**CONTRAT D'ACCUEIL EN FOYER DE JOUR**

(applicable dès le 01.01.2022)

**Parties contractantes**

Le présent contrat est conclu entre d’une part,

Le Foyer «  LE TEMPS PRESENT »  
Rue des Granges 11  
2300 la Chaux-de-Fonds

ci-après Le Foyer

et d’autre part,

Nom :

Prénom :

No AVS : ……………………………………………………………………………………….

Adresse :

Date de naissance :

ci-après désigné comme le bénéficiaire[[1]](#footnote-1)\*.

Le cas échéant, le bénéficiaire est représenté par :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone/s :

Lien familial :

ci-après désigné comme le répondant administratif agissant en qualité de :

🞏 curateur selon décision de l’Autorité de Protection de l’Adulte et de l’Enfant (APAE) (la décision doit être remise à l’établissement).

🞏 autre :

Lorsqu'une curatelle n'est pas désignée pour un bénéficiaire, nous entendons sous le terme *répondant administratif* une personne, désignée par le/la bénéficiaire, qui veille au traitement des aspects "administratifs" inhérent à son accueil (paiement des factures, traitement de la correspondance, etc.). Le répondant administratif ne peut pas endosser des dettes ou porter une responsabilité lors d'un défaut de traitement des aspects administratifs liés à l'accueil du bénéficiaire.

**TABLE DES MATIERES**

[**1.** **BUT ET OBJET** 4](#_Toc61868569)

[**2.** **RELATIONS JURIDIQUES - DROITS ET DEVOIRS DES PARTIES** 4](#_Toc61868570)

[2.1. Devoirs du Foyer 4](#_Toc61868571)

[2.2. Devoirs du bénéficiaire 4](#_Toc61868572)

[**3** **PRESTATIONS DU FOYER ET CONDITIONS D’ACCUEIL** 5](#_Toc61868573)

[3.1 Critères d’admission 5](#_Toc61868574)

[3.3 Prestations comprises dans le forfait journalier 5](#_Toc61868575)

[3.4 Prestations non comprises dans le forfait journalier 6](#_Toc61868576)

[**4** **PRESTATIONS DE SOINS** 6](#_Toc61868577)

[**5** **CONDITIONS FINANCIERES** 6](#_Toc61868578)

[5.2 Prestations à charge du bénéficiaire et prestations complémentaires 6](#_Toc61868579)

[5.3 Facturation des prestations de soins 7](#_Toc61868580)

[5.4 Facturation et paiement 7](#_Toc61868581)

[**6** **ABSENCES DU BENEFICIAIRE** 7](#_Toc61868582)

[6.1 Absence provisoire 7](#_Toc61868583)

[6.2 Hospitalisation et maladie prolongée 7](#_Toc61868584)

[6.3 Vacances 7](#_Toc61868585)

[**7** **ASSURANCES** 7](#_Toc61868586)

[7.1 Assurance responsabilité civile du bénéficiaire 7](#_Toc61868587)

[7.2 Assurance des effets personnels et biens de valeur 8](#_Toc61868588)

[**8** **DUREE DU CONTRAT ET RESILIATION** 8](#_Toc61868589)

[8.1 Durée du contrat 8](#_Toc61868590)

[8.2 Fin du contrat 8](#_Toc61868591)

[**9** **PLAINTES** 8](#_Toc61868592)

[**10** **DISPOSITIONS FINALES** 9](#_Toc61868593)

[**ANNEXE 1 - PRESTATIONS DU FOYER** 10](#_Toc61868594)

[Tarifs du Foyer de Jour 2020 10](#_Toc61868595)

[**ANNEXE 2 – INFORMATIONS SUR LES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES AVS/AI** 11](#_Toc61868596)

1. **BUT ET OBJET**

Ce contrat, établi en conformité avec les lois et règlements en vigueur, a pour but de préciser les droits et les devoirs réciproques du Foyer et du bénéficiaire.

