# Annexe 3

## ACTE DE CAUTIONNEMENT SOLIDAIRE ET INFORMATION DES OBLIGÉS ALIMENTAIRES

***Qu'est-ce que le cautionnement solidaire ?***

*En signant cet acte, vous vous engagez personnellement à régler les frais de séjour du résident si celui-ci ne peut plus les assumer. L'établissement pourra vous demander directement le paiement, sans avoir à poursuivre d'abord le résident. C'est un engagement important : lisez attentivement ce document avant de le signer.*

*Références juridiques : articles 2288 et suivants du code civil (du cautionnement) • ordonnance n° 2021-1192 du 15 septembre 2021 portant réforme du droit des sûretés, entrée en vigueur le 1er janvier 2022 • articles 2297 (mention manuscrite), 2298 (bénéfice de discussion), 2302 (information annuelle de la caution), 2303 (bénéfice de division) du code civil • articles 205 à 207 et 212 du code civil (obligation alimentaire) • article L. 314-12-1 du code de l'action sociale et des familles (recours contre les débiteurs d'aliments).*

## 1. Identification des parties

### Le créancier

Le Groupement Hospitalier Aube-Marne (GHAM), représenté par le directeur de la filière médico-sociale et des parcours, ci-après « l'établissement ».

### Le débiteur principal (résident)

**Nom et prénom** ……

**Date de naissance** ……

**Site d'hébergement** ……

### La caution

**Nom et prénom** ……

**Date et lieu de naissance** ……

**Adresse** ……

**Lien avec le résident** ……

**Téléphone / Courriel** ……

## 2. Objet du cautionnement

La caution se porte garante du paiement de l'intégralité des sommes dues par le résident au titre de son séjour au sein de l'un des EHPAD ou de l'USLD du GHAM, comprenant notamment :

– les frais d'hébergement (tarif journalier, tarif différencié le cas échéant) ;
– le tarif dépendance restant à la charge du résident (talon modérateur GIR 5-6 et, le cas échéant, le complément GIR non couvert par l'APA) ;
– le dépôt de garantie prévu à l'article 5.3 du contrat de séjour ;
– les éventuels frais de réservation prévus à l'annexe 2 du contrat de séjour ;
– les éventuelles créances résiduelles après départ ou décès du résident.

**Ce que signifie concrètement votre engagement :**

– En signant cet acte, vous acceptez d'être contacté(e) par l'établissement en cas de retard de paiement du résident ;
– Vous êtes susceptible de devoir régler les sommes impayées dans la limite du montant indiqué à l'article 4 ;
– L'établissement peut vous poursuivre directement en justice, sans avoir à poursuivre d'abord le résident ;
– Les tarifs applicables figurent à l'annexe 1 du contrat de séjour, actualisés chaque année par arrêté du Président du Conseil départemental.

## 3. Caractère solidaire de l'engagement

Le présent cautionnement est **solidaire**. La caution renonce expressément au bénéfice de discussion (article 2298 du code civil) et au bénéfice de division (article 2303 du code civil). En conséquence, l'établissement pourra poursuivre directement la caution en paiement, sans avoir à poursuivre préalablement le résident, et sans avoir à diviser ses poursuites entre les éventuelles cautions.

## 4. Montant et durée de l'engagement

Le cautionnement est consenti dans la limite d'un montant maximum équivalent à six mois de frais de séjour (hébergement + dépendance GIR 5-6) tels qu'ils figurent à l'annexe 1 du contrat de séjour, soit :

*Formule de calcul : 6 × (tarif hébergement journalier + tarif dépendance GIR 5-6) × 30 jours.*

**Montant en chiffres** ……

**Montant en toutes lettres** ……

Ce montant couvre le principal et les accessoires (intérêts de retard éventuels, frais de recouvrement). Il est calculé sur la base des tarifs en vigueur à la date de signature, tels qu'ils résultent de l'arrêté tarifaire annuel du Président du Conseil départemental (annexe 1 du contrat de séjour).

