Fondation de Grammont

CONTRAT DE SEJOUR

Services EHPAD classiques

Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
205 rue de l'Hôpital - 70110 VILLERSEXEL - Tél. 03 84 20 50 98 - Fax 03 84 20 59 84 - E-mail : hpv70@wanadoo.fr

SOMMAIRE

I. **DEFINITION AVEC L'USAGER ET/OU SON REPRESENTANT LEGAL DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE** 6

II. **DUREE DU SEJOUR** 6

III. **PRESTATIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT** 6

1. **Description du logement et du mobilier fourni par l'établissement** 7
2. **Animaux domestiques** 7
3. **Sécurité et hygiène** 7
4. **Assurance responsabilité civile** *7*
5. **Restauration** *8*
6. **Le linge et son entretien** *8*
7. **Animation** *9*
8. **Autres prestations** *9*

IV. **SOINS ET SURVEILLANCE MEDICALE** 9

1. **Médecin coordonnateur** 10
2. **Aide à l'accomplissement des actes essentiels de la vie** 11
3. **Définition légale des objectifs de la prise en charge** 11

V. **COÛT DU SEJOUR** 11

1. **Dépôt de garantie** 11
2. **Montant des frais de séjour** 12
   A. *Frais d'hébergement* *12*
   B. *Frais liés à la perte d'autonomie* *13*
   C. *Frais liés aux soins* *14*

VI. **CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION** 14

1. **Absences pour hospitalisation** 14
2. **Absences pour convenances personnelles** 14
3. **Facturation en cas de résiliation du contrat** 14

VII. **REVISION ET RESILIATION DU CONTRAT** 15

1. **Révision** 15
2. **Résiliation volontaire** 15
3. **Résiliation à l'initiative de l'établissement** 15
   A. *Inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil* *15*
   B. *Non-respect du règlement de fonctionnement* *16*
   C. *Incompatibilité avec la vie collective* *16*
   D. *Résiliation pour défaut de paiement* *16*
   E. *Résiliation pour décès* *16*
   F. *Dispositions applicables à tous les cas de résiliation du contrat* *17*

VIII. **RESPONSABILITES RESPECTIVES** 17

IX. **ACTUALISATION DU CONTRAT DE SEJOUR** 17

Le contrat de séjour définit les droits et les obligations de l'établissement et du résident avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent. Il définit les droits et les obligations de l'établissement et du résident. Ce contrat définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel (article L 311-4 CASF).

Les particuliers appelés à souscrire un contrat de séjour sont invités à en prendre connaissance avec la plus grande attention. Ils 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 publique et / ou de la personne qualifiée au sens de l'article L 311-5 du CASF, s'ils en ont désigné une.

Si la personne prise en charge ou son représentant légal refuse la signature du présent contrat, il est procédé à l'établissement d'un document individuel de prise en charge, tel que prévu à l'article D 311 du Code de l'action sociale et des familles.

Le contrat est établi, en tenant compte des mesures et décisions administratives, de justice, médicales adoptées par les instances ou autorités compétentes. Il les cite en références et ne peut y contrevenir. Il est remis à chaque personne et le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les 15 jours qui suivent l'admission. Le contrat est signé dans le mois qui suit l'admission.

Les conflits nés de l'application des termes du contrat sont, en absence de procédure amiable ou lorsqu'elle a échoué, portés selon les cas devant les tribunaux de l'ordre judiciaire ou administratif dans le ressort desquels l'établissement a son siège social.

MODALITES ADMINISTRATIVES D'ADMISSION

L'établissement accueille des personnes seules ou en couple autonomes ou en perte d'autonomie, classées du groupe iso-ressource 1 au groupe iso-ressources 6, âgées d'au moins 60 ans, sauf dérogation d'âge acceptée par les autorités concernés.

L'admission est prononcée par le Directeur après avis du Médecin Coordonnateur et de la Responsable des Soins :

- la constitution du dossier administratif comprenant :

  - ✓ Les pièces d'identité (livret de famille, carte d'identité….)
  - ✓ La carte d'immatriculation à une caisse d'assurance maladie et adhérent à un organisme mutualiste, le cas échéant,
  - ✓ Les justificatifs des ressources et des biens (titres de pensions, avis d'impositions),
  - ✓ L'identité, l'adresse et le numéro de téléphone de la personne à prévenir.

Le cas échéant, le dossier d'admission à l'aide sociale est à constituer, avant la date d'entrée, à la mairie (CCAS) du lieu de domicile.

- l'avis favorable du médecin coordonnateur, suite à la visite médicale d'admission. (Dès lors qu'un médecin coordonnateur dans l'établissement est recruté. A défaut, un avis médical d'un médecin de l'établissement suffit, quel que soit son statut.)

