



**SARL « ROCHEMARE »**  
**Le Château de la Roche**  
**Rte de Castanet le Bas**  
**34610 ST GERVAIS SUR MARE**  
Siret n° : 398 596 502 00011 - APE : 8710 A - FINESS : 340785120

## CONTRAT DE SÉJOUR

(Etablissement soumis aux dispositions des articles L342-1 à L342-6 et D311 du Code de l'Action Sociale et des Familles)

Le présent contrat est conclu entre :

**D'UNE PART : L'EHPAD « Le Château de la Roche » SARL ROCHEMARE** immatriculée au Registre du Commerce de BEZIERS sous le numéro 398 596 502, situé route de Castanet Le Bas 34610 SAINT GERVAIS SUR MARE représenté par Madame VECCHI Cécile Directrice,

Dénommé ci-après : « L'ETABLISSEMENT »

(a) **ET D'AUTRE PART :**

Madame, Monsieur

Né(e) le A

Adresse

Dénommé(e) ci-après " Le Résident".

Le cas échéant représenté par :

Madame, Monsieur,

Né(e) le : A

Adresse

Agissant en qualité de :

- Mandataire en vertu d'un pouvoir général (ci-joint en annexe n°1)
- Représentant légal en vertu d'une décision de justice, tutelle, curatelle, sauvegarde de justice (joindre ampliation du jugement)

## IL A ETE CONVENU CE QUI SUIT

### **I - OBJET DU CONTRAT**

Le présent contrat énonce l'ensemble des stipulations générales de l'établissement accueillant le Résident ainsi que les stipulations particulières, auxquelles seront annexés les avenants postérieurs dument signés entre les parties.

En cas d'empêchement, de maladie, ou de difficultés de communication avec le résident et en l'absence de représentant légal désigné tel que tuteur, curateur, administrateur judiciaire, le Résident désigne par voie d'avenant annexé au contrat de séjour, un mandataire habilité à le représenter.

### **II - DUREE DU CONTRAT**

Le présent contrat est conclu à votre demande pour une durée :

- INDETERMINEE A PARTIR DU
- DETERMINEE DU

En cas de séjour à durée déterminée se poursuivant au-delà de six mois consécutifs, le contrat de séjour à durée déterminée se transformera de plein droit en contrat de séjour à durée indéterminée. Un avenant au contrat de séjour à durée déterminée portant transformation dudit contrat en contrat de séjour à durée indéterminée sera alors régularisé par les parties.

### **III - CONDITIONS D'ADMISSION**

L'Etablissement accueille des personnes âgées de plus de 60 ans, valides, dépendantes physiquement et/ou psychologiquement.

Sur dérogation du Président du Conseil Départemental, les personnes de moins de 60 ans pourront être accueillies, à titre exceptionnel.

L'admission est prononcée, sous la réserve d'un état de santé compatible avec les équipements de la Résidence, en personnel et sur le plan technique et, après la remise des éléments cités dans le dernier paragraphe.

#### **III.1 – Respect du droit et des libertés du résident**

Il est rappelé, que la Charte des Droits et Libertés de la Personne Accueillie mentionnée à l'article L311-4 du Code de l'Action sociale et des Familles est mise en application dans cet établissement.

Conformément à l'article L1111-6 du Code de la Santé Publique, le résident aura la possibilité de désigner une personne de confiance (annexe n° 5) qui pourra l'assister lorsque le médecin traitant l'informer sur son état de santé.

La personne de confiance ne peut être désignée que par le résident sauf s'il est sous mesure de protection (article L311-5-1) suivant les dispositions apportées par le décret n°2016-1395 du 18/10/2016.

Cette désignation peut être revue à tout moment à la demande du résident.

L'article L. 311-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles prévoit que dans les EHPAD, le contrat de séjour peut comporter une annexe qui définit les mesures particulières à prendre, autres que celles définies au règlement de fonctionnement, pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir (cf annexe 13).

La notion de consentement éclairé implique que le médecin est tenu de présenter clairement au patient tous les risques d'une conduite thérapeutique.

