

Contrat de résidence

Parties contractantes

Le présent contrat est conclu entre d'une part,

Home médicalisé BEAULIEU SA, Rte des Longschamps 36 – 2068 Hauterive

et d'autre part le résident,

Nom : Prénom : Né(e) le :
No AVS : Origine Domicile :

Le cas échéant, le résident est représenté par :

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Ci-après désigné comme **le répondant** et agissant au nom du Résident en qualité de :

Mandataire au bénéfice d'une procuration valable (copie de la procuration doit être remise à l'institution, (un modèle figure en **annexe 4**)

Lien familiale :

Autre lien :

Curateur selon décision de l'Autorité de Protection de l'Adulte et de l'Enfant (APEA). Copie de la décision doit être remise à l'institution

Ce contrat, établi en conformité avec les lois et règlements en vigueur, a pour but de préciser les droits et les devoirs de l'institution et du résident, parties contractantes qui s'engagent à en respecter les dispositions.

MESURES PERSONNELS ANTICIPEES

Mandat pour cause d'incapacité

Un mandat pour cause d'incapacité a été établi oui non (1 modèle en **annexe 5**)

Si oui :

- Une copie du mandat pour cause d'incapacité doit être remise à l'institution
- Le mandataire représente également le résident pour les questions médicales oui non

Représentant thérapeutique

- Un représentant thérapeutique est nommé oui non

Directives anticipées

Des directives anticipées ont-elles déjà été établies oui non

Si oui : une copie des directives anticipées doit être remise à l'institution

Si non : les directives anticipées seront établies ultérieurement avec le concours du personnel soignant.

1. DROITS ET DEVOIRS DES RÉSIDENTS

Loi de Santé du 6 février 1995, Art. 24 : « Chaque patient doit recevoir, lors de son entrée dans une institution, une information écrite, aisément lisible, sur ses droits et ses devoirs, ainsi que sur les conditions de son séjour ».

La brochure jointe au présent contrat intitulée « L'essentiel sur les droits des patients », éditée par Sanimédia, apporte les renseignements complémentaires sur ce thème. (Nous restons à dispositions pour toutes questions en lien)

Droits du Résident

- Le Résident a droit à une prise en charge globale de qualité et à un encadrement compétent dans un espace de vie adapté. Le respect de la dignité et de la vie sociale ainsi que le droit à l'expression sont dus au Résident. La direction garantit la confidentialité sur les informations personnelles du Résident.
- Les droits détaillés du Résident en institution ainsi que les modalités de gestion de ses éventuelles plaintes quant au non-respect de ses droits sont mentionnés dans **l'annexe 1** au présent contrat.
- Tout nouveau résident est prié d'informer l'établissement s'il fait partie d'une association pour le droit de mourir et de nous remettre une pièce justificative. L'intervention ayant pour but de faire valoir son droit à la mort, n'est pas autorisé dans notre établissement. Dans le respect de la volonté du résident et avec la collaboration de son entourage, l'établissement mettra en œuvre tous les moyens à sa disposition afin de trouver un lieu permettant au résident de mettre fin à ses jours dans la dignité.

Devoirs du Résident

- Le Résident doit se conformer aux directives administratives de l'institution
- S'il ne peut assumer lui-même la gestion de ses affaires et ne bénéficie pas déjà d'une curatelle ou d'une tutelle, le Résident désigne un répondant administratif et financier parmi ses proches et lui donne procuration

2. OBLIGATIONS DU RÉPONDANT

Le répondant s'engage à assumer la gestion administrative du Résident, notamment à :

- Requérir des prestations complémentaires dès confirmation de l'entrée du résident dans l'institution s'il n'en bénéficie pas déjà. **Pour les modalités d'obtention de prestations complémentaires (voir annexe 2)**
- Dès l'entrée du résident, le répondant nous donne toutes les informations biopsychosociales ainsi que son dossier médical, afin d'établir un dossier de soins qui soit le plus complet possible pour une meilleure prise en charge.
- Nous remettre le livret de famille ou acte de naissance, permis de domicile, certificat AVS et carte d'assurance (les papiers restent déposés à la Commune du dernier domicile)
- Dresser un inventaire de ses effets personnels (y.c. mobilier) et nous remettre momentanément les objets de valeur (bijoux, montres, etc.) afin que nous puissions les photographier. Veiller à ce que la personne confiée ne dispose pas sur elle plus de Fr. 50.-. Il est possible de déposer au bureau une certaine somme qui restera à sa disposition.

