

Contrat de prise en charge d'aides et de soins à domicile

Entre les soussignées :

La société HUMANIS S.A.

Société à responsabilité limitée de droit luxembourgeois ayant son siège social au 250 rue Waassertrap, L-4408 Belvaux, enregistrée au Registre de Commerce de Luxembourg sous numéro **B.279.948**, légalement représentée par Monsieur Bruno AZEVEDO, directeur général, Agrément n° **PA/24/11/024**

d'une part, ci-après l' « ORGANISME GESTIONNAIRE »,

et

Madame/Monsieur,.....

Né/Née leà

et demeurant au

d'autre part, ci-après l'« USAGER »,

Le cas échéant, représenté(e) par Madame/Monsieur

Né/Née leà

et demeurant au

Lien de parenté ou qualité du représentant légal :

Indifféremment ou ensemble ci-après désignée(s) « la Partie ou les Parties »

Après avoir préalablement exposé que :

1. La société HUMANIS S.A., ci-après l'ORGANISME GESTIONNAIRE, a notamment pour activité et objet, au Luxembourg comme à l'étranger, dans le respect des lois applicables, l'exercice de toute prestation d'aide et de soins à domicile.
2. L'ORGANISME GESTIONNAIRE se consacre à fournir des soins personnalisés et des aides à domicile qui respectent l'autonomie et renforcent le bien-être des individus sur le territoire luxembourgeois. Les services sont conçus pour répondre aux besoins de la population, de l'enfance à la vieillesse.
L'ORGANISME GESTIONNAIRE vise à fournir des soins paramédicaux de qualité aux résidents du Sud du Luxembourg.
3. Dans le cadre de l'assurance dépendance et de l'assurance maladie, l'ORGANISME GESTIONNAIRE s'occupe majoritairement de personnes âgées ayant perdu de l'autonomie. Cependant, ces prestations ne se limitent pas seulement à celle-ci, mais également à la population en général, nécessitant une aide pour combler une ou plusieurs dépendances.
4. D'une manière globale, que les interventions concernent le réseau d'aides ou le réseau de soins, l'approche du patient est centrée sur l'empathie, l'écoute et la proximité, avec un respect profond de la dignité humaine sans différence d'âge, de nationalité, d'origine ethnique ou sociale, de croyances ou valeurs ou encore de pathologies ou handicaps.
5. Les locaux de l'ORGANISME GESTIONNAIRE sont situés au 250, rue Waassertrap, L-4408 Belvaux.
6. Il a été défini que la situation de l'USAGER nécessite une prise en charge à domicile.
7. De son côté, l'ORGANISME GESTIONNAIRE dispose des connaissances et ressources nécessaires pour répondre aux besoins spécifiques et urgents de l'USAGER.
8. Au regard de ce qui précède, les Parties ont convenu des modalités d'assistance et d'accompagnement de l'USAGER par l'ORGANISME GESTIONNAIRE et ce, pour les besoins spécifiques et urgents de l'USAGER, par l'exécution des services d'aides et de soins à domicile ci-dessous énoncées.

Le Préambule qui précède fait partie intégrante du présent contrat de prise en charge d'aides et de soins à domicile et pourra servir notamment en cas de difficulté d'interprétation ou d'exécution de la présente transaction, ainsi que des actes et de toutes formalités légales ou réglementaires qui en découleront, puisqu'exprimant la commune intention des Parties signataires.

Il a été convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 – DEFINITIONS

1.1 Service d'aides et soins à domicile : tout prestataire offrant des activités consistant à accomplir, pour au moins trois personnes, au domicile des usagers, des prestations d'aides et de soins telles que définies au livre V du Code de la sécurité sociale, de la prise en charge de situations de fin de vie et des prestations de soins relevant des attributions des professions de santé.

1.2 Organisme gestionnaire : la personne morale chargée de la gestion et de l'exploitation des activités d'aides et de soins conformément aux dispositions de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.

