

1- Les droits et les aides

- Le récapitulatif des principaux droits à connaître
- L'affection longue durée (ALD)
- La carte d'invalidité
- L'Aide Sociale Adulte (ASA)
- Les frais de transport
- L'aide au logement
- L'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA)

2- Personnes malades de moins de 60 ans

- Les indemnités journalières
- La pension d'invalidité
- L'allocation aux adultes handicapés (AAH)
- L'allocation compensatrice tierce personne (ACTP)
- La prestation de compensation du handicap (PCH)

3- La protection des majeurs

- Présentation générale de la protection des majeurs
- La gestion d'affaire
- L'autorisation judiciaire
- L'habilitation judiciaire
- Le mandat de protection future
- Règles communes aux mesures judiciaires de protection
- La sauvegarde de justice
- La curatelle
- La tutelle
- Le sort des actes effectués par la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer
- L'escroquerie envers les personnes vulnérables

4- Le droit des patients

- Le droit d'accès au dossier médical
- Le secret médical
- La personne de confiance
- La question du refus de soin
- La fin de vie

5- Le maintien à domicile

- Les soins à domicile - L'achat de matériel médical
- L'emploi d'un salarié à domicile
- L'allocation de retour après hospitalisation
- L'aide à l'amélioration de l'habitat
- L'emploi à domicile et l'exonération de charges sociales
- La prestation de garde à domicile de la CNAVTS
- Récapitulatif des interventions possibles au domicile

6- L'accueil en établissement

- Les divers types d'accueil
- L'entrée en établissement - Les questions à se poser...

7- La fiscalité

- La déduction fiscale pour l'emploi d'une aide à domicile - Frais d'établissement des personnes dépendantes et réduction d'impôt
- La taxe d'habitation - La redevance audiovisuelle - La taxe foncière

8- La recherche

- Le don de cerveau post-mortem

9- En savoir plus

- Questions fréquentes
- Les sites utiles
- La liste des sigles
- Lexique juridique

Le récapitulatif des principaux droits à connaître

Récapitulatif des principaux droits et aides	Où s'adresser
La maladie et sa prise en charge sociale - Affections de Longue Durée (ALD)	- Caisse d'assurance maladie - Son médecin traitant
- Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA)	- Conseil Général
- Carte Invalidité (CI)	- Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)
- Pension d'invalidité	- Caisse d'assurance maladie
- Allocation Adulte Handicapé (AAH)	- Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)
- Prestation de compensation	- Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)
- Aide Sociale Adulte	- Mairie, Centre communal d'action sociale (CCAS)
- Dispositif sortie d'hospitalisation	- Caisse d'assurance maladie - Service social hospitalier
- Aide à l'amélioration de l'habitat	- Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)
La protection des majeurs vulnérables - Les mesures en fonction de la gravité de la maladie : sauvegarde de justice, curatelle, tutelle.	- Tribunal d'Instance - Tribunal de Grande Instance

La personne malade à domicile

Personnel intervenant	Aides financières possibles	Fiscalité
- Aides ménagères (travaux ménagers, repas, courses) - Mairie - Aide sociale à domicile	- APA - CCAS - CNAV ou CRAM	- Réduction d'impôt pour l'emploi d'une aide à domicile
- Infirmier libéral ou services infirmiers à domicile (toilette, prise des médicaments, surveillance médicale de la personne malade)	- Prise en charge par la Sécurité sociale et éventuellement la mutuelle	
- Garde à domicile ou garde malade, auxiliaire de vie, aide sociale à domicile - Services d'aide à domicile agréés	- APA - ACTP Prestation de compensation - Dispositif	- Exonération des cotisations patronales sous conditions

La personne malade en structures médico-sociales

Institution	Prise en charge et aides financières possibles (selon le type de structures)	Fiscalité
Etablissements conventionnés : - Accueil de jour - USLD - EHPAD - Petites unités de vie	- APA - Allocation logement - Aide sociale - ACTP - ASA	- Possibilité de réduction d'impôt plafonnée

L'affection longue durée (ALD)

Le décret 2004-1049 du 4 octobre reconnaît la maladie d'Alzheimer comme une affection de longue durée.

Une affection de longue durée est une maladie grave et/ou chronique comportant une thérapeutique coûteuse pour laquelle l'assurance maladie assure une prise en charge à 100%.

Les démarches pour être reconnu en Affection Longue Durée

- Le médecin référent ou la personne fait une demande de formulaire de prise en charge d'une ALD à la caisse de Sécurité sociale ;
- Le médecin référent constate que l'état de santé de la personne relève effectivement d'une ALD et établit un certificat médical ;
- La personne adresse la demande de prise en charge ALD et le certificat médical au médecin-conseil de la caisse de Sécurité sociale ;

En cas d'accord, une notification de décision du médecin-conseil et une nouvelle carte d'assuré social mentionnant l'exonération pour ALD sont adressées à la personne. Il faut alors mettre à jour sa Carte Vitale.

La durée de la prise en charge Affection Longue Durée

Sur la notification du médecin-conseil de la caisse de Sécurité sociale est mentionnée la période pour laquelle la personne est couverte au titre d'une ALD.

Trois mois avant l'expiration de l'ALD, une demande de renouvellement (certificat médical) doit être adressée à la caisse.

Les dépenses prises en charge à 100%

Seuls les soins et traitements médicaux en rapport avec cette affection sont exonérés du ticket modérateur et pris en charge à 100% : orthophonie, médicaments, kinésithérapie, soins infirmiers¹.

Les soins et traitements médicaux qui ne sont pas en rapport avec l'affection de longue durée exonérante sont pris en charge dans les conditions habituelles.

Lors de la prescription médicale, pour différencier les soins et traitements médicaux en rapport avec l'affection de longue durée exonérante de ceux qui ne le sont pas, le professionnel de santé utilise un ordonnancier spécifique.

En cas d'hospitalisation, le forfait journalier (18€ par jour au 1^{er} janvier 2010) reste facturé et éventuellement pris en charge par une mutuelle.

¹ Soins infirmiers : si prescrits par le médecin et faisant partie de la nomenclature des actes infirmiers établis par arrêté ministériel ; certains d'entre eux doivent aussi faire l'objet d'une entente préalable.



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Votre caisse de Sécurité sociale ;
- Votre médecin traitant ;
- Votre Conseil général ;
- Un service social de proximité.

Votre association locale

La carte d'invalidité

La carte d'invalidité est le document qui a pour but de prouver l'état de la personne handicapée.

Les conditions d'attribution

Le diagnostic établi de ce type de maladie entraîne la reconnaissance d'un taux d'invalidité de 80% au moins. Le taux d'incapacité est apprécié par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui se trouve au sein des Maisons Départementales du Handicap (MDPH).

En cas de refus, dans les deux mois suivant la notification, il est possible d'exercer un recours gracieux auprès de la CDAPH.

La demande

Un dossier doit être déposé au CCAS ou auprès de la Maison départementale des personnes handicapées.

La mention besoin d'accompagnement

La carte d'invalidité mentionne le taux d'invalidité reconnu (de 80 à 100% en sachant que la variation de ce taux n'apporte pas d'avantage complémentaire). La carte est surchargée d'une mention « besoin d'accompagnement » pour les adultes qui bénéficient de la prestation compensation en terme d'aides humaines, perçoivent une majoration pour tierce personne ou l'Allocation personnalisée d'autonomie ou encore l'Allocation compensatrice pour tierce personne.

Les avantages liés à la carte d'invalidité

Des avantages propres à faciliter la vie quotidienne lui sont rattachés sous conditions.

Les déplacements

- Des places sont réservées dans les transports en commun pour les bénéficiaires d'une carte avec mention « station debout pénible » ;
- 50% de réduction pour la personne accompagnatrice. Gratuité du transport en seconde classe quand la carte précise « cécité ou tierce personne » ;

- Possibilité de sur-classement accordé pour la plupart des compagnies de transport routier, maritime et aérien.

La Carte Européenne de Stationnement

Depuis le 1^{er} janvier 2000, cette carte remplace le macaron Grand Invalide Civil (GIC). Elle permet à la personne qui en est titulaire ou à son accompagnateur de stationner dans les emplacements réservés aux véhicules des personnes handicapées dans l'ensemble des Etats membres de la Communauté Européenne. Toute personne titulaire de la carte d'invalidité et qui présente un handicap réduisant de façon importante l'autonomie de déplacement ou qui impose d'être accompagné par une tierce personne peut y prétendre.

Les avantages fiscaux

- Octroi d'une demi-part supplémentaire de quotient familial. L'abattement est plafonné selon les ressources. Cet avantage ne peut se cumuler avec des ½ parts supplémentaires à d'autres titres (carte d'ancien combattant, personne seule ayant des enfants adultes imposés séparément) ;
- Dégrèvements possibles pour la taxe d'habitation sous conditions de revenus ;
- Si le conjoint est aussi invalide, il bénéficie d'une demi-part également pour le calcul de l'impôt sur le revenu ;
- Sont exonérées de la redevance télévision les personnes ayant un taux d'invalidité supérieur ou égal à 80% sous condition de revenus.

Les abattements spéciaux

Les personnes titulaires de la carte d'invalidité peuvent bénéficier d'un abattement spécial sur le revenu net global pour toute demande de prestation familiale soumise à conditions de ressources (par exemple: l'allocation logement).

ATTENTION : la carte de couleur verte, avec mention « station debout pénible » pour les personnes ayant un taux d'incapacité inférieur à 80%, n'apporte pas les mêmes droits que la carte d'invalidité.



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Votre caisse de Sécurité sociale ;
- Votre médecin traitant ;
- Votre Conseil général ;
- Un service social de proximité.

Votre association locale

L'Aide Sociale Adulte (ASA)

L'Aide Sociale Adulte (ASA) est l'aide apportée par la collectivité aux personnes qui ne peuvent, faute de ressources suffisantes, subvenir à leur entretien ou aux soins qu'exige leur état.

L'ASA peut intervenir au niveau de la prise en charge des soins, de l'hébergement et des aides à domicile ou en établissement.

Les conditions à remplir

- Etre âgé de 65 ans au moins ou de 60 ans en cas d'incapacité au travail ;
- Résider en France. Les étrangers doivent justifier de la régularité du séjour ;
- Les ressources de l'intéressé doivent être inférieures au montant de la dépense prévue (exemple: le prix de la journée en établissement) ;
- La Commission de l'aide sociale dans son évaluation de la demande prend en compte :
 - Les ressources personnelles de l'intéressé de toute nature. Seules sont exclues la retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques ;
 - Les ressources provenant de l'obligation alimentaire.

L'ASA a un caractère subsidiaire. Elle intervient en dernier lieu, lorsque tous les autres moyens ont été mis en oeuvre (ressources personnelles, solidarité familiale, aides des divers régimes d'assurances et de Sécurité sociale).

L'obligation alimentaire

Le Code civil fait obligation de venir en aide financièrement à un descendant ou un ascendant dans le besoin : c'est l'obligation alimentaire. C'est pourquoi, au cours de l'étude de la demande d'ASA, l'administration procède à des enquêtes sur les membres de la famille et détermine ainsi le montant de leur participation aux frais en fonction de leurs possibilités financières.

Sont tenus à l'obligation alimentaire :

- Les enfants et petits-enfants envers leurs ascendants dans le besoin et réciproquement ;
- Les gendres et belles-filles, sauf cas particuliers (art. 206 du Code civil).

La récupération des sommes versées

L'aide sociale a le caractère d'une avance récupérable.

Plusieurs types de récupération peuvent être mis en oeuvre par l'aide sociale :

- Recours contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ;
- Sur la succession du bénéficiaire : sur l'actif net de la succession et dans la limite de la créance de l'aide sociale ;
- Lorsque le bénéficiaire a fait donation d'un bien postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande.

Ces recours ne sont pas automatiques. Chaque cas est examiné par la commission d'admission compétente. La décision peut être contestée devant les juridictions de l'aide sociale. Pour garantir ces recours, les biens immobiliers du bénéficiaire de l'aide sociale sont frappés d'une hypothèque légale.

L'aide sociale pour les frais d'établissement

Sont concernés les établissements agréés pour l'aide sociale par le Conseil Général et la Direction des affaires sanitaires et sociales (DASS), tels que les foyers logement, les maisons de retraite, les Etablissements d'Hébergement de Personnes Agées Dépendantes, les Unités de soins de longue durée...

90% des ressources du bénéficiaire de l'aide sociale sont en principe affectés au paiement de son hébergement. Le reliquat de 10% laissé à sa disposition ne peut être inférieur à un minimum mensuel égal à 1% du montant du minimum vieillesse.

Lorsque l'établissement n'est pas agréé pour l'aide sociale, l'article L-231-5 du code de l'Action Sociale et des familles (CASF) précise que :

« Le service d'aide sociale aux personnes âgées peut participer aux frais de séjour d'une personne dans un établissement non agréé si la personne y a séjourné à titre payant pendant 5 ans et si ses ressources ne lui permettent plus de subvenir à ses besoins. »



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Votre caisse de Sécurité sociale ;
- Votre médecin traitant ;
- Votre Conseil général ;
- Un service social de proximité.

Votre association locale

Les frais de transport

Le Code de la Sécurité sociale prévoit la prise en charge des frais de transport pour ses affiliés.

Ces frais sont pris en charge sur prescription médicale et uniquement dans certains cas : transports liés à une hospitalisation, transports en rapport avec une affection de longue durée, un accident de travail ou une maladie professionnelle, transports par ambulance, transports en série, transports à longue distance, transports pour répondre à une convocation.

La prescription médicale

Elle est obligatoire dans tous les cas (sauf transport en commun).

Elle doit :

- Attester que l'état de la personne malade justifie l'usage du moyen de transport prescrit ;
- Indiquer le moyen de transport le moins onéreux compatible avec l'état de la personne malade ;
- Être rigoureusement respectée (le transport doit être conforme à la prescription).

Toute prescription doit être établie avant le transport, sauf cas d'urgence.

L'accord préalable

En plus d'une prescription médicale, la prise en charge des frais de transport nécessite l'accord préalable de la Caisse d'assurance maladie dans les cas suivants :

- Transports longue distance (+ de 150 km aller) ;
- Transports en série (au moins 4 transports de + de 50 km aller, sur une période de 2 mois, pour un même traitement) ;
- Transports en bateau ou en avion sur ligne régulière.

A noter

- En cas d'urgence attestée par le médecin sur la prescription médicale de transport, l'accord préalable de la Caisse d'assurance maladie n'est pas nécessaire ;
- Seuls les refus de prise en charge font l'objet d'une notification par la Caisse d'assurance maladie, avec indication des voies de recours.

Les frais de transport de l'accompagnant

Les frais de transport de la personne accompagnant une personne dont l'état nécessite l'assistance d'un tiers peuvent être pris en charge, mais uniquement pour les transports en commun.

Le taux de remboursement

En cas d'exonération du ticket modérateur, les frais de transport sont pris en charge à 100%.



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Votre caisse de Sécurité sociale ;
- Votre médecin traitant ;
- Votre Conseil général ;
- Un service social de proximité.

Votre association locale

L'aide au logement

La Caisse d'Allocations Familiales (CAF) propose deux types d'aide qui, sous conditions, peuvent participer aux frais liés au logement. Ces aides sont l'Allocation de Logement (AL) et l'Aide Personnalisée au Logement (APL).

Pour y accéder, des conditions d'habitat et des ressources doivent être remplies. Le tableau suivant précise ces conditions.

Location

Aide	Type de logement	Conditions	Montant
AL	L'aide est versée lorsqu'on habite un logement réunissant des conditions d'habitat décentes et une superficie minimale selon le nombre d'occupants. Ce logement peut être un foyer, une maison de retraite, un centre de long séjour ou d'hébergement pour personnes handicapées, un hôtel ou un logement meublé, une famille d'accueil. Si la personne réside dans un établissement conventionné, la chambre ne doit pas être occupée par plus de deux personnes.	Etre locataire ou colocationnaire, payer un loyer courant. ATTENTION : si le logement est loué à la personne par un ascendant ou un descendant, il n'est pas possible de bénéficier d'une aide au logement.	Sont pris en considération les éléments suivants: - les ressources ; - la situation familiale ; - la nature du logement ; - le lieu de résidence ; - le loyer ; - le nombre de personnes à charge. Tout changement de situation peut entraîner un nouveau calcul de l'allocation.

Achat, construction ou amélioration d'un logement

Aide	Type de logement	Conditions	Montant
AL	L'aide est versée pour un logement réunissant des conditions d'habitat décentes et une superficie minimale selon le nombre d'occupants.	Rembourser un prêt pour l'achat, la construction ou l'amélioration d'un logement.	Sont pris en considération les mêmes éléments que pour la location.
APL	Il est possible d'accéder à cette aide pour : - la construction ou l'achat d'un logement neuf ; - l'achat d'un logement ancien avec ou sans travaux ; - l'aménagement d'un local à usage d'habitation.	Rembourser un prêt pour l'achat, la construction ou l'amélioration du logement par un prêt aidé (PAP), un prêt conventionné (PC) ou un prêt d'accession sociale (PAS).	Est calculé en fonction : - des ressources ; - de la situation familiale ; - du lieu de résidence ; - de la nature du logement ; - de la date de signature du prêt ; - du montant des remboursements ; - du nombre d'enfants ou de personnes à charge.

Les démarches

Un formulaire d'aide au logement est à remplir. Il est à demander à la CAF.



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Votre caisse de Sécurité sociale ;
- Votre médecin traitant ;
- Votre Conseil général ;
- Un service social de proximité.

Votre association locale

L'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA)

L'APA est une prestation d'aide sociale départementale destinée aux personnes de plus de 60 ans en perte d'autonomie physique et/ou psychique et ayant besoin d'une aide extérieure pour accomplir les actes de la vie quotidienne.

L'APA est attribuée selon un barème national qui fixe le montant maximum des plans d'aide pour chaque niveau de dépendance.

Elle peut être perçue par les personnes vivant à domicile ou hébergées en famille d'accueil ou en établissement.

L'APA ne fait pas l'objet d'une récupération sur les successions et les donations ; elle n'engage pas non plus la participation des obligés alimentaires.

Les conditions d'attribution

- Etre âgé d'au moins 60 ans ;
- Avoir besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ;
- Résider en France de manière stable ;
- Il n'y a pas de plafond de ressources excluant le droit à l'APA, mais une participation financière aux frais reste à charge en fonction des revenus.

La demande

Le dossier de demande d'APA est délivré par :

- Les services du Conseil Général ;
- Le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de votre commune ;
- Les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) ;
- Les organismes ayant conclu une convention avec le département (établissements hébergeant des personnes âgées, services d'aide à domicile).

Les droits à l'APA sont ouverts à la date de notification d'attribution par le président du Conseil Général qui a deux mois pour notifier sa réponse à compter de la date du dépôt du dossier complet.

En cas d'urgence, le président du Conseil Général peut attribuer l'APA à titre provisoire pour un montant forfaitaire, en attendant l'examen de l'équipe médico-sociale. En cas de changement de département pour une entrée en établissement, c'est le département du dernier domicile fixe qui délivre et gère l'APA.

L'évaluation de la dépendance

Une équipe médico-sociale, composée d'un médecin ou d'une infirmière et d'un travailleur social, est chargée de l'évaluation de la situation de dépendance de la personne malade. Le niveau de dépendance est mesuré à l'aide d'une grille nationale A.G.G.I.R. (Autonomie, Gérontologie, Groupe Iso Ressources), qui permet de déterminer si la personne peut accomplir un certain nombre d'actes essentiels de la vie quotidienne.

En fonction des éléments recueillis, un classement en six groupes est effectué. Seules **les catégories de 1 à 4 ouvrent droit à l'APA**. Dans ce cas, un Plan d'Aide est proposé dans un délai de 30 jours suivant la date de dépôt de la demande.

Ce Plan mentionne notamment votre taux de participation financière. En-dessous d'un certain seuil de ressources, une exonération est prévue.

