



CONTRAT DE SÉJOUR EHPAD - UPAD - UPHA



DOC-ADM-02 Version n°24
Date d'application : 01-06-2026

Vous êtes accueilli en :

☐ Hébergement permanent

☐ Hébergement temporaire

Sur le site de :

☐ Baugé-en-Anjou

☐ Beaufort -en-Anjou

Sur le site de :

☐ La Ménitré

☐ Mazé-Milon

☐ La Ménitré

Le contrat de séjour, établi en double exemplaire, est conclu entre :

D'une part :

L'Établissement de Santé Baugeois - Vallée

Siège social CS 20073 – 9 Chemin de Rancan BAUGE 49150 BAUGE EN ANJOU

Etablissement public de santé comprenant un secteur sanitaire (services de médecine et Soins Médicaux de Réadaptation) et un secteur médico-social (Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, EHPAD)

Le secteur médico-social a pour mission d'accueillir en EHPAD des personnes âgées de plus de 60 ans, seules ou en couple. Des personnes âgées de moins de 60 ans peuvent être accueillies sur dérogation. L'établissement est habilité à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale et/ou de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).

Il répond aux normes d'attribution de l'allocation logement.

Établissement signataire le 13 mai 2014 de la Convention Tripartite avec le Conseil Départemental et l'Agence Régionale de la Santé des Pays de la Loire,

Représenté par Monsieur BRUAND Christophe, Directeur,

Fait àle.....

Et d'autre part,

- Madame ou Monsieur

dénommé(e) ci-après le résident

le cas échéant représenté par Madame ou Monsieur

.....

agissant en qualité de :

☐ personne référente (préciser le lien avec le résident) :

☐ mandataire judiciaire (préciser le type de mandat ; joindre la copie du jugement)

Fait àle.....

Table des matières

TITRE 1 – OBJET DU CONTRAT DE SEJOUR	4
TITRE 2 – DEFINITION AVEC LE RESIDENT (OU SON REPRESENTANT LEGAL) DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE	5
TITRE 3 – CONDITIONS D'ADMISSION	5
TITRE 4 – DUREE DU SEJOUR ET PERIODE D'ESSAI	5
TITRE 5 – PRESTATIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT	6
5-1 PRESTATIONS D'ADMINISTRATION GENERALE	6
5-2 PRESTATIONS D'ACCUEIL HOTELIER	6
5-3 PRESTATION DE RESTAURATION	7
5-4 PRESTATION DE BLANCHISSAGE	7
5-5 PRESTATION D'ANIMATION DE LA VIE SOCIALE	7
5-6 AUTRES PRESTATIONS	7
5-7 AIDES A L'ACCOMPAGNEMENT DES ACTES ESSENTIELS DE LA VIE QUOTIDIENNE	7
5-8 SOINS ET SURVEILLANCE MEDICALE ET PARAMEDICALE	8
TITRE 6 – COUT DU SEJOUR	9
6-1 LES FRAIS DE SEJOUR POUR LES RESIDENTS	9
6-2 LES MODALITES DE PAIEMENT DES FRAIS DE SEJOUR	11
TITRE 7 – CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION	12
7-1 RESERVATION DE LOGEMENT AVANT ADMISSION	12
7-2 HOSPITALISATION	13
7-3 ABSENCE POUR CONVENANCES PERSONNELLES	13
7-4 FACTURATION EN CAS D'HOSPITALISATION OU D'ABSENCE POUR CONVENANCE PERSONNELLE	13
7-5 FACTURATION EN CAS DE RESILIATION DE CONTRAT	13
7-6 FACTURATION EN CAS DE DECES	14
TITRE 8 – DELAI DE RETRACTATION, REVISION ET RESILIATION DU CONTRAT DE SEJOUR	14
8.1 DELAI DE RETRACTATION	14
8-2 REVISION DU CONTRAT DE SEJOUR	15
8-3 RESILIATION VOLONTAIRE	15
8-4 RESILIATION A L'INITIATIVE DE L'ETABLISSEMENT	15
8-5 RESILIATION DE PLEIN DROIT	16
TITRE 9 – REGIME DE SURETE DES BIENS ET SORT DES BIENS MOBILIERS EN CAS DE DEPART OU DE DECES	16
9-1 BIENS MOBILIERS NON REPRIS APRES UN DEPART OU NON RECLAMES PAR LES AYANT-DROITS APRES UN DECES	17
TITRE 10 – LE REGIME DES RESPONSABILITES	17
TITRE 11 – LE DEPOT DES OBJETS DE VALEURS	18
TITRE 12 – REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT	19
TITRE 13 – ACTUALISATION DU CONTRAT DE SEJOUR	19
TABLE DES ANNEXES	20

TITRE 1 – OBJET DU CONTRAT DE SEJOUR

Le contrat de séjour a vocation à **définir les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement de la personne**, dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il détaille la liste et la nature des prestations délivrées ainsi que leur coût prévisionnel.

Conformément à l'article D. 311 du code de l'action sociale et des familles, le contrat de séjour est élaboré dans le cas d'un séjour continu ou discontinu. **Ce contrat est conclu entre la personne hébergée ou son représentant légal et le représentant de l'établissement.**

Il est remis à chaque personne hébergée et le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les quinze jours suivant l'admission. Il doit être signé par les deux parties dans le mois qui suit l'admission. **Pour la signature du contrat, la personne hébergée ou son représentant légal peut être accompagnée de la personne de son choix.**

Le contrat de séjour prévoit :

- Les conditions et les modalités de sa résiliation ou de sa révision ou de la cessation des mesures qu'il contient ;
- La définition avec l'usager ou son représentant légal des objectifs de la prise en charge ;
- La mention des prestations d'action sociale ou médico-sociale, éducatives, pédagogiques, de soins et thérapeutiques, de soutien ou d'accompagnement les plus adaptées qui peuvent être mises en œuvre dès la signature du contrat dans l'attente de l'avenant mentionné au septième alinéa du présent article ;
- La description des conditions de séjour et d'accueil incluant la liste des prestations délivrées dont celles relevant du socle de prestations minimales obligatoires de l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles ;
- Selon la catégorie de prise en charge concernée, les conditions de la participation financière du bénéficiaire ou de facturation, y compris en cas d'absence ou d'hospitalisation ;

Enfin, le contrat est établi, le cas échéant, en tenant compte des mesures et décisions administratives, judiciaires, médicales adoptées par les instances ou autorités compétentes. Dans ce cas, les termes du contrat mentionnent ces mesures ou décisions.

Conformément à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles, **le contrat de séjour est conclu avec la participation de la personne hébergée.** En cas de mesure de protection juridique, les droits de la personne hébergée sont exercés dans les conditions prévues par le code civil pour les majeurs protégés.

Lors de la conclusion du contrat de séjour, dans un entretien hors de la présence de toute autre personne, sauf si la personne hébergée choisit de se faire accompagner par la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles, **le directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui recherche, chaque fois que nécessaire, le consentement de la personne à être hébergée.** En cas de difficulté, le juge ou le conseil de famille s'il a été constitué statue. Il l'informe de ses droits et s'assure de leur compréhension par la personne hébergée.

La personne hébergée a été informée huit jours au moins avant cet entretien de la possibilité de désigner une personne de confiance en application de l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles. A cet effet, lui a été remis une **notice d'information** établie conformément au modèle fixé en annexe du décret n° 2016-1395 du 18 octobre 2016, avec des explications orales adaptées à son degré de compréhension. 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 administratif compétents.

TITRE 2 – DEFINITION AVEC LE RESIDENT (OU SON REPRESENTANT LEGAL) DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE

Les équipes de l'établissement travaillent dans le sens de favoriser l'entretien et le maintien de l'autonomie de la personne hébergée et lui proposent un accompagnement individualisé appelé Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP).

Un avenant à ce contrat est établi dans les six mois suivant la signature du présent contrat afin de préciser les objectifs et les prestations adaptés à la personne hébergée. Ceux-ci sont actualisés chaque année.

Un avenant peut être également conclu, en complétant EN-SOI-179-Mesures particulières à prendre pour la sécurité de la personne et la liberté d'aller et venir pour préciser ces dernières (cf. annexe 1 : informations relatives aux mesures particulières à prendre pour la sécurité de la personne et la liberté d'aller et venir et).

TITRE 3 – CONDITIONS D'ADMISSION

Les conditions d'admission à l'EHPAD sont précisées dans le règlement intérieur de l'établissement joint au présent contrat.

Cf. annexe 2 : attestation d'admission.

TITRE 4 – DUREE DU SEJOUR ET PERIODE D'ESSAI

L'établissement offre deux types d'hébergement, selon les besoins de la personne et de ses proches :

- L'hébergement pour une durée indéterminée, dit « permanent », pour les personnes dont le maintien à domicile n'est plus envisageable.
 - o Toutefois pour les résidents de l'UPHA ou l'UPAD une période d'essai n'excédant pas trois mois (1 mois renouvelable 2 fois) peut être envisagée. Au terme de ce cette dernière, bilan sera réalisé avant de valider définitivement l'hébergement permanent.
- L'hébergement à durée déterminée, dit « temporaire », qui s'adresse aux personnes âgées dont le maintien à domicile est momentanément compromis du fait d'une situation de crise (isolement, absence des aidants, départ en vacances de la famille, travaux dans le logement, ...). L'hébergement temporaire peut également servir de transition avant le retour à domicile après une hospitalisation ou dans l'attente d'un lit en hébergement permanent aux Etablissements de Santé Bugeois Vallée ou dans un autre établissement.

