

Contrat d'hébergement ¹

Le présent contrat d'hébergement est conclu entre

La Résidence « Les Martinets » - Rte des Martinets 10 - 1752 Villars-sur-Glâne

et **le résident** : ²

Nom et prénom :

Dernière adresse :

Date d'admission :

Représenté administrativement par :

Nom et prénom :

Adresse :

Téléphone privé : prof. : Portable :

E-mail :

Qui agit en qualité de

Curateur :

Lien familial :

Autre lien :

au bénéfice d'une procuration signée le :
cf. ANNEXE 1

Oui, le résident a rédigé des directives anticipées. Elles sont communiquées à l'EMS.

Non, le résident n'a pas rédigé de directives anticipées.

¹ Version VI du 24 mai 2018

² Par commodité, le genre masculin uniquement sera utilisé dans le texte.

Le résident est représenté au niveau thérapeutique par :

Nom et prénom :

Adresse :

Téléphone privé : prof. : portable :

E-mail :

Curateur :

Lien familial : (voir la loi ci-après)

Autre lien :

Remarque : En l'absence de représentant thérapeutique clairement déterminé pour le résident, l'institution conseille au résident d'entreprendre toutes les démarches utiles pour nommer le plus rapidement possible un représentant thérapeutique³.

En cas de pluralité de représentants thérapeutiques, la personne suivante est la représentante familiale auprès de l'équipe soignante de l'EMS pour les questions thérapeutiques et les questions pratiques, quotidiennes ou d'urgence. C'est à elle qu'incombe la charge de communiquer ensuite avec les autres représentants:

Nom et prénom :

Adresse :

Téléphone privé : prof. : portable :

E-mail :

Lien familial : (voir la loi ci-après)

³ **Art. 378 Code civil**

1. Sont habilités à représenter la personne incapable de discernement et à consentir ou non aux soins médicaux que le médecin envisage de lui administrer ambulatoirement ou en milieu institutionnel, dans l'ordre :
 1. la personne désignée dans les directives anticipées ou dans un mandat pour cause d'incapacité;
 2. le curateur qui a pour tâche de la représenter dans le domaine médical;
 3. son conjoint ou son partenaire enregistré, s'il fait ménage commun avec elle ou s'il lui fournit une assistance personnelle régulière;
 4. la personne qui fait ménage commun avec elle et qui lui fournit une assistance personnelle régulière;
 5. ses descendants, s'ils lui fournissent une assistance personnelle régulière;
 6. ses père et mère, s'ils lui fournissent une assistance personnelle régulière;
 7. ses frères et sœurs, s'ils lui fournissent une assistance personnelle régulière.
2. En cas de pluralité des représentants, le médecin peut, de bonne foi, présumer que chacun d'eux agit avec le consentement des autres.
3. En l'absence de directives anticipées donnant des instructions, le représentant décide conformément à la volonté présumée et aux intérêts de la personne incapable de discernement.

Art. 382 Code civil

3. Les dispositions sur la représentation dans le domaine médical s'appliquent par analogie à la représentation de la personne incapable de discernement lors de la conclusion, de la modification ou de la résiliation du contrat d'assistance (NDLR : Contrat d'hébergement).

Font partie intégrante du présent contrat :

- ANNEXE 1 Procuration
- ANNEXE 2 Informations financières
- ANNEXE 3 Produits d'hygiène et cosmétiques
- ANNEXE 4 Règlement de maison
- ANNEXE 5 Droits et protection des Résidents
- ANNEXE 6 Renseignements généraux
- PROCURATION Pour la Caisse de compensation / section Prestations (rente, allocation impotent, prestations complémentaires)

I. But du contrat

Ce contrat est élaboré à partir du modèle de contrat d'hébergement AFIPA-VFA (Association Fribourgeoise des Institutions pour Personnes Âgées).

Le présent contrat est établi conformément aux lois et règlements en vigueur, notamment le code civil, le code des obligations, la législation sociale fédérale et cantonale. Ce contrat respecte la Charte éthique de l'AFIPA-VFA.

