




5 rue de Panassac 12240 RIEUPEYROUX

 05 65 65 53 05

 05 65 65 64 14



CONTRAT DE SEJOUR



SOMMAIRE

PREAMBULE	<i>p. 1</i>
I. DUREE DU SEJOUR	<i>p. 3</i>
1.1 <i>Le Contrat</i>	
1.2 <i>Personne de confiance</i>	
II. PRESTATIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT	<i>p. 3</i>
2.1 <i>Description du logement et du mobilier fourni par l'établissement</i>	
2.2 <i>Restauration</i>	
2.3 <i>Le linge et son entretien</i>	
2.4 <i>Animation</i>	
2.5 <i>Autres prestations</i>	
2.6 <i>Aides à l'accompagnement des actes essentiels de la vie quotidienne</i>	
2.7 <i>Soins et surveillance médicale et paramédicale</i>	
III. COUT DU SEJOUR	<i>p. 6</i>
3.1 <i>Montant des frais de séjour</i>	
3.1.1 <i>frais d'hébergement</i>	
3.1.2 <i>frais liés à la dépendance</i>	
3.1.3 <i>Frais liés aux soins</i>	
3.2 <i>Engagement des obligés alimentaires</i>	
IV. CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION	<i>p. 8</i>
4.1 <i>Hospitalisation</i>	
4.2 <i>Vacances et absences pour convenances personnelles</i>	
4.3 <i>Tarifs applicables en cas de réservation d'une chambre</i>	
4.4 <i>Tarifs applicables lorsque la chambre n'est pas libérée à la suite d'un décès</i>	
V. RESILIATION DU CONTRAT	<i>p. 10</i>
5.1 <i>Résiliation volontaire</i>	
5.2 <i>Résiliation à l'initiative de l'établissement</i>	
5.2.1 <i>Inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil</i>	
5.2.2 <i>Non-respect du présent contrat</i>	
<i>Non-respect du règlement intérieur</i>	
<i>Incompatibilité avec la vie collective</i>	
5.2.3 <i>Résiliation pour défaut de paiement</i>	
5.2.4 <i>Résiliation pour décès</i>	
VI. RESPONSABILITES RESPECTIVES	<i>p. 11</i>
VII. ACTUALISATION DU CONTRAT DE SEJOUR	<i>p. 12</i>
<i>Annexe 1 : Personne de confiance</i>	<i>p. 13</i>
<i>Annexe II : Tarifs 2016</i>	<i>p. 15</i>
<i>Annexe III : Engagement obligés alimentaires</i>	<i>p. 16</i>
<i>Annexe IV : Droit à l'image</i>	<i>p. 20</i>

Préambule

Le contrat de séjour définit les droits et les obligations de l'établissement et de vous-même avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent.

Il a été présenté au Conseil de Vie Sociale le 27 juillet 2010 et a été réactualisé le 22 avril 2013.

Vous êtes invités à en prendre connaissance avec la plus grande attention.

L'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) est un établissement public autonome.

L'établissement est habilité à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale.

L'établissement répond aux normes pour l'attribution de **l'Allocation Logement**.
Vous pouvez donc en faire la demande en constituant un dossier.

Le contrat de séjour est conclu entre :

D'une part,

L'EHPAD « Résidence L'Orée du Lac » représenté par Monsieur Alain NESPOULOUS, Directeur

Et d'autre part,

Mme..... et/ou

M.....

(indiquer nom(s) et prénom(s))

Né(e) leà

Dénotmé(e) « vous », dans le présent document.

Le cas échéant, représenté par M ou Mme (indiquer nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse, éventuellement lien de parenté,.....

.....

Dénotmé(e) «le représentant légal » (préciser : tuteur, curateur etc..., joindre photocopie du jugement).

Nous attirons votre attention sur le fait qu'en cas d'évolution du niveau de votre dépendance au cours de votre séjour, et si les besoins d'accompagnement qui en résultent le justifient, il pourra être nécessaire de vous transférer vers un site plus adapté à vos besoins de prise en charge.

I. DUREE DU SEJOUR :

1.1- Le contrat :

Le présent contrat est conclu pour :

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

La date de votre entrée est fixée par les deux parties.

Elle correspond, sauf cas de force majeure, à la date de départ de la facturation, même si vous décidez d'arriver à une date ultérieure.

