



*La Châtaigneraie*  
LA CELLE-GUENAND

# CONTRAT DE SEJOUR

---

Razilly – 37350 LA CELLE GUENAND

Tel. 02 47 91 00 43 Fax : 02 47 91 03 90 e-mail : [ehpad.celle-guenand@wanadoo.fr](mailto:ehpad.celle-guenand@wanadoo.fr)

## SOMMAIRE

<b>1</b>	<b>OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE .....</b>	<b>- 4 -</b>
<b>2</b>	<b>DISPOSITIONS GENERALES .....</b>	<b>- 4 -</b>
<b>3</b>	<b>DESCRIPTION DES PRESTATIONS .....</b>	<b>- 4 -</b>
3.1	Le logement .....	- 4 -
3.2	Prestations comprises dans le prix de journée.....	- 4 -
3.3	Prestations non comprises dans le prix de journée .....	- 5 -
<b>4</b>	<b>CONDITIONS FINANCIERES .....</b>	<b>- 5 -</b>
4.1	Tarifs .....	- 5 -
4.2	Facturation .....	- 6 -
4.2.1	Point de départ de la facturation .....	- 6 -
4.2.2	En cas d'hospitalisation .....	- 6 -
4.2.3	En cas d'absence pour convenances personnelles .....	- 7 -
4.2.4	En cas de décès.....	- 7 -
4.3	Recours à l'Aide Sociale .....	- 7 -
<b>5</b>	<b>RESILIATION DU CONTRAT .....</b>	<b>- 8 -</b>
5.1	A l'initiative du résident.....	- 8 -
5.2	Pour incompatibilité avec la vie en collectivité.....	- 8 -
5.3	Pour défaut de paiement.....	- 9 -
5.4	Pour inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil de l'établissement.....	- 9 -
5.5	En cas de décès du résident .....	- 9 -
<b>6</b>	<b>DROIT A L'IMAGE.....</b>	<b>- 10 -</b>

*Le contrat de séjour définit les droits et obligations de l'établissement et du résident avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent.*

*Les personnes appelées à souscrire un contrat de séjour sont invitées à en prendre connaissance avec la plus grande attention. Elles peuvent, lors de la signature, se faire accompagner de la personne de leur choix et font connaître à l'établissement le nom et les coordonnées de la personne de confiance au sens de l'article L1111-6 du code de la santé, si elles souhaitent en désigner une.*

*Les conflits nés de l'application des termes du contrat sont, en l'absence de procédure amiable ou lorsque celle-ci a échoué, portés devant les tribunaux de l'ordre administratif.*

*L'EHPAD (Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes) « La Chataigneraie » est un établissement public médico-social géré par un Conseil d'Administration et un Directeur.*

*Il relève de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et de l'article L312-1 alinéa 6 du Code de l'action sociale et des familles.*

*L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de l'aide sociale. Il répond aux normes d'attribution de l'allocation logement.*

*Il est accessible aux personnes à mobilité réduite.*

**Le contrat de séjour est conclu entre :**

**D'une part,**

**L'EHPAD « La Chataigneraie », à LA CELLE GUENAND**

**Représentée par Madame Chantal DUMAY, Directrice**

**Dénommée ci-après « le Directeur »**

**Et d'autre part,**

**Monsieur, Madame, Mademoiselle (*rayez les mentions inutiles*).....**

**Né(e) le ..... à .....**

**Dénommé(e) ci-après « le Résident »**

**Représenté(e), le cas échéant, par Monsieur, Madame, Mademoiselle (*rayez les mentions inutiles*).....**

**Tuteur, curateur (*rayez la mention inutile*) (*joindre la photocopie du jugement*)**

**Dénommé(e) ci-après « le représentant légal ».**

# 1 OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE

L'EHPAD est un lieu de vie et de soins, dont la mission est d'accompagner les personnes âgées dans leur vie quotidienne en leur assurant la protection, la sécurité, les soins et le suivi médical adapté que requiert leur état.

Chaque résident a droit au professionnalisme et à une attention constante du personnel, lequel fait tout son possible pour que la personne trouve bien-être et réconfort.

Le personnel s'emploie à maintenir le plus haut niveau d'autonomie possible de chacun des résidents en les aidant à accomplir les gestes essentiels de la vie quotidienne sans toutefois se substituer à eux.

