

**LOI ASV : LOGEMENT-  
FOYER, NOUVELLEMENT  
DENOMME « RESIDENCE-  
AUTONOMIE », QUELS  
CHANGEMENTS ?**

**unccas**

## LOI ASV : LOGEMENT-FOYER, NOUVELLEMENT DENOMME « RESIDENCE-AUTONOMIE », QUELS CHANGEMENTS ?

La loi d'adaptation de la société au vieillissement opère un changement de nom qui n'est pas un simple lifting, les résidences-autonomie sont appelées à jouer un rôle plus important dans la prévention de la perte d'autonomie. Le décret en date du 27 mai 2016 précise les nouvelles orientations attribuées aux ex logements-foyers. L'UNCCAS vous propose un décryptage des différents changements qui impacteront les gestionnaires de logement(s)-foyer(s).

L'article 10 de [la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement](#) accorde une place particulière aux logements-foyers, nouvellement dénommés « résidences-autonomie ». Pour rappel, sont dénommées résidences-autonomie les établissements qui relèvent de façon combinée du 6° du I de l'article L.312 du code de l'action sociale et des familles et de l'article L.633 du code de la construction et de l'habitation et qui accueillent des personnes âgées dépendantes dans des proportions inférieures aux seuls mentionnés pour définir les EHPAD.

**Le décret en date du 27 mai 2016** relatif aux résidences autonomie et portant diverses dispositions relatives aux établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées, en vertu des articles 1 et 6 dudit décret, **met fin au seuil du GMP 300**. Deux nouveaux seuils viennent tracer la frontière entre l'EHPAD et la Résidence-autonomie. Désormais, sont Résidence-autonomie, les établissements qui accueillent une proportion de résidents **classés dans les GIR 1 à 3 ne dépassant pas 15% de la capacité autorisée ainsi qu'une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 ne dépassant pas le seuil de 10% de la capacité autorisée**. Si l'établissement dépasse l'un de ses seuils, il entre dans le champ de la réglementation relative aux EHPAD.

Les résidences-autonomie proposent à leurs résidents **des prestations minimales**, individuelles ou collectives, qui concourent à **la prévention de la perte d'autonomie**, définies par décret. Les prestations, qui peuvent être mutualisées et externalisées, peuvent également être proposées à des non-résidents. Les résidences-autonomie doivent se mettre en conformité au plus tard le **1<sup>er</sup> janvier 2021**.

**Les prestations minimales** précisées en annexe du décret sont les suivantes :

- Prestations d'administration générale :
  - o Gestion administrative de l'ensemble du séjour, notamment l'état des lieux contradictoire d'entrer et de sortie ;

The logo for UNCCAS is displayed in a large, bold, blue font. The letters are stylized, with the 'U' and 'C's having a unique, rounded appearance. The 'A' is also stylized, and the 'S' has a long, sweeping tail.

- Elaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants.
- Mise à disposition d'un logement privatif, comprenant en sus des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone.
- Mise à disposition et entretien de locaux collectifs
- Accès à une offre d'actions collectives et individuelles de prévention de la perte d'autonomie au sein de l'établissement ou à l'extérieur de celui-ci.
- Accès à un service de restauration **par tous moyens**
- Accès à un service de blanchisserie **par tous moyens**
- Accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans tout ou partie de l'établissement.
- Accès à un dispositif de sécurité apportant au résident 24h/24h une assistance **par tous moyens** et lui permettant de se signaler.
- Prestations d'animation de la vie sociale :
  - Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement
  - Organisation des activités extérieures.

L'exercice de leur mission donne lieu, sous réserve **de conclusion d'un CPOM**, à une aide dite « **forfait autonomie** », allouée par le département. Un décret détermine les dépenses prises en charge à ce titre, ainsi que les conditions dans lesquelles le département fixe le montant du forfait. Les établissements disposant du **forfait de soins courants** voient leur forfait maintenu sous réserve de conclusion **d'un CPOM**. Les dépenses inhérentes au forfait font l'objet d'un compte d'emploi, dans des conditions prévues par décret.

