



# Annexe financière au dossier d'inscription en Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) ou Unité de Soins de Longue Durée (USLD)

Diffusion par :  
PAD

Processus : Gestion Administrative des Résidents

## I. GRILLES TARIFAIRES 2017

### Tarifs journaliers en EHPAD

Situation du Résident	Tarif Soins	Tarif Hébergement	Tarif Dépendance	Tarif de Réservation
Résident âgé de + de 60 ans originaire de Loire Atlantique				
GIR 1 – 2	67,49€	<b>56,01€</b>	<b>6,71€</b>	50€
GIR 3 – 4	45,08€	56,01€	6,71€	50€
GIR 5 – 6	22,67€	56,01€	6,71€	50€
Résident âgé de + de 60 ans originaire d'un département autre que la Loire Atlantique				
GIR 1 – 2	67,49€	56,01€	24,90€	50€
GIR 3 – 4	45,08€	56,01€	15,80€	50€
GIR 5 – 6	22,67€	56,01€	6,71€	50€

### Tarifs journaliers en USLD

Situation du Résident	Tarif Soins	Tarif Hébergement	Tarif Dépendance	Tarif de Réservation
Résident âgé de + de 60 ans originaire de Loire Atlantique				
GIR 1 – 2	86,24€	<b>53.17€</b>	<b>6,39€</b>	50€
GIR 3 – 4	68,31€	53.17€	6,39€	50€
GIR 5 – 6	50,36€	53.17€	6,39€	50€
Résident âgé de + de 60 ans originaire d'un département autre que la Loire Atlantique				
GIR 1 – 2	86,24€	53.17€	23,76€	50€
GIR 3 – 4	68,31€	53.17€	15,08€	50€
GIR 5 – 6	50,36€	53.17€	6,39€	50€

Les Tarifs d'hébergement et de dépendance sont fixés par Arrêté du Conseil Général et peuvent être révisés annuellement.

## II. EXPLICATION DU PRIX DE JOURNEE

Les frais de séjour en long séjour se décomposent en trois parties :

### - Tarif Soins

Il couvre les dépenses relatives aux soins médicaux et paramédicaux. Ce tarif varie en fonction du niveau de dépendance du Résident. **Le Forfait Soins est pris en charge en totalité par l'Assurance Maladie** pour les assurés sociaux.

### - Tarif Hébergement

Il couvre les dépenses relatives aux prestations d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restauration, de blanchisserie et d'animation de la vie sociale. Ce tarif est identique pour l'ensemble des Résidents, il n'est pas lié au niveau de dépendance.

**Les frais d'hébergement sont réglés par le Résident, ses obligés alimentaires ou l'Aide sociale.**

### - Tarif Dépendance

Il couvre les dépenses relatives aux prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie qui ne sont pas liées aux soins. Il s'agit des surcoûts hôteliers liés à l'état de dépendance. Ce tarif varie en fonction du niveau de dépendance du Résident. (GIR)

**Les frais de dépendance sont réglés par le Résident, ses obligés alimentaires ou l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).** Pour les Résidents originaires de Loire Atlantique, l'APA est directement versée à la Trésorerie du CHU de Nantes, il reste à la charge du Résident ou de ses obligés alimentaires le Talon modérateur.

**Il est demandé dans ce cadre au résident et aux obligés alimentaires de signer un engagement de payer, que le résident ait effectué ou non une demande d'aide sociale.**

En résumé, le reste à charge du Résident, de ses obligés alimentaires ou de l'Aide sociale est le suivant :

Tarifs 2016	Reste à charge par jour	
	EHPAD	USLD
Situation du Résident		
Résident âgé de + de 60 ans originaire de Loire Atlantique	62,72€	59,56€
Résident âgé de + de 60 ans originaire d'un département autre que la Loire Atlantique		
GIR 1 – 2	80,91€	76,93€
GIR 3 – 4	71,81€	68,25€
GIR 5 – 6	62,72€	59,56€

Un quatrième Tarif est appliqué dans des circonstances particulières : le **Tarif de Réservation**

Le tarif de réservation est appliqué en cas d'absence du Résident pour convenance personnelle ou en raison d'une hospitalisation. Les conditions de facturation du tarif de réservation sont décrites en détail aux Articles 4-2-2 et 4-2-3 du Contrat de Séjour.

