

---

## CONTRAT D'HEBERGEMENT DU RESIDENT

---



## **Préambule**

Toute désignation de personne s'applique indifféremment aux hommes et aux femmes.

### **1. But et Objet**

- a) Ce contrat, établi dans le respect de la mission et de la charte éthique de la Fondation du Pré Convert, a pour but de fixer les droits et les devoirs respectifs du résident et de la Fondation.
- b) Il définit également les règles applicables à l'hébergement du résident.

### **2. Chambre et entretien**

- a) La Fondation met à disposition du résident une chambre en bon état.
- b) Le résident s'engage à prendre soin de sa chambre et du matériel mis à sa disposition et à les préserver de tout dommage.
- c) Les installations électriques ou techniques fixes seront effectuées par le service technique de la Fondation. Il en va ainsi, par exemple, de l'accrochage de tableaux.
- d) Le résident et sa famille ne sont pas autorisés à modifier les installations de la Fondation.
- e) Il est interdit de fumer dans la Fondation. Un local fumeur existe à proximité de la cafétéria.
- f) Pour des raisons de sécurité, il est interdit d'allumer des bougies dans les chambres.

### **3. Effets et biens personnels**

- a) Le résident a l'obligation d'utiliser le lit mis à disposition par la Fondation. Des meubles personnels et des tableaux peuvent être apportés par le résident en fonction de la place disponible.
- b) Le résident utilise le linge de maison et les linges de toilette mis à disposition par la Fondation.
- c) Pour des raisons d'hygiène, les sous-vêtements à laver à une température inférieure à 60° ne sont pas admis.
- d) Les animaux domestiques personnels ne sont pas admis. Les exceptions font l'objet d'une réglementation spécifique.

**La Fondation met tout en œuvre pour protéger les biens propriété des résidents. La Fondation ne peut cependant être tenue pour responsable en cas de dommage, vol ou perte. Afin de réduire les risques, l'argent et les objets de valeur du résident peuvent être déposés dans le coffre de la Fondation.**

#### **4. Prestations médicales et de soins**

- a) Le résident est en principe pris en charge par l'un des médecins habituels de la Fondation. S'il souhaite faire appel à un autre prestataire de soins, celui-ci doit satisfaire aux exigences de la Fondation et signer le contrat correspondant.

La Fondation recommande ses prestataires habituels.

- b) Dans le cadre de ses compétences, le personnel de la Fondation dispense au résident les soins médicaux et infirmiers requis par son état de santé. Les soins thérapeutiques « aigus » sont donnés exclusivement en milieu hospitalier.
- c) En cas d'urgence, la direction de la Fondation, par son infirmière cheffe, prend, en collaboration avec le médecin référent, toutes les dispositions nécessitées par l'état de santé du résident. Ils prennent en compte les directives anticipées ou les dispositions de fin de vie établies par le résident. Dans tous les cas, la famille, le répondant thérapeutique et/ou le répondant administratif sont avertis.

#### **5. Animation**

- a) La Fondation assure l'organisation au sein de l'établissement ou à l'extérieur, d'animations ou sorties adaptées au résident.
- b) Le résident, sa famille, son répondant thérapeutique et/ou son répondant [administratif financier](#) sont conscients des incidents et accidents pouvant survenir à ces occasions.

#### **6. Sécurité du résident**

Des mesures sont prises pour la sécurité du résident. Toutefois, malgré ces mesures, le résident, sa famille, son répondant thérapeutique et/ou son répondant administratif doivent être conscients que des incidents et accidents peuvent survenir.

#### **7. Visites**

Les visites sont libres. Elles ne doivent toutefois pas entraver le bon déroulement des soins.

#### **8. Conditions financières**

L'hébergement médico-social est financé par :

- Le forfait journalier (*forfait hôtelier*)
- La contribution des assureurs maladie au coût des soins
- La contribution de la République et canton du Jura (RCJU) au coût des soins
- La contribution du résident au coût des soins
- L'allocation pour impotent (API)

## 9. Répondant administratif

Pour chaque résident qui entre dans notre Institution, un répondant administratif doit être choisi et nommé.

- a) Il peut s'agir d'une personne, membre ou non de la famille, qui accepte, à la demande du résident, d'assumer un mandat de gestion de ses affaires, notamment de ses affaires financières liées à son séjour dans la Fondation. En cas d'abus de confiance ou de gestion douteuse, cette personne s'expose à une action en justice.
- b) Un curateur peut également être nommé par l'autorité compétente. Le curateur agit dans le respect du mandat confié.

