

CONTRAT DE SEJOUR



**ETABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT
DES PERSONNES ÂGÉES
DÉPENDANTES**

245, CHEMIN COMBE PARADIS
38730 VIRIEU

Courriel : tournelles@orange-business.fr

S O M M A I R E

PRÉAMBULE	<i>page 3</i>
1/ Conditions d'admission	<i>page 4</i>
2/ Conditions de séjour	<i>page 5</i>
3/ Tarification	<i>page 6</i>
4/ Révision tarifaire	<i>page 7</i>
5/ Facturation	<i>page 8</i>
6/ Réservation et dépôt de garantie	<i>page 8</i>
7/ Responsabilité et assurance	<i>page 9</i>
8/ Maintien dans les lieux	<i>page 9</i>
9/ Suivi médical	<i>page 10</i>
10/ Respect des volontés	<i>page 10</i>
11/ Résiliations du contrat	<i>page 11</i>
12/ Prise d'effet et durée du contrat	<i>page 12</i>

La Maison de Retraite « Les Tournelles », Etablissement d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes, est un établissement public médico-social autonome régi par la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales et les textes subséquents. Elle est située sur la commune de VIRIEU (38730) 245, Chemin Combe Paradis.

Cette structure est habilitée à recevoir des personnes valides, en perte d'autonomie ou dépendantes, en couples ou non et bénéficiaires ou non de l'Aide Sociale. La capacité d'accueil maximale est de : 83 personnes.

Le Présent contrat est conclu entre :

D'une part,

La Maison de Retraite « Les Tournelles » dénommée ci-après " l'Etablissement " représentée par son Directeur : Monsieur Philippe BOYER,

D'autre part,

M.....
(nom de jeune fille).....
dénommé(e), ci-après, « le Résident », représenté(e), le cas échéant, par
M.....ci-après dénommé(e) le Représentant légal.

Il a été librement convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Ce contrat reprend les dispositions légales définies par les articles L.342.1 à 342.6 du Code de l'Action Sociale et des Familles relatifs à l'hébergement des Personnes Âgées ainsi que celles liées au décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004.

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, de la personne de confiance telle que l'article L. 311-5-1 en fait application. Si la personne prise en charge ou son représentant légal refuse la signature du présent contrat, il est procédé à l'élaboration d'un document individuel de prise en charge tel que prévu à l'article 1 du décret n°2004-1274.

Ce contrat précise, notamment, la nature et le montant des prestations, les conditions de facturation, les modalités de maintien du résident dans les lieux ou de son départ de l'établissement.

Il est complété, le cas échéant, par :

- l'état des lieux privés mis à disposition,
- une fiche récapitulative des tarifs et de l'ensemble des prestations de l'établissement et leur coût,
- un ou des avenants lorsque le résident souhaite bénéficier ou renoncer à une prestation,
- une ou des cautions solidaires garantissant le paiement total des frais de séjour,
- l'évaluation de l'état de dépendance réalisé après l'admission et, en cas de modification, les évaluations successives déterminant le nouveau tarif dépendance à appliquer,
- une annexe au contrat de séjour en cas de limitation à la liberté d'aller et venir.

- d'un ou des avenants aménageant les modalités de la prise en charge proposée par l'établissement en regard de la situation et des capacités du résident (article D. 311 du CASF).

1/ Conditions d'admission.

Afin de déterminer, dans les meilleures conditions, la capacité d'hébergement de l'établissement en regard de certains aspects liés au demandeur, il est constitué un dossier d'admission reprenant :

- Un dossier de renseignements médicaux, comprenant :
 - ✓ des fiches de renseignements à remplir par le médecin référent
 - ✓ une grille AGGIR complétée par le médecin hospitalier ou référent
 - ✓ un certificat de non-contagion
 - ✓ une attestation du médecin déclarant, qu'en dehors des éléments repris dans la grille AGGIR, aucun handicap, névrose ou pathologie spécifique n'est à déclarer
 - ✓ Le formulaire de désignation ou non d'une personne de confiance et son attestation de remise d'information.

Ces informations seront à mettre dans l'enveloppe confidentielle jointe au dossier d'admission.

