



EHPAD les Châtaigniers  
14, chemin du Châtaignier  
86300 CHAUVIGNY

Tél. : 05 49 42 24 00 - Fax : 05 49 42 24 50  
E-mail : [ehpadchataigniers86@orange.fr](mailto:ehpadchataigniers86@orange.fr)  
Site internet : [www.ehpadchataigniers.fr](http://www.ehpadchataigniers.fr)

---

## **CONTRAT DE SEJOUR**

## SOMMAIRE

<b>1</b>	<b>OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE.....</b>	<b>- 4 -</b>
<b>2</b>	<b>DISPOSITIONS GENERALES ET MODALITES D'ADMISSION.....</b>	<b>- 4 -</b>
<b>3</b>	<b>DESCRIPTION DES PRESTATIONS .....</b>	<b>- 4 -</b>
3.1	Le logement.....	- 4 -
3.2	Prestations comprises dans le prix de journée.....	- 4 -
3.3	Prestations non comprises dans le prix de journée .....	- 5 -
<b>4</b>	<b>CONDITIONS FINANCIERES .....</b>	<b>- 5 -</b>
4.1	Tarifs .....	- 5 -
4.2	Facturation .....	- 6 -
4.2.1	Point de départ de la facturation .....	- 6 -
4.2.2	Caution .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
4.2.3	En cas d'hospitalisation .....	- 7 -
4.2.4	En cas d'absence pour convenances personnelles .....	- 7 -
4.2.5	En cas de décès .....	- 7 -
<b>5</b>	<b>RESILIATION DU CONTRAT .....</b>	<b>- 8 -</b>
5.1	A l'initiative du résident .....	- 8 -
5.2	Pour incompatibilité avec la vie en collectivité.....	- 8 -
5.3	Pour défaut de paiement.....	- 8 -
5.4	Pour inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil de l'établissement.....	- 8 -
5.5	En cas de décès du résident .....	- 9 -
<b>6</b>	<b>DROIT A L'IMAGE .....</b>	<b>- 9 -</b>
<b>7</b>	<b>CONSENTEMENT DU RESIDENT .....</b>	<b>- 9 -</b>
	<b>ACTE DE CAUTIONNEMENT SOLIDAIRE .....</b>	
	<b>ENGAGEMENT DE RESERVATION.....</b>	

*Le contrat de séjour définit les droits et obligations de l'établissement et du résident avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent.*

*Les personnes appelées à souscrire un contrat de séjour sont invitées à en prendre connaissance avec la plus grande attention.*

*Les conflits nés de l'application des termes du contrat sont, en l'absence de procédure amiable ou lorsque celle-ci a échoué, portés devant les tribunaux de l'ordre administratif.*

*L'EHPAD (Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes) « Les Châtaigniers » est un établissement public médico-social géré par un Conseil d'Administration et un Directeur.*

*Il relève de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et de l'article L312-1 alinéa 6 du Code de l'action sociale et des familles.*

*L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de l'aide sociale. Il répond aux normes d'attribution de l'aide personnalisée au logement (APL).*

*Il est accessible aux personnes à mobilité réduite.*

**Le contrat de séjour est conclu entre :**

**D'une part,**

L'EHPAD « Les Châtaigniers », à Chauvigny  
Représentée par Madame Céline BIGEAU, Directrice

**Et d'autre part,**

Monsieur, Madame, Mademoiselle (*rayez les mentions inutiles*).....

Né(e) le .....à .....

Dénommé(e) ci-après « le Résident »

Représenté(e), le cas échéant, par Monsieur, Madame, Mademoiselle (*rayez les mentions inutiles*).....

Tuteur, curateur (*rayez la mention inutile*) (*joindre la photocopie du jugement*)

Dénommé(e) ci-après « le représentant légal ».

**Personne de confiance :**

Le résident peut désigner par écrit une personne de confiance (art. L 1111-6 du Code de la Santé Publique) qui sera consultée au cas où il ne serait pas en mesure d'exprimer sa

volonté et de recevoir toute l'information nécessaire. Si le résident le souhaite, la personne de confiance peut également l'accompagner dans ses démarches et assister aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ces décisions.

La désignation est révocable à tout moment.

Nom de la personne de confiance choisie par le résident :

.....

## **1 OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE**

L'EHPAD est un lieu de vie et de soins, dont la mission est d'accompagner les personnes âgées dans leur vie quotidienne en leur assurant la protection, la sécurité, les soins et le suivi médical adapté que requiert leur état.

