



Contrat d'hébergement

{r:title}
{r:lname} {r:fname}

mardi 9 juillet 2019

La Résidence le Manoir
Place d'Affry 2, 1762 Givisiez

Table des matières

| | | |
|------------|---|-----------|
| 1. | Données personnelles – Composition du contrat | 1 |
| 1.1 | Représentant administratif | 1 |
| 1.2 | Représentant thérapeutique | 1 |
| 1.3 | Mentions légales..... | 2 |
| 2. | But du contrat | 3 |
| 3. | Conditions financières | 3 |
| 3.1 | Nature des coûts | 3 |
| 3.2 | Tarifs applicables | 4 |
| 3.3 | Financement..... | 4 |
| 3.3.1 | Prestations complémentaires..... | 4 |
| 3.3.2 | Participation des pouvoirs publics aux frais d'accompagnement | 4 |
| 3.3.3 | Allocation pour impotent de l'AVS-AI..... | 4 |
| 3.3.4 | Assurance maladie et soins | 5 |
| 3.4 | Facturation et paiement..... | 5 |
| 3.4.1 | Personne domiciliée hors canton | 5 |
| 3.5 | Dépôt..... | 6 |
| 4. | Prestations de l'établissement | 6 |
| 4.1 | Prestations socio-hôtelières..... | 6 |
| 4.2 | Prestations ordinaires supplémentaires..... | 6 |
| 4.2.1 | RC collective du Manoir | 7 |
| 4.3 | Prestations de l'accompagnement..... | 7 |
| 4.4 | Prestations médicales et de soins | 7 |
| 4.4.1 | Médecin traitant | 7 |
| 4.4.2 | Soins infirmiers | 7 |
| 4.4.3 | Médicaments | 8 |
| 4.4.4 | Prestations de tiers | 8 |
| 4.4.5 | Système d'appel | 8 |
| 5. | Droits et obligations du résident | 8 |
| 6. | Organisation de la vie quotidienne | 9 |
| 7. | Réservation | 9 |
| 8. | Absences du résident | 9 |
| 8.1 | Hospitalisation | 9 |
| 8.2 | Vacances ou autres absences | 9 |
| 9. | Durée du contrat et résiliation | 9 |
| 10. | Devoir d'information | 10 |
| 11. | For et droit applicable | 10 |
| 12. | Procuratation(s) et signature | 11 |
| 13. | Informations de contact | 12 |

1. Données personnelles – Composition du contrat

Le présent contrat est conclu entre

La Résidence Le Manoir

et

Nom : {r:lname} Prénom : {r:fname}

Dernière adresse: {r:street}, {r:zip} {r:city}.....

Date d'admission: {r:entry_date} N° AVS : {r:avs}.....

Caisse maladie: {rs_insurance:name} N° assuré : {r:base_num}

1.1 Représentant administratif

Nom : Prénom :

Adresse : NPA / Localité :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Adresse mail :

- Qui agit en qualité de: curateur
 mandataire pour cause d'inaptitude (copie du mandat en annexe)
 lien familial > lequel :

autre lien > lequel :

Au bénéfice d'une procuration signée par le résidant en date du :

Oui, le résidant a rédigé des directives anticipées. Elles sont communiquées à l'EMS Non, le résidant n'a pas rédigé de directives anticipées.

1.2 Représentant thérapeutique

Nom : Prénom :

Adresse : NPA / Localité :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Adresse mail :

- Qui agit en qualité de: curateur
 mandataire pour cause d'inaptitude (copie du mandat en annexe)
 au bénéfice d'une procuration pour représentation thérapeutique signée par le résidant en date du :

membre(s) de la famille. Précisez le degré de parenté :



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

Nom : Prénom :
Adresse : NPA / Localité :
Téléphone fixe : Téléphone portable :

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 thérapeutique.

13 Mentions légales

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'inaptitude.
 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, ses descendants, s'ils lui fournissent une assistance personnelle régulière.
 7. ses frères et sœurs, ses descendants, 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

2. **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).

