

## **CONTRAT DE SEJOUR**

*EHPAD VINCENT BADIE*  
8 Avenue de Campagnan – 34230 Paulhan  
Tel : 04.67.25.28.80.  
Fax :04.67.25.09.42.

(Etablissement agréé soumis aux dispositions de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 et soumis aux dispositions des articles L.342-1 à 342-6 du code de l' Action Sociale et d'es Familles

# SOMMAIRE

---

<b>ARTICLE I</b>	<b>DUREE DU SEJOUR.....</b>	<b>p 4</b>
<b>ARTICLE II</b>	<b>CONDITIONS D'ADMISSIONS.....</b>	<b>p 4</b>
	II.1. Le dossier administratif	
	II.2. Le dossier médical	
<b>ARTICLE III</b>	<b>PRESTATIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT...</b>	<b>p 5</b>
	III.1. Description du logement	
	III.2. Changement de logement	
	III.3. Restauration	
	III.4. Le linge et son entretien	
	III.5. Hygiène corporelle	
	III.6. Animation	
	III.7. Autres prestations	
	III.8. Aides à l'accompagnement des actes essentiels de la vie	
<b>ARTICLE IV</b>	<b>SOINS, SURVEILLANCE MEDICALE ET PARAMEDICALE...</b>	<b>p 7</b>
<b>ARTICLE V</b>	<b>CONDITIONS FINANCIERES.....</b>	<b>p 8</b>
	V.1. Arrhes	
	V.2. Dépôt de garantie	
	V.3. Cautonnement	
	V.4. Liste et prix des prestations offertes ou demandées	
<b>ARTICLE VI</b>	<b>CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION.....</b>	<b>p 11</b>
	VI.1. Absence pour hospitalisation	
	VI.2. Absence pour convenance personnelle - congés	
	VI.3. En cas de résiliation de contrat	
<b>ARTICLE VII</b>	<b>CONDITIONS DE RESILIATION DU CONTRAT.....</b>	<b>p 11</b>
	VII.1. Résiliation à l'initiative du résident	
	VII.2. Résiliation pour inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil de l'établissement	
	VII.3. Résiliation pour incompatibilité avec la vie en collectivité	
	VII.4. Résiliation pour décès	
<b>ARTICLE VIII</b>	<b>RESPONSABILITES RESPECTIVES DE L'ETABLISSEMENT ET DU RESIDENT POUR LES BIENS ET LES OBJETS PERSONNELS...</b>	<b>p13</b>
<b>ARTICLE IX</b>	<b>ACTUALISATION DU CONTRAT DE SEJOUR.....</b>	<b>p14</b>

---

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

Les particuliers appelés à souscrire un contrat de séjour sont invités à en prendre connaissance avec la plus grande attention.

L'EHPAD Vincent Badie est un établissement public autonome à caractère communal habilité à recevoir 29 personnes âgées.

Son habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale lui permet d'accueillir les personnes qui en font la demande et qui remplissent les conditions d'admission.

L'établissement répond aux normes pour l'attribution de l'allocation logement, permettant aux résidents qui remplissent les conditions nécessaires d'en bénéficier.

**LE PRESENT CONTRAT EST CONCLU ENTRE :**

***D'UNE PART :***

L'Etablissement : *EHPAD Vincent Badie*  
Situé à l'adresse suivante : *8 Avenue de Campagnan*  
*34230 Paulhan*  
Représenté par : *Monsieur Claude VALERO, Président du C.C.A.S.*  
Dénommé ci-après : « *L'ETABLISSEMENT* »

***ET D'AUTRE PART :***

Mme ..... ou Mr.....  
Né(e) le .....  
à ..... département.....  
Demeurant.....  
Dénommé ci-après : « **LE RESIDENT** »  
le cas échéant, représenté par :.....  
Monsieur ou Madame.....  
Né(e).....  
à.....  
Demeurant : .....  
lien de parenté .....  
Qualité :.....  
Le cas échéant, en vertu d'une décision de tutelle, curatelle, sauvegarde de justice,  
prise par le Tribunal d'Instance de (joindre ampliation du jugement).  
  