1.3 Personnel encadrant : tous les agents dont la mission principale consiste soit à assurer la prise en charge direct des usagers, soit à assurer des missions d'organisation, de contrôle, de formation ou de supervision gériatrique.

1.4 Aide à domicile : toute activité consistant à accomplir pour au moins trois personnes, principalement au domicile des usagers, des prestations entre autres d'entretien, d'assistance au niveau des activités de la vie quotidienne, d'aide au niveau des tâches domestiques, de garde, de guidance et d'orientation socio-familiales, éducatives et/ou gériatriques, d'accompagnement au niveau des démarches administratives et sociales, d'aides et de soins comprenant les actes essentiels de la vie, les tâches domestiques, le soutien à domicile et le conseil pris en charge par l'assurance dépendance.

1.5 Soin à domicile : toute activité consistant à accomplir pour au moins trois personnes, principalement au domicile des usagers, des prestations de soins relevant des attributions des professions de santé y compris les prises en charge de situations de fin de vie.

1.6 Assurance dépendance : a principalement pour objet, dans les limites fixées par le Code de la sécurité sociale, la prise en charge par des prestations en nature, des aides et soins à la personne dépendante fournis intégralement ou partiellement dans le cadre d'un maintien à domicile ou d'un établissement d'aides et de soins ainsi que des aides techniques et des adaptations du logement.

Pour la personne dépendante maintenue intégralement ou partiellement à domicile, la prise en charge peut comporter des prestations en espèces en remplacement des prestations en nature.

1.7 Assurance maladie : a principalement pour objet, dans les limites fixées par la loi :

- Le paiement d'une prestation en espèces sous forme d'indemnité pécuniaire de maladie ou d'indemnité pécuniaire de maternité;
- La prise en charge des soins de santé;
- L'organisation et la prise en charge de mesures de médecine préventive et la participation à celles-ci;
- Le paiement d'une indemnité funéraire.

1.8 Personne de confiance : porte-parole de l'USAGER qui n'est plus en mesure de prendre lui-même les décisions relatives à sa santé.

1.9 Accompagnateur : l'USAGER est en droit de se faire accompagner dans ses démarches et décisions relatives à sa santé par une tierce personne, un professionnel de santé ou non, qui aura pour rôle de soutenir, d'assister l'USAGER, qui reste à même de prendre ses décisions.

ARTICLE 2 – OBJET DU CONTRAT

2.1. Les prestations comprises dans ce contrat sont définies soit :

- Par l'assurance dépendance, en se référant au plan de prise en charge établi par l'Administration d'Evaluation et de Contrôle de l'assurance dépendance (AEC);
- Soit dans la nomenclature des actes et services pris en charge par l'assurance maladie, dont le contenu dépend de la (ou des) prescription(s) médicale(s);
- Soit par des actes non pris en charge ni par l'assurance dépendance, ni par l'assurance maladie.

2.2 L'USAGER confie à l'ORGANISME GESTIONNAIRE, qui accepte, dans les conditions prévues à l'article 3 ci-après, l'exécution des missions suivantes et sans que cette liste ne soit exhaustive (**cocher le type d'aides et de soins à prodiguer**) :

- ☐ **Assurance dépendance** : plan de prise en charge établi par l'AEC, de même que toutes leurs modifications ultérieures - reprise en annexe;
- ☐ **Sans plan de partage**;
- ☐ **Avec plan de partage** stipulé dans le « plan de prise en charge »;
- ☐ **Assurance maladie** selon la « prescription médicale »;
- ☐ **Soins palliatifs** selon le « titre de prise en charge des soins palliatifs »;
- ☐ **Actes hors assurance dépendance et hors assurance maladie** repris en annexe.

2.3 Cette liste n'étant pas exhaustive, de nouvelles missions pourront venir s'y ajouter sur demande de l'USAGER et par le biais d'un avenant à la présente convention.