Art. 23 Code civil

1. **Le domicile de toute personne** est au lieu où elle réside avec l'intention de s'y établir ; le séjour dans une institution de formation ou le placement dans un établissement d'éducation, un home, un hôpital ou une maison de détention **ne constitue en soi pas le domicile**.
2. Nul ne peut avoir en même temps plusieurs domiciles.
3. Cette dernière disposition ne s'applique pas à l'établissement.

2. But du contrat

Ce contrat est élaboré à partir du « Modèle de contrat d'hébergement de l'AFIPA » mis en forme par l'Association Fribourgeoise des Institutions pour Personnes Agées (ci-après : l'AFIPA). Ce contrat d'hébergement est disponible sur www.lemanoir.ch.

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.

Ce contrat a été approuvé par le Médecin cantonal en date du 12 juillet 2004, après consultation de la Direction SAS, du Service de la Santé publique et du Service de la prévoyance sociale. Il a été modifié par décision du comité de l'AFIPA:

- 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 (nouveau droit de la protection de l'adulte);
- le 14 janvier 2016 (versement 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 LPMS et du 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 l'établissement, 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.

3. Conditions financières

3.1 Nature des coûts

L'hébergement en établissement médico-social comprend :

- Les frais de pension servant à couvrir les équipements ainsi que les frais socio-hôteliers 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 dont le degré est déterminé par la méthode d'évaluation des soins requis sur prescription médicale ou sur mandat médical. 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, le petit matériel de soins 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. Le prix de l'accompagnement, fixé par la Direction de la santé et des affaires sociales, 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 avant l'entrée dans l'EMS est exigée.

3.2 Tarifs applicables

- **Les tarifs applicables** au Manoir figurent en annexe du présent contrat et sur le site www.lemanoir.ch. Ils font l'objet d'une nouvelle décision du Conseil d'Etat et de la Direction de la santé et des affaires sociales au début de chaque année. L'établissement s'engage à communiquer à la fin du mois de janvier les tarifs applicables pour la nouvelle année.

3.3 Financement

Le prix de pension, les prestations ordinaires supplémentaires, une partie du coût des soins et le prix de l'accompagnement sont financés par les ressources propres du résident.

3.3.1 Prestations complémentaires

Les résidents qui ne disposent pas de moyens financiers suffisants pour s'acquitter du prix de pension et du coût de l'accompagnement ou de la part des frais de soins à charge du résident dépose une demande de prestations complémentaires auprès de la caisse de compensation. Si le résident bénéficie déjà d'une allocation pour impotent, une copie de la décision est remise à l'établissement. À défaut, la procuration contenue dans les annexes au contrat d'hébergement autorise la résidence à requérir des informations auprès de l'office AI.

Si le résident ne bénéficie pas déjà d'une allocation pour impotence, l'établissement adresse à l'office AI un avis de dépôt ou la demande d'allocation pour impotent, qui doit être jointe à la demande de prestations complémentaires pour toutes les personnes dont le degré de dépendance est supérieur ou égal au RAI 4. Dès que la décision d'évaluation a été prise, elle peut entraîner une modification des subventions et des prestations complémentaires. La résidence transmet au SPS une copie de la feuille rose mise à jour mentionnant le coût net de la journée (prix de pension + coût de l'accompagnement et coût des soins à charge du résident).

3.3.2 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 l'établissement. Elle est portée en déduction du prix global que l'établissement facture au résident.

3.3.3 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. L'avis de dépôt de la demande d'allocation pour impotent, où la décision d'octroi de cette allocation doit être jointe à la demande de prestations complémentaires par toute personne dont le degré de dépendance est supérieur ou égal au RAI 4 ; dans le cas contraire, le droit à la participation pour les frais d'accompagnement n'est pas examiné. Un avis de dépôt d'une demande d'allocation pour impotent doit également être déposé lorsque la personne accède au degré de dépendance RAI 4 en cours de séjour.