Le contrat de séjour est conclu entre :

D'une part,

L'**E**tablissement d'**H**ébergement pour **P**ersonnes **A**gées **D**épendantes **FONDATION DE GRAMMONT,**

situé 205 rue de l'Hôpital – 70110 VILLERSEXEL

Représenté par son Directeur, **Mr LIENARD Jean-Claude**

Et d'autre part,

Mme ou M. ……

Né(e) le …….. à ……
Dénommé(e) le / la résident(e), dans le présent document.

Le cas échéant, représenté(e) par Mme ou Mr ……
……

Dénommé(e) le représentant légal (préciser : tuteur, curateur, sauvegarde de justice par le tribunal d'instance de ……. et joindre la photocopie du jugement).

Il est convenu ce qui suit :

I. DEFINITION AVEC L'USAGER ET/OU SON REPRÉSENTANT LÉGAL DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE

L'établissement travaille en vue du maintien de l'autonomie de la personne accueillie.

Un avenant précise dans le délai maximum de six mois les objectifs et les prestations adaptées à la personne. Chaque année, la définition des objectifs et des prestations est réactualisée.

Le présent contrat est destiné à régir les droits et obligations réciproques des résidents et de l'établissement.

L'établissement pourra, après information du résident et/ou de son référent, procéder à un changement de chambre afin d'adapter au mieux les besoins des résidents aux capacités de prise en charge de l'établissement. En cas de changement de chambre du fait de l'établissement, les frais de transfert de ligne téléphonique seront à la charge de l'établissement. En revanche si la demande de changement de chambre émane du résident, celui-ci prendra à sa charge les frais de transfert.

Les conditions de fonctionnement et les règles de vie dans l'Etablissement sont fixées dans le règlement de fonctionnement adopté le 05 octobre 2020, après avis du Conseil de la Vie Sociale, et joint au présent contrat. Le résident reconnaît en avoir pris connaissance et s'engage à respecter celui-ci.

II. DUREE DU SÉJOUR

Le présent contrat est conclu pour :

- une durée indéterminée à compter du ……

La date d'entrée du résident est fixée par les deux parties.

Elle correspond, sauf cas de force majeure, à la date de départ de la facturation des prestations d'hébergement, même si le résident décide d'arriver à une date ultérieure.

III. PRESTATIONS ASSURÉES PAR L'ÉTABLISSEMENT

Les modalités de fonctionnement sont définies dans le document "Règlement de fonctionnement" joint et remis au résident avec le présent contrat.

Tout changement dans les prestations assurées par l'établissement doit faire l'objet d'un avenant.

Les tarifs résultants d'une décision des autorités de tarification (Conseil Départemental) et qui s'imposent à l'établissement font l'objet d'un document annexé au présent contrat, porté à la connaissance du résident ou de son représentant légal. Toutes modifications leur sont communiquées. Ce document organise le rattrapage du paiement du tarif hébergement quand il est fixé après le 1er janvier de l'année en cours par le Président du conseil général, conformément à l'article 314-35 du Code de l'action sociale et des familles.

1. Description du logement et du mobilier fourni par l'établissement

A la date de la signature du contrat, la chambre n°……. est attribuée à M……

Le résident dispose :

- d'une chambre individuelle (chambre à 1 lit, appelée aussi « régime particulier »),
- d'une chambre partagée (chambre double ou chambre à 2 lits, appelée aussi « régime commun »).

Un état des lieux contradictoire et écrit est dressé à l'entrée.

La superficie de la chambre individuelle est d'environ …….m^2. La superficie de la chambre partagée est d'environ……m^2.

Selon une fréquence qu'il définit, l'établissement assure l'entretien du logement : ménage, réparation.

Le résident peut apporter des modifications aux équipements, mobiliers, matériels existants.

La fourniture de l'électricité, du chauffage et de l'eau est à la charge de l'établissement.

L'abonnement et les communications téléphoniques et internet ainsi que la redevance TV sont à la charge du résident.

S'il le souhaite, le résident peut installer son téléviseur dans la chambre, sous réserve de la fourniture du certificat de garantie délivré au moment de l'achat et avec l'engagement de faire effectuer une vérification de l'appareil tous les trois ans. Cette obligation s'applique à tout appareil électrique personnel.

D'une manière générale, dans le cadre des droits et libertés reconnus aux usagers, et dans le respect des règles de sécurité, le résident peut amener son mobilier sous réserve, qu'il soit matériellement possible de l'installer dans sa chambre. Par mesure de sécurité, aucun mobilier ne pourra être installé dans le hall d'entrée des chambres.

