

# Contrat de séjour

# Hébergement permanent

Version modifiée le 20/06/2013

## **PREAMBULE**

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

Les particuliers appelés à souscrire un contrat de séjour sont invités à en prendre connaissance avec la plus grande attention. Ils peuvent, lors de la signature, se faire accompagner de la personne de leur choix et font connaître à l'établissement le nom et les coordonnées de la personne de confiance au sens de l'article L1111-6 du code de la santé publique, s'ils en ont désigné une. (cf. Document « Désignation de la personne de confiance »).

Les conflits nés de l'application des termes du contrat sont, en l'absence de procédure amiable, ou lorsqu'elle a échoué, portés selon les cas devant les tribunaux de l'ordre judiciaire compétents.

Le présent contrat est remis à chaque personne, et, le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les 15 jours qui suivent l'admission. Le contrat est signé dans le mois qui suit l'admission (article D311 du Code l'Action Sociale et des Familles).

Valle Longa est un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes. L'établissement est habilité à 50% à l'aide sociale du département. Il est également conventionné au titre de l'Aide Personnalisée au Logement (APL), ainsi qu'au titre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (A.P.A).

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

En vertu des dispositions du décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 et de l'article L 311-4 du code de l'action sociale et de la famille, le présent contrat est établi entre :

D'une part,  
Monsieur Michel COMBAUT, directeur de la résidence Valle Longa agissant en vertu d'une délégation de pouvoir du conseil d'administration de l'Union des Mutuelles de Corse du Sud,

Et d'autre part,  
M (Mme) .....

Né(e) le .....

A .....

Il est convenu ce qui suit :

## **1. DÉFINITION AVEC L'USAGER OU SON REPRÉSENTANT LÉGAL DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE**

L'établissement travaille en vue du maintien de l'autonomie de la personne accueillie. Un avenant à ce contrat est établi dans les 6 mois. Le contrat de séjour précise les objectifs et les prestations adaptés à la personne. Ceux-ci sont actualisés chaque année.

## **2. DUREE DU CONTRAT**

Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée à compter du :

→ .....

La date d'entrée du résident est fixée par les deux parties. Elle correspond, sauf en cas de force majeure, à la date de départ de facturation des prestations d'hébergement.

## **3. CONDITIONS D'ADMISSION**

La résidence Valle Longa reçoit des personnes des deux sexes, seules ou en couple, âgées d'au moins 60 ans.

Des personnes âgées de moins de 60 ans peuvent être admises à titre exceptionnel en cas d'inaptitude au travail médicalement constatée.

L'établissement accepte des personnes âgées valides, semi valides ou dépendantes. Il dispose de lieux de vie adaptés à la dépendance physique ou psychique.

Du personnel soignant assure les soins particuliers que requiert la perte d'autonomie momentanée ou durable.

C'est ainsi qu'y sont admises les personnes :

- ayant perdu la capacité d'effectuer seules les actes ordinaires de la vie, notamment au retour d'une hospitalisation,
- atteints d'une affection somatique ou psychique stabilisée qui nécessite un traitement d'entretien, assorti d'une surveillance médicale, ainsi que des soins paramédicaux.

L'admission est prononcée, après examen d'une demande d'admission (conformément aux dispositions de l'article D312-155-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles), par une commission composée du directeur, du médecin coordonnateur, et de l'infirmière coordonnatrice de l'EHPAD, du médecin coordonnateur de l'UMCS, de deux représentants du conseil d'administration de l'UMCS. Cette demande se compose :

- d'un volet administratif comprenant :

- une demande d'admission émanant de l'intéressé(e) lui-même, ou de son tuteur légal,
- la copie de la mesure de protection juridique si nécessaire (sauvegarde de justice, tutelle, curatelle...),
- les documents relatifs à l'identité de l'intéressé(e) (livret de famille, carte, photo...),
- la carte d'immatriculation à un organisme de sécurité sociale (carte vitale),
- l'attestation d'ouverture des droits à ce même organisme,
- la carte d'adhésion à une complémentaire santé (mutuelle, autres....), le cas échéant,
- les documents nécessaires à la justification des ressources (avis d'imposition, déclaration de revenus, titres de pensions ou retraites, patrimoine.....),
- la notification de l'APA, si le résident en bénéficie déjà.
- L'attestation d'assurance en responsabilité civile.
- l'engagement écrit du résident et de ses garants (ayant-droits, descendants, collatéraux, débiteurs alimentaires) de régler le prix de journée hébergement et dépendance,
- l'acte de cautionnement
- une fiche de renseignements administratifs confidentiels.