Les GIR 5 et 6 peuvent bénéficier des services d'une aide à domicile financée selon leurs ressources par leur régime principal de retraite.

L'APA et le maintien à domicile

Un plan d'aide personnalisé, adapté aux conditions de vie du bénéficiaire, est élaboré après entretien avec au moins un des membres de l'équipe médico-sociale, qui se déplace à domicile. Dans le cadre d'une pathologie de type Alzheimer, la présence d'un membre de l'entourage de la personne malade est vivement recommandée lors de la rencontre avec l'équipe médico-sociale.

A noter : sont considérés comme résidant à leur domicile les demandeurs qui habitent effectivement chez eux ou au sein de leur famille mais également ceux qui résident à titre onéreux en famille d'accueil ou en établissement pour personnes âgées dépendantes d'une capacité inférieure à 25 places.

Le plan d'aide à domicile

Peuvent entrer dans le plan d'aide, les dépenses d'aide à domicile (aide ménagère, auxiliaire de vie, etc.), d'accueil de jour et hébergement temporaire, les aides techniques, les travaux d'adaptation du logement ainsi que les prestations susceptibles d'éviter l'isolement de la personne âgée dans la dépendance.

Le montant de l'APA à domicile est fixé en fonction des besoins relevés, du degré de dépendance de la personne et des ressources du foyer. Les personnes ayant des ressources inférieures à 689,50€ par mois sont exonérées de toute participation financière (au 1^{er} avril 2009).

L'APA n'est pas versée si, après déduction de la participation financière du bénéficiaire, son montant mensuel est inférieur à trois fois la valeur du SMIC horaire brut (8,71€ x3 au 1^{er} juillet 2008, soit 26,13€). Pour un revenu supérieur à 2 698,89€ (janvier 2008), la participation du bénéficiaire est égale à 90% du montant du plan d'aide.

Il est prévu un montant forfaitaire dans deux cas de figure:

- 1- Lorsque le Conseil Général n'a pas notifié de réponse dans le délai de deux mois à compter de la date du dépôt du dossier complet.

2- En cas d'urgence attestée d'ordre médical ou social, à dater du dépôt de la demande et jusqu'à l'expiration du délai de deux mois au cours duquel le Conseil Général doit notifier sa décision.

Ce forfait correspond à 50% du montant maximum attribué en GIR 1.

Les cas de suspension

Le versement de l'APA peut être suspendu dans quatre cas :

- Lorsque le bénéficiaire n'a pas adressé sa déclaration (à compter de la notification d'attribution, le bénéficiaire a un mois pour déclarer au Conseil Général, le(s) salarié(s) ou le service d'aide à domicile utilisé) ;
- Si le bénéficiaire n'acquiesce pas la participation financière restant à sa charge ;
- En cas de contrôle de l'équipe médico-sociale du non-respect du plan d'aide (obligation de mettre en oeuvre l'intégralité du plan d'aide, même si le financement de ce dernier n'est pas couvert en totalité par le montant de l'APA) ;
- Si le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité, le bien-être physique ou moral du bénéficiaire.

Le versement de l'APA est également suspendu au-delà du 31^e jour d'hospitalisation du bénéficiaire. Il est rétabli sans nouvelle demande à compter du 1^{er} jour du mois au cours duquel le bénéficiaire n'est plus hospitalisé.

L'APA et l'hébergement en établissement

Le degré de dépendance est déterminé dans chaque établissement par l'équipe médico-sociale de la structure sous la responsabilité du médecin coordinateur ou sous celle d'un médecin conventionné par l'assurance maladie.

Les frais d'établissement se composent de trois éléments : le forfait soins, le forfait hébergement -pris en charge par la personne hébergée- et le forfait dépendance. Le forfait soins est pris en charge par la Sécurité sociale, le forfait hébergement peut faire l'objet d'une participation de la CAF, tandis que l'APA intervient partiellement pour les frais liés à la dépendance.

Le montant de l'APA correspond au tarif dépendance (fixé dans chaque établissement) appliqué au GIR dans lequel est classé le bénéficiaire moins la participation de celui-ci, qui est égale au tarif dépendance appliqué aux résidents classés en GIR 5 et 6.

L'allocation est versée directement à l'établissement. Il est possible toutefois de demander qu'elle soit versée directement à l'intéressé.

Les recours

Recours	Motifs	Délai de saisie	Délai de réponse
Recours amiable Organisme concerné : - la Commission APA du Conseil Général	Refus d'attribution, suspension du versement de l'APA, désaccord avec classement GIR.	Deux mois maximum suite à la notification de décision.	Un mois pour faire une nouvelle proposition au Président du Conseil Général qui se prononce dans un délai de 15 jours.
Recours contentieux Organisme concerné : - la Commission départementale de l'Aide Sociale		Idem	

Les décisions de la Commission Départementale d'Aide Sociale peuvent faire l'objet d'un appel devant la Commission Centrale d'Aide Sociale dans un délai de deux mois suivant la notification de ces décisions.

En dernier lieu, il est possible, en cas de désaccord avec la Commission Centrale d'Aide Sociale, de saisir le Conseil d'Etat dans les deux mois suivant la notification de cette commission. Le ministère d'un avocat est alors obligatoire.



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Votre caisse de Sécurité sociale ;
- Votre médecin traitant ;
- Votre Conseil général ;
- Un service social de proximité.

Votre association locale

Les indemnités journalières

L'indemnité journalière¹ permet de compenser la perte de salaire en cas d'arrêt de travail. Un temps minimum de cotisation est exigé. En outre, les conventions collectives et les accords d'entreprise peuvent prévoir un maintien du salaire pendant l'arrêt de travail pour maladie.

Durée	Conditions à remplir	Montant
Moins de 6 mois	<ul style="list-style-type: none"> - Avoir travaillé au moins 200 heures au cours des 3 mois précédant l'arrêt de travail ; - ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 1015 fois le montant du SMIC horaire brut au cours des 6 mois précédant l'arrêt de travail. 	L'indemnité journalière maladie est égale à 50% du salaire journalier de base, calculé sur la moyenne des salaires des 3 mois précédant l'arrêt de travail et ne peut excéder 47,65€ (brut) par jour (au 1 ^{er} janvier 2009).
Plus de 6 mois	<ul style="list-style-type: none"> - Avoir travaillé au moins 800 heures au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail, dont 200 heures au moins pendant les 3 premiers mois ; - ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2030 fois le SMIC horaire brut. 	L'indemnité journalière est égale à 51,49% du salaire journalier de base, calculé sur la moyenne des 3 mois précédant l'arrêt de travail et ne peut excéder 49,52€ par jour.

Le cas de l'ALD

Une fois reconnue l'Affection de longue durée pour maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée, les indemnités journalières peuvent être versées pendant une période maximale de 3 ans - sauf si reprise de travail pendant un an-, calculée de date à date. Au cours de cette période, le délai de carence n'est appliqué que pour le premier arrêt de travail en rapport avec l'affection de longue durée.

¹ Nous traitons ici le cas des indemnités journalières versées par le régime général des salariés. La situation des travailleurs saisonniers ou intérimaires ainsi que les majorations accordées par exemple en cas de charge de famille ou de grossesse ne sont pas abordées.



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Votre caisse de Sécurité sociale ;
- Votre médecin traitant ;
- Votre Conseil général ;
- Un service social de proximité.

Votre association locale

La pension d'invalidité¹

Les conditions d'attribution

- Être âgé de moins de 60 ans ;
- Présenter une invalidité réduisant d'au moins $\frac{2}{3}$ la capacité de travail ou de gain.

L'état d'invalidité est apprécié selon les cas

- Après consolidation de la blessure en cas d'accident ;
- A l'expiration de la période maximale pendant laquelle l'assuré peut percevoir des indemnités journalières maladie (3 ans au maximum) ;
- Après stabilisation de son état intervenue avant l'expiration de ce délai ;
- Au moment de la constatation médicale de l'invalidité, lorsque celle-ci résulte de l'usure prématurée de l'organisme. Dans ce dernier cas, une pension d'invalidité peut être accordée immédiatement, sans que des indemnités journalières maladie n'aient été versées antérieurement.

Les conditions d'ouverture de droits

- Avoir été immatriculé depuis au moins 12 mois à la date de l'arrêt de travail suivi d'invalidité ou à la date de la constatation de l'état d'invalidité résultant de l'usure prématurée de l'organisme ;
- Justifier au cours des 12 mois précédant l'interruption de travail ou la constatation de l'état d'invalidité résultant de l'usure prématurée de l'organisme :
 - avoir travaillé au moins 800 heures (dont 200 heures au cours des 3 premiers mois) ;
 - ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2030 fois le montant du SMIC horaire (dont

1015 fois le montant du SMIC horaire au cours des 6 premiers mois).

La demande

La mise en invalidité peut être proposée par la caisse d'Assurance Maladie. Mais l'assuré peut aussi prendre l'initiative de demander une pension d'invalidité.

Dans les deux cas, il faut remplir et adresser à sa caisse d'Assurance Maladie le formulaire S 4150 e "Assurance invalidité-demande de pension", accompagné des pièces demandées.

Les recours - les suspensions

Le refus d'attribution d'une pension d'invalidité peut être contesté par l'assuré ; la notification du refus d'attribution précise les voies de recours.

La pension d'invalidité est attribuée à titre temporaire. Elle peut, en effet, être révisée, suspendue ou supprimée :

- Suspension pour des raisons médicales, en cas d'amélioration ou d'aggravation de l'état de santé de la personne ;
- Suspension pour des raisons administratives, en cas de dépassement d'un plafond de ressources fixé annuellement.

La pension d'invalidité prend fin à 60 ans et peut être remplacée par la pension de vieillesse.

¹Nous traitons ici les cas de pensions d'invalidité versées par le régime général des travailleurs salariés. Les régimes des commerçants et artisans, par exemple, ne sont pas abordés.

L'état d'incapacité et le montant de la pension d'invalidité

Le montant de la pension d'invalidité varie en 1^{ère}, 2^e ou 3^e catégorie. Il peut être modifié en début d'année.

Catégorie	Conditions médicales	Montant
1 ^{ère} Cat.	Être capable d'exercer une activité professionnelle	30% du salaire annuel moyen pris en compte dans la limite du plafond annuel de la Sécurité sociale, calculé sur la base des 10 meilleures années travaillées. Montant minimum: 262,78€ par mois (au 1 ^{er} janvier 2009) Montant maximum: 857,70€ par mois (au 1 ^{er} janvier 2009)
2 ^e Cat.	Être dans l'incapacité d'exercer une activité professionnelle	50% du salaire annuel moyen, pris en compte dans la limite du plafond annuel de la Sécurité sociale, des 10 meilleures années d'activité. Montant minimum: 262,78€ par mois (au 1 ^{er} septembre 2008) Montant maximum: 1429,50€ par mois (au 1 ^{er} janvier 2009) Majoration non soumise à conditions de ressources
3 ^e Cat.	Être dans l'incapacité d'exercer une activité professionnelle et dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie	Montant de la pension d'invalidité de 2 ^e catégorie auquel s'ajoute le montant de la majoration forfaitaire pour tierce personne: 1 018,91€ par mois (au 1 ^{er} janvier 2009)



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Votre caisse de Sécurité sociale ;
- Votre médecin traitant ;
- Votre Conseil général ;
- Un service social de proximité.

Votre association locale

L'Allocation aux adultes handicapés (AAH)

Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et des pathologies apparentées ayant moins de 60 ans peuvent, sous réserve de remplir certaines conditions d'incapacité et de ressources, bénéficier de l'Allocation aux adultes handicapés.

Cette allocation peut être assortie d'un complément de ressources ou de la majoration pour la vie autonome. Le taux d'incapacité est déterminé par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui remplace la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) depuis le 1^{er} janvier 2006.

La CDAPH se prononce aussi sur l'attribution de la Prestation de compensation, l'attribution de la carte d'invalidité, la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. Les demandes d'attribution de ces prestations doivent être établies auprès de la Maison départementale des personnes handicapées.

Conditions	Montant	Démarches
<p>Allocation aux adultes handicapés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Résider en France et être : <ul style="list-style-type: none"> • Français ou ressortissant d'un pays membre de l'Espace Economique Européen ; • Ressortissant d'un autre pays et en situation régulière en France. - Etre atteint d'un taux d'incapacité permanente au moins égal à 80%. S'il est compris entre 50% et 80%, être dans l'impossibilité de travailler ; - Etre âgé de moins de 60 ans ; - Ne pas avoir travaillé au moins depuis un an ; - Ne pas dépasser un plafond annuel de ressources. Les revenus provenant d'une activité professionnelle sont en partie exclus du montant des ressources prises en compte pour le calcul de l'allocation. <p>Le plafond est de 8179,56€ pour une personne seule, 16 359,12€ pour un couple. S'ajoute à ce plafond 4489,78€ par enfant.</p>	<p>Le montant mensuel maximum au 1^{er} septembre 2009 est de 681,63€.</p>	<p>Retirer un formulaire à la Maison départementale des personnes handicapées ou à la Caisse d'allocations familiales.</p> <p>Les demandes d'AAH et de complément de ressources doivent être déposées à la Maison départementale des personnes handicapées qui transmettra à la CDAPH.</p> <p>Les droits à l'AAH et au complément de ressources sont ouverts à partir du mois qui suit la réception du dossier complet par la Maison départementale des personnes handicapées.</p>
<p>Le complément de ressources ou garantie de ressources :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avoir un taux d'incapacité d'au moins 80% ; - Avoir une capacité de travail inférieure à 5% ; - Ne pas avoir perçu des revenus professionnels depuis au moins un an et ne pas exercer d'activité professionnelle ; - Disposer d'un logement indépendant ; - Percevoir l'AAH. 	<p>Le montant mensuel est de 179,31€.</p>	
<p>La majoration pour la vie autonome :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avoir un taux d'incapacité d'au moins 80% ; - Ne pas exercer d'activité professionnelle ; - Disposer d'un logement indépendant pour lequel une aide au logement est versée ; - Percevoir l'AAH. 	<p>Le montant mensuel est de 104,77€ (au 1^{er} septembre 2008).</p>	

A noter : l'allocataire qui remplit les conditions pour le complément de ressources et la majoration pour la vie autonome choisit de bénéficier de l'un ou de l'autre.



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Votre caisse de Sécurité sociale ;
- Votre médecin traitant ;
- Votre Conseil général ;
- Un service social de proximité.

Votre association locale

L'allocation compensatrice tierce personne (ACTP)

L'allocation compensatrice pour tierce personne est une prestation d'aide sociale en espèces. Elle est destinée à compenser les surcoûts liés au recours à l'aide d'une tierce personne et/ou compenser les frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle.

Depuis le 1^{er} janvier 2006, cette allocation est supprimée et remplacée par la prestation de compensation mise en place par la loi Handicap du 11 février 2005. Toutefois, la loi prévoit un droit d'option. Les personnes ayant obtenu l'ACTP avant l'entrée en vigueur de la loi peuvent choisir de conserver le bénéfice de l'allocation compensatrice à chaque renouvellement de l'attribution de celle-ci, pour le cas où le nouveau dispositif serait moins favorable.

Le choix exercé en faveur de la prestation compensation est définitif. Si la personne n'exprime aucun choix, elle est présumée vouloir désormais bénéficier de la prestation compensation.

Les conditions d'attribution

Pour pouvoir prétendre à l'allocation compensatrice, la personne devait répondre aux conditions suivantes :

- Ne pas avoir dépassé l'âge de 60 ans ;
- Être de nationalité française. L'allocation peut aussi être accordée aux étrangers sous réserve de présentation du titre de séjour requis ;
- Avoir un taux d'incapacité d'au moins 80% ;
- Ne pas bénéficier d'un avantage analogue au titre d'un régime de Sécurité sociale (par exemple : pension d'invalidité 3^e catégorie) ;
- Présenter un état de santé exigeant l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence ou justifier que l'activité professionnelle exercée impose des frais supplémentaires dus au handicap ;
- Ne pas avoir de ressources supérieures à un certain plafond.

Le montant

Le montant de l'allocation varie en fonction des besoins de la personne handicapée et de la façon dont ils sont pris en charge.

L'allocation est attribuée au taux maximum (823,28€ en 2009) si l'état de santé de la personne nécessite l'aide d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence et si cette aide peut lui être apportée seulement par :

- Une ou plusieurs personnes rémunérées ;
- Une ou plusieurs personnes de son entourage subissant de fait un manque à gagner (par exemple : arrêt de travail).

L'allocation varie si l'état de santé de la personne nécessite l'aide d'une tierce personne :

- Soit seulement pour un ou plusieurs actes essentiels de l'existence ;
- Soit seulement pour la plupart des actes, mais sans que cela entraîne un manque à gagner pour la (ou les personnes) qui lui apporte(nt) une aide (en 2009 : entre 411,64€ et 720,377€).

A noter: le conjoint ou les enfants peuvent être considérés comme tierce personne.

L'Allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP)

L'allocation est accordée dans la limite d'un montant maximum de 823,28€ par mois (au 1^{er} avril 2009). Sont considérés comme frais supplémentaires, les frais de toute nature liés à l'exercice d'une activité professionnelle et que ne rencontrerait pas un travailleur valide exerçant la même activité.

Le Cumul de l'ACTP et de l'ACFP

Toute personne qui remplit à la fois les conditions pour l'aide d'une tierce personne et celles relatives à l'exercice d'une profession bénéficie d'une allocation égale à la plus élevée des deux allocations auxquelles elle aurait pu prétendre, augmentée de 205,82€ de la majoration.

La demande

Depuis le 1^{er} janvier 2006, la demande doit être adressée à la Maison départementale des personnes handicapées, qui transmettra à la CDAPH (qui remplace la COTOREP).

Le montant de l'allocation est fixé par le Président du Conseil Général du département en fonction du taux de l'allocation accordée et des ressources de la personne.

La suspension ou l'interruption du versement

La personne bénéficiaire doit justifier l'aide qu'elle reçoit d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de l'existence. A défaut, le versement de l'allocation peut être suspendu.

Le versement peut être repris dès que les justificatifs de l'aide sont présentés.



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Votre caisse de Sécurité sociale ;
- Votre médecin traitant ;
- Votre Conseil général ;
- Un service social de proximité.

Votre association locale

La prestation de compensation du handicap (PCH)

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 crée une prestation de compensation visant à compenser les surcoûts spécifiques liés au handicap.

A terme, la législation devrait fusionner les différents régimes de prestation de compensation du handicap (AAH, APA, prestation de compensation) afin d'apporter des réponses identiques aux personnes handicapées quels que soient leur âge, la nature et l'origine de leur handicap.

Contrairement à l'allocation compensatrice qui a un caractère forfaitaire, cette nouvelle prestation a pour ambition d'apporter une réponse adaptée à chaque personne handicapée sur la base d'une évaluation individualisée de ses besoins de compensation.

La prestation de compensation se substitue dorénavant à l'allocation compensatrice.

La prestation de compensation a le caractère d'une prestation en nature qui peut être versée, selon le choix du bénéficiaire, en nature (par exemple: sous forme d'un service) ou en espèces.

Les aides couvertes par la prestation de compensation concernent les aides humaines, les aides techniques, les aides liées au logement, les aides liées au véhicule et aux surcoûts de transport, les aides spécifiques et les aides animalières.

Les conditions générales d'attribution de la prestation

- Résider de façon stable et régulière en France. Les personnes de nationalité étrangère peuvent percevoir la prestation de compensation, sous réserve de justifier d'une régularité de séjour en France attestée par un titre de séjour dont la liste est fixée par décret ou d'un récépissé de demande de renouvellement de séjour ;
- Etre âgé de moins de 60 ans ;
- Peuvent également prétendre à la prestation de compensation les personnes âgées de plus de 60 ans, mais dont le handicap répondait, avant cet âge, aux critères de handicap prévus pour ouvrir droit à la prestation de compensation, sous réserve de la solliciter avant l'âge de 75 ans ;
- De même, peuvent prétendre à la prestation de compensation les personnes âgées de plus de 60 ans, exerçant une activité professionnelle au-delà de cet âge et dont le handicap répond aux critères d'accès à la prestation de compensation.