2. Animaux domestiques

Pour des raisons d'hygiène et de sécurité, la visite des animaux domestiques n'est pas autorisée à l'intérieur des bâtiments sauf dans le cadre des animations.

3. Sécurité et hygiène

Par mesure de sécurité, et conformément aux textes en matière d'usage du tabac dans les lieux publics, il est interdit de fumer en dehors des espaces identifiés. (Article L.3511-7 du code de la santé publique, décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006, circulaire du 12 décembre 2006, relatifs à la lutte contre le tabagisme dans les établissements sociaux et médico-sociaux assurant l'accueil et l'hébergement.)

4. Assurances

Pour les dommages qu'il aurait causés et/ou dont il serait éventuellement la victime, le résident doit, soit souscrire une assurance responsabilité civile et dommages accidents dont il atteste chaque année auprès de l'établissement, soit adhérer à l'assurance prise par l'établissement pour les résidents moyennant une participation aux frais engagés. (Arrêté du 26 Avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle).

Concernant les biens et objets personnels, la chambre du résident est considérée comme son domicile. Il a donc toute liberté pour y garder son argent, ses bijoux ou tous autres objets de valeur.

Au titre de l'assurance des biens et objets personnels, le résident :

- a souscrit une assurance dommages dont il délivre annuellement une attestation d'assurance~~,~~

- n'a pas souscrit d'assurance à la signature du contrat mais s'engage à délivrer copie d'une attestation d'assurance dans le cas où il en souscrirait une.

Le résident et/ou son représentant légal certifie avoir reçu l'information écrite et orale sur les règles relatives aux biens et aux objets personnels, en particulier sur les principes gouvernant la responsabilité de l'établissement et ses limites, en cas de vol, de perte ou de détérioration de ces biens.

En ce qui concerne les objets de valeur tels que : bijoux, valeurs mobilières…, l'établissement dispose d'un coffre et peut en accepter le dépôt, après avoir rempli et signé le reçu.

5. Restauration

Elle est assurée par l'établissement. Les repas sont servis en salle à manger ou en chambre si l'état de santé du résident le justifie (avis médical et paramédical).

Les horaires des repas sont les suivants :

- Petit déjeuner : ……08 h 00
- Déjeuner : ……..12 h 00
- Goûter : ……15 h 00
- Dîner : ……19 h 00
- Collation nocturne : …… 21 h 30

L'établissement s'engage au respect des régimes médicalement indispensables aux résidents qui le justifieraient.

Sur réservation, les parents et amis peuvent partager le déjeuner moyennant un prix fixé annuellement par le conseil d'administration de l'établissement. Le règlement se fait auprès du secrétariat.

6. Le linge et son entretien

Le linge hôtelier (draps, serviettes et gants de toilette) est fourni et entretenu par l'établissement.

Un trousseau type est suggéré. Proches et personnel veilleront à ce que les résidents portent toujours des vêtements en parfait état et adaptés aux saisons. Seuls les vêtements légers, en coton, sont supportables par grande chaleur.

Le linge personnel est lavé et repassé par l'établissement.

Le linge personnel doit être identifié et renouvelé aussi souvent que nécessaire par la famille ou tuteur/curateur.

Un inventaire du linge personnel est réalisé à l'entrée.

Le nettoyage à sec, s'il s'imposait, serait effectué à l'extérieur de l'établissement et serait à la charge du résident.

7. Animation

Les actions d'animation régulièrement organisées par l'établissement ne donnent pas lieu à une facturation.

La présence des familles et amis est autorisée.

8. Autres prestations

Le résident pourra bénéficier des services qu'il aura choisi (coiffeur, pédicure…) et en assurera directement le coût.

IV. SOINS ET SURVEILLANCE MÉDICALE ET PARAMÉDICALE

L'établissement assure une permanence soignante et médicale 24h/24h grâce à l'appel malade et à la veille de nuit.

Les informations relatives à la surveillance médicale et paramédicale ainsi qu'à la prise en charge des soins sont inscrites dans le "règlement de fonctionnement" remis au résident à la signature du présent contrat.

La prise en charge des soins fait partie du montant total des frais de séjour. Les frais de consultation médicale et la fourniture des médicaments prescrits sont à la charge du résident et des caisses d'assurance maladie et mutuelles.

Le choix du médecin traitant appartient au résident. Cependant, le médecin choisi doit intervenir dans le cadre de la convention de partenariat à signer avec la Fondation. Il effectue la visite médicale à l'entrée du résident dans l'établissement. A cette occasion, il procède à l'ouverture du dossier de suivi médical du résident et définit en concertation avec la responsable des soins les besoins :

- en matière d'hygiène
- d'alimentation
- de soins médicaux et paramédicaux.

