



CONTRAT-TYPE D'ACCUEIL DES EMS DU CANTON DE GENEVE

Approuvé par le Service cantonal des seniors et de la proche
aide (SeSPA) le 1^{er} septembre 2023

Pour ne pas alourdir le texte, le féminin est utilisé comme générique et désigne donc aussi bien les femmes que les hommes.

Il est préalablement rappelé que, conformément à la loi genevoise sur la santé, le choix de l'établissement médico-social (EMS) doit correspondre à la volonté de la résidente, et que les soins requis par l'état de santé de la résidente doivent correspondre à la mission de l'établissement. La résidente a droit aux soins qu'exige son état de santé, dans le respect de sa dignité. Elle est tenue, ainsi que ses proches, d'observer le règlement interne et manifester du respect envers les professionnels de la santé et les autres résidentes.

Les autres droits et obligations des contractants sont définis par le présent contrat, ainsi que par la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal-RS 832.10), par l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal-RS 832.102), par la loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées du 4 décembre 2009 (LGEPA - J 7 20), par le Règlement d'application de la loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées du 16 mars 2010 (RGEPA - J 7 20.01), la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS - K 1 03), le droit de la protection de l'adulte (régulé aux articles 360 et suivants du Code civil suisse - CCS), et la charte éthique de la fédération genevoise des EMS (FEGEMS), de l'Association genevoise des EMS (AGEMS) et des établissements médico-sociaux de droit public (EPA).

Le présent contrat est conclu entre

L'ASSOCIATION DU FOYER DU VALLON

et le/la résident.e

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

La résidente est accueillie dans une chambre individuelle.

Dès le

Dans l'exécution du présent contrat,

La résidente est en mesure de gérer elle-même sa situation financière oui non

la résidente n'entend pas être représentée.

la résidente est représentée par :

.....

A. Représentant administratif garant de la bonne exécution du contrat (ci-après représentant) – annexe 1

1. CONDITIONS FINANCIÈRES

L'accueil en EMS est financé par :

- a) **le prix de pension** journalier facturé à la résidente par l'établissement. Il est fixé par le département chargé de la cohésion sociale et comprend essentiellement les prestations socio-hôtelières (hébergement, buanderie, nettoyage, restauration, animation et administration).
A l'admission, **le prix de pension journalier** à la charge de la résidente est fixé à **239.50 francs** par le département chargé de la cohésion sociale. Il est sujet à variations annuelles selon décision de l'Autorité.
- b) **Le coût des soins** est couvert par :
 - 1. l'assureur-maladie qui verse à l'établissement un forfait journalier (communément appelé le forfait PLAISIR) selon la catégorie de besoins en soins dans laquelle se trouve la résidente. Le tarif du forfait PLAISIR est réglementé par l'ordonnance du Département Fédérale de l'Intérieur sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS) plus précisément par l'art 7a OPAS..
 - 2. le canton pour le financement résiduel des soins de longue durée selon art. 25a, al. 5 LAMal,
 - 3. la résidente s'acquitte d'une contribution personnelle journalière aux coûts des soins conformément à l'arrêté du Conseil d'État en vigueur (art. 25a, al. 5 LAMal). Cette contribution est prise en charge par le Service des Prestations Complémentaires (SPC) pour les résidentes bénéficiaires des prestations complémentaires (actuellement cette contribution s'élève à CHF 8.-/jour),
 - 4. la résidente, dans le cas où les moyens et appareils auxiliaires LiMA (Liste des Moyens Auxiliaires¹) hors catégorie A ne sont remboursés ni par l'assurance-maladie, ni par le canton au titre du financement résiduel.

Toutes modifications tarifaires sont communiquées par écrit à la résidente et à son représentant.

¹ La liste des moyens et appareils (LiMA) constitue l'annexe 2 de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)

1.1 Prix de pension

Le prix de pension journalier à la charge de la résidente comprend notamment les prestations suivantes :

- la mise à disposition et l'entretien de la chambre susmentionnée (charges comprises),
- une alimentation adaptée à l'état de santé, soit trois repas principaux et deux collations (boissons comprises),
- l'entretien courant du linge de maison et des vêtements personnels (hors nettoyage à sec), y compris lors d'une hospitalisation,
- les activités d'animation,
- l'utilisation et l'entretien des locaux communs,
- un appui administratif (art. 7 al. 2 let d LGÉPA et art. 23 RGEPA).