1. **RELATIONS JURIDIQUES - DROITS ET DEVOIRS DES PARTIES**

Le présent contrat est conclu entre le bénéficiaire et Le Foyer qui s’engagent à en respecter les dispositions.

Cas échéant, le représentant agit au nom et pour le compte du bénéficiaire. La signature du contrat d’accueil par le représentant engage le bénéficiaire envers Le Foyer.

# 2.1. Devoirs du Foyer

Le Foyer garantit notamment au bénéficiaire le droit au respect de sa dignité d’individu.

Le Foyer informe le bénéficiaire sur ses droits et devoirs ainsi que sur ses conditions d'accueil. Il met notamment à disposition du bénéficiaire et/ou de son représentant la brochure "L'essentiel sur le droit des patients".

Le Foyer oriente le bénéficiaire et/ou son représentant vers les partenaires sociaux compétents pour les démarches administratives nécessaires, en particulier pour l'obtention des prestations d'aides (prestations complémentaires AVS/AI, allocation pour impotence, prestations LAMal).

Le Foyer, à des fins d’organisation et de traitement des informations, dispose d’un dossier informatisé contenant des données administratives et des données médicales concernant le bénéficiaire.

# 2.2. Devoirs du bénéficiaire

Le bénéficiaire s’engage à traiter avec respect tout collaborateur du Foyer et les autres bénéficiaires. Il s’engage par ailleurs à respecter les règles internes du Foyer.

Lors de la signature du contrat, le bénéficiaire et/ou son représentant, s’engage à transmettre toutes les informations utiles sur son état de santé dans le respect des règles régissant la protection des données et, si le bénéficiaire n’est pas autonome financièrement, à déclarer les prestations d'aides dont il bénéficie (prestations complémentaires AVS/AI et allocation pour impotence). Il informe Le Foyer de toute modification subséquente survenant en cours d'accompagnement.

Le bénéficiaire autorise Le Foyer à évaluer son degré de dépendance, avec sa collaboration et celle de l’évaluateur désigné. En outre, il autorise également le médecin-conseil de sa caisse-maladie à consulter son dossier de soins si nécessaire et dans le plein respect des dispositions légales sur la protection des données. Son accord lui sera expressément demandé lors de chaque demande de consultation.

1. **PRESTATIONS DU FOYER ET CONDITIONS D’ACCUEIL**

Le Foyer de jour accueille des personnes âgées, vivant à domicile et nécessitant aide et soutien dans les activités de leur vie quotidienne (affections physiques et/ou psychiques liées au vieillissement).

Le Foyer a pour but de favoriser les liens sociaux, éviter l’isolement, de soutenir et soulager les proches et les services aidants.

# 3.1 Critères d’admission

* Etre en âge AVS (ou être au bénéfice d’une rente A.I. et proche de l’âge AVS)
* Etre capable d’évoluer en milieu ouvert (sans risque de fugue)
* Etre capable de s’intégrer dans un groupe et de s’adapter à la vie en collectivité
* Participer à la journée complète, selon les horaires définis.

**3.2 Admission**

L’admission se fait après une journée d’essai et un bilan réciproque. En cas de non-respect des critères, Le Foyer se réserve le droit de refuser une admission et motive son refus.

La journée d’essai est facturée.

# 3.3 Prestations comprises dans le forfait journalier

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

* + 1. **Prestations hôtelières**
* Café accueil du matin, menu du jour et collation, boissons courantes.
* Libre utilisation des locaux communs, en particulier les locaux de loisirs.
* Espace pour la sieste.
  + 1. **Prestations d'accompagnement**

En application du concept institutionnel, l’accueil de jour offre les prestations suivantes:

* Animations et activités basées sur la relation et le maintien d'une vie sociale.
* Ateliers thérapeutiques.
* Elaboration d'un projet d'accompagnement et de son suivi.
* Communication avec le bénéficiaire et ses proches. Des entretiens ponctuels ont lieu avec le bénéficiaire, la famille ou les proches visant la construction d'un plan de maintien à domicile en collaboration avec les structures existantes.