- Un dossier administratif comprenant, selon votre situation et vos besoins, les documents suivants :
 - ✓ Questionnaire de préadmission
 - ✓ Fiche de renseignements (vécu, loisirs, métier, lieux de vie...)
 - ✓ Choix concernant :
 - le médecin et les paramédicaux à la Maison de retraite
 - l'établissement et l'ambulancier en cas d'hospitalisation
 - le prestataire en cas de décès
 - le destinataire final pour le courrier (personne prise en charge)
 - ✓ Liste des caisses de retraite
 - ✓ Demande d'ouverture de ligne téléphonique
 - ✓ Attestation de Sécurité Sociale et carte VITALE
 - ✓ Attestation d'ouverture des droits C.M.U.
 - ✓ Carte d'assurance complémentaire (mutuelle...)
 - ✓ Copie de la pièce d'identité (CNI ou passeport)
 - ✓ Copie de la carte de séjour pour les étrangers
 - ✓ Photocopie du ou des livret(s) de famille ou d'un extrait de naissance pour les célibataires sans enfant,
 - ✓ Deux photos récentes (en cas de fugue et à destination du dossier de soins)
 - ✓ Attestation d'assurance responsabilité civile personnelle
 - ✓ **Cautionnement solidaire destiné à payer des frais de séjour et autres prestations signé par les obligés alimentaires du résident ou autre**
 - ✓ Notification de la mesure de protection,
 - ✓ Copie des directives anticipées en cas de rédaction,
 - ✓ Copie du mandat de protection future établi soit par notaire soit validé par un avocat,
 - ✓ Notification d'A.P.A en établissement ou à domicile avec le plan d'aide, le cas échéant
 - ✓ R.I.B. ou R.I.P.

Le résident, afin de déterminer le tarif dépendance à appliquer, accepte de se soumettre à une évaluation de son niveau de validité de manière à identifier son groupe iso-ressources d'appartenance : GIR (utilisation de la grille AGGIR). Il sera également procédé, en cas de pathologie « Alzheimer » à une estimation de ses capacités intellectuelles afin de déterminer son niveau de cohérence.

Ces évaluations seront effectuées par l'équipe pluridisciplinaire, vérifiée par le médecin coordonnateur de l'établissement, interlocuteur médical de la Direction, mais aussi des administrations et des organismes sociaux, et sera validée, pour le GIR, par le Médecin du Conseil Départemental. Dans le cas de la nécessité de mise en place de mesures liberticides, il sera procédé à un échange avec le résident, la personne de confiance en vue de proposer une annexe au contrat de séjour qui sera remise en main propre, contre décharge, tant au résident qu'à la personne de confiance, à son représentant légal. Sauf cas de force majeure, les mesures ne seront appliquées qu'après un délai de 30 jours (délai de 15 jours de prise de connaissance suivi d'un entretien avec le directeur ou autre personne déléguée lui-même suivi d'un délai de réflexion de 15 jours).

L'admission du résident est décidée par la Direction qui prend l'avis du médecin coordonnateur et de l'équipe soignante.

Une période de réflexion/observation de quinze jours permet de déterminer la capacité d'intégration du résident et la conformité de son état de santé en regard des pièces médicales fournies lors de l'admission. Durant cette période, les deux parties peuvent mettre un terme à leur engagement immédiatement sans indemnité.

2/ Conditions de séjour.

Le résident a le droit de s'opposer à ce que sa présence dans l'établissement soit signalée de quelque façon que ce soit. Il doit le faire par écrit auprès de la Direction qui, dès réception, signalera l'expression de la volonté du résident à l'ensemble du personnel, afin de ne pas inscrire son nom sur le tableau de présence, de ne pas communiquer par téléphone ou par écrit des informations pouvant conduire à signaler sa présence, en un mot, de préserver son anonymat.

Sauf opposition formelle et écrite, il autorise l'usage interne des photographies et vidéos prises au cours de ses activités au sein de l'établissement.