Le résident veillera à ce que les différents intervenants médicaux et paramédicaux de son choix transmettent à la responsable des soins l'ensemble des éléments du dossier médical, ce qui facilitera la prise en charge médicale et contribuera à l'élaboration du projet de vie du résident.

Les éléments du dossier médical pourront être consultés dans le strict respect du code de déontologie, par le résident ou son représentant légal.

L'établissement dispose d'un système anti-fugue : les résidents le nécessitant – décision médicale - sont équipés de médaillons, qui déclenchent une alarme en cas d'approche puis de franchissement de zones définies.

L'établissement ayant opté pour un tarif partiel dans le cadre de ses relations avec l'assurance maladie, les frais induits par les soins des médecins libéraux ne font pas partie des frais de séjour décrits ci-dessous. L'établissement ne disposant pas d'une pharmacie à usage intérieur, les médicaments sont à la charge des résidents. Dans tous les cas les soins infirmiers prescrits sont à la charge de l'établissement.

Les mesures médicales et thérapeutiques individuelles adoptées par l'équipe soignante figurent au dossier médical de la personne prise en charge.

Les dispositifs médicaux sont pris en charge dans le cadre du forfait soins de l'établissement. Par conséquent, les dispositifs médicaux que les résidents ou leurs familles seraient amenés à acheter en dehors de l'établissement resteront à leur charge.

1. Médecin coordonnateur

Conformément aux dispositions en vigueur (Décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionné au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles), tout établissement hébergeant les personnes âgées dépendantes doit recruter un médecin coordonnateur dans la durée de sa convention. Ce dernier a une mission d'organisation médicale au sein de l'établissement.

Sous la responsabilité et l'autorité administrative du responsable de l'établissement, le médecin coordonnateur, est chargé :

- d'élaborer, avec le concours de l'équipe soignante, le projet général de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement, et de coordonner et d'évaluer sa mise en œuvre ;

- de donner un avis sur les admissions des personnes à accueillir en veillant notamment à la compatibilité de leur état de santé avec les capacités de soins de l'institution ;

- de présider la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. Cette commission, dont les missions et la composition sont fixées par arrêté du ministre chargé des personnes âgées, se réunit au minimum deux fois par an.

Le médecin coordonnateur informe le représentant légal de l'établissement des difficultés dont il a, le cas échéant, connaissance liées au dispositif de permanence des soins prévu aux articles R. 6315-1 à R. 6315-7 du code de la santé publique ;

- d'évaluer et valider l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins requis à l'aide du référentiel mentionné au deuxième alinéa du III de l'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 ;

- de veiller à l'application des bonnes pratiques gériatriques, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels, formuler toute recommandation utile dans ce domaine et contribuer à l'évaluation de la qualité des soins ;

- de contribuer auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. A cette fin, il élabore une liste, par classes, des médicaments à utiliser préférentiellement, en collaboration avec les médecins traitants des résidents, et, le cas échéant, avec le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur ou le pharmacien mentionné à l'article L. 5126-6 du code de la santé publique ;

- de contribuer à la mise en œuvre d'une politique de formation et participer aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement ;

- d'élaborer un dossier type de soins ;

- d'établir, avec le concours de l'équipe soignante, un rapport annuel d'activité médicale qu'il signe conjointement avec le directeur de l'établissement. Ce rapport retrace notamment les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. Il est soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique mentionnée ci-dessus qui peut émettre à cette occasion des recommandations concernant l'amélioration de la prise en charge et de la coordination des soins. Dans ce cas, les recommandations de la commission sont annexées au rapport ;

- de donner un avis sur le contenu et participe à la mise en œuvre de la ou des conventions conclues entre l'établissement et les établissements de santé au titre de la continuité des soins ainsi que sur le

contenu et la mise en place, dans l'établissement, d'une organisation adaptée en cas de risques exceptionnels ;

- de collaborer à la mise en œuvre de réseaux gérontologiques coordonnés, d'autres formes de coordination prévues à l'article L. 312-7 du présent code et de réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1 du code de la santé publique ;

- d'identifier les risques éventuels pour la santé publique dans les établissements et veille à la mise en œuvre de toutes mesures utiles à la prévention, la surveillance et la prise en charge de ces risques ;

- de réaliser des prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins. Les médecins traitants des résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées.

Le médecin coordonnateur ne peut pas exercer la fonction de directeur de l'établissement.

2. Aide à l'accomplissement des actes essentiels de la vie

Les établissements médico-sociaux ont pour mission l'accueil de la personne accompagnée et son assistance dans les actes de la vie quotidienne par l'utilisation de prestations de soins.

