

2022

## **CONTRAT-TYPE MINIMAL D'HEBERGEMENT Concernant les établissements psycho-sociaux médicalisés**

---

### **Préambule**

*Le présent contrat est établi sur la base de la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES), laquelle pose l'exigence d'un contrat type minimal d'hébergement en EMS reconnu d'intérêt public, approuvé par le Chef du Département de la santé et de l'action sociale. L'établissement psycho-social médicalisé (ci-après EPSM) étant une catégorie particulière d'EMS, il doit également satisfaire à cette exigence. Conformément à la loi sur la santé publique (LSP) les soins requis doivent correspondre à la mission de l'établissement. La LSP dispose également que le résident a droit aux soins qu'exige son état de santé, dans le respect de sa dignité.*

*Les dispositions du droit de la protection de l'adulte et de l'enfant (art. 360ss Code civil suisse (CCS)) et de la loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant sont également applicables, de même que les dispositions de la loi sur la protection des données personnelles. Les relations entre l'établissement et le résident sont en outre soumises à la loi du 24 janvier 2006 d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS), à la convention relative aux tarifs mis à charge des résidents et des régimes sociaux lors de l'hébergement dans les EPSM (convention SOHO), à l'arrêté fixant les tarifs socio-hôtelières mis à la charge des résidents lors d'hébergement en EPSM, à l'arrêté fixant les montants journaliers versés aux établissements médico-sociaux et aux fournisseurs de soins dans les structures de soins de jour ou de nuit destinés à couvrir la part du coût des soins non pris en charge par l'assurance-maladie ainsi que la part du coût des soins à la charge du résident, à la loi sur le financement résiduel des soins de longue durée en EPSM (LFR-EMS), ainsi qu'aux législations sociales fédérales et cantonales et, à titre supplétif, notamment au Code des obligations et à la loi sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP).*

*Le contrat type minimal est applicable à tous les EPSM reconnus d'intérêt public ; il n'est pas possible de supprimer des articles. Toutefois, l'EPSM peut le compléter, en fonction de ses spécificités, et dans le respect des normes minimales prévues par celui-ci.*

---

Le présent contrat est conclu entre :

Nom de l'EPSM : .....

Adresse : .....  
**ci-après désigné comme l'établissement**

**et**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....  
**ci-après désigné comme le résident,**

## Le cas échéant, le résident est représenté par

Nom : .....Prénom : .....

Adresse : .....

ci-après désigné comme le représentant agissant en qualité de :

### **Représentant légal** (cocher ce qui convient)

Curatelle d'accompagnement (art. 393 CC<sup>1</sup>)

Curatelle de représentation (art. 394 CC)

Curatelle de coopération (art. 396 CC)

Curatelle de portée générale (art. 398 CC)

L'avis de nomination de la Justice de Paix doit impérativement être remis à l'établissement.

Conformément à l'art. 416 al.1, ch.2 CC, le représentant légal agissant comme curatelle de représentation ou de portée générale doit obtenir l'approbation de l'autorité de protection de l'adulte. Il remet à l'établissement dans les meilleurs délais le consentement écrit de l'autorité de protection de l'adulte.

**Mandataire** du résident, au bénéfice d'une procuration valable:

Lien familial.....

Autre lien.....

La procuration doit impérativement être remise à l'établissement.

Un modèle de procuration figure en annexe.

**Mandataire pour cause d'incapacité** (art. 360 ss CC ; en la forme olographe ou authentique). Le mandat doit impérativement être remis à l'établissement.

**Représentant en l'absence d'un mandat pour cause d'incapacité ou d'une curatelle** et jusqu'à la nomination d'un représentant légal lorsque le résident est incapable de discernement (art. 374 ss CC)

**Représentant thérapeutique** : lorsque la personne est incapable de discernement, pour les questions de traitement et de soins pour lesquelles elle ne s'est pas déterminée dans des directives anticipées ou en l'absence de telles directives (art. 377 CC).

Lien familial :

Autre

Si le résident a rédigé des directives anticipées sur le type de soins qu'il désire recevoir ou non dans des situations où il ne serait plus capable de manifester sa volonté, il est recommandé qu'il en informe l'établissement. Ces directives peuvent être remises à l'établissement. Le résident peut également désigner une personne habilitée à le représenter (art 370 ss CCS ; en la forme écrite).