Dénommé ci-après « **LE REPRESENTANT LEGAL** »

IL A ETE ARRETE ET CONVENU CE QUI SUIT :

---

## **ARTICLE I – DUREE DU SEJOUR :**

---

Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée. Toutefois, préalablement à l'admission, la durée du séjour a été contractuellement et sur demande expresse du résident, fixée à : ..... ( *préciser la date du séjour, celle-ci devant être inférieure à 6 mois* )

Dans un cas comme dans l'autre, les conditions et modalités de résiliation du contrat sont identiques ( Cf. article V ).

Au delà d'une période de six mois consécutifs, le présent contrat sera transformé de plein droit en contrat à durée indéterminée.

La date d'entrée du résident est fixée par les deux parties. Elle correspond, sauf cas de force majeure, à la date de départ de la facturation des prestations d'hébergement, même si le résident décide d'arriver à une date ultérieure

---

## **ARTICLE II – CONDITIONS D'ADMISSION :**

---

L'EHPAD Vincent Badie reçoit des personnes âgées à partir de 60 ans. Des personnes de moins de 60 ans peuvent être admises sur dossier après avis du médecin départemental.

L'établissement accueille en priorité les personnes âgées de la ville de Paulhan. Il reçoit d'autres personnes âgées dans la limite des places disponibles.

L'admission est prononcée à la suite d'un entretien avec le futur résident ou sa famille par la direction après examen du dossier et avis du médecin coordonnateur :

### ***II.1. Le dossier administratif :***

Il comprend :

- lettre manuscrite de demande d'admission (obligatoire) ;
- dossier d'inscription rempli ;
- 2 photos d'identité récentes ;
- photocopie de la carte d'identité ou passeport ;
- photocopie du livret de famille ;
- carte et attestation d'assuré social ;
- carte de la mutuelle (qui devra être fournie annuellement) ;
- justificatif de toutes les ressources ;
- la notification d'imposition ou de non imposition pour l'année en cours et l'année précédente ;
- un relevé d'identité bancaire ;
- une copie de l'assurance responsabilité civile personnelle (qui devra être fournie annuellement) ;
- une copie de l'assurance pour les biens et objets personnels ;
- un extrait récent du casier judiciaire
- si le personne perçoit une APL : organisme payeur et n° allocataire ;
- notification de jugement de tutelle ou curatelle s'il y a lieu ;
- notification éventuelle d'APA ;
- notification éventuelle de prise en charge par l'aide sociale ;

- carte d'ancien combattant ou de veuf(ve) de guerre ;

## **II.2. Le dossier médical :**

Il comprend :

- l'avis du médecin traitant
- l'évaluation de l'autonomie du résident
- la fiche médicale de liaison d'établissement d'origine ( le cas échéant )
- l'ensemble des prescriptions médicales

---

## **ARTICLE III - PRESTATIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT**

---

Les modalités et les conditions générales et particulières de fonctionnement de l'établissement et des prestations qu'il dispense sont définies dans le Règlement de Fonctionnement qui vous est remis à l'admission ( ou à votre représentant légal ) obligatoirement avec le présent contrat.

Tout changement doit faire l'objet d'un avenant signé et annexé au présent contrat (choix supplémentaire d'une prestation existante, renonciation à une prestation existante, choix d'une nouvelle prestation créée par l'établissement ).

### **III.1. Description du logement et du mobilier fourni par l'établissement :**

A la date de la signature du contrat, le logement n° ..... est attribué à M.....

Un état des lieux contradictoire et écrit est dressé à l'entrée et figure en annexe du contrat.

L'établissement assure toutes les tâches de ménage et les petites réparations réalisables par le responsable technique de la structure.

Le résident, dans la limite de la taille de la chambre peut amener des effets et du mobilier personnels s'il le désire (fauteuil, table, chaise, photos...)

