

Contrat de Séjour

EHPAD
Frédéric DEGEORGE

**Etablissement d'Hébergement pour les Personnes Agées
Dépendantes Frédéric DEGEORGE
62 rue Georges GUYNEMER
62400 BETHUNE
Téléphone : 03 21 01 47 47**

Vu la délibération n°7-05 du bureau syndical du 16 mars 2015

SOMMAIRE

1.	CONDITIONS D'ADMISSION	4
2.	CONDITIONS DE SEJOUR	6
3.	TARIFICATION	8
4.	REVISION TARIFAIRE	10
5.	FACTURATION.....	10
6.	RESERVATION ET DEPOT DE GARANTIE.....	11
7.	RESPONSABILITE ET ASSURANCE	12
8.	MAINTIEN DANS LES LIEUX	12
9.	SUIVI MEDICAL	13
10.	RESPECT DES VOLONTES	14
A.	EN CAS DE FIN DE VIE :	14
B.	EN CAS DE DECES :.....	15
11.	RESILIATIONS DU CONTRAT	15
A.	A LA DEMANDE DU RESIDENT.....	15
B.	PAR L'ETABLISSEMENT, POUR LES RAISONS SUIVANTES :.....	15
<i>i.</i>	<i>Le résident ne s'acquitte pas de ses frais de séjour</i>	<i>16</i>
<i>ii.</i>	<i>Le résident contrevient de manière répétée au règlement de fonctionnement.....</i>	<i>16</i>
<i>iii.</i>	<i>L'établissement estime que le placement n'est plus adapté au résident</i>	<i>16</i>
<i>iv.</i>	<i>L'état de santé du résident nécessite l'hébergement en UVA.</i>	<i>16</i>
<i>v.</i>	<i>Le décès du résident.....</i>	<i>17</i>
12.	PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT	18

L'Établissement d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) « Frédéric DEGEORGE » est un établissement public autonome (statut territorial) situé au 62 rue Georges GUYNEMER, 62400 BETHUNE. Il est rattaché au SIVOM de la Communauté du Béthunois dont le siège est situé à BETHUNE au 660 rue de Lille.

La résidence est habilitée à recevoir des personnes (valides, en perte d'autonomie ou dépendantes), en couple ou non, bénéficiaires ou pas de l'Aide Sociale.

Au total, la capacité d'accueil est de 117 personnes. Une unité spécifique, destinée à accueillir des personnes ayant fait l'objet d'un diagnostic nécessitant l'entrée dans un lieu de vie sécurisé, d'une capacité de 15 lits, dépend de la structure sus-évoquée.

Le Présent contrat est conclu entre :

D'une part,

La résidence *Frédéric DEGEORGE* dénommée ci-après " l'Établissement " représentée par Monsieur le Président ou le Vice-président chargé des établissements pour les personnes âgées du SIVOM de la Communauté du Béthunois,

D'autre part,

Mme, M.dénommé(e), ci-après, « le Résident », représenté(e), le cas échéant, par **Mme, 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 Agées 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 représentant le résident refuse (Le résident ne peut plus s'engager seul) 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 privatifs 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 réalisée après l'admission et, en cas de modification, les évaluations successives déterminant le nouveau tarif dépendance à appliquer
- 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).
- une annexe au Contrat de Séjour en cas de limitation à la liberté d'aller et venir.

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 ou hospitalier
 - ✓ une grille AGGIR complétée par le médecin hospitalier ou référent
 - ✓ un certificat médical d'admission pour l'entrée en UVA
 - ✓ un bilan biologique
 - ✓ un bilan mémoire
 - ✓ un 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 pré-admission
 - ✓ Fiche de renseignements (vécu, loisirs, métier, lieux de vie...)
 - ✓ Liste des intervenants extérieurs
 - Choix de l'établissement et de l'ambulancier en cas d'hospitalisation
 - Choix du prestataire en cas de décès
 - Choix du destinataire final pour le courrier (personne prise en charge)
 - Choix du médecin à partir d'une liste établie par l'établissement
 - Choix du pharmacien sur la base des prestations envers l'établissement
 - Choix des paramédicaux selon leur activité et l'urgence
 - ✓ Liste des caisses de retraite
 - ✓ 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 d'identité récentes
 - ✓ Cautionnement solidaire destiné à payer des frais de séjour et autres prestations, signé par les obligés alimentaires du résident