1.2- La personne de confiance :

Vous avez la possibilité de désigner «**une personne de confiance** » qui figurera dans votre dossier médical. Il s'agit d'une personne majeure, suffisamment proche de vous pour connaître vos convictions et à qui vous faites confiance (un membre de votre famille, un ami, un voisin, votre médecin traitant). Cette personne est librement choisie par vous-même. (Cf Règlement de fonctionnement).

En cas d'impossibilité de désigner au sens du Code de la Santé Publique cette personne, une «**personne conseil** » pourra être nommée, selon les modalités définies dans le règlement de fonctionnement, auprès du médecin coordonnateur de la structure d'accueil. Cette «**personne conseil** » aura les mêmes missions que la personne de confiance.

Le formulaire à compléter se trouve en fin de contrat.

II. PRESTATIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT :

Les modalités de fonctionnement sont définies dans le document intitulé **Règlement de fonctionnement** qui vous est remis avec le présent contrat.

Tout changement dans les prestations décrites au présent contrat fera l'objet d'un avenant.

Tout changement dans les prestations décrites dans le règlement de fonctionnement fera l'objet d'une information par tout moyen approprié.

Toute modification résultant d'une décision des autorités de tarification (Président du Conseil Général, Préfet) et qui s'impose à l'établissement, fait l'objet d'une modification du règlement de fonctionnement et du présent contrat par le biais d'une mise à jour de l'annexe concernée, porté à votre connaissance ou à celle de votre représentant légal.

2.1- Description du logement et du mobilier fourni par l'établissement :

A la date de la signature du contrat, une chambre vous est attribuée avec votre accord. Elle peut être à un ou deux lits.

Un changement de chambre peut intervenir au cours de votre séjour pour répondre à des contraintes d'organisation du service.

L'établissement assure l'entretien des locaux et la maintenance de son mobilier et de ses installations.

Dans la limite de la taille de votre chambre et après autorisation délivrée par le chargé de sécurité de l'établissement (après vérification des normes de sécurité en vigueur), vous pouvez amener des effets et du mobilier personnel si vous le désirez (fauteuil, table, chaise, TV...). Cependant, reste à votre charge la réparation de ces effets personnels.

L'électricité, le chauffage et l'eau sont fournis par l'établissement.

Les communications téléphoniques sont à votre charge.

2.2- Restauration :

Les repas sont servis en salle de restaurant ou en chambre si votre état de santé le justifie.

Les régimes alimentaires prescrits médicalement sont pris en compte.

Le règlement de fonctionnement précise la possibilité et les conditions pour inviter les personnes de votre choix à partager un repas avec vous.

Dans ce cas, le ou les invités s'acquittent du prix du repas. (Cf. annexe I : tarifs)

2.3- Le linge et son entretien :

Le linge d'hôtellerie (article de literie, serviettes de toilette, gants de toilette, serviettes de table...) est fourni et entretenu par l'établissement.

Le linge personnel du résident est également entretenu par la structure à moins que la famille ou les proches souhaitent réaliser eux-mêmes cet entretien (voir Règlement de fonctionnement).

Dans tous les cas, le linge personnel devra être identifié (voir Règlement de fonctionnement) et renouvelé aussi souvent que nécessaire.

2.4- Animation :

Les actions d'animation régulièrement organisées à l'intérieur de l'établissement ne donnent pas lieu à facturation.

Certaines prestations particulières peuvent être proposées et donner lieu à une participation financière (sorties, restaurant...).

Ces activités peuvent conduire à la production de photographies qui seront mis à disposition des différents acteurs, affichées en interne. Pour permettre à l'équipe d'animation de procéder à l'exploitation de ces clichés, vous pourrez remplir le document relatif au «droit à l'image» se trouvant en fin de document.

2.5- Autres prestations :

Le téléphone : ce service est à demander auprès de l'accueil. Il est à votre charge.

Prestations extérieures : Vous pouvez faire appel aux prestataires extérieurs de votre choix : coiffeur, pédicure, esthéticienne etc. Dans ce cas la prestation est à votre charge.

Le culte : Les représentants des différents cultes peuvent être sollicités à la demande des résidents ou des familles auprès des équipes soignantes ou du service administratif.

Par ailleurs, une messe est proposée une fois par mois au sein de l'EHPAD.

2.6- Aides à l'accompagnement des actes essentiels de la vie quotidienne :

L'établissement vous accompagne dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie en recherchant le maintien de votre autonomie.

2.7- Soins et surveillance médicale et paramédicale :

La présence médicale est organisée et affichée dans l'établissement. Vous êtes invités à choisir un médecin référent parmi les médecins généralistes libéraux ayant signé un contrat de coordination avec l'établissement (une liste est disponible au secrétariat).