Le cautionnement prend effet à la date de signature du présent acte. Il est consenti pour toute la durée du contrat de séjour et prend fin trois mois après la sortie définitive du résident, sous réserve de l'apurement complet des sommes dues.

## 5. Droit à l'information de la caution

Conformément à l'article 2302 du code civil, l'établissement informera la caution, avant le 31 mars de chaque année, du montant du principal de la dette et de ses accessoires restant dus au 31 décembre de l'année précédente, ainsi que du terme de l'engagement.

En cas de défaillance du résident, l'établissement en informera la caution dans le mois suivant le premier incident de paiement.

## 6. Distinction avec l'obligation alimentaire

Le présent cautionnement est un engagement **volontaire et contractuel**, distinct de l'obligation alimentaire prévue aux articles 205 à 207 et 212 du code civil. La signature du présent acte ne préjuge en rien de l'existence ou de l'étendue d'une obligation alimentaire que la caution pourrait avoir à l'égard du résident. Le cautionnement ne se substitue pas à l'obligation alimentaire et ne peut être utilisé pour en dépasser les limites.

## 7. Résiliation du cautionnement

La caution peut résilier son engagement à tout moment par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à la direction du GHAM. La résiliation prend effet trois mois après sa notification. Elle ne libère pas la caution des dettes nées avant la date d'effet de la résiliation.

## 8. Mention obligatoire (article 2297 du code civil)

**À peine de nullité du présent engagement, la caution appose ci-dessous, de sa main, la mention suivante :**

*« Je soussigné(e) [nom, prénom], me porte caution solidaire de [nom, prénom du résident] et m'engage à payer au Groupement Hospitalier Aube-Marne ce que lui doit le résident en cas de défaillance de celui-ci, dans la limite de la somme de [montant en toutes lettres] euros ([montant en chiffres] €) en principal et accessoires. Je reconnais ne pouvoir exiger du créancier qu'il poursuive d'abord le résident ou qu'il divise ses poursuites entre les cautions. »*

**Mention apposée par la caution :**

## Acceptation

Fait le ……, à ……

*En deux exemplaires originaux, un pour chaque partie.*

| **La caution**<br>*(signature)* | **La direction**<br>*(signature et cachet)* |
|---|---|

## 9. Information des obligés alimentaires

En application de l'article 5.6 du contrat de séjour, si le résident a donné son accord exprès à la transmission à ses obligés alimentaires des avis des sommes à payer (ASP) et des courriers de relance amiable émis par la trésorerie hospitalière, la liste nominative des destinataires figure ci-dessous. Seuls les obligés alimentaires ici mentionnés par le résident sont destinataires de ces transmissions. Aucune donnée relative à la santé, au projet d'accompagnement ou à la vie privée du résident n'est communiquée.

*Liste à remplir par le résident lors de la signature. Chaque obligé alimentaire destinataire signe pour accusé réception de l'information.*

| Nom et prénom | Lien avec le résident | Adresse postale | Courriel / Téléphone | Signature pour réception |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

*Le résident peut, à tout moment, demander par écrit l'ajout, le retrait ou la modification d'un obligé alimentaire destinataire. La modification prend effet dans le mois qui suit la demande.*

# Annexe 4
## DÉPÔT DE GARANTIE

***Qu'est-ce que le dépôt de garantie ?***

*En application de l'article R. 314-149 I du CASF, un dépôt de garantie peut être demandé lors de l'admission. Son montant ne peut excéder le tarif mensuel d'hébergement qui reste effectivement à la charge du résident. Au GHAM, dans le respect de ce plafond, le dépôt de garantie est fixé à 30 jours de frais de séjour (hébergement + dépendance GIR 5-6). Il ne constitue pas un paiement anticipé : il est conservé pendant toute la durée du séjour et vous est restitué dans les 30 jours suivant votre départ, déduction faite de l'éventuelle créance de l'établissement.*

***Ce chèque est encaissé par la trésorerie hospitalière de Troyes (17 boulevard du 1er RAM, BP 718, 10003 Troyes Cedex – tél. : 03 25 41 68 00).***