L'hébergement temporaire est une formule d'accueil limitée dans le temps. Sa durée est de minimum 3 jours et maximum 90 jours. Ces 90 jours peuvent être consécutifs ou non sur une année.

L'hébergement temporaire n'est possible que sur le site de La Ménittré.

Le présent contrat est conclu pour :

- ☐ **une durée indéterminée à compter du**
- Pour l'UPHA ou l'UPAD, si besoin une période d'essai est fixée du au

- ☐ **une durée déterminée dans le cadre de l'hébergement temporaire du au**

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

La période d'essai est facturée au tarif d'hébergement de l'unité d'accueil, en vigueur.

TITRE 5 – PRESTATIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT

Les modalités de fonctionnement de l'établissement sont définies dans le document "Règlement de fonctionnement" joint et remis au résident avec le présent contrat.

Les prestations ci-dessous énumérées, conformes au socle minimal de prestations défini à l'article L.314-2 du code de l'action sociale et des familles, sont assurées dans les conditions et les limites fixées par ce règlement de fonctionnement.

Tout changement dans les prestations assurées par l'établissement doit faire l'objet d'un avenant.

5-1 PRESTATIONS D'ADMINISTRATION GENERALE

La gestion administrative de l'ensemble du séjour, l'élaboration et le suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants ainsi que les prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale sont inclus dans le prix de journée.

5-2 PRESTATIONS D'ACCUEIL HOTELIER

Il est mis à disposition de la personne hébergée un logement et des locaux collectifs ainsi que tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'EHPAD (ex : ascenseurs, ...)

Le résident peut personnaliser son logement dans la limite de la taille de celle-ci. Il peut amener des effets et du mobilier personnel s'il le désire.

Le logement est doté des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone. L'abonnement et les communications téléphoniques sont à la charge du résident.

Vigilance

Bien que l'établissement soit éligible à la fibre, les logements des résidents ne sont pas connectés directement à cette dernière. Si le résident souhaite un téléphone fixe, il est impératif de demander à l'opérateur un **abonnement ADSL**.

La personne hébergée a accès à une salle de bain individuelle et/ou collective et des toilettes privatives.

La fourniture des produits pour la toilette (ex : rasoir, lames, mousse à raser, savon liquide, shampoing, ...) est aux frais de la personne hébergée.

La fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans le logement et le reste de l'établissement est à la charge de l'EHPAD.

L'établissement assure toutes les tâches d'entretien et de nettoyage des logements des résidents, ainsi que l'entretien et le nettoyage des parties communes et des locaux collectifs.

La maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts est également assurée par l'établissement.

L'établissement permet l'accès de la personne hébergée à internet dans tout l'établissement y compris dans son logement.

La personne hébergée s'engage à respecter les locaux mis à sa disposition et entretenir son petit mobilier ou réfrigérateur personnel de son logement.

HT

Dans le cadre d'un hébergement temporaire, la télévision et le téléphone sont mis à disposition dans le logement. Pour en bénéficier, ces services sont payants.

Pour en faire la demande, l'annexe 3 : prestations choisies par le résident en hébergement temporaire, est à compléter.

5-3 PRESTATION DE RESTAURATION

Le service de restauration assure les petits déjeuners, déjeuners et dîners ainsi que des collations en milieu d'après-midi et, le cas échéant, une collation en nocturne. Les prescriptions et adaptation des textures concernant l'alimentation sont prises en compte.

Les repas sont pris dans le logement du résident ou en salle à manger, la personne hébergée peut inviter les personnes de son choix au déjeuner (Cf. DOC-ADM-01-Règlement de fonctionnement des EHPAD-UPAD-UPHA). Le prix du repas accompagnant est fixé par le Directoire et est affiché dans l'établissement.

5-4 PRESTATION DE BLANCHISSAGE

Le linge plat et de toilette (ex : draps, serviettes de toilette, serviettes de table, ...) est fourni, renouvelé et entretenu par l'établissement.

L'entretien et le marquage du linge personnel de la personne hébergée est inclus dans le tarif hébergement.

Cette prestation est assurée par la blanchisserie de l'établissement dans les conditions précisées par le règlement de fonctionnement.

Le linge personnel de la personne hébergée est renouvelé aussi souvent que nécessaire par le résident ou son entourage.



Dans le cadre d'un hébergement temporaire, le linge de la personne hébergée n'est pas entretenu par l'établissement. Toutefois en cas de situations exceptionnelles, le résident ou son représentant peut en faire la demande auprès de l'encadrement.

5-5 PRESTATION D'ANIMATION DE LA VIE SOCIALE

Les actions d'animations collectives et autres activités organisées dans l'enceinte de l'établissement ne donnent pas lieu à facturation.

Les dépenses liées à des activités extérieures payantes sont prises en charge hormis les frais de restauration et de collation qui doivent être payés par le résident. Ce dernier et/ou son représentant légal sera informé en amont du coût pour accord. L'avance des frais est réalisée par l'établissement. Une refacturation s'appliquera sur la facture mensuelle, une fois la sortie réalisée. Le montant sera fonction de la sortie et sera le même pour chaque résident participant.

5-6 AUTRES PRESTATIONS

Les prestations de coiffure et de soins esthétiques (ex : pédicure pour bien-être) sont possibles sur place par des professionnels extérieurs à l'établissement. La prestation est aux frais de la personne hébergée : cf. règlement de fonctionnement – Article 3.13 – Prestations bien-être. Afin de permettre la bonne transmission de la facture, il est nécessaire d'autoriser la communication des données personnelles (cf. annexe 4 : autorisation de communication des données personnelles).

L'intervention de ces professionnels n'est autorisée que si ces derniers ont signé une convention avec l'établissement.

Une liste des professionnels ayant signé une convention avec l'établissement pour intervenir sur place est disponible auprès des chargés des admissions.

5-7 AIDES A L'ACCOMPAGNEMENT DES ACTES ESSENTIELS DE LA VIE QUOTIDIENNE

L'établissement accompagne la personne dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie en recherchant la participation de celle-ci chaque fois que possible, dans l'objectif de rétablir ou de maintenir le plus haut niveau possible d'autonomie.

Les aides qui peuvent être apportées à la personne hébergée concernent la toilette, les autres soins quotidiens du corps (ex : coiffage, rasage...), l'alimentation, l'habillement, les déplacements dans l'enceinte de l'établissement et toutes mesures favorisant le maintien voire le développement de l'autonomie.

Les autres déplacements à l'extérieur de l'établissement, notamment les consultations chez les médecins libéraux spécialistes ou dans les établissements de santé sont à la charge de la personne hébergée et de sa famille. Cette dernière sera informée des rendez-vous afin de pouvoir s'organiser. Dans l'hypothèse où l'accompagnant ne peut pas se déplacer, la personne pourra être conduite, soit en véhicule sanitaire léger (si son état le permet), soit en ambulance à ses frais ou sur prescription médicale.

5-8 SOINS ET SURVEILLANCE MEDICALE ET PARAMEDICALE

L'établissement assure une permanence 24 heures sur 24 par la présence de professionnels qui se relaient et d'un système d'appel malade.

En signant le présent contrat, le résident autorise la télé-santé dans le cadre de sa prise en charge médicale et paramédicale.

Les informations relatives à la surveillance médicale et paramédicale ainsi qu'à la prise en charge des soins sont inscrites dans le règlement de fonctionnement remis à la personne hébergée lors de la signature du présent contrat.

Les mesures médicales et thérapeutiques individuelles adoptées par l'équipe soignante figurent au sein du dossier médical de la personne hébergée.

L'établissement dispose d'un médecin coordonnateur, chargé notamment :

- 1) Du projet de soins, de sa coordination avec les prestataires de santé externes qui interviennent auprès des personnes hébergées : professionnels de santé libéraux, établissements de santé, secteur psychiatrique, services d'hospitalisation à domicile, ...,
- 2) De l'organisation de la permanence des soins, en particulier la nuit et le week-end,
- 3) Des admissions : il donne son avis sur la possibilité d'admettre un nouveau résident en tenant compte des possibilités offertes par l'établissement,
- 4) De la bonne tenue du dossier médical.

L'établissement dispose de plusieurs services spécifiques pour accueillir différents profils de personnes âgées. De fait, pour assurer une prise en charge adaptée à l'évolution des besoins du résident et de son état de santé, l'établissement peut être amené à proposer un transfert vers un service plus adapté, pouvant se situer sur un autre site.

Enfin, en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins, le médecin coordonnateur réalise des prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur. Les médecins traitants des résidents concernés sont alors informés des prescriptions réalisées.