### III.2 – informations à caractère administratif et médical :

Documents demandés avant l'admission

#### **1-Dossier administratif**

- la copie d'un document d'Identité, ou livret de famille
- deux photos d'identité récentes
- la copie de l'attestation d'Immatriculation Sécurité Sociale et l'original de la Carte Vitale,
- attestation de la mutuelle,
- la notification de demande d'aide sociale ou l'arrêté de décision du Conseil Départemental
- l'attestation d'Assurance de sa Responsabilité Civile personnelle,
- une attestation d'assurance portant sur les biens conservés, non déposés, si nécessaire,
- un contrat obsèques le cas échéant,
- les coordonnées des référents familiaux,
- le cas échéant, une attestation du juge des tutelles,
- la copie du dernier avis d'imposition,
- la copie des trois derniers justificatifs de pension,

**2-Dossier médical** (à remettre sous pli confidentiel au médecin coordonateur, ou à l'infirmier référent de l'établissement)

- l'ordonnance des traitements en cours et des régimes,
- certificats médicaux, et compte rendus d'hospitalisation
- fiche de liaison avec l'établissement d'origine,
- carte de donneur (don d'organes, don du corps).

### IV - DESCRIPTIF DES PRESTATIONS

Les modalités ainsi que les conditions générales et particulières de fonctionnement de l'établissement et des prestations qu'il dispense, sont définies dans le règlement de fonctionnement (annexe 9) remis à l'admission avec le présent contrat ainsi que le Résident (ou son représentant légal ou le mandataire le cas échéant) le reconnaît et qu'il s'engage à respecter.

- Conformément aux dispositions des articles L342-1 à L342-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles, l'annexe n° 2 jointe au présent contrat répertorie l'ensemble des prestations délivrées par l'établissement avec leurs tarifs respectifs, que le Résident aura choisi lors de son admission.
- Toute modification telle que le choix par le Résident d'une prestation supplémentaire ou la résiliation d'une prestation existante, fera l'objet d'un avenant signé et annexé au présent contrat.
- Les objectifs de prise en charge et les prestations adaptées à la personne accueillie sont déterminés avec sa participation et figurent dans le projet de vie individualisé. Ce dernier est établi dans les 6 mois puis tous les ans afin de revoir les objectifs et les prestations les plus adaptées à la personne accueillie.

#### **IV.1 - Les prestations générales afférentes à l'hébergement**

Les prestations générales afférentes à l'hébergement recouvrent l'ensemble des prestations communes d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restauration, d'entretien et d'animation interne de l'établissement qui ne sont pas liées à l'état de dépendance des personnes accueillies ou à leur état de santé.

Ces prestations comprennent notamment :

##### **IV.1.1-L'accueil hôtelier**

- la location d'une chambre individuelle, ou d'une chambre double avec sanitaire complet (douche, lavabo, toilettes) ou salles de bain communes par étage.
- l'ameublement de la chambre,
- l'accès et la jouissance des locaux et des espaces collectifs,
- l'ensemble des charges afférentes aux fluides (chauffage, électricité et eau),
- la fourniture et l'entretien du linge hôtelier ainsi que l'entretien du linge personnel.

Cependant, certains équipements susceptibles d'être mis à disposition du Résident, sur prescription médicale, selon son état de santé et ses besoins, feront l'objet d'une facturation par les organismes de sécurité sociale.

##### **IV.1.2-Les prestations de restauration**

- le petit-déjeuner, le déjeuner, le goûter et le dîner ainsi que, si nécessaire, une collation nocturne, selon les menus affichés ;
- les repas à thème, les goûters d'anniversaire et l'ensemble des repas de fête.

##### **IV.1.3-Les prestations d'entretien**

- le nettoyage, l'entretien, la maintenance et les réparations des locaux privatifs et collectifs et de leurs équipements.

##### **IV.1.4-Les prestations d'activité et d'animation**

- l'ensemble des animations **internes** pérennes et ponctuelles proposées aux résidents.
- Au cours des animations et spectacles proposés, ou des études visant à l'amélioration de la réponse aux besoins des personnes accueillies, des articles de presse, ou autres support de communication, accompagnés de photographies, sont réalisés.
- Le Résident (ou son représentant légal ou le mandataire le cas échéant), donne son accord (annexe n° 4), pour que sa photo paraisse éventuellement dans la presse ou tout autre support de communication.

#### **IV.2 - Les prestations au choix du Résident**

L'établissement propose un ensemble de prestations qui ne sont pas comprises dans les prestations générales susmentionnées. Elles peuvent être assurées par l'établissement ou par des prestataires extérieurs.

**IV.2.1- Les prestations complémentaires** Accès à internet par WIFI à proximité du bureau accueil, de l'infirmier et à la véranda (annexe n°2).