## 2 DISPOSITIONS GENERALES

Les modalités de fonctionnement sont définies par le règlement de fonctionnement inclus dans le dossier d'admission.

## 3 DESCRIPTION DES PRESTATIONS

### 3.1 Le logement

Le logement mis à disposition du résident est la chambre n° .....

C'est une chambre à  1 lit  2 lits d'une superficie de .....m<sup>2</sup>

### 3.2 Prestations comprises dans le prix de journée

- la mise à disposition du logement meublé
- la fourniture de l'eau, de l'électricité, du chauffage
- l'entretien du logement (ménage, petits travaux de réparation)
- la restauration
- la fourniture et l'entretien du linge commun
- l'entretien du linge personnel (hors marquage et raccommodage) sauf linge délicat
- les soins d'hygiène et de confort liés à l'état de dépendance (y compris le matériel qui y concourt, exception faite de matériels spécifiques)
- les protections pour l'incontinence le cas échéant,
- l'aide à l'accomplissement des actes essentiels de la vie courante
- les activités hebdomadaires telles que ateliers, chorale, gymnastique ....

- l'assurance « Responsabilité civile individuelle » couvrant le résident pour les dommages dont il pourrait être la cause. (Néanmoins, les biens, immobiliers en particulier, détenus par le résident à l'extérieur de l'établissement doivent être assurés par ses soins.)
- les honoraires des intervenants libéraux (médecins, kinésithérapeutes)
- la fourniture de matériels spécifiques (fauteuil roulant adapté...)

### **3.3 Prestations non comprises dans le prix de journée**

- la maintenance des appareils et mobiliers personnels du résident
- le marquage au nom du résident et le raccommodage du linge personnel
- les produits de toilette (savon, shampoing, eau de Cologne, dentifrice...)
- la fourniture du linge personnel (linge de corps)
- la fourniture des médicaments
- la fourniture des prothèses (lunettes, appareils dentaires, prothèses auditives...)
- les transports à l'extérieur de l'établissement
- la souscription d'une assurance maladie complémentaire (vivement recommandée)
- certaines animations ponctuelles
- les prestations de coiffure, de pédicurie ...
- le téléphone : une ligne téléphonique personnelle peut être attribuée sur demande du résident..

*A la date de signature du contrat les conditions tarifaires en vigueur sont les suivantes :*

- *Taxation : 0,15 € l'unité*
- l'assurance « Responsabilité civile » pour les biens (immobiliers, en particulier) détenus par le résident à l'extérieur de l'établissement.

## **4 CONDITIONS FINANCIERES**

### **4.1 Tarifs**

Le prix de journée est composé :

- d'un tarif « Hébergement », facturé intégralement.

*A la date de signature du contrat il est de : 58.76 €*

*76.71 € pour les personnes âgées de moins de 60 ans*

- de 3 tarifs « Dépendance » liés au GIR (Groupe Iso-Ressources) : pour les personnes ressortissantes de l'Indre et Loire, seul le tarif correspondant au GIR 5-

6 est facturé, et ce, quel que soit leur niveau de dépendance (le surcoût des tarifs « GIR 1-2 » et « GIR 3-4 » étant versé directement à l'établissement par le Conseil Général au titre de l'APA sous forme d'une dotation globale). Concernant les personnes originaires d'un autre département, le tarif « Dépendance » leur est facturé intégralement (en fonction de leur niveau de dépendance) et l'APA leur est versée personnellement par le Conseil Général de leur département d'origine.

*A la date de signature du contrat ils sont de :*

- GIR 1-2 : 23.12 €
- GIR 3-4 : 14.67 €
- GIR 5-6 : 6.22 €

Ces tarifs sont fixés annuellement par le Président du Conseil Général d'Indre et Loire sur proposition du Conseil d'Administration. L'arrêté fait l'objet d'un affichage dans l'établissement dès réception.

Dans le cas où la tarification intervient après le 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice auquel elle se rapporte, une récupération de l'écart de prix de journée (hébergement + dépendance) est opérée au titre de la période allant du 1<sup>er</sup> janvier à la date d'effet du nouvel arrêté (article 34 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003).