Le représentant légal, et/ou la famille, et la personne de confiance (si elle est désignée) sont informés au plus tôt du décès, suivant les consignes qui ont été transmises et inscrites dans le dossier du résident.

La personne hébergée a le libre choix de son médecin traitant conditionné cependant à l'accord de ce dernier. Le médecin traitant exerçant à titre libéral doit faire partie de la liste des médecins ayant signé un contrat avec l'EBSV portant sur les conditions d'interventions en EHPAD. Cette liste est disponible auprès des chargés des admissions de chaque site.

Sur prescription médicale, les prestations suivantes sont assurées et prises en charge par l'établissement : kinésithérapie, orthophonie, ergothérapie, pédicurie (selon le type de diabète). La liste des professionnels ayant signé une convention avec l'établissement est mise à jour régulièrement et est disponible auprès des chargés des admissions de chaque site.

Si le résident a désigné une personne de confiance, cette dernière peut assister aux entretiens médicaux afin d'aider la personne hébergée dans ses décisions.

TITRE 6 – COUT DU SEJOUR

Le coût du séjour est financé par :

- Le tarif hébergement
- Le tarif pour l'entretien de l'autonomie (pour l'hébergement permanent) ou tarif dépendance (pour l'hébergement temporaire)
- Le forfait soins et le forfait global unique.

Le tarif journalier payé par la personne hébergée, sa famille ou par l'aide sociale départementale recouvre deux montants :

- Le tarif hébergement
- La participation forfaitaire au maintien de l'autonomie (pour l'hébergement permanent) ou le ticket modérateur dépendance (pour l'hébergement temporaire).

La facturation du tarif journalier démarre à compter de l'entrée dans l'établissement, c'est-à-dire le jour où le bénéfice des prestations hébergement commencent.

Par ailleurs, un tarif dit de « réservation » sera facturé dès le jour de réservation du logement, et donc avant l'entrée de la personne hébergée dans l'établissement.

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Par conséquent, les décisions tarifaires et budgétaires annuelles des autorités de tarification s'imposent à l'établissement comme à chacune des personnes qu'il accueille (cf. [annexe 5 : tarifs en vigueur](#)). Elles sont portées à leur connaissance collectivement à travers leur présentation au sein du Conseil de la Vie Sociale. Elles font également l'objet d'un document annexé au présent contrat, porté à la connaissance de la personne hébergée et de son représentant légal le cas échéant. Toutes modifications leur sont communiquées. Ce document organise le rattrapage du paiement du tarif hébergement quand il est fixé après le 1^{er} janvier de l'année en cours par le Président du Conseil Départemental.

Le présent contrat comporte une annexe à caractère informatif et non contractuel relative aux tarifs et conditions de facturation de chaque prestation en cas d'absence et d'hospitalisation (cf. [annexe 6 : régime des absences](#)). Elle est mise à jour à chaque changement et au moins chaque année.

6-1 LES FRAIS DE SEJOUR POUR LES RESIDENTS

• Frais d'hébergement

Le tarif hébergement recouvre l'ensemble des prestations d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restauration, d'entretien, d'activités de la vie sociale 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 du résident sans pouvoir être inférieurs à 1% du minimum social annuel.

Toute évolution législative ou réglementaire concernant l'habilitation à l'aide sociale rend caduque le présent contrat et conduit à la conclusion d'un nouveau contrat de séjour.

Ils sont révisés au moins chaque année et communiqués à chaque changement aux personnes hébergées.

Le tarif journalier est payé mensuellement à terme à échoir, soit le 1^{er} jour de chaque mois auprès de Monsieur ou Madame le Receveur de l'établissement (Trésor Public).

A la demande de la personne hébergée, un prélèvement automatique peut être effectué (cf. annexe 7 : demande de prélèvement automatique).

❖ **Le dépôt de garantie**

Dans le cadre d'un hébergement permanent, un dépôt de garantie est demandé lors de l'entrée dans l'établissement. Un état des lieux contradictoire du logement est dressé lors de l'entrée (cf. EN-ADM-77). Ce dépôt de garantie est égal à 30 jours de frais d'hébergement et est restitué à la personne hébergée ou à son représentant légal dans les trente jours qui suivent sa sortie de l'établissement, déduction faite de l'éventuelle créance de ce dernier.

• **Frais liés à l'entretien de l'autonomie pour l'hébergement permanent**

Le financement de l'ensemble des participations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie et qui ne sont pas liés aux soins, est assuré par :

- La participation forfaitaire à charge du résident (fixée annuellement par arrêté ministériel)
- Une fraction du forfait global unique au titre de l'entretien de l'autonomie versé par l'assurance maladie (notifié annuellement à l'établissement par l'ARS)

• **Frais liés à la dépendance pour l'hébergement temporaire**

Le financement de l'ensemble des participations de l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie et qui ne sont pas liés aux soins, est assuré par :

- Le ticket modérateur dépendance (GIR 5/6) à la charge du résident (fixé annuellement par le département sur proposition du Directoire)
- L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) versée par le département pour les résidents d'un GIR 1 à 4 (fixé annuellement par le département sur proposition du Directoire).

Pour les résidents dont le domicile est hors Maine-et-Loire, il sera fait application des règles propres au département concernant l'APA.

L'évaluation de la dépendance est mise à jour à minima chaque année par l'équipe soignante de chaque service avec validation par le médecin coordonnateur.

• **Frais liés aux soins**

L'établissement ayant opté pour un forfait global de soins dans le cadre de ses relations avec l'Assurance Maladie, cela signifie qu'il prend en charge la quasi-totalité des dépenses de soins. La prise en charge couvre :

- 5) La rémunération des médecins (sur la base du tarif conventionnel de secteur 1),
- 6) Les produits pharmaceutiques,
- 7) Les soins infirmiers et les interventions des autres auxiliaires médicaux,
- 8) La fourniture du petit matériel et des produits usuels,
- 9) Les examens biologiques courants.

- 10) La mise à disposition de matériel médical spécifique, fauteuils roulants, cadres de marche, lits à hauteur variable.

Le matériel médical étant fourni par l'établissement, la personne hébergée ou son représentant légal le cas échéant, s'engage à mettre fin à la location de matériels ou d'équipements de l'ancien domicile lors de l'entrée dans l'établissement (ex : lit médicalisé, fauteuil roulant, lève-personne, ...).

Cf. annexe 8 : attestation location matériel médical.

Vigilance

Si cette démarche n'est pas effectuée, l'établissement sera sommé de rembourser la dotation perçue par l'Assurance Maladie. Dans ce cadre l'établissement **demandera le remboursement** au résident concerné.

Certaines prestations demeurent cependant exclues du forfait soin de l'établissement, notamment :

- 11) La rémunération des médecins spécialistes exerçant à titre libéral,
- 12) Les frais de transports sanitaires,
- 13) Les soins dentaires,
- 14) Les examens de radiologie nécessitant un équipement lourd (IRM et scanner),
- 15) Tous frais liés à une hospitalisation, y compris en cas de recours à l'Hospitalisation A Domicile (HAD) au sein de l'EHPAD,
- 16) Les médicaments non remboursés par l'Assurance Maladie.

La personne hébergée est informée que le recours à ces prestations se fera à ses frais, avec remboursement par l'Assurance Maladie, et éventuellement sa mutuelle, dans les conditions fixées par ces organismes.

L'établissement disposant d'une pharmacie à usage intérieur, les médicaments et les dispositifs médicaux, remboursés par l'Assurance Maladie ne sont pas à la charge de la personne hébergée.

Vigilance

Par conséquent, la personne hébergée ne doit pas se procurer de médicaments ou de dispositifs médicaux auprès des pharmacies de ville. La **carte vitale ne doit pas être utilisée** en vue d'un remboursement de ce type de produits.

Cf. annexe 9 : tableau de prise en charge des dépenses de soins.

6-2 LES MODALITES DE PAIEMENT DES FRAIS DE SEJOUR

Lorsque les ressources du résident le permettent, les admissions sont prononcées à titre payant. Le résident ou son représentant légal renseigne et signe l'engagement de paiement joint en annexe au présent contrat, au moment de l'admission (cf. annexe 10 : engagement de paiement du résident ou de son représentant).

- **L'acte de cautionnement solidaire**

Également, l'acte de cautionnement solidaire en hébergement permanent (cf. annexe 11 : acte de cautionnement solidaire) doit être renseigné par l'ensemble des obligés alimentaires et/ou par toute personne (famille, proche, représentant, etc.) se portant garante du résident admis à titre payant.

Le paiement des frais de séjour, correspondant au tarif hébergement et à la participation forfaitaire au titre du maintien de l'autonomie s'effectue mensuellement, à terme à échoir pour les résidents payants.

Le règlement peut être effectué de la façon suivante, par :

Prélèvement automatique

- Pour cette formule, merci de bien vouloir remplir et signer l'annexe 9 : de demande de prélèvement automatique.
- Cette formule de paiement est **recommandée**.

Virement bancaire (ci-dessous le RIB du Trésor Public de Saumur)

- **CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES - Service de Gestion Comptable de Saumur**

RIB : 30001 00776 C4930000000 93

IBAN : FR66 3000 1007 76C4 9300 0000 093

BIC : BDFEFRPPCCT

- Le règlement des frais de séjour doit être réalisé dans le délai de 15 jours à réception de l'avis des sommes à payer, et auprès du comptable de l'établissement.