 - ✓ Notification de la mesure de protection, le cas échéant
 - ✓ Copie des directives anticipées en cas de rédaction

- ✓ Copie du mandat de protection future établi soit par notaire soit validé par un avocat, le cas échéant
 - ✓ 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.
- Eventuellement d'un **dossier de demande d'aide sociale**, contenant les documents suivants (si vous souhaitez que l'établissement vous assiste pour la demande d'aide sociale) :
- ✓ Acte notarié en cas de donation ou de vente de biens immobiliers intervenue dans les dix dernières années
 - ✓ Liste des débiteurs alimentaires avec leurs coordonnées (parents, conjoints, enfants et petits enfants avec leurs conjoints)
 - ✓ Liste du patrimoine immobilier et mobilier
 - ✓ Relevés bancaires et postaux des trois derniers mois, ainsi que des livrets d'épargne
 - ✓ Notification des revenus des différentes caisses de retraite ou des pensions

Pour déterminer le tarif dépendance à appliquer, le résident accepte de se soumettre à une évaluation de son niveau d'autonomie de manière à identifier son groupe iso-ressources d'appartenance : GIR (utilisation de la grille AGGIR).

Cette évaluation sera effectuée 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 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 (infirmiers). La copie de la procédure de mise sous protection doit être fournie, le cas échéant, préalablement à la décision de la Direction (sauvegarde de justice temporaire).

Il est à noter qu'une demande à l'aide sociale n'a aucune influence sur une admission. En conséquence, il est demandé à la famille de signaler, dès les premiers contacts, si un dossier sera déposé ou est déjà en cours d'instruction. Les conditions de suivi et de facturation seront de ce fait intégrées dans notre procédure.

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 sous un délai de huit jours et sans indemnité.

Il est à noter que l'admission s'effectuant sur la base des pièces fournies par le demandeur et/ou sa famille ; toute dissimulation de l'état de santé réel tendant à vicier la décision d'admission de l'établissement sera considérée comme dolosive et fera l'objet d'une plainte à l'encontre des acteurs familiaux de l'admission. Ce fait déclenchera immédiatement la rupture du contrat de séjour et le retour du résident dans son précédent domicile.

2. Conditions de séjour

Le résident ou son représentant 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, 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 en 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 hôtelières :

- 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 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 autre 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 blanchisserie :

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

La totalité du linge doit être déposée à l'accueil et sera étiquetée au sein même de l'établissement.

♦ 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.

Dans cet esprit, le résident disposera d'une chambre comportant un ou deux lits médicalisés avec confort sanitaire. Il 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 ...

Toutes les chambres sont équipées de téléviseur écran plat, d'une prise téléphone, ainsi que de plusieurs sonnettes d'appel ou des bracelets à contrôle d'accès. Les prises électriques ne peuvent être utilisées que pour la lampe. La radio et/ou le réveil ne peuvent être qu'à piles. Tout autre apport est interdit en raison des risques pour le résident.

Le résident, sous la responsabilité de son représentant, et sa famille 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, notamment dans le cadre de l'interdiction de fumer dans les lieux collectifs fermés ou couverts.
- s'interdire de fumer dans l'ensemble de l'établissement y compris sa chambre ; le jardin est à sa disposition avec l'aide du personnel en cas de difficulté de déplacement.
- respecter la tranquillité des autres résidents, notamment en modérant le son du téléviseur ou du poste de radio (écouteurs obligatoires).
- conserver, sans les dégrader, les parties privatives mises à sa disposition selon l'état des lieux initial.
- s'interdire d'entreposer des produits dangereux et/ou inflammables.
- s'interdire de jeter des objets par les fenêtres.
- s'interdire de déverser dans les lavabos et WC des produits susceptibles d'obstruer les canalisations.
- exclure l'utilisation de bougie, de couverture chauffante, de fer à repasser, de plaque chauffante ou d'appareils de chauffage d'appoint.

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

3. Tarification

En application de la loi 90-600 du 6 juillet 1990, 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, de restauration, d'entretien, de blanchisserie 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 ou de l'Aide Personnalisée au Logement octroyée par la Caisse d'Allocations Familiales du Département ou par la Mutualité Sociale Agricole. Cette aide sera directement versée à l'établissement et la déduction sera portée sur la facture du résident.