Ce modèle de contrat a été approuvé par le Service du médecin cantonal (SMC), en date du 12 juillet 2004, après consultations de la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS), du Service de la santé publique (SSP) et du Service de la prévoyance sociale (SPS). Il a été modifié par décision du comité de l'AFIPA-VFA :

- le 15 octobre 2009 (nouvelles dispositions pour prévenir les risques débiteurs);
- le 2 décembre 2010 (nouveau financement des soins et réduction du prix de pension en cas d'absence);
- le 29 novembre 2012 (adaptation au nouveau droit de la protection de l'adulte);
- le 14 janvier 2016 (versement des prestations complémentaires (PC) lors de décès et de répudiation, adaptation des demandes PC et allocation pour impotent au système d'évaluation RAI).
- le 24 mai 2018 (entrée en vigueur de la Loi sur les prestations médico-sociales (LPMS) et du Règlement sur les prestations médico-sociales (RPMS), modification du système de financement des médicaments et du matériel LiMA, modification de pratique de la Caisse de compensation)

Ce contrat a pour but de préciser les droits et les devoirs de la Résidence « Les Martinets », d'une part, et de la personne qui y réside, respectivement de son représentant, d'autre part.

Il a pour objet de définir les règles applicables à un hébergement en EMS de la personne concernée.

II. Conditions financières

1. Nature des coûts

L'hébergement en établissement médico-social comprend :

Les frais de pension servant à couvrir les équipements ainsi que les frais socio-hôtelières et administratifs de l'établissement. Le prix de pension est entièrement à la charge du résident.

Les prestations ordinaires supplémentaires (cf. point III. 2). Ces prestations ne sont pas comprises dans le forfait journalier socio-hôtelier et sont facturées au résident séparément.

Les frais de soins sont déterminés par la méthode d'évaluation des soins requis RAI (*Resident Assessment Instrument*). Le prix des soins est à la charge des assureurs-maladie, des pouvoirs publics et du résident; il inclut le petit matériel de soins. Les médicaments, et les frais du pharmacien-conseil sont à la charge des assureurs-maladie.

Les frais d'accompagnement, à savoir les frais relatifs aux actes qui contribuent au maintien et au développement des capacités physiques, psychiques, spirituelles et sociales du résident, dans la mesure où ces actes ne sont pas reconnus comme soins au sens de la LAMal et de l'OPAS (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins). Le prix de l'accompagnement, fixé par la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) est entièrement à la charge du résident.

Les frais d'investissements des immeubles et les frais financiers sont à la charge des communes. Pour les résidents qui proviennent d'un autre canton, une garantie cantonale ou de la dernière commune de domicile est exigée par l'EMS avant l'entrée.

2. Tarifs applicables

Les tarifs applicables pour la Résidence « Les Martinets » figurent dans l'ANNEXE 2 du présent contrat. Ils font l'objet d'une nouvelle décision du Conseil d'Etat et de la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) au début de chaque année civile. La Résidence s'engage à communiquer avant la fin du mois de janvier les tarifs applicables pour la nouvelle année, pour autant que ces montants aient été transmis par la DSAS.

3. Financement

Le prix de pension, les prestations ordinaires supplémentaires, le prix de l'accompagnement et 20% des soins (sauf pour les courts séjours), sont financés par les ressources du résident.

3.1. Prestations complémentaires (PC)

La Caisse cantonale de compensation verse des prestations complémentaires aux résidents qui ne disposent pas de moyens financiers suffisants pour s'acquitter du prix de pension, du coût de l'accompagnement ou de la part des frais de soins à charge du résident.

Le formulaire de demande de prestations complémentaires (PC) annexé doit être envoyé au moment de l'admission à la Caisse cantonale de compensation.

3.2. Participation des pouvoirs publics aux frais d'accompagnement

La participation aux frais d'accompagnement peut être allouée lorsque les ressources de l'ayant droit, y compris la part de fortune à prendre en compte conformément à la loi, ne suffisent pas à couvrir les dépenses reconnues au sens des dispositions applicables en matière de prestations complémentaires. Elle correspond au découvert journalier ainsi calculé.

La Caisse cantonale de compensation calcule le droit à la participation pour les frais d'accompagnement. La demande de prestations complémentaires fait office de demande de participation pour les frais d'accompagnement. Elle doit également être déposée lorsque les ressources de la personne lui permettent de prétendre à une participation pour les frais d'accompagnement, sans que la personne ait droit aux prestations complémentaires.