L'établissement fournit également :

- Un dessus de lit ,
- Un traversin et un oreiller,
- Une table de chevet,
- Une table desserte,
- Une chaise assortie,
- Un fauteuil,
- Des rideaux,
- Une glace de salle de bains,
- Un matelas,
- Un lit en 90,
- Diverses appliques électriques.

La fourniture de l'électricité, du chauffage et de l'eau est à la charge de l'établissement.

L'abonnement et les communications téléphoniques ainsi que la redevance T.V. sont à la charge du résident.

### ***III.2. Changement de logement :***

- Si la demande est à l'initiative du résident pour convenances personnelles, la demande doit être adressée au Directeur d'Etablissement par lettre remise en mains propres contre récépissé, les frais de réfection de son ancien logement sont à sa charge, ainsi que le déménagement.

- Si la demande est à l'initiative de la direction, pour une meilleure adéquation du logement à l'état de santé du résident, le résident s'engage à accepter le changement, et les frais de réfection sont à la charge de l'Etablissement, ainsi que le déménagement.

### ***III.3. Restauration :***

Le petit déjeuner est servi en chambre, sauf si le résident préfère le prendre en salle à manger. Les autres repas (déjeuner et dîner) sont pris en salle de restaurant, sauf si l'état de santé du résident justifie qu'il soit pris en chambre.

Deux services pour les repas principaux :

1<sup>er</sup> service : pour les Personnes nécessitant une aide importante (11h et 18h20)

2<sup>ème</sup> service : pour les personnes autonomes (12h et 19h)

Les régimes alimentaires prescrits par ordonnance sont pris en compte.

La personne âgée peut inviter les personnes de son choix au déjeuner. Le prix du repas est fixé par le Conseil d'Administration et communiqué aux intéressés chaque année.

### ***III.4. Le linge et son entretien :***

Le linge domestique (draps, serviettes de toilette, serviettes de table...) est fourni par l'établissement. L'entretien du linge domestique ou personnel est à la charge de l'établissement.

Le linge personnel devra être identifié et renouvelé aussi souvent que nécessaire.

Le linge doit pouvoir être traité en machine (ni laine – ni soie)

**Le linge doit être marqué avec des étiquettes cousues au nom du résident**

**III.5. Hygiène corporelle :**

Les familles doivent assurer l'approvisionnement et le réapprovisionnement du nécessaire de toilette (gel douche, shampoing, savon, stérident, brosse à dent, rasoirs etc.....).

Si toutefois, le résident se trouvait sans nécessaire de toilette, l'établissement dépannera le résident contre facturation sur les frais de séjour.

**Liste des produits d'hygiène corporelle indispensables qui seront facturés en cas de rupture de stock**

<b>Produits</b>	<b>Désignation</b>	<b>Tarif TTC</b>
Gel douche	Gel lavant doux Hartmann 500ml	2.64€
Shampoing	Shampoing Hartmann 500ml	2.70€
Dentifrice	Sensodyne dent 75ml	3.80€
Brosse à dents	BDEN Activital souple	2.70€
Pastilles dentier	Polident antibactérien x 96	9.90€
Mousse à raser	Vichy homme mousse à raser	4.95€
Rasoirs	Rasoir 2 lames Wilkinson x 10	2.33€

**Liste des produits d'hygiène corporelle facultatifs :**

<b>Produits</b>	<b>Désignation</b>	<b>Tarif TTC</b>
Lait corporel	Lait corporel 500ml	4.04€
Eau de toilette	Eau de toilette sans alcool 500ml	3.24€

Je soussigné ..... autorise l'établissement à fournir systématiquement les produits d'hygiène :

- |                                     |  |  |
|-------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Gel douche | <input type="checkbox"/> Brosse à dents      | <input type="checkbox"/> Rasoirs         |
| <input type="checkbox"/> Shampoing  | <input type="checkbox"/> Pastilles à dentier | <input type="checkbox"/> Lait corporel   |
| <input type="checkbox"/> Dentifrice | <input type="checkbox"/> Mousse à raser      | <input type="checkbox"/> Eau de toilette |

Signature :

### ***III.6. Animation***

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

Les prestations ponctuelles d'animation seront signalées au cas par cas ainsi que les conditions financières de participation s'il y a lieu (voyages, sorties...)