Si le résident dispose d'un plan de crise conjoint, il est recommandé qu'il en informe l'établissement et le lui transmette.

<sup>1</sup> Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210

## Table des matières

1.	BUT ET OBJET	4
2.	RELATIONS JURIDIQUES ENTRE LES PARTIES	4
3.	PRESTATIONS DE L'ETABLISSEMENT	5
3.1	Prestations socio-hôtelières comprises dans le forfait journalier	5
3.2	Prestations socio-hôtelières non comprises dans le forfait journalier	5
4.	PRESTATIONS MEDICALES ET DE SOINS	6
4.1	Médecin	6
4.2	Pharmacie	6
4.3	Consentement aux soins	6
5.	CONDITIONS FINANCIERES	7
5.1	Prestations socio-hôtelières à charge du résident	7
5.2	Prestations de soins	7
5.3	Dépôt et autres garanties	8
5.4	Facturation et paiement	8
6.	ALLOCATION POUR IMPOTENCE	9
7.	HOSPITALISATION ET ABSENCE	9
7.1	Hospitalisation	9
7.2	Absence	10
7.3	Retard de l'entrée dans l'établissement	10
8.	CHAMBRE	11
8.1	Etat de la chambre	11
8.2	Transfert de chambre	11
8.3	Libération de la chambre	11
9.	ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE DU RESIDENT	12
10.	ASSURANCE DES EFFETS PERSONNELS ET BIENS DE VALEUR	12
11.	DUREE DU CONTRAT ET RESILIATION	12
11.1	Durée du contrat	12
11.2	Fin du contrat	13
12.	PLAINTES	13
13.	DISPOSITIONS FINALES	14

## **1. BUT ET OBJET**

- 1.1 Le présent contrat a pour objet de définir les règles applicables à un hébergement en long séjour du résident.
- 1.2 Il a pour but de préciser les droits et devoirs réciproques de l'établissement et du résident.

## **2. RELATIONS JURIDIQUES ENTRE LES PARTIES**

- 2.1 Le présent contrat est conclu entre le résident et l'établissement qui s'engagent à en respecter les dispositions.
- 2.2 Cas échéant, le représentant agit au nom et pour le compte du résident. La conclusion du contrat d'hébergement par le représentant engage le résident envers l'établissement.
- 2.3 L'établissement garantit notamment au résident le droit au respect de sa dignité ; le résident a le droit de conserver le contact avec son entourage.
- 2.4 Le résident et son représentant s'engagent à traiter avec respect tout collaborateur de l'établissement et les autres résidents. Il s'engage par ailleurs à respecter les règles internes de l'établissement annexées au présent contrat.
- 2.5 L'établissement requiert l'accord de principe du résident et/ou de son représentant, notamment en matière de droit à l'image (photos, vidéos, son) tant au niveau des soins (photos d'aide au diagnostic) que du domaine général (vie institutionnelle, journal, fêtes, etc.). Toute utilisation fait l'objet d'une demande spécifique auprès du résident et/ou de son représentant.
- 2.6 L'établissement informe le résident sur ses droits et ses devoirs ainsi que sur ses conditions de séjour. Il met notamment à disposition du résident et/ ou de son représentant, la convention SOHO, la LAPRAMS, la LFR-EMS, la LPFES, la LSP ainsi que les documents annexés.
- 2.7 L'établissement informe le résident et/ou son représentant des démarches administratives nécessaires dans le cadre de l'hébergement, en particulier pour l'obtention des prestations d'aides individuelles auxquelles il peut prétendre (prestations complémentaires AI/AVS, aide LAPRAMS) ainsi que l'allocation pour impotence et des prestations LAMal. Au besoin, l'établissement soutient le résident et/ou son représentant dans la réalisation de ces démarches.
- 2.8 Lors de la signature du contrat, le résident et/ou son représentant s'engagent à transmettre toutes les informations utiles sur son état de santé dans le respect des règles régissant la protection des données et, si le résident n'est pas autonome financièrement, à déclarer les prestations d'aides individuelles dont il bénéficie (prestations complémentaires AI/AVS, aide LAPRAMS) et

allocation pour impotence. Il informe l'établissement de toute modification subséquente survenant en cours d'hébergement.