**IV.2.2- Les prestations occasionnelles** qui peuvent être proposées par l'établissement et assurées soit par l'établissement soit par des prestataires extérieurs à la demande du Résident (ou de son représentant légal ou du mandataire le cas échéant) sont énumérées ci-dessous :

- Repas invités,

Ces prestations occasionnelles ne font pas l'objet d'un avenant au présent contrat. Les tarifs sont préalablement communiqués (annexe 2) au Résident (ou à son représentant légal ou au mandataire le cas échéant) et les prestations sont facturées à terme échu.

Le barème de ces prestations fera par ailleurs l'objet d'une revalorisation annuelle et d'un affichage à l'accueil de la résidence.

## **V – DISPOSITIONS FINANCIERES GENERALES**

---

### **V.1 - Réservation de séjour**

La somme versée à titre d'arrhes dans le cadre du contrat de réservation, viendra en déduction du montant de la première facture adressée au résident pour règlement.

### **V.2 - Le dépôt de garantie**

Dans le cas d'un séjour de plus d'un mois, le Résident (ou son représentant légal ou le mandataire le cas échéant) verse lors de son admission un dépôt de garantie d'un montant de **855.00 €** pour une personne.

Cette somme est versée en garantie du paiement des frais de séjour et de bonne exécution des clauses et conditions du contrat.

Ce montant est non productif d'intérêt, et sera restitué dans le mois qui suit la fin du contrat, déductions faites des sommes qui pourraient être dues par le résident à l'établissement (non-respect du préavis, frais de remise en état de la chambre identifiés lors de l'état des lieux contradictoires, retard de paiement...)

Une facture sera délivrée par la résidence.

### **V.3 - Etat des lieux**

Le jour de l'admission, un état des lieux contradictoire est dressé et annexé au présent contrat (annexe 7)

A la sortie, quel qu'en soit le motif, les locaux doivent être restitués dans l'état où il les a reçus tel que décrits dans l'état des lieux contradictoire (annexe n°7) établi lors de son entrée ; un second état des lieux sera établi contradictoirement lors de la sortie du Résident.

### **V.4 - Conditions financières afférentes à l'hébergement**

#### **V.4.1 - Pour les résidents non bénéficiaires de l'aide sociale :**

Conformément aux dispositions de l'article L342-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, l'Etablissement fixe librement son prix de journée hébergement ainsi que les tarifs des prestations désirées par le résident lors de son admission et telles qu'elles sont répertoriées dans le document annexé au présent contrat.

Par la suite, ces prix sont susceptibles de variations, dans la limite d'un pourcentage déterminé chaque année par arrêté du Ministre chargé de l'Economie et des Finances (en fonction de l'évolution des coûts de la construction, des produits alimentaires et des services), qui sera communiqué au résident dès que possible après sa publication au Journal Officiel.

Ce prix de journée est à la charge du Résident.

#### **V.4.2 - Pour les résidents bénéficiant de l'aide sociale :**

Le tarif afférent à l'hébergement des personnes qui sont bénéficiaires de l'aide sociale est arrêté par le Président du Conseil Départemental du lieu d'implantation de l'établissement.

#### **Le prix de journée hébergement à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023**

**Est fixé à 62.89 € +5.89€**

#### **V.5 – Conditions financières afférentes à la perte d'autonomie**

##### **V.5.1 - Définition**

Elles recouvrent 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.

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.

Les prestations liées à la dépendance :

L'article R.314-176 CASF fixe la part du forfait qui couvre la dépendance et liste les charges couvertes :

- les fournitures pour l'incontinence
- concurremment avec les produits relatifs à l'hébergement, les fournitures hôtelières, les produits d'entretien, les prestations de blanchissage et de nettoyage à l'extérieur
- les charges relatives à l'emploi de personnels affectés aux fonctions de blanchissage, nettoyage et service des repas, concurremment avec les produits relatifs à l'hébergement
- concurremment avec les produits relatifs aux soins, les charges de personnel afférentes aux aides-soignants et aux aides médico-psychologiques ainsi qu'aux accompagnateurs éducatifs et sociaux titulaires d'un des diplômes mentionnés à l'article R. 4311-4 du code de la santé publique ou en cours de formation dans un centre agréé, y compris dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience professionnelle, et qui exercent effectivement les fonctions attachées à ces professions
- les charges nettes relatives à l'emploi de psychologues
- les amortissements et dépréciations du matériel et du mobilier, permettant la prise en charge de la dépendance et la prévention de son aggravation

Elles font l'objet d'une approbation annuelle par le président du Conseil Départemental.