Chèque (*possible jusqu'au 30 avril 2027*)

- Tout règlement est à libeller à l'ordre du Trésor Public de Saumur et à transmettre au :
CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES
Service de Gestion Comptable de Saumur
8, rue Saint Louis
49417 SAUMUR CEDEX
- Le règlement des frais de séjour doit être réalisé dans le délai de 15 jours à réception de l'avis des sommes à payer, et auprès du comptable de l'établissement.

Lorsque les ressources sont insuffisantes, les résidents ou leurs familles doivent formuler une demande d'aide sociale près du Conseil Départemental. Si tel est le cas, le résident, sa famille, ses proches ou son représentant légal **devront impérativement en informer le Directeur par courrier**, ceci afin d'éviter des problèmes de facturation.

La facturation des frais de séjour s'effectue au trimestre, pour les résidents pris en charge par l'aide sociale.

Pendant la phase d'instruction de la demande, le résident ou son représentant s'engage à verser à l'établissement une provision équivalente à 90% de ses ressources et à la totalité des aides au logement dont il bénéficie par mois de présence. Cette provision est déterminée par le responsable de l'établissement ou son représentant, sur la base des revenus déclarés par la personne âgée hébergée.

TITRE 7 – CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION

Le coût du séjour reste dû en cas d'absence. Des règles différentes s'appliquent en cas d'absence pour convenances personnelles ou d'absence pour hospitalisation et pour les bénéficiaires et les non bénéficiaires de l'aide sociale.

7-1 RESERVATION DE LOGEMENT AVANT ADMISSION

Quel que soit le motif de la réservation (convenances personnelles ou raisons médicales), le tarif « réservation » sera appliqué à partir du 1er jour de réservation et jusqu'à la veille de l'entrée. La réservation est limitée à une période de 15 jours qui peut être renouvelée après accord de la direction.

En cas d'annulation de la réservation ou de l'entrée, une carence de trois jours sera facturée.

Cf. annexe 12 : réservation de logement.

7-2 HOSPITALISATION

En cas d'absence pour une hospitalisation $\leq$ à 72 heures dans un établissement de santé (y compris au sein des services médecine ou soins médicaux et de réadaptation de l'Établissement de Santé Bugeois-Vallée), seul le tarif hébergement sera facturé.

En cas d'absence pour une hospitalisation $>$ à 72 heures, la personne hébergée est redevable du tarif hébergement minoré du forfait hospitalier journalier dans la limite de 30 jours maximum consécutifs par hospitalisation. Le logement reste inoccupé et réservé jusqu'au retour du résident sauf dénonciation écrite du contrat par celui-ci ou son représentant.

Pour les résidents admis au bénéfice de l'aide sociale, la facturation est suspendue au 31^{ème} jour, et l'établissement n'est pas tenu de réserver le logement. Ce délai peut être prolongé par une nouvelle période de 30 jours après avis d'un médecin du pôle médical et social de la Direction de l'autonomie.

Pour les résidents payants, après 30 jours d'hospitalisation, l'établissement n'est pas tenu de réserver le logement. Ce délai peut être prolongé par une nouvelle période de 30 jours après avis du médecin coordonnateur de l'établissement. Le tarif hébergement minoré du forfait hospitalier s'applique.

7-3 ABSENCE POUR CONVENANCES PERSONNELLES

En cas d'absence pour convenances personnelles $\leq$ à 72 heures, le résident est redevable du tarif hébergement.

En cas d'absence pour convenances personnelles $>$ à 72 heures, la personne hébergée est redevable du tarif hébergement minoré du forfait fixé par le règlement départemental d'aide sociale.

Pour les résidents de moins de 60 ans à l'aide sociale, cf. annexe 6 : régime des absences.

Dans la limite d'une durée maximum de 30 jours, fractionnée ou non, le tarif hébergement facturé sera minoré du minimum garanti (le montant du minimum garanti étant celui applicable au 1er janvier de l'année considérée).

Pour les résidents admis au bénéfice de l'aide sociale, la prise en charge est suspendue au-delà de 30 jours consécutifs par année civile et l'établissement n'est pas tenu de conserver le logement.

Pour les résidents payants, la prise en charge est suspendue au-delà de 30 jours consécutifs par année civile et l'établissement n'est pas tenu de conserver le logement.

7-4 FACTURATION EN CAS D'HOSPITALISATION OU D'ABSENCE POUR CONVENANCE PERSONNELLE

L'établissement ne facture que les frais d'hébergement en cas d'hospitalisation, et ce dès le premier jour d'absence.

Il en est de même en cas d'absence pour convenance personnelle, à condition que la personne hébergée ait préalablement informé l'établissement de son absence. L'établissement doit avoir été prévenu 15 jours avant le départ effectif.

7-5 FACTURATION EN CAS DE RESILIATION DE CONTRAT

En cas de départ volontaire, la facturation court jusqu'à échéance du préavis de quinze jours.

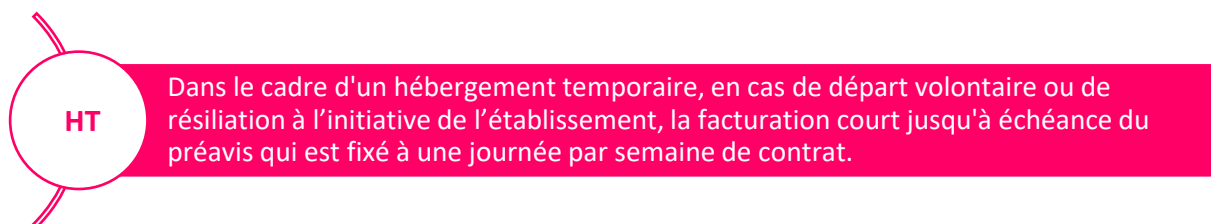
La direction de l'établissement devra être informée par lettre recommandée avec accusé de réception et moyennant un préavis de quinze jours, calculé à partir de la date de réception de la lettre par l'établissement. Si ce délai n'est pas respecté, le prix de journée sera facturé dans la limite des quinze jours.

Au-delà du préavis, la direction peut procéder à la libération du logement, pour ce faire l'établissement établit un inventaire des biens laissés par le résident et l'en informe ou son représentant légal par courrier recommandé. L'établissement s'autorise donc à stocker les effets personnels dans un lieu

autre que le logement. Par ailleurs, l'établissement se dégage de toute responsabilité en cas de dommage sur les biens et sollicitera le résident ou son représentant légal pour les récupérer dans les plus brefs délais.

Au-delà de 30 jours sans retour, l'établissement pourra avoir recours à un garde meuble. Les frais d'inventaire par huissier de justice, le déménagement et le coût du garde-meubles (lorsque impossibilité pour l'établissement de garder les meubles sur place) seront facturés au résident ou à son représentant légal.

En cas de résiliation à l'initiative de l'établissement, la facturation cesse à la date de départ effective du résident sous réserve du respect du préavis de quinze jours.



7-6 FACTURATION EN CAS DE DECES

En cas de décès, les prestations d'hébergement délivrées antérieurement au décès mais non acquittées seront facturées et ce jusqu'à ce que les objets personnels aient été retirés des lieux que le résident occupait.

La facturation est donc maintenue jusqu'à libération du logement dans un délai maximum de 6 jours suivant le décès du résident en application de l'article R 314-149-III du code de l'action sociale et des familles.

A partir du lendemain du décès, la facturation sera la suivante : tarif hébergement moins le minimum garanti.

Au-delà, la direction peut procéder à la libération du logement pour ce faire l'établissement établit un inventaire des biens laissés par le résident et en informe les héritiers et/ou le notaire par courrier recommandé. L'établissement s'autorise donc à stocker les effets personnels dans un lieu autre que le logement. Par ailleurs, l'établissement se dégage de toute responsabilité en cas de dommage sur les biens et sollicitera le représentant légal du résident ou le notaire pour les récupérer dans les plus brefs délais.

Au-delà de 30 jours sans retour, l'établissement pourra avoir recours à un garde meuble. Les frais d'inventaire par huissier de justice, le déménagement et le coût du garde-meubles (lorsque impossibilité pour l'établissement de garder les meubles sur place) seront à la charge de la succession. Si un an après le décès, ces biens n'ont toujours pas été réclamés, l'article 9.1 « biens mobiliers non repris après un départ ou non réclamés par les ayant-droits après un décès » s'applique.

Le dépôt de garantie est restitué à la personne hébergée ou à son représentant légal dans les trente jours qui suivent la sortie de l'établissement ou le décès, déduction faite de l'éventuelle créance existante.

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.

TITRE 8 – DELAI DE RETRACTATION, REVISION ET RESILIATION DU CONTRAT DE SEJOUR

8.1 DELAI DE RETRACTATION

Conformément à l'article L. 311-4-1 du code de l'action sociale et des familles, la personne hébergée ou, le cas échéant, son représentant légal peut exercer par écrit un droit de rétractation dans les quinze jours qui suivent la signature du contrat, ou l'admission si celle-ci est postérieure, sans qu'aucun délai

de préavis puisse lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de la durée de séjour effectif.