### **3. PRESTATIONS DE L'ETABLISSEMENT**

#### **3.1 Prestations socio-hôtelières comprises dans le forfait journalier**

**3.1.1** Les prestations de services répondant aux besoins physiques, psychiques et sociaux, comprises dans le forfait journalier sont les suivantes :

- Mise à disposition d'une chambre à un (ou deux) lit, comprenant (description du mobilier), selon accord avec le résident ou son représentant, avant l'entrée en EPSM du résident ;
- Petit-déjeuner, repas de midi et du soir ainsi que les collations ;
- Entretien du linge et de la chambre lorsque ceux-ci ne font pas l'objet d'un accord spécifique convenu dans le cadre du projet individuel d'accompagnement du résident ;
- Service technique ;
- Autres prestations socio-hôtelières comprises dans le standard officiel défini conformément à l'article 12 du règlement précisant les conditions à remplir par les établissements sanitaires privés pour être reconnus d'intérêt public au sens de la loi du 5 décembre 1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (RCLPFES).

#### **3.1.2 Renonciation**

La renonciation ou l'empêchement d'utiliser des prestations de service comprises dans le forfait ne donne pas lieu à une remise totale ou partielle du montant facturé.

#### **3.2 Prestations socio-hôtelières non comprises dans le forfait journalier**

**3.2.1** Le forfait socio-hôtelier ne comprend pas les prestations ordinaires supplémentaires (POS) et les prestations supplémentaires à choix (PSAC), définies par le RCLPFES. Ces prestations sont facturées en sus du forfait journalier, selon la liste de prix émise par l'établissement, et transmise en annexe au résident ou à son représentant.

**3.2.2** Les prestations ordinaires supplémentaires (POS) sont constituées des prestations ou articles usuels personnellement nécessaires. Ces frais peuvent être pris en charge de cas en cas, tout ou partiellement, par l'assureur maladie, l'AI ou les régimes sociaux (prestations complémentaires - remboursement des frais de maladie et d'invalidité, aide LAPRAMS).

**3.2.3** Les prestations supplémentaires à choix (PSAC) sont constituées de l'ensemble des prestations ou articles qui ne sont pas strictement nécessaires, librement choisis par le résident ou son représentant pour augmenter son confort. Ces frais sont entièrement à la charge du résident et ne sont donc pas pris en compte dans les calculs de décision des régimes sociaux. L'établissement peut demander un acompte au résident ayant recours à des PSAC.

Aucune prestation nécessitée par l'état de santé de la personne atteinte d'affection chronique ne peut lui être facturée comme prestation supplémentaire.

**3.2.4** Dès le moment où le résident renonce aux prestations choisies, non facturées à l'acte, celles-ci continuent d'être facturées jusqu'à la fin du mois en cours.

**3.2.5** Si le résident est hospitalisé, les prestations ne sont plus facturées, à l'exception des prestations durables et régulières, notamment la location et l'abonnement d'un téléphone et d'une télévision.

### **3.2.6 Transports**

Selon son autonomie, le résident organise ses déplacements.

**Les transports à but médical ou apparenté** (médecin, dentiste, psychologue, physiothérapeute, etc.) sont remboursés par les PC AVS-AI (remboursement des frais de maladie ; RFM) sur présentation du ticket de transport public en deuxième classe et de la carte de rendez-vous.

En cas de nécessité attestée par un certificat médical, les transports assurés par un autre moyen adéquat (taxi, transport handicap ou véhicule de l'établissement) sont également remboursés sur présentation de la facture et du certificat médical.

Lorsque l'établissement assure le transport, il facture au résident le kilométrage selon le tarif reconnu par les RFM ainsi qu'un forfait d'accompagnement de CHF 30.- par période complète de 60 minutes.

Lorsque l'établissement assure le transport et que la participation d'un collaborateur est nécessaire au rendez-vous, l'établissement facture le kilométrage selon le tarif reconnu ainsi qu'un forfait d'accompagnement de 50.- par période complète de 60 minutes (cf. liste des POS jointe en annexe du contrat d'hébergement).

Le résident assume les coûts **de transports à but non médical** - activités privées (famille, sorties, convocation judiciaire, ...), autres.

Si l'établissement assure le transport lié à ce type de déplacements, il peut facturer au résident le kilométrage selon le tarif reconnu par les RFM ainsi que des frais d'accompagnement selon le coût horaire de l'employé. Selon les situations, une demande de prise en charge peut être adressée à la DGCS après analyse et validation de la demande.