Le prix des prestations liées à la dépendance est déterminé en fonction du niveau de dépendance du résident évalué par la grille AGGIR, conformément aux textes législatifs et réglementaires en vigueur, dans un délai de 7 jours après admission. Le niveau de dépendance ainsi évalué est communiqué au résident et joint en annexe du présent contrat. Le forfait global afférent à la dépendance arrêté par le président du Conseil Départemental est versé aux établissements par le Département, au titre de l'APA mentionnée à l'article L. 232-8 du CASF.

Demeure à la charge du résident, une participation dont le montant journalier est arrêtée par le président du Conseil Départemental. Le prix des prestations du résident hors département est, également, établi par le Département d'implantation de l'établissement.

Conditions d'évolution de la tarification des prestations liées à la dépendance. Le prix des prestations liées à la dépendance évolue annuellement sur la base de l'arrêté du Président

du Conseil Départemental, fixant les tarifs dépendance de l'établissement, et en fonction de l'évolution du niveau de dépendance du résident.

Pour permettre la prise en compte du niveau de dépendance moyen de l'ensemble des résidents et dans le respect de l'équation tarifaire mentionnée à l'article R.314-173 du CASF, ce prix est susceptible d'évoluer avant la conclusion du contrat mentionné au IV ter de l'article L. 313-12, ainsi qu'au cours de la troisième année du même contrat. Toutefois, en cas de modification importante de l'activité liée à l'évolution de la répartition de la population accueillie, par niveaux de dépendance, ces tarifs peuvent être révisés, en cours d'exercice, sous réserve qu'une décision modificative ait été prise avec l'accord de l'autorité compétente (en vertu de l'article R.314-46 du Code de l'action sociale et des familles). Dans cette hypothèse, il sera possible d'actualiser le « GIR Moyen Pondéré » de l'établissement et de recalculer de nouveaux tarifs en conséquence, entraînant un changement de la tarification du résident en cours d'exercice au vu de l'évolution de son état de dépendance.

Conditions de facturation du tarif « dépendance » en cas d'absence.

En cas d'hospitalisation du résident, la facturation du tarif dépendance s'interrompt dès le premier jour d'absence. Le versement de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie est maintenu pendant les 30 premiers jours d'hospitalisation; au-delà, le service de l'allocation est suspendu. Celui-ci est repris sans nouvelle demande, à compter du premier jour du mois au cours duquel l'intéressé n'est plus hospitalisé. En cas d'absence pour convenance personnelle, la facturation cesse dès le premier jour d'absence justifiée. Le versement de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie est maintenu durant les 30 premiers jours d'absence.

#### **V.5.2 – Conditions financières**

Le Président du Conseil Départemental arrête les tarifs dépendance, dans le cadre des dispositions de l'article L314-2 du Code l'Action Sociale et des Familles. Ils sont révisés annuellement par Arrêté du Président du Conseil Départemental.

Il est établi un niveau de dépendance à l'entrée du Résident par l'équipe soignante. Les tarifs correspondants s'appliquent sur la base de la grille AGGIR qui mesure les critères de dépendance.

A l'entrée, en cas d'absence de notification APA du Résident (à domicile ou en établissement) indiquant le GIR du Résident, le tarif dépendance correspondant au **GIR 5-6** sera appliqué

Toutefois, le niveau de dépendance sera modifié dans un délai de 30 jours après l'admission en fonction de l'évolution de l'autonomie du Résident. Cette modification entraînera, le cas échéant, une modification du tarif dépendance.

Le prix de journée dépendance évoluera :

- soit en cas de modification du niveau de dépendance du Résident dans la limite d'une révision périodique définie par le Conseil Départemental ;
- soit, annuellement, sur la base de l'Arrêté du Président du Conseil Départemental fixant les tarifs dépendance de l'établissement.

Ce prix de journée dépendance est à la charge du Résident qui peut bénéficier de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA).

**Ce prix est fixé à compter du 01/03/2023 à :**

22.22 € TTC par jour pour le **GIR 1-2**

14.10 € TTC par jour pour le **GIR 3-4**

5.98 € TTC par jour pour le **GIR 5-6**

**Si l'allocation APA est versée sous forme de dotation à l'établissement :** (concerne uniquement les résidents du département)

Le reste à charge du résident correspond au montant journalier du ticket modérateur fixé par arrêté par le président du conseil général d'implantation de l'établissement. Ce ticket modérateur correspond au **GIR5/6**

## V.6 - Conditions financières afférentes aux soins

### **V.6.1 - Définition**

L'Etablissement assure, sur prescription médicale, la mise en œuvre et la coordination des soins paramédicaux ainsi que la surveillance médicale nécessaires à l'accompagnement du Résident.