Chaque résident a droit au professionnalisme et à une attention constante du personnel, lequel fait tout son possible pour que la personne trouve bien-être et réconfort.

Le personnel s'emploie à maintenir le plus haut niveau d'autonomie possible de chacun des résidents en les aidant à accomplir les gestes essentiels de la vie quotidienne sans toutefois se substituer à eux.

## **2 DISPOSITIONS GENERALES ET MODALITES D'ADMISSION**

Les modalités de fonctionnement sont définies par le règlement de fonctionnement inclus dans le dossier d'admission.

## **3 DESCRIPTION DES PRESTATIONS**

### **3.1 Le logement**

Le logement mis à disposition du résident est la chambre n° .....

C'est une chambre à  1 lit d'une superficie de 20 m<sup>2</sup>

### **3.2 Prestations comprises dans le prix de journée**

- la mise à disposition du logement meublé
- la fourniture de l'eau, de l'électricité, du chauffage
- l'entretien du logement (ménage, petits travaux de réparation)
- la restauration

- la fourniture et l'entretien du linge commun
- l'entretien du linge personnel (hors marquage et raccommodage)
- les soins d'hygiène et de confort liés à l'état de dépendance
- l'aide à l'accomplissement des actes essentiels de la vie courante
- les activités hebdomadaires telles que atelier chorale, gymnastique ....
- l'assurance « Responsabilité civile individuelle » couvrant le résident pour les dommages dont il pourrait être la cause. (Néanmoins, les biens, immobiliers en particulier, détenus par le résident à l'extérieur de l'établissement doivent être assurés par ses soins.)
- la mise à disposition de la chambre mortuaire, en cas de décès du résident.
- La fourniture des dispositifs médicaux (lit médicalisé, fauteuil....) dans l'établissement.

### **3.3 Prestations non comprises dans le prix de journée**

- sous réserve de disponibilité, une ligne téléphonique personnelle peut être attribuée sur demande du résident. Les tarifs (forfait de mise à disposition, location mensuelle, taxation) sont fixés annuellement par le Conseil d'Administration et font l'objet d'un affichage dans l'établissement.
- la maintenance des appareils et mobiliers personnels du résident
- le marquage au nom du résident et le raccommodage du linge personnel
- **les produits de toilette (savon, shampoing, eau de Cologne, dentifrice...)**
- les honoraires des intervenants libéraux (médecins, kinésithérapeutes, pédicure...)
- la fourniture des médicaments
- La fourniture des dispositifs médicaux (déambulateur, lits médicalisés, fauteuils....) et soins d'infirmiers libéraux lors des WE et vacances des résidents,
- la fourniture des prothèses (lunettes, appareils dentaires, prothèses auditives...)
- les transports à l'extérieur de l'établissement
- la souscription d'une assurance maladie complémentaire (vivement recommandée)
- certaines animations ponctuelles
- les prestations de coiffure, de pédicurie ...
- l'assurance « Responsabilité civile » pour les biens (immobiliers, en particulier) détenus par le résident à l'extérieur de l'établissement.
- 

## **4 CONDITIONS FINANCIERES**

### **4.1 Tarifs**

Le prix de journée est composé :

- d'un tarif « hébergement », facturé intégralement.

*A la date de signature du contrat il est de :* • 50,84 €

• 64,69 € pour les personnes handicapées âgées de moins de 60 ans

- de 3 tarifs « dépendance » liés au GIR (Groupe Iso-Ressources) : seul le tarif correspondant au GIR 5-6 est facturé aux bénéficiaires de l'APA, et ce, quel que soit leur niveau de dépendance (le surcoût des tarifs « GIR 1-2 » et « GIR 3-4 » étant versé directement à l'établissement par les Conseils Généraux au titre de l'APA)

*A la date de signature du contrat ils sont de :* • GIR 1-2 : 17,02 €

• GIR 3-4 : 10,80 €

• GIR 5-6 : 4,58 €

Ces tarifs sont fixés annuellement par le Président du Conseil Général de la Vienne sur proposition du Conseil d'Administration. L'arrêté fait l'objet d'un affichage dans l'établissement dès réception.

En outre, l'établissement perçoit de la caisse d'Assurance Maladie une dotation globale de soins destinée à couvrir, pour l'essentiel, les frais de personnel médical, infirmier et aide-soignant.