3.3.4 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 selon le système Tiers garant¹ ou Tiers payant². La caisse maladie détermine le système de facturation. 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).

La franchise et la quote-part sont à charge du résident. Pour les personnes au bénéfice de prestations complémentaires à l'AVS, elles peuvent être récupérées auprès de la Caisse cantonale de compensation sur présentation des décomptes de l'assureur maladie.

3.4 Facturation et paiement

Les frais d'hébergement du résident font l'objet d'une facture mensuelle détaillée, payable dans les 10 jours, précisant :

- Le montant du prix de pension ;
- Le montant de la participation du résident au coût des soins
- Le montant du coût de l'accompagnement ;
- Le montant de la participation des pouvoirs publics aux frais d'accompagnement (si droit admis) ;

Les factures établies sur la base du présent contrat valent 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. Chaque rappel sera facturé CHF 10.00 et ce montant sera porté en compte sur la facture du mois suivant.

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 dans l'établissement, 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), versées en début de mois, est tenu de l'utiliser pour le paiement de la facture du mois en cours.

Suite au décès du résident, l'EMS 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 le home, 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 confondue avec le dépôt (cf. point 3.5 ci-après).

3.4.1 Personne domiciliée hors canton

Une demande préalable de garantie financière est sollicitée auprès du service de la prévoyance sociale SPS pour les personnes domiciliées hors du canton de Fribourg.

¹ Tiers garant : C'est le système prévu par défaut dans la Loi sur l'assurance-maladie (LAMal). L'assuré paie lui-même ses factures et se fait rembourser par sa caisse, une fois la franchise annuelle atteinte.

² Tiers payant : C'est le système selon lequel la caisse reçoit directement et paie elle-même certaines factures de prestataires de soins. L'assuré ne s'acquitte que de la franchise et de sa participation aux coûts.

3.5 Dépôt

Afin de garantir l'exécution des obligations du résidant envers l'établissement découlant du présent contrat, un dépôt correspondant au maximum à un mois de frais de pension et d'accompagnement est demandé au résidant.

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

La somme déposée est restituée au départ du résidant, sous déduction des montants, dûment prouvés, dus à l'établissement.

4. Prestations de l'établissement

4.1 Prestations socio-hôtelières

Les prestations socio-hôtelières comprennent :

- La mise à disposition d'une chambre et du mobilier de base : lit, table, chaise, table de nuit, armoire ;
- Les repas, à savoir 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, l'entretien et le service technique ;
- La libre utilisation des locaux communs, en particulier des locaux de loisirs ;
- La libre participation aux activités internes et courantes d'animation.

4.2 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.
- Un montant participatif solidaire journalier, déterminé par la grille forfaitaire annuelle, pour l'accès Internet, la TV, la Radio ainsi que la gestion de l'infrastructure d'appel assistance.
- Les articles de cosmétique et d'hygiène, personnellement nécessaires, qui peuvent être facturés en sus du forfait journalier.
- Les frais résultants de dégâts causés par le résidant, sont à sa charge. (Exemples : chambre à repeindre pour cause de fumée, dégâts au bâtiment et mobilier abîmé par le résidant...)

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

- Transports privés effectués par la résidence pour le résidant ;
- Taxi ;
- Coiffeur ;
- Manucure, pédicure ;
- Nettoyage à sec des vêtements personnels, travaux de couture ;
- Consommations à la cafétéria ;
- Participation aux frais de sorties et vacances ;
- Mise à disposition d'un appareil téléphonique ;
- Mise à disposition d'une ligne téléphonique personnelle ;
- Communications téléphoniques privées ;
- Prise Radio - TV connectée au réseau local ;

4.21 RC collective du Manoir

- Un montant forfaitaire par mois est facturé pour la participation à l'assurance collective du Manoir. Ce montant est basé sur la grille forfaitaire annuelle.

4.3 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 relatives³.