Ces limites d'âge supérieures ne s'appliquent pas aux bénéficiaires de l'allocation compensatrice qui optent pour la prestation de compensation au moment du renouvellement de leur allocation.

Les critères relatifs au besoin de compensation

Pour ouvrir droit à la prestation de compensation, la personne handicapée doit justifier que son handicap répond à certains critères fixés par un référentiel prenant notamment en compte la nature et l'importance des besoins de compensation au regard de son projet de vie.

L'appréciation du niveau de difficulté, pour la réalisation de l'une des activités dont la liste est fixée par le référentiel, se fait par rapport à une personne du même âge qui n'a pas de problème de santé. Elle résulte de l'analyse de la capacité fonctionnelle de la personne, déterminée sans tenir compte des aides apportées, de quelque nature qu'elles soient.

Les difficultés doivent être définitives ou d'une durée prévisible d'au moins un an. Toutefois, il n'est pas nécessaire que l'état de la personne soit stabilisé.



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Votre caisse de Sécurité sociale ;
- Votre médecin traitant ;
- Votre Conseil général ;
- Un service social de proximité.

Votre association locale

Présentation générale de la protection des majeurs

La réforme des tutelles applicable depuis le 1^{er} janvier 2009 a renforcé les principes directeurs de la protection des majeurs. L'idée étant de replacer la personne au cœur du dispositif et de lui offrir une protection « sur mesure ».

Sont ainsi réaffirmés les principes de :

■ **Nécessité** : le juge ne peut décider d'une mesure de protection que si elle correspond à un réel besoin de la personne. Il faut que la protection lui apporte un soutien, qu'elle la soulage dans sa vie quotidienne.

■ **Subsidiarité** : il ne saurait y avoir une mesure de protection juridique si les règles du droit commun de la représentation suffisent (mandat, gestion d'affaire, représentation au sein d'un couple marié).

L'idée est ici d'éviter la lourdeur d'une mesure de protection et les contraintes qu'elle implique pour la personne intéressée.

■ **Proportionnalité** : la mesure choisie doit correspondre le mieux possible à la protection dont la personne majeure a besoin, elle doit être adaptée à la gravité de l'atteinte de ses facultés personnelles.

L'idée est ici d'individualiser la mesure et de répondre parfaitement au besoin de protection des personnes, ni plus ni moins. C'est ainsi qu'une mesure de curatelle pourra être aggravée, et une mesure de tutelle allégée.

La représentation au sein d'un couple marié

Des règles particulières ne s'appliquant qu'au sein de couples mariés permettent d'éviter la lourdeur du recours à une procédure de mise sous tutelle ou sous curatelle.

■ **L'autorisation judiciaire** : le juge autorise un époux à représenter son conjoint pour un acte déterminé (ex : vente d'un bien immobilier).

■ **L'habilitation judiciaire** : le juge autorise un époux à représenter son conjoint de manière générale, en application des règles résultant du régime matrimonial.

Les mesures de protection juridique

Quelques règles à connaître :

■ **Priorité familiale** : lorsqu'une mesure de protection est prononcée par le juge, le curateur ou le tuteur désigné sera prioritairement quelqu'un de la famille proche du majeur. En cas de refus de la famille d'exercer la mesure ou en cas de tensions familiales, le juge désignera un curateur ou un tuteur « extérieur » à la famille, soit un gérant de tutelle privé, soit une association de tutelle.

■ **En cas de conflit avec le tuteur** : en cas de désaccord profond de la famille avec le mode de gestion du tuteur ou en cas de suspicion sérieuse de mauvaise gestion, le référent est le juge des tutelles. C'est le juge qui est garant du bon fonctionnement de la mesure. Il peut à tout moment décider d'une main levée (suppression de la mesure) ou décharger le tuteur (c'est-à-dire désigner une autre personne pour exercer la mesure).

Il existe quatre types de protection juridique pour les personnes n'étant plus en mesure de pourvoir seules à leurs intérêts. Les types de protection sont cités selon un ordre « indicatif » croissant de « gravité ».

■ **Le mandat de protection future** : c'est une création de la réforme des tutelles. On ignore donc encore beaucoup sur son application et sur les services qu'il rendra. Cette mesure s'exerce en principe à titre gratuit. Elle n'entraîne pas d'incapacité juridique.

Le mandat peut concerner tant la protection des biens que la protection de la personne. Il permet à toute personne majeure d'organiser elle-même la gestion future de ses biens, pour le jour où elle ne serait plus en mesure de pourvoir seule à ses intérêts.

Toute personne majeure peut ainsi désigner une autre personne majeure pour s'occuper de « ses affaires » pour le jour où elle ne serait plus en état de le faire elle-même.

Le mandat peut se faire soit devant notaire soit « sous seing privé » c'est-à-dire simplement entre le mandant (celui qui désigne) et le mandataire (celui qui est désigné). Dans cette dernière hypothèse, le mandat doit alors être contresigné par un avocat ou bien respecter un modèle précis disponible.

Si le mandat concerne des actes de disparition, la forme notariée est obligatoire.

Il faut donc pour établir un mandat :

- soit prendre contact avec un notaire (pour le mandat notarié) ;
- soit se procurer le formulaire (sur le site du ministère de la justice par exemple).

■ **La sauvegarde de justice** : cette mesure n'entraîne pas d'incapacité juridique. Elle est prononcée par le juge des tutelles.

La sauvegarde est une protection temporaire de la personne, dans l'attente d'une mesure de tutelle ou de curatelle, ou correspondant à un besoin ponctuel de protection, en raison d'actes particuliers à accomplir (elle évite alors la lourdeur d'une curatelle ou d'une tutelle). Sa durée maximale est d'un an renouvelable une fois.

■ **La curatelle** : cette mesure entraîne une certaine incapacité juridique. Elle est prononcée par le juge des tutelles. Elle consiste en une assistance de la personne dans la plupart des actes de la vie civile.

Le majeur perçoit seul ses revenus et paye ses charges courantes.

Il peut effectuer seul les actes d'administration, c'est-à-dire les actes n'affectant pas son patrimoine (ex : effectuer des travaux d'entretien de son logement, signer un bail, souscrire à un abonnement téléphonique).

Il doit obtenir l'autorisation du curateur pour les actes de disposition, c'est-à-dire les actes affectant son patrimoine (ex : transférer des fonds de ses livrets d'épargne, vendre un appartement).

La curatelle peut être renforcée. Dans ce cas, le curateur perçoit les revenus de la personne et paye ses charges courantes (loyer, électricité, gaz...).

Le juge peut désigner un subrogé curateur qui sera chargé de surveiller les actes passés par le curateur.

■ **La tutelle** : cette mesure entraîne une incapacité juridique. Elle est demandée auprès du juge des tutelles. Elle consiste en une représentation de la personne dans tous les actes de la vie civile, sauf exception.

Le tuteur effectue seul les actes d'administration.

Le conseil de famille (s'il y en a un) ou le juge autorise le tuteur à effectuer les actes de disposition.

Le juge peut désigner un subrogé tuteur qui sera chargé de surveiller les actes passés par le tuteur.



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Le service de consultation gratuite d'avocats en mairie ;
- Le point d'accès au droit ;
- Le Tribunal d'instance ;
- Le Service social de proximité.

Votre association locale

La gestion d'affaire

La gestion d'affaire désigne le fait pour une personne que l'on nomme le gérant, de s'immiscer spontanément, pour répondre à une nécessité, dans les affaires d'une autre personne, que l'on appelle le géré ou le maître d'affaire.

Il s'agit d'une situation de fait qui produit des effets de droit.

Il ne s'agit pas ici d'un régime de représentation ou de protection organisé par la loi.

Les conditions

Les conditions relatives au gérant d'affaire

- L'intervention doit être spontanée, c'est-à-dire que le gérant doit avoir agi de sa propre initiative.
- L'intervention doit être bénévole. Le gérant doit intervenir « dans l'intérêt et pour le compte d'autrui » et non pas dans son intérêt.
- Il faut que le gérant d'affaire soit capable juridiquement, c'est-à-dire qu'il ne soit ni mineur ni majeur incapable (sous tutelle). En effet, son incapacité entraînerait la nullité des actes qu'il passerait avec des tiers.

Les conditions relatives au maître de l'affaire (le géré)

- Peu importe que le géré soit capable ou non, en effet, il ne consent à rien.
- La gestion d'affaire doit s'être produite à l'insu du géré ou dans une situation où il n'était pas en mesure d'agir lui-même (pour une raison médicale par exemple).

Les conditions concernant l'affaire

- L'acte de gestion peut être tant un acte matériel (remplacer soi-même les tuiles envolées sur un toit) qu'un acte juridique (passer un contrat avec un professionnel pour remplacer ces tuiles).
- L'acte a été « utile », c'est-à-dire opportun et raisonnable. Il s'agit ici de limiter les immixtions abusives d'un tiers dans son patrimoine.
- En principe l'acte de gestion doit être un acte d'administration (acte d'exploitation ou de gestion courante d'un bien). Cependant, en cas d'urgence, peuvent être qualifiés de gestion d'affaire certains actes dits de disposition (actes modifiant la composition du patrimoine). Ainsi, la vente de valeurs mobilières (actions en bourse par exemple) peut être considérée comme un acte de gestion d'affaire, si elle est opérée dans une situation d'urgence et si l'action est justifiée.

Les effets

Les obligations du gérant

Le gérant se trouve sensiblement tenu aux mêmes obligations qu'un mandataire.

A l'égard du géré:

- Le gérant doit se comporter comme « un bon père de famille ». Il est responsable personnellement de ses fautes.
- Le gérant est tenu de poursuivre la gestion qu'il a commencée jusqu'à ce que le géré ou ses héritiers puissent y pourvoir eux-mêmes.
- Le gérant doit rendre compte de sa gestion de la même manière qu'un mandataire.

A l'égard des tiers :

- Si le gérant a conclu des contrats avec des tiers, sans les informer qu'il agissait pour le compte d'autrui, il reste personnellement tenu à leur égard.
- Mais s'il a agi ouvertement au nom du géré et que les conditions de la gestion d'affaire sont remplies, il s'agit d'une représentation. Le géré est alors directement engagé envers les tiers et doit remplir les engagements que le gérant a contractés en son nom.

Les obligations du géré

A l'égard du gérant:

- Le géré est tenu d'indemniser le gérant de toute dépense « utile ou nécessaire ». Il faut pour cela que la gestion ait été utile.
- Le géré peut aussi décider de ratifier la gestion. Cette ratification a pour effet de transformer rétroactivement les actes de gestion d'affaire en mandat. Tous les actes seront alors réputés avoir été passés par le mandant, qu'ils aient été utiles ou non.

A l'égard des tiers:

- Le géré est tenu d'exécuter les engagements que le gérant a pris en son nom, car la gestion d'affaire est un mode de représentation, comme le mandat. Cependant ces engagements ne lui sont opposables que si la gestion d'affaire a été « utile » ou si le géré (ou ses représentants) a ratifié la gestion.



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Le service de consultation gratuite d'avocats en mairie ;
- Le point d'accès au droit ;
- Le Tribunal d'instance ;
- Le Service social de proximité.

Votre association locale

L'autorisation judiciaire

Mesure réservée aux couples mariés

Mesure relative à la gestion des biens

Il s'agit ici, pour le juge, d'autoriser un conjoint à faire seul un acte déterminé au nom de l'autre, il ne s'agit donc pas d'une mesure de protection de la personne elle-même.

Les conditions

- L'un des époux doit être incapable de manifester sa volonté.

Il est admis que toute cause empêchant de manifester sa volonté est recevable. Il en va ainsi de maladies mentales et comme de situations physiques (paralysie, hémiplegie, ...)

- Ou bien l'un des époux refuse de passer un acte sans que cela soit justifié par l'intérêt de la famille.

Si l'une de ces deux conditions est remplie, le juge prendra sa décision au regard de l'intérêt de la personne incapable de manifester sa volonté et de celui de la famille.

Les actes susceptibles d'être autorisés ne sont pas limités, il peut donc s'agir de tout acte.

La mise en oeuvre de l'autorisation judiciaire

Lorsque l'époux se trouve hors d'état de manifester sa volonté, la procédure se passe devant le juge des tutelles.

Le juge est saisi par requête. Celle-ci doit être accompagnée de tous les éléments de nature à prouver l'impossibilité de l'époux à exprimer sa volonté. En cas d'impossibilité d'ordre médical, un certificat médical doit être joint.

Le juge des tutelles pourra, de plus, ordonner toute mesure d'instruction qu'il jugera nécessaire. Lors de l'audience, il entend le conjoint de l'époux demandeur, sauf avis médical contraire.

L'effet de l'autorisation judiciaire

L'acte passé en vertu de l'autorisation judiciaire accordée par le juge est opposable à l'autre époux. Celui-ci est donc réputé engagé comme s'il avait lui-même signé l'acte.



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Le service de consultation gratuite d'avocats en mairie ;
- Le point d'accès au droit ;
- Le Tribunal d'instance ;
- Le Service social de proximité.

Votre association locale

L'habilitation judiciaire

Mesure réservée aux couples mariés

Mesure relative à la gestion des biens

Il s'agit ici pour le juge d'autoriser un époux à représenter son conjoint de manière générale, en application des règles résultant du régime matrimonial. Il ne s'agit donc pas d'une mesure de protection de la personne elle-même.

Cette habilitation permet plus de souplesse qu'une mesure de protection juridique.

Les conditions

L'un des époux doit être incapable de manifester sa volonté.

Il est admis que toute cause empêchant de manifester sa volonté est recevable. Il en va ainsi de maladies mentales comme de situations physiques (paralysie, hémiplegie, ...).

La mise en oeuvre

- La procédure se passe devant le juge des tutelles.
- Le juge est saisi par requête. Celle-ci doit être accompagnée de tous les éléments de nature à prouver l'impossibilité de l'époux à exprimer sa volonté. En cas d'impossibilité d'ordre médical, un certificat médical doit être joint.

Le juge des tutelles pourra, de plus, ordonner toute mesure d'instruction qu'il jugera nécessaire. Lors de l'audience, le juge entend le conjoint de l'époux demandeur, sauf avis médical contraire.

- Le juge doit fixer l'étendue des pouvoirs de représentation qu'il veut confier à l'époux. Il peut l'autoriser à conclure des actes de disposition (vente, donation, ...) et/ou d'administration (gestion courante, location, ...). Les actes conclus en application de cette habilitation pourront concerner tant les biens communs du couple que les biens propres de l'époux représenté.
- Le juge n'a pas à assurer le suivi de la mesure d'habilitation. Pour y mettre fin, il devra être ressaisi dans les mêmes formes que celles de la demande initiale.

Les effets

- L'époux habilité représente son conjoint pour les actes fixés par le juge.
- Il s'agit donc d'un véritable mandat. Concrètement, cela signifie que les actes passés seront réputés avoir été passés par l'époux représenté lui-même, engageant donc son propre patrimoine.



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Le service de consultation gratuite d'avocats en mairie ;
- Le point d'accès au droit ;
- Le Tribunal d'instance ;
- Le Service social de proximité.

Votre association locale

Le mandat de protection future

Mesure de protection future, organisée par la personne désirant être protégée
 Mesure relative à la protection des biens, extensible à la protection de la personne
 Mesure n'entraînant pas d'incapacité juridique
 Mesure appropriée en cas de diagnostic précoce de la maladie

Le mandat de protection future est une création de la loi du 5 mars 2007 permettant à une personne majeure d'organiser elle-même la gestion future de ses biens et la protection de sa personne, pour le jour où elle ne serait plus en mesure de pourvoir seule à ses intérêts.

Il existe deux formes de mandats :

- le mandat notarié ;
- le mandat sous seing privé (c'est-à-dire simplement entre le mandant, celui qui désigne et le mandataire, celui qui est désigné).

Le champ d'application du mandat notarié est plus vaste.

Les règles générales

Qui peut établir un mandat de protection future ?

- Tout majeur (ou mineur émancipé) ne faisant pas l'objet d'une mesure de tutelle.
- Le majeur sous curatelle mais avec l'assistance de son curateur.

Qui peut être désigné mandataire ?

- Toute personne physique jouissant de sa capacité civile.
- Une personne morale (inscrite sur la liste des mandataires judiciaires à la protection des majeurs).

Le mandant peut désigner plusieurs mandataires dont les missions respectives seront précisées.

La durée du mandat

La prise d'effet :

- Lorsque le mandant est atteint d'une pathologie altérant ses facultés mentales ou corporelles l'empêchant d'exprimer sa volonté, le mandataire doit produire un certificat médical d'un spécialiste agréé établissant cette atteinte (la liste des spécialistes est tenue par le procureur de la République au greffe du tribunal d'instance).
- Le greffier qui reçoit ce certificat vise alors le mandat et date sa prise d'effet.

La fin du mandat :

- le rétablissement des capacités du mandant, constaté à sa demande ou à celle du mandataire.
- Le décès du mandant, son placement sous tutelle ou curatelle, sauf décision contraire du juge des tutelles.
- Le décès du mandataire ou son placement sous tutelle.
- La révocation du mandat par le juge des tutelles (s'il n'y a pas d'altération des facultés mentales, si les règles de la représentation suffisent en cas d'atteinte aux intérêts du mandataire...).

Le contenu du mandat

Les dispositions concernant la gestion des biens peuvent être plus ou moins étendues selon la forme du mandat (cf. règles spécifiques).

Les dispositions concernant la protection de la personne peuvent par exemple concerner le choix de l'hébergement, les décisions en matière de soins. Cette protection de la personne ne peut déroger aux règles encadrant la protection judiciaire de la personne (cf. règles communes aux mesures judiciaires de protection).

L'exécution du mandat

- Le mandataire l'exécute en principe à titre gratuit mais une rémunération ou une indemnisation peuvent être prévues.
- Le mandataire doit faire procéder à un inventaire de départ des biens du mandant, qu'il réactualisera ensuite.
- Le mandataire doit établir un compte de gestion annuel.
- Il est responsable de sa gestion, doit assurer une gestion en « bon père de famille ».
- Si le juge considère que l'exécution du mandat de protection future ne suffit pas à protéger le mandant, il peut ouvrir une mesure supplémentaire de protection des majeurs (tutelle curatelle...) ou autoriser le mandataire à accomplir un ou plusieurs actes déterminés non couverts par le mandat.
- A la fin du mandat, le mandataire doit tenir à disposition les cinq derniers comptes de gestion, l'inventaire des biens ainsi que tout document nécessaire à la continuité de la gestion du patrimoine.

Le contrôle du mandat

- Le mandat fixe les modalités du contrôle de son application. Une ou plusieurs personnes sont chargées de contrôler les comptes de gestion et le rapport des actes accomplis pour la protection de la personne. Le contrôleur ne peut être le juge des tutelles ni un fonctionnaire du greffe. Le contrôleur doit accepter sa mission.
- Dans le cas du mandat notarié c'est le notaire qui est chargé du contrôle des comptes annuels de gestion. Il est toutefois possible de désigner un ou plusieurs contrôleurs en plus.

- Le contrôleur peut se faire rémunérer comme mandataire.
- Le juge des tutelles a le pouvoir de vérifier d'office le compte de gestion.

Le sort des actes passés par le mandant durant l'exécution du mandat de protection future

■ La personne protégée n'étant pas privée de sa capacité juridique, elle peut donc continuer à faire des actes juridiques valables.

■ Toutefois, les engagements contractés par le mandant durant l'exécution du mandat de protection future peuvent être rescindés pour lésion ou réduits en cas d'excès. (*On entend par lésion, un déséquilibre excessif entre les obligations de chacune des parties à un contrat*). L'action peut être exercée par la personne protégée ou par ses héritiers dans un délai de 5 ans.

