Les établissements ou services d'aide par le travail (à l'exception des structures conventionnées pour les activités d'insertion par l'activité économique et des entreprises adaptées – ateliers protégés et centres de distribution de travail à domicile –) et de réadaptation, de préorientation et de rééducation professionnelle ;
4. Les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ;
5. Les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes adultes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert ;
6. Les établissements ou services comportant ou non un hébergement, assurant l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active ou l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse ;
7. Les établissements ou services qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques en vue de favoriser l'adaptation à la vie active et l'aide à l'insertion sociale et professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical, dont les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et les appartements de coordination thérapeutique ;
8. Les foyers de jeunes travailleurs ;
9. Les établissements ou services à caractère expérimental ;
10. Les lieux de vie et d'accueil.

Le document individuel de prise en charge est quant à lui établi dans :

1. Les centres d'action médico-sociale précoce ;
2. Les établissements ou services mettant en oeuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire ;
3. Les établissements ou services, dénommés selon les cas centres de ressources, centres d'information et de coordination ou centres prestataires de services de proximité, mettant en oeuvre des actions de dépistage, d'aide, de soutien, de formation ou d'information, de conseil, d'expertise ou de coordination au bénéfice d'usagers, ou d'autres établissements et services ;
4. Dans les autres structures lorsque le séjour est d'une durée inférieure à deux mois ou lorsque la prise en charge ou l'accompagnement ne nécessite aucun séjour ou lorsqu'il s'effectue en domicile ou en milieu ordinaire de vie ;

Lorsqu'il est requis, l'article V du décret du 26 novembre 2004 prévoit que le contrat de séjour comporte les dispositions minimales suivantes :

- « 1° La définition avec l'usager ou son représentant légal des objectifs de la prise en charge ;
- 2° La mention des prestations d'action sociale ou médico-sociale, éducatives, pédagogiques, de soins et thérapeutiques, de soutien ou d'accompagnement les plus adaptées qui peuvent être mises en oeuvre dès la signature du contrat dans l'attente de l'avenant mentionné au septième alinéa du présent article ;
- 3° La description des conditions de séjour et d'accueil ;
- 4° Selon la catégorie de prise en charge concernée, les conditions de la participation financière du bénéficiaire ou de facturation, y compris en cas d'absence ou d'hospitalisation ;
- 5° Pour l'admission en centre d'hébergement et de réinsertion, les conditions de l'application de l'article L. 111-3-1. »

Par ailleurs, le contrat comporte une annexe à caractère indicatif et non contractuel relative aux tarifs généraux et aux conditions de facturation de chaque prestation, de l'établissement ou du service, mise à jour à chaque changement de tarification et au moins une fois par an.

Le contrat de séjour est conclu entre la personne accueillie ou son représentant légal et le représentant de l'établissement, ou de l'organisme gestionnaire de la structure.

Il est établi lors de l'admission et remis à chaque personne et, le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les quinze jours qui suivent l'admission. Le contrat est signé dans le mois qui suit l'admission. La participation de la personne admise et, si nécessaire, de sa famille ou de son représentant légal est obligatoirement requise pour l'établissement du contrat ou document, à peine de nullité de celui-ci. Il est à noter que pour la signature du contrat, la personne accueillie ou son représentant légal peut être accompagnée de la personne de son choix.

Le contrat de séjour est établi pour la durée qu'il fixe, celle-ci pouvant être déterminée ou non. Il doit prévoir les conditions et les modalités de sa résiliation ou de sa révision ou de la cessation des mesures qu'il contient.

Sur ce point, il importe d'envisager les conséquences de l'article 66 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, créant un nouvel article L. 241-6 du Code de l'action sociale et des familles qui dispose que :

« lorsque l'évolution de son état ou de sa situation le justifie, l'adulte handicapé ou son représentant légal, les parents ou le représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent handicapé ou l'établissement ou le service peuvent demander la révision de la décision d'orientation prise par la commission. L'établissement ou le service ne peut mettre fin, de sa propre initiative, à l'accompagnement sans décision préalable de la commission »

En effet, s'agissant de la prise en charge de personnes handicapées, le texte susvisé prévoit que « ». Le contrat de séjour, doit donc, au titre des conditions et modalités de sa résiliation, se conformer à cet article, voire, le mentionner, lorsque l'admission concerne une personne handicapée.

Enfin, notons qu'un avenant précise dans le délai maximum de six mois les objectifs et les prestations adaptées à la personne et qu'en outre chaque année, la définition des objectifs et des prestations est réactualisée. Tout changement des termes initiaux du contrat devra faire l'objet d'avenants ou de modifications conclus ou élaborés dans les mêmes conditions.

CONCLUSION

La généralisation de la démarche contractuelle.

Envisagée, et présentée sous l'angle de la protection et la garantie de l'exercice des droits de la personne prise en charge, l'imposition de la démarche contractuelle dans le secteur social et médico-social est l'une des innovations majeures de la loi du 2 janvier 2002, dont les incidences juridiques ne manqueront pas, pour l'ensemble des acteurs concernés, de bouleverser durablement le droit applicable en la matière, ne serait-ce que sur celui de la responsabilité.