L'ORGANISME GESTIONNAIRE réalise les services auprès de l'USAGER selon les choix définis à l'article 2.2. Si par la suite, des changements s'avèrent nécessaire dans les documents précités, les prestations seront alors modifiées et adaptées, sans que le présent contrat soit renouvelé.

2.4 L'ORGANISME GESTIONNAIRE s'engageant à informer sans délai l'USAGER de toute difficulté qui ne lui permettrait pas de satisfaire aux demandes de l'USAGER.

2.5 Le projet d'établissement adopté par l'ORGANISME GESTIONNAIRE et qui décrit les caractéristiques générales du plan individuel de prise en charge proposé aux usagers, est annexé à la présente.

Toute modification de ce projet sera portée à la connaissance de l'USAGER ou de son représentant légal par tout moyen approprié.

2.6 Tous changements dans les termes initiaux du présent contrat de prise en charge feront l'objet d'avenant ou de modifications conclus dans les mêmes conditions que celles fixées dans ce contrat.

ARTICLE 3 – ORGANISATION ET EXECUTION DES PRESTATIONS – RESPONSABILITE

3.1 L'ORGANISME GESTIONNAIRE est tenu de garantir :

- Les prestations telles que définies au livre V du Code de la sécurité sociale et la prestation de soins relevant des attributions des professions de santé et ce pendant tous les jours de l'an pendant au moins quatorze heures par jour, notre amplitude horaire s'étend de 6 heures à 22h avec une permanence de 24h/24 pour les soins palliatifs.
- La prise en charge de situations de fin de vie vingt-quatre heures sur vingt-quatre.

L'ORGANISME GESTIONNAIRE s'engage à dispenser les aides et soins de façon continue tous les jours de l'année.

3.2 L'ORGANISME GESTIONNAIRE s'engage à fournir à l'USAGER les aides et soins selon les prestations requises arrêtées dans la synthèse de prise en charge et à fournir ces prestations conformément aux dispositions légales et réglementaires relatives à la qualité.

En conséquence, dans le cadre de cette convention, l'ORGANISME GESTIONNAIRE s'engage à exécuter les missions qui lui sont/seront confiées avec toute l'intelligence, la compétence et l'indépendance d'un bon professionnel. L'ORGANISME GESTIONNAIRE s'engage à consacrer les moyens, le temps et les efforts nécessaires à la bonne fin de l'exécution de la présente convention.

3.3 Un plan individuel de prise en charge est établi pour l'USAGER bénéficiant des prestations d'aides et de soins telles que définies au livre V du Code de la sécurité sociale ou de la prise en charge de situations de fin de vie vingt-quatre heures sur vingt-quatre qui englobe la planification, le développement et la prestation de services et un processus de communication selon lequel l'USAGER est en mesure d'être impliqué de manière active et véritable dans sa propre prise en charge.

3.4 Lors de son admission, et en vue d'améliorer l'efficacité de la prise en charge et de faciliter la création et le suivi du plan individuel de prise en charge de l'USAGER, l'ORGANISME GESTIONNAIRE établit un dossier individuel de l'USAGER à l'aide du programme GI Solution. Ce dossier comprend les données d'identification de l'USAGER, la copie du document désignant une personne de confiance, les données d'identification des personnes de contact, une copie du contrat de prise en charge, du devis et, le cas échéant, des avenants. Toutes les informations nécessaires relatives à la prise en charge de l'USAGER, l'indication de l'existence d'une mesure de protection juridique prise à l'égard de l'USAGER ainsi qu'un dossier individuel de soins de santé concernant l'état de santé de l'USAGER et son évolution seront stockés informatiquement sur un serveur sécurisé (911 for it).

La mise à jour de ce dossier sera faite sur la base des informations communiquées.