L'établissement s'engage dans une démarche d'accueil de la personne garantissant les meilleures conditions de vie et d'accompagnement, conformément à la charte des droits et libertés de la personne accueillie. Dans ce cadre il s'engage, selon le décret n°2015-1868 du 30 décembre 2015, à fournir un socle minimal de prestations :

Prestations d'accueil hôtelier :

- Mise à disposition de la chambre (individuelle ou double) et des locaux collectifs ;
- Accès à une salle de bain comprenant a minima un lavabo, une douche et des toilettes ;
- Fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement ;
- Mise à disposition de tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'EHPAD ;
- Entretien et nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour ;
- Entretien et le nettoyage des parties communes et des locaux collectifs ;
- Maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts ;
- Mise à disposition des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone dans la chambre ;
- Accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans toute ou partie de l'établissement.

Prestation de restauration :

- Accès à un service de restauration ;
- Fourniture de trois repas, d'un goûter et mise à disposition d'une collation nocturne.

Prestation de blanchissage :

- Fourniture et pose du linge plat et du linge de toilette, son renouvellement et son entretien.

Prestation d'animation de la vie sociale :

- Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement ;
- Organisation des activités extérieures.

Les EHPAD ont aussi pour mission de proposer et dispenser "des soins médicaux et paramédicaux adaptés" ainsi que des actions de prévention et d'éducation à la santé et d'apporter "une aide à la vie quotidienne adaptée".

Ils doivent également mettre en place avec la personne accueillie et le cas échéant avec sa personne de confiance un projet d'accompagnement personnalisé adapté aux besoins comprenant un projet de soins et un projet de vie visant à favoriser l'exercice des droits des personnes accueillies.

Ainsi, le résident disposera d'une chambre comportant un ou deux lits avec confort sanitaire, bénéficiera de l'accès et de l'utilisation des parties communes (salle de restaurant, salon, salle de télévision, lieu de culte,....) ainsi qu'aux parties extérieures : jardin, parc, terrasse, etc. En cas de perte de clé, le remplacement sera facturé sur la base du tarif du prestataire choisi.

Toutes les chambres sont équipées de branchement pour téléviseur et téléphone, ainsi que de plusieurs sonnettes d'appel. Les appareils électriques : télévision (moins de 5 ans lors de l'admission), radio, lampe, etc. apportés par le résident doivent être en bon état de fonctionnement et respectueux des règles de sécurité. Un réfrigérateur pourra être amené par le résident sous réserve de l'état et/ou de la dimension de l'appareil et de la capacité dudit résident à l'utiliser.

Le résident doit disposer d'une assurance responsabilité couvrant notamment les dégâts occasionnés par son matériel.

Le résident doit :

- se conformer au règlement de fonctionnement qui lui est remis avec le présent contrat,
- utiliser, en les respectant, les lieux collectifs mis à sa disposition,
- ne pas fumer dans l'ensemble de l'établissement y compris sa chambre, le jardin est à sa disposition, le personnel l'assistera dans son déplacement,
- respecter la tranquillité des autres résidents, notamment en modérant le son du téléviseur ou poste de radio (écouteurs obligatoires après 20 heures),
- conserver, sans les dégrader, les parties privatives mises à sa disposition selon l'état des lieux initial,
- ne pas entreposer des produits dangereux et/ou inflammables, de jeter des objets par les fenêtres,
- ne pas déverser dans les lavabos et WC des produits susceptibles d'obstruer les canalisations,
- ne pas utiliser de bougie, de bouilloire, de couverture chauffante, de fer à repasser, de plaque chauffante, de lampe type halogène ou d'appareils de chauffage d'appoint.

Il est à noter que le résident doit permettre, au personnel et à toute personne chargée des soins, de l'entretien ou de travaux, l'entrée et le libre accès de son logement.

Le résident doit occuper personnellement la chambre mise à sa disposition. Il ne pourra héberger aucune autre personne quel que soit le lien de parenté ou d'amitié, sauf autorisation expresse donnée par la Direction. Aucune cession ne peut être effectuée à un tiers des droits inhérents au présent contrat. Aucune activité rémunérée ne peut être exercée à l'intérieur de l'établissement.

3/ Tarification.

En application de la loi 90-600 du 6 juillet 1990 et des décrets du 26 avril 1999 et de l'arrêté relatif à la dépendance dans les établissements sociaux et médico-sociaux, il est appliqué un tarif **d'hébergement**, un tarif de **dépendance** et un tarif de **soins**.