Selon le décret, le forfait autonomie, mentionné au troisième alinéa du III de l'article L. 313-12, finance tout ou partie des actions individuelles ou collectives de prévention de la perte d'autonomie, au sens de l'article R. 233-9, mises en œuvre par une résidence autonomie, au profit de ses résidents et, le cas échéant, de personnes extérieures, au moyen de :

« 1° La rémunération, et les charges fiscales et sociales afférentes, de personnels disposant de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie, notamment des animateurs, des ergothérapeutes, des psychomotriciens et des diététiciens, le cas échéant mutualisées avec un ou plusieurs autres établissements, à l'exception de personnels réalisant des soins donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale ;

« 2° Le recours à un ou plusieurs intervenants extérieurs disposant de compétences



en matière de prévention de la perte d'autonomie, le cas échéant mutualisé avec un ou plusieurs autres établissements ;

« 3° Le recours à un ou plusieurs jeunes en service civique au sens de l'article L.120-1 du code du service national, en cours d'acquisition de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie, le cas échéant mutualisé avec un ou plusieurs établissements. »

**Les actions individuelles ou collectives de prévention** de la perte d'autonomie portent notamment sur :

- Le maintien ou l'entretien des facultés physiques, cognitives, sensorielles, motrices et psychiques ;
- La nutrition, la diététique, la mémoire, le sommeil, les activités physiques et sportives, l'équilibre et la prévention des chutes ;
- Le repérage et la prévention des difficultés sociales et de l'isolement social, le développement du lien social et de la citoyenneté ;
- L'information et le conseil en matière de prévention en santé et de l'hygiène ;
- La sensibilisation à la sécurisation du cadre de vie et le repérage des fragilités ;

Les dépenses prises en charge par le forfait autonomie **ne peuvent donner lieu à facturation aux résidents sur leur redevance.**

Le conseil départemental, et la métropole, le cas échéant, fixent le montant du forfait autonomie par établissement dans le cadre **d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens**. Ce contrat est aussi conclu avec l'ARS lorsque la résidence autonomie perçoit également le forfait de soins courants.

Ce contrat fixe les obligations respectives des parties signataires, notamment les engagements de la résidence autonomie à mettre en œuvre les actions individuelles ou collectives de prévention de la perte d'autonomie définies conjointement avec le département, ou le cas échéant la métropole.

Il prévoit les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis, conformément aux priorités définies par le programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention mentionné à l'article R.233-1, établi par la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées prévue à l'article L.233-1.

Le montant mentionnée au 1 peut être modulé par le conseil départemental, ou le cas échéant par la métropole, en fonction de :

- L'habilitation, y compris partielle, ou non à l'aide sociale de la résidence autonomie

The logo for UNCCAS is displayed in a large, bold, blue font. The letters are stylized and interconnected, with the 'U' and 'N' being particularly prominent on the left side.

- L'ouverture ou non des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie organisées à d'autres personnes que les résidents.
- La réalisation ou non d'opérations de mutualisation ou de partenariats avec des établissements relevant du 6° du 1 de l'article L.312-1 ou des organismes proposant l'organisation d'actions de prévention de la perte d'autonomie ;
- La mise en œuvre ou non d'actions de prévention de la perte d'autonomie dans le cadre du forfait de soins mentionné au IV de l'article L313-12.