Cette liste, non exhaustive, pourra faire l'objet de demande de documents complémentaires si nécessaire.

- d'un volet médical rempli par le médecin traitant, constatant l'état de santé et de dépendance du futur résident.

Ce dossier est retourné sous pli confidentiel à l'attention du médecin coordonnateur de l'EHPAD, afin de permettre à ce dernier d'émettre un avis circonstancié sur la capacité de la structure à prendre en charge la personne au vu du niveau de médicalisation de l'établissement. Une visite médicale peut être effectuée par le médecin coordonnateur et/ou l'infirmière coordinatrice attachée à l'établissement.

L'admission est prononcée par le directeur sur avis de la commission.

#### **4. SURVEILLANCE MÉDICALE**

Les résidents ont le libre choix de leur médecin traitant. Celui-ci assure leur suivi médical au sein de l'établissement.

En vue d'une meilleure coordination, et d'une meilleure organisation et efficacité des soins, conformément aux dispositions du décret n° 2010-1731 du 30/12/2010 fixant les modalités d'intervention des professionnels de santé libéraux dans les EHPAD, le médecin traitant devra signer avec la direction de l'établissement un contrat type de coordination tel que défini à l'annexe de l'arrêté du 30 décembre 2010. En cas de non-signature, ce dispositif se traduit par l'interdiction d'accès à l'établissement du médecin.

Dans le cas où le résident choisit un médecin traitant qui n'est pas signataire d'un contrat de coordination, trois situations peuvent se présenter :

- Le résident désigne un nouveau médecin traitant, qui peut être l'un des médecins figurant sur la liste des médecins ayant signé un contrat avec la maison de retraite et tenue à la disposition du résident.
- Le résident a recours, au sein de l'établissement, à un autre médecin, signataire du contrat de coordination, sans prescription du médecin traitant. Conformément à l'article L.162-5-3 du code de la sécurité sociale, la participation du résident au tarif des soins peut être majorée pour non respect du parcours de soins coordonné.
- Le résident a recours, au sein de l'établissement, à son médecin traitant, non signataire du contrat de coordination, malgré l'interdiction d'intervention au sein de l'EHPAD. La majoration hors parcours de soins ne peut être appliquée ; en revanche le manquement du médecin traitant aux règles d'exercice au sein de l'établissement peut être signalé à l'ordre des médecins.

En cas d'absence du médecin traitant, il appartiendra au résident de désigner un médecin remplaçant.

En ce qui concerne le choix d'un masseur kinésithérapeute par le résident, les mêmes dispositions relatives aux médecins traitants, en vertu des dispositions du décret n° 2010-1731 du 30/12/2010, leur sont également applicables.

L'établissement a formalisé une convention avec une pharmacie pour assurer la dispensation individualisée et sécurisée des traitements médicamenteux des résidents. En l'absence de choix personnel exprimé par le résident, l'établissement peut exercer ce choix en son nom, au titre d'un mandat express donné par le résident ou son représentant légal, ou au titre de la gestion d'affaires, si le résident ne pouvait exercer ce choix, ni donner de mandat, ou encore se faire représenter à cette fin (art. 1372 du Code civil).

Dans le cas où les résidents souhaiteraient conserver leur pharmacien habituel, celui-ci devra assurer la préparation et l'acheminement du traitement du résident de manière sécurisée, conformément à la réglementation en vigueur.

Un médecin coordonnateur est attaché à l'établissement pour assurer la surveillance médicale des résidents.

Cette surveillance médicale consiste notamment à :

- évaluer l'état de santé du résident lors de son admission,
- visiter tous les résidents tous les 6 mois dans le cadre d'une évaluation gériatrique,
- élaborer et mettre en œuvre le projet de soins du résident
- assurer au mieux la coordination avec l'ensemble des partenaires de soins internes et externes (votre médecin traitant, la pharmacie, le laboratoire d'analyses médicales, le centre hospitalier ou la clinique...),
- visiter le résident en cas d'urgence.

L'espace réservé aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés, accueille prioritairement des résidents désorientés, présentant des risques de fugues. L'hébergement dans cet espace se fait sur avis médical du médecin coordonnateur.