Le tarif hébergement recouvre l'ensemble des prestations d'administration générale d'accueil hôtelier, de restauration, d'entretien et d'animation de la vie sociale de l'établissement qui ne sont pas liées à l'état de dépendance des personnes accueillies. Ce prix de journée est à la charge du résident.

Les résidents peuvent, en fonction de leurs revenus, bénéficier de l'allocation logement octroyée par la Caisse d'Allocations Familiales du Département ou par la Mutualité Sociale Agricole.

Le tarif dépendance recouvre l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, qui ne sont pas liées aux soins que la personne âgée est susceptible de recevoir. Ces prestations correspondent aux surcoûts hôteliers directement liés à l'état de dépendance des personnes hébergées, qu'il s'agisse des interventions relationnelles, d'animation et d'aide à la vie quotidienne et sociale ou des prestations de services hôteliers et fournitures diverses concourant directement à la prise en charge de cet état de dépendance. Ce prix de journée est à la charge du résident ou du Conseil Départemental dans le cadre de l'A.P.A.

En effet, la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 a instauré, pour le résident classé en GIR 1 & 2 et en GIR 3 & 4, une nouvelle allocation en faveur des personnes âgées appelée Allocation Personnalisée à l'Autonomie (A.P.A.). Cette allocation permettra aux résidents remplissant les conditions prévues par la loi, et qui en feront la demande, de couvrir, en partie, le tarif dépendance (déduction faite du ticket modérateur applicable au GIR 5 & 6).

Le tarif dépendance tient compte du classement du résident par le médecin coordonnateur et l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement selon la grille AGGIR.

Une évaluation, chaque année avant le 1^{er} octobre, du degré d'autonomie permettra une révision éventuelle du GIR du résident. Elle sera suivie d'une concertation avec la famille pour évaluer l'évolution des critères de la prise en charge.

En cas de modification du degré de dépendance, il sera procédé à une révision à la hausse ou à la baisse de son tarif dépendance selon annexe au présent contrat.

En cas de contestation sur un classement, la Commission Médicale Départementale sera habilitée à donner son avis.

En conséquence, pour les personnes n'ayant pas droit à l'A.P.A. ou n'en ayant pas fait la demande, le tarif dépendance reste intégralement à leur charge.

L'établissement ne bénéficie pas d'une dotation versée directement par le Conseil Départemental. En conséquence, votre dossier de demande doit être impérativement déposé complet avant votre admission, sachant que l'évaluation sera effectuée après l'admission.

En effet, la prise en compte effective par le Conseil Départemental ne commence qu'à partir de l'accusé de réception de votre dépôt. La période comprise entre votre admission et le dépôt ne serait pas prise en compte pour l'Aide Personnalisée à l'Autonomie.

Le résident âgé de moins de 60 ans paie un prix de journée hébergement spécifique et est exonéré du tarif dépendance ; il ne peut donc prétendre à l'A.P.A.

Le tarif soins, dénommé global sans médicaments, en application des articles R. 314-162 et R. 314-167 du code de l'action sociale et des familles, nonobstant l'application des dispositions prévues à l'article R. 314-168, recouvre :

- a) Les charges relatives aux prestations de services à caractère médical, au petit matériel médical, dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé des personnes âgées et aux fournitures médicales ;
- b) Les charges relatives à l'emploi de personnel assurant les soins y compris celles prévues à l'article R. 314-164 ;
- c) L'amortissement du matériel médical dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé des affaires sociales ;
- d) Les forfaits journaliers mentionnés à l'article R. 314-207 ;
- e) les rémunérations versées aux médecins généralistes et aux auxiliaires médicaux libéraux exerçant dans l'établissement, ainsi que les examens courants de biologie et les actes simples de radiologie dont les caractéristiques sont fixées par arrêté.

Ce tarif est pris en charge par l'établissement dans le cadre d'un budget spécifique.

Par référence au socle minimal, les tarifs hébergement, dépendance et soins ne comprennent pas les prestations suivantes :

- supplément mobilier,
- communications téléphoniques,
- repas des invités (facturation à part),
- déplacements privés ou destinés à des consultations extérieures de spécialistes ou de paramédicaux,
- les médicaments prescrits,
- communications téléphoniques à l'accueil, photocopies, ...
- coiffure, pédicure, esthéticienne,....