Les personnes ayant accès aux données comprises dans le dossier individuel sont les suivantes :

- L'USAGER, le représentant légal et la personne de contact ayant provisoirement signé le contrat
- Le chargé de direction, le personnel encadrant et le médecin traitant, dans la stricte mesure où l'accès est nécessaire à l'exécution des missions légales ou conventionnelles qui leur sont confiées pour assurer la prise en charge de l'USAGER et pour la création et le suivi du plan de prise en charge de l'USAGER.

3.5 En cas d'évaluation de la qualité des prestations et des services de l'ORGANISME GESTIONNAIRE, les agents du ministère, dans l'exercice de leurs missions, sont autorisés à accéder aux données recueillies dans le cadre du dossier individuel.

3.6 La chargée de direction assure la gestion journalière du service et est à la disposition des usagers et de leurs familles sur rendez-vous.

3.7 Dans le cadre de sa mission, le comité d'éthique de l'ORGANISME GESTIONNAIRE, peut fournir, sur demande de l'USAGER ou de son représentant légal, une aide à la décision concernant une question d'ordre éthique ou de répondre à des questions relatives au respect des droits fondamentaux de l'USAGER. Les avis émis, en toute indépendance, par le Comité d'éthique, sont non contraignants et confidentiels. Le Comité d'éthique est en droit d'obtenir communication des éléments médicaux, d'aides et de soins tout comme du dossier individuel de l'USAGER concerné, dont il a besoin pour se prononcer en connaissance de cause.

3.7 L'ORGANISME GESTIONNAIRE a l'obligation d'expliquer le contenu du contrat à l'USAGER, à son représentant légal ou à son accompagnateur. Sur demande, cette explication peut être faite en langue luxembourgeoise ou en langue des signes.

3.8 Seul l'exemplaire signé par l'USAGER ou son représentant légal fait foi. Lorsque l'USAGER n'est pas en mesure de signer le contrat pour des raisons médicales et en l'absence d'un représentant légal, une des personnes de contact indiquées dans le dossier individuel de l'USAGER signe provisoirement le contrat. Dès recouvrement des capacités à signer par l'USAGER, le contrat est soumis pour signature à celui-ci. A défaut de recouvrement des capacités à signer, le contrat est soumis pour signature au représentant légal de l'USAGER.

3.9 L'ORGANISME GESTIONNAIRE peut refuser la prise en charge de l'USAGER pour des raisons personnelles ou professionnelles. Il refuse toute prise en charge lorsqu'il estime ne pas pouvoir utilement prodiguer les soins requis. L'USAGER peut demander à l'ORGANISME GESTIONNAIRE de l'assister dans la recherche d'un autre prestataire de soins de santé apte à assurer les soins requis. Le refus de prêter des soins ne peut en aucun cas être lié à des considérations discriminatoires. Dans la mesure de ses possibilités, l'ORGANISME GESTIONNAIRE assurera toujours les premiers soins urgents et la continuité des soins.

Afin de pouvoir adapter au mieux les prestations à l'état de santé de l'USAGER, l'ORGANISME GESTIONNAIRE se réserve le droit de communiquer avec les intervenants de santé de l'usager, comme le médecin et autres professionnels de santé.

L'ORGANISME GESTIONNAIRE est autorisée, s'il le souhaite, à sous-traiter tout ou partie des prestations visées à l'article 2 qui précède, mais à la triple condition :

- de rester le seul interlocuteur de l'USAGER et de garantir les compétences, le sérieux, l'intégrité, la réputation et la discrétion de l'exécutant;
- de répondre solidairement des conséquences de toute défaillance d'un prestataire ou sous-traitant mobilisé par elle;
- de garantir l'USAGER de tout recours d'un prestataire ou sous-traitant mandaté par l'ORGANISME GESTIONNAIRE, pour quelle que cause que ce soit, y compris dans l'hypothèse où l'ORGANISME GESTIONNAIRE, resterait devoir le montant de frais ou prestations à l'exécutant, afin de tenir l'USAGER quitte et indemne de toute éventuelle condamnation en principal et accessoires.