# 3.4 Prestations non comprises dans le forfait journalier

Les prestations non comprises dans le forfait journalier et qui font partie d'une facturation complémentaire sont les suivantes:

* Les frais de prise en charge du transport à la charge du bénéficiaire de son domicile au Foyer. Avec une prescription médicale du médecin traitant, les frais de transport peuvent être envoyés à la caisse maladie pour remboursement.
* Les frais engendrés pour la mobilisation d'un médecin ou d'une ambulance. Ces prestations peuvent être prises en charge par l'assurance maladie du bénéficiaire.
* Les prestations de soins.
* Le matériel de protection (incontinence par exemple).
* Les participations aux sorties et manifestations externes.

1. **PRESTATIONS DE SOINS**

Le personnel soignant du Foyer évalue les besoins en soins du bénéficiaire, notamment l'aide dans les activités quotidiennes telles que marcher, s'alimenter, éliminer, la surveillance de la prise de médicaments, le soutien moral, etc. L'évaluation des besoins en soins permet une facturation à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) ainsi qu'une participation financière du canton. Aucune prestation de soins n'est facturée directement au bénéficiaire.

1. **CONDITIONS FINANCIERES**

# 5.2 Prestations à charge du bénéficiaire et prestations complémentaires

Les tarifs sont remis pour information en annexe 1. Le bénéficiaire est informé de tout changement de tarifs. Les prestations facturées sont :

* Le forfait journalier qui comprend les prestations définies au chapitre [3.3 Prestations comprises dans le forfait journalier](#_3.1_Prestations_comprises).
* Les prestations non comprises définies au chapitre [3.4 Prestations non comprises dans le forfait journalier](#_3.2_Prestations_non)), comme les éventuels frais de transport du domicile du bénéficiaire au foyer.

Les personnes au bénéfice de prestations complémentaires AVS/AI ou au bénéfice de remboursement des frais médicaux pour l'AVS peuvent présenter la facture du Foyer à l'agence AVS de leur région pour remboursement selon les [Informations sur les prestations complémentaires AVS/AI](#_Informations_sur_les)) en annexe 2.

# 5.3 Facturation des prestations de soins

En cas de prestations requises pendant le temps d'accueil au Foyer, les soins et/ou la surveillance nécessaires seront dispensés sur prescription du médecin traitant et facturés directement à la caisse-maladie du bénéficiaire et au canton sur la base d'un forfait journalier (article 7, alinéa 4 OPAS). Les parts non-remboursées peuvent faire l'objet d'une demande aux prestations complémentaires AVS/AI ([Informations sur les prestations complémentaires AVS/AI](#_Informations_sur_les)).

# 5.4 Facturation et paiement

Les factures sont établies mensuellement. Le règlement doit être effectué par le bénéficiaire ou son représentant avec les recettes dont il disposera (rente, vieillesse, allocations d'impotence, prestations complémentaires, etc.), le cas échéant avec sa fortune. Le règlement doit être effectué par le bénéficiaire ou son représentant, conformément au délai de paiement figurant sur la facture.

1. **ABSENCES DU BENEFICIAIRE**

# 6.1 Absence provisoire

Le bénéficiaire s’engage à annoncer toute absence provisoire jusqu’à la veille de sa journée d’accueil, dernier délai.

Lorsque l'absence dépasse 12 jours ouvrables consécutifs, le Foyer et le bénéficiaire et/ou son représentant peuvent évaluer la pertinence de poursuivre l'accompagnement.