L'établissement a la possibilité de facturer des prestations supplémentaires à condition que celles-ci soient annexées au présent contrat et validées par le Conseil d'Administration, les Autorités de Tutelle et soumises pour avis, au Conseil de la Vie Sociale.

4/ Révision tarifaire.

L'établissement fixe son prix d'hébergement, dans le cadre des dispositions contenues dans la loi 90-600 du 6 juillet 1990 et des décrets du 26 avril 1999 modifiés.

Les tarifs dépendance et hébergement sont arrêtés par le Président du Conseil Départemental qui en fixe chaque année, les modalités sur proposition de l'établissement. La révision est effectuée le 1^{er} janvier de chaque année, mais applicable lors de la parution de l'arrêté.

En attente de la fixation de la révision tarifaire qui peut intervenir après le 1er janvier, le prix appliqué sera celui de l'année précédente. Néanmoins, dès connaissance des nouveaux tarifs, l'établissement sera autorisé à facturer le nouveau tarif qui intègre le lissage des prix sur les mois restants.

5/ Facturation.

Chaque facture comprend l'identité du résident, le détail des prestations utilisées, la somme totale à payer. Cette facture doit être réglée à terme à échoir, au plus tard le 25 du mois suivant. Ce règlement peut être effectué par le versement des revenus du résident, par le complément apporté par son épargne préalable et/ou par les sommes versées par les cautions et/ou obligés alimentaires.

En cas de demande d'aide sociale :

Compte tenu des délais et de l'incertitude quant à la décision prise par les services du Département, l'établissement est autorisé, par décret, à exiger, lors de l'admission, la remise des titres de retraite et pension ou une délégation de paiement des revenus de l'intéressé au profit de l'établissement. Une régularisation sera effectuée au moment de la décision d'aide. Si le résident n'est pas objectivement en mesure d'assurer la prise en charge de ses frais de séjour, il y contribue à hauteur de l'intégralité de ses revenus déduction faite de 10 % conservés par le résident avec un minimum fixé annuellement par le Conseil Départemental.

En cas de refus ou d'ajournement sine die de la demande d'Aide Sociale, l'établissement est fondé à recourir aux cautions solidaires, signées lors de l'admission, si elles n'ont encore été actionnées, afin de compléter les revenus effectifs du résident en regard des frais de séjour dus (hébergement et dépendance). Tant que l'Aide Sociale ne sera pas acceptée, les cautions solidaires seront tenues de respecter leurs engagements, à défaut, l'établissement fera valoir ses droits par tout moyen y compris la résiliation dudit contrat de séjour. L'établissement peut aussi saisir, par requête, le Juge des Affaires Familiales afin d'obtenir la fixation de la contribution des obligés alimentaires.

En cas d'acceptation ultérieure de l'aide sociale, les sommes dues par les obligés alimentaires, par la décision de la Commission, seront alignées, sans possibilité de révision rétroactive des

engagements pris et des sommes encaissées précédemment à la décision. Il en sera de même en cas de décision de justice. Dans le cas de l'Aide Sociale, l'Allocation Logement doit être reversée intégralement.

6/ Réservation et dépôt de garantie.

Dans le cadre d'une réservation éventuelle, le tarif d'hébergement sera facturé pour la période prévue, selon la méthode ci-dessous :

- Pour que la réservation puisse être enregistrée, **un versement d'arrhes égal à €** (tarif hébergement journalier – prix de journée alimentaire (à défaut forfait hospitalier journalier) X nombre de jours de réservation) doit être effectué lors de la signature de la réservation.

Dans le cas où l'admission se ferait, pendant la période de réservation, de façon anticipée, le forfait journalier hospitalier serait facturé chaque jour d'hébergement effectif.

Il sera procédé, dans ce cas, à un ajustement lors de la facturation dans laquelle l'acompte versé viendra en déduction. En cas de désistement : aucun remboursement n'est pratiqué (sauf cas de décès : date du décès à la date de fin de réservation).