8-2 REVISION DU CONTRAT DE SEJOUR

Toute actualisation du contrat de séjour, approuvée par le Conseil de Surveillance après avis du Conseil de la vie sociale, fera l'objet d'un avenant.

8-3 RESILIATION VOLONTAIRE

Passé le délai de rétractation susmentionné, la personne hébergée ou, le cas échéant, son représentant légal, peut résilier le contrat de séjour par écrit à tout moment. A compter de la notification de sa décision de résiliation au gestionnaire de l'établissement, elle dispose d'un délai de réflexion de quarante-huit heures pendant lequel elle peut retirer cette décision sans avoir à justifier d'un motif. Ce délai de réflexion s'impute sur le délai de préavis qui peut lui être opposé.

La résiliation doit être notifiée à la Direction de l'établissement par lettre contre récépissé ou par lettre recommandée avec accusé de réception et moyennant un préavis d'un mois de

8-4 RESILIATION A L'INITIATIVE DE L'ETABLISSEMENT

La direction de l'établissement peut résilier le contrat de séjour dans l'un des trois cas mentionnés ci-dessous, sous réserve d'un délai de préavis de 15 jours.

Dans ce cas, un entretien personnalisé sera organisé entre le Directeur de l'établissement et l'intéressé accompagné éventuellement de la personne de son choix et/ou de son représentant légal.

La décision de résiliation est notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception au résident, sa famille et/ou à son représentant légal.

Le logement doit être libéré dans un délai de **15 jours** après la date de notification de la décision.

- 1^{er} cas : Non-respect du règlement de fonctionnement et/ou du présent contrat

La décision est prise en cas d'inexécution par la personne hébergée d'une obligation lui incombant au titre de son contrat ou de manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement, sauf lorsqu'un avis médical constate que cette inexécution ou ce manquement résulte de l'altération des facultés mentales ou corporelles de la personne hébergée.

Troubles graves au maintien à la vie collective : Il s'agit de situations de violence, d'agressivité ou de mise en danger envers autrui..., incompatibles avec la vie collective au sein de l'établissement.

Défaut de paiement : Le paiement du tarif journalier est une obligation incombant à la personne hébergée au titre du contrat de séjour. Le défaut de paiement relève donc d'une inexécution du contrat de séjour et un motif de résiliation de ce dernier.

Tout retard de paiement supérieur ou égal à 30 jours après la date d'échéance fera l'objet d'un entretien personnalisé entre le Directeur ou toute personne habilitée par le Directeur et la personne intéressée ou son représentant légal, éventuellement accompagnée d'une autre personne de son choix.

En cas d'échec de cette entrevue, le Trésor Public adressera une mise en demeure de payer au résident et/ou son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception.

La régularisation doit intervenir dans un délai de 30 jours à partir de la notification du retard. A défaut, le contrat de séjour est résilié par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement doit être libéré dans un délai de 30 jours à compter de la résiliation du contrat de séjour.

Autre : Toutes autres situations faisant appel à un non-respect majeur du règlement de fonctionnement ou du contrat de séjour.

- 2^{ème} cas : inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil

La décision est prise lorsque la personne hébergée cesse de remplir les conditions d'admission dans l'établissement et que son état de santé nécessite durablement des équipements ou des soins non disponibles dans cet établissement.

Sans 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 et le médecin coordonnateur de l'établissement pour orienter vers une solution d'hébergement adaptée.

En cas d'urgence, la Direction prend toute mesure appropriée sur avis du médecin traitant et du médecin coordonnateur de l'établissement.

Si, passée la situation d'urgence, l'état de santé du résident ne permet pas d'envisager un retour dans l'établissement, la Direction prend toute mesure appropriée en concertation avec les parties concernées, le médecin traitant et le médecin coordonnateur de l'établissement pour orienter vers une solution d'hébergement adaptée.

- 3^{ème} cas : Cessation totale d'activité de l'établissement

8-5 RESILIATION DE PLEIN DROIT

En cas de décès, le contrat de séjour se trouve résilié le lendemain du décès, la facturation continue néanmoins de courir tant que les objets personnels n'ont pas été retirés des lieux que la personne occupait (cf. 7-6 Facturation en cas de décès).

TITRE 9 – REGIME DE SURETE DES BIENS ET SORT DES BIENS MOBILIERS EN CAS DE DEPART OU DE DECES

Toute personne hébergée est invitée, lors de son entrée, à effectuer le dépôt des choses mobilières dont la nature justifie la détention durant son séjour dans l'établissement : sommes d'argent, moyens de paiement, bijoux, titres et valeurs (ex : livret d'épargne, ...). Ce dépôt s'effectue entre les mains du comptable public ou d'un régisseur désigné à cet effet.

Les personnes se trouvant dans l'incapacité de procéder aux formalités de dépôt classiques (ex : incapacité d'exprimer sa volonté, de rédiger, ...) seront accompagnées par le personnel de l'établissement.

Les sommes d'argent, moyens de paiement, bijoux, titres et valeurs (ex : livret d'épargne, ...) conservés par la personne hébergée dans son logement ne sont pas placés sous la responsabilité de l'établissement. L'ensemble des biens conservés dans son logement par la personne hébergée reste placé sous sa responsabilité pleine et entière.

L'établissement n'est donc pas responsable du vol, de la perte ou de la détérioration des biens détenus par la personne hébergée y compris dans le cas des prothèses dentaires, auditives ainsi que les lunettes. Sa responsabilité ne serait retenue que dans le cas où une faute serait établie à son encontre ou à celle des personnels dont il doit répondre. La preuve de la faute est à la charge du demandeur.

La personne hébergée et/ou son représentant légal certifie avoir reçu l'information écrite et orale sur les règles relatives aux biens et aux 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.

9-1 BIENS MOBILIERS NON REPRIS APRES UN DEPART OU NON RECLAMES PAR LES AYANT-DROITS APRES UN DECES

La personne hébergée et/ou son représentant légal sont informés par le présent article des conditions de retrait et de conservation des objets lui appartenant en cas de décès ou de départ définitif. La procédure varie en fonction du statut d'admission de la personne hébergée.

- **Décès ou départ définitif de la personne hébergée à titre payant**

Les sommes d'argent, titres et valeurs mobilières, moyens de règlement ou objets de valeur abandonnés à la sortie ou au décès de leurs détenteurs sont déposés entre les mains des préposés commis à cet effet ou d'un comptable public par le personnel de l'établissement.

Les autres objets sont déposés entre les mains d'un agent désigné à cet effet par le directeur de l'établissement.

Ils sont remis aux héritiers sur justification de leurs droits, ou au notaire chargé de la succession pendant une année à compter de la date de décès.

Les objets laissés à l'établissement après un départ ou non réclamés par les héritiers d'une personne décédée sont considérés comme abandonnés dès lors qu'un an après le décès ou le départ définitif, l'EHPAD n'aurait reçu aucune information sur les conditions de leur enlèvement ou de leur retrait. Ils sont alors remis à la Caisse des Dépôts et Consignations (CDC). Pour les autres objets mobiliers, la remise s'effectue auprès de l'autorité administrative chargée du domaine aux fins d'être mis en vente. Le propriétaire ou ses héritiers seront avisés de cette vente.

Le service des domaines peut refuser la remise des objets dont la valeur est inférieure aux frais de vente prévisibles. Dans cette hypothèse les objets deviennent la propriété de l'établissement.

- **Décès ou départ définitif de la personne hébergée au titre de l'aide sociale légale**

Un inventaire est établi, dans les meilleurs délais après le décès, par deux agents de l'établissement dont un doit être si possible un régisseur.

Le numéraire et les valeurs inactives, objets de valeur sont placés sous la responsabilité du régisseur de l'EHPAD, dès la fin de l'inventaire. Le régisseur en délivre quittance.

Les autres objets peuvent être déménagés et entreposés dans un autre local en l'attente de la décision du département d'assistance qui recevra ultérieurement de la trésorerie principale de l'établissement les disponibilités et valeurs inactives évoquées ci-dessus.

- **Certification de la délivrance d'informations sur le régime des biens**

La personne hébergée et/ou son représentant légal, certifi-(e)nt avoir reçu une information écrite et orale des règles relatives aux biens détenus par les personnes admises ou hébergées dans l'établissement et des principes gouvernant la responsabilité de celui-ci en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens, selon qu'ils ont ou non été déposés, ainsi que le sort réservé aux objets non réclamés ou abandonnés dans ces établissements.

TITRE 10 – LE REGIME DES RESPONSABILITES

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

- Assurance responsabilité civile

- ❖ Situation où le résident est sous la responsabilité de l'établissement (au sein de l'établissement, animation accompagnée de professionnels à l'extérieur de l'établissement...)

La responsabilité civile des résidents est garantie par le contrat d'assurance en responsabilité de l'établissement, en raison des accidents corporels et/ou matériels qu'ils pourraient causer tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'établissement lorsqu'ils sont sous la responsabilité de l'institution.