Chacun d'eux assure une plage horaire définie et affichée dans les étages.

Un médecin assure la coordination (entrée, transfert, sortie...) : c'est le médecin coordonnateur.

L'entrée et la sortie de l'EHPAD sont prononcées par le Directeur de l'Etablissement, après avis du médecin coordonnateur.

Si un besoin de soins observé par l'équipe soignante nécessite une intervention médicale en dehors des temps de présence médicale (**pendant les heures normales de jour ou en cas d'absences non remplacées**), il est fait appel en priorité au médecin traitant référent, ou à défaut à un autre médecin participant à la prestation médicale de la structure.

Si un besoin de soins observé par l'équipe soignante nécessite une intervention médicale (**les nuits, week-ends et jours fériés**), il est fait appel à la régulation de l'ARMEL ou du SAMU selon le besoin.

Toutefois, la nuit, la surveillance est assurée par deux agents, qui font appel, en cas de besoin, à la régulation de l'ARMEL ou du SAMU selon le niveau d'urgence.

En outre, un masseur-kinésithérapeute, signataire du contrat de coordination, intervient également au sein de l'EHPAD.

Le forfait partiel de soins :

L'établissement bénéficie du forfait partiel de soins. Dans ce cadre, les interventions des infirmières libérales sont prises en charge par l'établissement.

Sont exclus du forfait partiel de soins, et en conséquence restent à votre charge :

- les consultations des médecins traitants
- les consultations de spécialistes
- les soins de kinésithérapie
- les prescriptions pharmaceutiques
- les soins dentaires
- les transports sanitaires
- les examens radiographiques
- les examens scanners et IRM
- les soins en établissements de santé

Influence de l'état de santé :

L'entrée en EHPAD est souvent motivée par une fragilité de l'état de santé qui peut se traduire par une moindre indépendance dans les actes de la vie courante.

L'EHPAD peut permettre de compenser certains handicaps.

Lorsque l'état de santé s'altère de manière significative et non réversible, la structure, qui a pu vous convenir à un moment donné, peut ne plus être adaptée à vos besoins et attentes.

Un transfert doit alors être envisagé vers un site ou une structure adaptée aux nouveaux besoins.

Une offre d'accueil vous sera proposée dans l'unité la plus adaptée.

En cas de désaccord sur le mouvement proposé, pour la sécurité et la qualité du soin requis par le résident, l'établissement se verra contraint de vous inviter à trouver une autre structure d'accueil.

La décision finale appartient au médecin coordonnateur.

III. COUT DU SEJOUR :

3.1- Montant des frais de séjour :

Les frais de séjour sont constitués de 3 tarifs distincts (Hébergement, Dépendance, Soins) fixés par le Préfet (pour les dépenses de soins à la charge de l'assurance maladie), et par le Président du Conseil Général (pour les tarifs dépendance et hébergement à votre charge).

Les décisions tarifaires et budgétaires annuelles s'imposent à l'établissement comme à chacun des résidents qu'il héberge.

Pour les assurés sociaux, les caisses de sécurité sociale versent directement à l'établissement les forfaits de soins. Vous vous acquittez des tarifs d'hébergement et de dépendance et dans certaines conditions d'autres frais liés aux soins.

Les frais d'hébergement et de dépendance sont facturés mensuellement. Le règlement s'effectue auprès de la Trésorerie de Rieupeyrroux.

3.1.1- Frais d'hébergement :

Les prestations hôtelières sont facturées selon une tarification fixée par le Président du Conseil Général.

Les tarifs d'hébergement applicables à la date de signature du présent contrat figurent à l'annexe jointe (annexe 1).

Ces tarifs sont révisés annuellement et portés à votre connaissance par voie d'affichage.

Vous pouvez être bénéficiaire de l'aide sociale, sous certaines conditions.

3.1.2- Frais liés à la dépendance :

Les prestations liées à la dépendance sont facturées selon une tarification fixée par le Président du Conseil Général.

Votre niveau de dépendance est évalué sur la grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources) par votre médecin traitant, et/ou équipe paramédicale libérale et/ou le médecin coordonnateur et l'équipe soignante.

En fonction de cette évaluation et du niveau de vos ressources, vous pouvez bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) versée par le Conseil Général de votre département, selon des modalités qui lui sont propres.

Votre niveau de dépendance est réévalué en fonction de l'évolution de votre autonomie. Il sera communiqué à votre demande et de façon systématique à chaque changement de niveau.