La participation est versée directement à la Résidence. Elle est portée en déduction du prix global que l'établissement facture au résident.

3.3. Allocation pour impotent de l'AVS-AI

L'allocation pour impotent, accordée conformément à la législation fédérale sur l'AVS-AI, reste acquise aux résidents qui en disposent pour s'acquitter du prix de pension et du coût de l'accompagnement à leur charge.

Pour les personnes qui bénéficient déjà d'une allocation pour impotent, la décision de celle-ci doit également être jointe à la demande de PC.

Pour les résidents qui ne bénéficient pas encore de cette allocation, la Résidence s'occupe d'entreprendre les démarches.

La demande d'allocation pour impotent doit être effectuée pour les résidents ayant un niveau de soins supérieur ou égal au RAI4.

3.4. Assurance-maladie et soins

L'Etat fixe le coût total des soins, de même que la part des résidents à ces coûts. La contribution des assureurs-maladie au coût des soins est fixée au niveau national. Les pouvoirs publics financent le reste des soins; le petit matériel de soins y est inclus.

Les médicaments prescrits sur ordonnance médicale sont livrés à l'institution par la pharmacie externe; ils sont facturés par la pharmacie directement à l'assureur-maladie du résident. Les médicaments LS (Liste Spéciale), HL (Hors Liste) ou LN (Liste Négative), prescrits par un médecin, qui ne sont pas financés par la caisse-maladie, sont payés par le résident (comme à domicile).

Les soins LAMAL (selon le niveau de soins RAI / RUG) sont facturés directement par la Résidence aux différents assureurs-maladie.

La franchise (minimum Fr. 300.00/an) et la quote-part (maximum Fr. 700.00/an) sont à charge du résident. Pour les personnes au bénéfice de prestations complémentaires, elles peuvent être récupérées auprès de la Caisse cantonale de compensation sur présentation des décomptes de l'assureur-maladie.

Important : Lors de l'entrée en EMS, les complémentaires de votre assurance-maladie doivent faire l'objet d'un examen approfondi de la part du représentant administratif. (A discuter avec la Direction).

4. Facturation et paiement

Les frais d'hébergement du résident font l'objet d'une facture mensuelle détaillée, payable dans les 30 jours, précisant :

- le montant du prix de pension
- le montant du coût de l'accompagnement
- le montant de la participation du résident au coût des soins
- le montant de la participation des pouvoirs publics aux frais d'accompagnement (si droit admis), (*à charge du canton*)
- le montant détaillé des prestations supplémentaires.

- la facture à charge des assureurs maladie et des pouvoirs publics leur est adressée individuellement (voir document « Informations financières »).

Les factures établies sur la base du présent contrat valent comme reconnaissance de dette au sens de l'article 82 LP. Il est dû de plein droit un intérêt de 5% sur toute prestation échue depuis 30 jours. Cet intérêt ne peut être prélevé sur les prestations sociales.

Le résident répond du paiement de la facture sur tous ses biens.

Le résident ou son représentant s'engage à payer le prix total qui est facturé par l'établissement.

Si le résident a besoin d'une aide financière individuelle, il s'engage, dès l'admission à la Résidence, à requérir les prestations des pouvoirs publics; si nécessaire avec l'aide et les conseils de l'établissement.

Le résident qui reçoit une aide des prestations complémentaires (PC) versée en début de mois, est tenu de l'utiliser pour le paiement de la facture du mois en cours.

A la suite du décès du résident, la Résidence « Les Martinets » peut adresser ses dernières factures non réglées directement à la Caisse de compensation afin de récupérer la part de financement des pouvoirs publics, et ce malgré une éventuelle répudiation de la succession par les ayants droit.

A l'entrée dans l'établissement, une avance de paiement (ou acompte) pour les prestations d'accompagnement et/ou les prestations socio-hôtelières peut également être demandée, si le résident n'est pas déjà bénéficiaire de prestations complémentaires. Cette avance ne porte pas d'intérêts et ne doit pas être confondu avec le dépôt (cf. point 5).

Après décès, le tarif pour la réservation de la chambre sera facturé jusqu'à la libération complète des lieux par la famille.