### ***III.7. Autres prestations :***

Le résident pourra bénéficier des services qu'il aura choisis : coiffeur, pédicure,... et en assurera directement le coût

### ***III.8. Aides à l'accompagnement des actes essentiels de la vie quotidienne***

Les aides qui peuvent être apportées au résident concernent la toilette, les autres soins quotidiens du corps (coiffage, rasage, ...), l'alimentation, l'habillement, les déplacements dans l'enceinte de l'établissement et toutes mesures favorisant le maintien de l'autonomie (certains déplacements à l'extérieur de l'établissement, ateliers d'animation...).

Les autres déplacements à l'extérieur de l'établissement et notamment les consultations chez les médecins libéraux spécialistes ou dans les établissements de santé sont à la charge du résident et de sa famille. Cette dernière sera informée des rendez-vous afin de pouvoir s'organiser.

L'établissement accompagnera le résident dans les actes essentiels de la vie en recherchant la participation de celui-ci chaque fois que possible, dans l'objectif de rétablir ou de maintenir le plus haut niveau possible d'autonomie.

---

## **ARTICLE IV - SOINS ET SURVEILLANCE MEDICALE ET PARAMEDICALE :**

---

### **PERSONNE DE CONFIANCE**

**La loi du 2 mars 2002 permet aux résidents de désigner une personne de confiance chargée de l'accompagner tout au long des soins et des décisions à prendre.**

**M.....a désigné .....**

**Qualité .....comme personne de confiance.**

**M.....n'a pas désigné de personne de confiance**

**M.....ne peut pas désigner de personne de confiance.**

L'établissement assure une surveillance permanente : appel malade, veille de nuit.



Les informations relatives à la surveillance médicale et paramédicale, ainsi qu'à la prise en charge des soins figurent aux "Conditions de séjour – Règlement de Fonctionnement" remis au résident à la signature du présent contrat. Les frais induits par les soins des médecins libéraux ne font pas partie des frais de séjour décrits ci-dessous. Les médicaments et les soins infirmiers prescrits sont à la charge des résidents.

---

## **ARTICLE V- CONDITIONS FINANCIERES :**

---

### ***V.1. Dépôt de garantie (caution)***

L'établissement ne demande pas le paiement d'un dépôt de garantie ou d'une provision pour risque de non-paiement.

Il peut être demandé une convention de cautionnement à un tiers. L'établissement s'engage à avertir la personne qui se porte caution de l'étendue de ses obligations.

### ***V.2. Cautionnement – Engagement solidaire***

S'il y a lieu d'un retard de paiement *avant le 15 de chaque mois*, il pourra être demandé, le cas échéant, au représentant légal du résident ou au(x) membre(s) de la famille qui a ( ont ) procédé à l'admission du résident avec son accord, de signer l'engagement solidaire de règlement des frais de séjour figurant en annexe au contrat de séjour.

### ***V.3. Montant des frais de séjour***

L'établissement a signé une convention avec le Conseil Général de l'Hérault et l'ARS depuis le 15/12/2005. Les décisions tarifaires et budgétaires annuelles font l'objet, le cas échéant, d'une modification du règlement intérieur et du présent contrat portée à la connaissance des résidents ou de leur représentant légal.

Il comprend les prestations suivantes :

- Hébergement
- Dépendance
- Soins

#### ***V.3.1. Frais d'hébergement :***

Les prestations hôtelières décrites ci-dessus sont facturables selon une tarification fixée chaque année par arrêté du Président du Conseil Général sur proposition du conseil d'administration de l'établissement.

A la date de conclusion du présent contrat, il est de ..... € nets par journée d'hébergement.

Il est payé mensuellement à terme échoir, soit le premier jour de chaque mois auprès de Monsieur ou Madame le Receveur de l'établissement.