Les règles spécifiques

Le mandat notarié

■ Le mandataire doit accepter sa nomination devant le notaire.

■ Le mandat notarié peut concerner des actes conservatoires, d'administration ou de disposition (*cf lexique*).

La seule limite : les actes de dispositions à titre gratuit doivent être autorisés par le juge des tutelles (donations).

■ Le mandataire devra rendre compte annuellement de sa gestion au notaire.

■ Le notaire est investi d'une mission de surveillance et de contrôle des comptes de gestion. Il devra saisir le juge des tutelles « de tout mouvement de fonds et de tout acte non justifié ».

Le mandat sous seing privé

■ Etabli sans notaire, doit être daté et signé de la main du mandant et accepté par le mandataire.

■ Doit être contresigné par un avocat ou établi selon un modèle précis.

■ Le mandat peut être enregistré auprès de l'administration fiscale afin de lui conférer une date certaine.

■ Le mandat ne peut concerner que les actes conservatoires et d'administration.

Pour tout autre acte, tels des actes de disposition, le mandataire devra saisir le juge des tutelles afin de se faire autoriser à l'accomplir.



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Le service de consultation gratuite d'avocats en mairie ;
- Le point d'accès au droit ;
- Le Tribunal d'instance ;
- Le Service social de proximité.

Votre association locale

Règles communes

aux mesures judiciaires de protection

(Sauvegarde de justice, Curatelle, Tutelle)

Un certain nombre de règles s'appliquent quelle que soit la mesure de protection.

Procédure d'ouverture d'une mesure

Qui peut demander ?

- La personne à protéger ;
- Son conjoint, partenaire pacsé ou son concubin ;
- Un parent ou un allié ;
- Tout proche entretenant des relations étroites et stables ;
- La personne exerçant la mesure de protection juridique (en cas de demande d'aggravation) ;
- Le procureur de la République, d'office ou à la demande d'un tiers.

Que contient la demande ?

- Un certificat médical circonstancié établi par un médecin inscrit sur une liste tenue par le procureur de la République. Ce certificat doit établir l'altération des facultés personnelles du majeur à protéger (le tarif au 1^{er} janvier 2009 est de 160 €).
- Le nom du médecin traitant (s'il est connu du demandeur).
- L'identité du majeur protégé.
- Un exposé de la situation et/ou des faits amenant à la demande de protection.

Des imprimés types de demande sont disponibles dans les tribunaux et sur le site du ministère de la Justice.

A qui s'adresser ?

La requête doit être adressée au Tribunal d'Instance du lieu de résidence habituelle de la personne à protéger.

C'est le juge des tutelles qui auditionnera la personne à protéger (et la personne ayant fait la demande ainsi qu'éventuellement sa famille) est auditionnée par le juge, sauf avis médical contraire.

Qui peut être désigné ?

Toute personne désignée par avance par le majeur à protéger.

A défaut de désignation par le majeur, la priorité est donnée à la famille :

- Le conjoint (ou partenaire pacsé, concubin) ;
- Un parent, un allié, une personne entretenant des liens étroits et stables avec le majeur.
- Plusieurs tuteurs ou curateurs peuvent être désignés. Les missions de chacun doivent être clairement définies.

Ne peuvent être désignés : ni les membres de professions médicales et de la pharmacie, ni les auxiliaires médicaux (à l'égard de leurs patients).

Si aucune de ces personnes ne peut être désignée, le juge nommera un mandataire judiciaire à la protection des majeurs.

Les conditions

tenant à la personne à protéger

La personne à protéger doit connaître une altération de ses facultés la privant de pouvoir seule à ses intérêts. Cette altération doit être constatée par certificat médical.

Les recours

contre une mesure de protection

En cas de refus du juge de la mise sous protection, un recours est possible dans les 15 jours suivant la notification du jugement mais seulement par la personne ayant fait la demande.

Les actes strictement personnels

Quelle que soit la mesure, le majeur effectue seul les actes dits strictement personnels (déclaration de naissance d'un enfant, reconnaissance d'un enfant, actes de l'autorité parentale, choix ou changement de nom de l'enfant, consentement à l'adoption).

Les actes personnels (autres)

Le principe est que la personne protégée prend seule les décisions la concernant, dans la mesure où son état le permet.

Si son état ne le lui permet pas, le juge (ou le conseil des familles) peut décider que le mandataire l'assistera pour certains (ou tous) actes personnels, voire le représentera.

Ainsi, le majeur protégé pourra librement :

- choisir sa résidence ;
- entretenir des relations personnelles.

En cas de difficulté rencontrée sur ces deux aspects, le juge statue.

Le coût

Mesure exercée

par la famille ou un proche

Le principe est la gratuité de la mesure.

Toutefois, le juge des tutelles ou le conseil de famille peut accorder une indemnité de façon exceptionnelle en cas de difficulté particulière liée à l'exercice de la mesure ou d'importance du patrimoine à gérer.

Mesure exercée

par un mandataire judiciaire

Le coût de la mesure de protection est à la charge totale ou partielle de la personne protégée, en fonction de ses ressources, selon un barème établi.

Lorsque le mandataire accomplit des actes particulièrement longs ou complexes pour le compte du majeur, le juge peut lui accorder une indemnité supplémentaire exceptionnelle.

Fin de la mesure

Nouveauté de la réforme, les mesures de tutelle et de curatelle sont prononcées pour une durée déterminée de 5 ans maximum, renouvelable.

Exceptionnellement, le juge peut décider d'une durée plus longue lorsque la personne est atteinte d'une altération de ses facultés n'ayant aucun espoir d'amélioration, et sur avis conforme du médecin.

A défaut de renouvellement dans les délais, une mesure de protection devient caduque. Le juge peut également y mettre fin à tout moment s'il considère que la mesure n'est plus nécessaire.

La mesure de protection prend également fin :

- à l'expiration de la durée prévue en l'absence de renouvellement ;
- en cas de prononcé d'une autre mesure de protection ;
- au décès de la personne protégée.

Contrôle de la mesure

Le juge des tutelles et le procureur de la République sont garants du bon exercice des mesures de protection.

En cas de mauvais exercice de ses fonctions un mandataire judiciaire peut se voir déchargé d'une mesure. En cas de manquement grave, le juge peut même radier le mandataire judiciaire de la liste établie par le préfet sur avis conforme du procureur de la République.

Par ailleurs, le mandataire a l'obligation d'établir annuellement un compte de sa gestion qu'il doit présenter au greffier du Tribunal d'Instance. Le greffier vérifie puis approuve les comptes.

Exceptionnellement, lorsque la tutelle a été confiée au sein de la famille, le juge peut dispenser le tuteur d'établir un compte de gestion. Cette dérogation n'est accordée que lorsque les revenus de la personne protégés sont modestes.



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Le service de consultation gratuite d'avocats en mairie ;
- Le point d'accès au droit ;
- Le Tribunal d'instance ;
- Le Service social de proximité.

Votre association locale

La sauvegarde de justice

C'est une mesure de protection temporaire. Sa durée maximale est d'une année renouvelable une fois, soit deux ans.

Il existe deux types de sauvegarde depuis la réforme des tutelles. Il peut s'agir :

- soit d'une mesure dans l'attente d'une mesure de tutelle ou de curatelle, en cas d'urgence de la protection de la personne ;
- soit d'une mesure temporaire correspondant à un besoin ponctuel de protection, en raison d'actes particuliers à accomplir et pour éviter leur nullité pour insanité d'esprit (cf. fiche le sort des actes effectués par la personne malade) ou en raison d'une altération passagère des facultés personnelles.

L'ouverture de la sauvegarde de justice

On distingue deux types de procédure :

L'ouverture par le juge des tutelles :

- A la suite d'une demande de placement sous sauvegarde ;
- A l'occasion d'une demande de placement sous tutelle ou sous curatelle.

L'ouverture sur déclaration médicale :

- Tout médecin constatant que la personne qu'il soigne a besoin d'être protégée dans les actes de la vie civile peut en faire la déclaration au procureur de la République. Si elle est accompagnée de l'avis conforme d'un psychiatre, cette déclaration a pour effet de déclencher l'ouverture de la mesure.

Les effets de la mesure

- Régime n'entraînant pas d'incapacité juridique.

Le majeur ainsi protégé peut conclure valablement tout acte juridique. Il ne peut toutefois pas conclure un acte pour lequel un mandataire spécial aurait été nommé par le juge.

- Sort des actes passés par le majeur durant la sauvegarde : tous les actes passés par le majeur protégé sont rescindables pour lésion ou réductibles pour excès (cf. lexique).

- La personne protégée conserve ses droits civiques et politiques, à l'exception du droit d'être juré d'assise.

- La personne sous sauvegarde conserve la capacité pour tous les actes personnels. Toutefois, le mandat spécial peut être étendu à la protection de la personne. Ainsi, elle peut librement se marier ou conclure un PACS. En revanche, il n'est pas possible de divorcer pendant la durée de la sauvegarde de justice.

L'administration des biens

Le mandat antérieur à la mesure

Un mandat consenti avant la mise sous protection reste applicable durant la sauvegarde, sauf révocation par le juge des tutelles.

La gestion d'affaires

En l'absence de mandat, les règles de la gestion d'affaires sont applicables.

Ceux qui ont qualité pour demander l'ouverture d'une curatelle ou d'une tutelle sont tenus d'accomplir les actes conservatoires indispensables à la préservation du patrimoine de la personne protégée dès lors qu'ils ont connaissance tant de leur urgence que de l'ouverture de la mesure de sauvegarde. Les mêmes dispositions sont applicables à la personne ou à l'établissement qui héberge la personne placée sous sauvegarde.

Le mandat spécial

Le juge peut désigner un mandataire spécial, pour accomplir des actes déterminés, même de disposition, rendus nécessaires par la gestion du patrimoine de la personne protégée. Le mandataire peut, notamment, recevoir mission d'exercer les actions de nullité ou réduction des actes passés par le majeur protégé.

De plus, **le mandataire peut se voir attribuer une mission de protection de la personne protégée.**

Le mandataire doit rendre annuellement compte de sa gestion à la personne protégée et au greffe du tribunal d'instance.

La fin de la mesure

- A l'expiration du délai maximum d'un an (ou de deux ans en cas de renouvellement).

- Si le besoin de protection cesse (main levée judiciaire ou déclaration médicale au Procureur).

- A l'ouverture d'une mesure de tutelle ou de curatelle.

- Lorsque les actes pour lesquels la mesure a été ouverte ont été accomplis.



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Le service de consultation gratuite d'avocats en mairie ;
- Le point d'accès au droit ;
- Le Tribunal d'instance ;
- Le Service social de proximité.

Votre association locale

La curatelle

Il s'agit d'un régime d'assistance, n'entraînant pas d'incapacité juridique totale.

Elle s'adresse à toute personne qui, sans être hors d'état d'agir elle-même, a besoin d'être assistée ou contrôlée dans les actes de la vie civile.

Elle n'est prononcée que s'il est établi que la sauvegarde ne peut assurer de protection suffisante.

La protection des biens

De façon générale, tous les actes nécessitant l'accord du juge (ou du conseil de famille) en cas de tutelle ne peuvent être accomplis seuls par le majeur sous curatelle (cf. fiche La tutelle). Ce type d'acte exige donc la signature du majeur protégé et de son curateur.

Ainsi, l'assistance du curateur est nécessaire pour :

- employer des capitaux ;
- agir en justice (en demande ou en défense) ;
- effectuer une donation.

En revanche, le curateur ne peut assister le majeur pour faire son testament.

Toutefois, lorsqu'un refus du majeur de cosigner un acte pourrait porter gravement atteinte à ses intérêts, le juge peut autoriser le curateur à accomplir seul un tel acte.

En matière de logement, le juge peut autoriser le curateur à conclure seul un bail d'habitation ou une convention d'hébergement assurant le logement de la personne protégée.

Inversement, lorsque le curateur s'oppose à un acte que souhaite accomplir le majeur protégé, ce dernier peut se faire autoriser par le juge à le passer seul.

Selon qu'il s'agit d'une curatelle simple ou renforcée, l'autonomie du majeur protégé diffère :

- **Curatelle simple** : le majeur accomplit seul les actes d'administration, c'est-à-dire de gestion courante du patrimoine. Il pourra, par exemple, valablement percevoir et utiliser ses revenus, souscrire un bail d'habitation, rédiger un testament.

Il se fait assister de son curateur pour les actes de disposition (actes engageant son patrimoine, comme l'acceptation d'une succession, une vente immobilière, une donation...). Ces actes nécessitent donc la double signature du curateur et du curatelaire. Un décret du 22 décembre 2008 précise quels sont les actes considérés comme actes de disposition et d'administration.

- **Curatelle renforcée ou aménagée** : en cas de curatelle renforcée, le curateur perçoit les revenus du

majeur protégé et les affecte aux charges courantes, il place l'excédent sur un compte laissé à la disposition du majeur.

L'excédent concerne la somme restante après le provisionnement des dépenses courantes (loyer, électricité, assurances...) et prévisibles (déménagement, voyage, procès, achat de biens d'équipements).

Le juge a également la faculté d'aménager la curatelle en l'allégeant ou en la renforçant « sur mesure », de façon adaptée aux facultés de compréhension et de gestion du majeur protégé. Il peut alors librement décider des actes pour lesquels l'assistance du curateur sera ou non nécessaire. Cette faculté permet de protéger le majeur contre ses propres agissements ou ceux de tiers mal intentionnés.

Que la curatelle soit renforcée ou non, concernant la vente ou la résiliation du bail de la résidence de la personne protégée, ainsi que la vente des meubles meublants (ceux qui sont destinés à l'usage et à la décoration : tables, sièges, tapisseries), celles-ci doivent impérativement être autorisées par le juge (après avoir recueilli l'avis d'un médecin inscrit sur la liste du procureur en cas de placement en établissement).

Dans tous les cas, les souvenirs et objets personnels et ceux indispensables aux personnes handicapées ou aux soins des malades sont tenus à disposition du majeur.

La protection de la personne

Cf. fiche « Règles communes aux mesures de protection »

- **Mariage** : accord du curateur, à défaut, du juge. Les conventions matrimoniales ne peuvent être passées sans l'assistance du curateur.

- **Pacs** : assistance du curateur pour la signature d'une convention de PACS.

Possibilité de rompre seul et d'enregistrer seul la déclaration du pacte au greffe du TI.

Assistance du curateur pour signifier une rupture unilatérale au partenaire, pour les opérations de liquidation des droits et obligations résultant du pacte.

- **Divorce** : assistance du curateur.

- **Droits civiques** : le majeur en dispose pleinement.



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Le service de consultation gratuite d'avocats en mairie ;
- Le point d'accès au droit ;
- Le Tribunal d'instance ;
- Le Service social de proximité.

Votre association locale

La tutelle

Il s'agit d'un régime de protection concernant toute personne qui a besoin d'être représentée d'une manière continue dans les actes de la vie civile.

Elle n'est prononcée que s'il est établi que ni la sauvegarde, ni la curatelle ne peuvent assurer de protection suffisante.

Elle protège la personne même du tuteur et pas seulement son patrimoine.

La protection des biens

Sauf les cas où la loi ou l'usage l'autorise à agir seul, le majeur sous tutelle se fait représenter par son tuteur dans tous les actes de la vie civile.

Le juge peut énumérer dans le jugement de tutelle certains actes que la personne protégée pourra faire seule ou avec l'assistance de son tuteur.

Ainsi, le majeur sous tutelle se fait représenter par son tuteur pour :

- percevoir ses ressources et régler ses dépenses courantes (loyer, électricité...);
- accomplir les actes d'administration (actes de maintien du patrimoine, ex : effectuer des travaux);
- agir en justice.
- sur proposition du tuteur, le juge arrête le budget de la tutelle (sommes nécessaires à l'entretien du majeur protégé pour les frais fixes et prévisibles).

Pour certains actes « graves », l'autorisation du juge des tutelles est nécessaire. Ainsi en est-il pour :

- les actes de disposition (actes « entamant » le patrimoine, ex : vente d'un bien immobilier);
- une donation avec l'assistance ou la représentation du tuteur;
- un testament. Le tuteur n'a aucune autorité pour assister le majeur ni le représenter. Le majeur protégé se fait directement autoriser par le juge. Le majeur pourra en revanche révoquer seul son testament.

Un décret du 22 décembre 2008 précise quels sont les actes considérés comme actes de disposition et d'administration.

La protection de la personne

- Mariage
 - autorisation nécessaire du conseil des familles ou du juge des tutelles pour se marier;

- conventions matrimoniales : assistance du tuteur;
- changement de régime matrimonial : autorisation du juge.

■ PACS

- autorisation du conseil de famille ou du juge pour conclure ou modifier un PACS;
- assistance du tuteur pour la signature de la convention;
- le majeur protégé peut rompre seul;
- La rupture unilatérale par l'autre partenaire doit être signifiée au tuteur;
- Le tuteur peut rompre seul le PACS (après accord du conseil des familles ou du juge);
- Les opérations de liquidation des droits et obligations sont accomplies par le tuteur.

■ Divorce

- La demande ne peut être présentée que par le tuteur sur autorisation du conseil des familles ou du juge, après avis médical.
- En cas de demande par le conjoint, représentation par le tuteur.

■ Droits civiques

Le droit de vote doit être spécifié dans le jugement d'ouverture de tutelle.

■ En matière de santé

Le majeur sous tutelle doit être informé de son état de santé et des traitements envisageables de façon adaptée à ses facultés de compréhension. Son consentement aux soins doit systématiquement être recherché. Le tuteur doit consentir aux soins.



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Le service de consultation gratuite d'avocats en mairie;
- Le point d'accès au droit;
- Le Tribunal d'instance;
- Le Service social de proximité.

Votre association locale

Le sort des actes effectués par la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer

Les actes passés par une personne atteinte d'un trouble mental, qu'elle soit ou non sous mesure de protection, peuvent sous certaines conditions être réduits ou annulés.

La personne placée sous mesure de protection juridique

Actes passés moins de 2 ans avant l'ouverture de la mesure

Ils peuvent être réduits ou annulés si l'altération des facultés mentales du majeur protégé était notoire ou connue du cocontractant.

Pour que la nullité soit prononcée il faut en outre que la personne protégée ait subi un préjudice.

L'action est exercée par le tuteur ou par le majeur avec l'assistance de son curateur.

Actes passés après l'ouverture de la mesure

Ils peuvent être annulés, réduits ou rescindés (c'est-à-dire « détruits ») selon la mesure de protection et le type d'acte concerné.

La personne non placée sous mesure de protection

Nullité pour insanité d'esprit (actes accomplis sous l'emprise d'un trouble mental).

Toute personne acquiert par sa majorité la capacité juridique, c'est-à-dire la faculté de s'engager valablement en droit (signer un contrat, procéder à une vente, recueillir une succession...). Cette capacité juridique peut être partiellement ou totalement retirée par une mesure de protection juridique. En dehors de ces situations, tout majeur est supposé disposer de sa pleine capacité juridique.

Toutefois, la loi prévoit un système permettant de protéger une personne qui s'engagerait juridiquement sans en avoir conscience et ne serait pas sous protection juridique. Le code civil énonce la possibilité de demander

la nullité d'un acte juridique (c'est-à-dire produisant des effets de droit) si l'on démontre qu'il a été passé sous l'emprise d'un « trouble mental ».

Cette formulation juridique qui peut être choquante pour les familles désigne le cas d'une personne agissant à un instant où elle est privée de ses facultés de discernement et de raisonnement.

Lorsque l'action en nullité est exercée du vivant de la personne, seul l'intéressé (ou son représentant légal) peut l'intenter.

Lorsque l'action en nullité est exercée après le décès de la personne, celle-ci ne peut être intentée (concernant les actes autres qu'une donation ou un testament) que si :

- l'acte porte en lui-même la preuve d'un trouble mental ;
- s'il a été fait alors que l'intéressé était placé sous sauvegarde de justice ;
- si une demande de tutelle ou de curatelle avait été effectuée avant le décès, ou si un mandat de protection future avait pris effet avant le décès.