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 à la prise en charge de cet état de dépendance.

Ce prix de journée a une partie fixe à la charge du résident et une partie variable prise en charge par le Conseil Départemental dans le cadre de l'APA.

Pour les résidents dont le domicile de secours est situé dans le Département du Pas-de-Calais, ce tarif sera systématiquement pris en charge par le Conseil Départemental dans le cadre de la dotation globale dépendance allouée à l'établissement, déduction faite du ticket modérateur (tarification applicable au GIR 5 & 6) laissé à la charge du résident. Pour les Résidents admis à l'Aide Sociale, la prise en charge du tarif de dépendance est totale. Ainsi, pour le résident domicilié dans le Pas-de-Calais, cette aide sera versée directement à l'établissement par le Conseil Départemental, ce que le résident accepte et reconnaît.

Cependant, **pour les résidents dont le domicile de secours est situé hors du Département du Pas-de-Calais**, 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 allocation en faveur des personnes âgées appelée Allocation Personnalisée à l'Autonomie (A.P.A.). Cette allocation permet aux résidents, remplissant les conditions prévues par la loi, et qui en font la demande, de couvrir en partie, le tarif dépendance, déduction faite du ticket modérateur (tarification applicable au GIR 5 & 6) laissé à la charge de ces derniers, sous conditions de ressources et de dépendance.

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

Chaque année, avant le 1^{er} octobre, une évaluation du degré d'autonomie sera réalisée pour permettre une révision éventuelle du GIR du résident. De plus, ultérieurement, une concertation sera effectuée entre l'établissement et le résident par l'intermédiaire de son représentant, afin d'actualiser les modalités 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 dont le domicile de secours est situé hors du département du Pas-de-Calais 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.

Il est à noter que 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.

En revanche pour les personnes dont le domicile de secours est situé dans le département du Pas-de-Calais, aucun dossier de demande d'A.P.A n'est à déposer.

Le résident âgé de moins de 60 ans ne peut pas bénéficier du régime soins et il sera au régime commun. Ainsi, l'établissement ne pourra pas percevoir de tarif soins.

Le tarif soins, dénommé global, 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 recouvrant :

- Les charges relatives allant des 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.
- Les charges relatives à l'emploi de personnel assurant les soins, aide-soignante et aide-médico-psychologique.
- L'amortissement du matériel médical, dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé des affaires sociales.
- Les honoraires des médecins, la prise en charge des analyses biologiques courantes, la prise en charge des radios simples, les frais de pédicurie et de kinésithérapie

Ce tarif est pris en charge par l'établissement dans le cadre d'un budget spécifique. En revanche, tout acte médical ou lié à une prescription chez un médecin spécialiste sera pris en charge, par le résident, au travers de l'organisme social et, éventuellement, de sa mutuelle.

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

- ✓ La restauration
- ✓ L'hébergement et l'entretien des locaux
- ✓ Le chauffage et l'apport électrique 220 V
- ✓ Le blanchissage du linge hôtelier, de literie et de toilette
- ✓ La blanchisserie du linge personnel
- ✓ Les produits d'incontinence (*les contingences budgétaires impliquent l'usage de produits référencés par l'institution. En cas de modification, la différence de coût sera supportée par le résident*),
- ✓ Les soins de nursing

Ne sont pas compris les aspects suivants :

- ✓ Les suppléments de mobilier
- ✓ L'installation et l'abonnement pour les communications téléphoniques
- ✓ Les repas des invités (facturation à part), les déplacements privés ou destinés à des consultations extérieures vers des médecins spécialistes ou des paramédicaux
- ✓ Les visites de médecins spécialistes et leurs prescriptions médicamenteuses
- ✓ Les examens et les analyses biologiques en dehors du champ de prise en charge du forfait de soins global
- ✓ Les prestations des intervenants externes à l'établissement liées au confort du résident : coiffeur, esthéticienne,...
- ✓ Le marquage du linge du résident ne bénéficiant pas de l'Aide Sociale sera facturé à hauteur de 80,00 €, non soumis à la TVA, par séjour, le premier mois de l'admission. Si par la suite, le Conseil Départemental accorde l'aide sociale, un remboursement sera alors effectué.