S'agissant des résidents relevant de l'aide sociale, ceux-ci doivent s'acquitter eux-mêmes de leurs frais de séjour dans la limite de 90% de leurs ressources. 10% des revenus personnels restent donc à la disposition de la personne âgée sans pouvoir être inférieur à 1% du minimum social annuel.

### ***V.3.2. Frais liés à la dépendance***

En fonction de leur dépendance (évaluation New GIR) et du niveau de leurs ressources, les résidents peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) versée par le Président du Conseil Général

Cette allocation permet de couvrir le coût du tarif dépendance, arrêté et facturé dans les mêmes conditions que le tarif hébergement et en sus, moins une participation à la charge du résident dont le montant minimal est constitué par le tarif GIR 5,6 de l'établissement pour les résidents relevant du Conseil Général de l'Hérault. Pour les résidents dépendant d'un autre département, la participation peut éventuellement être plus élevée selon les ressources du résident selon le fonctionnement du Conseil Général auquel il est rattaché.

Cette allocation est versée directement à l'établissement sous forme de dotation globale : s'il s'agit de l'APA.

A la date de conclusion du présent contrat, et compte tenue de l'évaluation AGGIR à l'entrée de ..... Le tarif dépendance est de .....€ nets par journée de séjour.

Il est payé mensuellement à terme échoir, soit le premier jour de chaque mois auprès de Monsieur ou Madame le Receveur de l'établissement.

### ***V.3.3. Frais liés aux soins***

Le résident conserve le libre choix de son médecin traitant.

L'établissement a opté pour l'option tarifaire partielle, seul les coûts du médecin coordonnateur et des soins infirmiers sont couverts par la structure. Le reste (honoraires des médecins libéraux et spécialistes, des radiologues, analystes, frais pharmaceutiques non pris en charge, etc....) est à la charge du résident.

## ***V.4. Prestations***

### ***V.4.1. Prestations liées à l'hébergement.***

#### ***- Liste des prestations***

Le prix de journée hébergement est fixé chaque année par arrêté du président du conseil général de l'Hérault, sur proposition du conseil d'administration de l'établissement

#### ***- Conditions de facturation***

Le prix de la pension est établi à la journée,

Le paiement de la pension s'effectue mensuellement, d'avance, avant le 15 du mois.

A ce prix peuvent s'ajouter les prestations complémentaires mentionnées dans l'annexe contractuelle.

### ***V.4.2. Les prestations liées à la dépendance***

- Liste des prestations

La nature des prestations liées à la prise en charge de la dépendance, ainsi que leur prix, sont fixés chaque année par arrêté du Président du Conseil Général (arrêté joint en annexe du contrat) sur proposition du Conseil d'Administration de l'établissement, conformément aux dispositions de l'article L.314-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles (décret n°99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes et loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie).

Le prix des prestations liées à la dépendance est déterminé en fonction du niveau de dépendance du résident évalué par la grille A.G.G.I.R., conformément aux textes législatifs et réglementaires en vigueur, dans un délai de 8 jours après admission. Le niveau de dépendance ainsi évalué est communiqué au résident et joint en annexe du contrat.

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie est versée sous forme de dotation globale mensuelle à l'établissement.

Conformément à la législation en vigueur l'Allocation Personnalisée d'Autonomie est versée par le Conseil Général sous forme de dotation globale.

Pour les résidents relevant du département de l'Hérault, demeure à la charge du résident, une participation dont le montant journalier correspond au ticket modérateur de l'établissement.

Pour les résidents relevant d'un autre département, le reste à charge du résident se fera selon les modalités du département concerné.

La facturation s'effectue mensuellement dans les mêmes conditions que le prix hébergement.

Conditions d'évolution de la tarification des prestations liées à la dépendance

Le prix des prestations liées à la dépendance évoluera :

Annuellement, sur la base de l'Arrêté du Président du Conseil Général fixant les tarifs dépendance de l'établissement sur proposition du conseil d'administration de l'établissement.