- Le Résident verse, lors de la réservation ou de l'admission, un **dépôt de garantie de€** par personne (tarif hébergement journalier + ticket modérateur (GIR 5 et 6) X 31 jours). Le règlement fait l'objet d'un reçu. Ce dépôt, non productif d'intérêt et non soumis à T.V.A, est destiné à garantir un paiement de :
 - prix de pension, non-respect du préavis,
 - prestations de services proposées par l'établissement,
 - dégradations occasionnées par le résident dans la partie privative, selon l'état des lieux, ou collective selon constat spécifique.

Selon le Règlement départemental de l'Aide sociale, le résident qui bénéficie de cette Aide sera dispensé de ce dépôt de garantie sous réserve que sa demande soit acceptée. Dans le cas contraire, il devra s'acquitter de ce versement.

Cette somme sera remboursée ou versée, à qui de droit, dans le mois après le départ du Résident sous déduction de sommes que celui-ci resterait devoir.

7/ Responsabilité et assurance.

Le résident bénéficie, dans l'établissement, d'une assurance responsabilité civile.

Toutefois, les biens des résidents sont couverts par une clause " dépositaire " pour un montant égal à deux fois le plafond de la sécurité sociale.

Dans le cas où les biens du résident seraient supérieurs à ce plafond, le résident doit souscrire une multirisque habitation couvrant la valeur particulière de ses biens.

En outre, le résident doit souscrire une assurance responsabilité civile destinée à couvrir les risques liés à ses apports matériels (implosion du téléviseur, par exemple), mais également pour les conséquences d'un dommage occasionné par le résident à l'extérieur de l'établissement.

Si vous possédez encore un ou des biens immobiliers, vous devez conserver l'assurance couvrant ceux-ci.

8/ Maintien dans les lieux.

L'établissement, conformément à la loi du 2 janvier 2002 relative aux Institutions Sociales et Médico-sociales, a une vocation sociale. Il participe de fait à la mission publique de protection des personnes âgées. Il est le substitut du domicile du résident. Il lui procure la stabilité du logement et de la prise en charge, ainsi que l'assurance d'une considération bienveillante.

En conséquence, à l'exclusion des motifs susceptibles d'entraîner la rupture du contrat, le résident a droit au maintien dans les lieux.

Ce droit est cependant soumis à certaines modalités ci-dessous énoncées :

- Hospitalisation du résident :

En cas d'hospitalisation de plus de 72 heures, dans la limite de 30 jours consécutifs, les frais de séjour facturés sont établis sur la base du tarif fixé par arrêté du Président du Conseil Départemental, déduction faite du montant du forfait journalier institué par la loi n° 83-25 du 19 janvier 1983, sous réserve du maintien de la disponibilité de la place. Les bénéficiaires de l'article 115 ne bénéficient pas de cette déduction du fait de leur exonération du forfait journalier hospitalier. Durant cette période, la contribution du bénéficiaire de l'aide sociale est intégralement reversée au Département. Toutefois, la déduction du montant du forfait hospitalier peut être autorisée par la commission d'admission au titre de dépense régulière dans les conditions prévues par l'article 3.2.1.2/2, s'il n'est pas pris en charge par la mutuelle du bénéficiaire.

Au-delà du trentième jour, l'aide sociale n'intervient plus (sauf à avoir obtenu une prolongation par le Médecin conseil du Conseil Départemental), et la chambre du résident hospitalisé n'est plus réservée, sauf en cas de substitution des obligés alimentaires pour le paiement du prix de journée.

- Absences volontaires :

Lorsque la personne âgée s'absente plus de 72 heures pour une durée qui ne peut excéder cinq semaines dans l'année civile, les frais de séjour facturés sont établis sur la base du tarif fixé par le Président du Conseil Départemental, déduction faite du montant du forfait journalier institué par la loi n° 83-25 du 19 janvier 1983. L'absence doit être signalée par écrit à la direction de l'établissement avec un préavis d'au moins 48 heures.

Durant cette période, la contribution du bénéficiaire de l'aide sociale est reversée au Département, déduction faite du montant du forfait hospitalier.

Ces dispositions ne s'appliquent pas lorsque le séjour de vacances est pris en charge par le budget de l'établissement.