Les tarifs « dépendance » applicables à la date de signature du présent contrat, figurent à l'annexe jointe (annexe1).

Ces tarifs sont révisés annuellement et portés à votre connaissance par voie d'affichage.

3.1.3- Frais liés aux soins :

Par convention tripartite pluriannuelle, l'établissement a opté pour le **forfait partiel de soin**.

Ce forfait, versé directement par les caisses d'assurance maladie pour les assurés sociaux comprend les soins infirmiers.

Les consultations de médecins traitants, de spécialistes et leurs prescriptions, les soins de kinésithérapie, les soins en établissement de santé (hôpital), les soins dentaires, les examens de biologie et de radiologie et les transports sanitaires ne sont pas compris dans le forfait partiel de soins. Les charges y afférentes sont à votre charge et vous sont remboursées par votre organisme d'assurance maladie et votre mutuelle conformément aux règles usuelles de prise en charge des assurés sociaux.

Il est fortement conseillé de conserver votre mutuelle qui vous sera utile en ces circonstances.

Les résidents n'ayant aucune assurance maladie acquittent le forfait partiel de soin à l'établissement, sur la base du tarif journalier fixé annuellement par le préfet du département.

3.2- Engagement des obligés alimentaires : (le cas échéant)

*En application de l'article R 132-9 du code de l'action sociale et des familles, le résident déclare, au moment du dépôt de sa demande, la liste nominative des personnes tenues envers lui à l'obligation alimentaire définie par les **articles 205 à 211 du code civil***

(nom, prénom, adresse, qualité)

M.....

M.....

M.....

M.....

M.....

*Les obligés alimentaires ont signifié leur engagement à contribuer en cas de besoin aux frais mis à la charge de leur parent par acte(s) établi(s) le(s).....
et annexé(s) au présent contrat.*

IV. CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION :

Si vous souhaitez quitter définitivement l'établissement, vous devez informer le service administratif, un mois avant la date de votre départ et lui confirmer votre intention par écrit, conformément aux dispositions de l'article 5.1 du présent contrat.

Si ce délai n'est pas respecté, les frais de séjour seront dus dans la limite d'un mois ou jusqu'à l'admission d'un nouveau résident.

En outre, dans le cas particulier où des scellés seraient apposés sur votre logement, la période ainsi concernée donnerait lieu à facturation prévue jusqu'à la libération du logement.

Si vous vous absentez temporairement pour convenance personnelle ou pour une hospitalisation, les règles suivantes s'appliquent :

4.1- Hospitalisation :

En période d'hospitalisation la facturation s'établit ainsi :

- facturation du tarif d'hébergement diminué du forfait hospitalier journalier (cf. annexe 1)
- facturation de la totalité du tarif dépendance

4.2- Vacances et absences pour convenances personnelles :

Vous avez droit à 35 jours d'absence dans l'année.

- pendant 35 jours, la facturation s'établit ainsi :
 - facturation de 50 % du tarif «hébergement»
 - facturation de la totalité du tarif «dépendance»
- Au delà de 35 jours :
 - facturation de la totalité du tarif «hébergement»
 - facturation de la totalité du tarif «dépendance»

Ainsi, si vous souhaitez garder votre chambre au-delà de 35 jours d'absence dans l'année, vous devrez acquitter la totalité du tarif comme si vous étiez présent.

Pour les bénéficiaires de l'aide sociale, il est fait application du règlement départemental d'aide sociale, qu'il s'agisse d'une hospitalisation, de vacances ou d'absences pour convenance personnelle.

Dans les cas qui concernent la réservation ou la libération tardive d'une chambre, les conditions tarifaires sont les suivantes :

4.3- Tarifs applicables en cas de réservation d'une chambre :

En cas de réservation d'une chambre avant la date effective d'admission et selon les disponibilités, l'établissement facture 50% du tarif en vigueur pour la période considérée. Cette disposition vise à permettre une certaine souplesse à l'occasion de l'installation, en aucun cas ce tarif ne peut donner lieu à une réservation de chambre à long terme.

4.4- Tarifs applicables lorsque la chambre n'est pas libérée à la suite d'un décès

En cas de décès, lorsque la chambre n'est pas libérée, l'établissement facture 50 % du tarif hébergement en vigueur.

V. RESILIATION DU CONTRAT :

5.1- Résiliation volontaire :

A votre initiative ou celle de votre représentant légal, le présent contrat peut être résilié à tout moment.

Notification en est faite par lettre remise directement ou adressée au service administratif de l'EHPAD, et moyennant un préavis d'un mois de date à date, calculé à partir de la date de réception par l'établissement.