La Direction décline toute responsabilité pour les valeurs et l'argent non déposés.

- Honorer les factures établies par l'institution et adressées à lui-même avec les recettes dont il disposera (rente vieillesse, prestations complémentaires, allocation pour impotent, etc.) le cas échéant avec la fortune du Résident.
N.B. Les recettes sont versées au résident à l'avance, au début du mois pour le mois en cours ;
- En cas d'impossibilité de payer les factures établies par l'institution, veuillez informer la direction immédiatement, et envoyer une lettre recommandée en y mentionnant les raisons.

3. PRESTATIONS SOCIO-HÔTELIÈRES

L'Institution fournit notamment les prestations suivantes :

1. le logement, le mobilier (lit électrique, table de nuit, voire armoire imposée)
2. le chauffage, l'électricité, prise TV
3. la nourriture et les boissons servies lors des repas et collations
4. la présence du personnel 24 heures sur 24
5. l'entretien courant du linge personnel
6. la libre participation aux activités d'animation

4. PRESTATIONS MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

Le Résident est libre de garder son médecin traitant pour autant que ce dernier assure les visites selon l'organisation de l'institution **avec la garantie d'être atteignable la nuit pour les urgences et un bon suivi du patient.**

Dans le cas contraire, il sera pris en charge par le médecin-répondant de l'institution (ou par un autre médecin traitant, selon son choix).

Dans le cadre de ses compétences et sur ordre du médecin traitant, le personnel soignant de l'institution dispense au Résident les soins requis par son état ; au besoin, l'équipe soignante fait appel à des spécialistes provenant de l'extérieur ou accompagne le Résident à leur cabinet (psycho-gériatre, physiothérapeute, ergothérapeute, etc.).

En cas d'urgence, l'équipe soignante de l'institution prend, en collaboration avec le médecin traitant, toutes les dispositions nécessaires en fonction de l'état de santé du Résident et informe la famille et/ou le répondant.

5. CONDITIONS FINANCIÈRES

L'hébergement en établissement médico-social est financé par :

- La participation financière du Résident
- La participation de l'assurance-maladie aux coûts de soins LAMal
- La participation de l'État aux coûts de soins LAMal

Les montants facturés détaillés dans **l'annexe 1** sont ceux en vigueur au moment de la conclusion du contrat. Les tarifs de **l'annexe 1** peuvent être modifiés en tout temps en fonction de l'évolution des coûts.

5.1. Participation financière du Résident

La participation financière du Résident se compose :

- du forfait journalier socio-hôtelier (pension chambre)
- de la participation journalière aux frais de soins LAMal (max. 20% de la participation maximale des Assureurs)
- du supplément journalier pour chambre privée (le cas échéant, selon situation géographique, surface ou balcon)
- des prestations non-comprises dans le forfait socio-hôtelier

Garde du lit :

La réservation de la chambre, ainsi qu'une absence de plus de 7 jours (hospitalisation, vacances) est facturée au 100% du prix de pension.

- La participation journalière aux frais de soins LAMal (20%) n'est pas facturée.
- **En cas de décès : le prix de pension est facturé à 100% (sans la participation de Fr. 21.60) jusqu'à libération de la chambre**

Les jours d'entrée et de sortie sont facturés en plein, sauf en cas de transfert d'une institution à une autre (EMS ou hôpital). Dans ce cas, l'institution qui reçoit le Résident facture la journée en plein.

5.2. Participation de l'assurance-maladie

L'assurance-maladie contribue financièrement aux soins infirmiers et soins de base LAMal (hygiène corporelle, aide à l'accomplissement des actes de la vie quotidienne et surveillance) par un forfait journalier fixé en fonction des minutes de soins requis attestées par les méthodes d'évaluation PLEX et PLAISIR (Planification Informatisée des Soins Infirmiers Requis). L'échelle des forfaits de soins est mentionnée sur **l'annexe 2**.