## **4. PRESTATIONS MEDICALES ET DE SOINS**

### **4.1 Médecin**

**4.1.1** Le résident est libre de choisir son médecin traitant. Il est tenu d'en communiquer le nom à l'établissement. En cas d'absence d'un médecin traitant, le médecin référent de l'établissement assure le rôle de médecin traitant du résident.

**4.1.2** Dans les cas d'urgence et si le médecin traitant choisi par le résident n'est pas atteignable, l'établissement prendra les mesures nécessaires pour assurer les soins, cas échéant selon les directives anticipées.

## **4.2 Pharmacie**

L'établissement organise la gestion des médicaments.

## **4.3 Consentement aux soins**

Sont applicables les dispositions des art. 23 ss de la LSP qui figurent dans la brochure « *L'essentiel sur le droit des patients* », annexée.

## **5. CONDITIONS FINANCIERES**

### **5.1 Prestations socio-hôtelières à charge du résident**

**Les prestations suivantes sont à charge du résident :**

- Le tarif journalier qui comprend le forfait journalier socio-hôtelier (voir chiffre 3.1) et la contribution aux charges d'entretien immobilier et aux charges mobilières ;
- Les prestations ordinaires supplémentaires (POS) (voir chiffre 3.2) ;
- Les prestations supplémentaires à choix (PSAC) (voir chiffre 3.2) ;
- L'allocation pour impotence de la LAI, LAVS et LAA facturée en plus (voir chiffre 6) ;

Les tarifs correspondant aux rubriques ci-dessus sont remis pour information en annexe. Les résidents sont informés des variations des tarifs liées à la modification de la convention ou de l'arrêté.

### **5.2 Prestations de soins**

#### **5.2.1 Prestations non facturées au résident**

- Les prestations de soins dispensées dans l'établissement, sur ordre médical.
- Le petit matériel médical usuel, nécessité par les soins généraux.
- La liste des moyens et appareils (LiMa) utilisés avec l'aide d'un intervenant professionnel impliqué dans l'examen ou le traitement.

#### **5.2.2 Prestations facturées au résident**

Ces prestations comprennent, notamment :

- La quote-part et la franchise ;
- Les honoraires médicaux ;
- Les médicaments faisant partie de la liste des spécialités ;
- Les séances de physiothérapie ;
- Les séances chez le dentiste ;
- Les séances chez le podologue ;
- Les examens complémentaires ordonnés par le médecin ;
- Les examens de laboratoire ;
- Les frais engendrés par la consultation du médecin, notamment les frais de transport ;
- Les coûts supplémentaires engendrés par l'approvisionnement dans une autre pharmacie que celle fournissant habituellement l'établissement.

Ces prestations peuvent en partie être prises en charge par l'assurance-maladie, du résident, conformément à la LAMal, ou par les régimes sociaux.

### **5.2.3 Participation du résident aux coûts des soins**

La participation du résident au coût des soins est fixée par arrêté du Conseil d'Etat. L'établissement communique au résident le montant de cette participation et, cas échéant, sa modification.

## **5.3 Dépôt et autres garanties**

**5.3.1** Afin de garantir l'exécution des obligations du résident envers l'établissement découlant du présent contrat, un dépôt correspondant au maximum à un mois de frais d'hébergement peut être demandé au résident.

Lorsque le résident est au bénéfice de prestations des régimes sociaux (prestations complémentaires AI/AVS et/ou LAPRAMS), ou lorsqu'une telle demande est en cours, aucun dépôt ne peut être demandé.

Dans le cas présent, l'établissement et le résident *conviennent / ne conviennent pas* du dépôt. Il est fixé à CHF (*montant*).

**5.3.2** Le dépôt doit être fourni avant l'entrée du résident dans l'établissement et au plus tard dans les 15 jours qui suivent son admission. L'EPSM dépose ce montant dans la banque de son choix.

**5.3.3** La somme déposée, intérêts générés compris, est restituée au résident à l'occasion de son départ, sous déduction des montants, dûment prouvés, dus à l'établissement.

**5.3.4** L'établissement bénéficie d'un droit de rétention sur les biens mobiliers du résident, hors montants pour dépenses personnelles (MDP), non remis en dépôt, à titre de garantie des factures qui seraient laissées en suspens.