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 dès parution de l'arrêté, à effet au 1^{er} janvier de chaque année.

En attente de la fixation de la révision tarifaire, le prix appliqué sera celui de l'année précédente. Néanmoins, dès la connaissance des nouveaux tarifs, l'établissement sera autorisé à facturer le nouveau tarif qui intègre le lissage des tarifs.

Dans le cas où le Conseil Départemental ne reprend pas, dans son nouveau tarif, le retard pris sur la facturation, l'établissement sera fondé à répercuter, à titre de rétroactivité, la différence entre anciens et nouveaux tarifs. Cette facturation pourra s'effectuer soit par rattrapage sur le mois qui suit la fixation par les autorités, soit en étalant sur l'ensemble des mois restants de l'année.

5. Facturation

Chaque facture comprend l'identité du résident, le détail des prestations utilisées, la somme totale à payer. Cette facture peut être réglée soit par chèque bancaire, soit par virement à terme échu au plus tard le 20 de chaque mois, ou par prélèvement automatique. 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, voire de l'opposition des obligés alimentaires à la décision du Conseil départemental, 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, sur son compte bancaire ou postal, 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 tous les moyens y compris la résiliation du Contrat de Séjour.

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.

Dans certaines situations bloquant l'instruction du dossier par le Conseil Départemental, l'établissement peut être amené à recourir au Juge des Affaires Familiales. Le directeur dépose immédiatement un mémoire en requête devant la juridiction compétente afin de faire fixer et répartir les obligations alimentaires. Dès que le jugement est rendu, l'établissement demande au Trésorier de procéder, sans délai, au recouvrement par tous les moyens de droit à sa disposition.

Dans le cas de l'aide sociale, l'Allocation Logement ou l'Allocation Personnalisée au 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 :

A/ Pour que la réservation puisse être enregistrée, **un versement d'arrhes égal à €** (Tarif hébergement journalier – forfait hospitalier journalier X nombre de jours de réservation) doit être effectué lors de la signature de la réservation. Ce versement viendra en déduction du solde de compte selon le nombre de jours effectifs de réservation.

En cas de désistement, aucun remboursement n'est pratiqué (sauf cas de décès).

B/ Le Résident verse lors de la réservation un **dépôt de garantie de €** par personne. (Tarif hébergement journalier X 30 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 :

- du prix de pension
- du non respect du préavis
- des prestations de services proposées par l'établissement

- des 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 a sollicité cette aide devra verser ce dépôt de garantie en attente que sa demande soit acceptée. Dans le cas d'un accord, le remboursement sera effectué.

Cette somme sera remboursée ou versée, à qui de droit, dans les trente jours suivant le départ du résident, sous réserve de la remise des pièces administratives nécessaires. Le remboursement du dépôt de garantie viendra en déduction des sommes qui resteraient dues soit au résident, soit à ses héritiers, soit au Conseil Départemental, en cas d'opposition formalisée dans le cadre du remboursement de l'aide sociale.

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 dans le cadre d'une décharge de sortie occasionnelle.

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 qu'une prise en charge particulière tenant compte de sa désorientation.

Dans le cas d'un hébergement en chambre double et si l'admission d'un couple est envisagée, l'établissement est fondé à procéder au transfert du résident vers une autre chambre. Le résident ou son représentant légal ou la famille ne pourra s'opposer, pour quelque raison que ce soit, à la décision de l'établissement.

Il est à noter qu'une pathologie particulière, l'agitation, la contagion, ... d'un résident amènera l'équipe soignante (infirmières, médecin coordonnateur), dans l'intérêt du résident et des autres résidents, à une décision de transfert de chambre au sein de l'établissement, sans que le résident ni son représentant légal ou la famille, ne puissent s'y opposer.

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

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

- **Hospitalisation du résident :**

L'établissement garde la chambre ou le lit du résident pendant son hospitalisation.

Le tarif dépendance n'est plus facturé dès le premier jour d'absence (article 7 du décret n° 99-316 du 26 avril 1999 et son article II).