L'EMS peut fournir aux Résidents des prestations de soins aigus et de transition après un séjour hospitalier et sur prescription d'un médecin d'hôpital. Ce mandat est limité à un séjour de deux semaines uniquement et financé différemment.

Le Résident autorise l'institution à évaluer son degré de dépendance selon les outils PLEX et PLAISIR susmentionnés.

Le Résident autorise également le médecin-conseil de son assurance-maladie à consulter son dossier de soins si nécessaire. Ces informations sont traitées dans le respect de la loi sur la protection des données.

Les prestations des tiers (médecins, laboratoires, radiologie, physiothérapie, ergothérapie, médicaments) sont à 100% à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Ces fournisseurs de prestations envoient leurs notes d'honoraires soit aux assureurs maladie ou directement au tiers répondant du résident qui se fera rembourser par l'assureur-maladie.

Le matériel de soins selon liste LIMA (matériel pour incontinence, de pansements, etc.) est facturé par l'institution directement à l'assureur-maladie, selon le tarif officiel.

Pour la part non-remboursée des frais, à savoir la franchise minimum (Fr. 300.- au 01.01.2011), la quote-part de 10% (au maximum Fr. 700.- par année) voire les médicaments et matériels hors liste, les assureurs maladie établissent des décomptes à l'égard de leurs assurés. Ces sommes sont remboursables par les prestations complémentaires pour les ayants droit (**voir annexe 2**).

Pour les Résidents au bénéfice d'une assurance complémentaire adéquate, les prestations de médecines, médicaments et matériel « hors-liste » seront en tout ou partie remboursée par celle-ci sur présentation des décomptes de l'assurance de base.

5.3. Participation de l'État de Neuchâtel

Le Conseil d'État fixe le coût de la minute de soins LAMal pour chaque institution et lui verse une participation financière pour chaque journée d'hébergement réalisée. Cette indemnité complète la participation des assureurs-maladie (forfait) et celle des Résidents (20%) à la couverture des frais de soins LAMal.

L'État de Neuchâtel participe également à la couverture des frais de soins aigus et de transition.

6. FACTURATION AU RÉSIDENT ET MODALITÉS DE PAIEMENT

Les factures détaillées selon l'*annexe 1* sont établies mensuellement.

Le règlement doit être effectué par le Résident ou son répondant conformément au délai figurant sur la facture (**10 jours**). **Tout retard fera l'objet de rappel pour lequel la direction se réserve le droit de facturer les frais suivants : 1^{er} rappel fr. 30.-, 2^{ème} rappel fr. 60.-.**

TRES IMPORTANT A RETENIR

Selon les nouvelles dispositions, les EMS ont le droit de demander un acompte à l'entrée, correspondant au maximum à l'équivalent d'un mois de pension y compris la participation du résident au coût des soins journaliers de Fr. 21.60.

Tout retard de 2 factures échues contraindra l'institution à engager des poursuites, voire à solliciter auprès de l'autorité compétente la nomination d'un représentant légal chargé de gérer les biens du Résident.

En cas d'impossibilité de paiement, le répondant doit nous informer à la demande d'admission.

7. ASSURANCES

Les Résidents sont assurés par l'institution en Responsabilité Civile pour les dégâts matériels et dommages corporels qu'ils pourraient causer pendant leur séjour. Leurs effets et mobiliers personnels sont assurés en cas d'incendie et de dommages naturels. Les primes d'assurance sont comprises dans le forfait journalier socio-hôtelier.

8. DEPART DEFINITIF DU HOME

Les transferts entre institutions ou les retours à domicile nécessitent un préavis de 15 jours. Si la dédite minimale n'est pas notifiée, les jours manquants seront facturés à 100% (sans la participation des Fr. 21.60), au maximum 15 jours et pour autant que le lit ne soit pas reloué avant ce délai.

TRES IMPORTANT : Toutes les factures doivent être payées avant ou le jour du départ. Possibilité de payer par caisse

9. DURÉE DU CONTRAT ET RÉSILIATION

Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée. Il prend effet dès le premier jour de l'entrée du Résident au sein de l'institution.