5.2- Résiliation à l'initiative de l'établissement :

5.2.1- Inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil :

En l'absence de caractère d'urgence, si l'état de santé du résident ne permet plus le maintien dans l'établissement, la Direction prend toute mesure appropriée en concertation avec les parties concernées, le médecin traitant s'il en existe un et le médecin coordonnateur de l'établissement.

Le Directeur de l'établissement peut résilier le présent contrat par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement est libéré dans un délai de trente jours.

En cas d'urgence, le Directeur prend toute mesure appropriée sur avis du médecin traitant s'il en existe un et/ou du médecin coordonnateur de l'établissement. Si, passée la situation d'urgence, votre état de santé ne permet pas d'envisager un retour dans l'établissement, vous et/ou votre représentant légal êtes informés par le Directeur, dans les plus brefs délais, de la résiliation du contrat qui est confirmée par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement est libéré dans un délai de trente jours après notification de la décision.

5.2.2 - Non-respect du présent contrat. Non-respect du règlement de fonctionnement. Incompatibilité avec la vie collective.

Des faits sérieux et préjudiciables peuvent motiver une décision de résiliation pour incompatibilité avec la vie en collectivité. Dans ce cas, un entretien personnalisé sera organisé entre le Directeur et vous-même (ou votre représentant légal), accompagné éventuellement de la personne de votre choix.

En cas d'échec de cet entretien, le Directeur sollicite l'avis du Conseil de la Vie Sociale dans un délai de 30 jours avant d'arrêter sa décision définitive quant à la résiliation du contrat. Cette dernière vous est notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception et/ou à votre représentant légal. Le logement est libéré dans un délai de trente jours après la date de notification de la décision

5.2.3 - Résiliation pour défaut de paiement :

Tout retard de paiement égal ou supérieur à 30 jours après la date d'échéance fera l'objet d'un entretien personnalisé entre le Directeur et vous-même (ou votre représentant légal), éventuellement accompagné d'une autre personne de votre choix.

La régularisation doit intervenir dans un délai de 30 jours à partir de la date de l'entretien. A défaut, le logement est libéré dans un délai de 30 jours à compter de la notification de la résiliation du contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

5.2.4 - Résiliation pour décès : (Voir chapitre IV : conditions particulières de facturation)

Votre représentant légal et les référents éventuellement désignés sont immédiatement informés par tous les moyens appropriés.

Si votre conjoint survivant était également logé, l'établissement lui fait une proposition pour le reloger dans les meilleures conditions.

VI. RESPONSABILITES RESPECTIVES:

En qualité de structure à caractère public, l'établissement s'inscrit dans le cadre spécifique du droit et de la responsabilité administratif, pour ses règles de fonctionnement et l'engagement d'un contentieux éventuel.

Il est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et règlements en vigueur.

Les règles générales de responsabilité qui vous sont applicables dans vos relations avec les différents occupants sont définies par les **articles 1382 à 1384 du Code Civil**, sauf si la responsabilité de l'établissement est susceptible d'être engagée.

En conséquence, vous devez conserver une **assurance pour les dommages** que vous êtes susceptible de causer à des tiers.

Par ailleurs, vous restez responsable de vos biens et objets personnels et à ce titre vous devez conserver **une assurance responsabilité civile** (exemple : le téléviseur qui implose et endommage une chambre, occasionne des blessures à d'autres résidents : c'est votre assurance qui sera mise en jeu).

En outre, dans la mesure du possible, nous vous conseillons d'éviter de conserver des biens ou objets de valeurs dans le service en les confiant à votre famille ou à vos proches avant votre installation.

Des fiches spécifiques sont élaborées pour lister les effets personnels apportés : linge, petit mobilier etc. à des fins de contrôle et de suivi. Pour sa part, l'établissement est assuré en responsabilité civile pour les dommages susceptibles d'être provoqués par un dysfonctionnement de ses services.

VII. ACTUALISATION DU CONTRAT DE SEJOUR :

Toutes dispositions du présent contrat et des pièces associées citées ci-dessous sont applicables dans leur intégralité. Toute actualisation du contrat de séjour, après avis du Conseil de la Vie Sociale le cas échéant, fera l'objet d'un avenant.

Toutes modifications du règlement de fonctionnement sont portées à votre connaissance par tout moyen approprié.