4.4 Prestations médicales et de soins

4.4.1 Médecin traitant

Le médecin responsable de l'établissement est en principe le médecin traitant du résident, sous réserve d'un choix différent de ce dernier.

Lorsque le résident choisit de garder son médecin traitant, ce dernier devra impérativement effectuer ses visites dans l'établissement, au minimum 2x/an. 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. 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 ce cas, la famille et/ou le représentant sont avertis.

4.4.2 Soins infirmiers

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

L'évaluation est effectuée par un(e) infirmier(ère) diplômé(e) de l'établissement, sous la responsabilité de l'infirmier(ière) chef(fe). Elle est confirmée et contresignée par le médecin traitant du résident. Le niveau de soins requis pour l'outil d'évaluation tient lieu d'ordonnance ou de mandat médical.

L'évaluation détaillée et le degré de dépendance 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 auprès du service du médecin cantonal, dans les trente jours dès sa notification. Le droit de recours est ouvert à toute personne qui peut prouver un intérêt à ce que la décision contestée soit modifiée, à condition qu'aucune autre procédure ne puisse être engagée, notamment devant un tribunal arbitral.

L'évaluation du degré de dépendance 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 degré de dépendance reste inchangé. L'établissement établit un rapport à l'intention du résident ou de son représentant pour justifier une modification du degré de dépendance. Ce rapport se fonde sur les mêmes conditions que l'évaluation initiale.

³ Art. 2 et 25 al.2 RPMS

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

4.4.3 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 selon le système Tiers garant ou Tiers payant⁴.

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

En cas de décès du résidant, le représentant accepte que :

- Les emballages de médicaments entamés soient rendus à la pharmacie pour destruction.
- Les emballages de médicaments non entamés soient rendus à la pharmacie et déduits de la facture à la caisse maladie
- Les produits stupéfiants soient remis à la pharmacie pour destruction.

4.4.4 Prestations de tiers

Les prestations de tiers telles que :

- Honoraires du médecin traitant ou de spécialistes ;
- Honoraires du physiothérapeute ou de l'ergothérapeute ;
- Frais de laboratoires et d'examens ;
- Frais de radiologie ;

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

4.4.5 Système d'appel

Le système d'appel de l'établissement permet une géolocalisation permanente des résidants grâce à des supports électroniques. Cela nécessite un accord de votre part. Par votre signature sur le présent contrat, vous en acceptez l'utilisation.

5. Droits et obligations du résidant

Les dispositions de la Loi sur la santé du canton de Fribourg du 16.11.1999 sont applicables en matière de droits et d'obligations des résidants.

Le chapitre IV de la Loi sur la Santé, traitant des droits des patients et patientes ; www.fr.ch/ssp/fr/pub/droits.htm

- La Charte éthique de l'AFIPA. www.afipa-vfa.ch/qui-sommes-nous/charte-ethique.html
- La circulaire de l'Association Fribourgeoise des Institutions pour Personnes Âgées (AFIPA) et du service du médecin cantonal intitulée "Respect et protection de l'intégrité et des droits des résidants"

⁴ C.f. 3.4 Facturation et paiement

6. Organisation de la vie quotidienne

Le Règlement de maison de la résidence est distribué lors de l'admission du résidant. L'établissement s'engage à respecter les aspirations et les activités religieuses, sociales et civiques du résidant. Il favorise la participation de la famille et des proches. Il s'engage à promouvoir et respecter les principes contenus dans la Charte Ethique en vigueur pour les établissements membres de l'AFIPA. L'institution considère que la chambre du résidant est un espace privé.

7. Réservation

Si le résidant, 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.- par jour pour les repas.

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

8. Absences du résidant

8.1 Hospitalisation

Durant l'hospitalisation, l'établissement s'engage à garder inoccupée la chambre pendant 60 jours. Il perçoit pour cela le montant du prix de pension à la charge du résidant, déduction de Fr. 10.- par jour pour les repas.