Si l'évolution de la maladie du résident ne nécessite plus une prise en charge dans cet espace le résident pourra être déplacé après avis favorable du médecin coordonnateur. De même, si au cours du séjour du résident, son état de santé révèle des troubles cognitifs nécessitant une prise en charge appropriée, son transfert vers cet espace réservé pourra être envisagé après avis du médecin coordonnateur.

## **5. COUT DU SÉJOUR**

### **5.1. L'hébergement**

Le prix de journée relatif à l'hébergement est fixé annuellement par le conseil d'administration de l'Union des Mutuelles de Corse du Sud. Il prend effet au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année.

En cas de besoin, le conseil d'administration peut revoir le prix de journée en cours d'année, sous réserve de respecter le taux d'évolution maximum fixé par arrêté du ministère de l'économie et des finances.

Des précisions sur l'évolution du prix de journée sont données aux résidents lors des réunions du conseil de la vie sociale. Les prix de journée hébergement et dépendance sont portés à la connaissance du résident ou de sa famille par courrier et par voie d'affichage à l'accueil de l'établissement.

Le prix de journée comprend :

- l'hébergement, le chauffage, l'éclairage, l'entretien de la chambre,
- la fourniture et l'entretien du linge de maison (draps, couvertures, couvre-lits, taies d'oreillers),
- le marquage du linge personnel,
- l'entretien du linge personnel du résident,
- les repas du résident,
- les aides à l'accompagnement des actes essentiels de la vie quotidienne
- l'animation
- la télévision
- le téléphone (à l'exception des communications vers les mobiles)

D'autres services sont à la disposition du résident qui en assurera directement le coût :

- les repas des invités ou des accompagnants,
- le coiffeur,
- le pédicure et/ou podologue,

Les tarifs et la liste exhaustive de ces services sont communiqués par voie d'affichage.

A la date de conclusion du présent contrat, le prix de journée est de ..... euros.

Un dépôt de garantie est demandé au moment de la réservation (confère tarif). Il est restitué en tout ou partie lors du paiement de la dernière facture, au départ du résident, en fonction de l'état des lieux, établi en présence du résident ou de son représentant.

## **5.2. L'Aide Sociale à l'hébergement**

L'établissement est habilité pour la moitié de sa capacité à accueillir des bénéficiaires de l'aide sociale. Pour en bénéficier un dossier d'aide sociale doit être retiré auprès de la mairie du lieu de résidence qui le transmettra au Conseil Général pour instruction. Le résident devra s'acquitter des frais de séjour à hauteur de 85% du montant de ses ressources. 15% de ses revenus restent donc à sa disposition sans être inférieur à 1% du minimum social annuel.

## **5.3. L'Aide Personnalisée au Logement (APL)**

Le résident peut bénéficier de l'APL. Il doit en faire la demande auprès de la Caisse d'Allocations Familiales de la Corse du Sud à Ajaccio.

## **5.4. La dépendance**

Elle recouvre les prestations spécifiques « hors soins » directement liées à la dépendance de la personne accueillie : surcoût hôtelier (ménage, lingerie) et aide aux actes de la vie courante (toilette, habillage, portage des plateaux repas ou accompagnement...).

Les prix de journées dépendance sont fixés annuellement par arrêté du président du Conseil Général sur proposition du conseil d'administration de l'établissement.

Dans un souci d'équité, l'évaluation de la dépendance de chaque résident est réalisée sur la base de la grille « AGGIR », d'après un logiciel élaboré par convention avec l'Ecole Nationale de la Santé Publique. Cette évaluation est renouvelée tous les six mois, par le médecin coordonnateur et lors de changements de l'état de santé du résident.

Les montants de l'Aide Personnalisée à l'Autonomie (APA) varient suivant les niveaux de dépendance définis par la grille AGGIR et sont fixés par le Conseil Général. La décision d'attribution est prononcée par courrier par le Conseil Général.

Le résident, classé dans l'un des groupes 1 à 4 de la grille nationale, peut bénéficier de l'APA, sous réserve d'en avoir fait la demande auprès de l'administration compétente et de remplir les conditions posées par la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001.

Si le résident, dont le domicile de secours se situe en Corse du Sud, bénéficie de l'APA, celle-ci est versée directement par le conseil général à l'établissement, sur présentation d'une facture. Seule la participation personnelle du résident appelée communément ticket modérateur (correspondant à celle des groupes 5 et 6), préalablement fixée par le Conseil Général, lui est facturée.