L'institution s'interdit de résilier le contrat d'hébergement, sauf pour de justes motifs. Sont considérés comme de justes motifs :

Le non-paiement des factures pendant trois mois,

La violation répétée des égards dus aux voisins, le trouble répété causé à d'autres Résidents ou à des membres du personnel.

L'insatisfaction et le mécontentement du résident ou de ses proches.

Le décès du résident entraîne la fin du contrat d'hébergement ; cependant le répondant doit s'acquitter de la dernière facture pour être libéré de toute obligation envers l'institution.

Dès l'entrée du Résident, l'institution est en droit d'exiger la signature du formulaire fédéral « Demande de versement de rente à un tiers ou à une autorité qualifiée » (cession) si elle estime insuffisantes les garanties en matière de paiement de ses factures. Ce formulaire est à votre disposition en cas de besoin.

Le présent contrat, en relation avec l'annexe 1 précisant les tarifs, vaut reconnaissance de dette au sens de l'article 82 LP.

10. AVIS DE MODIFICATION

Le présent contrat est conforme aux législations fédérale et cantonale actuellement en vigueur, il remplace celui en votre possession. Lors de modifications des tarifs (*annexe 1*) le Résident et/ou son répondant seront informés par voie de circulaire.

11. FOR ET DROIT APPLICABLE

Par leur signature, le Résident et/ou son répondant déclarent faire élection de domicile au lieu de l'institution de résidence, où toute communication pourra être valablement adressée si celle-ci, envoyée par lettre recommandée à la dernière adresse indiquée, était retournée à l'institution. Le Résident et/ou son répondant reconnaissent également la compétence exclusive des Tribunaux neuchâtelois ainsi que l'application du droit suisse pour tout litige pouvant résulter de l'exécution du présent contrat.

12. DÉCLARATION

Le Résident et/ou le Répondant déclare(nt) avoir pris connaissance du présent contrat et de ses annexes.

Lu et approuvé :

Le Résident

Le Répondant

L'institution

.....

.....

Lieu et date :

DROITS DES RESIDENTS

- Nul ne peut être en institution sans une information et un dialogue préalable.
- Comme pour tout citoyen adulte, la dignité, l'identité et la vie privée du résident doivent être respectées.
- Le résident a le droit d'exprimer ses choix et ses souhaits ; son droit à la parole est fondamental.
- Tout résident doit disposer de ressources personnelles. Il peut notamment utiliser librement la part de son revenu qui reste disponible.
- L'institution devient le lieu de vie du résident ; il doit disposer d'un espace personnel.
- L'institution est au service du résident. Elle s'efforce de répondre à ses besoins et de satisfaire ses désirs.
- Les visites sont autorisées à toute heure sans restriction de durée.
- L'institution encourage les initiatives du résident. Elle favorise les activités individuelles et développe les activités collectives (intérieures ou extérieures) dans le cadre d'un projet de vie.
- L'institution doit assurer les soins infirmiers et médicaux les plus adaptés à l'état de santé du résident. S'il est nécessaire de donner des soins à l'extérieur de l'établissement, le résident doit en être préalablement informé.
- Le résident a le droit de nommer un représentant thérapeutique qui pourra faire valoir des directives anticipées spécifiant le type de soins qu'il entendrait recevoir ou non, au cas où il ne serait plus en mesure d'exprimer sa volonté.
- A titre exceptionnel, des mesures limitatives de liberté peuvent être instaurées par l'institution. La pertinence de ces mesures est préalablement évaluée par l'équipe soignante et le médecin ; elles sont proposées au résident et/ou son représentant thérapeutique pour accord et réévaluées périodiquement selon un protocole précis.
- L'institution accueille la famille, les proches du résident et les associe à ses activités. Cette volonté d'ouverture doit se concrétiser par des lieux de rencontre et des horaires de visite souples.
- L'institution est tenue de donner toutes les informations utiles au résident, de le consulter et de lui laisser un pouvoir de décision dans tous les domaines le concernant.

Toutes personnes âgées qui choisissent de vivre dans un home restent un citoyen à part entière, avec ses droits, ses devoirs et ses libertés qu'il peut faire valoir en tout temps.