Seul l'établissement est habilité à faire une démarche auprès de son assurance.

Dans cette hypothèse, le remboursement du préjudice se fera uniquement et directement par l'assurance auprès du résident, après que ce dernier se soit acquitté des factures correspondantes.

Seule l'assurance détermine le montant du remboursement en fonction des pièces justificatives transmises.

Aucune avance, compensation, ni remboursement sera fait par l'établissement.

- ❖ Situation où le résident n'est pas sous la responsabilité de l'établissement (sortie en famille, sortie individuelle...)

Ces assurances n'exonèrent pas la personne hébergée des dommages dont elle pourrait être la cause lorsque qu'elle est à l'extérieur de l'établissement et n'est pas sous la responsabilité de l'institution.

Vous êtes informés de l'obligation :

- De souscrire à ses frais une assurance Responsabilité Civile individuelle,
- De présenter une police d'assurance (attestation) valide lors de l'admission,
- De s'engager à la renouveler annuellement et d'en fournir une copie à l'établissement chaque année.

- Assurance contre le vol

La personne hébergée certifie être informée de la recommandation qui lui a été faite de souscrire une assurance de ses biens et objets personnels contre le vol.

- Assurance multirisque

Le mobilier personnel des résidents est garanti par le contrat multirisque de l'établissement en cas d'incendie, explosion, foudre, dégâts des eaux.

TITRE 11 – LE DEPOT DES OBJETS DE VALEURS

Lors de son admission, il est conseillé au résident d'effectuer auprès du service administratif le dépôt des valeurs en sa possession.

Le fait de conserver dans son logement des valeurs dégage l'établissement en cas de perte, vol ou disparition.

Seuls peuvent être déposés auprès du régisseur, les valeurs ou objets suivants : somme d'argent, moyens de paiement, bijoux, titres et valeurs (ex : livret d'épargne, ...). Ces derniers pourront être conservés au coffre pour une durée de 2 mois. Passé ce délai, il vous sera proposé de les récupérer, de les transmettre à la Trésorerie Générale, ou de les conserver au coffre. Si ce dernier choix est retenu, ces biens ne seront plus sous la responsabilité de l'établissement.

En cas de dépôt, le régisseur procède à la mise au coffre des valeurs et à leur enregistrement sur le registre de dépôt. Un feuillet est délivré au résident à titre de reçu.

Le retrait des valeurs au coffre, peut se faire au cours du séjour auprès du régisseur du site en s'adressant à la chargée des admissions. Les biens sont remis au résident sur présentation d'une pièce d'identité et du reçu de dépôt.

TITRE 12 – REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

TITRE 13 – ACTUALISATION DU CONTRAT DE SEJOUR

Un exemplaire est joint au dossier administratif du résident et le second exemplaire est remis au résident ou son représentant

- Un livret d'accueil comprenant une charte des droits et libertés de la personne accompagnée,
- Le règlement de fonctionnement EHPAD-UPAD-UPHA tel que défini à l'article L. 311-7 dont la personne accompagnée et/ou son représentant légal déclare avoir pris connaissance,
- L'ensemble des annexes,
- La liste des pièces à fournir pour l'admission.

Signature de la personne hébergée ou de son représentant légal <i>(date et lieu précédés de la mention lu et approuvé)</i>	Signature du directeur de l'Établissement de Santé Bugeois Vallée <i>(date et lieu précédés de la mention lu et approuvé)</i>
--	---

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 : Informations relatives aux mesures particulières à prendre pour la sécurité de la personne et la liberté d’aller et venir.....	21
Annexe 2 : Attestation d’admission	22
Annexe 3 : Prestations choisies par le résident en hébergement temporaire	23
Annexe 4 : Autorisation de communication des coordonnées personnelles	24
Annexe 5 : Tarifs en vigueur.....	25
Annexe 6 : Régime des absences	26
Annexe 7 : Demande de prélèvement automatique	27
Annexe 8 : Attestation location matériel médical	28
Annexe 9 : Tableau de prise en charge des dépenses de soins	29
Annexe 10 : Engagement de paiement du résident ou de son représentant.....	30
Annexe 11 : Acte de cautionnement solidaire	31
Annexe 12 : Réservation de logement	33
Annexe 13 : Consentement relatif au contrôle de l’espace privatif	34
Annexe 14 : Consentement relatif à la collecte, la conservation et le traitement des données personnelles	35
Annexe 15 : Attestation sur l’honneur pour aide spécifique énergie.....	36

Annexe 1 : Informations relatives aux mesures particulières à prendre pour la sécurité de la personne et la liberté d'aller et venir

L'article L.314-4-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles prévoit que dans les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes, le contrat de séjour peut comporter une annexe qui définit les mesures particulières à prendre, autres que celles définies au règlement de fonctionnement, pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir.

Ces mesures ne seront prévues que dans l'intérêt des personnes accueillies, si elles s'avèrent strictement nécessaires, et ne doivent pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus.

Elles seront définies après avis du médecin coordonnateur/traitant et une évaluation pluridisciplinaire des bénéfices et des risques des mesures envisagées et tracées dans le dossier résident informatisé.

Le contenu de l'annexe peut être révisé à tout moment à l'initiative du résident, de l'équipe pluridisciplinaire, du médecin coordonnateur/traitant, du directeur ou sur proposition de la personne de confiance.

Cette annexe fait l'objet d'un formulaire type défini par décret : cf. EN-SOI-179 Les mesures particulières à prendre pour la sécurité de la personne et la liberté d'aller et venir.

Ce document est complété et signé par le résident ou son représentant légal et le directeur d'établissement. Ce dernier constitue un avenant au contrat de séjour.

Les modalités relatives à sa mise en place sont précisées dans le document PTS-SOI-122 « Contentions physiques et environnementales » - 5. Contrat de séjour en EHPAD et annexe « mesures particulières » - 5.1.2 Mise en place de l'annexe.

Annexe 2 : Attestation d'admission

Je soussigné(e), Madame ou Monsieur atteste

❶- Avoir pris connaissance du contrat de séjour et des annexes dans le présent document numéroté de 1 à 29

- Avoir produit les dossiers administratifs et médicaux

Est admis dans l'Établissement de Santé Bugeois Vallée :

☐ Site de Baugé

☐ Site de Mazé

☐ Site de Beaufort en Vallée

☐ Site de La Ménitrie

Nom du Service :

N° de logement :

à compter du :

❷ - **Déclare** : ✍ Merci de cocher la case correspondante

☐ déposer les valeurs et objets précieux ci-dessous
.....
.....

☐ n'avoir ni valeur ou objets précieux m'appartenant à déposer auprès du régisseur de l'établissement.

☐ avoir été invité(e) à cette formalité et m'y refuser de mon plein gré, dégageant ainsi la responsabilité de l'établissement en cas de perte ou de vol.

❸ Madame ou Monsieur

Demeurant

.....

est désigné(e) comme curateur/ tuteur ou référent de tous les membres de la famille et s'engage à :

- Prendre les décisions qui s'imposent après concertation des membres de la famille
- Informer les membres de la famille du déroulement du séjour

❹ **Déclare que le suivi médical sera assuré par** : ✍ Merci de cocher la case correspondante

☐ Le médecin coordonnateur du service

☐ Le médecin désigné : le Docteur

❺ **S'engage à régler les frais de séjour** selon les règles de la comptabilité publique.

Le tarif hébergement et dépendance appliqué à la date de la conclusion du présent contrat est de :

Fait à
le/...../.....

Signature du résident ou de son représentant	Signature de la personne référente ou son représentant	P/O le Directeur La responsable des admissions et de la facturation
---	---	---

Annexe 3 : Prestations choisies par le résident en hébergement temporaire

Je soussigné(e), Madame ou Monsieur.....,
futur résident de l' ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ BAUGÉOIS VALLEE, logement
 le cas échéant représenté par Madame ou Monsieur.....

Certifie avoir pris connaissance des prestations proposés par l'établissement et des conditions de facturation **demande la mise à disposition des prestations de la/du :**

- ☐ Télévision à compter du - remise de télécommande n°
- ☐ Téléphone à compter du
- ☐ Wifi à compter du

Fait à , le/...../.....

Signature du résident ou de son représentant légal	Signature du directeur de l'EHPAD

Je soussigné(e), Madame ou Monsieur....., agissant en qualité de (1)..... de Madame ou Monsieur futur résident de l' ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ BAUGÉOIS VALLEE.

☐ **autorise** l'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ BAUGÉOIS VALLEE à transmettre pour l'envoi des factures les coordonnées de la personne de confiance ou du représentant légal :

Aux professionnels suivants (case à cocher) :

- ☐ Coiffeur-(euse)
- ☐ Esthéticien-(ne)
- ☐ Pédicure
- ☐ autres, précisez :

☐ **refuse** que l'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ BAUGÉOIS VALLEE communique mes coordonnées.

Fait à , le/...../.....

Nom, prénom et signature
précédée de la mention « Lu et approuvé » :
.....