L'annexe 2 fixe les prestations et services qui ne sont pas compris dans le prix de pension et sont à la charge de la résidente.

1.2 Facturation

La facture mensuelle détaillée à la charge de la résidente est payable selon les modalités de l'EMS. Elle comprend :

- le montant du prix de pension,
- la contribution personnelle aux coûts des soins,
- les dépenses personnelles au sein de l'EMS, objet de l'annexe 2.

La résidente ou son représentant s'engage à payer la facture mensuelle de l'établissement sous 30 jours et à affecter les prestations des assurances sociales au règlement de ladite facture.

En vertu de l'art. 42 al.3 LAMal, une copie des factures relatives aux coûts des soins seront envoyées chaque mois à la résidente ou à son représentant.

La résidente ou sa représentante répond du paiement du prix de pension établi selon les tarifs en vigueur sur ses biens, en conformité à la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP). Les factures échues établies sur la base du présent contrat valent reconnaissance de dette au sens de l'article 82 de la LP. Des frais peuvent être facturés, en plus des intérêts de retard (5%), à partir du 2^{ème} rappel aux conditions précisées à l'article 106 de la loi fédérale complétant le Code civil suisse, du 30 mars 1911 (RS 220).

1.3 Financement

- a) La rente AVS/AI et les prestations (notamment l'allocation pour impotent et le forfait pour dépenses personnelles),
- b) la rente versée en application de la loi sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité, du 25 juin 1982 (LPP-RS 831.40) ou par une autre institution d'assurance, est dans la mesure du possible domiciliée à l'établissement, sur le compte de l'EMS au nom de la résidente,
- c) autres revenus (rentes viagères, étrangères etc.),
- d) les prestations complémentaires sont dans la mesure du possible domiciliées à l'EMS sur le compte de la résidente.

Afin de garantir l'affectation conforme de la rente AVS/AI, de l'allocation pour impotent (API) et du forfait pour dépenses personnelles (FDP), la résidente ou son représentant s'engage dans la mesure du possible à procéder à un système de recouvrement direct (LSV) ou un ordre permanent afin de garantir le règlement de la facture.

Les cas particuliers sont réservés.

Les rentes et prestations en espèces de l'AVS, de l'AI et du forfait pour dépenses personnelles peuvent être versées en mains de l'EMS :

- 1) sur la base de la décision favorable du TPAE à la demande de l'EMS lorsque le résident est incapable de discernement et qu'il y a absence de représentant garant de la bonne exécution du contrat ou que ce représentant ne dispose pas de procuration sur les comptes,

- 2) ou lorsque le TPAE a validé la demande de main levée en faveur d'un résident(e) sous curatelle de représentation avec gestion financière ou de portée générale.

Les procurations nécessaires dûment signées font parties du présent contrat.

2. GARANTIES

Afin de garantir l'exécution des obligations de la résidente envers l'établissement découlant du présent contrat, un dépôt correspondant

- a) au maximum à trois mois de pension peut être demandé à la résidente ou à son représentant,
- b) au maximum 300 francs au titre des prestations et services non compris dans le prix de pension.

Le montant du dépôt fait partie de la fortune de la résidente selon les dispositions des prestations complémentaires.

Le dépôt doit, en principe, être versé avant l'entrée de la résidente dans l'établissement.

L'établissement peut utiliser le montant déposé pour régler les factures mensuelles après le 1^{er} rappel.

Le montant du dépôt non utilisé est déduit de la dernière facture, le solde est reversé à la résidente ou à la masse successorale (art.7).

Dans le cas présent, le montant du dépôt correspond à la somme de..... francs.

Les autres garanties sont :

3. TEMPS D'ESSAI - RÉSERVATION - CHANGEMENT DE CHAMBRE - RÉSILIATION

3.1 Temps d'essai

La durée du temps d'essai est de 3 mois.