## 10. Tarif journalier comprend :

### 10.1 Forfait hôtelier

*(Annexe « Tarifs 202\_ » : Prix de pension par jour)*

- a) Le forfait hôtelier (*prix de pension*) est déterminé par le Service de la santé publique de la RCJU. Voir annexe « *Tarifs 202\_* ».
- b) Le répondant administratif est avisé par écrit de toute modification de prix, avec indication du motif. Dans ce cas, l'annexe « *Tarifs 202\_* » est modifiée.
- c) Une version « *Tarifs 202\_* », qui est éditée chaque année sur indications du Service de la santé publique de la RCJU, est jointe à la facturation du mois de janvier.
- d) Le résident qui n'est pas en mesure de payer le tarif journalier peut bénéficier de prestations complémentaires (PC). La demande doit être déposée par le résident ou son répondant administratif auprès de l'agence AVS du lieu de domicile du résident.
- e) Le résident qui retarde sans juste motif son entrée dans la Fondation se voit facturer le 80% du forfait journalier.

### 10.2 Coûts des soins

*(Annexe « Tarifs 202\_ » : Prix des soins médicaux et infirmiers par jour)*

La méthodologie PLAISIR (**Planification Informatisée des Soins Infirmiers Requis**) est utilisée afin de déterminer le montant journalier à charges des assureurs. Elle détermine également la contribution au coût des soins de la RCJU d'une part et de celle du résident d'autre part.

#### a) Facturation de la contribution de l'assurance maladie

Selon la convention passée avec les assureurs, l'assurance maladie contribue financièrement aux soins infirmiers et à la mise à disposition permanente de personnel pour les soins d'hygiène de base, l'aide à l'accomplissement des actes de la vie quotidienne et la surveillance du résident. Cette contribution, appelée forfait soins, est basée sur le degré de dépendance du résident.

L'assureur verse sa contribution directement à la Fondation.

Les prestations du médecin sont facturées directement au résident.

Les prestations médicales et thérapeutiques ordonnées par le médecin sont facturées directement par le fournisseur de prestations au résident ou à son assurance maladie. Il en va de même pour les médicaments et le matériel LiMA.

b) Facturation de la contribution de la RCJU

La RCJU participe aux coûts des soins en fonction de la classe PLAISIR dans laquelle se trouve le résident. Elle verse sa contribution au coût des soins directement à la Fondation.

c) Facturation de la contribution du résident

- Résident recevant des prestations complémentaires (PC)

La Fondation facture à la Caisse de compensation la contribution du résident au coût des soins. La Caisse de compensation verse le montant directement à la Fondation.

- Résident ne recevant pas des prestations complémentaires (PC)

La Fondation facture au résident sa contribution au coût des soins.

Si le résident obtient des prestations complémentaires (PC) après l'entrée à la Fondation, le résident demande à la Caisse de compensation le remboursement de sa contribution au coût des soins pour la période allant de la date d'entrée à la date de la décision PC.

Dès le mois suivant la décision, la Fondation facture la contribution du résident au coût des soins à la Caisse de compensation qui verse le montant directement à la Fondation.

### 10.3 Autres

*(Annexe « Tarifs 202\_ » : Prix de pension par jour – Pt.5)*

- a) L'allocation pour impotent, accordée conformément à la législation fédérale sur l'AVS/AI, est versée au résident. Elle est entièrement due à la Fondation, qui la facture au résident selon les dispositions légales, en plus du prix de pension.

Le résident et/ou son répondant administratif informe sans délai la Fondation lorsqu'une allocation pour impotent est perçue ou lors d'un changement de degré d'impotence. Il transmet une copie de la décision.

## 11. Prestations socio-hôtelières comprises dans le forfait journalier

Les prestations de service comprises dans le forfait journalier sont les suivantes :

- Mise à disposition d'une chambre avec WC, douche et lavabo, équipée au minimum, d'un lit électrique, d'une armoire, d'une table de nuit, d'une chaise et d'une petite table.
- Trois repas principaux avec une ou plusieurs collations, ainsi que les boissons proposées par la Fondation. Le dîner et le souper sont servis en salle à manger.
- Service hôtelier, service à table, maintenance technique, entretien de la chambre, du linge et des vêtements lavables en machine, à l'exception du nettoyage chimique.
- Utilisation des locaux communs, en particulier des locaux de loisirs.
- Libre participation aux prestations d'animation. Seules les sorties exceptionnelles particulièrement onéreuses peuvent être facturées.