En outre, l'établissement perçoit de la caisse d'Assurance Maladie une dotation globale de soins destinée à couvrir, pour l'essentiel, les frais de personnel médical, infirmier et aide-soignant.

## **4.2 Facturation**

Les frais de séjour sont payables mensuellement, à réception du titre de recette expédié par la trésorerie de la Touraine du Sud (Descartes).

### ***4.2.1 Point de départ de la facturation***

La date de mise à disposition du logement, fixée d'un commun accord entre le Directeur et le futur résident constitue le point de départ de la facturation, et ce quelle que soit la date d'arrivée effective de la personne.

### ***4.2.2 En cas d'hospitalisation***

Le forfait hospitalier est déduit du tarif « Hébergement » à compter du 3<sup>ème</sup> jour d'hospitalisation. Le tarif « Dépendance » (GIR 5-6) est toujours facturé.

#### **4.2.3 En cas d'absence pour convenances personnelles**

Le **tarif journalier** afférent à l'hébergement est, en cas d'absence de plus de **soixante-douze heures (3 jours)**, minoré des charges variables relatives à la restauration et à l'hôtellerie pour un montant fixé dans le règlement départemental d'aide sociale équivalent au forfait hospitalier.

Le **tarif dépendance (GIR 5/6)** est toujours facturé.

L'Aide Personnalisée à l'Autonomie est versée pendant les 30 premiers jours.

Le résident peut bénéficier de 35 jours par an d'absence pour convenances personnelles.

Les séjours à l'extérieur, organisés par l'établissement ne sont pas considérés comme des vacances.

La prise en charge par l'aide sociale (pour les bénéficiaires) est maintenue pendant ces 35 jours ainsi que pendant 21 jours consécutifs en cas d'hospitalisation.

#### **4.2.4 En cas de décès**

Le jour du décès fait l'objet d'une facturation intégrale, et ce, même si le décès survient à l'hôpital.

### **4.3 Recours à l'Aide Sociale**

En cas de ressources insuffisantes pour régler les frais de séjour inhérents à l'hébergement et à la dépendance, le recours à l'aide sociale est possible. Les agents administratifs de l'établissement sont à la disposition du résident et/ou de sa famille pour apporter les informations nécessaires à la constitution du dossier.

***Important*** : dès que la demande d'Aide Sociale est déposée auprès du Conseil Général, il convient d'en informer l'établissement (afin que des pénalités de retard ne soient pas déclenchées de façon automatique par la Trésorerie) et de reverser au Trésor Public (Centre des Finances Publiques de la Touraine du Sud), ceci sans attendre la notification de la décision du Conseil Général

- 90% de la totalité des ressources de la personne au Trésor Public sans que la somme restant à la disposition du résident soit inférieure à un montant revalorisé chaque année (pour 2013 : 94€)
  - o Exemple n°1 : ressources = 1000€/ mois ⇒ 90% à reverser = 900€ ⇒ reste à disposition de la personne 100€ (> 94€)

- Exemple n°2 : ressources = 700€/mois  $\Rightarrow$  90% = 630€  $\Rightarrow$  reste à disposition de la personne 70€ (<94€)  $\Rightarrow$  A reverser : 700€ - 94€ = 606€ (et non pas 630€)

○ 100% de l'allocation logement

N.B. : les délais d'instruction des demandes d'Aide Sociale peuvent aller jusqu'à 4 mois. En conséquence, il convient d'anticiper suffisamment les démarches pour éviter les ruptures dans le règlement des frais de séjour.

Dès lors qu'une demande d'Aide Sociale est déposée, le Conseil Général exerce systématiquement un recours contre les obligés alimentaires.

Néanmoins, en dehors de toute demande d'Aide Sociale, l'établissement peut également engager ce recours auprès du Juge aux Affaires Familiales dès lors que des difficultés de règlement des frais de séjour apparaissent ou sont susceptibles d'apparaître. Afin que les choses soient correctement anticipées et que les intérêts de tous soient préservés, le Directeur se tient à la disposition des résidents et des familles pour apporter toutes les informations utiles.