La personne accompagnée peut prétendre à une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché.

Les autres déplacements à l'extérieur de l'établissement et notamment les consultations chez les médecins libéraux spécialistes ou dans les établissements de santé sont à la charge du résident et de sa famille. Cette dernière sera informée des rendez-vous afin de pouvoir s'organiser.

3. Définition légale des objectifs de la prise en charge

Les objectifs de la prise en charge établis dès l'admission de la personne accueillie seront indiqués dans l'avenant qui sera annexé au contrat de séjour.

Si l'état physique ou mental du résident le nécessite, le personnel soignant préservera le plus possible l'autonomie de la personne en le stimulant ou en l'aidant partiellement ou en totalité.

Pour les démarches administratives, l'établissement apportera également son aide, mais exclusivement si sa famille naturelle est dans l'incapacité de le faire.

L'établissement se réserve le droit de solliciter une mesure de protection judiciaire pour tout résident dont l'état de santé le justifierait.

V. COÛT DU SÉJOUR

1. Dépôt de garantie

Conformément aux dispositions de l'article R. 314-149 du CASF, un dépôt de garantie dont le montant est égal à **un mois de frais de séjour** (*31 jours*) est exigé le jour de l'admission, à la signature du présent contrat. Il sera restitué en fin de séjour après paiement des sommes restant dues. Les sommes

restituées par la Fondation le seront soit à un notaire ou à un ayant-droit désigné par écrit, soit seront reversées sur le compte du résident.

Il est versé en garantie de paiement des frais de séjour et de bonne exécution des clauses et conditions du contrat.

Aucune somme n'est déclarée au moment de la réservation à titre d'arrhes ou d'acomptes.

En cas de réservation de chambre préalable à l'entrée du résident dans l'établissement, nous appliquons pour la durée de cette réservation, qui ne peut excéder 30 jours, un prix de journée minoré du forfait hospitalier en vigueur. Un courrier confirmant la réservation et ses modalités est envoyé au résident ou à son référent.

2. Montant des frais de séjour

L'établissement bénéficie le cas échéant d'une convention tripartite avec le Conseil général et l'assurance maladie. L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Par conséquent, les décisions tarifaires et budgétaires annuelles des autorités de tarification s'imposent à l'établissement comme à chacun des résidents qu'il héberge. Elles sont portées à leur connaissance individuellement et collectivement à travers leur représentation au sein du conseil de la vie sociale.

Le présent contrat comporte une annexe à caractère informatif et non contractuel relative aux tarifs et conditions de facturation de chaque prestation en cas d'absence et d'hospitalisation. Elle est mise à jour à chaque changement et au moins chaque année.

A. Frais d'hébergement

Les prestations hôtelières décrites ci-dessus sont facturables selon une tarification fixée chaque année par arrêté du Président du Conseil Départemental.

Le prix de journée est à la date du contrat fixé à **55.38 euros** TTC par jour pour une chambre particulière, et à **50.85 euros** TTC par jour pour une chambre double (*APA déjà déduite*), et ceci à partir du 1er janvier 2021.

Soit : - pour 1 chambre particulière : **1 716.78 €** par mois (*31 jours*)
- pour 1 chambre double : **1 576.35 €** par mois (*31 jours*)

Le prix de journée pour **les moins de 60 ans est fixé à 67,90 euros TTC** par jour.

Ce prix de journée comprend :
- le loyer, le chauffage, l'eau, l'éclairage, les frais généraux d'équipement et de fonctionnement
- le lavage, le repassage du linge personnel, la fourniture et l'entretien du linge de literie
- l'aide aux gestes courants de la vie ainsi que les soins médicaux et paramédicaux
- les repas en salle à manger, salon et en chambre
- la fourniture et l'entretien du mobilier
- la fourniture des protections pour incontinents
- l'animation
- la garde de nuit

Ne comprend pas :
- la fourniture du linge, vêtements, articles d'hygiène, de toilette.
- l'abonnement et l'usage du téléphone : les démarches d'ouverture de ligne lors de l'admission, et de transfert de ligne en cas de changement de chambre souhaité par le résident incombent au résident.
- le pédicure
- le coiffeur
- la redevance de la télévision

- l'assurance responsabilité civile individuelle du résident : le résident conservant en toute occasion la responsabilité civile de ses actes, la Fondation encourage vivement le résident à souscrire cette assurance.

Durant le séjour, aucune somme ne sera déduite du prix de journée en vigueur pour quelque raison que ce soit, sauf le montant équivalent au forfait d'hospitalisation déduit durant les absences supérieures à 3 jours, dans la limite de 30 jours par an.