# 6.2 Hospitalisation et maladie prolongée

Durant l'hospitalisation ou lors d'une absence prolongée pour raisons de santé, le Foyer garantit une place jusqu'à 24 jours ouvrables, sans aucun frais pour le bénéficiaire. Au-delà de ce délai, la place n’est plus réservée et le bénéficiaire devra effectuer une nouvelle inscription.

# Vacances

En cas de vacances du bénéficiaire, le Foyer de Jour garde la place pendant 18 jours ouvrables consécutifs. Au-delà de ce délai, si le bénéficiaire souhaite réserver sa place, le Foyer de jour lui facturera la réservation au prix de la journée.

1. **ASSURANCES**

# 7.1 Assurance responsabilité civile du bénéficiaire

Lors de l'admission, Le Foyer s'assure que le bénéficiaire est couvert par une assurance s'agissant d'actes pouvant engendrer sa responsabilité civile.

# 7.2 Assurance des effets personnels et biens de valeur

Le bénéficiaire est responsable de ses affaires et Le Foyer n'est pas responsable de la gestion des biens amenés par les bénéficiaires. En ce sens, elle décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol.

1. **DUREE DU CONTRAT ET RESILIATION**

# 8.1 Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée et commence dès la journée d’essai.

# 8.2 Fin du contrat

**8.2.1** **Résiliation par le bénéficiaire et/ou son représentant**

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

**8.2.2 Résiliation par accord mutuel**

Le Foyer et le bénéficiaire et/ou son représentant peuvent, par accord mutuel, mettre fin à la réservation de la place avant l’expiration des délais de résiliation fixés par le présent contrat.

**8.2.3 Résiliation par Le Foyer pour justes motifs**

Le Foyer peut résilier le présent contrat pour de justes motifs, moyennant le respect d’un délai de dix jours.

Sont notamment considérés comme justes motifs :

* la conduite incompatible avec la vie en collectivité, le non-respect répété des égards dus aux autres bénéficiaires et aux collaborateurs du Foyer;
* la mise en danger de soi et des autres ;
* un état de santé ou l'évolution d'une pathologie incompatible avec la vie de groupe;
* le non-paiement fautif et récurrent des montants à sa charge.

**8.2.4 Fin du contrat en cas d'entrée en EMS ou de décès**

Le contrat prend fin le jour de l'entrée en EMS du bénéficiaire ou le jour du décès.

1. **PLAINTES**

**9.1** En cas de litige, le bénéficiaire et/ou son représentant et Le Foyer s’engagent à privilégier la communication et la médiation. Ils adoptent une attitude constructive*.*

**9.2** Le bénéficiaire ou son représentant peut s’adresser à la direction ou au comité de direction de la Fondation à l’adresse suivante :

* M. Marc Jean-Mairet, sous-directeur, Fondation Le Temps Présent, rue des Granges 11, 2300 La Chaux-de-Fonds.
* Mme Corine Bolay Mercier, Présidente du comité directeur de la FECPA, rue des Charmettes 10, 2000 Neuchâtel.

Il peut s’adresser également aux organismes représentant les intérêts des assurés ou aux différentes instances de médiation et de plainte, notamment :

* à l’Autorité de conciliation en matière de santé, rue du Château 12, 2001 Neuchâtel, tél. 032 889.64.56.
* au Service de la Santé publique, rue Pourtalès , 2000 Neuchâtel, tél.032.889.62.00
* auprès des autorités judiciaires ordinaires : Tribunal des Montagnes et du Val-de-Ruz, Avenue Léopold-Robert 10, 2300 La Chaux-de-Fonds, tél. 032.889.61.81, Tribunal du Val-de-Travers et du Littoral, rue de l’Hôtel-de-Ville 2, 2000 Neuchâtel, tél. 032.889.61.80 et rue Louis-Favre 39, 2017 Boudry, tél.032.889.61.83.

1. **DISPOSITIONS FINALES**

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

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

**10.3** Le contrat est signé par Le Foyer et par le bénéficiaire et/ou son représentant.

**10.4** Tout litige pouvant survenir au sujet de l’interprétation ou de l’application du présent contrat sera tranché exclusivement par les tribunaux neuchâtelois.