Si le résident, hors Pas-de-Calais, a donné son accord pour que l'A.P.A soit versée à l'établissement, celui-ci déduira le tarif dépendance et reversera le montant de l'A.P.A perçu en son absence tant que le Conseil Départemental acquittera cette aide (30 jours actuellement).

Après 72 heures d'hospitalisation, un montant équivalent au forfait journalier hospitalier est déduit du prix de journée hébergement à l'exclusion de cas particulier tel celui des anciens combattants. Cette déduction est portée sur la facture du résident.

Si le vœu du résident et/ou de son représentant, est de conserver la chambre, malgré la durée de l'hospitalisation, au-delà du 35^{ème} jour, il sera appliqué le plein tarif. Dans le cas contraire, l'établissement disposera de la chambre.

Pour le résident pris en charge par l'aide sociale, les frais d'hébergement restent intégralement dus pendant un nombre de jours consécutifs d'hospitalisation déterminé par le Conseil Départemental dont vous dépendez (votre domicile dit « de secours » sert de base pour identifier le département qui prendra en charge votre aide sociale). En contrepartie, le forfait journalier hospitalier est pris en charge par l'établissement sauf le cas particulier ou autre évoqué ci-dessus.

- **Absences volontaires :**

Le résident peut s'absenter pour des raisons personnelles dans la limite de cinq semaines par année civile. Sous réserve que l'établissement soit prévenu au moins 48 heures à l'avance, la chambre est réservée.

Toutefois, une absence inférieure ou égale à 72 heures est considérée comme une permission, donc facturée. L'absence peut être supérieure à 72 heures, dans ce cas, elle devient un congé dès le premier jour.

Dans ce cas, le tarif dépendance n'est plus appliqué dès le premier jour d'absence (article 7 du décret n° 99-316 du 26 avril 1999 et son article II). Si le résident, a donné son accord pour que l'A.P.A soit versée à l'établissement, celui-ci déduira le tarif dépendance et reversera le montant de l'A.P.A perçu en son absence tant que le Conseil Départemental acquittera cette aide (30 jours actuellement). Le résident venant du Pas-de-Calais confirme son accord au versement direct, par le Conseil Départemental, de l'A.P.A. à l'établissement.

Le tarif hébergement, après 72 heures d'absence, est diminué du forfait journalier hospitalier.

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, par l'intermédiaire de son représentant, 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 référent inscrit sur la liste des praticiens autorisés, de ses spécialistes et de son pharmacien.

Toutefois, en cas d'urgence, l'établissement avec l'assistance du médecin coordonnateur, sera amené à appeler les professionnels de son choix, par substitution au médecin référent, selon le décret N° 2011-1047 du 2 septembre 2011, sans que le résident ou sa famille ou son représentant 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 son retour. Dans cet esprit, les ambulanciers référencés sont informés de cette disposition afin de ne pas prendre en charge de résident sans ce document.

Dans le cas d'un hébergement en chambre double et lors de l'apparition de troubles de comportement néfastes à la tranquillité de l'autre résident, l'établissement est fondé à procéder au transfert du résident « perturbateur » dans une chambre particulière. Le représentant légal ou la famille ne pourra s'opposer, pour quelque raison que ce soit, à la décision de l'établissement même si le prix de journée, fixé par arrêté du Président du Conseil Départemental, s'avérait plus élevé. Il appartiendrait alors au représentant légal, à la famille de rechercher, s'il le souhaite, un autre établissement d'accueil.

Lorsque l'établissement est amené à passer des conventions particulières facilitant le fonctionnement interne, ce qui est le cas pour les analyses biologiques, le résident ou son représentant accepte, sans restriction ni contestation, le professionnel qui sera sélectionné par l'établissement.

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

a. 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.

b. En cas de décès :

La famille et le représentant légal 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.

Lorsqu'un résident est à l'aide sociale, l'aide du Département du Pas-de-Calais pourra prendre en charge les frais funéraires sous certaines conditions énoncées dans les dispositions générales de l'aide sociale aux personnes âgées et aux personnes handicapées du Département d'origine du résident. Une brochure explicative pourra vous être remise par les services administratifs de l'établissement.