## 5 RESILIATION DU CONTRAT

### 5.1 A l'initiative du résident

Le résident peut à tout moment décider de quitter l'établissement, ceci moyennant un préavis de 15 jours notifié au Directeur par lettre recommandée. Si le résident libère le logement avant la fin du préavis, les frais d'hébergement (sans déduction du forfait hospitalier) continuent à être dus, sauf en cas de réoccupation par un nouveau résident.

### 5.2 Pour incompatibilité avec la vie en collectivité

Lorsque le comportement du résident se révèle incompatible avec la vie en collectivité, le Directeur informe la personne (et son représentant légal, le cas échéant) des faits qui lui sont reprochés, par lettre recommandée.

Suite à cette notification, si le comportement du résident ne s'améliore pas, le Directeur, après avoir entendu le résident et consulté le Conseil de la Vie Sociale, peut procéder à la résiliation du contrat de séjour.

Le logement sera alors libéré dans un délai de 30 jours après la notification de cette décision et les frais de séjour resteront dus jusqu'au départ effectif du résident.



### **5.3 Pour défaut de paiement**

Tout retard de paiement égal ou supérieur à 30 jours est notifié au résident (ou son représentant légal, s'il en existe un). Le défaut de paiement doit être régularisé dans un délai de 10 jours à partir de la notification.

En cas de non-paiement ou de retard répété, le logement devra être libéré dans un délai de 30 jours à compter de la notification.

### **5.4 Pour inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil de l'établissement**

Le résident admis en unité sécurisée peut se voir proposer une chambre dans un autre secteur d'hébergement en fonction de l'évaluation de son état de santé. Dans ce cas sa famille ou son représentant en sera avisé.

En l'absence de caractère d'urgence, si l'état de santé du résident ne permet plus le maintien dans l'établissement, la Direction prend toutes mesures appropriées en concertation avec le médecin traitant et la famille ou le représentant légal du résident afin de rechercher des solutions pour assurer le transfert dans un établissement plus approprié à l'état du résident ou dans un autre service.

Le Directeur de l'établissement peut résilier le présent contrat par lettre recommandée avec accusé de réception. La chambre est libérée, dans ce cas, dans un délai de 30 jours après la date de notification de la décision.

En cas d'urgence, le Directeur de l'établissement prend toutes mesures appropriées sur avis du médecin traitant du résident.

Si, passée la situation d'urgence, l'état de santé du résident ne permet pas d'envisager un retour dans l'établissement, le résident, et, s'il en existe un, son représentant légal, sont informés par le Directeur, dans les plus brefs délais, de la résiliation du contrat qui est confirmée par lettre recommandée avec accusé de réception.

La chambre est libérée, dans ce cas, dans un délai de 30 jours après la date de notification de la décision.

### **5.5 En cas de décès du résident**

La résiliation du contrat de séjour est immédiate.

La personne désignée comme correspondant habituel (ou le représentant légal, le cas échéant) est immédiatement informée et doit prendre en charge l'organisation des obsèques.

Le logement devra être libéré dans la semaine suivant le décès.

## 6 DROIT A L'IMAGE

En application de l'article 5.5 du règlement de fonctionnement,

- J'autorise la diffusion de photographies qui me concernent,
- Je m'oppose à toute diffusion de photographies qui me concernent

## 7 DOSSIER MEDICAL PERSONNEL (DMP)

En application de l'article 4.2.3 du règlement de fonctionnement,

**J'ai bien noté que sans précision supplémentaire de ma part consignée ci-dessous l'établissement est autorisé à créer mon DMP et les médecins urgentistes sont autorisés à le consulter en mode « Bris de glace ».**

Autres dispositions à prendre en compte :

- J'autorise la consultation de mon DMP à tous les professionnels de santé
- J'autorise la consultation de mon DMP aux professionnels de santé ci-dessous désignés (préciser NOM – Prénom – Spécialité) :

-  
-  
-  
-

- Je m'oppose formellement à la création de mon DMP par l'établissement.

**Le présent contrat est conclu pour :**

- une durée indéterminée à compter du .....
- une durée déterminée du ..... au .....

**Je soussigné(e) ..... déclare :**

- **Avoir reçu le règlement de fonctionnement de l'établissement et en avoir pris connaissance**
- **Accepter les termes du présent contrat de séjour**

**Fait en double exemplaire à LA CELLE GUENAND, le .....**

**Le Résident (ou son représentant légal)**

**Le Directeur**