## **12. Prestations non comprises dans le forfait journalier**

Les prestations et fournitures suivantes ne sont pas comprises dans le forfait hôtelier ou le coût des soins (*liste par ordre alphabétique non exhaustive*) :

- Abonnements personnels à des journaux et revues
- Vêtements, linge, chaussures
- Articles de toilette et produits de soins corporels personnels
- Coiffeur
- Commandes individuelles de boissons et de nourriture
- Consommation des personnes invitées par le résident
- Constat de décès
- Consultation et frais y relatifs chez l'opticien, spécialiste de l'audition, etc.
- Frais d'emménagement et de déménagement
- Frais d'hospitalisation
- Frais funéraires et de morgue
- Honoraires de médecins ou autres thérapeutes
- Libération des effets personnels en cas de décès par le personnel de la Fondation
- Marquage du linge personnel (forfait à l'entrée)
- Nettoyage chimique
- Pédicure-podologue
- Petit matériel (piles, timbres, etc.)
- Prestations de couture
- Prime RC personnelle (forfait annuel)
- Primes d'assurances privées, franchises et quotes-parts
- Radio et TV personnelles, téléphone, Internet (abonnement et taxes)
- Réparation d'objets personnels
- Repas servis en chambre en l'absence d'indication médicale
- Séjours de vacances
- Sorties exceptionnelles
- Taxes et impôts personnels
- Transports effectués par la Fondation et autres prestataires externes (taxi, transports par la Croix-Rouge, ambulance, etc.)

Les réparations d'objets personnels ainsi que les déménagements ne sont en principe pas effectués la Fondation. Toutefois, en cas de nécessité, ces prestations seront facturées.

Le résident et/ou son répondant administratif règlent ces frais directement aux différents prestataires de service ou autorisent la Fondation à facturer les frais afférents.

Le résident qui reçoit des prestations complémentaires (PC) ou si son état de santé requiert au moins (*selon SERAFE*) 81 minutes de soins par jour (*dès la classe 5 PLAISIR*) peut demander à être exonéré du paiement de la taxe SERAFE. De plus amples renseignements ainsi que des formulaires d'exemption sont disponibles sous [www.serafe.ch](http://www.serafe.ch).

## **13. Tarifs applicables en cas d'absence**

### **13.1 Tarif hôtelier**

En cas d'absence **due à une hospitalisation**, la Fondation facture le 80% du prix de pension. Le jour d'hospitalisation et celui du retour sont facturés à 100 %.

En cas d'absence **pour vacances**, hormis celles organisées par la Fondation, les mêmes dispositions sont appliquées.

Lors d'une hospitalisation, l'allocation pour impotent n'est pas facturée par la Fondation.

### **13.2 Tarifs soins**

En cas d'absence **due à une hospitalisation**, la Fondation ne facture pas les contributions au coût des soins du 1<sup>er</sup> jour d'hospitalisation à la veille de son retour en Institution.

En cas d'absence **pour vacances** (*hormis celles organisées par la Fondation*), celle-ci ne facture pas les contributions au coût des soins, excepté le jour de départ et le jour de retour.

## **14. Transports**

- a) Les frais inhérents à un transport effectué, en urgence ou non, par ambulance sont supportés par le résident et/ou son répondant administratif avec éventuellement une participation de la caisse maladie, d'une assurance complémentaire ou de la Caisse de compensation.
- b) Les frais découlant de transports effectués pour des visites chez un médecin spécialiste, dans son cabinet ou à l'hôpital, chez un dentiste, ou pour des examens (*radiologie, laboratoire...*) sont facturés au résident et/ou à son répondant administratif. Ces montants peuvent éventuellement être pris en charge par l'assurance maladie ou par les prestations complémentaires (PC) (*si le résident en bénéficie*).
- c) Les transports effectués à la demande du résident, de sa famille et/ou son répondant administratif sont pris en charge par ceux-ci.

## **15. Modalités de paiement**

Les factures sont établies mensuellement. Elles sont payables dans les 30 jours, sans déduction. Des frais ainsi qu'un intérêt de retard de 5% peuvent être facturés à partir du 2<sup>ème</sup> rappel de paiement.

- a) Les prestations non comprises dans le forfait journalier (*point 12*) sont facturées comme frais annexes.
- b) Le résident et/ou son répondant administratif s'engage à répondre, sur les biens du résident, du prix total facturé par la Fondation.
- c) Toutes les factures établies sur la base du présent contrat valent reconnaissance de dette au sens de l'article 82 LP.

## **16. Informations**

- a) Le résident, respectivement son répondant administratif, s'engage à fournir à la Fondation toutes les informations utiles, qu'elles soient d'ordre médical, paramédical ou administratif, ainsi que tous les documents officiels nécessaires (*livret de famille, certificats d'assurances, etc.*).
- b) Le résident, sa famille et son répondant administratif informent suffisamment tôt le personnel soignant de l'unité de toute sortie temporaire.
- c) L'établissement utilise un système informatisé (CAREFOLIO®) pour la saisie et le traitement des données personnelles des résidents, ainsi que pour les données relatives à sa santé. Le traitement de ces données est conforme à la loi sur la protection des données (LPrD)
- d) Le répondant administratif autorise la Fondation à fournir ses coordonnées ainsi que celles de l'assurance maladie du résident aux différents prestataires de soins.
- e) Les informations transmises dans le cadre de la méthodologie PLAISIR respectent la protection des données.