Etabli conformément :

- à la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- aux dispositions contenues dans la convention tripartite pluriannuelle

Pièces jointes au contrat :

- *Le document intitulé Règlement de fonctionnement dont vous et/ou votre représentant légal déclare avoir pris connaissance*
- *le cas échéant : une copie du jugement de tutelle, curatelle, sauvegarde de justice*
- *le cas échéant : les actes d'engagement des obligés alimentaires*
- *l'attestation d'assurance responsabilité civile*
- *votre attestation d'assurance dommages aux biens et objets personnels, si vous en avez souscrit une*

Fait à, le

Le Résident :
M / Mme.....

Le Directeur,
A. NESPOULOUS

ou son représentant légal :
M / Mme.....

ANNEXE I : PERSONNE DE CONFIANCE

RAPPEL REGLEMENTAIRE

Selon l'article L.1111-6 du Code de la Santé Publique

Vous avez la possibilité de **désigner « une personne de confiance »**, dès votre admission. Il s'agit d'une personne majeure, suffisamment proche de vous pour connaître vos désirs, et à qui vous faites confiance (un membre de votre famille, un ami, un voisin, votre médecin traitant ...).

En effet, cette personne pourra, si vous le souhaitez, vous accompagner dans les démarches à accomplir et assister à vos entretiens afin de vous aider et de vous conseiller au mieux dans vos décisions, en matière de santé.

Sa présence pourra également s'avérer indispensable si vous ne deviez plus être en mesure de recevoir les informations médicales, ni consentir à des actes thérapeutiques.

Elle deviendrait alors un interlocuteur privilégié de l'équipe médicale pour adapter au mieux le traitement à vos convictions en fonction des impératifs médicaux.

Cette désignation est valable trois ans. Néanmoins, elle est révoquée à tout moment par écrit : il vous suffit d'en avertir le personnel de l'E.H.P.A.D. et de désigner, le cas échéant une nouvelle personne de confiance. Elle figurera dans votre dossier médical.

FORMULAIRE DE DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE EN EHPAD

Je soussigné(e) (Nom, prénom, date de naissance).....
..... né(e) le.....

déclare avoir reçu l'information concernant la désignation de la personne de confiance et :

ne souhaite pas en désigner une.

souhaite nommer :

Mme, Mlle, M. (Nom, Prénom, date de naissance)
..... né(e) le

demeurant à:

☎ :

nature de la relation (famille, ami, médecin traitant, ...) :

qui deviendra personne de confiance.

Fait àle Fait àle

Signature du résident

Signature de la personne de confiance

Signature du médecin coordonnateur

En cas d'impossibilité de désignation d'une personne de confiance, il est procédé à la nomination d'une personne conseil :

il est convenu que Mme, Mlle, M. (Nom, Prénom, date de naissance).....
..... né(e) le

demeurant à:

☎ :

nature de la relation (famille, ami, médecin traitant, ...) :

devienne la « PERSONNE CONSEIL ». Elle déclare faire cette démarche en accord avec les membres de la famille proche ou le conseil de famille.

Fait le Fait le

Signature de la personne conseil

Signature du médecin coordonnateur

il n'a pas été nommé de personne conseil

Le.....

Signature du médecin coordonnateur

ANNEXE II : TARIFS

Tarifs Hébergement applicables au 1^{er} janvier 2016

Heb Chambre 1 lit	49.22 €
Heb Chambre 2 lits	46.33 €
Heb chambre confort	50.82 €

Tarifs dépendance à compter du 1^{er} janvier 2016

GIR 1 – 2	17.28 €
GIR 3 - 4	10.96 €
GIR 5 - 6	4.65 €

Résidents de moins de soixante ans

Sur dérogation accordée par le Conseil général, l'établissement peut accueillir des personnes de moins de soixante ans. Des conditions tarifaires distinctes leur sont applicables, également fixées annuellement par le Conseil Général. **Elles ne peuvent bénéficier de la prestation APA.**

Tarif à compter 1^{er} janvier 2016 :

Moins de 60 ans	(hébergement + dépendance)	63.21 €
-----------------	-------------------------------	---------

TARIFS REPAS 2016

<i>Repas accompagnant</i>	9.40 € à midi et 6,15 € le soir
---------------------------	---------------------------------

ANNEXE III : OBLIGE ALIMENTAIRE

OBLIGE ALIMENTAIRE

Lorsqu'une personne se trouve en situation de détresse financière, il est naturel de faire jouer les structures de soutien et d'entraide mises en place par la société. Pourtant, la loi prévoit que le premier réseau de solidarité qui doit jouer est celui de **l'entraide familiale**.