L'ensemble de la surveillance médicale, et des soins paramédicaux, de l'Etablissement est suivi par le médecin coordonnateur et le personnel infirmier.

L'organisation des soins de l'Etablissement s'articule de la manière suivante :

L'établissement est en démarche de CPOM, le Médecin Coordinateur assure la surveillance médicale de l'ensemble de l'établissement en collaboration avec les médecins traitants.

Néanmoins, chaque résident peut choisir son médecin traitant.

Il peut être fait appel aux spécialistes sur demande du médecin traitant soit à domicile soit en consultation en établissement de soins.

Les infirmières et les aides-soignantes assurent la dépendance et les soins aux résidents.

**Prise en charge des soins :** nos soignants sont très attentifs à proposer un accompagnement personnalisé, qui garantit la qualité de nos services de soins. Dès votre arrivée, vous serez accueilli(e) par une équipe de professionnels du soin, qui réalisera une évaluation pluridisciplinaire (médecin, infirmier, psychologue...) de vos besoins et déterminera l'aide requise :

- accompagnement spécifique (si maladie d'Alzheimer)
- aide à la vie quotidienne
- acte de soin quotidien, hebdomadaire ou ponctuel.

Ces besoins sont réévalués au fil du temps pour vous apporter des réponses médicales adéquates.

En cas d'urgence, le directeur de l'Etablissement ou la personne mandatée par le gestionnaire de l'établissement est habilitée pour prendre toutes mesures appropriées, sur avis du médecin traitant, s'il en existe un, et, le cas échéant, du médecin attaché à l'établissement.

### **V.6.2 – Conditions financières**

Le tarif afférent aux soins est versé à l'Etablissement par l'Assurance Maladie sous forme de dotation globale.

Il n'est pas facturé au Résident.

Toutefois, les soins sont à la charge du Résident et sont remboursables par l'Assurance Maladie et les Mutuelles de droit commun, dès lors qu'ils ne sont pas couverts par le forfait versé à l'Etablissement (frais induits par les intervenants libéraux, ...).

### **V.6.3 – La liberté de choix**

Les soins médicaux et paramédicaux sont assurés dans le respect du libre choix par des praticiens libéraux intervenant à la demande du Résident (de son représentant légal ou du mandataire le cas échéant).

Il en est de même quant au libre choix du Résident d'une officine de pharmacie pour la fourniture des médicaments. Toutefois, le Résident peut demander expressément à

l'Etablissement (annexe n°6) de prendre en charge l'approvisionnement des médicaments auprès d'une officine partenaire.

#### **V.6.4 - Les dispositifs médicaux**

En application des articles L314-8 et R314-162 du CASF, l'Etablissement prend en charge dans le cadre du forfait journalier « soins » le coût d'un certain nombre de dispositifs médicaux précisés par une liste fixée par arrêté du 30 mai 2008.

Dans un objectif de qualité des soins, la prescription médicale sera demandée pour certains dispositifs médicaux relevant de situations pathologiques spécifiques.

Les dispositifs médicaux qui ne peuvent servir à un autre résident compte-tenu des adaptations indispensables pour répondre au handicap du résident, sont pris en charge directement par l'Assurance maladie.

Toutefois, à l'entrée en Etablissement, le résident qui bénéficie déjà de ses propres dispositifs médicaux (ex : fauteuil roulant pour hémiplegique,...) pourra les conserver au sein de l'Etablissement. A cet effet, un recensement des dispositifs médicaux personnels sera réalisé au travers d'une liste signée par le Résident (annexe n°3).

#### **V.6.5 - Les couvertures sociales étrangères**

Pour les Résidents ayant une couverture sociale étrangère, il est établi un niveau de Soins à l'entrée du Résident par l'équipe soignante. Les tarifs correspondants s'appliquent sur la base de la grille AGGIR.

Ce prix de journée Soins est à la charge du Résident ayant une Sécurité Sociale étrangère.

## **VII – CONDITIONS DE FACTURATION**

---

Les frais d'hébergement et de dépendance se règlent mensuellement à terme à échoir (en début de mois) et ce dès le jour de l'entrée. Ils seront ensuite exigibles le premier de chaque mois.

Le coût des prestations supplémentaires est payé à terme échu (fin de mois).

### **VII.1 - Facturation**

- Le prix de journée d'hébergement et de dépendance ainsi que les prestations supplémentaires (repas invités, location télévision) sont facturés hors taxes, majorés de la TVA applicable.
- Les factures des praticiens libéraux médicaux et paramédicaux, ainsi que les prestations extérieures à l'établissement (coiffeur, achat personnel, pédicure...) sont transmises directement par l'intervenant au résident ou à son représentant légal et lui seront réglés directement.