Le prix de journée est arrêté par le Président du Conseil Départemental de la Haute-Saône, sur proposition du Conseil d'Administration de l'Etablissement.

Les tarifs d'hébergement sont révisés au moins chaque année et communiqués à chaque changement aux résidents (décret n°99-316 du 26 avril 1999, modifié; relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes) :

- ⇨ Un tarif journalier afférent à l'hébergement,
- ⇨ Un tarif journalier afférent aux soins,
- ⇨ Un tarif journalier afférent à la dépendance.

Le paiement des frais de séjour s'effectue par prélèvement automatique en début de chaque mois.

Sauf disposition particulière, elle prend effet le jour de l'entrée du résident dans l'établissement ; le paiement est exigible à réception de la facture.

La chambre est libérée lorsque l'établissement a été prévenu du départ et les effets et meubles personnels déménagés.

En cas d'hospitalisation ou d'absence (pas plus de trente jours dans l'année), une déduction égale au forfait hospitalier en vigueur est opérée à partir du 3ème jour complet d'absence sur le prix de journée qui est normalement appliqué au résident.

En cas de rejet de prélèvement, une somme forfaitaire de **25 €uros** sera facturée couvrant les frais bancaires facturés par notre propre banque et les frais administratifs de traitement de l'impayé.

Si l'établissement est prévenu 48 heures à l'avance d'une absence à un repas, une somme forfaitaire de 3 €uros par repas sera déduite des frais de séjour.

Tout retard de paiement égal ou supérieur à 30 jours après la date d'échéance fera l'objet d'un entretien personnalisé avec le directeur.

En cas d'échec de cette entrevue, une mise en demeure de payer sera notifiée au résident ou son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception.

La régularisation doit intervenir dans un délai de 30 jours à partir de la notification du retard. A défaut, le logement est libéré dans un délai de 30 jours à compter de la notification de la résiliation du contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

S'agissant des résidents relevant de l'aide sociale, ceux-ci doivent s'acquitter eux-mêmes de leurs frais de séjour dans la limite de 90% de leurs ressources. 10% des revenus personnels restent donc à la disposition de la personne âgée sans pouvoir être inférieurs à 1% du minimum social annuel.

Toute évolution législative ou réglementaire concernant l'habilitation à l'aide sociale rend caduque le présent contrat et conduit à la conclusion d'un nouveau contrat de séjour.

B. Frais liés à la perte d'autonomie

En fonction de leur perte d'autonomie (évaluée à partir de la grille AGGIR) et du niveau de leurs ressources, les résidents peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) versée par le Conseil Départemental. Les résidents classés en GIR 5/6 n'ont pas droit au bénéfice de l'APA.

Cette allocation permet de couvrir en partie le coût du tarif dépendance, arrêté et facturé par arrêté du Président du Conseil Départemental, en sus du tarif hébergement. Une participation reste à la charge du résident en fonction de sa perte d'autonomie et du niveau de ses ressources.

L'APA est le plus souvent versée à l'établissement directement.

A la date de conclusion du présent contrat et compte tenu de l'évaluation AGGIR à l'entrée de M. / Mme ……., le tarif dépendance est fixé à …… euros nets par jour. Il peut être au moins révisé chaque année et est communiqué aux résidents à chaque changement.

C. Frais liés aux soins

Le résident peut choisir le professionnel de santé de son choix, dès lors que ce dernier a signé un contrat avec l'établissement. La liste des professionnels de santé intervenants dans l'établissement est annexée au présent document.

Si l'établissement a opté pour l'option tarifaire partielle, seuls les coûts du médecin coordonnateur et des infirmières libérales sont couverts par le budget de la structure. Le reste est à la charge du résident, y compris les frais de transport pour les consultations à l'extérieur de l'établissement.

Si l'établissement a opté pour l'option tarifaire globale, il assure également le paiement des rémunérations versées aux médecins libéraux et aux auxiliaires médicaux libéraux, ainsi que les examens de radiologie et de biologie. Le reste est à la charge du résident.

Dans le cas présent, l'option de l'établissement est celle d'un tarif partiel. Le résident doit avancer les frais liés aux interventions médicales avant remboursement par l'assurance maladie et le cas échéant, sa mutuelle).

Le médecin traitant est choisi lors de l'entrée dans l'établissement.

VI. CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION

1. Absence pour hospitalisation

Durant une hospitalisation, les frais de séjour sont dus, excepté la journée alimentaire ou la prise en charge du forfait hospitalier.

La chambre reste inoccupée et réservée jusqu'au retour du résident, sauf demande express et écrite et celui-ci ou de son représentant légal.