8.2 Vacances ou autres absences

La direction accorde une réduction de Fr. 10- par jour du prix de pension en cas d'absence pour une journée complète (24 heures). Les journées de départ et de retour sont comptées comme journées de présence.

Les soins et l'accompagnement ne sont pas facturés.

9. Durée du contrat et résiliation

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

L'établissement ne peut résilier le contrat que pour de justes motifs, moyennant le respect d'un délai de trente 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 résidants ou collaborateurs de l'établissement. Est également considéré comme juste motif le changement notable de l'état de santé du résidant, qui ne serait plus en adéquation avec la mission et l'équipement de l'établissement. Le résidant peut résilier le contrat, moyennant le respect d'un délai de 10 jours. Le contrat s'éteint par sa résiliation ou par le décès du résidant.

En cas de décès, la chambre du résidant peut être libérée avant ou après l'enterrement par sa famille ou son entourage. Elle est facturée durant la période d'occupation. Si le déménagement est laissé à la charge de la résidence, il est facturé.

10. Devoir d'information

Lors de la signature du contrat, l'institution informe le résidant ou son représentant :

- de la possibilité de demander les PC de l'AVS/AI et la participation des Pouvoirs publics aux frais d'accompagnement, dès son entrée en établissement ;
- de l'obligation d'affecter les PC de l'AVS/AI et les autres rentes au paiement de la facture du mois en cours ;
- de l'obligation de déposer une demande d'allocation pour impotents pour les résidants dont le degré de dépendance est supérieur ou égal au RAI 4, à l'entrée ou en cours de séjour
- de l'obligation de fournir à l'établissement toutes les informations utiles et objectives sur son état de santé. Le résidant et/ou son représentant sont informés que l'EMS tient un dossier informatique individuel permettant la réalisation et l'évaluation des processus de prise en charge. Les données personnelles du résidant sont collectées auprès d'elle-même ou de tiers, elles sont enregistrées dans un logiciel informatique à usage pluridisciplinaire, il est accessible en tout temps par le résident ou son représentant. Les dispositions de la Loi du 16 novembre 1999 sur la santé, section 3 – Traitement des données sur la santé et dossier du patient, article 56 à 60, et la Loi sur la Protection des Données du 19 juin 1992, s'appliquent
- les dispositions contenues dans le Règlement de la maison, les Informations générales et financières, distribués lors de l'admission du résidants, font partie intégrante du présent contrat.

11. For et droit applicable

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

12. Procuration(s) et signature

Nom: **{r:lname}** Prénom: **{r:fname}**
Né le: **{r:birth_date}** N° AVS : **{r:avs}**

Le résidant et/ou son représentant administratif déclare(nt) avoir pris connaissance du présent contrat et confirme(nt) :

- La procuration octroyée au répondant administratif
- La procuration octroyée au répondant thérapeutique
- L'adhésion à l'assurance collective du Manoir⁵ concernant la RC et l'assurance ménage
- L'observation des directives anticipées pour les médicaments⁶
- La procuration autorisant l'Office et de l'Assurance-Invalidité du Canton de domicile à communiquer à la Résidence le Manoir à Givisiez les décisions concernant la demande d'allocation pour impotence.
- Le versement d'une caution d'un montant de CHF 6'000.-⁷

Le résidant: Le représentant :

Pour l'institution :

Givisiez, le

⁵ C.f. 4.2.1 RC collective du Manoir

⁶ C.f. 4.4.3 Médicaments

⁷ C.f. 3.5 Dépôt

13. Informations de contact

Vous pouvez également consulter notre site internet pour plus d'informations : www.lemanoir.ch



Pierre-Alain Menoud
Directeur



Catherine Seydoux
Infirmière-Cheffe



Pedro Vaz de Veiga
Responsable Administratif



Huguette Badoud
Infirmière coordinatrice

La Résidence le Manoir

Place d'Affry 2, 1762 Givisiez

Tél 026 467 61 11

Fax 026 467 64 64

E-mail secretariat@lemanoir.ch