### **VII.2 – Gestion financière des absences**

- Les absences sont défalquées à terme échu telles que définies ci-après
- Les absences à un des repas, déjeuner, dîner, goûter ou petit déjeuner ne donnent droit à aucune déduction sur le forfait jour.
- Si un résident est hospitalisé, ou s'il s'absente de l'établissement pendant plus de trois jours, il lui sera déduit les frais d'alimentation soit 20.00 € TTC (à partir du 3<sup>e</sup> jour) par jour complet pour cette absence temporaire en hospitalisation classique.
- En cas d'hospitalisation supérieure à 30 jours, le résident ou son représentant légal a la possibilité de libérer la chambre et donner à l'établissement l'autorisation d'en disposer pour accueillir un autre résident. Il sera alors dégagé de la totalité des frais de séjour.

- Pour les absences pour convenances personnelles, le Résident doit informer dans un minimum de 30 jours à l'avance de ses dates d'absences pour des raisons d'organisation de service.
- Si un retour n'est pas envisageable, les frais d'hébergement minorés du forfait restauration, cesseraient de courir trente jours après notification de résiliation par lettre recommandée avec AR adressée par le résident ou son représentant légal.
- En ce qui concerne le tarif dépendance, la facturation cesse dès le 1<sup>er</sup> jour d'absence pour hospitalisation ou absence pour convenance personnelle justifiée. La facturation sera à nouveau effective le jour du retour.

### VII.3 - Modalités de paiement

#### **VII.3.1 Pour les résidents non habilités à l'aide sociale**

Les frais d'hébergement et de dépendance sont exigibles le 1<sup>er</sup> de chaque mois.

#### **VII.3.2 Pour les résidents habilités aide sociale :**

La facturation est adressée directement au conseil départemental dont dépend le résident.

### VII.4 - Retards de règlements

Tout retard de règlement constaté le **22** de chaque mois fera l'objet d'une mise en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception.

La mise en demeure restée sans effet dans un délai de **8 jours**, une procédure contentieuse de recouvrement se déclenche automatiquement

## VIII - CONDITIONS ET MODALITÉS DE RÉSILIATION

### VIII.1 - Résiliation à l'initiative du Résident

A la signature du contrat de séjour, le résident ou le représentant bénéficie d'un délai de rétractation de 15 jours.(Art L311-4-II CASF)

Le Résident peut mettre un terme à tout moment à son séjour pour convenance personnelle, il devra en informer la Direction au moins 30 jours à l'avance par lettre recommandée avec AR. La chambre sera libérée au plus tard à la date prévue pour le départ.

En cas de départ volontaire du résident avant la date prévue et notifiée au directeur, le tarif hébergement continuera d'être facturé jusqu'à la date prévue du départ.

### VIII.2 – Résiliation par l'Etablissement

La Direction de la Résidence peut mettre fin au séjour et au présent contrat par lettre recommandée avec AR en respectant un préavis d'un mois dans les conditions suivantes : se conformer au CASF (Art. L311-4-III)

En cas d'inexécution par la personne accueillie d'une obligation lui incombant au titre de son contrat ou de manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement de l'établissement, sauf lorsqu'un avis médical constate que cette inexécution ou ce manquement résulte de l'altération des facultés mentales ou corporelles de la personne accueillie ;

En cas de cessation totale d'activité de l'établissement ;

Dans le cas où la personne accueillie cesse de remplir les conditions d'admission dans l'établissement, lorsque son état de santé nécessite durablement des équipements ou des soins non disponibles dans cet établissement, après que le gestionnaire s'est assuré que la personne dispose d'une solution d'accueil adaptée.

La Direction de la Résidence peut mettre fin au séjour et au présent contrat par lettre recommandée avec AR en respectant un préavis d'un mois dans les conditions suivantes :

#### - Résiliation pour décès

En cas de décès, les proches sont avertis dans les meilleurs délais et par tous moyens. Les volontés notifiées par le défunt sont scrupuleusement respectées.

Dans le cas, où le défunt se trouve dans une chambre double et ce, afin de respecter l'intimité du recueillement, le corps du défunt sera dirigé vers un local spécifique (reposoir,...) ou une chambre inoccupée de l'Etablissement. Toutefois, si l'Etablissement ne dispose pas de tels lieux, les dispositions prévues aux alinéas ci-dessous seront à envisager.