DEVOIRS DES RESIDENTS

Le résident est tenu de se conformer aux règles écrites ou implicites de l'institution, notamment :

- Respecter les horaires des repas.
- Se rendre à l'extérieur pour fumer (fumée interdite dans les chambres)
- Faire preuve d'égards et respect envers les autres résidents et le personnel de l'institution.
- Se conformer aux règles spécifiées dans un contrat individuel établi conjointement entre le résident et ses référents.

GESTION DES PLAINTES

Tout litige ou non-respect des droits ou devoirs du résident qui ne peut trouver de solution auprès des responsables de service, doit être soumis à la direction de l'institution. Si la direction ne parvient pas à résoudre le problème à satisfaction, le résident et/ou ses proches peuvent s'adresser :

A l'Autorité de Conciliation en Matière de Santé, rue du Château 12, 2001 Neuchâtel, **par écrit**

Ou

Au Service de la Santé Publique, rue Pourtalès 2, 2000 Neuchâtel, **Tél. 032 889 62 00**

ANNEXE 2

TARIFS

PARTICIPATION FINANCIÈRE DU RÉSIDENT

Tarifs des prestations facturées mensuellement	
➤ Forfait socio-hôtelier en chambre à 2 lits (prix calculé et déterminé par la Santé Publique)	Fr. 141.60 /jour
➤ Forfait socio-hôtelier en chambre à 1 lit (prix calculé et déterminé par la Santé Publique)	Fr. 156.60 /jour
➤ Participation aux coûts des soins LAMal selon tableau de répartition ci-dessous	
➤ Le/la futur/e résident/te est-il/elle au bénéfice d'une rente impotent ?	
Tarifs des prestations annexes facturées à l'acte selon annexe	
➤ Taxe d'entrée (1 seule fois avec la 1^{ère} facture)	300.--
Pour les résidents bénéficiaires de Prestations Complémentaires	
➤ Montant pris en compte et versé au résident pour ses dépenses personnelles	Fr. 250.00 /mois

TARIFS DES PRESTATIONS DE SOINS LAMal

Classes de soins LAMal	Minutes Soins LAMal/jour	Forfaits LAMal Assureurs Fr/jour	Part. Résident 20% Fr/jour
Classe 1	De 0.00 à 20	9.60	1.80
Classe 2	De 20.0 à 40	19.20	9.00
Classe 3	De 40.01 à 60	28.80	16.60
Classe 4	De 60.01 à 80	38.40	21.00
Classe 5	De 80.01 à 100	48.00	21.60
Classe 6	De 100.01 à 120	57.60	22.30
Classe 7	De 120.01 à 140	67.20	23.00
Classe 8	De 140.01 à 160	76.80	23.00
Classe 9	De 160.01 à 180	86.40	23.00
Classe 10	De 180.01 à 200	96.00	23.00
Classe 11	De 200.01 à 220	105.60	23.00
Classe 12	De 220.01 à 240	115.20	23.00
Classe 13	De 240.01 à 260	115.20	23.00
Classe 14	De 260.01 à 280	115.20	23.00
Classe 15	De 280.01 à 300	115.20	23.00
Classe 16	>300 min./jour	115.20	23.00
Soins aigus et de transition		45%	0.00

Annexe à l'arrêté fixant la liste et les tarifs des prestations en 2020 pour les EMS au bénéfice d'un contrat de prestations au sens de la LFinEMS

Prestations facturables à l'acte	Montants
Spectacles à l'extérieur (concert, cirque, etc.)	Participation aux frais ; au maximum frais effectifs non majorés
Repas de midi ou soir lors de sorties	Participation aux frais ; au maximum Fr. 10.- par sortie
Vacances	Participation aux frais ; au maximum Fr. 50.- par jour
Frais de port (courrier du résident)	Frais effectifs non majorés
Communications téléphoniques	Conversations effectives, taxes non majorées
Internet	Frais effectifs non majorés
Location téléviseur en chambre	Frais effectifs non majorés
Transport individuel effectué par l'EMS, sans accompagnement (avec ou sans but médical)	Taxe de prise en charge de Fr. 20.- + 1.50 du km avec chauffeur
Transport individuel effectué par l'EMS, avec accompagnement (à but médical uniquement)	Taxe de prise en charge de Fr. 20.- + 1.50 du km avec chauffeur + Fr. 35.- de l'heure d'accompagnement
Lavage, repassage, entretien à l'entrée	Au maximum Fr. 100.- à l'entrée du résident
Retouches importantes des vêtements, hors entretien courant	Au maximum Fr. 20.- par vêtement
Marquage des habits	Au maximum Fr. 80.-, prix des étiquettes en sus