## **5.4 Facturation et paiement**

### **5.4.1 Versement de la rente AVS/AI**

Le bénéficiaire et/ou son représentant légal reçoit ses rentes AVS/AI ou API directement sur son compte. Néanmoins des versements en mains de tiers sont possibles en respect des exigences posées dans le Bulletin de l'OFAS du 10.10.2016 à l'attention des caisses de compensation AVS et des organes d'exécution des PC n° 383.

Versement des prestations complémentaires (PC)

Le montant de la PC annuelle peut être versé directement au fournisseur des prestations, moyennant une cession par le bénéficiaire. Dans ce cas, ce versement se fait selon l'ordre établi par l'art. 21c OPC AVS-AI, soit :

- le montant pour l'AOS est d'abord versé à l'assurance-maladie ;
- un montant n'excédant pas le montant pour les dépenses personnelles est ensuite versé au bénéficiaire ;
- après déduction des montants précités, un montant n'excédant pas la taxe journalière est versé au fournisseur ;
- Si un éventuel solde subsiste, ce montant est versé au bénéficiaire.



**5.4.2** Si l'établissement reçoit les rentes du résident ou s'il reçoit des avances de paiement sur frais privés, il a l'obligation de tenir un compte pour la gestion des dépenses personnelles du résident appelé « compte MDP ». Il y comptabilisera d'une part les montants reçus y compris, cas échéant, le montant à l'usage exclusif du résident et, d'autre part, les frais privés détaillés du résident y compris les prestations supplémentaires.

Une copie de l'extrait de compte MDP sera remise au moins une fois par semestre par l'EPSM au résident ou à son représentant. Une copie des justificatifs devra être présentée par l'EPSM sur demande.

**5.4.3** Les factures sont établies mensuellement et doivent être acquittées dans un délai de 10 jours à compter de la date de facturation. Elles peuvent être transmises au début du mois en cours ou au début du mois suivant.

**5.4.4** Un extrait du compte de pension sera remis sur demande ou au moins une fois par an pour accord du résident ou de son représentant.

Le résident répond du paiement du prix de pension établi selon les tarifs en vigueur sur ses biens, en conformité à la LP.

**5.4.5** Le résident s'engage à payer le prix de pension établi selon les tarifs en vigueur, facturé par l'établissement et à affecter les prestations des assurances sociales au paiement de ses frais d'hébergement. Les rentes versées en début de mois doivent servir à acquitter la facture du mois en cours.

**5.4.6** A l'échéance du délai de 10 jours, l'établissement envoie un rappel, avec un délai de 20 jours, pour le paiement de la facture. Il est dû de plein droit un intérêt de 5% sur toute facture échue depuis 30 jours. Cet intérêt ne peut cependant pas être prélevé si le résident est dans l'attente de prestations d'aides individuelles des régimes sociaux (prestations complémentaires AVS/AI et/ou LAPRAMS). Durant cette attente, le résident s'engage, dans la mesure de ses moyens, à régler tout ou partie de la facture de l'établissement.

## **6. ALLOCATION POUR IMPOTENCE**

**6.1** Le résident qui touche une allocation pour impotence, et/ou son représentant, est tenu d'en informer l'établissement.

**6.2** Le résident et/ou son représentant autorise l'établissement à se renseigner sur le droit éventuel à une allocation pour impotence et s'engage à signer la demande « Autorisation API EMS ».

**6.3** L'établissement se réserve le droit de demander le versement rétroactif des montants de l'allocation pour impotence au résident n'ayant pas rempli son devoir d'information.

**6.4** L'obligation d'information vaut pour l'allocation existante à l'entrée en EPSM et lorsque le droit à l'allocation prend naissance en cours d'hébergement. Dans ce dernier cas, le résident et/ou son représentant est tenu d'informer

l'établissement d'un éventuel versement rétroactif touchant la période d'hébergement dans l'établissement.

- 6.5** L'établissement facture au résident l'équivalent du montant de l'allocation mensuelle. Lorsque le résident entre ou quitte l'établissement en cours de mois, le montant de l'allocation est facturé proportionnellement au nombre de jours d'hébergement au cours dudit mois. En cas d'hospitalisation du résident, la facturation de l'allocation pour impotence suit le calcul effectué par l'office AI ou AVS.
- 6.6** Dès que le résident quitte l'établissement plus de quarante-huit heures, l'allocation correspondant aux jours d'absence est déduite de la facture (voir chiffre 7.2).