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Le service de consultation gratuite d'avocats en mairie ;
- Le point d'accès au droit ;
- Le Tribunal d'instance ;
- Le Service social de proximité.

Votre association locale

L'escroquerie envers les personnes vulnérables

La maladie d'Alzheimer ou les maladies apparentées entraînent une vulnérabilité qui peut exposer les malades aux agissements de personnes pouvant leur porter préjudice.

L'escroquerie est un délit tendant à l'appropriation frauduleuse de la fortune d'autrui ; l'escroc provoque la remise de la chose (somme d'argent, objets, ...) par son possesseur après l'avoir induit en erreur par des moyens frauduleux (des ruses).

L'escroquerie consiste à utiliser

- Un faux nom ou une fausse qualité ou une vraie qualité dont on abuse (ex: plombier, agent EDF, policier, étudiant en vente, membre d'une association caritative, avocat).
- Ou à employer des manoeuvres frauduleuses (ruses): fausses cartes, promesses de gratification, encouragement à accomplir une bonne action, intrusion au domicile sous de faux prétextes...

Pour tromper une personne et l'amener ainsi à remettre

- Des fonds et valeurs (espèces, chèques, carte bancaire) ;
- Un bien quelconque (billet de train, mobilier, bijoux, tableaux...).

Ou l'amener à

- Fournir un service (recharger un portable, prêter de l'argent...);
- Consentir un acte tel que: contrat de prêt ou de bail, promesse de vente ou de location, reconnaissance de dettes, reçu, signature d'un contrat sans l'avoir lu...

L'escroquerie est punie

- de 5 ans d'emprisonnement et de 375 000€ d'amende (art. 313-1 du Code Pénal) ;
- de 7 ans d'emprisonnement et de 700 000€ quand l'escroquerie est faite à une personne vulnérable (art. 313-2 du Code Pénal).

La tentative d'escroquerie est punie des mêmes peines.

Il faut

- Déposer une plainte auprès du service de police ou de gendarmerie ;
- Ajouter si possible une attestation justifiant de la vulnérabilité de la personne concernée (certificat médical ou attestation de mise sous tutelle ou curatelle) ;
- Se faire aider par une association d'aide aux victimes, dont les coordonnées peuvent être obtenues auprès du Tribunal de Grande Instance.



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Le service de consultation gratuite d'avocats en mairie ;
- Le point d'accès au droit ;
- Le Tribunal d'instance ;
- Le Service social de proximité.

Votre association locale

Le droit d'accès au dossier médical

La loi du 4 mars 2002 consacre le droit du malade à accéder directement à l'ensemble des informations concernant sa santé. On parle communément d'accès au dossier médical.

Antérieurement, ce droit n'était qu'indirect. Le patient pouvait demander à ce que son dossier médical soit transmis à tout médecin de son choix. Il n'avait donc pas lui-même accès à ce dossier.

Actuellement, l'utilisation du dossier médical personnel (DMP) unique et informatisé est encore au stade expérimental. A terme, ce support permettra de centraliser tous les éléments diagnostiques et thérapeutiques en un document unique.

Le contenu

Toute personne a accès aux informations concernant sa santé détenues par des professionnels et établissements de santé.

Si la personne est sous tutelle, le tuteur a accès à son dossier.

Cet accès direct concerne les informations formalisées, c'est-à-dire ayant un support (par exemple une radiographie, un écrit...) destiné à être conservé.

Ainsi, doivent être accessibles les informations qui :

- ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention ;
- ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé (notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé).

Ne sont pas concernées les informations recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique. Ne sont donc pas visées les personnes qui ne sont pas des professionnels de santé (exemple : les psychologues).

La mise en oeuvre

La personne malade peut accéder directement à ces informations ou désigner un médecin intermédiaire.

Le délai de communication des informations est de 48 heures au plus tôt (délai de réflexion) et de 8 jours au plus tard (2 mois lorsque les informations concernées datent de plus de 5 ans).

Si le médecin estime que la communication de certaines informations présente un risque pour le patient, il peut lui suggérer la présence d'une tierce personne lors de cet accès au dossier. Cependant, il ne s'agit que d'une recommandation faite par le médecin, le patient n'est aucunement tenu de l'accepter.

Dans le cadre d'une hospitalisation d'office ou à la demande d'un tiers, la présence d'un médecin désigné par le malade peut être imposée lors de la communication du dossier médical.

S'agissant de l'accès au dossier médical par les ayants droits, ceux-ci peuvent obtenir certains éléments du dossier médical, si toutefois le défunt ne s'y était pas opposé. Cette autorisation ne vaut que pour les éléments nécessaires pour l'un des trois motifs suivants :

- connaître les causes du décès ;
- permettre la défense de la mémoire du défunt ;
- faire valoir leurs droits.

La loi ne précise pas la forme de la demande, elle peut donc être faite par tout moyen, l'écrit semble cependant préférable.

La demande est adressée au professionnel de santé ou à l'hébergeur des données le cas échéant, ou au responsable de l'établissement de santé si les informations sont détenues par un tel établissement.

La consultation des informations sur place est gratuite. En cas de communication des informations par remise ou envoi de copies, les coûts de reproduction et d'envoi des documents peuvent être mis à la charge du demandeur.



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Votre médecin généraliste ;
- La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge.

Votre association locale

Le secret médical

Le secret médical est un élément du droit au respect de la vie privée d'une personne. Il vise notamment à garantir une relation de confiance entre le médecin et le patient.

Le principe

Il couvre un domaine très large d'informations. Il englobe l'ensemble des informations concernant la personne, venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel, des établissements ou organismes de santé et de toute autre personne en relation par ses activités, avec ces établissements ou organismes.

Sont tenus au respect du secret tous les professionnels de santé mais également tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

Au sein d'une équipe de soins, le secret peut être partagé dans la mesure où la personne malade est réputée avoir confié à tous les informations la concernant.

De même, des professionnels de santé peuvent, afin d'assurer la continuité des soins, partager les informations nécessaires concernant sa santé, sauf si la personne s'y oppose.

Les exceptions au principe

Dans certains cas limitativement énumérés par la loi, le principe du secret ne s'applique pas. Notamment, en cas de diagnostic ou de pronostic grave. C'est cette seule exception qui est ici envisagée.

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le médecin peut confier des informations à la famille de la personne malade, ses proches ou la personne de confiance, dans la mesure où cela permettra un meilleur soutien à la personne malade.

Toutefois, si la personne malade s'y oppose, il ne peut être passé outre sa volonté.

La personne sous tutelle

Le tuteur est dépositaire du secret médical. En effet, la loi prévoit qu'il est informé par le médecin puisqu'il lui revient, au moins pour les actes courants, de consentir aux soins.

Le secret médical post mortem

Les ayants droits peuvent accéder à des informations relevant du secret médical, seulement pour l'un des trois motifs suivants :

- Connaître les causes du décès ;
- Permettre la défense de la mémoire du défunt ;
- Faire valoir leurs droits.

Cette levée du secret sera cependant limitée aux seules informations nécessaires. Elle ne sera toutefois pas possible si le défunt l'avait expressément interdite.



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Votre médecin généraliste ;
- La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge.

Votre association locale

La personne de confiance

La désignation d'une personne de confiance organisée par la loi du 4 mars 2002 (relative au droit des malades et à la qualité du système de santé), permet à toute personne de se faire accompagner ou entendre lors de ses relations avec le « système de santé ».

Les conditions de désignation de la personne de confiance

Qui peut désigner ?

- La personne qui désigne doit être majeure.
- Si la personne majeure est placée sous régime de protection, seule la tutelle la prive de cette faculté de désignation d'une personne de confiance.

Si toutefois la personne sous tutelle avait désigné une personne de confiance, avant d'être placée sous tutelle, le juge des tutelles pourra confirmer ou infirmer la mission de cette dernière.

Quand ?

- Hors de toute hospitalisation ;
- A l'occasion d'un séjour en établissement de santé, dans ce cas la personne malade doit obligatoirement être informée de cette possibilité.

Combien de temps ?

- La désignation d'une personne de confiance hors de toute hospitalisation est sans limitation dans le temps.
- Si la personne de confiance est choisie lors de l'hospitalisation, la désignation est, sauf indication contraire du malade, valable seulement pour la durée du séjour au sein de l'établissement.
- En tout état de cause, la désignation est révocable à tout moment.

Qui peut être désigné ?

- Un parent ;
- Un proche ;
- Le médecin traitant.

La notion de proche n'étant pas définie, le patient demeure finalement libre de désigner toute personne de son choix.

Quelles sont les formalités ?

La désignation est faite par écrit.

Le rôle de la personne de confiance

Le rôle de la personne de confiance est principalement consultatif. En aucun cas la personne de confiance ne représente le patient. Elle n'est que « consultée » afin d'éclairer la décision de l'équipe de soins sur la volonté du patient incapable de s'exprimer.

Lorsque le malade est en état d'exprimer sa volonté et s'il le souhaite, la personne de confiance peut l'accompagner dans ses démarches et assister aux entretiens médicaux, afin de l'aider dans ses décisions.

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, en l'absence d'opposition formelle du patient, la personne de confiance est tenue informée. Cette information est prévue pour permettre un soutien du malade.

Lorsque le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucun acte médical ne peut être réalisé sans que la personne de confiance ait été consultée. Cette consultation est obligatoire, sauf urgence ou impossibilité de contacter la personne désignée. L'avis demeure consultatif, en aucun cas il ne saurait s'imposer à un médecin.

La personne de confiance face au secret médical

Si la personne n'est plus en mesure de décider pour elle-même, le secret médical n'est alors plus opposable à la personne de confiance. En effet, elle est dépositaire du secret afin que l'équipe médicale puisse recueillir son « avis » quant aux soins à dispenser au patient.



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Votre médecin généraliste ;
- La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge.

Votre association locale

La question du refus de soin

La loi du 4 mars 2002 consacre le droit du patient au refus de soins.

Le principe : l'indispensable consentement

« Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. »

La personne malade, une fois qu'elle a été informée par le médecin et que celui-ci a établi ses pronostics, demeure seule apte à décider de ce qu'elle accepte ou non comme traitement.

Le médecin ne peut passer outre cette volonté. Il doit informer la personne des conséquences de ses choix. Cette obligation d'information et de conseil du médecin est en quelque sorte renforcée en cas de refus de soins et de traitements qui pourraient mettre en danger la vie du patient. Le médecin doit alors tout faire pour le convaincre d'accepter les soins indispensables.

Personne sous tutelle : son consentement doit être systématiquement recherché, dans la mesure où elle est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.

Toutefois, ce principe est assorti d'une exception.

L'exception : passer outre l'absence de consentement

Cette exception permet au médecin de donner les soins indispensables lorsque ce refus risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du majeur sous tutelle en cas de refus de consentement du tuteur.

Les limites controversées au principe : le code de déontologie médicale oblige tout médecin en présence (ou ayant connaissance) d'un malade en péril à lui porter assistance, du moins à s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires. Dès lors se pose la question de la conciliation de cette exigence avec celle du respect de la volonté du malade. Cette question reste ouverte et ne trouve pas de réponse si claire dans la jurisprudence.



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Votre médecin généraliste ;
- La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge.

Votre association locale

La fin de vie

La loi dite « Leonetti » du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie donne un cadre aux médecins confrontés aux situations de fin de vie. Elle garantit aux malades le respect de leur volonté, en leur permettant notamment d'anticiper le jour où ils se trouveraient hors d'état d'exprimer leur volonté.

Le principe posé : les actes de prévention, d'investigation ou de soins doivent être appropriés, ils ne peuvent faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.

Il est précisé que ces actes ne doivent pas relever d'une obstination déraisonnable. S'ils apparaissaient inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris.

Le développement du soin de la douleur en fin de vie

Le patient bénéficie d'un droit aux soins soulageant la douleur. Les professionnels de santé sont tenus de tout mettre en œuvre, dans les limites des moyens dont ils disposent, pour soulager cette douleur, quitte à ce que le traitement ait pour effet secondaire d'abrégé la vie, lorsqu'il s'agit d'une affection grave et incurable. Dans ce cas, le malade doit en être informé.

Le malade a un droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement. Les soins palliatifs visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage.

La limitation ou l'arrêt des traitements

LE PRINCIPE = LE RESPECT DE LA VOLONTÉ DE LA PERSONNE

Lorsque la personne peut exprimer sa volonté, ce respect de sa volonté va jusqu'à la possibilité de choisir d'arrêter ou de limiter tout traitement, en cas de phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable. Le médecin doit informer le malade des conséquences de sa décision. Les professionnels de santé doivent dans ce cas assurer la « qualité de la fin de vie » et mettre en place les soins palliatifs adaptés.

Lorsque la personne se trouve hors d'état d'exprimer sa volonté, la loi permet d'anticiper les difficultés en prévoyant la possibilité, pour toute personne majeure de rédiger des **directives anticipées**, pour le cas où elle deviendrait incapable d'exprimer sa volonté.

Ces directives permettent à toute personne d'indiquer ses souhaits quant à sa fin de vie, quant à la limitation ou l'arrêt de traitements.

Il s'agit d'un **document écrit, daté et signé**, révocable à tout moment. Les directives peuvent être conservées dans le dossier médical pour un accès facile ou par le patient lui-même ou encore par la personne de confiance.

Ces directives attestent de la volonté réelle du malade et doivent être appliquées par le professionnel de santé lorsque le patient est inconscient.

Lorsque **la personne entre en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, le médecin peut décider de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou prolongeant artificiellement la vie**. Cette décision doit être prise selon une procédure **collégiale** et doit tenir compte de la consultation des directives anticipées, de la personne de confiance, de la famille ou d'un des proches.

En cas de mesure de tutelle, **l'avis du tuteur** est recueilli.



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Votre médecin généraliste ;
- La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge.

Votre association locale

Les soins à domicile

L'achat de matériel médical

Les soins concernés sont les soins d'hygiène, les soins infirmiers techniques ou d'autres soins paramédicaux prescrits par le médecin traitant : injections, traitement et prévention d'escarres, surveillance cardio-vasculaire, suivi d'un traitement, entretien de la mobilité, etc. Ces interventions peuvent avoir lieu plusieurs fois par semaine ou par jour, si besoin.

Les services de soins à domicile

Pour améliorer la prise en charge de la personne malade à domicile, il est possible de demander l'intervention du service de soins à domicile (SSIAD). Ce service peut prodiguer des soins infirmiers ou d'hygiène, faciliter un retour rapide au domicile à la suite d'une hospitalisation, éviter, préparer ou retarder l'entrée en établissement. Un infirmier coordonnateur a la responsabilité de la bonne continuité des soins.

Les infirmières libérales

Les mêmes soins peuvent être assurés par une infirmière libérale qui peut aussi prendre en charge des soins plus techniques.

Les autres soignants

Dans les mêmes conditions, d'autres types de soins peuvent être prescrits : kinésithérapie, orthophonie, etc.

La prise en charge

Ces soins à domicile sont pris en charge à 100% par la Sécurité sociale.

La vente et la location de matériel médical

Pour faciliter le confort et les déplacements de la personne malade, certains appareils ou matériels médicaux (lit médical, matelas, coussin anti-escarres, fauteuil garde-robe, cannes, déambulateur, fauteuil roulant, etc.) peuvent être loués ou achetés et pris en charge par la Sécurité sociale.

Pour une location ou un achat important, il est nécessaire de demander un devis et de faire une demande d'entente préalable auprès de la caisse de Sécurité sociale.

L'hospitalisation à domicile (HAD)

L'admission doit se faire par prescription médicale suite à une hospitalisation. Elle est prononcée par le médecin de l'HAD.



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Votre caisse de Sécurité sociale ;
- Votre médecin traitant ;
- Votre Conseil général ;
- Un service social de proximité.

Votre association locale

L'emploi d'un salarié à domicile

Le maintien à domicile des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée requiert très souvent l'intervention d'une aide à domicile. On distingue trois formes de recours à l'aide à domicile.

Mode de recours à l'aide à domicile	Obligations de l'employeur	Situation du particulier
Le gré à gré ou emploi direct La personne recrute elle-même l'intervenant à domicile	La personne assure elle-même les formalités administratives : - rédaction du bulletin de paie ; - déclaration à l'Union de recouvrement de Sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF) ; - visite médicale ; - licenciement, etc.	Il est l'employeur et, à ce titre, responsable du paiement du salaire et des cotisations sociales.
Le service mandataire La personne s'adresse à l'association ou entreprise agréée et lui donne mandat de recruter à sa place le salarié qui interviendra à son domicile.	L'organisme prend en charge, en contrepartie des frais de gestion, les formalités administratives : - rédaction du bulletin de paie ; - déclaration à l'URSSAF, - visite médicale, etc.	Il est l'employeur et, à ce titre, responsable du paiement du salaire et des cotisations sociales.
Le service prestataire La personne bénéficie d'une prestation réalisée par un intervenant employé par l'organisme agréé en tant que service d'aide à domicile.	L'organisme assure les obligations et la responsabilité d'employeur ainsi que la qualité du service (par exemple, remplacement en cas de maladie).	Le particulier est client de cet organisme. Il règle la prestation sur présentation de la facture du prestataire.

L'agrément

Les organismes qui assurent des services auprès des personnes dépendantes ou handicapées possèdent un agrément qualité. Il peut être retiré ou suspendu par le Préfet si l'organisme ne remplit plus les conditions requises pour exercer ses missions.

L'emploi d'une aide à domicile et l'Allocation personnalisée d'autonomie

L'APA prend en charge une partie des dépenses de rémunération de l'intervenant à domicile, dès lors que ces interventions font partie du Plan d'aide personnalisé élaboré par l'équipe médico-sociale. Il est possible d'employer directement ou selon les modalités décrites précédemment toute personne en qualité d'aide à domicile, y compris des membres de la famille à l'exclusion du conjoint du malade.

Les autres aides possibles

Lorsque le degré de perte d'autonomie de l'intéressé ne justifie pas l'établissement d'un Plan d'aide, la personne est orientée vers sa Caisse de retraite ou vers l'Aide sociale, afin de bénéficier d'une participation pour les frais d'intervention d'une aide à domicile.



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Votre caisse de Sécurité sociale ;
- Votre médecin traitant ;
- Votre Conseil général ;
- Un service social de proximité.

Votre association locale

L'allocation de retour après hospitalisation

Certaines caisses de retraite disposent d'un fonds social permettant d'attribuer une aide exceptionnelle à leurs ressortissants en cas d'hospitalisation.

Les conditions

- Sortir de l'hôpital ;
- Avoir besoin d'une aide temporaire pour rentrer chez soi ;
- Etre retraité, GIR 5 et 6 ou GIR inférieur à 5 avec une capacité de récupération ;
- Ne pas bénéficier de l'APA, d'un avantage de tierce personne ;
- Avoir cotisé suffisamment auprès d'une caisse de retraite (CRAM, MSA, RSI). Cette caisse de retraite doit avoir signé une convention auprès de l'établissement de santé ;
- Sans conditions de ressources.

Les aides

Les montants et plafonds de ces aides varient selon les caisses. Il convient donc de se renseigner auprès de sa propre caisse.

La demande

Le service hospitalier nomme un référent (service social, cadre de santé, etc.) qui adressera **une demande au moins 48 heures avant la sortie** à la caisse de retraite compétente.



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Votre caisse de Sécurité sociale ;
- Votre médecin traitant ;
- Votre Conseil général ;
- Un service social de proximité.

Votre association locale

L'aide à l'amélioration de l'habitat

La prise en charge de la maladie d'Alzheimer nécessite souvent un aménagement du lieu de vie afin de favoriser l'autonomie du patient et de prévenir les accidents.