2. Absence pour convenance personnelle

Le résident doit en informer par écrit le service des admissions.

Les résidents peuvent bénéficier de cinq semaines de vacances par an, avec un minimum de 7 jours consécutifs d'absence. La chambre reste alors inoccupée et réservée jusqu'au retour du résident, et la journée alimentaire n'est pas facturée.

3. Facturation en cas de résiliation du contrat

En cas de départ volontaire, la facturation court jusqu'à échéance du préavis d'un mois.

En cas de décès, la tarification prévue est établie jusqu'à ce que la chambre soit libérée.

En outre, dans le cas particulier où des scellés seraient apposés sur le logement, la période ainsi concernée donnerait lieu à facturation prévue jusqu'à la libération du logement.

VII. REVISION ET RESILIATION DU CONTRAT

1. Révision

Les changements des termes initiaux du contrat font l'objet d'avenants ou de modifications conclus dans les mêmes conditions.

2. Résiliation volontaire

Le présent contrat est établi pour une durée illimitée et peut être résilié à tout moment, à l'initiative du résident ou de son représentant légal.

À l'entrée dans la structure, il est prévu une période d'essai d'un mois à compter de la date de signature du contrat de séjour. Au cours de cette période, les deux parties pourront mettre fin librement au contrat de séjour sans préavis ni indemnités. La résiliation doit être notifiée à la Direction de l'établissement par lettre contre récépissé ou par lettre recommandée avec accusé de réception et moyennant un préavis de 30 jours de date à date, calculée à partir de la date de réception par l'établissement. Le logement est libéré à la date prévue pour le départ.

Passé la période d'essai, toute décision de résiliation devra être notifiée au Directeur de l'Etablissement dans un délai de trente jours avant la date prévue pour le départ. Le délai de préavis démarre alors à réception de la lettre de préavis. En cas de départ avant la fin du préavis, le montant du prix de journée normalement appliqué au résident est facturé jusqu'à la fin du préavis, avec déduction du forfait hospitalier en vigueur.

En cas de changement d'établissement, le transfert des dossiers administratif et médical sera effectué par notre responsable des soins.

3. Résiliation à l'initiative de l'établissement

A. Inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil

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 toute mesure appropriée en concertation avec les parties concernées, le médecin traitant s'il en existe un et le cas échéant, le médecin coordonnateur de l'établissement ou la responsable des soins.

Le Directeur de l'établissement peut résilier le présent contrat par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement est libéré dans un délai de 30 jours.

En cas d'urgence, le Directeur de l'établissement prend toute mesure appropriée sur avis du médecin traitant s'il en existe un et le cas échéant, du médecin coordonnateur de l'établissement. 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/ou 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. Le logement est libéré dans un délai de trente jours après notification de la décision.

B. Non-respect du règlement de fonctionnement, du présent contrat

En cas de non-respect du règlement de fonctionnement ou du présent contrat par l'une des parties, l'autre peut mettre unilatéralement fin au contrat de séjour.

C. Incompatibilité avec la vie collective

Cette incompatibilité peut s'exprimer de différentes manières qui sont rappelées par l'article 9 du décret n°2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement.

Les faits doivent être établis et portés à la connaissance du résident et, s'il en existe un, de son représentant légal par lettre recommandé avec accusé de réception.

Si le comportement ne se modifie pas après la notification des faits constatés, une décision définitive sera prise par le directeur de l'établissement après consultation du conseil de la vie sociale ou information de ce conseil lors de la séance qui suit le départ de du résident, et après avoir entendu le résident et/ou s'il en existe un, son représentent légal, dans un délai de 30 jours.

La décision définitive est notifiée au résident et, s'il en existe un, à son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le logement sera libéré dans un délai de 30 jours après la date de notification de la décision.

En cas de critiques régulières écrites de la part d'un résident, de son représentant légal ou de sa famille, et après réponses motivées écrites du directeur, et en absence d'accord entre les parties, le contrat pourra être rompu par chacune d'entre elles, selon les modalités habituelles de toute résiliation.

D. Résiliation pour défaut de paiement

Les frais de séjour sont dus à réception de la facture. Tout retard de paiement égal ou supérieur à 30 jours après la date d'échéance fera l'objet de pénalités de retards (*1,50 fois le taux légal*) ainsi que d'une mise en demeure de paiement par lettre recommandée avec avis de réception. En l'absence de régularisation dans les 30 jours de la mise en demeure, le Directeur de l'Etablissement mandaté par le Président du Conseil d'Administration informera par lettre recommandée avec avis de réception le résident et/ou son représentant légal de la résiliation du contrat. La chambre devra être libérée 30 jours après notification de la résiliation.