11. Résiliations du contrat

a. A la demande du résident

Le résident peut mettre fin au contrat pour des raisons personnelles. Pour cela, il doit informer l'établissement de son départ, **au moins 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.**

b. Par l'établissement, pour les raisons suivantes :

Le gestionnaire de l'établissement peut être amené à 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 selon les modalités précisées dans les points i et ii qui suivent.
- 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.

i. Le résident ne s'acquitte pas de ses frais de séjour

L'établissement, après intervention auprès du résident, s'efforce d'informer la famille de la situation et à défaut de régularisation, le met en demeure de s'exécuter par lettre recommandée avec accusé de réception. La résiliation peut intervenir 30 jours après réception de la sommation. Pour les établissements publics, le Trésorier effectue ces formalités et informe régulièrement l'établissement des arriérés des résidents soit par courrier, par courriel, ou par l'intermédiaire du logiciel Hélios.

Le Trésorier met en place le recouvrement desdits arriérés en agissant notamment contre les cautions et/ou les obligés alimentaires après validation, par ses soins, par le tribunal compétent. L'information annuelle des cautions est effectuée par ses diligences.

La dénonciation d'une caution, modifiant les garanties financières, constitue une cause de rupture du contrat de séjour et peut donc remettre en cause l'hébergement du résident.

ii. Le résident contrevient de manière répétée au règlement de fonctionnement

L'établissement informe le résident de ses manquements au respect du règlement de fonctionnement. En cas de poursuite de ses agissements, l'établissement adresse au résident ou à son représentant légal, une lettre recommandée avec accusé de réception, informe le Conseil de la Vie Sociale, et peut résilier le contrat 30 jours après réception de la sommation. Les frais de séjour seront intégralement dus pendant cette période et jusqu'au jour du départ.

iii. L'établissement estime que le placement n'est plus adapté au résident

La vocation de l'établissement est d'accompagner la dépendance dans la mesure de ses moyens. En cas de problèmes aggravés de santé, après concertation avec le résident, sa famille ou son représentant légal et les professionnels médicaux et sociaux de l'établissement, un autre placement, qui requiert l'accord de tous, est recherché.

En cas d'urgence, le directeur est habilité pour prendre toutes mesures appropriées avec l'avis du médecin référent et/ou du médecin coordonnateur.

iv. L'état de santé du résident nécessite l'hébergement en UVA.

Dans le cas où l'évaluation médicale constate que l'état de santé du résident impose sa sécurisation dans une unité adaptée : l'UVA, l'établissement pourra proposer, si ses capacités l'autorisent, un transfert dans cette unité. Cette approche sera réalisée par le médecin coordonnateur et l'équipe pluridisciplinaire et utilisera des outils spécifiques tels que l'INVENTAIRE NEUROPSYCHIATRIQUE (NPI-ES), le MMS.

En cas de désaccord avec le résident ou son représentant légal et/ou sa famille, l'établissement procédera néanmoins au transfert afin d'assurer la sécurité du résident et/ou d'autres personnes hébergées ou y travaillant. Il ordonnancera, alors, une des conditions de résiliation du présent contrat de séjour. Cette décision pourra faire l'objet d'un recours auprès du tribunal administratif sans pour autant suspendre la décision de l'établissement pendant la procédure. Dans le cas où l'établissement ne disposerait pas de capacité d'accueil dans l'UVA, le représentant du résident ou sa famille devra rechercher un autre hébergement afin de garantir la sécurité du résident. Le représentant du résident sera informé par lettre recommandée des recommandations du médecin coordonnateur et disposera d'un délai maximum de 30 jours afin de libérer la chambre.

v. Le décès du résident

Cette situation justifie 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 des obligés alimentaires.

La facturation sera due sur la base du tarif hébergement déduction faite du forfait alimentaire (article 118 de la loi dite « Hamon »). En cas de refus, l'Etablissement est autorisé à libérer la chambre, par ses propres soins et sans que la succession puisse lui reprocher la perte ou la casse des biens, en entreposant les biens et effets du résident dans un local affecté à cet usage sous réserve que le résident décédé n'était pas atteint d'une pathologie contagieuse énumérée par l'arrêté du 20 juillet 1998.

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. Du fait du caractère privatif de la chambre, la responsabilité de l'établissement ne saurait être engagée en cas de spoliation entre héritiers.

Ces formalités ne pourront être effectuées que du lundi au vendredi de par la présence du personnel administratif.