Dans le cas où l'établissement accueille des couples dans une chambre adaptée et lors d'un changement durable de la situation d'un couple (hospitalisation longue, décès, séparation), l'établissement est autorisé à changer de chambre le résident " demeurant ", afin de prendre en compte cette nouvelle configuration. Il en est de même lorsque la pathologie, l'agitation, la contagion, ... d'un résident amène l'équipe soignante à une décision de transfert de chambre

Il est à noter que toute résiliation, pour quelque cause que ce soit, devra faire l'objet d'un écrit auprès de la direction de l'établissement. Aucune résiliation ne peut être orale.

9/ Suivi médical.

Le résident, ne souhaitant pas informer ses proches de son état de santé et de ses rendez-vous médicaux, doit le signaler par écrit à la Direction. Il garde le libre choix, qu'il soit pris ou non en charge par son organisme de sécurité sociale, de son médecin traitant référent, de son spécialiste ou de tout intervenant de santé extérieur et de son pharmacien ou de son laboratoire d'analyses (sauf conventions spécifiques contraires, voir ci-dessous).

Toutefois, en cas d'urgence, l'établissement sera amené à faire intervenir le médecin coordonnateur, par substitution au médecin référent, selon décret n°2011-1047 du 2 septembre 2011 énumérant les missions du médecin coordonnateur sans que le résident ou sa famille ou le représentant légal puisse modifier cette décision, ce qui est accepté.

Le retour du résident dans les locaux de l'établissement impose préalablement l'obtention d'un certificat de non-contagion afin de garantir la sécurité des autres résidents. Dans le cas contraire, l'établissement pourra s'opposer à l'entrée. Dans cet esprit, les ambulanciers référencés sont informés de cette disposition afin de ne pas prendre en charge de résident sans ce document.

L'établissement peut être amené à passer des conventions particulières facilitant le fonctionnement interne, notamment en ce qui concerne les analyses biologiques, les actes simples de radiologie, la pharmacie pour la dispensation. Dans ce cas, le résident ou son représentant accepte, sans restriction ni contestation, le professionnel qui sera sélectionné ou accepté par l'établissement. Des stagiaires en formation peuvent accompagner le personnel lors des soins. Sur simple demande auprès du médecin ou du cadre soignant le résident peut refuser leur présence.

L'établissement devient le substitut du domicile du résident. Il doit donc mentionner l'adresse de l'établissement sur tous les documents destinés aux organismes de prise en charge, que les soins soient dispensés dans ou à l'extérieur de l'établissement. Le résident doit signaler son changement d'adresse auprès de la caisse d'assurance maladie du secteur dont dépend l'établissement.

10/ Respect des volontés.

En cas de fin de vie :

Art. L. 1111-11.-Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux.

« Les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale.

« La décision de refus d'application des directives anticipées, jugées par le médecin manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale du patient, est prise à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire et est inscrite au dossier médical. Elle est portée à la connaissance de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de la famille ou des proches.

« Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, au sens du chapitre II du titre XI du livre Ier du code civil, elle peut rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Le tuteur ne peut ni l'assister ni la représenter à cette occasion. »

A défaut de directives anticipées et en cas de désignation d'une personne de confiance, celle-ci sera impérativement interrogée par le médecin avant toute décision médicale afin de connaître les volontés du résident.

En cas de décès :

La famille, le mandataire de protection future ou le représentant légal du résident sont immédiatement informés. Les volontés exprimées par le résident, sous enveloppe cachetée déposée dans le dossier administratif, seront scrupuleusement respectées. Si, toutefois, aucune volonté n'a été notifiée à l'établissement, les mesures nécessaires seront prises avec l'accord de la famille.

Dans ce cadre délicat, il est souvent conseillé de souscrire un contrat obsèques afin d'éviter tout litige sur les dernières volontés.

11/ Résiliations du contrat.

A la demande du résident

Le résident peut mettre fin au contrat pour raisons personnelles, il informe l'établissement de son départ, **15 jours avant, par lettre recommandée avec accusé de réception. Il bénéficie d'un délai de réflexion de 48 heures afin de revenir éventuellement sur sa décision.**

Le gestionnaire de l'établissement peut résilier le contrat dans les cas limitativement énumérés ci-après :

- en cas d'inexécution par la personne accueillie d'une obligation contractuelle ou de manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement, sauf si l'inexécution ou le manquement résulte de l'altération des facultés mentales ou corporelles. Le CVS sera informé de la situation ;
- en cas de cessation totale d'activité de l'établissement;
- dans le cas où la personne accueillie cesse de remplir les conditions d'admission dans l'établissement, lorsque son état de santé nécessite durablement des équipements ou des soins non disponibles dans cet établissement, après que le gestionnaire s'est assuré que la personne dispose d'une solution d'accueil adaptée.