PRESTATIONS COMPRISES ET NON COMPRISES DANS LE FORFAIT SOCIO-HOTELIER

PRESTATIONS COMPRISES

- Toutes les collations servies entre les repas
- Entretien du linge et frais de couture
- Le lavage, le repassage et l'entretien courant du linge
- La taxe télé-réseau
- Assurance responsabilité civile et ménage

NON-COMPRISES

• Transports

Les transports en ambulance ne sont pas compris dans le forfait de soins, ils ne sont pas financés par l'EMS. Les Résidents ou leur répondant peuvent présenter ces factures à leur assureur maladie, qui doit en assumer au minimum le 50%. Les résidents au bénéfice de prestations complémentaires peuvent envoyer le décompte original de la caisse-maladie à l'agence communale AVS de leur domicile pour la prise en charge du solde.

Les transports à but médical ou utilitaire et les frais d'accompagnement ne sont pas inclus dans le forfait socio-hôtelier, ils sont facturés au résident. Pour les transports et accompagnements à but médical, les factures doivent être d'abord présentées à l'assureur-maladie puis à l'agence communale AVS de leur domicile pour la prise en charge de la totalité ou du solde de ces frais.

L'institution n'assume pas de transport privé, sauf quelques rares exceptions, définies par la direction de cas en cas.

• Articles de toilette

Soit un forfait de Fr. 10.- /mois. Peuvent être facturés les articles suivants : les savonnettes, brosses à dents, dentifrice, pâte adhésive pour appareil dentaire, déodorant, aftershave, mousse à raser, mouchoirs en papier et cas échéant, eaux de toilette, ou ces articles sont fournis par les répondants selon besoins. Tous les produits mis à disposition dans les salles de bain communes et ceux assimilables à des produits thérapeutiques ne sont pas facturés.

• Télévision et radio

Pour la taxe d'abonnement BILLAG les Résidents reçoivent une facture envoyée à leur nom par BILLAG.

Les résidents peuvent être exonérés de la taxe BILLAG :

- s'ils sont au bénéfice de prestations complémentaires, sur envoi de la dernière décision de la caisse de compensation
- s'ils nécessitent un temps de soins de 180 minutes et plus, sur envoi d'une attestation établie par l'EMS confirmant la classification PLAISIR

• Taxe d'abonnement téléphonique et communication

La facture de l'abonnement et des communications est au nom du résident

• Entretien du linge et frais de couture :

- Les frais de lavage chimique
- La transformation de vêtements, à l'exception des modifications facilitant le travail du personnel

- **Repas des visites**

Les repas et boissons des visites sont encaissés directement au prix de Fr. 15.- et comprend : le menu du jour, un verre de vin et le café

- **Coiffeuse et esthéticienne**

Les frais de coiffeuse et d'esthéticienne selon prestation et tarifs établis par les prestataires

- **Pédicure**

Ces frais sont à la charge du résident, donc refacturés.

Pour les résidents au bénéfice de prestations complémentaires, la facture de la pédicure avec prescription médicale peut être envoyée à l'agence communale AVS de leur domicile pour remboursement.

- **Frais d'opticien**

Les frais d'opticien sont à la charge du résident.

Les frais de lunettes à verres médicaux prescrits par un médecin, suite à une intervention de la cataracte sont remboursés par l'agence communale AVS de leur domicile.

- **Frais dentaires**

Les frais dentaires sont à la charge du résident. En cas de traitement conséquent (+ de Fr. 500.-), l'infirmier(ère)-chef(fe) fait établir par un médecin dentiste diplômé un devis qui sera soumis aux intéressés ou à leur répondant.

Les bénéficiaires de prestations complémentaires peuvent, sur présentation d'un devis, solliciter une prise en charge de tous les frais dentaires. Les contrôles réguliers, les détartrages et les situations d'urgence sont remboursés sans accord préalable.