Les objets abandonnés par le résident suite à son départ ou son décès sont remis, un an après la sortie, au Service des Domaines pour mise en vente. Ces indications seront portées à la connaissance du résident ou de son représentant légal, et en cas de décès, des héritiers, s'ils sont connus, six mois avant la remise des objets au Service des Domaines. En cas de refus des Domaines, les biens deviennent propriété de l'établissement.

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*).

En cas d'absence ponctuelle de la famille ou d'impossibilité de contact, le défunt sera déposé dans une chambre funéraire aux frais de ses propres deniers ou de la famille héritière. Si le résident était atteint d'une pathologie spécifique (arrêté du 20/07/1998, articles 1 & 2), l'établissement l'indique au prestataire chargé des soins de conservation.

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*).

La valeur d'un contrat obsèques prend alors tout son intérêt.

En cas de prise en charge à l'aide sociale, les frais d'obsèques sont supportés par la collectivité dans la limite de 1/24^{ème} du plafond annuel retenu pour le calcul des cotisations de sécurité sociale (soit environ 1 200 €).

Dans tous les cas énumérés ci-dessus :

- Il appartient, au résident, à son représentant légal, 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, et de solder l'ensemble des frais non réglés.
- Dans le cas de travaux rendus nécessaires, suite à une dégradation causée par le résident, la facturation du tarif hébergement restera due tant que la chambre ne sera pas remise en état. Les travaux seront évalués sur la base d'un devis établi par un ou des professionnels requis par le type de dégâts. Le dépôt de garantie ne peut donc servir à régler la dernière facture des prestations afin, le cas échéant de couvrir les frais éventuels de remise en état.
- 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 de la chambre 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 60 jours après la libération de la chambre.

12. Prise d'effet et durée du contrat

- *Le présent contrat prend effet à compter du*
- *La réservation est effectuée jusqu'au.....*

Un exemplaire du contrat signé est remis au représentant légal 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, le

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

Signature de la Vice-Présidente du SIVOM de la Communauté du Béthunois, chargée de la Santé, des EHPAD et de la Prévention

Sylvie MEYFROIDT

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

Approuvés.

ANNEXE TARIFAIRE 2021

- Le prix de journée hébergement est fixé comme suit :
 - Chambre individuelle « Allée Saint Martin » : 60.31 €
 - Chambre individuelle « Allée de la Blanche » ou en Unité de Vie Alzheimer : 61,40 €
 - Chambre double : 56.78 €

- Le prix de journée dépendance est fixé à :

◆ GIR 1 – 2 : 22,20 €

◆ GIR 3 – 4 : 14,08 €

◆ GIR 5 – 6 : 5,98 €

Le montant du GIR 5 – 6 correspond au ticket modérateur.

Les montants des GIR 1 à 4 sont indicatifs car pour les bénéficiaires de l'APA, l'allocation sera déduite du montant correspondant indiqué ci-contre.

- Le prix de journée pour les résidents âgés de moins de 60 ans est fixé à **76,76 €**.
- Caution EHPAD :
 - Chambre individuelle « Allée Saint Martin » : 1809.30 €
 - Chambre individuelle « Allée de la Blanche » ou en Unité de Vie Alzheimer : 1842.00 €
 - Chambre double : 1703.40 €
- Le prix de journée pour réservation, frais de chambre non libérée et « vacances de plus de 72h, de moins de 21 jours correspond à :
- * Tarif hébergement pour une chambre :

Prix de journée - 2 x le forfait alimentaire

- * Le tarif dépendance n'est plus facturé

- Prix de journée en cas d'hospitalisation :

Cas n°1 : Tarification du 4^{ème} au 35^{ème} jour

- * Tarif hébergement après 72h d'hospitalisation (soit 3 jours de carences) :

Prix de journée - le forfait hospitalier

- * Le tarif dépendance n'est plus facturé dès le premier jour d'hospitalisation.

Cas n°2 : tarification à compter du 36^{ème} jour

- * Application du tarif plein.

- **La prestation blanchisserie est incluse dans le tarif hébergement.**

- Coût unique pour la prestation du marquage du linge de **80,00 €** facturée le premier mois à l'exception du résident bénéficiant de l'aide sociale.