(1) Epoux – Epouse – Fils – Fille – (autres à préciser)

Annexe 5 : Tarifs en vigueur

Les tarifs journaliers en vigueur

Les tarifs inscrits sont ceux en vigueur lors de la signature du contrat. Lorsque les tarifs sont modifiés, les résidents et/ou leurs familles ou tuteurs sont informés par courrier.

Le tarif soins est arrêté et financé par l'Agence Régionale de la Santé (ARS).

CAS 1 : HEBERGEMENT PERMANENT - Tarif journalier logement seul 01/06/2026

	Tarif hébergement Ch simple	Tarif maintien à l'autonomie	Tarif journalier	Dépôt de garantie
GIR 1-2	71.87 €	6.16 €	78.03 €	2 156.10 €
GIR 3-4				
GIR 5-6				

CAS 2 : HEBERGEMENT PERMANENT - Tarif journalier logement double 01/06/2026

	Tarif hébergement Ch double	Tarif maintien à l'autonomie	Tarif journalier	Dépôt de garantie
GIR 1-2	69.25 €	6.16 €	75.41 €	2 077.50 €
GIR 3-4				
GIR 5-6				

CAS 3 : HEBERGEMENT PERMANENT - Tarif journalier logement UPHA 01/06/2026

	Tarif hébergement UPHA	Tarif maintien à l'autonomie	Tarif journalier	Dépôt de garantie
GIR 1-2	86.58 €	6.16 €	92.74 €	2 597.40 €
GIR 3-4				
GIR 5-6				

CAS 4 : HERBERGEMENT TEMPORAIRE – Site La Ménitrie

01/06/2026

	Tarif hébergement temporaire	Tarif hébergement Domicile secours dans 49	Tarif dépendance	Tarif journalier	Tarif journalier Domicile secours dans 49	APA TTC à déduire pour les résidents concernés
GIR 1-2	76.98 €	73.23 €	21.56 €	98.54 €	94.79 €	15.40 €
GIR 3-4			12.32 €	89.30 €	85.55 €	6.16 €
GIR 5-6			6.16 €	83.14 €	79.39 €	

Autres prestations - hébergement temporaire	Prix	Unité
Ouverture de ligne téléphonique	5.00 €	
• Communication vers ligne fixe*	0.23 €	La minute
• Communication vers portable*	0.49 €	La minute
* Tarif dégressif dès la deuxième minute		
Télévision	2.50 €	Par jour

Autres tarifs quel que soit le site

Prestations	Prix	Unité
Repas accompagnant (déjeuner uniquement)	12.00 €	
Repas accompagnant dimanches et jours fériés (déjeuner uniquement)	15.00 €	
Téléphone, télévision, box internet	A la charge du résident	
Wifi ESBV	Gratuit	
Photocopie	0.20 €	Par feuille

Annexe 6 : Régime des absences

	TARIF HEBERGEMENT		TARIF MAINTIEN A L'AUTONOMIE OU TARIF DEPENDANCE
	AIDE SOCIALE	PAYANT	PAYANT OU AIDE SOCIALE
SITUATION HOSPITALISATION			
Inférieure ou égale à 3 jours	Tarif hébergement	Tarif hébergement	Pas de facturation
Supérieure à 3 jours et dans une limite de 30 jours consécutifs	Tarif hébergement moins le forfait hospitalier dès le 1 ^{er} jour	Tarif hébergement moins le forfait hospitalier dès le 1 ^{er} jour	Pas de facturation
Au-delà de 30 jours	Pas de facturation	Tarif hébergement moins le forfait hospitalier dès le 1 ^{er} jour renouvelable pour 30 jours. Au-delà, l'établissement n'est pas tenu de réserver la logement	Pas de facturation
EXCEPTION : sur demande écrite auprès de la DDSS	Au-delà de 30 jours, ce délai peut être prolongé par une nouvelle période de 30 jours		
SITUATION CONVENANCES PERSONNELLES			
Inférieure ou égale à 3 jours	Tarif hébergement	Tarif hébergement	Pas de facturation
Supérieure à 3 jours et dans une limite de 30 jours fractionnés	Tarif hébergement moins le minimum garanti applicable au 1 ^{er} janvier dès le 1 ^{er} jour	Tarif hébergement moins le minimum garanti applicable au 1 ^{er} janvier dès le 1 ^{er} jour	Pas de facturation
Au-delà de 30 jours	Pas de facturation et l'établissement n'est pas tenu de réserver le logement		Pas de facturation
RESERVATION D'UN LOGEMENT AVANT L'ENTREE			
Dès réservation effective d'un logement et jusqu'à l'arrivée du résident si l'admission n'est pas immédiate (Annexe 12 : réservation du logement) et que la personne est à son domicile	Tarif hébergement moins le minimum garanti applicable au 1 ^{er} janvier	Tarif hébergement moins le minimum garanti applicable au 1 ^{er} janvier	Pas de facturation
Dès réservation effective d'un logement et jusqu'à l'arrivée du résident si l'admission n'est pas immédiate et que la personne est hospitalisée	Tarif hébergement moins le forfait hospitalier dès le 1 ^{er} jour	Tarif hébergement moins le forfait hospitalier dès le 1 ^{er} jour	Pas de facturation
SORTIE OU DECES			
En cas de décès	Tarif hébergement moins le minimum garanti applicable au 1 ^{er} janvier pendant les 3 jours qui suivent	Tarif hébergement moins le minimum garanti applicable au 1 ^{er} janvier jusqu'à libération du logement	Pas de facturation
En cas de sortie : préavis de 15 jours par courrier à la Direction		Tarif hébergement moins le minimum garanti applicable au 1 ^{er} janvier	Pas de facturation

Annexe 7 : Demande de prélèvement automatique

CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES
Service de Gestion Comptable de Saumur
8, rue Saint Louis
49417 SAUMUR CEDEX

DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA



Référence unique de mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autoriser (A) L'ETABLISSEMENT DE SANTE BAUGEOIS-VALLÉE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Etablissement de Santé Bugeois Vallée. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom

Nom/Prénoms du débiteur.....

Adresse

Numéro et nom de la rue/ lieu-dit / Code Postal / Ville.....

Coordonnées bancaires

IBAN (International Bank Account Number).....

BIC (Bank Identifier Code)

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE

(si différent du débiteur lui-même)

Nom, prénom

Nom/Prénoms du débiteur.....

Adresse

Numéro et nom de la rue/ lieu-dit / Code Postal / Ville.....

NOM DU CREANCIER

Etablissement de Santé Bugeois Vallée
Identifiant créancier SEPA : FR26ZZZ813954
SGC : 8, rue Saint Louis – 49417 SAUMUR

Type de prélèvement :

☐ Récurrent

☐ Ponctuel

Fait à, le/...../.....

Signature :

Prière de renvoyer ce document signé à :

Etablissement de Santé Bugeois Vallée : 9 chemin de Rancan - BAUGE-49150 BAUGE EN ANJOU

En joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB), postal (RIP), ou de Caisse d'Épargne (RICE).

Rappel : En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, les prélèvements ordonnés par l'Etablissement de Santé Bugeois Vallée. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec l'Etablissement de Santé Bugeois Vallée.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Annexe 8 : Attestation location matériel médical

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Information faite à Mme/M. (futur résident) et son représentant relative à la mise à disposition du matériel inclus dans le forfait soins et de l'obligation de gestion de ces matériels par l'Établissement de Santé Bugeois-Vallée.

Je soussigné, Monsieur Christophe BRUAND, Directeur de l'Établissement de Santé Bugeois-Vallée, atteste avoir informé le résident sus nommé et son représentant que le matériel de la liste des produits et prestations (à lister : lit médicalisé, fauteuil roulant et les accessoires) doit être fourni par l'établissement au regard de l'arrêté du 30 mai 2008 paru au Journal Officiel du 4 juin 2008 relatif au contenu du forfait soin.

Par conséquent, l'obligation est faite à l'assuré ou son représentant de **mettre en œuvre tous les moyens nécessaires pour faire interrompre les facturations de matériels en location au domicile de l'assuré dès son entrée. L'Établissement de Santé Bugeois-Vallée ne prendra pas en charge les frais de location qui n'auraient pas été arrêtés aussi, ils seront refacturés au résident ou à son représentant.**

Fait à , le/...../.....

<u>P/O le Directeur</u> La responsable des admissions	<u>Signature du résident sus nommé</u> ou de son représentant légal

Annexe 9 : Tableau de prise en charge des dépenses de soins

Le tarif global en EHPAD :

L'établissement a retenu l'option tarif global de soins qui met à la charge de l'institution l'essentiel des prestations de soins délivrées aux personnes âgées accueillies.

Le tableau suivant détaille les différentes prestations qui sont à la charge des résidents ou de l'établissement.