En cas de décès du résident : cette situation justifie aussi la rupture du contrat et la libération de la chambre, selon certaines modalités. L'accès peut en être cependant réduit afin d'éviter tout litige entre héritiers sur les biens qui y sont entreposés.

En cas d'aide sociale, le département cesse toute prise en charge. En conséquence, tant que le logement n'est pas restitué, par les héritiers, vide de tous les effets et biens du résident, la chambre est considérée comme indisponible donc facturée à la succession et/ou aux obligés alimentaires. La facturation sera due sur la base du tarif hébergement déduction faite du forfait alimentaire (article 118 de la loi dite « Hamon »).

L'accès de la chambre sera limité aux professionnels afin d'éviter tout litige entre les héritiers. Si nécessaire, les valeurs et le mobilier ne seront restitués qu'en contrepartie soit d'une attestation notariée, soit d'une autorisation signée par l'ensemble des héritiers.

Ces formalités devront, de préférence, être effectuées du lundi au vendredi avec le personnel administratif.

Les frais d'inhumation sont à la charge de la famille ou des héritiers si les biens du défunt n'y suffisent pas (*Cass.civ.1, 14 mai 1992, pourvoi n°90-18-967*). La valeur d'un contrat obsèques prend alors tout son intérêt.

Au cas où aucun héritier ne se ferait connaître, l'établissement fait procéder aux obsèques, selon certaines modalités réglementaires (*J.O. du 17 novembre 1887*).

Un reposoir est mis à la disposition de la famille afin de faciliter les derniers échanges familiaux et le plus grand recueillement. Il accueillera le résident dès constatation du décès.

Dans tous les cas énumérés ci-dessus,

- ❑ Il appartient au résident, au mandataire de protection future, au tuteur ou au mandataire judiciaire de protection de la personne majeure, à la famille de restituer les clés de la chambre, d'assurer le changement d'adresse auprès des services postaux, d'informer les caisses de retraite, de solder l'ensemble des frais non réglés.
- ❑ Dans le cas de travaux rendus nécessaires, suite à une dégradation causée par le résident, ils seront alors évalués sur la base d'un devis établi par un ou des professionnels requis par le type de dégâts.
- ❑ Dans le cas où la chambre ne serait pas libérée totalement de son contenu meublant, une facturation spécifique de 400 € sera effectuée. Elle est destinée à couvrir les frais de transfert à : déchetterie, encombrants, Emaus, etc. La facturation sera alors arrêtée à la date de la libération par nos services.

Après déduction des frais dus par le résident, le solde éventuel du dépôt de garantie sera restitué à qui de droit, dans un délai maximal de 30 jours après la libération de la chambre.

12/ Prise d'effet et durée du contrat.

- *Le présent contrat prend effet à compter du*
- *Et la réservation est effectuée jusqu'au*
- *Pour une période :*
 - A durée indéterminée*
 - A durée déterminée, se terminant le*

Dans le second cas, cette durée ne peut excéder 6 mois. Le contrat à durée déterminée est transformé de plein droit en contrat à durée indéterminée à partir d'un hébergement de six mois consécutifs dans l'établissement.

Dans ce cas, les modalités appliquées au contrat initial seront poursuivies dans le contrat indéterminé.

Un exemplaire du contrat signé est remis au résident ou à son représentant (famille, tuteur) qui déclare recevoir et avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et de la fiche tarifaire en vigueur au moment de l'admission.

En cas de contestation, seul le tribunal administratif ou civil du lieu dont dépend l'établissement sera compétent.

Fait en deux exemplaires originaux, à VIRIEU, le

*Signature du résident
ou de son représentant légal
précédée de " Lu et approuvé "*
plus paraphe à chaque page

Signature du directeur

Nombre de :
Rajout(s) : Renvoi(s)
en marge : Rature(s)
: Approuvés.