## **7. HOSPITALISATION ET ABSENCE**

### **7.1 Hospitalisation**

- 7.1.1** Durant l'hospitalisation du résident, l'établissement réserve le lit pendant 60 jours au maximum.
- 7.1.2** Durant l'hospitalisation du résident, l'établissement peut convenir avec la DGCS d'une prolongation de la réservation en soumettant une demande motivée qui fera l'objet d'une évaluation.
- 7.1.3** Durant la réservation du lit, le contrat peut être résilié dans le respect du délai prévu à l'art.11.2.1. Le forfait journalier reste dû, conformément à l'art. 5.1, jusqu'à l'expiration du délai de résiliation, à moins que dans l'intervalle la chambre n'ait été réaffectée.
- 7.1.4** La facturation de l'allocation pour impotence s'effectue selon le point 6.5.
- 7.1.5** En cas d'hospitalisation, le montant de la participation journalière du résident aux frais d'hospitalisation au sens de la LAMal (montant journalier de Fr.15.-) est déduit du prix de pension, sur la facture du mois suivant. L'établissement peut demander une copie du décompte de l'assureur maladie.

### **7.2 Absence**

#### **7.2.1 Absence provisoire**

L'établissement maintient sa facturation, sous réserve des déductions suivantes effectuées pour chaque période de 24 heures :

D'une part, dès 24 heures d'absence :

- Un montant minimum de CHF 20.- déduit du forfait journalier est remis au résident pour couvrir ses besoins personnels. Il est possible que ce montant soit traduit en bons d'achats pour des aliments en regard des possibles comportements à risque
- La participation du résident au financement résiduel aux coûts des soins telle qu'établie par arrêté annuel du Conseil d'Etat.

D'autre part, dès 48 heures d'absence :

- La part de l'allocation pour impotence est versée sur le compte MDP du résident (cf. 6.6).

### **7.2.2 Absences de plus de 15 jours**

Lorsque l'absence dépasse 15 jours d'affilée, l'établissement et le résident et/ou son représentant peuvent évaluer l'opportunité de la poursuite de l'hébergement.

### **7.2.3 Exclusion provisoire**

Lorsque le comportement d'un résident nuit gravement à l'équilibre ou à la sécurité du collectif, le résident peut être provisoirement exclu de l'établissement. L'établissement prend les mesures adéquates d'orientation et informe les partenaires concernés dès que possible.

Un montant minimum de CHF 20.- par 24 heures d'exclusion devrait lui être remis pour subvenir à ses besoins. Il est possible que ce montant soit traduit en bons d'achats pour des aliments en regard des possibles comportements à risque. En tous les cas, le montant permettant le financement du centre d'accueil d'urgence doit lui être donné ou organisé.

## **7.3 Retard de l'entrée dans l'établissement**

**7.3.1** Si le résident ne rentre pas dans l'établissement à la date d'admission convenue, l'établissement facture les frais de pension dès le jour d'admission initialement fixé.

**7.3.2** Le présent contrat prend automatiquement fin le dixième jour suivant le jour d'admission initialement fixé si le résident n'est pas rentré dans l'établissement, sauf entente contraire et sous réserve du point 7.1. Les frais de pension sont dus à moins que la chambre n'ait déjà été réaffectée.

## **8. CHAMBRE**

### **8.1 Etat de la chambre**

**8.1.1** L'établissement met à la disposition du résident une chambre en bon état.

**8.1.2** Le résident et/ou son représentant doit signaler les défauts constatés par écrit à la direction de l'établissement dans un délai de dix jours dès l'admission dans l'établissement. Sur demande du résident ou de son représentant légal, il peut être procédé à un état des lieux.

**8.1.3** Le résident s'engage à prendre soin de la chambre et à la restituer dans l'état où il l'a reçue. Il répond du dommage causé intentionnellement ou par négligence.

**8.1.4** L'aménagement, l'équipement, les installations électriques ou techniques et les travaux ne peuvent être effectués sans l'accord de l'établissement. A défaut, une remise en l'état initial peut être exigée à charge du résident.

**8.1.5** Le résident qui partage sa chambre veille à ne pas perturber la tranquillité de son voisin (télévision, radio, téléphone, visite) et à respecter l'environnement de ce dernier.