Divers dispositifs d'aide peuvent être sollicités. Afin d'optimiser le plan de financement des travaux envisagés, l'intervention des professionnels travaillant dans le domaine de l'aide et de l'adaptation du logement aux personnes dépendantes est souhaitable (conseillère en économie sociale et familiale, assistant de service social, ergothérapeute, etc.). En effet, ces professionnels peuvent apporter un conseil technique et aider à réunir les différents moyens financiers dont il est possible de bénéficier.

Le mouvement PACT est un réseau associatif national au service des personnes et de leur logement. Ses membres bénévoles et salariés sont à l'écoute des besoins des particuliers pour les aider notamment à concevoir et mettre en oeuvre un projet concernant le logement (amélioration, adaptation des personnes âgées ou handicapées).

Les principaux organismes intervenant financièrement sont l'Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat (ANAH), les caisses de retraite ainsi que le Conseil général par le biais de l'APA. Des dispositifs particuliers peuvent exister localement. La Maison départementale des personnes handicapées centralise ces informations. Il faut obtenir l'autorisation du propriétaire dans le cadre d'une location.

Le tableau suivant précise les modalités d'intervention des divers organismes d'aide.

Organismes financeurs	Conditions à remplir	Nature des travaux	Commentaire
ANAH L'ANAH attribue des subventions aux propriétaires qui réalisent des travaux pour améliorer le confort dans des logements qu'ils occupent ou qui sont loués ou destinés à être loués à titre de résidence principale. Dans chaque département existe une Commission d'Amélioration de l'Habitat (CAH).	Disposer de ressources ne dépassant pas un certain plafond. Effectuer des travaux dans un logement achevé depuis au moins 15 ans. Occuper le logement au moins pendant 9 ans après les travaux. Par ailleurs, le montant de l'impôt sur le revenu de l'année précédente est déductible, dans la proportion du quart, des ressources de l'intéressé.	Amélioration de l'habitat en matière de sécurité, de salubrité ou d'équipement, d'économie d'énergie, d'isolation acoustique, ou d'accessibilité et d'adaptation aux personnes en situation de handicap.	Le plafond de ressources est fixé en fonction du nombre de personnes composant le ménage et du lieu d'habitation (Ile de France et Province). Tout changement d'occupation du logement subventionné pendant la période de 9 ans doit être signalé dans un délai de 2 mois.
Caisses de retraite : CNAVTS, ARRCO et IRCANTEC	L'aide demandée doit être destinée au logement principal et pour les locaux effectivement occupés par le ressortissant.	Tous travaux et équipements qui permettent le maintien au domicile dans les situations de handicap. Travaux portant sur l'amélioration du cadre de vie, Conservation, mise en conformité et entretien.	La caisse peut financer les travaux des logements - foyers et des logements type HLM, à l'exclusion des travaux d'entretien normal de l'immeuble, des travaux de remise en état consécutifs à un changement de résident, des travaux à la charge du propriétaire.
PALULOS (Prime à l'amélioration des logements à usage locatif et à occupation sociale)	Subvention accordée aux bailleurs sociaux. La personne doit s'adresser à son bailleur qui fera les démarches pour l'obtention de l'aide.	Travaux d'adaptation du logement.	Le financement peut couvrir 40% du coût prévisionnel des travaux. Toutefois un plafond est appliqué.
IMPORTANT : Ne jamais démarrer les travaux avant de soumettre le dossier de demande de financement aux organismes.			

Sous certaines conditions il est possible de bénéficier de crédit d'impôt pour les dépenses concernant des équipements spécialement conçus pour les personnes âgées ou handicapées.



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Votre caisse de Sécurité sociale ;
- Votre médecin traitant ;
- Votre Conseil général ;
- Un service social de proximité.

Votre association locale

L'emploi à domicile et l'exonération de charges sociales

Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée peuvent bénéficier de l'exonération partielle ou totale de charges sociales pour un salarié à domicile à condition de :

- Etre âgées de plus de 70 ans ;
- Etre âgées de plus de 60 ans et remplir les conditions de perte d'autonomie ou être dans l'obligation de recourir à une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie et bénéficier de l'APA ;
- Bénéficier de l'allocation compensatrice pour tierce personne ou d'une majoration pour tierce personne (invalidité, accidents du travail ou régime spécial).

Ces exonérations ne concernent pas la contribution de solidarité pour l'autonomie (0,30%), la contribution au Fonds National d'aide au logement (0,10%) ainsi que les contributions dues au titre de l'assurance chômage, de la retraite complémentaire et de la prévoyance, qui restent toujours dues.

Les formalités à accomplir auprès de l'URSSAF pour bénéficier d'une exonération de charges sociales sont les suivantes :

- **Pour les personnes bénéficiant de l'APA :** fournir une copie de la décision d'attribution de l'APA mentionnant le cas échéant le terme auquel le droit cesse ou est soumis à révision ;
- **Pour les personnes en situation de dépendance qui ne perçoivent pas l'APA :** fournir la photocopie recto verso de la carte d'invalidité délivrée par un taux d'incapacité d'au moins 80% ou tout document du Conseil Général, de la MDPH (ou de la CDAPH) ou d'un organisme d'assurance vieillesse attestant de l'incapacité à accomplir les actes ordinaires de la vie et un exemplaire de la grille nationale AGGIR ou photocopie recto verso de la carte d'invalidité et une photocopie d'un document d'identité.
- **Pour les personnes âgées d'au moins 60 ans et ayant besoin d'une aide à domicile pour les actes courants de la vie :** fournir une photocopie de l'attestation d'incapacité à accomplir les actes ordinaires de la vie et un exemplaire de la grille nationale AGGIR ou photocopie recto verso de la carte d'invalidité et une photocopie d'un document d'identité.



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Votre caisse de Sécurité sociale ;
- Votre médecin traitant ;
- Votre Conseil général ;
- Un service social de proximité.

Votre association locale

La prestation de garde à domicile de la CNAVTS

La CNAVTS (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Travailleurs Salariés) a mis en place une prestation de garde à domicile permettant à une personne âgée et à son entourage familial de faire face à une situation difficile et rendre ainsi possible son maintien à domicile.

Cette prestation concerne uniquement les personnes dont la caisse de retraite principale est la CNAVTS ou CRAM.

Le tableau suivant précise les modalités de versement de cette prestation.

Dans quelle situation ?	Conditions	Durée/mode de versement	Formalités
Répondre à des situations d'urgence temporaires (sortie d'hôpital, maladie...) vécues par la personne âgée ou aider la famille en cas d'absence momentanée ou d'indisponibilité (travail, maladie, vacances...). En cas de dépendance chronique physique et psychique.	<ul style="list-style-type: none"> - Etre âgé d'au moins 55 ans et titulaire d'une pension, rente ou allocation du régime de la Sécurité sociale. - Avoir des ressources inférieures à : 1860€/mois pour une personne seule et 2790€/mois pour un couple. <p>Certaines ressources ne sont pas prises en considération : l'allocation logement, l'aide personnalisée au logement, les gratifications liées aux distinctions honorifiques, la retraite du combattant, ainsi que les intérêts des livrets de caisse d'épargne.</p> <p>Par ailleurs, le montant de l'impôt sur le revenu de l'année précédente est déductible, dans la proportion du quart, des ressources de l'intéressé.</p>	<p>Au cours d'une année civile, la prestation peut être accordée pour une durée de 6 mois, en principe on renouvelable.</p> <p>La participation maximale de la CNAVTS est fixée à 80% de la dépense engagée dans la limite d'un montant de 1449€ par personne (au 1^{er} janvier 2009).</p>	<p>La demande doit être adressée directement à la CRAV (Caisse régionale d'assurance vieillesse) dont relève la personne en fonction de son lieu de résidence.</p>



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Votre caisse de Sécurité sociale ;
- Votre médecin traitant ;
- Votre Conseil général ;
- Un service social de proximité.

Votre association locale

Récapitulatif des interventions possibles au domicile

Le personnel intervenant

L'infirmière (IDE) :

- Champ d'intervention : toilette, prise de médicaments, pilulier, surveillance de l'état général du patient (tension, diabète) ou aide-soignante d'un Service de Soins à Domicile (SSIAD). Dans ce cas, seule la toilette est effectuée sous la supervision d'une infirmière coordinatrice.

A noter : les SSIAD ont un contingent limité de places. Il faut parfois attendre un peu.

- Financement : dans les deux cas, par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM). Le SSIAD se fait rembourser directement. L'infirmière peut faire signer une délégation de paiement et dans ce cas, il n'y a pas non plus besoin pour la famille d'avancer les frais.

L'aide ménagère ou aide à domicile :

- Champ d'intervention : courses, ménage, repas, présence auprès du malade et accompagnement à l'extérieur, soins d'hygiène (mais uniquement en cas de besoin immédiat).
- Organisation de l'intervention : par le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ou les associations prestataires conventionnées.
- Financement : la prise en charge est limitée à 30 heures par mois :
 - soit par l'Aide Sociale Départementale pour les personnes ayant des ressources inférieures à 8309,27 € par an et par personne, 13 766,72 € par an pour deux personnes ;
 - soit par la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) pour les personnes ayant des ressources supérieures au barème précédent et classées en GIR 5 et 6. Pour celles classées en GIR 1 à 4, elles bénéficient de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).
- Possibilité d'utiliser le Chèque Emploi Service Universel (CESU).

L'auxiliaire de vie sociale (autres terminologies : garde à domicile, garde malade et dans l'avenir auxiliaire en gériatrie) :

- Champ d'intervention : tout ce qui touche au malade : confection et prise du repas, toilette, accompagnement, présence responsable (nuit).

- Organisation de l'intervention : contrat de gré à gré, associations mandataire ou prestataire, soit du secteur associatif (ADMR ou ASSAD par ex.), soit du secteur commercial (banques, assurances).

A noter : en mode mandataire, la personne est directement employeur avec toutes les obligations à sa charge (recherche du personnel, signature du contrat de travail, licenciement).

En mode prestataire, l'employeur est l'association. L'utilisateur est dégagé des contraintes. Bien entendu ce service a un coût et les frais de gestion sont facturés.

Pour choisir une association, il faut se fier à certains critères : agrément, certification qualité (qualicert) qui atteste de la qualité de gestion de l'association (recrutement, encadrement et formation du personnel).

Pour les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer, on peut également vérifier que le personnel a bien reçu une formation complémentaire dans le domaine.

- Financement : par l'APA, prestation du Conseil Général attribuée selon des critères médicaux (classement en groupe GIR) et financiers (tickets modérateur plus ou moins important en fonction des ressources). L'APA est attribuée pour les GIR 1 à 4.

A noter : pour bénéficiaire de l'APA, l'employé doit être déclaré mais ce peut être quelqu'un de la famille (à l'exception du conjoint).

Fiscalité concernant l'emploi de personnel à domicile

Les employeurs bénéficient d'une réduction d'impôts de 50% des frais engagés (salaire et charges patronales) plafonnés à 12 000 € et à 20 000 €, si la personne est titulaire de la Carte d'Invalidité (imposition 2009).

Possibilité d'un crédit d'impôt sous deux conditions : être actif ou au chômage et ne pas être imposable sur le revenu.



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Votre caisse de Sécurité sociale ;
- Votre médecin traitant ;
- Votre Conseil général ;
- Un service social de proximité.

Votre association locale

Les divers types d'accueil

Il existe différents types de structures d'accueil et d'hébergement pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées.

Les structures sanitaires relèvent d'une prise en charge par la Sécurité sociale et assurent des soins plus ou moins longs en milieu hospitalier.

Les structures médico-sociales assurent l'hébergement et les soins pour les personnes en perte d'autonomie. Certaines facilitent le maintien à domicile. Les aides relèvent de divers organismes comme le Conseil Général (APA).

Le tableau ci-dessous précise à quelles situations correspond chaque type d'accueil.

Structures sanitaires, couvertes par l'assurance maladie

Etablissement	Dans quel cas ?	Quelles formalités ?
Les services d'urgence des centres hospitaliers. Il s'agit des urgences générales mais il peut y avoir intervention d'un gériatre.	En situation de crise, d'agitation importante, de difficultés d'alimentation. Le médecin hospitalier décide de l'orientation vers un autre service - médecine aiguë, gériatrie, neuro-psycho-gériatrie - en fonction de l'état du patient	Courrier du médecin traitant si possible
L'Unité de médecine aiguë. Service neuro-psycho-gériatrique Structure fermée, permettant de limiter les risques d'errance, les chutes, etc.	Pour les personnes présentant des troubles comportementaux aigus à l'occasion d'une maladie ou d'une crise psychologique. La durée du séjour est d'une moyenne de 10 jours.	Après orientation du médecin hospitalier
L'hôpital de jour Cette structure peut choisir d'intégrer la personne au sein d'une population non Alzheimer ou faire le choix d'accueillir exclusivement des personnes présentant cette pathologie.	Peut couvrir plusieurs objectifs: établir un diagnostic, évaluer l'autonomie, rééduquer (mémoire, langage, mouvement, etc.) L'accueil permet d'informer et de soutenir les aidants et d'optimiser le maintien à domicile. Possibilité d'accueil deux à trois jours par semaine pendant quelques mois.	Sur demande du médecin traitant
Le service de soins de suite et réadaptation (SSR) - Moyen séjour	Peut couvrir plusieurs objectifs: poursuivre la prise en charge médicale, préparer le retour à domicile ou l'entrée en institution, rééduquer ou revalider les patients. Durée moyenne du séjour : de 1 mois et demi à 3 mois.	Sur demande du médecin traitant ou d'un médecin hospitalier en cas d'hospitalisation.

IMPORTANT : Prise en charge Sécurité sociale pour les actes médicaux. Forfait journalier à la charge du patient, d'une mutuelle ou de l'aide sociale.

Structures médico-sociales

Etablissement	Dans quel cas ?	Quelles formalités ?
Les accueils de jour reçoivent les personnes un ou plusieurs jours par semaine. Les malades présentant des troubles envahissants de comportement ne peuvent pas être accueillis.	Peut couvrir plusieurs objectifs : stimuler, resocialiser la personne malade et soulager l'entourage ; prolonger la présence de la personne malade à domicile, tout en la mettant progressivement en relation avec une institution collective.	Sur avis de la consultation mémoire et d'un RDV de pré admission
L'hébergement temporaire Mode d'accueil de jour et/ou de nuit des structures en EHPAD (structure sécurisée afin d'éviter des risques pour le malade)	Pour permettre à l'aidant principal de souffler un peu, de prendre des vacances ou de s'occuper de lui-même et de sa santé.	Contact direct avec la structure. Entrée sur dossier. Une partie médicale de ce dossier doit être remplie par le médecin traitant. Le dossier est ensuite étudié par une commission d'admission.

Etablissement	Dans quel cas ?	Quelles formalités ?
Les petites unités de vie Il s'agit de structures de moins de 25 places. Elles peuvent faire partie d'établissements plus importants. Les soins sont assurés par du personnel sur place ou par des médecins et paramédicaux libéraux.	Prise en charge de personnes dépendantes soit en hébergement permanent soit en hébergement temporaire. Elles peuvent être accueillies même à un stade avancé de la maladie.	Sur inscription
Les EHPAD (Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)	Pour les personnes dépendantes dont l'état de santé nécessite un environnement et une surveillance médicale sécurisée.	Il est indispensable de prévoir l'éventualité d'une entrée en établissement afin d'éviter de prendre une décision dans un moment de crise. Par ailleurs, les places étant insuffisantes, il y a souvent des listes d'attente. IMPORTANT : l'établissement doit proposer un contrat de séjour au plus tard dans les 15 jours qui suivent l'admission. Ce contrat définit parmi d'autres aspects : la durée de l'hébergement, les conditions de séjour et d'accueil, les modalités de facturation en cas d'absence du résident, les conditions et modalités de résiliation ou de révision du contrat, la liste de prestations offertes et leurs prix.
Les Centres et unités de long séjour ou soins de longue durée (USLD) Une réforme est en cours pour une répartition de lits entre USLD et EHPAD	Ces structures ont pour objet de dispenser des soins de longue durée, comportant un hébergement, à des personnes dépendantes et nécessitant une surveillance médicale permanente.	Sur prescription médicale Sur inscription
<p>IMPORTANT : sous réserve d'avoir obtenu une habilitation et en fonction de la situation de la personne hébergée, il est possible d'obtenir une ou des aides participant à la prise en charge financière du coût de la structure : l'Allocation logement, l'Allocation personnalisée à l'autonomie, l'Allocation compensatrice tierce personne, l'Aide sociale adulte.</p> <p>Pour chacune de ces aides consulter les fiches sociales de l'Union des Associations Alzheimer.</p> <p>Les dépenses d'hébergement peuvent ouvrir droit à une réduction d'impôt.</p>		



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Votre caisse de Sécurité sociale ;
- Votre médecin traitant ;
- Votre Conseil général ;
- Un service social de proximité.

Votre association locale

L'entrée en établissement

Les questions à se poser...

Afin de vous aider à choisir un établissement qui corresponde à vos besoins et à vos attentes, nous vous avons établi une liste de points clés.

Pour que les relations affectives puissent rester vivantes

Quelles facilités d'accès ?

- Existe-t-il un stationnement pour les voitures, les transports en commun sont-ils à proximité ?
- Peut-on circuler facilement sur les trottoirs avec un fauteuil roulant ?

Quelle place pour les familles ?

- Horaires des visites, possibilités de prendre un repas, de dormir sur place si l'état de santé du malade le nécessite ?
- Peut-on facilement avoir des entretiens avec l'équipe soignante ?
- Y a-t-il un Conseil de vie sociale ? Peut-on connaître les noms et numéros de téléphone des représentants des familles dans ce conseil ?
- Quelles activités d'animation ? Avec quelle participation des familles ?
- Peut-on emmener le malade passer un dimanche ou partir en vacances avec sa famille ?
- Existe-t-il un livret d'accueil contenant toutes les informations nécessaires ?
- Peut-on rendre visite à un malade avec un animal de compagnie ?

Pour que le lieu de vie soit adapté

Le cadre de vie

- Peut-on apporter des objets personnels dans la chambre, la décorer ?
- Qui s'occupe du linge personnel du malade ? La prestation est-elle comprise dans le prix ?
- Le malade peut-il circuler librement dans les couloirs, les lieux de vie communs, les jardins extérieurs ?
- L'établissement est-il sécurisé : fenêtres, balcons, terrasses, jardins ? Par quel système ? Quelles sont les sécurités incendie ?
- Le malade peut-il disposer d'un téléphone ?

La prise en charge individuelle

- Les horaires de vie des malades : lever et coucher, toilette, habillage, repas ? À quelle heure et comment ont lieu la toilette, l'habillage ?
- Le malade peut-il manger dans sa chambre si nécessaire, s'il est souffrant ?
- Quelles animations sont prévues pour tous les résidents ? Existe-t-il des activités spécifiques pour les malades Alzheimer à certains moments ?

- Quelles prestations sur place ? Coiffure ? Esthéticienne ? À quel coût ?

- Le malade peut-il participer à une vie spirituelle ? Quelles religions ?

Pour que les soins soient de qualité

- Combien y a-t-il de soignants le jour ? Comment se passe la nuit ? Combien de passages sont effectués ?

- Y a-t-il un médecin coordonnateur ? Les infirmières sont-elles de l'établissement ou libérales ? Quel est le niveau de qualification des soignants ?

- Qui gère la distribution des médicaments ? Y a-t-il une surveillance particulière des personnes désorientées pour veiller à la prise des médicaments ?

- Peut-on bénéficier de repas spécifiques en cas de nécessité médicale ?

- Si nécessaire y a-t-il l'intervention d'un kinésithérapeute, d'un orthophoniste, d'un pédicure ? À quelle prise en charge ?

- En cas d'hospitalisation, où le malade est-il dirigé ? La famille est-elle immédiatement prévenue ? La chambre est-elle conservée pendant l'hospitalisation ? Dans quelles conditions financières ?