Les membres d'une famille ont ainsi **l'obligation** d'aider celui d'entre eux qui se trouverait dans le besoin: c'est le principe de l'obligation alimentaire.

Le code civil (article 205) indique que «les enfants doivent des aliments à leurs père et mère ou autres ascendants qui sont dans le besoin».

Cette obligation à double sens s'applique des parents aux enfants, des enfants aux parents, ainsi qu'entre époux.

L'obligation s'étend aux descendants par alliance, qui doivent assistance à leurs beaux-parents dans le besoin.

La jurisprudence reconnaît en revanche que l'obligation des gendres et des belles-filles prend fin en cas de divorce. C'est aussi le cas lors du décès de l'époux qui créait l'alliance lorsque les conjoints n'ont pas eu d'enfants.

✓ **Qui est concerné par l'obligation alimentaire ?**

- Les enfants envers leurs parents et autres ascendants (Article 205 du Code civil)
- Les gendres et belles-filles envers leurs beaux-parents (Article 206 du Code civil)
- Les époux entre eux (Article 214 du Code civil)
- L'adopté envers l'adoptant et inversement (Article 367 du Code civil)
- Les personnes tenues à cette assistance sont désignées sous le terme de «débiteurs d'aliments».

C'est à eux que l'on peut faire appel lorsque les revenus des personnes âgées ne suffisent pas à payer l'intégralité d'un séjour en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

✓ **Deux conditions pour la mise en place de l'obligation alimentaire**

- La personne bénéficiaire de l'aide doit être dans le besoin.
- Son «débitteur d'aliments» doit avoir les moyens financiers de lui venir en aide.

A défaut d'un accord à l'amiable, il existe des situations dans lesquelles les parents sont contraints de saisir le juge aux affaires familiales auprès du tribunal de grande instance pour faire jouer l'obligation alimentaire.

Le juge fixe le montant de la pension après avoir évalué les besoins du parent concerné et pris en compte les ressources d'un ou des enfants.

✓ **Quelles formes peut prendre l'obligation alimentaire ?**

- L'obligé alimentaire peut verser une pension alimentaire directement au parent qu'il soutient.
- L'obligé alimentaire peut prendre en charge le loyer ou les charges locatives.
- L'obligé alimentaire peut assurer le paiement des frais de maison de retraite.
- L'obligé alimentaire peut mettre gratuitement à disposition un logement qui lui appartient.

✓ **Quelles conséquences pour les enfants ?**

Un enfant peut être tenu de payer le séjour d'un de ses parents en résidence si ce dernier est dépourvu des moyens financiers nécessaires au paiement de son séjour. Cette obligation incombe également au gendre ou à la belle-fille. Les établissements hospitaliers et EHPAD sont fondés à demander l'intervention de la justice pour obtenir le paiement de leurs factures.

✓ **Comment est déterminée la participation de chacun des obligés alimentaires ?**

Lorsqu'il existe plusieurs descendants (frères et sœurs) obligés alimentaires, une disparité dans les revenus de chacun ne signifie pas que ceux qui ont plus de revenus payent pour ceux qui ne le peuvent pas.

Un obligé alimentaire paiera uniquement en fonction de ses revenus. Le montant dépend de l'état de nécessité du créancier d'aliments (le parent dans le besoin) et des ressources du débiteur (l'enfant appelé à contribuer).

Il n'existe pas de grilles d'évaluation à la disposition des familles pour calculer le quotient familial qui détermine la part de chacun dans l'obligation alimentaire.

En cas de conflits familiaux, c'est le Juge aux Affaires Familiales qui est compétent pour trancher.

✓ **L'obligation alimentaire.... Pour combien de temps ?**

En principe, il n'y a pas de limitation dans le temps. Néanmoins, certains événements peuvent conduire à la limitation de l'obligation, voire à sa disparition.

Ainsi le divorce entraîne systématiquement la disparition de l'obligation qui était attachée au lien de parenté.

En revanche, le décès du conjoint ne remet pas en question les liens alimentaires avec la belle-famille dès lors que des enfants issus de cette union y survivent.

Plus généralement, l'obligation alimentaire peut être discutée si son créancier (la personne âgée) a gravement manqué à ses obligations envers le ou les débiteurs, par exemple ses enfants (article 207 du Code civil).

Cependant, dans tous les cas, seul un juge sera à même d'exonérer le débiteur d'une partie ou de l'ensemble de ses obligations.