## 1. Résident concerné

**Nom et prénom** ……

**Site d'hébergement** ……

**Date d'admission** ……

## 2. Montant du dépôt de garantie

**Comment est calculé ce plafond ?**

- Vous ne bénéficiez pas de l'aide sociale à l'hébergement : le plafond correspond au tarif mensuel d'hébergement applicable à votre chambre (tarif journalier d'hébergement × nombre de jours du mois). Au GHAM, le dépôt est fixé à 30 jours de frais de séjour (hébergement + dépendance GIR 5-6), dans le respect de ce plafond.
- Vous bénéficiez de l'aide sociale à l'hébergement (ASH) : le plafond se limite à ce qui reste effectivement à votre charge — c'est-à-dire la part de vos ressources mensuelles que vous reversez à l'établissement (en pratique, environ 90 % dans la limite du tarif mensuel d'hébergement).
- Vous bénéficiez des aides au logement (APL, ALS) : ces aides sont versées directement à l'établissement et sont sans incidence sur le plafond applicable au dépôt de garantie.

**Montant appliqué à votre situation**

Le montant du dépôt de garantie est égal à **30 jours** de frais de séjour (hébergement + dépendance GIR 5-6), soit :

| Désignation | Montant |
|---|---|
| Tarif journalier applicable (hébergement + dépendance GIR 5-6) | **…… € / jour** |
| **Montant du dépôt de garantie (tarif × 30 jours)** | **…… €** |

*Ce montant est non révisable pendant la durée du séjour.*

## 3. Modalités de versement

Le dépôt de garantie est exigible en un seul versement lors de l'installation dans l'établissement, sauf accord préalable de la direction pour un échéancier.

**Versement effectué le** ……

**Par chèque n°** ……

**Banque** ……

⚠ **Attention :** ce chèque sera encaissé par la trésorerie hospitalière de Troyes (17 boulevard du 1er RAM, 10003 Troyes Cedex). Il doit être libellé à l'ordre du Trésor Public.

## 4. Conditions de restitution

Conformément à l'article 5.3 du contrat de séjour, le dépôt de garantie est restitué dans un délai de **30 jours** suivant la sortie définitive du résident, déduction faite :

– des éventuels frais de séjour impayés ;
– des frais de remise en état de la chambre si des dégradations sont constatées lors de l'état des lieux de sortie (annexe 13) ;
– des éventuels frais de réservation restant dus.

En cas de décès, le dépôt de garantie est restitué aux ayants droit dans les mêmes conditions, après apurement de la dernière facture.

En cas de départ au cours du premier mois et dans le délai de rétractation de 15 jours (article 7.1 du contrat de séjour), le dépôt de garantie est restitué intégralement, déduction faite des jours de séjour effectifs.

En cas de résiliation à l'initiative du résident ou de son représentant légal (article 7.2 du contrat de séjour), les frais de séjour restent dus pendant toute la durée du préavis d'un mois, que le résident quitte l'établissement avant son échéance ou non. Le dépôt de garantie est déduit de la dernière facture à l'issue du préavis.

En cas de résiliation à l'initiative de l'établissement (article 7.3 du contrat de séjour), la facturation porte sur les seules prestations effectivement délivrées jusqu'au jour du départ. Le dépôt de garantie est restitué dans les 30 jours, déduction faite de l'éventuel solde restant dû.

## Acceptation

**Le résident ou son représentant légal atteste avoir pris connaissance des conditions du dépôt de garantie et avoir procédé à son versement dans les conditions ci-dessus.**

Fait le ……, à ……

| | |
|---|---|
| **Le résident ou son représentant légal**<br>*(signature précédée de la mention*<br>*« Bon pour accord – lu et approuvé »)* | **La direction**<br>*(signature et cachet)* |

***Cadre réservé au service AFR :***

*Chèque encaissé le : …… / …… / …… Référence trésorerie : ……*

*Restitution effectuée le : …… / …… / …… Montant restitué : …… €*