**Lorsque le Résident ne bénéficie pas de l'Aide sociale, les frais de réservation sont réglés par le Résident ou ses obligés alimentaires.**

### **III. ACTIONS MISES EN ŒUVRE PAR LE CHU EN CAS DE DEFAUT DE PAIEMENT**

- **Conformément à l'Article 6-2 (Alinéa 4) du Contrat de séjour**, l'établissement peut résilier le contrat de séjour en cas de non-paiement des frais de séjour.
- Le CHU de Nantes est également fondé à agir à l'encontre des Obligés alimentaires et des Héritiers du Résident :
  - o **Action à l'encontre des Obligés Alimentaires.**

**L'Article L.6145-11 du Code de la Santé publique** dispose que « *Les établissements publics de santé peuvent toujours exercer leurs recours, s'il y a lieu, contre les hospitalisés, contre leurs débiteurs et contre les personnes désignées par les articles 205, 206, 207 et 212 du Code civil* »

A ce titre, le CHU de Nantes peut saisir le Juge aux affaires familiales pour que la participation financière des Obligés alimentaires soit fixée.

### **Qu'est-ce que l'obligation alimentaire ?**

L'obligation alimentaire est une aide matérielle due à un membre de sa famille dans le besoin et qui n'est pas en mesure d'assurer sa subsistance. Elle est considérée comme un devoir de secours. Son montant varie en fonction des ressources de celui qui la verse et des besoins du demandeur.

### **Qui sont les personnes visées par cette obligation ?**

- Epoux(se)
- Parents
- Enfant
- Belle-Fille ou Gendre
- Grands-Parents
- Petits-Enfants
- Beaux-Parents

A noter : Tous les obligés alimentaires peuvent bénéficier de déductions fiscales (ils doivent, à cet effet, se renseigner auprès des Centres des Impôts).

#### o **Action à l'encontre des Héritiers**

**Selon l'article 724 du Code Civil** « les héritiers légitimes, les héritiers naturels et le conjoint survivant sont saisis de plein droit des biens, des droits et actions du défunt, sous l'obligation d'acquitter tout ». De plus, selon le Code Civil, tous les héritiers sont dans l'obligation d'acquitter les charges de la succession, et par conséquent, **les créances hospitalières**.

S'ils renoncent à la succession, cette renonciation **ne met pas fin à l'obligation alimentaire édictée en vertu des articles 205, 206, 207 et 212 du Code Civil**.

## **IV. RECONNAISSANCE**

Je soussigné(e)

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Lien de parenté .....

**Reconnais avoir pris connaissance des dispositions du présent document et du contrat de séjour, notamment concernant les conditions tarifaires de séjour et les frais susceptibles de rester à ma charge.**

**Suite à l'admission, un engagement de paiement détaillé me sera adressé et je m'engage à le signer et le renvoyer dans les plus brefs délais.**

**Je reconnais être informé(e) du fait que les tarifs figurant sur le présent document peuvent être révisés annuellement** par l'autorité qui les a fixés. Dans ce cas, les nouveaux prix seront facturés aux résidents présents au jour de l'application des nouveaux tarifs.

A ....., le .....

*Précédé de la mention manuscrite « Lu et approuvé »*

Signature

*\* Rayer la mention inutile.*

*Cocher la case puis dater et signer :*

**J'ai bien pris connaissance de l'ensemble des dispositions décrites ci-dessus mais je ne me souhaite pas m'engager dans l'attente d'une réponse de l'Aide sociale.**

Je suis informé(e) que, dans ce cas, le CHU de Nantes se réserve le droit de revoir la décision d'admission et pourra, le cas échéant, saisir le Juges aux affaires familiales pour la fixation du montant de \*la / ma participation au titre de l'obligation alimentaire.

Date et signature :

*\* Rayer la mention inutile.*

**Cadre réservé au Service social**

L'information a été donnée à M., Mme, Mlle \_\_\_\_\_ au cours d'un entretien le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.

Une procédure de mesure de protection juridique est en cours (demande déposée le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_)

Autre : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*NOM – Prénom et signature de l'Assistant(e) social(e)*

**Pour de plus amples informations, se reporter à la fiche de liaison.**