Au cours du temps d'essai, les contractants peuvent se libérer par écrit de leur engagement sous préavis de 10 jours.

3.2 Réservation de la chambre

Si la résidente, sans justes motifs, retarde son entrée dans l'établissement à la date fixée ou ne se présente pas dans les 24 heures, le prix de pension journalier lui sera facturé.

Le prix de pension journalier est facturé dès le premier jour d'entrée ou dès réservation de la chambre en vue d'une entrée ultérieure.

Pour les prestations du SPC, seules les dates d'entrée et de sortie effectives sont prises en compte.

3.3 Changement à l'intérieur de l'établissement

- a) Un changement de chambre ou d'établissement peut avoir lieu après consultation de la résidente, de son représentant, de ses proches et du médecin traitant ou lorsqu'une problématique clinique le nécessite.

3.4 Résiliation ordinaire

Au terme du temps d'essai, le contrat peut être résilié par la résidente ou son représentant moyennant un préavis de 30 jours, sauf accord contraire de l'établissement.

L'établissement est tenu au même délai. La résiliation peut intervenir lorsque :

- a) la poursuite du séjour n'est plus compatible avec la mission de l'établissement et met en péril la santé et la sécurité de la résidente et/ou des autres résidentes ainsi que celles du personnel de l'établissement,
- b) le paiement de la pension n'est pas honoré, pour autant que la continuité des soins requis par l'état de santé de la résidente puisse être garantie.

La résiliation ne peut intervenir qu'après avoir entendu la résidente, son représentant, ses proches et le

médecin traitant.

Dans tous les cas, la résiliation est signifiée par écrit.

3.5 Libération de la chambre

Le délai de libération de la chambre est à négocier entre la résidente ou son représentant et l'établissement, mais doit avoir lieu au plus tard 48 heures après la fin du contrat, sauf justes motifs.

Au terme de ce délai, l'établissement est en droit de facturer le prix de pension journalier.

4. HOSPITALISATION ET VACANCES

4.1 Réservation de la chambre

Durant l'hospitalisation d'une résidente, l'établissement s'engage à garder inoccupée la chambre pendant 60 jours.

Lorsque la durée de l'hospitalisation d'une résidente dépasse 60 jours, une prolongation de la réservation peut être accordée sur demande de l'EMS 15 jours avant la fin au service cantonal des seniors et de la proche aide (SeSPA), pour une période qui ne peut, en principe, excéder 15 jours.

4.2 Prix

Durant toute la durée de l'hospitalisation, l'établissement perçoit le prix de pension.

La contribution personnelle aux coûts des soins par jour complet d'absence ne peut pas être facturée (art. 1 b 3).

Les coûts de frais de séjour d'hospitalisation (alimentation) doivent être déduits du prix de pension pour un montant forfaitaire de 15 francs par jour complet d'hospitalisation, au sens de l'art 64, al.5 de la LAMal et 104 OAMal.

4.3 Non-retour

- a. Si la résidente hospitalisée renonce à son retour dans l'établissement, elle doit résilier son contrat par écrit, en respectant les délais prévus à l'art. 3.
- b. Dans le cas où l'état de santé de la résidente à la fin de son hospitalisation n'est plus en adéquation avec la mission de l'établissement, celui-ci lui notifiera par écrit la résiliation en joignant une attestation du médecin répondant.

4.4 Vacances

Durant les vacances la résidente, la direction n'accorde pas de réduction journalière du prix de pension.

La contribution personnelle aux coûts des soins par jour complet d'absence ne doit pas être facturée (art. 1 b 3).

5. PRESTATIONS DE SOINS

- 5.1** La résidente a le choix de son médecin traitant, pour autant que ce dernier assure ses consultations dans l'établissement. Il est tenu d'en communiquer le nom à l'établissement.
- 5.2** Dans le cadre de ses compétences et sur ordre du médecin traitant, le personnel soignant de l'établissement dispense au résidentes les soins requis par son état.
- 5.3** Les directives anticipées de la résidente doivent être respectées.
- 5.4** L'établissement propose systématiquement à la résidente ou à son représentant son adhésion au Dossier électronique du patient (DEP) CARA.