En cas d'absence de directives du Résident (ou de son représentant légal ou du mandataire le cas échéant) (annexe 11), le corps pourra être conservé pendant un délai maximum de 48 heures à la résidence à la condition toutefois qu'il ait été procédé à une opération de soins tendant à la conservation dudit corps, dont le coût sera à la charge de la famille du défunt.

Une demande d'admission en chambre funéraire pourra être faite et signée par le représentant légal (ou le mandataire le cas échéant) du défunt : auquel cas les frais de transport et de séjour du corps en chambre funéraire seront à la charge de la famille du défunt.

Si la direction de la résidence se trouve dans l'impossibilité de joindre ou de retrouver le représentant légal du défunt (ou le mandataire le cas échéant) ou une personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles, dans un délai de dix heures à compter du décès, elle pourra alors demander l'admission du corps en chambre funéraire dont le coût sera à la charge de la famille, ainsi qu'il résulte des dispositions de l'article R2223-76 du Code Général des Collectivités Territoriales.

Dans le cas de résiliation pour cause de décès, la facturation du tarif journalier de l'hébergement sera du jusqu'à la libération totale de la chambre sans toutefois dépassé un délai de 30 jours et le montant du forfait journalier 20 euros sera déduit du tarif hébergement.

## **IX - OBJETS PERSONNELS DES RÉSIDENTS**

---

### IX.1 - Rappel des obligations

Les articles L1113-1 et suivants du code de la Santé Publique, établit un principe de responsabilité automatique des Etablissements en cas de perte, vol, détérioration d'objets personnels ayant donné lieu à **une formalité de dépôt**.

Le dépôt ne peut avoir pour objet que des choses mobilières dont la nature justifie la détention par la personne admise ou hébergée durant son séjour dans l'établissement. Il ne peut être effectué par les personnes accueillies en consultation externe. Les autres objets d'usage courant ou de valeur ne sont pas enregistrés dès lors que le Résident les conserve auprès de lui et se trouvent donc placés sous la responsabilité exclusive de leur détenteur, sauf faute prouvée de la Résidence. Il vous est conseillé de souscrire une assurance pour ces objets.

La responsabilité de l'Etablissement pour les objets inscrits sur la liste des objets déposés est limitée à un montant équivalent à deux fois le plafond de la Sécurité Sociale sauf faute prouvée par la Résidence.

**Le dépôt n'est jamais obligatoire** et l'Etablissement ne pourra pas être tenu pour responsable des sommes d'argent, documents et objets qui ne lui auront pas été remis en dépôt contre reçu.

### **IX.2 – Liste des objets déposés**

L'inventaire des objets déposés (annexe n°8) est réalisé lors de l'arrivée du Résident (objets mis en dépôt). La désignation des objets qui nous sont confiés s'effectue uniquement en fonction des éléments visuels (bague avec pierre et brillants, bracelets métal jaune, etc ...).

Cet inventaire est inscrit sur un registre coté, signé par les 2 parties. Une photocopie est remise au Résident ou son Représentant légal (ou de son mandataire le cas échéant).

### **IX.3 - Dépôts et retraits en cours de séjour**

Sont concernés quasi exclusivement les objets que le Résident souhaitera confier ou au contraire récupérer (somme d'argent, chèquiers, titres, bijoux, ...).

Il est procédé à l'inscription sur le registre coté, à la suite de l'inventaire, les dépôts ou retraits au fur et à mesure que le Résident les réalise.

Une page recto verso par client est réservée pour l'inventaire et les dépôts en cours de séjour. Le classement s'effectue par ordre chronologique d'arrivée.

Chaque retrait d'objet donne lieu obligatoirement à une signature du Résident, (ou de son représentant légal ou du mandataire le cas échéant) dans la colonne réservée à cet effet. La responsabilité de l'Etablissement se trouve alors dérogée.

### **IX.4 - Départ du Résident**

Le Résident (ou son représentant légal ou le mandataire le cas échéant) viendra, avant son départ, retirer les objets qui auraient été déposés à l'arrivée ou en cours de séjour.

Ce retrait fera l'objet d'un reçu signé avec l'Etablissement.

Les objets qui ne seraient pas réclamés à l'issue du séjour du Résident seront remis à la Caisse des Dépôts ou au service des Domaines après un délai d'un an et un jour.

## **X - ASSURANCE**

Dans le cadre des dommages dont le Résident peut être la cause et éventuellement être la victime, la souscription d'une assurance Responsabilité Civile est obligatoire à la date de signature du contrat.