En pratique, l'ORGANISME GESTIONNAIRE ne procède à aucune sous-traitance des prestations d'aides et de soins, dont l'ensemble est réalisé par le personnel encadrant.

3.12 De façon générale, pour toute la durée de la présente Convention, l'USAGER sera libre de suivre ou non les recommandations, conseils, suggestions et/ou autres propositions qui lui seront faites par l'ORGANISME GESTIONNAIRE dans le cadre de l'exercice des missions qui lui sont confiées. L'USAGER restera donc seul maître des décisions à prendre et de leur exécution concernant sa santé; de sorte que l'ORGANISME GESTIONNAIRE n'encourra aucune responsabilité de quelque ordre que ce soit à ce titre, sauf cas de faute grave ou de vol.

Sans instructions ou accord préalable de l'USAGER, l'ORGANISME GESTIONNAIRE ne pourra en aucun cas s'engager ou prendre au nom de l'USAGER un engagement quelconque, notamment en termes d'aides ou de soins.

3.14 En toutes circonstances, l'ORGANISME GESTIONNAIRE s'engage à agir consciencieusement et dans l'intérêt de l'USAGER.

3.15 L'ORGANISME GESTIONNAIRE veille à ce que le personnel encadrant respecte les dispositions prévues par les lois et règlements en matière de sécurité, d'hygiène et de salubrité.

ARTICLE 4 – DROITS ET OBLIGATIONS DE L'USAGER

4.1 L'USAGER fait de la qualité d'exécution des prestations et de la réactivité de l'ORGANISME GESTIONNAIRE (représentants, personnel encadrant, sous-traitants), une condition déterminante de la présente convention.

Ce que l'ORGANISME GESTIONNAIRE accepte, qu'il s'agisse des prestations qu'elle exécutera elle-même, supervisera ou déléguera selon ses choix.

4.2 Respect mutuel, dignité et loyauté.

L'USAGER a droit à la protection de sa vie privée, à la confidentialité, à la dignité et au respect de ses convictions religieuses et philosophiques.

4.3 Droit à des soins de qualité.

Le consentement ou le refus est exprimé oralement en général, parfois par écrit. Le consentement peut être implicite lorsqu'il peut être clairement déduit du comportement de l'USAGER.

L'USAGER bénéficie d'un légal accès aux soins. Les soins de santé doivent être organisés de façon à garantir la continuité des soins en toutes circonstances.

4.4 Droit à un accompagnateur.

Pour la signature du contrat, l'USAGER ou son représentant légal peut être accompagné de la personne de son choix, professionnel de santé ou non.

Dans la mesure souhaitée par l'USAGER, l'accompagnateur est, pour autant que possible, intégré dans la prise en charge de l'USAGER, et si l'USAGER le demande, le secret professionnel peut être levé à son égard.

4.5 Droit d'être informé sur son état de santé.

L'ORGANISME GESTIONNAIRE doit veiller à ce que l'USAGER ait reçu et compris les informations données au préalable sur son état de santé.

L'ORGANISME GESTIONNAIRE doit transmettre les informations suivantes, en temps utile, pour permettre une réflexion suffisante :

- Une information adéquate sur les objectifs et les conséquences prévisibles des soins proposés ;
- Le bénéfice escompté des soins proposés ;

- Les risques ou événements fréquents et graves généralement connus, appréciés en tenant compte des caractéristiques spécifiques du patient;
- Les alternatives ou options thérapeutiques éventuellement envisageables;
- L'urgence éventuelle;
- Les conséquences prévisibles en cas de refus.

L'ORGANISME GESTIONNAIRE doit informer l'USAGER dans un langage clair et compréhensible, adapté aux difficultés de compréhension de ce dernier. Il doit fournir à l'USAGER toutes les informations nécessaires pour qu'il comprenne son état de santé et puisse utilement prendre une décision. L'ORGANISME GESTIONNAIRE doit délivrer l'information à l'USAGER de manière claire, objective, et doit veiller à ce que ces informations soient compréhensibles par l'USAGER.