**L'article 6 du décret** stipule que les établissements peuvent admettre à titre dérogatoire **de nouveaux résidents remplissant les conditions de perte d'autonomie** mentionnées à l'article L232-2, à condition que le projet d'établissement prévoie les modalités d'accueil et de vie de personne en perte d'autonomie et **qu'une convention de partenariat soit conclue**, avec, d'une part, **un EHPAD** , d'autre part, **un service médico-social ou un centre de santé, ou un établissement de santé ou un professionnel de santé**. **Ils accueillent un nombre de résidents classés en GIR 1, 2,3 qui ne dépasse pas les seuils exprimés ci-dessus.**

Par ailleurs, dans le cadre d'un **projet d'établissement à visée intergénérationnelle**, les résidences- autonomie peuvent accueillir des personnes handicapées, des étudiants ou des jeunes travailleurs, dans des proportions inférieures **ou égales au total à 15% de la capacité autorisée**. Les places de l'établissement occupé par ces personnes ne sont pas prises en compte pour le calcul du forfait autonomie.

**L'article 11** de la loi harmonise également la réglementation applicable au contrat liant le résident au gestionnaire et indique que la durée du contrat prévu **est celle du contrat de séjour** en application des dispositions du code de l'action sociale et des familles. En outre, le règlement de fonctionnement tient lieu de règlement intérieur. **La durée de votre contrat doit donc être à durée indéterminée.**

**L'article 12** précise que la revalorisation de la redevance concerne également les établissements conventionnés au titre de l'APL et non habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, pour ce qui concerne les prestations qui ne sont pas prises en compte dans le calcul de la part de la redevance assimilable au loyer et aux charges locatives récupérables conformément aux conventions mentionnés à l'article L. 353-2 du code de la construction et de l'habitation.

**L'article 27** indique qu'il est conclu le contrat de séjour peut comporter une annexe, dont le contenu et les modalités d'élaboration sont prévues par décret, qu'il définit les mesures particulières à prendre.

The logo for UNCCAS is displayed in a large, bold, blue font. The letters are stylized and interconnected, with the 'U' and 'N' being particularly prominent on the left side.

La personne accueillie ou, le cas échéant, son représentant légal peut exercer par écrit un **droit de rétractation dans les 15 jours** qui suivent la signature du contrat, ou l'admission si celle-ci est postérieure, sans qu'aucun délai de préavis puisse être opposé.

Par ailleurs, **la résiliation du contrat par le gestionnaire** de l'établissement ne peut intervenir que dans les cas suivants :

- En cas d'inexécution par la personne accueillie d'une obligation lui incombant au titre de son contrat ou de manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement de l'établissement, sauf lorsqu'un avis médical constate que cette inexécution ou ce manquement résulte de l'altération des facultés mentales ou corporelles de la personne accueillie ;
- En cas de cessation totale d'activité de l'établissement ;
- Dans le cas où la personne accueillie cesse de remplir les conditions d'admission dans l'établissement, lorsque son état de santé nécessite durablement des équipements ou des soins non disponibles dans cet établissement, après que le gestionnaire s'est assuré que la personne dispose d'une solution d'accueil adapté.

Et enfin, la durée du délai de préavis applicable à la résiliation du contrat est précisée par l'article 3 du décret qui indique que pour les résidences-autonomie, le **résident peut résilier son contrat par écrit à tout moment sous réserve d'un délai de 8 jours.**

Les autorisations des résidences-autonomie qui viennent à échéance avant la date butoir de la mise en place des prestations sociales (soit au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2021) sont prorogées jusqu'à deux ans après cette date. Ces établissements procèdent à l'évaluation externe au plus tard un an après l'échéance prévu à l'article L.312-8 du CASF. Cette évaluation porte notamment sur leur capacité à mettre en œuvre les prestations minimales. Au cours de cette durée, l'établissement communique les résultats d'une évaluation interne au sens de l'article L.318 du même code.

Lorsqu'une résidence-autonomie et un EHPAD, par exemple, se situent dans le même immeuble, la capacité d'accueil de l'un doit être installée dans un bâtiment distinct ou dans un corps de bâtiment de l'immeuble distinct ou dans des locaux constitués en unités de vie autonomes distincts de la capacité d'accueil de l'autre.



UNCCAS