---

## **ARTICLE VI - CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION**

---

### ***VI.1. Absence pour hospitalisation***

Pendant une durée maximale de 35 jours par année civile, la facturation s'établit ainsi : une tarification définie au paragraphe V, diminuée du forfait alimentaire, soit ..... € à la date de signature du présent contrat à compter du 3<sup>ème</sup> jour d'hospitalisation jusqu'à l'avant veille de son retour. A partir du 36<sup>ème</sup> jour, la facturation hébergement n'est plus minorée. , pour un **maximum de 90 jours** ou plus, par dérogation.

### ***VI.2. Absence pour convenances personnelles – Congés –***

Pour les absences de courte période (journée, week-end), le résident voudra bien avertir la direction de l'établissement (72 heures) à l'avance. Ceci s'applique pour une absence de **5 jours minimum**, et de **35 jours maximums**.

Pour les absences pour congés annuels (le résident a la possibilité de s'absenter pour une période de congés de cinq semaines par année civile), il lui sera demandé de bien vouloir préaviser la Direction de l'établissement au moins un mois à l'avance pour des raisons d'organisation du service. Pendant son congé, s'il libère sa chambre et donne à l'établissement l'autorisation d'en disposer pour accueillir un résident de passage, il sera dégagé de la totalité des frais de séjour.

S'il ne souhaite pas libérer sa chambre, il devra s'acquitter du prix de la pension journalière diminué d'un montant de 20 % (correspondant au coût alimentaire journalier des frais de séjour et entretien).

Au-delà de 31 jours, la tarification définie au paragraphe V s'applique.

### ***VI.3. En cas de résiliation du contrat***

*Pour cause de décès* : la tarification est établie jusqu'à ce que la chambre soit libérée. En outre dans le cas particulier où des scellés seraient apposés sur le logement, la période ainsi concernée donnerait lieu à facturation prévue jusqu'à la libération du logement.

*En cas de départ volontaire anticipé du résident* par rapport à la date prévue et notifiée au directeur de l'établissement, le prix hébergement continuera à être facturé jusqu'à la date prévue du départ.

Si à l'entrée, la date de départ n'est pas fixée, tout mois entamé est dû.(sauf si la direction a reloué la chambre ).

---

## **ARTICLE VII - CONDITIONS DE RESILIATION DU CONTRAT**

---

### ***VII.1. Résiliation à l'initiative du résident***

La décision doit être notifiée au directeur de l'établissement obligatoirement par lettre recommandée avec accusé de réception dans un délai de 30 jours avant la date prévue pour le départ. La chambre est libérée à la date prévue pour le départ. En cas de départ sans lettre recommandée pour convenance personnelle, la chambre sera facturée 30 jours à compter du jour où la chambre est libérée.

Un état des lieux est dressé contradictoirement au moment de la résiliation du contrat.

### ***VII.2. Résiliation pour inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil de l'établissement***

Si l'état de santé du résident ne permet plus son maintien dans l'établissement, et en l'absence de caractère d'urgence, celui-ci et, s'il en existe un, son représentant légal en sont avisés, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le directeur de l'établissement ou la personne mandatée par le gestionnaire de l'établissement, prend toutes mesures appropriées, en concertation avec les parties concernées, sur avis du médecin traitant. Le logement est libéré dans un délai de 30 jours.

En cas d'urgence, le directeur de l'établissement ou la personne mandatée par le gestionnaire de l'établissement est habilitée pour prendre toutes mesures appropriées, sur l'avis du médecin traitant, s'il en existe un, et, le cas échéant, du médecin attaché à l'établissement. Si, passée la situation d'urgence, l'état de santé du résident ne permet pas d'envisager un retour dans l'établissement, le résident et/ou son représentant légal sont 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.

### ***VII.3. Résiliation pour incompatibilité avec la vie en collectivité***

Les faits doivent être établis et portés à la connaissance du résident et, s'il en existe un, de son représentant légal, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception.