Lors d'une sortie définitive ou d'un décès, un forfait de Fr. 300.00 sera facturé à titre de participation aux divers frais liés à la libération de la chambre (évacuation des meubles, des vêtements, remise en état des lieux, etc.), pour les longs séjours uniquement.

5. Dépôt

Afin de garantir l'exécution des obligations du résident envers l'établissement découlant du présent contrat, un dépôt peut être demandé au résident, si celui-ci n'est pas au bénéfice de prestations complémentaires AVS-AI.

Le dépôt doit être fourni avant l'entrée et au plus tard dans les 15 jours qui suivent l'admission.

La somme déposée servira au paiement partiel des factures du résident ou sera restituée à son départ.

III. Prestations de l'établissement

1. Prestations socio-hôtelières

Les prestations socio-hôtelières comprennent :

- La mise à disposition d'une chambre, une table de nuit, un téléphone et des rideaux;
- les repas : petit déjeuner, repas de midi et du soir avec boissons ainsi que les collations;
- le service hôtelier incluant le service à table, le linge lavable en machine, le ménage et le service technique;
- la libre utilisation des locaux communs, en particulier les locaux de loisirs;
- la libre participation aux activités internes et externes d'animation.

2. Prestations ordinaires supplémentaires

Ne sont pas comprises dans le forfait journalier socio-hôtelier :

Les prestations ordinaires supplémentaires non prévues par la LPMS ou son Règlement d'application.

A titre indicatif, ci-dessous les suppléments les plus fréquents :

- coiffeur - podologue
- nettoyage chimique des vêtements
- travaux de couture
- marquage du linge (exécuté exclusivement par la Résidence pour des raisons de conformité)
- consommations à la cafétéria
- participation aux frais de sorties et vacances
- communications téléphoniques personnelles
- mise à disposition d'un appareil téléphonique
- mise à disposition d'une ligne téléphonique personnelle
- prise radio/TV connectée au réseau local
- location de la télévision murale pour les unités Orange et Lilas
- location de la télévision murale pour les chambres courts séjours
- transports privés effectués par la Résidence pour le résident.
- Les articles cosmétiques et d'hygiène, personnellement nécessaires, qui peuvent être facturés en sus du forfait journalier

} forfait mensuel

Les frais résultants de dégâts causés par le résident sont à sa charge.

Toutefois, la Résidence a conclu une assurance RC obligatoire qui est facturée mensuellement au résident.

3. Prestations de l'accompagnement

Les prestations d'accompagnement sont les prestations participant au maintien et au développement des capacités physiques, psychiques, spirituelles et sociales de la personne, convenues entre l'EMS et le résident ou son représentant légal. La Direction de la santé et des affaires sociales détermine annuellement le prix et les prestations financées au titre de prestations d'accompagnement; elle en définit les exigences y relatives⁴.

4. Prestations médicales et de soins

4.1. Médecin traitant

L'un des médecins-responsables de l'établissement est en principe le médecin traitant du résident, sous réserve d'un choix différent de ce dernier. La Résidence est un établissement « ouvert ».

Lorsque le résident choisit de garder son médecin traitant, ce dernier devra effectuer ses visites dans la Résidence. Le résident est tenu de lui communiquer le nom de l'établissement et de l'informer de cette obligation.

Le mandat de soins conféré au médecin, d'entente avec l'EMS, le rend responsable du choix du traitement ainsi que des médicaments à prescrire.

⁴ Art. 2 et 25 al.2 RPMS

Il lui incombe de renseigner le résident ou son représentant, notamment sur le coût du traitement et sur la couverture des frais par l'assurance-maladie. En particulier, il informe le résident que les médicaments non à charge de l'assureur-maladie ne sont pas remboursés par la participation des pouvoirs publics.

Dans le cadre de ses compétences et sur ordre du médecin traitant, le personnel soignant de l'établissement dispense au résident les soins requis par son état; au besoin, la Direction fait appel à du personnel spécialisé provenant de l'extérieur.

En cas d'urgence, la Direction de l'établissement prend, en collaboration avec le médecin traitant, toutes les dispositions nécessaires en fonction de l'état de santé du résident. Dans tous les cas, la famille et/ou le représentant sont avertis.

4.2. Soins infirmiers

L'évaluation du niveau de soins requis intervient dans le mois qui suit l'admission du résident. Le niveau de soins est établi selon les dispositions de l'Ordonnance sur les besoins en soins et en accompagnement du 3 décembre 2013.