Le Résident (ou son représentant légal ou le mandataire le cas échéant) veillera à présenter annuellement à la date anniversaire les justificatifs de la continuité de la souscription.

## **XI - LITIGES**

En cas de difficultés dans l'application du présent contrat et à l'initiative de l'une ou l'autre des parties, une rencontre particulière sera organisée.

En cas de litige entre l'établissement et le résident, ceux-ci s'efforceront de trouver une solution amiable.

A défaut d'accord amiable, le résident a la possibilité de saisir gratuitement le médiateur de la consommation dont relève l'établissement, à savoir l'Association des Médiateurs Européens (AME CONSO), dans un délai d'un an à compter de la réclamation écrite adressée au directeur.

La saisine du médiateur de la consommation devra s'effectuer :

- soit en complétant le formulaire prévu à cet effet sur le site internet de l'AME CONSO : [www.mediationconso-ame.com](http://www.mediationconso-ame.com) ;
- soit par courrier adressé à l'AME CONSO, 11 Place Dauphine – 75001 PARIS.

### **XI.1 – Recours à la Personne qualifiée**

Conformément à l'article L311-V du Code de l'Action Sociale et des Familles, en cas de litige non résolu au sein de l'établissement, le Résident pourra faire appel à une "**Personne qualifiée**" (annexe 12).

Dès la fin de son intervention, la personne qualifiée informe le demandeur d'aide ou son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception des suites données à sa demande et, le cas échéant, des mesures qu'elle peut être amenée à suggérer et des démarches qu'elle a entreprises.

Le Résident pourra choisir la Personne qualifiée sur une liste arrêtée conjointement par le Préfet de département et le Président du Conseil général.

Cette liste pourra être demandée au Directeur de l'Etablissement.

### **XI.2 – Recours devant le tribunal compétent**

En l'absence de procédure amiable, ou lorsqu'elle a échoué, les conflits nés de l'application des termes des contrats sont portés selon les cas devant les tribunaux compétents.

Le résident ou son représentant, demandeur à l'action, a le choix en tant que personne physique de la juridiction civile compétente.

Conformément au Code de Procédure Civile, le demandeur peut saisir à son choix, outre la juridiction du lieu où demeure le défendeur, la juridiction du lieu de l'exécution de la prestation de service.

## **XII - OBLIGATIONS DES DEUX PARTIES**

L'Etablissement s'engage à fournir un avenant pour toute modification du présent contrat ou de son annexe. Les nouvelles bases de facturation ne s'appliqueront qu'après signature par le Résident ou son représentant légal de la proposition de l'avenant.

Le Résident (ou son représentant légal ou le mandataire le cas échéant) reconnaît s'être fait délivrer un exemplaire du règlement de fonctionnement ce jour et s'engage à le respecter (annexe n°9).

Le Résident (ou son représentant légal ou le mandataire le cas échéant) reconnaît s'être fait délivrer un exemplaire du livret d'accueil où figure la Charte des droits et libertés de la personne accueillie (annexe n°10).

L'Etablissement met ou s'engage à mettre à disposition un Conseil de la Vie Sociale permettant aux usagers de faire des propositions sur toutes questions intéressant le fonctionnement de l'établissement dont les modalités d'organisation sont définies dans le règlement de fonctionnement.

Fait à Saint Gervais sur Mare, le

, en 2 exemplaires.

**Le Résident ou son Représentant légal  
ou son Mandataire**

**Le Directeur de l'Etablissement**

*Mention « Lu et Approuvé »*

*« Cachet »*

#### **LISTE DES ANNEXES REMISES A L'ENTREE**

**Annexe 1** : Pouvoir général

**Annexe 2** : Liste et tarifs des prestations

**Annexe 3** : Liste des dispositifs médicaux personnels

**Annexe 4** : Autorisation de publication ou de reproduction de photographie

**Annexe 5** : Désignation de la personne de confiance

**Annexe 6** : Fiche de prise en charge de l'approvisionnement des médicaments

**Annexe 7** : Etat des lieux

**Annexe 8** : Inventaire de dépôt au coffre de l'établissement

**Annexe 9** : Règlement de fonctionnement de la résidence

**Annexe 10** : Livret d'accueil contenant Charte des « droits et libertés » de la personne âgée

**Annexe 11** : Recueil des dernières volontés

**Annexe 12** : Liste des personnes qualifiées

**Annexe 13** : Liberté d'aller et venir

#### **NB** :

Toutes les pages du contrat sont paraphées et la dernière page doit être datée et signée.

Toutes les annexes sont datées et signées par les deux parties.