S'agissant des résidents relevant de l'aide sociale, ceux-ci doivent s'acquitter eux-mêmes de leur contribution aux frais de séjour dans la limite de 90% de leurs ressources, 10% des revenus personnels étant laissé à la disposition de la personne âgée sans pouvoir être inférieurs à 1% du minimum social annuel, étant précisé que la totalité de l'aide au logement est à reverser et n'intervient pas dans le calcul des 10%.

Les personnes formulant une demande d'Aide Sociale sont tenues au versement de provisions obéissant au même régime, dans l'attente de la décision de la commission départementale d'Aide Sociale.

## **4.2 Facturation**

Les frais de séjour sont payables mensuellement, à réception du titre de recette expédié par la perception de Chauvigny et le prélèvement automatique est possible.

### **4.2.1 *Point de départ de la facturation***

La date de mise à disposition du logement, fixée d'un commun accord entre le Directeur et le futur résident constitue le point de départ de la facturation, et ce quelle que soit la date d'arrivée effective de la personne.

#### **4.2.2 Dépôt de garantie**

Un dépôt de garantie équivalent à 30 fois le tarif « hébergement » journalier est demandé dès l'arrivée du résident. Elle est restituée au départ du résident. Cette avance n'est pas exigible pour les personnes hébergées au titre de l'aide sociale.

#### **4.2.3 En cas d'hospitalisation**

\* jusqu'à 72 heures d'hospitalisation, le tarif hébergement et le ticket modérateur correspondant au GIR 5/6 continuent à être facturés.

\* à compter de 72 heures d'hospitalisation, le tarif hébergement est minoré du forfait journalier hospitalier et le ticket modérateur correspondant au GIR 5/6 ne sont plus facturés.

\* le montant du forfait hospitalier est déduit de la contribution de la personne âgée bénéficiaire de l'aide sociale.

#### **4.2.4 En cas d'absence pour convenances personnelles**

\* Le résident peut s'absenter cinq semaines par an pour convenances personnelles.

\* jusqu'à 72 heures d'absence, le tarif hébergement et le ticket modérateur correspondant au GIR 5/6 continuent à être facturés.

\* à compter de 72 heures d'absence, le tarif hébergement et le ticket modérateur sont diminués du coût alimentaire de l'établissement (5 euros).

\* au-delà de cinq semaines d'absence, le tarif hébergement est facturé dans sa totalité, aucune contribution ne peut être réclamée à l'aide sociale.

La personne âgée ou la famille devra payer directement l'EHPAD.

#### **4.2.5 En cas de décès**

Le jour du décès fait l'objet d'une facturation, et ce, même si le décès survient à l'hôpital. La chambre doit être libérée des affaires personnelles du résident dans un délai de 3 jours, et sera facturée jusqu'à la libération complète de celle-ci (prix de journée hébergement déduit du coût alimentaire).

.

## **5 RESILIATION DU CONTRAT**

### **5.1 A l'initiative du résident**

Le résident peut à tout moment décider de quitter l'établissement, ceci moyennant un préavis d'un mois notifié au Directeur par lettre recommandée. Si le résident libère le logement avant la fin du préavis, les frais de séjour continuent à être dûs, sauf en cas de réoccupation par un nouveau résident.

### **5.2 Pour incompatibilité avec la vie en collectivité**

Lorsque le comportement du résident se révèle incompatible avec la vie en collectivité, le Directeur informe la personne (et son représentant légal, le cas échéant) des faits qui lui sont reprochés, par lettre recommandée.

Suite à cette notification, si le comportement du résident ne s'améliore pas, le Directeur, après avoir entendu le résident et consulté le Conseil de la Vie Sociale, peut procéder à la résiliation du contrat de séjour.

Le logement sera alors libéré dans un délai de 30 jours après la notification de cette décision et les frais de séjour resteront dûs jusqu'au départ effectif du résident.

### **5.3 Pour défaut de paiement**

Tout retard de paiement égal ou supérieur à 30 jours est notifié au résident (ou son représentant légal, s'il en existe un). Le défaut de paiement doit être régularisé dans un délai de 10 jours à partir de la notification.

En cas de non paiement ou de retard répété, le logement devra être libéré dans un délai de 30 jours à compter de la notification.

### **5.4 Pour inadéquation de l'état de santé aux possibilités d'accueil de l'établissement**

De façon exceptionnelle, si l'état de santé du résident ne permet plus son maintien dans l'établissement, le Directeur peut résilier le contrat de séjour après avis du médecin coordonnateur et/ou du médecin traitant.