- **Animations externes**

Pour toutes les sorties organisées par l'institution (promenades, spectacles divers) une participation symbolique pour couvrir les frais de transports est facturée.

Sur demande, le secteur de l'animation peut organiser des sorties individuelles pour aller à certains restaurants alentours accompagnées par le personnel. Les frais de repas, boissons et transports sont entièrement assumés par les résidents ou les répondants financiers.

- **Habillement**

Les habits, chaussures et autres effets personnels peuvent être achetés dans la mesure du possible par l'institution à la demande du résident et/ou de son répondant et seront refacturés. Les achats effectués par les familles sont souvent plus appréciés par les résidents.

- **Autres frais**

Sont refacturés au Résident :

- Les remplacements de piles (appareils acoustiques ou autres) et grilles, têtes de rasoir
- Les achats effectués à la demande des résidents ou de leur répondant
- La constitution des dossiers des résidents à l'entrée, à déterminer par le Conseil d'État
- Avances d'argent Selon l'accord passé avec le résident et/ou son répondant, l'institution avance aux résidents les sommes convenues qui sont reportées sur la facture mensuelle.

ANNEXE 3

PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES AVS/AI

Pour les Résidents qui ne peuvent supporter la charge de leur participation financière, des demandes de prestations doivent être introduites dès l'entrée du Résident auprès de l'Agence communale AVS pour obtenir les prestations complémentaires de l'AVS/AI.

- Pour les personnes qui ne bénéficient pas déjà de Prestations Complémentaires, une demande doit être faite auprès de l'Agence communale AVS de leur domicile. La Caisse Cantonale Neuchâteloise de Compensation doit impérativement être en possession de cette demande transmise par l'Agence communale dans les six mois à compter de l'entrée définitive du Résident dans l'institution. Passé ce délai, les prestations complémentaires ne seront plus accordées à titre rétroactif.
- Les Prestations Complémentaires sont liées à l'état de fortune et des ressources du Résident lors de son entrée dans l'institution. En cas de non-octroi à son arrivée, des demandes devront être à nouveau adressées lorsque les ressources et l'état de fortune subissent des modifications.
- Sur demande à l'Agence communale AVS, la taxe d'entrée facturée par l'institution sera remboursée au résident.
- Pour les personnes qui bénéficient déjà de l'aide des Prestations Complémentaires, il est important de communiquer le prix journalier facturé au Résident à l'Agence communale AVS pour l'établissement d'une nouvelle décision. Une attestation du prix journalier est délivrée par l'institution à l'entrée du Résident. Le délai d'annonce à l'Agence communale AVS de six mois est également à respecter.
- En cours de séjour, il est obligatoire de signaler à la même agence AVS tout changement pouvant intervenir sur les revenus, l'état de fortune du Résident (caisse de retraite, rente AVS, etc. suite au décès du conjoint par exemple).
- Le Résident qui fait appel aux prestations complémentaires de l'AVS, doit adapter son assurance-maladie de base en assurant la franchise minimum (Fr. 300.-). Le Service cantonal de l'assurance-maladie octroie un subside pour le paiement des primes d'assurance-maladie aux bénéficiaires de PC. Le montant maximum du subside est défini chaque année.
- Pour tous les Résidents au bénéfice de prestations complémentaires (PC), une participation aux frais de dentiste, de transports en ambulance et à but médical et de moyens auxiliaires pourra être demandée auprès de l'Agence communale AVS. Cette agence rembourse ces frais sur présentation des factures et décomptes originaux
- Dans le calcul des prestations complémentaires octroyées, un montant déterminé par la CCNC est pris en compte pour les dépenses personnelles du Résident.
- Les bénéficiaires de PC peuvent demander à être exonérés de la taxe Billag
- Dès le 1^{er} janvier 2011, les institutions ne facturent plus les rentes d'impotence en sus du prix journalier.
- Pour les résidents autonomes financièrement, la rente d'impotence reste à leur disposition et pourra servir, cas échéant, à honorer les factures de l'EMS.
- Pour les résidents bénéficiaires de Prestations Complémentaires à l'AVS/AI, la rente est considérée comme un revenu et prise en compte comme telle dans le calcul de la rente complémentaire.
- Pour les résidents qui n'ont pas encore sollicité une telle allocation d'impotence, il leur est conseillé d'en parler avec leur médecin traitant ou avec la direction de l'EMS, puis d'entreprendre les démarches, si nécessaire.