- Est-il possible que le malade consulte des spécialistes en ville ou à l'hôpital ? Comment est-ce organisé ? Est-il accompagné par un membre du personnel de l'établissement ? Est-ce compris dans le prix ?

- La famille est-elle sollicitée ?

- En cas d'aggravation physique et/ou psychique, que se passe-t-il ?

- Y a-t-il des conditions d'exclusion de l'établissement ?

- Quelle prise en charge de la douleur ?

- Quelle prise en charge de la fin de vie ?

- La famille peut-elle rester auprès du malade si elle le souhaite ?

La déduction fiscale pour l'emploi d'une aide à domicile

Les frais occasionnés par l'intervention d'une aide à domicile donnent lieu à un crédit ou à une réduction d'impôt sur le revenu.

Cette aide est accordée uniquement aux personnes résidant en France.

Sont concernées :

- Les sommes versées pour l'emploi d'un salarié travaillant à domicile ;
- Les sommes versées aux mêmes fins à :
 - une association agréée par l'Etat ayant pour objet la fourniture de services aux personnes à leur domicile ;
 - un organisme à but non lucratif ayant pour objet l'aide à domicile et habilité au titre de l'aide sociale ou conventionné par un organisme de Sécurité sociale (centres communaux d'action sociale et associations d'aide à domicile conventionnés).

Le crédit ou la réduction maximale d'impôt est égale à 50% du montant de la dépense effectivement supportée. La loi de finances fixe chaque année le plafond des dépenses engagées pouvant bénéficier de cet avantage.

Le bénéfice de cette réduction est accordé sur présentation des pièces justifiant :

- du paiement des salaires et des cotisations sociales ;
- de l'identité du bénéficiaire ;
- de la nature et du montant des prestations payées à l'association, l'entreprise ou l'organisme concerné, le cas échéant.

Réf. : CGI art. 199 quindecies

Frais d'établissement des personnes dépendantes et réduction d'impôt

Sont concernées les personnes accueillies :

En France :

- dans un établissement ou service accueillant des personnes âgées ou leur apportant à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins, ou une aide à l'insertion sociale ;
- dans un service de soins longue durée destiné à des personnes non autonomes ou dont l'état nécessite une surveillance constante et des traitements d'entretien.

En dehors de France :

- dans un établissement comparable à ceux mentionnés ci-dessus et situé dans un Etat européen ayant conclu une convention fiscale avec la France.

Réduction accordée : 25% du montant des dépenses effectivement supportées au titre de la dépendance et de l'hébergement, dans la limite d'un plafond déterminé chaque année.



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Le centre des impôts.

Votre association locale

La taxe d'habitation

Certaines personnes aux revenus modestes peuvent bénéficier d'office, sans démarche de leur part, d'une exonération (ou dispense) totale de leur taxe d'habitation pour leur habitation principale.

Les conditions de ressources

Sous réserve des mêmes conditions d'occupation du logement que pour la taxe foncière, peuvent bénéficier d'une exonération les personnes :

- Titulaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées ;
- Veuves ou âgées de plus de 60 ans ;
- Titulaires de l'allocation aux adultes handicapés ;
- Ayant une invalidité ou une infirmité les empêchant de subvenir par le travail à leurs besoins ;
- Ou veuf (ve), quel que soit leur âge et non passible de l'ISF l'année précédente ;
- Et disposant d'un revenu fiscal de référence (l'année précédant l'imposition) ne dépassant pas une certaine limite.

Lorsqu'elles rentrent dans ces critères, les personnes hébergées en maison de retraite et encore propriétaires de leur ancien logement peuvent, sur réclamation, obtenir la remise gracieuse de la taxe d'habitation afférente au logement qu'elles occupaient à titre de résidence principale avant d'être logées en maison de retraite. Cette remise est accordée sous réserve de satisfaire aux conditions d'exemption citées plus haut. Le logement en cause ne doit pas être une résidence secondaire pour les membres de la famille (en particulier pour les enfants).

Par ailleurs, certaines personnes peuvent bénéficier d'une exonération sur demande :

- les bénéficiaires du RMI ;
- les personnes de + de 60 ans ou veuves occupant leur logement avec des enfants majeurs inscrits comme demandeurs d'emploi et dont les revenus ne dépassent pas le montant du RMI.

ATTENTION : ces conditions peuvent être modifiées chaque année.

Réf. : CGI art. 1413 bis et suivants

La redevance audiovisuelle

Depuis le 1^{er} janvier 2005, la redevance n'est pas due sur déclaration de la possession d'un poste récepteur de la télévision mais est présumée pour tout foyer soumis à la taxe d'habitation, sauf mention contraire sur la déclaration de revenus.

Les personnes exonérées

Sont exonérées les personnes bénéficiant de l'exonération ou d'un dégrèvement de la taxe d'habitation.

La remise gracieuse en cas de difficultés

Les personnes qui rencontrent des difficultés financières pour payer la redevance peuvent solliciter une remise partielle ou totale au centre des impôts. La demande doit être justifiée en fournissant des éléments relatifs aux ressources et aux charges mensuelles.

Réf. : 1605 et suivants du CGI

La taxe foncière

Tout propriétaire ou usufruitier d'une maison ou d'un appartement, même si l'habitation n'est ni utilisée ni occupée, est redevable de la taxe foncière annuellement.

Les cas d'exonération

Plusieurs sortes d'exonérations sont pratiquées ; il est toutefois important de retenir que sont exonérées sous certaines conditions :

- Les personnes âgées de plus de 75 ans et les personnes titulaires de l'allocation supplémentaire d'invalidité, les personnes bénéficiant de l'Allocation aux Adultes Handicapés à condition qu'elles occupent le logement seules ou avec :
 - leur conjoint ;
 - des personnes qui sont à leur charge fiscalement ;
 - une personne titulaire de la même allocation.
- En toute hypothèse, le revenu fiscal de référence ne doit pas dépasser un certain montant, défini chaque année.



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Le centre des impôts ;
- L'ADIL (Association Départementale d'Information sur le Logement) la plus proche de votre domicile.

Votre association locale

Le don de cerveau post-mortem

Le don de tissus pour la recherche scientifique

L'Union nationale des associations France Alzheimer et maladies apparentées fait de son soutien à la recherche une mission primordiale. Un des principaux champs de la recherche sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées s'appuie sur l'étude du cerveau des malades après leur décès. Il permettra de mieux connaître les causes de ces maladies et de trouver des traitements mieux adaptés que les thérapeutiques actuelles. Seul le cerveau humain recèle le secret de la maladie d'Alzheimer et des affections apparentées.

La banque tissulaire Alzheimer met à la disposition des scientifiques les échantillons de tissus nécessaires à leur recherche dans les meilleures conditions de qualité. Ces tissus sont prélevés sur les cerveaux des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou d'une affection apparentée, mais aussi ceux de personnes bien portantes sur le plan neurologique afin de faire des comparaisons entre tissu sain et tissu malade.

La procédure

■ La personne souhaitant faire don de son cerveau au moment de son décès remplit une autorisation de prélèvement post-mortem en vue d'un don pour la recherche médicale. Ce formulaire est rempli par le donneur ou l'un de ses proches s'il est physiquement incapable de la faire, et renvoyé par courrier à l'adresse suivante :

GIE Neuro-CEB
Plateforme de Ressources Biologiques
Bâtiment Roger Baillet
Hôpital de la Pitié-Salpêtrière
47 boulevard de l'Hôpital
75651 Paris cedex 13

■ A tout moment, le don est révoquant. Il suffit d'en faire la demande écrite par recommandé avec accusé de réception au GIE Neuro-CEB ;

■ Les documents relatifs au donneur seront retournés ou détruits ;

■ Il est important que le donneur informe sa famille de sa volonté et lui communique le numéro de téléphone à composer le moment venu. Par delà les aspects pratiques, il faut penser que cette décision n'est pas anodine pour les proches.

Les hôpitaux habilités à faire des prélèvements et participant actuellement au réseau

Ce sont les hôpitaux d'Aix-Marseille, Caen, Lille, Rouen, Toulouse, Bordeaux, Clermont-Ferrand, Paris, Strasbourg, Créteil, Lyon, Nice, Rennes.

Au moment du décès

Un proche du donneur ou le médecin qui constate le décès, connaissant sa volonté, doit entrer en contact le plus rapidement possible avec le Laboratoire de Neuropathologie de la Salpêtrière afin que celui-ci coordonne le prélèvement.

Si le décès a lieu dans un hôpital habilité pour faire des prélèvements, la démarche est très simple. Le prélèvement est effectué très rapidement.

Si le décès a lieu hors d'un centre de prélèvement (domicile, hôpital non habilité ou autre lieu), le corps doit être transporté, sans mise en bière, vers un centre de prélèvement dans les 24 heures maximum après le décès.

Puis le corps est restitué à la famille qui a toute liberté pour organiser les funérailles. Le transport retour peut être effectué vers le lieu de départ ou vers tout lieu choisi dans la même région (funérarium...).

S'il a lieu dans les 24 heures suivant le décès, il est effectué sans mise en bière ; entre 24 et 48 heures après le décès, sans mise en bière mais après des soins de conservation ; plus de 48 heures après le décès, la mise en bière est obligatoire au centre de prélèvement.

Tous les frais inhérents à la démarche de don sont pris en charge par le réseau GIE Neuro-CEB (transports aller et retour, prélèvement et soins de conservation). Ils n'incluent pas les frais de mise en bière, qui font partie des funérailles.

Pour plus de renseignements, contactez Marie-Claire Artaud, coordinatrice du GIE Neuro-CEB :

Tél. : 01 42 17 74 19 - Portable : 06 79 80 87 97

Fax : 01 42 17 75 02

N° vert : 0 800 531 523



Renseignements complémentaires

Les informations données sont d'ordre général. Les situations particulières peuvent entraîner des dispositions différentes. Ainsi, il est toujours préférable de se renseigner auprès des organismes concernés.

- Laboratoire de Neuropathologie Escourrolle ;
- Hôpital de la Salpêtrière ;
- Votre association locale France Alzheimer.

Votre association locale

Questions fréquentes

■ A quel moment faut-il que je mette mon conjoint atteint de la maladie d'Alzheimer sous tutelle ?

La demande de tutelle n'est pas une obligation, elle est une possibilité. Si les relations familiales sont paisibles et dans la limite de ce qu'autorise votre régime matrimonial vous pouvez décider de gérer les affaires de votre conjoint vous-même.

En revanche, si la gestion de ses affaires nécessite des actes sortant de la gestion courante (ex : recueillir une succession, vendre une maison) pour lesquels le consentement de votre conjoint est nécessaire, vous pouvez faire une requête auprès du juge des tutelles pour obtenir une autorisation judiciaire, une habilitation judiciaire ou encore faire une demande de sauvegarde (cf fiches à ce sujet).

Si vous décidez de faire une demande de protection, celle-ci doit intervenir quand votre conjoint ne peut plus gérer lui-même ses affaires parce qu'il est privé de ses facultés de raisonnement et d'analyse et qu'ainsi il ne peut plus prendre de décisions pertinentes le concernant (par exemple, il pourrait signer un chèque à n'importe qui, faire une donation disproportionnée à ses moyens, ne plus régler les loyers, ne pas saisir les enjeux patrimoniaux d'une vente immobilière).

■ Est-ce que je peux limiter les retraits sur le compte bancaire de ma mère souffrant de la maladie Alzheimer ?

Il n'existe pas de moyens juridiques de priver une personne de la libre disposition de ses comptes en dehors du cadre d'une mesure de protection. Toutefois, il faut se renseigner auprès de sa banque pour voir ce qui peut lui être proposé (carte de retrait plafonnée, carte de paiement limitée au solde du compte et sur laquelle peut être opéré un virement hebdomadaire permanent).

■ Mon père souffre de la maladie d'Alzheimer. J'ai l'intention de lui retirer sa carte bancaire. Qu'en pensez-vous ?

L'idéal est de tenter de recueillir son assentiment, de lui faire entendre que cette démarche est faite dans son intérêt.

Si vous ne parvenez pas à obtenir son accord vous pouvez, soit lui proposer une carte de retrait plafonnée (cf question précédente), soit demander une mesure de curatelle renforcée ou de tutelle.

Quoi qu'il en soit, les moyens de paiement sont la propriété de la banque. Le conseiller clientèle peut donc de lui-même refuser ou retirer une carte bancaire ou un chéquier, sans avoir à motiver ce refus ou ce retrait.

Vous pouvez donc avertir le conseiller des difficultés de votre père à gérer ses comptes. Il n'est ni dans l'intérêt de la banque ni dans celui de votre père de laisser à disposition des moyens de paiement qui ne soient pas adaptés à ses facultés de gestion.

■ Ma femme est atteinte de la maladie d'Alzheimer. Est-ce que je peux mettre en vente la maison que nous possédons en commun ?

Si elle est en mesure de comprendre les enjeux de la vente, votre épouse pourra valablement s'associer à cette vente. Dans ce cas, il est conseillé de faire établir un certificat médical attestant qu'elle est bien en possession de ses facultés de discernement à la date de la vente, pour éviter toute remise en cause ultérieure de la validité de la vente.

Si elle n'est pas en mesure de comprendre les enjeux de la vente, celle-ci pourra ultérieurement être annulée s'il est prouvé qu'elle n'était pas consciente de ce à quoi elle s'engageait lors de la vente. Il est donc conseillé de procéder à une habilitation judiciaire ou à une autorisation judiciaire (cf fiches à ce sujet).

■ Combien de temps après le décès de ma mère (atteinte de la maladie d'Alzheimer) le Conseil Général peut-il vérifier l'effectivité de l'aide accordée au titre de l'APA ?

Pour les justificatifs autres que de l'emploi du personnel, les bénéficiaires de l'APA sont tenus de les conserver pendant 6 mois en vue d'une éventuelle vérification de l'effectivité de l'aide accordée.

En cas de décès, il est donc également conseillé de conserver ces justificatifs pendant six mois.

■ Je demande au banquier de ma mère souffrant de la maladie d'Alzheimer de vérifier les sorties d'argent sur son compte. Il refuse. Que puis-je faire ?

Le rôle du conseiller clientèle ne peut pas s'étendre à la surveillance des dépenses courantes quotidiennes. Au mieux, le conseiller a un système d'alerte automatique pour une sortie d'un montant dépassant les habitudes de son client ou disproportionnée à ses revenus.

Il faut voir avec lui quelles solutions il peut proposer pour éviter des dépenses démesurées (ex : diminuer l'autorisation de découvert à zéro).

■ Je suis la seconde épouse d'un malade d'Alzheimer. Ses enfants du premier mariage ont obtenu que je n'exerce pas la tutelle. L'organisme de tutelle octroie 500€ par mois à mon mari pour ses dépenses courantes. C'est insuffisant. De quel recours puis-je disposer ?

L'idéal serait de rencontrer le tuteur et de lui détailler (justificatifs à l'appui) les dépenses courantes de votre époux, afin qu'il puisse réévaluer le montant mensuel qui lui est octroyé.

Toutefois, il faut garder à l'esprit que le tuteur est supposé gérer les revenus du majeur protégé « en bon père de famille ». Le budget doit donc être équilibré et le train de vie ne peut être supérieur aux revenus mensuels courants, à moins de disposer d'un patrimoine conséquent.

Le juge des tutelles et le Procureur de la République ont une mission de surveillance des mesures de protection dans leur ressort.

En cas de dysfonctionnements graves constatés dans l'exercice de la mesure de protection, vous pouvez donc les en informer.

Je suis la petite-fille d'un malade d'Alzheimer. Il a été mis en maison de retraite par ses enfants. Je ne suis pas d'accord avec cette décision. Que faire ?

Le choix de la résidence principale est une liberté individuelle, il appartient donc à chacun.

Si votre grand-père est sous tutelle ou sous curatelle, en cas de difficulté sur le choix du logement le code civil prévoit que c'est le juge ou le conseil de famille qui statue.

En revanche, en l'absence de mesure de protection, il n'existe pas de règle particulière s'appliquant à cette situation.

Il faut donc arriver à trouver un consensus, quitte à prendre un avis médical en cas de désaccord profond.

En plus de la possibilité financière du maintien à domicile il faut se poser la question de son intérêt et de sa sécurité.

Je suis séparé de corps avec mon épouse. Elle souffre de la maladie d'Alzheimer. Quels sont mes devoirs et mes droits ?

La séparation de corps ne dissout pas le mariage, elle met seulement fin au devoir de cohabitation.

Tous les autres droits et devoirs résultant du mariage sont maintenus.

En particulier, la séparation de corps laisse subsister le devoir de secours.

Mon épouse atteinte de la maladie d'Alzheimer est en EHPAD. Je suis très présent. Le médecin refuse de me communiquer ses prescriptions. Que faire ?

Le médecin est tenu à une obligation de secret médical qu'il ne saurait outrepasser à l'égard du conjoint.

Si votre épouse n'est pas sous tutelle, elle peut vous désigner comme personne de confiance et ainsi le secret médical ne vous sera pas opposable (cf fiches « le secret médical » et « la personne de confiance »).

Ma mère vit seule chez elle. Elle souffre de la maladie d'Alzheimer. Elle égare ses médicaments et demande régulièrement au médecin de lui renouveler ses prescriptions, ce qu'il fait. Que puis-je faire ?

Le mieux serait d'entrer en contact avec le médecin et de lui faire part de vos craintes. Il pourrait peut-être mettre en place un service de soins à domicile qui préparerait un pilulier (sous clefs) et se chargerait de donner à votre mère ses médicaments quotidiennement.

Mon père dont je m'occupe régulièrement a été hospitalisé et mis sous tutelle sans mon accord. Que puis-je faire ?

Le juge des tutelles n'a pas à demander votre accord pour la mise sous tutelle, il peut néanmoins vous consulter.

Par ailleurs, les médecins ont la faculté de déclencher (sans l'accord de la famille) une mesure de sauvegarde de justice. Il est possible qu'une personne habilitée à le faire ait demandé la tutelle.

Un recours contre l'ordonnance de mise sous protection est possible dans les 15 jours suivant la notification mais seulement par les personnes susceptibles de faire la demande de mise sous protection (cf fiche « Règles communes »).

Vous pouvez également demander d'être désigné comme tuteur.

Mon mari est atteint de la maladie d'Alzheimer. Les enfants de son premier mariage refusent de s'occuper de lui. Quelles sont leurs obligations envers lui ?

Le remariage d'un parent ne supprime pas les obligations des enfants de précédent(s) mariage(s) à son égard.

Toutefois, les seuls devoirs et obligations explicitement à la charge des enfants majeurs envers leurs parents sont un devoir d'honneur et de respect ainsi qu'une obligation alimentaire (se limitant souvent à une obligation de payer).

L'obligation de veiller à la santé et à la sécurité de ses parents lorsque leur âge ou leur état physique ou psychique le requiert demeure une obligation naturelle qui n'est pas codifiée à ce jour.