Si le comportement ne se modifie pas après la notification des faits contestés, une décision définitive sera prise par le directeur de l'établissement ou la personne mandatée par le gestionnaire de l'établissement, et, après avoir entendu le résident et /ou, s'il en existe un, son représentant légal, dans un délai de *8 jours*.

La décision définitive est notifiée au résident, et, s'il en existe un, à son représentant légal, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement sera libéré dans un délai de *15 jours* après la notification de la décision définitive.

Le logement est libéré dans un délai de trente jours après la notification de la décision.

### ***VII.4. Résiliation pour défaut de paiement***

Tout retard de paiement, égal ou supérieur à *30 jours*, constaté après la date d'échéance de règlement habituelle fera l'objet d'un entretien personnalisé avec le Directeur et la personne intéressée, éventuellement accompagnée de la personne de son choix.

En cas d'échec de cet entretien, une mise en demeure de payer sera notifiée au résident et, s'il en existe un, à son représentant légal, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le défaut de paiement doit être régularisé dans un délai de *15 jours* après réception de la notification de paiement.

En cas de non paiement dans le délai imparti pour la régularisation, le logement sera libéré dans un délai de *8 jours*.

### ***VII.5. Résiliation pour décès***

Le représentant légal et /ou les héritiers sont immédiatement informés.

Le directeur de l'établissement ou la personne mandatée par le gestionnaire de l'établissement s'engage à mettre tout en œuvre pour respecter les volontés exprimées et remise par écrit, sous enveloppe cachetée : (*Rayer la mention inutile*)

**OUI** : Le résident a souhaité exprimer ses volontés lors de son entrée dans l'Etablissement.

**NON** : Le résident n'a pas souhaité exprimer ses volontés lors de son entrée dans l'Etablissement.

Le logement devra être libéré dans un délai de 15 jours à compter de la date du décès (sauf dérogation), la facturation déduite du forfait alimentaire sera maintenue jusqu'à la libération de la chambre.

Le corps pourra rester dans l'établissement dans l'attente des obsèques. Dans ce cas, il sera obligatoirement procédé à des soins de conservation facturés en sus.

En ce qui concerne les couples, en cas de décès de l'un des conjoints, le survivant est tenu d'accepter dans la mesure du possible et en concertation avec sa famille ou son représentant légal s'il en existe un, la première chambre vacante, pour faciliter l'entrée d'un autre couple.

Un état des lieux contradictoire et écrit est établi au moment de la libération de la chambre.

Dans ce dernier cas, un avenant au contrat est signé.

---

## **ARTICLE VIII RESPONSABILITES RESPECTIVES DE L'ETABLISSEMENT ET DU RESIDENT POUR LES BIENS ET OBJETS PERSONNELS**

---

Les dispositions de la loi n° 92-614 du 6 juillet 1992 et de son décret d'application du 27 mars 1993 sont détaillées dans le Règlement Intérieur (de fonctionnement) ( Annexe II ) obligatoirement remis au résident à la signature du contrat.

En qualité de structure à caractère public, l'établissement s'inscrit dans le cadre spécifique du droit et de la responsabilité administrative, 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 applicables pour le résident dans ses relations avec les différents occupants sont définies par les articles 1382 à 1384 du

Code Civil, sauf la responsabilité de l'établissement est susceptible d'être engagée (défaut de surveillance...)

Dans ce cadre et pour les dommages dont il peut être la cause, le résident est invité, à souscrire à une assurance responsabilité civile dont il justifie chaque année auprès de l'établissement.

Au titre de l'assurance des biens et objets personnels, le résident :

- a souscrit une assurance dommages dont il délivre annuellement une copie de la quittance à l'établissement.
- n'a pas souscrit d'assurance à la signature du contrat mais s'engage à délivrer une copie de la quittance dans le cas où il viendrait à en souscrire une.

Le résident et/ou son représentant légal certifie avoir reçu l'information écrite et orale sur les règles relatives aux biens et objets personnels, en particulier sur les principes gouvernant la responsabilité de l'établissement et ses limites, en cas de vol, de perte ou de détérioration de ces biens.