## **17. Assurances et responsabilité**

- a) Le résident conserve son assurance maladie et accident. La Fondation conclut, pour les résidents, une assurance responsabilité civile qui couvre le séjour dans la Fondation. La prime RC est facturée annuellement au résident.
- b) Les résidents sont couverts dans les limites du contrat passé entre la Fondation et l'assurance RC.
- c) La Fondation ne peut être tenue responsable à l'égard du résident et de sa famille, d'un dommage éventuel que dans la mesure où une faute peut lui être imputée, en considérant que la Fondation est un établissement ouvert.
- d) La Fondation n'assure aucune responsabilité pour les actes dommageables que peuvent commettre les résidents.

## **18. Durée du contrat, mutation, résiliation**

Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée.

- a) Il peut être résilié en tout temps par le résident ou son répondant administratif moyennant un préavis de 10 jours. Faute de préavis, le prix de pension sera facturé pour les 10 jours qui suivent le départ.
- b) La Fondation se réserve le droit de résilier le contrat, moyennant un préavis de 10 jours pour de justes motifs. Sont notamment considérés comme justes motifs :
  - La violation répétée des égards dus aux autres résidents et aux collaborateurs de la Fondation
  - Le non-paiement du prix de pension.
- c) Le contrat peut également être résilié avec effet immédiat par la Fondation, sur avis médical, lorsque l'état de santé du résident n'est plus en adéquation avec la mission de la Fondation.



- d) Après consultation du résident et de son répondant, un changement de chambre peut avoir lieu à la demande de la Direction.
- e) Après consultation et/ou information du résident, de sa famille et/ou de son répondant administratif, un changement d'institution peut avoir lieu afin d'assurer une prise en charge adéquate. La décision finale incombe à la Direction.
- f) En cas de décès, le contrat prend fin sans préavis au moment où la chambre est libérée des objets personnels. Le répondant administratif reste responsable du paiement de la dernière facture et du déménagement des meubles et des affaires personnelles du résident décédé.

## **19. Décès**

- a) Au moment du décès, la Fondation établit un inventaire des biens et des effets personnels de valeur, si possible en présence d'un membre de la famille du résident et/ou du répondant administratif.
- b) En cas de litige, seuls les photos et les papiers personnels sans valeur seront remis à la famille. Les biens de valeur seront consignés dans le coffre ou le garde-meuble de la Fondation à disposition des ayants droit, de leur mandataire ou, le cas échéant, de l'Office des poursuites et faillites, contre quittance.
- c) La famille et/ou le répondant administratif ont la responsabilité de libérer la chambre et de déménager la totalité des meubles et effets du résident décédé, ceci dans les 3 jours maximum.
- d) La Fondation facture 80% du prix de pension dès le lendemain du décès jusqu'à la libération de la chambre.
- e) Les frais funéraires et de morgue ne sont pas pris en charge par la Fondation. Ils sont assumés par la famille ou par la succession.

## **20. Litiges et plaintes**

- a) Le résident, respectivement sa famille et/ou son répondant administratif, dispose en tout temps du droit de s'exprimer auprès des responsables de la Fondation.
- b) Les parties s'engagent à soumettre tout litige non résolu pouvant survenir à propos du contrat et, en général, de l'hébergement du résident, à la Commission cantonale des droits des patients.

## **21. Modifications du contrat**

Les dispositions du contrat peuvent être modifiées en fonction des prescriptions cantonales, notamment des dispositions budgétaires et, selon les circonstances, en application des règles de fonctionnement de la Fondation. Toute modification sera communiquée au résident et/ou à son répondant administratif ainsi qu'au Service de la santé publique de la RCJU.

**Annexes faisant partie intégrante du contrat :**

- Charte de la Fondation du Pré Convert
- Mission et vision de Fondation du Pré Convert
- Charte de Curaviva Jura
- Informations : Allocation pour impotent (API) – Plaisir – Prestations complémentaires (PC)
- Informations : Transports
- Informations : AXA – responsabilité civile
  
- Avenant 1 – Tarifs des prestations supplémentaires
- Avenant 2 - Avenant libérant les assurances sociales vis-à- vis de la Fondation
- Tarifs 202\_ Prix de pension des EMS fixés par le Service de la santé publique de la RCJU & tarifs reconnus pour le financement des soins dans le canton du Jura
- Directives anticipées
- Brochure Sanimédia « *L'essentiel sur les droits des patients* »