Fait en deux exemplaires originaux, un pour chaque partie.

La Chaux-de-Fonds, le………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Le bénéficiaire et/ou son représentant | Pour Le Home « Le Temps Présent » |

Marc Jean-Mairet, sous-directeur

**Annexes au contrat de l’établissement**:

1. Liste des prix journaliers et transports
2. Informations sur les prestations complémentaires AVS/AI

**ANNEXE 1 - PRESTATIONS DU FOYER**

# Tarifs du Foyer de Jour 2022

**PRIX DE LA JOURNEE :  CHF 45. ‑**

**TRANSPORTS :**

(du domicile au Foyer de Jour **et** retour)

**Transport simple : CHF 18. ‑**

(sans aide, moyen auxiliaire autonome)

**Transport accompagné : CHF 30. ‑**

(aide ou surveillance à la marche

entre le domicile et le bus,

moyen auxiliaire avec assistance)

**ANNEXE 2 – INFORMATIONS SUR LES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES AVS/AI**

Pour le bénéficiaire qui ne peut supporter la charge du forfait journalier et/ou la charge de la part aux frais de soins, une demande de prestations complémentaires doit être introduite auprès de l'Agence régionale AVS.

1. **Prestations complémentaires AVS/AI**

* **Pour la personne qui ne bénéficie pas déjà de prestations complémentaires**, une demande doit être faite auprès de l'agence régionale AVS dont dépend sa commune de domicile.
* **Pour la personne qui bénéficie déjà de l'aide des prestations complémentaires**, il est important de communiquer le tarif journalier du Foyer et les éventuelles parts non remboursées des frais de soins à l'agence régionale AVS dont dépend sa commune de domicile. Une attestation du prix journalier est délivrée par Le Foyer à l’admission du bénéficiaire. **Le délai d'annonce à l'agence régionale AVS de six mois est également à respecter**.
* En cours de séjour, **il est obligatoire de signaler à la même agence régionale AVS tout changement** pouvant intervenir sur les retraites professionnelles, l'état de fortune, voire les rentes AVS (du fait du décès du conjoint par exemple).
* Le bénéficiaire qui fait appel aux prestations complémentaires de l'AVS, doit **adapter son assurance-maladie** aux normes de la convention négociée avec santé suisse Neuchâtel-Jura, en assurant la franchise minimum de CHF 300.-/mois.
* Le Service cantonal de l'assurance-maladie octroie **un subside pour le paiement des primes d'assurance-maladie aux bénéficiaires des PC**. Le montant maximum du subside est défini chaque année et correspond à la prime moyenne cantonale fixée par la Confédération.
* Une participation aux frais suivants peut être demandée pour le bénéficiaire de prestations complémentaires. Les demandes doivent être déposées auprès de l’agence régionale AVS dont dépend leur commune de domicile. Cette agence rembourse ces frais sur présentation des factures et décomptes originaux dans le cadre des dépenses relevant du remboursement des frais médicaux :
  + Sur la base du décompte établi par l'assureur pour les **prestations de soins**, la part non remboursée des frais, à savoir la franchise minimum de CHF 300.- et la quote-part de 10%, au maximum CHF 700.- par année.
  + Pour les **transports médicaux**, la facture ou la facture partielle peut être envoyée à l’agence régionale AVS pour la prise en charge de ces frais après refus complet ou partiel de la caisse maladie du bénéficiaire.
  + Les **transports en ambulance** sont pris en charge à hauteur de 50% par l’assureur maladie du bénéficiaire. Le décompte original de la caisse-maladie peut être envoyé à l’agence régionale AVS pour la prise en charge du solde.

1. \* Toutes les références aux personnes doivent s’entendre au masculin comme au féminin. [↑](#footnote-ref-1)