6. ESPACE PRIVATIF

La chambre de la résidente est considérée comme un espace privatif qui peut être aménagé d'entente avec l'établissement dans la mesure où il est compatible avec les besoins du service, de sa santé et de sa sécurité.

L'établissement n'est pas responsable des biens de la résidente. Au besoin, cette dernière peut conclure une assurance ad hoc.

7. DÉCÈS

7.1 Le présent contrat prend fin au jour du décès de la résidente.

7.2 L'établissement établit un inventaire des biens et des effets personnels de valeur se trouvant dans l'établissement au moment du décès. Selon leur nature, ils sont conservés dans un coffre ou en garde-meuble.

7.3 En cas de décès, les règles en matière du droit des successions sont applicables selon, par ex. le document « Successions - La justice pratique » du pouvoir judiciaire.

7.4 Les frais de garde-meuble seront facturés à la succession, dès le 4^{ème} mois. À l'issue de la liquidation de la succession, les héritiers ont un délai d'un mois pour venir chercher les biens. Au-delà de ce délai, l'EMS pourra en disposer.

7.5 Les frais funéraires ne sont pas à la charge de l'établissement qui ne s'en porte pas garant. Pour les résidentes au bénéfice des PC n'ayant pas établi un contrat d'obsèques et dont la succession est répudiée par les héritiers, la commune prend en charge les frais funéraires (art. 4a al.3 let. a de la loi sur les cimetières, du 20 septembre 1876 (LCim- K 1 65)).

8. ORGANISATION DE LA VIE QUOTIDIENNE

Les principes directeurs relatifs à la bonne marche de l'EMS figurent dans le règlement interne de l'établissement annexé au présent contrat, dont il fait partie intégrante.

Par ailleurs, l'établissement s'engage à respecter les aspirations et les activités religieuses, spirituelles, sociales et civiques de la résidente. Il favorise la participation des proches.

En cas de divergence, la résidente ou son représentant peut en tout temps s'adresser à la direction de l'établissement.

9. DISPOSITIONS FINALES

9.1 Lieu de vie

Par sa signature, la résidente ou son représentant prend acte qu'elle est accueillie dans l'établissement nommé ci-dessus, qui deviendra, en principe, son domicile légal. L'établissement, pour sa part, s'engage à l'accueillir aux conditions du présent contrat.

9.2 Droits et obligations

Les signataires se déclarent d'accord sur les termes du présent contrat de droit privé et s'engagent à en respecter toutes les dispositions.

La résidente ou son représentant reconnaît avoir également pris connaissance des documents annexés et en accepte les termes.

En signant le présent contrat, la personne concernée autorise expressément le Foyer du Vallon à traiter les données personnelles communiquées, dans la mesure où cela est prévu et autorisé par la loi ou nécessaire à l'exécution du présent contrat, et tant que la personne concernée ou son représentant ne s'y oppose pas expressément.

9.3 For juridique

Le droit suisse est applicable et le for juridique est à Genève.

Fait à Genève, le

Fait à Genève, le

La résidente ou son représentant

L'établissement

Annexes obligatoires :

1. procuration représentant administratif
2. liste des dépenses personnelles non remboursées
3. règlement interne de l'établissement
4. directive départementale relative à la procédure de réclamation dans le secteur des EMS, entrée en vigueur le 01.06.2018
5. directive départementale relative au versement, utilisation, gestion et contrôle du forfait pour dépenses personnelles (FDP) dans les EMS (entrée en vigueur le 01.05.2022)
6. tarif OPAS en vigueur
7. Information sur la Procédure interne de plaintes et doléance
8. Information sur l'allocation d'impotent
9. Information sur l'assurance Responsabilité Civile
10. Information sur la connexion internet
11. Information sur le dossier électronique du patient (DEP) – CARA

Le présent contrat est établi en deux exemplaires, dont un reste en mains de l'établissement et l'autre en mains de la résidente ou de son représentant.