Si le domicile de secours du résident se situe hors du département, l'APA est réglée selon les modalités en vigueur dans ce département.

Si le résident ne bénéficie pas de l'APA, l'intégralité du tarif dépendance lui est facturée.

### **5.5. L'hospitalisation**

- En cas d'hospitalisation jusqu'à 72 heures, les frais de séjour afférents à l'hébergement et à la dépendance sont facturés intégralement.
- En cas d'hospitalisation de plus de 72 heures, les frais de séjours afférents à l'hébergement sont maintenus pendant les trois premiers jours et diminués du montant du forfait journalier hospitalier à partir du 4<sup>ème</sup> jour. En ce qui concerne les frais de séjour relatifs à la dépendance, le tarif de la dépendance et du ticket modérateur ne sont pas facturés à compter du 1<sup>er</sup> jour d'hospitalisation.

### **5.6. Les absences pour convenance personnelle**

- En cas d'absence jusqu'à 72 heures, les frais de séjour afférents à l'hébergement et à la dépendance sont facturés intégralement.
  - En cas d'absence de plus de 72 heures et dans la limite de 5 semaines par année civile, les frais de séjours afférents à l'hébergement sont maintenus pendant les trois premiers jours et diminués du montant du forfait restauration à partir du 4<sup>ème</sup> jour. En ce qui concerne les frais de séjour relatifs à la dépendance, le tarif de la dépendance et du ticket modérateur ne sont pas facturés à compter du 1<sup>er</sup> jour d'hospitalisation.
- L'absence doit être signalée à la direction avec un préavis d'au moins deux jours.

### **5.7. Le règlement des frais de séjour**

Ils comprennent les frais d'hébergement et de dépendance.

Ils sont payés à terme à échoir par le résident (ou ses débiteurs légaux) qui s'en acquitte auprès de la comptable de l'établissement.

### **5.8. Les soins**

L'établissement bénéficie d'une dotation soins versée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie pour la prise en charge des frais afférents aux soins dispensés. Cette prise en charge couvre la rémunération du médecin coordonnateur et des personnels soignants, les soins infirmiers, la fourniture du petit matériel et des produits usuels.

Les résidents peuvent faire appel au médecin de leur choix (cf paragraphe 3).

Il est précisé que les soins infirmiers prescrits par le médecin coordonnateur ou le médecin libéral, seront assurés par le personnel de l'établissement.

Le paiement des autres soins (analyses, consultations de spécialistes, kinésithérapie, radiologie...) ainsi que les frais pharmaceutiques et les frais de déplacement liés aux consultations externes sont assurés personnellement par le résident qui en demandera le remboursement (si pris en charge) auprès de son organisme d'assurance maladie et de sa complémentaire santé.



L'établissement a passé convention avec le service d'Hospitalisation à domicile de l'Union des Mutuelles de Corse du sud afin de répondre aux conditions de prise en charge fixées par l'arrêté du 24 mars 2009 en vertu de l'article R6121-4 du Code de la Santé Publique.

## **6. DURÉE - RENOUELEMENT**

Le présent contrat de séjour est consenti et accepté pour une durée indéterminée.

## **7. CONDITIONS DE RESILIATION DU CONTRAT**

Tout mois commencé est dû, mais l'établissement ou le résident peut résilier le contrat dans les conditions suivantes :

### ***7.1. Résiliation sur l'initiative du résident***

Le résident doit informer la direction de l'établissement de sa décision, par écrit au moins 30 jours avant la date prévue pour le départ et de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception.

Si ce délai n'est pas respecté, le prix de journée sera facturé à l'intéressé ou à ses ayants droits, dans la limite des 30 jours, tant que la chambre reste inoccupée.

### ***7.2. Résiliation pour incompatibilité avec la vie en collectivité, pour non respect du règlement de fonctionnement ou du présent contrat***

Les faits incriminés (refus d'un minimum d'hygiène corporelle ou vestimentaire, agressivité injustifiée et répétée, propos injurieux à l'encontre des autres résidents ou du personnel, ..... ) doivent être établis et portés à la connaissance du résident et le cas échéant de son représentant légal, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Si le comportement n'évolue pas dans les 30 jours suivant la notification des faits constatés, une décision est prise par la direction, après consultation du conseil de la vie sociale et après avoir entendu le résident ou son représentant légal.