L'évaluation est effectuée par un infirmier diplômé de l'établissement, sous la responsabilité de l'infirmière-chef. Le formulaire de soins RAI/RUG établi est confirmé et contresigné par le médecin traitant et la Direction.

L'évaluation détaillée et le niveau de soins qui en résulte, font l'objet d'une décision écrite de l'établissement qui indique que celle-ci peut être attaquée par voie de recours à la commission d'experts en matière de prestations en soins et accompagnement dans les EMS du canton de Fribourg, p.a. Service du médecin cantonal – Route de Villars 101 – 1752 Villars-sur-Glâne, dans les trente jours dès sa réception. Le droit de recours est ouvert à toute personne qui peut prouver un intérêt à ce que la décision soit modifiée à condition qu'aucune autre procédure ne puisse être engagée, notamment devant un tribunal arbitral.

L'évaluation du niveau de soins est faite pour une durée identique à celle qui est prévue par la législation sur l'assurance-maladie. Elle est modifiée lorsque l'état de santé du résident s'améliore ou s'aggrave durablement et sensiblement. Sans cette modification, le niveau de soins reste inchangé. Un entretien est organisé avec le résident ou de son représentant légal pour justifier la modification du niveau de soins. Cet entretien se fonde sur les mêmes conditions que lors de l'évaluation initiale, selon le système RAI.

Les soins sont dispensés dans le respect du processus de soins infirmiers prescrit par le service du médecin cantonal.

4.3. Médicaments

Les médicaments sont transmis à l'EMS par la pharmacie externe et sont stockés, de manière individuelle, par le personnel soignant dans un endroit approprié; ils sont facturés par la pharmacie à l'assureur-maladie du résident.

En cas de décès ou de changement de traitement, le solde des médicaments est géré par l'institution, sauf avis contraire du résident ou de son représentant.

4.4. Prestations de tiers

Les prestations suivantes sont prises en charge en dehors du forfait de soins par l'assurance-maladie. Elles sont facturées directement par le prestataire :

- honoraires du médecin traitant ou médecin spécialiste;
- honoraires de physiothérapeute ou ergothérapeute;
- frais de laboratoires et examens;
- frais de radiologie.

IV. Droits et obligations du résident

Les dispositions de la Loi sur la Santé (LSan) du canton de Fribourg du 16 novembre 1999 sont applicables en matière de droits et d'obligations des résidents.

Dans L'ANNEXE 5 au présent contrat, sont réunis :

- la circulaire de l'AFIPA-VFA et du service du médecin cantonal intitulée « *droits et protection des résidents* »;
- la charte éthique de l'AFIPA-VFA;
- la brochure « L'essentiel sur les droits des patients ».

V. Organisation de la vie quotidienne

Le règlement de maison de la Résidence « Les Martinets » figure dans l'ANNEXE 4.

Par ailleurs, la Résidence s'engage à respecter les aspirations et les activités religieuses, sociales et civiques du résident. Elle favorise la participation de la famille et des proches. Elle s'engage à promouvoir et respecter les principes contenus dans la Charte éthique en vigueur pour les établissements membres de l'Association Fribourgeoise des Institutions pour Personnes Âgées (AFIPA-VFA).

La Résidence considère que la chambre du résident est un espace privé.

VI. Vidéo surveillance

Nous vous informons que des caméras de surveillance, sans enregistrement, ont été installées dans les unités Orange et Lilas. Ces dernières permettent au personnel de soins, présent dans l'office de l'unité, d'observer les va-et-vient des résidents dans les couloirs (chutes-divers).

De même, afin de sécuriser les zones du parking Est et du hall d'entrée, des caméras ayant une capacité d'enregistrement, ont également été installées avec l'autorisation de l'autorité cantonale de la transparence et de la protection des données (12.12.2016).

VII. Réservation

Si le résident, sans juste motif, retarde son entrée dans l'établissement ou ne libère pas la chambre après son départ dans le délai convenu, le prix de pension est perçu déduction faite de Fr. 10.00/jour pour les repas.

Les prestations de l'assurance-maladie et la participation des pouvoirs publics ne couvrent que les jours de présence dans l'établissement.