Les frais de séjour restent dûs jusqu'au départ effectif du résident.



### **5.5 En cas de décès du résident**

La personne désignée comme correspondant habituel (ou le représentant légal, le cas échéant) est immédiatement informée et doit prendre en charge l'organisation des obsèques.

Le logement devra être libéré dans un délai de 3 jours.

## **6 DROIT A L'IMAGE**

Dans le cadre de certaines animations ou d'articles destinés à la presse, il arrive que des photos de nos résidents soient publiées au sein de l'EHPAD « Les Châtaigniers » ou dans les journaux quotidiens. Veuillez nous indiquer si vous autorisez la publication de votre photo ou celle de votre parent :

- Autorise
- N'autorise pas

## **7 CONSENTEMENT DU RESIDENT**

Pour un bon déroulement de prise en charge du résident dès son entrée dans la structure, il est nécessaire de connaître son consentement.

Mr/Mme.....

- Est informé
- Accepte l'entrée en EHPAD

Signature du résident

**Toute modification du contrat fera l'objet d'un avenant et sera signé par toutes les parties.**

**Le présent contrat est conclu pour :**

- une durée indéterminée à compter du .....
- une durée déterminée du ..... au .....

**Je soussigné(e) ..... déclare :**

- **Avoir reçu le règlement de fonctionnement de l'établissement et en avoir pris connaissance**

- **accepter les termes du présent contrat de séjour**

**Fait en double exemplaire à CHAUVIGNY , le .....**

**Le Résident (ou son représentant légal)**

**La Directrice**

**ACTE DE CAUTIONNEMENT SOLIDAIRE**

(article 2011 du Code civil)

**ETABLISSEMENT.....**

Caution signataire du présent engagement

NOM et Prénom :

Domicile :

A la date de signature, le montant du prix de journée et du tarif dépendance applicable est de :

Somme en toute lettre :

*Ce montant est fixé chaque année par arrêté du Président du Conseil Général*

**Après avoir pris connaissance du Contrat de séjour et du Règlement de fonctionnement, le signataire du présent contrat déclare se porter caution solidaire et s'engage à ce titre au profit de l'établissement à satisfaire aux obligations du résident qui résultent du Contrat de séjour :**

- Règlement de fonctionnement pour le paiement :
  - des frais de séjour, hébergement et dépendance, fixés chaque année par arrêté du Président de Conseil Général,
  - des charges récupérables et réparations éventuelles.

La présente caution renonce expressément au bénéfice de la division et de la discussion. La présente caution est souscrite au profit de l'établissement pour la durée du Contrat de séjour, sous réserve qu'à chaque révision des frais de séjour elle n'ait pas dénoncé le cautionnement dans un délai de deux mois après en avoir été informée.

*La caution solidaire confirme sa connaissance de la nature et de l'étendue de ses obligations en recopiant de sa main (sur les deux originaux) la mention ci-après :*

**« Je me porte caution solidaire sans bénéfice de discussion ni de division pour les obligations nées au cours de l'exécution du Contrat de Séjour et résultant de ce contrat de séjour et du Règlement de Fonctionnement dont j'ai reçu deux exemplaires :**

- pour le paiement des frais de séjour, hébergement et dépendance, fixés chaque année par arrêté du Président du Conseil Général et révisables unilatéralement sous réserve qu'après en avoir été informé, je n'ai pas dénoncé mon cautionnement dans un délai de deux mois,
- pour le paiement des charges afférentes à la prise en charge de la dépendance calculée en fonction du GIR de la personne âgée si cette dernière ne peut bénéficier de l'APA,
- pour le paiement des charges récupérables et réparations éventuelles. »

*Mention manuscrite de la caution :*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Fait en double exemplaires à CHAUVIGNY, le .....

**LA CAUTION**

**Le Représentant de l'établissement**

*Signature précédée de la mention manuscrite*

*« lu et approuvé pour caution solidaire »*

*« lu et approuvé, bon pour acceptation »*

## ENGAGEMENT DE RESERVATION

*Je soussigné (e) \_\_\_\_\_ certifie réserver la chambre n°..... concernant Mr / Mme / Melle.....à compter du.....*

*Le tarif appliqué sera pour la réservation de : 50.84 € par jour jusqu'à la veille de l'entrée.*

*Lu et approuvé,  
Fait à Chauvigny le .....  
SIGNATURE*