**8.1.6** La présence d'animaux domestiques est soumise à autorisation de l'établissement.

## **8.2 Transfert de chambre**

**8.2.1** Pour assurer la qualité de la prise en charge à l'ensemble des résidents, et notamment pour des questions de sécurité, l'établissement se réserve le droit de transférer le résident dans une autre chambre que celle attribuée lors de l'admission, après avoir examiné toutes les possibilités.

Avant tout transfert, l'établissement doit procéder à un examen attentif du bienfondé et de la proportionnalité de cette mesure et avoir cherché l'accord du résident et/ou de son représentant. Sur demande, la décision est motivée par écrit.

## **8.3 Libération de la chambre**

**8.3.1** Lorsque le résident quitte l'établissement après résiliation du contrat, la chambre doit être libérée au plus tard le jour du départ. Si la chambre n'est pas libérée dans le délai fixé ou convenu, l'établissement effectue à la charge du résident la garde des biens mobiliers, cas échéant le débarras, après avoir informé le résident.

**8.3.2** Lors du décès du résident, la chambre doit être libérée dès que possible, mais au plus tard 3 jours à compter du décès, par l'établissement ou la famille, selon entente. Si la chambre n'est pas libérée dans le délai fixé ou convenu, l'établissement effectue à la charge de la succession la garde des biens mobiliers, cas échéant le débarras, après avoir informé la succession ou la Justice de Paix. A l'issue de la liquidation de la succession, les héritiers disposent d'un mois pour récupérer les biens du résident. Passé ce délai, l'établissement pourra librement en disposer.

## **9. ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE DU RESIDENT**

Lors de l'admission, l'établissement et le résident et/ou son représentant s'assurent que le résident est suffisamment couvert par une assurance s'agissant d'actes pouvant engendrer sa responsabilité civile, à défaut de quoi ils s'entendent pour fixer la nature et l'étendue de la couverture d'assurance responsabilité civile du résident, ainsi que les modalités administratives et financières.

## **10. ASSURANCE DES EFFETS PERSONNELS ET BIENS DE VALEUR**

**10.1** Lors de l'admission, les modalités financières et administratives, ainsi que la nature et l'étendue de la couverture d'assurance des effets personnels et des biens de valeurs du résident, notamment celle liée aux vols avec effraction,

aux dégâts d'eau et à l'incendie (dont la couverture est obligatoire sur le canton de Vaud) doivent être déterminées. Si nécessaire un inventaire de certains biens, notamment des meubles et tableaux, peut être établi et signé par les parties.

- 10.2** Le résident et/ou son représentant doit signaler les éventuels biens de valeur à l'entrée dans l'établissement ainsi qu'au cours de l'hébergement. Il lui incombe de confier les biens de valeur et les sommes d'argent à l'établissement afin qu'ils soient déposés dans le coffre. Dans ce cas, ce sont les règles sur le contrat de dépôt qui s'appliquent (art. 472 à 475 CO). Un inventaire détaillé et signé par le résident et/ou son représentant est établi au moment du dépôt. Pour les objets de valeur, sont joints des photographies et éventuelles estimations.

Le résident et/ou son représentant sont informés des modalités financières et administratives, ainsi que de la nature et du montant de la couverture d'assurance des biens déposés.

Si le résident et/ou son représentant ne dépose pas les objets de valeur ou les sommes d'argent, l'établissement ne répond du dommage, perte ou vol qu'en cas de faute établie de ce dernier ou de son personnel.

- 10.3** En cas de perte, vol ou dommage des biens nécessaires à la vie de tous les jours (tels que lunettes de vue médicales, prothèses auditives, etc...) la responsabilité de l'établissement peut être engagée au sens des art. 331 ss Code civil suisse et 487 ss Code des obligations.

## **11. DUREE DU CONTRAT ET RESILIATION**

### **11.1 Durée du contrat**

Le présent contrat est conclu pour une durée déterminée ou indéterminée, il commence le... (jour de l'entrée) et se termine le ..... (jour de sortie).

### **11.2 Fin du contrat**

#### **11.2.1 Résiliation par le résident et/ou son représentant**

Le résident et/ou son représentant peuvent résilier le présent contrat en respectant un délai de dix jours. En cas de non-respect des dix jours, l'établissement est en droit de facturer les frais d'hébergement jusqu'à l'expiration du délai de résiliation. Le résident et/ou son représentant doit s'acquitter des éventuelles factures en suspens sur les biens et avoirs du résident.