VIII. Absence du résident

1. Hospitalisation

Durant l'hospitalisation, l'établissement s'engage à garder inoccupée la chambre du résident. Il perçoit pour cela le montant du prix de pension à charge du résident, déduction faite de Fr. 10.00/jour pour les repas.

2. Vacances ou autres absences

Conformément aux directives du Département de la santé publique et des affaires sociales, en cas d'absence pour des raisons de vacances ou d'hospitalisation, la facturation interviendra de la façon suivante :

- **Facturation intégrale du jour de départ et du jour de retour.**
- Pour les autres jours
 - facturation de la réservation de la chambre.
 - non-facturation des soins, de l'accompagnement, des participations de l'assurance-maladie et des repas.

IX. Durée du contrat et résiliation

Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée et commence le jour de l'admission.

La Résidence ne peut résilier le contrat que pour de justes motifs, moyennant le respect d'un délai de 30 jours au minimum. Sont considérés comme justes motifs, le non-paiement des montants à sa charge, la violation répétée des égards dus aux voisins, le trouble répété à l'encontre d'autres résidents ou de collaborateurs de l'établissement. Est également considéré comme juste motif, le changement notable de l'état de santé du résident, qui ne serait plus en adéquation avec la mission et l'équipement de l'établissement.

Le résident peut résilier le contrat, moyennant le respect d'un délai de 30 jours.

Le contrat s'éteint par le décès du résident ou sa sortie définitive. A la fin du contrat, la libération de la chambre se fera dans les meilleurs délais.

Le représentant administratif est tenu de s'acquitter des éventuelles factures en suspens et de poursuivre les possibles démarches administratives en cours.

X. Devoir d'information

Lors de la signature du contrat, la Résidence informe le résident et son représentant :

- de la possibilité de demander les prestations complémentaires AVS/AI et la participation des pouvoirs publics aux frais d'accompagnement, dès l'entrée en établissement;
- de l'obligation d'affecter les prestations complémentaires, AVS/AI et les autres rentes au paiement de la facture du mois en cours;
- de la nécessité d'adapter les assurances-maladie complémentaires à la réalité financière du résident.

Le résident et son représentant s'engagent à fournir à l'établissement toutes les informations utiles et objectives sur son état de santé.

1. Dossiers informatiques

Les données sont collectées auprès du résident ou de tiers et sont destinées à un usage pluridisciplinaire pour améliorer la prise en charge et pour assurer la traçabilité des actes prodigués. Elles sont protégées contre tout traitement non-autorisé.

Les dispositions de la Loi sur la santé (LSan) du 16 novembre 1999, chapitre 4.3 – traitement des données sur la santé et dossier du patient ou de la patiente, art. 56 à 60, et la Loi sur la Protection des données (LPD) du 19 juin 1992, s'appliquent.

Le dossier du résident est accessible en tout temps au résident et/ou à son représentant thérapeutique.

Le résident et/ou son représentant déclarent :

- s'engager à fournir à l'établissement toutes les informations utiles et objectives sur son état de santé,
- être informés que l'EMS dispose d'un dossier informatique individuel, destiné à collecter les données pertinentes pour la réalisation et l'évaluation des processus de prise en charge,
- accepter l'enregistrement des données relatives à l'état de santé du résident et à sa prise en charge,
- autoriser l'établissement à effectuer des statistiques sur les données qui sont rendues anonymes pour améliorer la prise en charge de la personne âgée.

XI. For et droit applicable

Tous litiges résultant de l'interprétation ou de l'application du présent contrat seront tranchés exclusivement par les tribunaux fribourgeois, le droit suisse étant applicable.

Le résident et son représentant, par leurs signatures, déclarent avoir pris connaissance du présent contrat et de ses annexes :

Villars-sur-Glâne, le :

Le résident :

Le représentant :

Le représentant administratif, par sa signature, accepte le placement du résident en unité spéciale démence (USD – unité Orange). Cependant, si les critères en USD ne sont plus remplis, la direction se réserve la possibilité de transférer le résident dans une autre unité psychogériatrique.

Le représentant administratif :

Résidence « Les Martinets »

Xavier Buchmann
Directeur

Important

Ce contrat d'hébergement signé par le résident et son représentant administratif doit nous être restitué au plus tard le jour de l'entrée.