E. Résiliation pour décès

Le représentant légal et/ou les héritiers sont immédiatement informés. Le Directeur de l'établissement ou la personne mandatée par lui, s'engage à mettre tout en œuvre pour respecter les volontés exprimées et remises par écrit (*confer dossier d'admission*). Les éventuels bijoux du défunt, y compris son alliance, sont confiés au bureau.

La facturation prend fin au jour du décès, la chambre devant être libérée dans les trois jours qui suivent le décès. Passé ce délai, nous procéderons à la mise en carton du mobilier et des effets. Il est possible, pour une période limitée à un mois, de conserver le mobilier et les effets du résident dans sa chambre, mais dans ce cas sera appliqué, au prorata du nombre de jours, le tarif hébergement, soit le prix de journée, moins le tarif dépendance et le ticket modérateur.

De même qu'à l'entrée du résident il est procédé à un inventaire d'entrée, à la sortie du résident, un inventaire de sortie doit être effectué par le référent du résident et le représentant qualifié de la Fondation. Il vous sera demandé de prendre contact avec le secrétariat au 03.84.20.50.98 afin de convenir d'un rendez-vous en vue de réaliser cet inventaire de sortie. La réalisation de cet inventaire de sortie signé par les deux parties est un préalable à l'établissement du solde du compte.

F. Dispositions applicables à tous les cas de résiliation du contrat

Un état des lieux contradictoire est établi au moment de la libération de la chambre.

VIII. RESPONSABILITÉS RESPECTIVES

En qualité de structure à caractère privé, l'établissement s'inscrit dans le cadre du droit et de la responsabilité civile, pour ses règles de fonctionnement et l'engagement d'un contentieux éventuel.

L'établissement est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et règlements en vigueur.

Les règles générales de responsabilité applicables pour le résident dans ses relations avec les différents occupants sont définies par les articles 1382 à 1384 du Code Civil, sauf si la responsabilité de l'établissement est susceptible d'être engagée.

IX. ACTUALISATION DU CONTRAT DE SÉJOUR

Toutes dispositions du présent contrat et des pièces associées citées ci-dessous sont applicables dans leur intégralité. Toute actualisation du contrat de séjour, approuvée par le Conseil d'Administration après avis du Conseil de la vie sociale, fera l'objet d'un avenant.

Etabli conformément :

- à la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, à l'article L 311-4 du Code de l'action sociale et des familles,

- au décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge,

- au décret n°2010-1731 du 30 décembre 2010 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les EHPAD,

- Décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionné au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles

- Article L.3511-7 du code de la santé publique, décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006, circulaire du 12 décembre 2006, relatifs à la lutte contre le tabagisme dans les établissements sociaux et médico-sociaux assurant l'accueil et l'hébergement.

- Article R. 314-149 du CASF fixant le dépôt de garantie non obligatoire,

- Arrêté du 26 Avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle,

- aux dispositions contenues dans le règlement départemental d'aide sociale le cas échéant,

- aux dispositions contenues dans la convention tripartite pluriannuelle le cas échéant,

- aux délibérations du Conseil d'Administration,

<u>Pièces jointes au contrat</u> :

- le document "Règlement de fonctionnement" dont le résident et/ou son représentant légal déclare avoir pris connaissance, paraphé à chaque bas de page et signé,

- une annexe indicative relative aux tarifs et conditions de facturation de chaque prestation,

- une annexe des frais de séjour pendant une hospitalisation,

- l'acte de cautionnement solidaire,

- une attestation aux droits à l'image,

- un avenant précisant les objectifs et les prestations adaptées à une prise en charge individuelle de la personne,

- une annexe Hygiène et Sécurité,

- une annexe précisant les responsabilités respectives de l'établissement et du résident pour les biens et objets personnels.

- la liste des professionnels de santé intervenant dans l'établissement,

- la liste des professionnels de santé ayant signé un contrat avec l'établissement[1],

- une copie du jugement de tutelle, curatelle, ou sauvegarde de justice,

- l'attestation d'assurances responsabilité civile et individuelle accidents si le résident en a souscrit une,

- l'attestation d'assurance dommages aux biens et objets personnels si le résident en a souscrit une,

- un justificatif des ressources en cas de demande d'allocation personnalisé autonomie (APA),

- une copie du contrat obsèques s'il y a lieu,

- une photo récente.

Fait à ……, le …….

Le Directeur,
Jean-Claude LIENARD

Signature :

Le Résident : M ……..

ou son représentant légal : M ……

Signature :

[1] Décret n° 2010-1731 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les EHPAD