Désignation des prestations	A la charge du résident assuré social (1)	A la charge de l'établissement
Honoraires des médecins spécialistes libéraux	OUI	NON
Honoraires des médecins généralistes libéraux intervenant dans l'établissement	NON	OUI
Honoraires des infirmières libérale intervenant dans l'établissement	NON	OUI
Honoraires des autres auxiliaires médicaux (kiné, orthophonistes, etc.)	NON	OUI
Honoraires des chirurgiens-dentistes	OUI	NON
Frais de prothèses dentaires, soins conservateurs dentaires	OUI	NON
Transports sanitaires (ambulance, VSL, etc.)	OUI	NON
Séances de dialyse	OUI	NON
Analyses de biologie	NON	OUI
Actes de radiologie conventionnelle	NON	OUI
Coronarographie et radiothérapie	OUI	NON
Scanners, IRM et scintigraphies	OUI	NON
Consultations externes à l'hôpital	OUI	NON
Frais d'hospitalisation	OUI	NON
Médicaments inscrits sur la liste des spécialités remboursables aux assurés sociaux	NON	OUI
Médicaments réservés à l'usage hospitalier	OUI	NON
Dispositifs médicaux	OUI hors liste arrêté du 30/05/2008	OUI

(1) Dans la plupart des cas les frais peuvent faire l'objet de remboursement par les organismes de sécurité sociale.

Je soussigné(e), Madame ou Monsieur,
agissant en qualité de (1)
de Madame ou Monsieur
futur résident de l'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ BAUGEOIS VALLEE

(1) = représentant

❶ M'engage à acquitter les frais de séjour selon la date d'entrée et selon le prix de journée fixé annuellement par Monsieur le Président du Conseil Départemental et révisable chaque année.

Je prends note que ces tarifs sont susceptibles d'augmentation et que mon engagement restera valable dès lors que les éventuelles augmentations seront validées par toutes les instances de tutelles compétentes.

P.S : Les modalités de paiement sont celles décrites dans l'article 6-3 « Les modalités de paiement des frais de séjour », page 11 du présent contrat de séjour.

☐ OUI

☐ NON

* Cocher la case correspondante

❷ Compte tenu de la faiblesse de mes ressources et après avoir été informé(e) des tenants et aboutissants du recours à l'aide sociale, je demande à l'établissement de constituer un dossier en ce sens et m'engage :

- à fournir la liste de tous mes obligés alimentaires
- **à reverser mes retraites et l'allocation logement selon les règles définies par le Conseil Départemental pendant l'instruction du dossier de demande d'aide sociale et en cas de prise en charge au titre de l'aide sociale, soit 90% de mes ressources y compris les intérêts produits par le capital placé (étant précisé que la somme minimale laissée à ma disposition ne peut être inférieure à un centième du montant annuel des prestations minimales de vieillesse), et la totalité des aides au logement dont je bénéficie éventuellement.**

Dès notification à l'établissement de la décision de la commission d'admission, et selon les modalités de facturation à l'aide sociale choisies par l'établissement en application de l'article 37-21 du règlement départemental, la provision est régularisée.

☐ OUI

☐ NON

* Cocher la case correspondante

❸ Compte tenu de la faiblesse de mes ressources, je ne souhaite pas avoir recours à l'aide sociale et demande à l'ensemble de mes obligés alimentaires de participer au paiement de mes frais de séjour au tarif en vigueur.

(Tous les obligés alimentaires doivent compléter et signer l'annexe 10 : engagement de participation, ci-joint. Compléter autant d'imprimés que de nombre d'obligés alimentaires).

☐ OUI

☐ NON

* Cocher la case correspondante

Fait à, le/...../.....

Nom, prénom et signature précédée de la mention « Lu et approuvé » du résident ou son représentant :

.....

Annexe 11 : Acte de cautionnement solidaire

(articles 2011 à 2043 du Code Civil)

(à établir en deux originaux)

Etablissement : ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ BAUGEOIS VALLEE

Caution signataire du présent engagement :

NOM et Prénom :

Domicile :

Date et signature du contrat de séjour :

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

Somme en toutes lettres :

Ce montant est fixé chaque année par arrêté du Président du Conseil Départemental.

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 de l'usager/résident qui résultent du contrat de séjour et des conditions de séjour-règlement intérieur pour le paiement :

- des frais de séjour : hébergement et participation forfaitaire au maintien de l'autonomie
- 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 participation forfaitaire au maintien de l'autonomie, fixés chaque année par arrêté 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 récupérables et réparations éventuelles.

Mention manuscrite de la caution :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

[illegible]

Fait à , le/...../.....

LA CAUTION

Signature précédée de la mention manuscrite
"lu et approuvé pour caution solidaire"

Le Représentant de l'établissement

Signature précédée de la mention manuscrite
" lu et approuvé, bon pour acceptation"

Annexe 12 : Réservation de logement

☐ Site de Baugé

☐ Site de Mazé

☐ Site de Beaufort en Vallée

☐ Site de La Ménitrie

Je soussigné(e), Madame ou Monsieur.....
futur résident de l' ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ BAUGÉ VAL DE MAYENNE

le cas échéant représenté par Madame ou Monsieur

agissant en qualité de :

☐ personne référente (préciser le lien avec le résident) :

☐ mandataire judiciaire (préciser le type de mandat) :

Déclare avoir pris connaissance de la réservation effective d'un logement à compter du
...../...../..... au/...../.....

Je suis informé que ce temps de réservation donnera lieu à une facturation spécifique couvrant la
période concernée.

Tout règlement est à libeller à l'ordre du TRESOR PUBLIC et à transmettre au :

CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES
Service de Gestion Comptable de Saumur
8, rue Saint Louis
49417 SAUMUR CEDEX

Fait à , le/...../.....

Nom, prénom et signature
précédée de la mention « Lu et approuvé » :
.....

Annexe 13 : Consentement relatif au contrôle de l'espace privé

Pour permettre de vérifier le respect des dispositions législatives et réglementaires applicables aux établissements médico-sociaux, notamment le respect des droits et libertés des personnes accueillies, **des contrôles administratifs et des inspections peuvent être diligentés au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), y compris dans les espaces privés (chambre, studio, appartement) des personnes accompagnées.**

Ces contrôles peuvent être réalisés par l'Agence régionale de santé (ARS), le Conseil départemental, le Préfet de département ou par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) mais les agents de contrôle ne peuvent y pénétrer sans l'accord préalable de l'occupant ou de son représentant légal.

Les décrets n°2025-1393 et n°2025-1395 du 29 décembre 2025 précisent que :

- l'accord écrit de l'occupant (ou de son représentant légal) est recueilli et consigné lors de la conclusion du contrat de séjour ou de l'élaboration du document individuel de prise en charge
- ce recueil du consentement fait l'objet d'une annexe au contrat de séjour
- cet accord est révocable à tout moment, y compris au moment du contrôle, et donne lieu à la mise à jour de la liste

Je soussigné(e), Madame ou Monsieur,
agissant en qualité de*
de Madame ou Monsieur
futur résident de l' ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ BAUGEOIS VALLEE

* = représentant

- ☐ accepte que des contrôles des autorités administratives soient réalisés dans mon espace privé.
- ☐ refuse que des contrôles des autorités administratives soient réalisés dans mon espace privé.
- ☐ (le cas échéant) : le consentement de
a été recherché mais n'a pas pu être recueilli.

Ce consentement peut être modifié à tout moment sur simple demande écrite adressée à la direction de l'établissement.

Date et signature :

Annexe 14 : Consentement relatif à la collecte, la conservation et le traitement des données personnelles

En application du décret n°2025-1395 du 29 décembre 2025 et conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD¹), l'établissement doit recueillir la mention expresse de l'accord de principe ou du refus de la personne accompagnée (ou de son représentant légal) pour la collecte, la conservation et le traitement des données personnelles recueillies au cours de sa prise en charge.

Je soussigné(e), Madame ou Monsieur,
agissant en qualité de*
de Madame ou Monsieur
futur résident de l' ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ BAUGEOIS VALLEE

* = représentant

- ☐ accepte la collecte, la conservation et le traitement des données personnelles qui concernent mon accompagnement par l'établissement / le service
- ☐ refuse la collecte, la conservation et le traitement des données personnelles qui concernent mon accompagnement par l'établissement / le service
- ☐ (le cas échéant) : le consentement de
a été recherché mais n'a pas pu être recueilli.

Conformément au RGPD, les personnes concernées par la collecte, la conservation et le traitement de données personnelles disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité des données, ainsi que d'un droit d'opposition et de limitation du traitement, par simple demande auprès du délégué à la protection des données de l'établissement.

Date et signature :

¹ Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/ CE

Annexe 15 : Attestation sur l'honneur pour aide spécifique énergie

A compter du 1^{er} janvier 2025, l'Etat verse une AIDE SPECIFIQUE énergie aux particuliers afin de les aider à payer leurs dépenses énergétiques.

Pour pouvoir y prétendre en tant que résident en EHPAD, vous ne devez pas avoir de compteur électrique à votre nom (ou facture d'énergie).

Si c'est le cas, veuillez compléter cette attestation. Dans le cas contraire, ne pas en tenir compte.

A noter : Vous devez également avoir un revenu fiscal de référence inférieur à 11 000 € pour être éligible.

Je soussigné(e), Madame ou Monsieur,
agissant en qualité de*
de Madame ou Monsieur
futur résident de l' ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ BAUGEOIS VALLEE

* = représentant

Atteste ne pas avoir de compteur électrique à mon nom dans un espace privatif (ou facture d'énergie).

Date et signature :