Le principe même du contrat suppose, sur la base d'un échange de volontés, la définition d'un certain nombre de droits et d'obligations pour chaque partie en présence, dont l'inobservation sera sanctionnée par le juge du contrat.

En effet, aux termes même de l'article 1134 du Code civil, fixant là l'un des principes essentiels de la théorie civiliste des obligations, « les conventions légalement formées tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faites ».

Le contrat est donc, par définition, un facteur essentiel de clarification juridique, de visibilité et de transparence. Son opposabilité en fait un document de référence, à même de pouvoir prévenir les litiges, voire d'en faciliter le solutionnement, en permettant au juge régulièrement saisi d'en faire l'interprétation et d'en saisir ainsi la teneur et la portée.

D'où la nécessité de prévoir un dispositif conventionnel clair, précis et complet, afin d'en garantir l'efficacité.

Or, c'est là un point essentiel pour tout gestionnaire d'établissement ou de service, qui va devoir ainsi étoffer ses compétences dans le domaine juridique, afin de pouvoir établir un document conventionnel de référence, liant la structure concernée qu'il représente et la personne prise en charge, ou, le cas échéant, son tuteur ou son représentant légal.

Il ne faut donc pas s'y tromper ici : si cette démarche contractuelle est, sur le plan du droit, un facteur de transparence juridique pour les parties en présence, elle n'en demeure pas moins un véritable défi pour les responsables des structures concernées, qui doivent ainsi établir des contrats dont le contenu est, juridiquement, susceptible d'engager la responsabilité du gestionnaire, notamment celui du secteur privé.

Il s'agit bien d'un véritable bouleversement culturel et juridique pour l'ensemble des acteurs concernés, qui doivent dès lors adopter une démarche exigeante sur le plan du droit, confinante à une « responsabilisation » effective de la structure cocontractante.

Est-ce à dire que l'on risque d'assister, dans le secteur, à un véritable essor de la responsabilité dite « contractuelle » ?

Celle-ci présuppose nécessairement l'existence d'un contrat, ce qui, en la matière, est maintenant instauré et généralisé. Or, aux termes de l'article 1147 du Code civil, « Le débiteur est condamné, s'il y a lieu, au paiement de dommages et intérêts, soit à raison de l'inexécution de l'obligation, soit à raison d'un retard dans l'exécution, toutes les fois qu'il ne justifie pas que l'inexécution provient d'une cause étrangère qui ne peut lui être imputée ».

Tout est donc réuni pour que la responsabilité contractuelle s'instaure définitivement dans le secteur, pour ce qui concerne effectivement tout dommage survenant dans la sphère des obligations légalement et conventionnellement rattachées au contrat. D'où l'extrême importance, déjà soulignée par nos soins, à attacher au contenu de ce dernier, à la précision des termes et à la clarté des stipulations produites.

Clarté et transparence doivent être les maîtres mots devant prévaloir en la matière, afin de rendre effectif le processus de contractualisation ainsi prévu.

D'où la responsabilisation accrue des représentants légaux de l'établissement en ce domaine, qui doivent être différenciés des représentants légaux des organismes gestionnaires, dans le secteur privé. L'on ne peut ici en effet confondre le directeur d'établissement ou du service, le président de l'association gestionnaire, ou de toute autre structure juridique, qui seules disposent de la personnalité juridique, ce qui n'est pas le cas de l'établissement ou du service.

Il revient donc au directeur, normalement responsable du bon fonctionnement de l'établissement ou du service, d'établir le « document écrit et individualisé », ou le « contrat de séjour », selon les formes et les prescriptions prévues par la législation en vigueur, sous peine d'engager sa propre responsabilité, notamment vis à vis de l'organisme gestionnaire, qui reste son seul employeur.

Il doit aussi en garantir la bonne application et veiller à la réalité effective des prestations prévues, en tant que responsable de l'organisation du service, voire, le cas échéant, de la politique poursuivie par ce dernier.

Aussi, l'usager est en droit d'attendre de chaque structure rentrant dans le champ d'application du dispositif législatif des engagements de la part de ces dernières, formalisées dans un document spécifique et adéquat, opposable sur le plan du droit, qui lui soit propre et adapté à son état, et qui doit régir son entrée et sa vie en institution.

La prise en charge ne peut plus être considérée ici comme une simple pratique professionnelle fondée sur la compétence des acteurs, ne laissant à son bénéficiaire aucun choix ou consentement, mais bien plutôt comme une véritable prestation de services, adaptée et individualisée, assortie de garanties juridiques quant à son effectivité.

A l'évidence, le droit vient ici réguler les rapports entre les acteurs concernés, sous l'angle de la protection et de l'information, et donc, in fine, de la transparence.

En ce sens, la « personne bénéficiaire » devient un véritable citoyen, responsable, ou plutôt coresponsable de sa propre prise en charge.

Jacques PAGES