Les sites utiles

<http://www.servicelapersonne.gouv.fr>

<http://www.ameli.fr> (site de l'assurance maladie)

<http://www.anil.org> (site de l'Agence nationale pour l'information sur le logement)

<http://www.anah.fr> (site de l'Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat)

<http://www.caf.fr> (site de la Caisse d'allocations familiales)

<http://www.fepem.fr> (site de la fédération de particuliers employeurs)

<http://www.impots.gouv.fr>

<http://www.inavem.org> (site de l'Institut national d'aide aux victimes et de médiation)

<http://www.logement.equipement.gouv.fr>

<http://www.msa.fr> (site de la Mutualité sociale agricole)

<http://www.personnes-agees.gouv.fr>

<http://www.sante.gouv.fr>

<http://www.securite-sociale.fr>

<http://www.legislation.cnav.fr> (site de la Caisse nationale de vieillesse)

<http://www.service-public.fr>

La liste des sigles

- AAH** : Allocation aux Adultes Handicapés
- ACFP** : Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels
- ACTP** : Allocation compensatrice pour tierce personne
- ADIL** : Association Départementale d'Information sur le Logement
- AGGIR** : Autonomie, Gérontologie, Groupe Iso Ressources
- ALD** : Affection de Longue Durée
- ANAH** : Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat
- APA** : Allocation Personnalisée à l'Autonomie
- ASA** : Aide Sociale Adulte
- BO** : Bulletin Officiel
- CDAPH** : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (remplace depuis 2006 la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel COTOREP)
- CAF** : Caisse d'Allocations Familiales
- CASF** : Code de l'Action Sociale et des Familles
- CC** : Code Civil
- CCAS** : Centre Communal d'Action Sociale
- CGI** : Code Général des Impôts
- CMU** : Couverture maladie universelle
- CNAVTS** : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Travailleurs Salariés
- CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- CRAM** : Caisse Régionale d'Assurance Maladie
- CRAV** : Caisse Régionale d'Assurance Vieillesse
- CSS** : Code de la Sécurité sociale
- CT** : Code du Travail
- DDASS** : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
- DDE** : Direction Départementale de l'Équipement
- DGS** : Direction Générale de la Santé
- DRASS** : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
- EHPAD** : Établissement d'Hébergement de Personnes Agées Dépendantes
- FNS** : Fonds National de Solidarité
- GIR** : Groupe Iso Ressources
- JO** : Journal Officiel
- MAIA** : Maison pour l'autonomie et l'intégration des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer
- MDPH** : Maison départementale des Personnes handicapées
- PALULOS** : Prime à l'Amélioration de Logements à Usage Locatif et à Occupation Sociale
- PCH** : Prestation de compensation du handicap
- PSD** : Prestation Spécifique Dépendance
- SS** : Sécurité sociale
- SSIAD** : Service de Soins Infirmiers à Domicile
- TCI** : Tribunal Contentieux de l'Incapacité
- TGI** : Tribunal de Grande Instance
- TI** : Tribunal d'Instance
- USLD** : Unité de soins de longue durée
- URSSAF** : Union de Recouvrement des Cotisations de Sécurité sociale et d'Allocations Familiales

Lexique juridique

■ Acte d'administration

Acte d'exploitation ou de gestion courante d'un bien. Sont par exemple des actes d'administration, la vente de meubles d'usage courant, certains baux, l'acceptation d'une succession à concurrence de l'actif net, l'ouverture d'un compte de dépôt.

■ Acte conservatoire

Acte consistant à permettre le maintien en état d'un patrimoine. Sont par exemple des actes conservatoires, la réparation d'un bien, l'inscription d'une hypothèque garantissant une créance du mineur ou de l'incapable majeur, la mise en demeure, la mise en œuvre d'une saisie conservatoire.

■ Acte de disposition

Acte modifiant la composition du patrimoine. Par exemple, sont des actes de disposition, la vente d'un bien immeuble, l'acceptation pure et simple d'une succession (et non acceptation d'une succession à concurrence de l'actif net), la conclusion d'un bail à long terme, le gage, l'hypothèque, l'emprunt.

■ Acte authentique

Acte établi par un officier public compétent (notaire, huissier, officier d'Etat Civil) respectant les formalités spécifiques dont dispose la loi en certaines matières. Le recours à un acte authentique peut, dans certains cas, être imposé par la loi. Ainsi, en matière de vente immobilière, la loi dispose que l'acte de vente doit être établi sous forme authentique. On oppose aux actes authentiques les actes sous seing privé.

■ Acte sous seing privé

Acte juridique (contrat), s'il est établi par des particuliers, sans qu'ait été fait appel à un officier public (notaire), est dit sous seing privé. On oppose aux actes sous seing privés les actes authentiques, qui eux sont établis par un officier public.

■ Aliéner (aliénation)

Terme générique désignant l'action pour une personne de faire sortir un bien ou un droit de son patrimoine (propriété). Ainsi, sont des actes d'aliénation le fait de vendre un bien, de le donner ou de le léguer.

On peut aussi utiliser ce vocable concernant une chose. En ce sens, le fait de dire d'un bien qu'il est aliénable signifie qu'il est vendable. A l'inverse, le fait de dire d'un bien qu'il est inaliénable signifie que la personne ne dispose pas librement de ce bien et qu'elle ne peut décider de l'aliéner, de le vendre. Par exemple, le nom d'une personne est inaliénable, de la même manière le corps humain est dit indisponible, il est inaliénable.

■ Biens communs

Dans le droit des régimes matrimoniaux (droit relatif aux biens des époux), on distingue les biens communs des biens propres.

Les biens communs appartiennent à la communauté issue du mariage. Les deux époux en sont donc propriétaires en commun. De ce fait, un époux ne peut pas en disposer seul. Par exemple, un époux

seul ne peut pas vendre un bien immobilier appartenant à la communauté.

Dans le régime de la communauté réduite aux acquêts, les biens communs sont tous les biens acquis à titre onéreux par les époux pendant le mariage, achetés avec l'argent du ménage (salaires).

■ Biens propres

Dans le droit des régimes matrimoniaux (droit relatif aux biens des époux), on distingue les biens communs des biens propres.

Ces derniers sont des biens qui n'appartiennent pas à la communauté des époux mais qu'à un seul des deux époux en propre. Cet époux en dispose donc seul. Il peut faire seul des actes de dispositions (vente destructions), à l'égard de ces biens.

Les biens propres, dans le régime de la communauté réduite aux acquêts (régime le plus répandu en France), sont d'une part tous les biens que les époux possédaient avant le mariage et d'autre part, tous les biens reçus à titre gratuit pendant le mariage par un époux (donations, legs, successions).

■ Contrat

C'est l'objet juridique par lequel deux parties ou davantage, s'engagent l'une envers l'autre à exécuter des obligations réciproques. Par exemple, dans un contrat de vente, le vendeur s'oblige à délivrer la chose vendue en échange de l'exécution de l'obligation de l'acheteur de lui payer un prix. Le contrat se conclut en principe, sauf texte spécial contraire, par simple échange des consentements entre les parties. Ce consentement peut être simplement oral.

Pour qu'un contrat soit valable, il faut que les parties soient capables de consentir (être majeur ou mineur émancipé) et être sain d'esprit (article 489 du code civil). A défaut, le contrat est annulable.

S'il est légalement formé, le contrat oblige les parties à exécuter les obligations auxquelles ils ont consenti (article 1134 du code civil).

■ Convention

Voir contrat.

■ Créance

C'est une obligation qui est due par la personne du débiteur à une autre personne, le créancier. L'objet de la créance est donc une obligation de faire, de ne pas faire ou même de s'abstenir de faire.

■ Droits patrimoniaux

Droits attachés à la personne (on parle de droits subjectifs), relatifs à son patrimoine. Il s'agit donc de droits que l'on peut céder (vendre), ce sont des droits que l'on dit être dans le commerce.

■ Droits extra-patrimoniaux

Droits subjectifs qui ne font pas partie du patrimoine de la personne. En effet, ils ne sont pas dans le commerce, ne sont pas cessibles et n'ont pas, en principe, de valeur pécuniaire. Par exemple, le droit moral attaché à une œuvre est un droit extra-patrimonial, de même le droit au respect de la vie privée est un droit extra-patrimonial.

■ Force majeure (La)

C'est un évènement extérieur qui, s'il est caractérisé, permet de s'exonérer de sa responsabilité. Cette cause d'exonération de responsabilité s'applique aux domaines de la responsabilité civile et administrative (droit public). Ainsi, par exemple, l'inexécution d'une obligation contractuelle, si elle est imputable à un cas de force majeure, n'entraîne pas la responsabilité de la personne qui n'a pas exécuté son obligation.

La définition de la force majeure repose sur trois critères : critère d'imprévisibilité (personne normalement diligente ne pouvant légitimement prévoir un tel évènement), critère d'irrésistibilité et critère d'extériorité (ne doit pas être dû à la personne elle-même).

■ Greffe

Composé de fonctionnaires qui sont chargés d'assister les magistrats dans leurs missions. Toutes les juridictions disposent d'un greffe. Il est dépositaire des actes de la juridiction, chargé des tâches matérielles de rédaction, de reproduction des actes et en charge de la mise en œuvre des procédures de justice.

■ Incapacité

Toute personne physique majeure jouit de sa pleine capacité juridique. Cela signifie qu'elle peut s'engager juridiquement. Par exemple, elle peut valablement signer seule un contrat et s'engager à l'exécuter. A l'inverse, un mineur non émancipé ou un majeur sous tutelle, par mesure de protection, ne jouit pas de cette capacité juridique. Le droit parle d'incapacité. On parle des incapables majeurs concernant les majeurs sous tutelle. En ce sens, le mineur ou le majeur sous tutelle ne peut pas s'engager valablement dans un lien de droit. Il ne saurait signer seul un contrat qui l'engage.

■ Juge des tutelles

Il dépend du tribunal d'instance. S'il n'existe qu'un seul juge au tribunal d'instance, ce dernier est forcément juge des tutelles. Dans les TI composés de plusieurs magistrats, le juge des tutelles est désigné parmi eux par une ordonnance du président du TGI.

Il est compétent pour connaître (article L221-9 du code de l'organisation judiciaire) « de la sauvegarde de justice, de la curatelle, de la tutelle des majeurs et de la mesure d'accompagnement judiciaire » et « des actions relatives à l'exercice du mandat de protection future ». Enfin, il est aussi compétent pour connaître de l'habilitation judiciaire de l'article 219 du code civil et de l'autorisation judiciaire de l'article 217 du même code.

■ Jurisprudence

Dans une vision large, elle désigne l'ensemble des décisions rendues par les Hautes juridictions nationales (Cour de cassation, Conseil d'État), par les juridictions internationales (Cour européenne des droits de l'homme, Cour de Justice des Communautés européennes) mais aussi par les juridictions inférieures (cours d'appel et tribunaux).

Dans une vision plus restrictive, elle désigne l'ensemble des décisions de justice importantes. En ce sens, elles fixent l'interprétation de la règle de droit et elles sont issues d'une haute cour de justice. Ainsi, quand les cours supérieures rendent un arrêt qui explicite les termes d'un texte et la façon dont il faut l'appliquer, on parle de jurisprudence. Cette dernière, issue des cours supérieures (cour de cassation, conseil d'état), a l'intérêt de fixer l'application d'un texte au niveau national.

■ Lésion

Les contrats supposent un équilibre entre les obligations auxquelles souscrivent les parties l'une envers l'autre. La lésion désigne le préjudice né du déséquilibre entre la valeur des prestations que reçoit ou doit recevoir un des contractants et la valeur de celles qu'il a fournies ou qu'il doit fournir à son cocontractant.

Le juge, une fois saisi, peut réviser le contrat s'il constate la lésion. Il peut ainsi attribuer une compensation financière, rééquilibrant le rapport contractuel ou procéder à l'annulation du contrat. La nullité du contrat est rétroactive, ce qui signifie que le contrat est censé n'avoir jamais existé. Les parties doivent donc se retrouver dans l'état où elles étaient avant la conclusion du dit contrat.

Dans le cas où une partie se dit lésée, la loi est appliquée d'une manière très restrictive quant à l'admissibilité de la demande. Cette action n'est pas accessible à tout le monde. La loi dispose spécifiquement des cas où cette action est ouverte. En ce sens, les contrats passés par des majeurs protégés (sauvegarde de justice ou sous mandat de protection future) sont susceptibles de pouvoir être examinés par le juge pour vérifier s'il y a ou non lésion. On appelle cette action en justice une action en rescision pour lésion. Pour plus de précisions voir les textes suivants : Code civil art 491-2, 510-3, 887 et s., 1118, 1304 et s, 1674 et s (www.legifrance.gouv.fr)

■ Mandat

C'est un contrat par lequel une personne, le mandant, donne à une autre personne, le mandataire, le pouvoir de faire un ou des actes juridiques en son nom et pour son compte. Il peut être donné à titre gratuit ou à titre onéreux.

■ Mandataire

C'est la personne qui a été mandatée et qui représente le mandant pour les actes prévus par le mandat.

■ Nullité absolue

On parle de cause de nullité, concernant un élément d'un contrat qui serait contraire à la loi, permettant de demander en justice la nullité de la convention, c'est-à-dire demander que le contrat soit considéré comme n'ayant jamais existé et donc jamais produit d'effet, ni créé d'obligations à la charge des parties.

On parle de nullité absolue quand la cause permettant de demander la nullité du contrat est la sanction de l'illicéité d'un élément constitutif de la convention (la cause du contrat par exemple ou l'objet même du contrat, un contrat portant sur la vente de stupéfiant doit être annulé sur le fondement d'une nullité absolue, son objet étant illicite).

La nullité absolue peut être demandée en justice par toute personne intéressée au contrat. De plus, l'action tendant à faire reconnaître cette nullité absolue peut être exercée pendant 30 ans.

■ Nullité relative

On parle de cause de nullité concernant un élément d'un contrat contraire à la loi permettant de demander en justice la nullité de la convention. C'est-à-dire demander que le contrat soit considéré comme n'ayant jamais existé et donc jamais produit d'effet, ni créé d'obligations à la charge des parties. La nullité relative ne peut être invoquée que par la partie au

contrat que la loi protège spécifiquement. Par exemple, une personne sous sauvegarde de justice peut demander l'annulation d'un contrat passé par elle, s'il est trop déséquilibré et à son désavantage (action en rescision pour lésion). La loi entend ici protéger une personne en particulier, il s'agit donc d'une nullité relative. Le cocontractant ne saurait donc invoquer la nullité de la convention sur le même motif, la disposition légale en l'espèce n'ayant pas pour finalité de le protéger lui.

Seule la personne protégée et ses représentants peuvent demander en justice la nullité relative d'une convention. Enfin, l'action tendant à demander cette nullité relative n'est ouverte que durant 5 ans.

■ Obligation

Il s'agit d'un lien de droit en conséquence duquel une personne (débiteur) est tenue de faire ou de ne pas faire quelque chose au bénéfice d'une autre personne (créancier).

Une obligation peut résulter d'un contrat (acte juridique) ou d'une situation de fait (fait juridique).

En ce sens, dans un contrat de vente (acte juridique), le vendeur est tenu à une obligation de remettre la chose vendue, alors que l'acheteur est tenu à une obligation de payer. De la même manière, si une personne commet une faute et cause un dommage à autrui (fait juridique), elle est tenue à une obligation de réparer le préjudice (en vertu de l'article 1382 sur la responsabilité civile délictuelle).

■ Patrimoine

Toute personne vivante a ce qu'on appelle une personnalité juridique. De la même manière une personne morale (une société par exemple) dispose par la loi d'une personnalité juridique.

Elle confère à son détenteur la possibilité de s'engager dans des liens de droit (par exemple un contrat).

Le patrimoine est un attribut de la personnalité juridique. Il représente l'ensemble des droits et des obligations d'une personne juridique, l'actif comme le passif.[] C'est donc l'ensemble des biens extérieurs, des choses inanimées ou même animées (végétaux, animaux), mobilières ou immobilières, corporelles ou incorporelles et des obligations qui appartiennent à une personne physique ou morale.

■ Personnalité juridique

Les personnes physiques et morales sont dotées d'une personnalité juridique. Il s'agit de la traduction en droit de leur existence et donc de leur capacité à pouvoir s'engager dans des liens de droit et à posséder un patrimoine.

■ Personne morale

Toute personne physique (personne humaine) est dotée par la loi d'une personnalité juridique. C'est en vertu de cette existence légale que la personne humaine peut s'engager dans des liens juridiques. La personnalité morale est ce que l'on appelle une fiction juridique.

En effet, la loi attribue à certains groupements (association, sociétés), selon certaines formalités, une personnalité juridique. Elle permet à ces groupements d'avoir une vie juridique, de pouvoir s'engager dans des liens de droit et d'avoir un patrimoine (le patrimoine étant un attribut de la personnalité juridique).

■ Personne physique

C'est une personne humaine (née vivante et viable) à laquelle on a attribué la jouissance de droits. On dit qu'elle a la personnalité juridique. C'est en vertu de cette personnalité juridique qu'elle peut s'engager dans des liens de droit (contrats).

■ Préjudice

Dompage subi par une personne physique ou morale. Le dommage est l'atteinte à un intérêt patrimonial ou extrapatrimonial d'une personne que l'on appelle victime. La victime peut être « immédiate », c'est-à-dire lorsqu'elle subit le préjudice elle-même. Elle peut être également « par ricochet », c'est-à-dire lorsqu'elle subit le préjudice de façon médiate, donc par l'intermédiaire de la victime d'un préjudice. Il existe trois types de dommages : le dommage corporel, matériel et moral.

■ Régime juridique

Quand on parle de régime juridique, on parle de l'ensemble des règles applicables à une situation juridique donnée. L'expression « le régime de la vente » représente l'ensemble des règles juridiques applicables à une vente en droit français.

■ Régimes matrimoniaux

Il s'agit du régime des biens d'un couple marié. Par régime, on entend l'ensemble des règles de droit applicables à une situation juridique. Lors du mariage, les époux peuvent prévoir un contrat de mariage organisant leur régime matrimonial. Les régimes les plus connus sont la séparation de bien, la communauté de bien et la communauté de bien réduite aux acquêts.

A défaut de contrat de mariage spécial, la loi dispose que le régime matrimonial des époux sera la communauté réduite aux acquêts. Dans ce régime, tous les biens acquis avant le mariage, tous les legs et donations fait à un époux restent des propriétés personnelles de l'époux. En revanche, tous les biens acquis durant le mariage ainsi que les salaires sont des biens communs.

Les régimes matrimoniaux organisent aussi les règles de gestion des biens, par exemple, l'autorisation judiciaire de l'article 217 ou l'habilitation judiciaire de l'article 219 (voir fiches).

■ Responsabilité civile

Elle a pour fonction de permettre l'indemnisation d'une personne qui a subi un dommage (préjudice), s'il est dû à une autre personne privée.

Relativement aux préjudices que l'Etat ou ses représentants peuvent causer, il ne s'agit plus de responsabilité civile mais de responsabilité administrative. Ainsi, par exemple, si un patient subit un préjudice lors de son hospitalisation en établissement de santé, il devra aller devant le juge civil si c'est un établissement privé. En revanche, s'il s'agit d'un hôpital public, le patient devra porter son action devant le juge administratif.

Pour ce qui est de la responsabilité civile, ce sont les juridictions civiles qui sont compétentes (TGI, TI). De plus, l'action tendant à demander réparation n'appartient qu'à la seule victime du dommage.

Il existe plusieurs types de responsabilité civile. La plus courante est la responsabilité pour faute (article 1382 du code civil). Ainsi, si une personne a subi un dommage causé par la faute d'un tiers, ce dernier lui devra réparation (trois éléments sont à rapporter : faute, dommage et causa-

lité). Cette réparation est allouée sous forme pécuniaire, on parle alors de dommages et intérêts. A côté de cette responsabilité pour faute, on trouve aussi la responsabilité du fait des choses que l'on a sous sa garde ou la loi de 85 sur les accidents de la route.

■ Testament

Acte par lequel une personne majeure capable, le testateur, exprime ses volontés quant à sa future succession. Il peut ainsi, dans les limites que la loi autorise, librement disposer de ses biens et désigner les personnes qui devront en hériter.

A défaut de testament, la loi désigne la façon dont les biens doivent être partagés parmi les héritiers.

Le testament peut être fait sous forme olographe (sous seing privé, sous forme manuscrite) ou devant notaire.

■ TGI (Tribunal de Grande Instance)

Juridiction civile de premier degré. Ce tribunal est compétent pour les contentieux civils (droit des contrats, droit de la famille, droit de la responsabilité civile).

■ TI (Tribunal d'Instance)

Juridiction civile de premier degré et de proximité. Ses compétences sont assez proches de celles du TGI, mais pour des litiges de proximité ou pécuniairement moins importants. Le juge des tutelles dépend du tribunal d'instance.