En ce qui concerne les objets de valeur tels que : bijoux, valeurs mobilières..., l'établissement ne dispose pas d'un coffre et ne peut en accepter le dépôt.

---

## **ARTICLE IX – 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, approuvée par le Conseil d'Administration après avis du Conseil d'Etablissement le cas échéant, fera l'objet d'un avenant.

### **Etabli conformément :**

- à la loi du 30 Juin 1975,
- à la loi du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,
- aux dispositions contenues dans la convention tripartite pluriannuelle,
- aux délibérations du Conseil d'Administration.

### **Pièces jointes au contrat :**

- le document « Conditions de séjour – Règlement intérieur » dont le résident et/ou son représentant légal déclare avoir pris connaissance,
- une copie du jugement de tutelle, curatelle, sauvegarde de justice,
- l'attestation d'assurance responsabilité civile si le résident en a souscrit une,
- l'attestation d'assurance dommages aux biens et objets personnels si le résident en a souscrit une,
- éventuellement les volontés du résident sous pli cacheté.

---

**ARTICLE X : DROIT A L'IMAGE**

---

**AUTORISATION D'UTILISATION D'IMAGE D'UNE PERSONNE MAJEURE**

L'EHPAD VINCENT BADIE et le Groupement Gérontologique du Cœur d'Hérault (2GCH) seront amenés à réaliser une ou plusieurs photographies sur lesquelles apparaît le modèle :

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Mail : .....

Téléphones : .....

**Représentant légal / Référent familial:**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Téléphones : .....

Qualité (tuteur, curateur, lien de parenté)

.....

Jugement instituant la protection : .....



## **MODES DE DIFFUSION**

Le modèle (qui atteste ne pas être lié avec un tiers par un contrat d'exclusivité sur son image) autorise expressément L'EHPAD VINCENT BADIE et le 2GCH à faire usage de ces photographies pour tous les supports de communication internes et externes réalisés par L'EHPAD VINCENT BADIE ou le 2GCH, dont, par exemple :

- Presse
- Brochures, journaux (interne et externe), livrets d'accueil, affiches, flyers, dépliants et autres publications de L'EHPAD VINCENT BADIE ou du 2GCH
- Publications électroniques
- Publicité

Les photographies pourront être exploitées directement par L'EHPAD VINCENT BADIE ou le 2GCH ou cédées à des tiers, sous toutes les formes autorisées ci-dessus.

## **DURÉE DE L'AUTORISATION**

La présente autorisation est accordée pour une durée de 10 ans à compter de sa signature.

## **ENGAGEMENT DE L'EHPAD VINCENT BADIE et du 2GCH**

L'EHPAD VINCENT BADIE et le 2GCH s'interdisent 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 objets de la présente autorisation sur tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.

Il tiendra à disposition du modèle un justificatif de chaque parution, disponible sur simple demande, et encouragera ses partenaires à faire de même en mettant personnellement tout en œuvre pour atteindre cet objectif.

## **AUTORISATION A TITRE GRATUIT**

Le modèle confirme que son autorisation est donnée en connaissance de cause sans contrepartie financière. Il manifeste ainsi son intérêt et son soutien au travail de L'EHPAD VINCENT BADIE et du 2GCH. Il ne pourra prétendre à aucune rémunération du fait des utilisations des images réalisées.

*Autorisation soumise au Droit français*

*Tout litige relatif à son exécution, son interprétation ou sa résiliation sera soumis aux Tribunaux français.*

Fait à ..... le ..... en deux exemplaires.

Le modèle,

pour L'EHPAD VINCENT BADIE

Pour le 2GCH,

**Contrat de séjour fait à :** .....  
**(En double exemplaires)**

**Le :** .....

**La Directrice :**

**Le Résident\* :**

**ou son Représentant Légal\* :**

---

\*Le résident ou son représentant légal fait précéder sa signature de la mention  
« **Lu et approuvé** »