✓ **Pour toute information** complémentaire :

Vous pouvez vous adresser **au service administratif de l'établissement.**

ENGAGEMENT D'OBLIGE(S) ALIMENTAIRE(S)

1. Je soussigné _____
(nom, prénom)

En qualité d'obligé alimentaire de _____
(nom, prénom)

_____ (adresse)

2. Je soussigné _____
(nom, prénom)

_____ (adresse et n° de téléphone)

En qualité d'obligé alimentaire de _____
(nom, prénom)

_____ (adresse)

3. Je soussigné _____
(nom, prénom)

_____ (adresse et n° de téléphone)

En qualité d'obligé alimentaire de _____
(nom, prénom)

_____ (adresse)

4. Je soussigné _____
(nom, prénom)

_____ (adresse et n° de téléphone)

En qualité d'obligé alimentaire de _____
(nom, prénom)

_____ (adresse)

5. Je soussigné _____
(nom, prénom)

(adresse et n° de téléphone)

En qualité d'obligé alimentaire de _____
(nom, prénom)

(adresse)

résidant à _____

depuis le _____

reconnais avoir été informé(s) que, en application des tarifs applicables ce jour, et des prises en charge dont il a été fait état à l'EHPAD (assurance maladie, aides médicales diverses, aide sociale, APA, etc...), les frais engagés restent à la charge de mon parent.

Je prends acte que ces frais sont susceptibles de révision au cours du séjour, soit en raison de modification des tarifs applicables à l'EHPAD, soit en raison de son besoin de soins et du service qu'ils requièrent.

Je m'engage à acquitter les frais mis à la charge de mon parent par l'EHPAD de Rieuepeyroux, en application de l'article R6145-4 du code de la Santé publique et R132-9 du code de l'action sociale et des familles.

Fait à.....le.....

(faire précéder de la mention lu et approuvé)

(signatures de tous les obligés alimentaires)

ANNEXE IV : DROIT À L'IMAGE

AUTORISATION DE REPRODUCTION ET DE REPRESENTATION DE PHOTOGRAPHIES

Entre :

L'EHPAD de Rieupeyroux – représenté par Alain NESPOULOUS – Directeur Chef d'établissement

D'une part,

et :

M⁽¹⁾

Né(e) le à

résident de l'EHPAD de Rieupeyroux.

d'autre part.

(1) ou son représentant légal

DROITS CONFERES

Conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom, **le Modèle autorise le Bénéficiaire à fixer, reproduire, exploiter et modifier les photographies prises dans le cadre des différentes activités proposées.** Les photographies pourront être reproduites en partie ou en totalité par tous moyens techniques et sur tous supports (papier, tissu, plastique, verre, vidéo...) connus et inconnus au jour de la signature du présent contrat, et notamment (livre, carte postale, exposition, publicité, projection publique, voix hertzienne ou satellite, concours, internet, réseaux informatiques...) et intégrées à tout autre matériel (photographie, dessin, illustration, animation vidéo, etc...).

Ces droits s'exercent dans l'enceinte de l'EHPAD pour une durée de **DEUX ans** à partir de la date de signature du présent contrat.

Au terme du présent contrat l'autorisation sera l'autorisation prolongée automatiquement pour des périodes de **TROIS ans** par tacite reconduction.

Les photographies pourront être exploitées et utilisées directement par le Bénéficiaire.

Le Bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation du Modèle, ni d'utiliser les photographies dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.

CONTREPARTIES

Il est convenu que le Modèle ne demandera pas de contrepartie de quelque nature qu'elle soit au Bénéficiaire.

Les droits visés au présent contrat, notamment les droits de reproduction et de représentation sont cédés à titre gratuit.

Le Modèle garantit ne pas être lié à aucun contrat exclusif relatif à l'utilisation de son image ou de son nom.

Il est convenu que ni le Modèle ni le Bénéficiaire ne procédera à une vente ou une commercialisation des photos ou de leurs produits dérivés sans la signature préalable d'un contrat commercial spécifiant le montant de la rémunération du Modèle (si le Bénéficiaire est l'instigateur de l'opération commerciale) ou le montant de la rémunération du photographe détenteur des droits d'auteur, qui peut être une personne différente du Bénéficiaire (si c'est le Modèle qui est à l'origine de l'opération commerciale).

Pour tout litige né de l'interprétation ou de l'exécution des dispositions du présent contrat, il est fait attribution expresse de juridiction aux tribunaux compétents statuant en droit français.

Fait à, le

Signature du Modèle précédée
de la mention « **lu et approuvé,
bon pour accord** » :

Signature du Bénéficiaire
EHPAD