En cas de renvoi, le résident dispose d'un mois pour libérer sa chambre.

### ***7.3. Résiliation pour inadéquation de l'état de santé aux possibilités d'accueil de l'établissement***

Lorsque le résident est atteint d'une affection ou d'une invalidité ne permettant plus son maintien dans l'établissement, et en l'absence de caractère d'urgence, lui et son représentant légal sont avisés par lettre recommandée avec accusé de réception. Des solutions sont recherchées, avec la famille, le médecin, la direction pour assurer le transfert dans un établissement plus approprié à l'état du résident.

L'établissement veille notamment à assurer la continuité de la prise en charge par l'assurance maladie.

En cas d'urgence, la direction de l'établissement prend toutes mesures appropriées, sur avis médical. Le résident ou son représentant légal sont avertis dans les plus brefs délais des mesures prises et de leurs conséquences.

#### **7.4. Résiliation pour décès**

Le représentant légal et/ou les héritiers sont immédiatement informés par téléphone, télégramme ou tout autre moyen.

La direction s'engage à tout mettre en œuvre pour respecter les volontés exprimées et remises le cas échéant, par écrit sous enveloppe cachetée.

Si aucune volonté n'a été notifiée à l'administration, les mesures nécessaires sont arrêtées avec l'accord de la famille.

Les effets personnels sont restitués à la famille. La chambre doit être libérée dans un délai correct (sous 72 heures).

Les frais d'hébergement seront facturés jusqu'à la libération effective de la chambre.

En ce qui concerne les couples, en cas de décès de l'un des conjoints, le survivant est tenu d'accepter, pour faciliter l'entrée d'un autre couple, la première chambre individuelle vacante. Dans ce cas, un avenant au présent contrat intégrera ce changement.

#### **7.5. Résiliation pour incompatibilité avec le projet de vie**

La direction peut, avec l'avis du conseil de la vie sociale, envisager la résiliation du présent contrat lorsque les demandes du résident et/ou de sa famille apparaissent en contradiction avec le projet de vie de l'établissement.

Dans ce cas, elle convoquera la famille et recherchera avec elle une position commune, en liaison avec le conseil de la vie sociale. En cas de désaccord, la direction notifiera à la famille son impossibilité de garder la personne âgée, par lettre recommandée avec accusé de réception.

La chambre devra être libérée dans les 30 jours qui suivent la notification.

Les frais de séjour seront entièrement dus jusqu'au terme du délai.

#### **7.6. Résiliation pour défaut de paiement**

Tout retard de paiement égal ou supérieur à 15 jours est notifié au résident et à son représentant légal, par lettre recommandée avec accusé de réception. Le défaut de paiement doit être régularisé dans un délai de 30 jours à partir de la notification de retard. En cas de non-paiement dans ce délai, la chambre devra être libérée dans un délai de 15 jours.

## **8. RESPONSABILITÉ DE L'ETABLISSEMENT**

Il est fortement recommandé de ne pas conserver d'objets précieux ou d'argent dans les chambres ou sur soi.

Pour éviter les pertes ou les vols, il est conseillé au résident d'effectuer auprès de la direction de l'établissement le dépôt des sommes d'argent, titres et objets de valeur qui seront déposés dans le coffre de l'établissement. Pour chaque dépôt, un reçu est remis au résident et la liste des objets en dépôt est mise à jour.

A défaut de cette précaution, l'établissement ne pourra être tenu responsable des éventuels vols ou pertes.

## **9. INFORMATION**

L'établissement tient à jour le dossier informatisé du résident.

Le droit d'accès à toute information ou document relatif à l'accompagnement est assuré et garanti dans le respect de la législation et la réglementation relative aux dispositions de la loi "informatique et libertés" et de la loi "droit des patients".

Contrat de séjour hébergement permanent

**Après avoir pris connaissance des conditions d'admission, de durée, de renouvellement, de résiliation et de coût du séjour,**

**M (Mme) ..... , ayant produit les dossiers administratifs et médicaux, est admis à la résidence Valle Longa à compter du :**

.....

**Il (elle) disposera d'une chambre individuelle située au ..... de l'établissement. Un état des lieux sera établi à l'entrée et à la sortie du résident.**

**M (Mme) ..... , déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement, qui est joint au présent contrat.**

**Fait à Cauro, le .....**

**Signature du résident  
(ou de son représentant légal)**

**Signature du Directeur**