#### **11.2.2 Fin du contrat par consentement mutuel**

L'établissement et le résident et/ou son représentant peuvent, par accord mutuel, mettre fin au contrat de manière anticipée avant l'expiration des délais de résiliation fixés par le présent contrat.

#### **11.2.3 Résiliation par l'établissement pour justes motifs**

L'établissement peut résilier le présent contrat pour justes motifs, moyennant le respect d'un délai de dix jours, voire immédiatement selon la gravité. La pension est due jusqu'au terme du délai.

Sont notamment considérés comme justes motifs :

- la conduite incompatible avec la vie en collectivité et le non-respect des règles internes à l'EPSM : vol, deal, menaces, agressions, etc. ;
- le non-respect répété des égards dus aux autres résidents et aux collaborateurs de l'EPSM ;
- le changement de l'état de santé du résident qui ne serait plus en adéquation avec la mission et l'équipement de l'EPSM ;
- le non-paiement fautif et récurrent des montants à sa charge.

Dans les situations où la résiliation est due à un changement de l'état de santé du résident, dès notification de la résiliation, l'EPSM informe la CCICp de la nécessité de trouver rapidement un nouveau lieu de séjour. La résiliation n'intervient que lorsqu'une solution est trouvée au sujet du nouveau lieu de séjour du résident.

#### **11.2.4** **Fin** **du** **contrat en cas de décès**

Le contrat prend fin le jour du décès du résident.

## **12. PLAINTES**

**12.1** En cas de litige, le résident et/ou son représentant s'adresse en priorité à la direction de l'établissement. Les parties s'engagent à privilégier la communication et la médiation. Elles adoptent une attitude constructive.

**12.2** Les parties peuvent s'adresser également aux organismes représentant les intérêts des assurés ou aux différentes instances de médiation et de plainte, notamment le bureau cantonal de médiation des patients, résidents ou usagers d'établissements sanitaires et d'établissements socio-éducatifs, de la commission d'examen des plaintes ou de la justice de paix en cas d'incapacité de discernement du résident.

## **13. DISPOSITIONS FINALES**

**13.1** Les parties se déclarent d'accord sur les termes du présent contrat et s'engagent à en respecter les dispositions.

**13.2** Le résident et/ou son représentant reconnaît avoir pris connaissance des documents annexés et en accepte les termes.

**13.3** Le contrat est signé par l'établissement et par le résident et/ou son représentant.

**13.4** Tout litige pouvant survenir au sujet de l'interprétation ou de l'application du présent contrat sera tranché exclusivement par les tribunaux vaudois - du domicile légal du résident ou du siège de l'EMS pour les résidents qui ne sont pas domiciliés dans le canton.

Fait à ....., le ....., en deux exemplaires.

Le résident et/ou son représentant

L'établissement

.....

.....

**ANNEXES au contrat d'hébergement:**

- Liste des prix de pension de l'année courante
- Liste et prix des prestations ordinaires supplémentaires (POS)
- Liste et prix des prestations supplémentaires à choix (PSAC)
- Règles internes en vigueur de l'établissement
- Brochure « L'essentiel sur le droit des patients »
- Modèle de procuration
- Mémento's ; disponible sur le site internet : Mémentos sur l'hébergement en EMS - VD.CH
- En cas de choix du bénéficiaire de céder à l'établissement le montant de la PC annuelle, le formulaire de cession est complété et signé. Le formulaire est disponible sur la page internet : <https://www.ahv-iv.ch/p/52.f>

# PROCURATION

Je soussigné(e) .....

Né(e) le .....

Numéro AVS .....

Domicilié(e) à .....

Hébergé(e) à .....

désigne par la présente :

Madame/Monsieur .....

Domicilié(e) à .....

comme mon représentant aux fins de gérer mes affaires courantes, à savoir :

- la gestion, le contrôle et le règlement des frais courants, notamment des factures de pension de l'établissement sur mes biens propres ;
- les démarches administratives liées au versement de prestations sociales et leur encaissement ;
- la gestion de mes montants pour dépenses personnelles (MDP) *et / ou le contrôle du compte MDP établi par l'établissement* ;
- les relations avec l'assureur maladie.

La durée de la présente procuration n'est pas limitée.

Je soussigné(e) reconnais par la présente que les actes et affaires juridiques conclus en vertu de la présente procuration par le mandataire me lient valablement, jusqu'à révocation de la présente procuration.

Fait à ....., le .....

**Signature**