Modèle de procuration

Je soussigné (e)

Né(e) le

Numéro AVS

Domicilié (e)

.....

.....

Résidant à

.....

Désigne par la présente

Madame / Monsieur

Domicilié (e) à

Comme mon mandataire 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'institution sur mes propres biens ;
- Les démarches administratives liées au versement de prestations sociales et leur encaissement ;
- La gestion de mes montants pour dépenses personnelles ;
- Les relations et les démarches administratives 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 conclue en vertu de la présente procuration par le mandataire me lient valablement en tout temps.

Fait à, le

Signature :

Modèle de mandat pour cause d'inaptitude

Important : le mandat pour cause d'inaptitude n'est pas valable si vous imprimez ce modèle et le signez. **Le modèle doit être recopié à la main, daté et signé.**

MANDAT POUR CAUSE D'INAPTITUDE

Nom, Prénom
Né (e) le
Origine
Domicilié (e)
.....
.....
.....
Résidant à
.....

Pour le cas où je ne pourrais plus former ma volonté ou l'exprimer de manière compréhensible, que ce soit temporairement ou durablement, (en cas d'incapacité de discernement), la personne suivante me représentera en tant que mandataire pour cause d'inaptitude dans les domaines précisés ci-après :

Nom, Prénom
Fonction
Domicilié (e)
.....

1) **Mandat de portée générale** comprenant l'assistance personnelle, y.c. pour les questions médicales, la gestion du patrimoine et les rapports juridiques avec des tiers.

En particulier :

- a) Diligenter toutes les mesures pour ma santé et assurer la défense des droits y relatifs afin d'assurer un traitement et des soins optimaux
- b) Gérer mes affaires quotidiennes et favoriser ma participation à la vie sociale, dans toute la mesure du possible.
- c) Défendre mes intérêts financiers, gérer l'ensemble de mon patrimoine, disposer de celui-ci et prendre toutes les mesures y relatives.
- d) Acquérir, grever et aliéner des biens-fonds et diligenter les inscriptions correspondantes au registre foncier.
- e) Engager tous les procès, négociations contractuelles, demandes et négociations nécessaires pour la réalisation du mandat.

- f) Le mandataire n'est pas autorisé à aliéner à titre gracieux des valeurs patrimoniales du mandant, à l'exception de cadeaux circonstanciés et de pourboires et autres cadeaux d'usage.
- g) Le mandataire est en droit de faire appel à des substituts et à des auxiliaires pour la réalisation du mandat.

- 2) Je libère du secret professionnel et de fonction face au mandataire toutes les personnes soumises à un tel secret (notamment les banques et les médecins, ainsi que les fonctionnaires).
- 3) Des directives anticipées du patient rédigées séparément prévalent sur le présent document.
- 4) Le mandat pour cause d'inaptitude est soumis au droit suisse, indépendamment de ma nationalité et de mon domicile. Le for juridique est à :

.....

- 5) Je révoque tout mandat antérieur pour cause d'inaptitude.
- 6) Rémunération/frais : les charges du mandataire sont rémunérées sur la base d'une note d'honoraires détaillée, au tarif usuel de la place pour des représentations professionnelles ou privées. Les frais sont remboursés sur présentation des justificatifs, les frais de déplacement sont remboursés sur la base d'un tarif de Fr 0.70 par Km ou, en cas d'utilisation des transports publics, sur la base des tarifs en vigueur pour la 2^{ème} classe. Les frais sont remboursés forfaitairement.
- 7) Je rédige ce document après mûre réflexion et en assumant l'entière responsabilité. J'ai conscience de la signification et de la portée de ma déclaration. Je suis notamment conscient que ces directives sont contraignantes pour mes médecins, mes assistants et les bénéficiaires d'une procuration. J'ai discuté les présentes directives avec les personnes suivantes, qui peuvent confirmer que j'étais, à ce moment et selon leur perception, capable de discernement, et que la teneur de ces directives correspond à ma volonté.

Nom, Prénom, adresse

.....

Nom, Prénom, adresse

.....

Lieu et date, signature

.....