L'USAGER a la possibilité de demander une documentation écrite concernant cette information, qui pourra servir de preuve à l'ORGANISME GESTIONNAIRE de sa communication.

L'information peut avoir lieu en français, en allemand ou en luxembourgeois. Si nécessaire, l'USAGER peut être accompagné d'un interprète.

4.6 Droit d'être tenu dans l'ignorance et exception thérapeutique.

L'USAGER dispose, au contraire, d'un droit de ne pas savoir, d'être tenu dans l'ignorance. La volonté de l'USAGER d'être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic, d'un pronostic ou d'une information, relatifs à son état de santé ou à son évolution probable doit être respectée, à moins que la non-communication de cette information à l'USAGER ne risque de causer manifestement un grave préjudice à la santé de l'USAGER ou à celle de tiers.

Mais cela ne signifie pas la renonciation au bénéfice d'un traitement adéquat, adapté à l'état de santé. Ce choix doit être documenté dans le dossier de l'USAGER.

A titre exceptionnel, l'ORGANISME GESTIONNAIRE peut décider qu'il y a lieu de s'abstenir de communiquer les informations dont la communication risque manifestement de causer un préjudice grave à la santé de l'USAGER. L'ORGANISME GESTIONNAIRE consulte au préalable le médecin traitant à ce sujet et entend, dans la mesure du possible, la personne de confiance de l'USAGER. Il ajoute une motivation explicite dans le dossier de l'USAGER.

4.7 Droit à un dossier soigneusement tenu à jour et droit d'accès.

Le dossier de l'USAGER retrace, de façon chronologique et fidèle, son état de santé et son évolution au cours de la prise en charge.

L'USAGER a le droit de rectifier, d'ajouter des éléments et de se faire expliquer le dossier ainsi que le droit d'y accéder. L'ORGANISME GESTIONNAIRE est tenu d'en assurer la garde pendant dix ans au moins à partir de la date de la fin de la prise en charge.

4.8 Droit de choisir librement son prestataire de soins.

L'USAGER a le droit, sauf urgence, de choisir librement le prestataire de soins de santé par lequel il désire être pris en charge en vue de la prestation de soins de santé. Ce choix peut être modifié à tout moment par l'USAGER.

L'ORGANISME GESTIONNAIRE s'engage à ne pas entamer d'action allant à l'encontre du libre choix du prestataire dont l'USAGER dispose en conformité avec sa situation de prise en charge.

4.9 Droit à désigner une personne de confiance.

L'USAGER majeur disposant de la capacité de consentir peut, pour le cas où il ne serait plus en mesure d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à la prise d'une décision relative à sa santé, désigner une personne de confiance. Cette désignation s'effectue par écrit, daté et signé par l'USAGER et intégrer dans son dossier.

4.10 Droit de prendre d'un commun accord une décision libre et éclairée.

L'USAGER doit pouvoir prendre, avec l'ORGANISME GESTIONNAIRE, les décisions concernant sa santé sur base :

- Des informations qu'il a fournies à l'ORGANISME GESTIONNAIRE;
- Des informations et conseils qu'il reçoit de l'ORGANISME GESTIONNAIRE.

L'USAGER a le droit de participer activement à la prise de décision dans le cadre d'une décision partagée.

4.11 L'USAGER s'engage à coopérer, dans son propre intérêt, avec l'ORGANISME GESTIONNAIRE. Cela implique l'obligation pour l'USAGER de communiquer loyalement les informations pouvant être utiles pour la prise en charge, tels que les symptômes, la prise de médicament, les allergies, des observations...

Cela implique en outre de participer activement aux traitements convenus et, si l'USAGER interrompt son traitement de sa propre initiative, de le signaler de manière transparente.

L'USAGER ou son représentant légal se tient de communiquer à l'ORGANISME GESTIONNAIRE toute information importante :

- Nécessaire au bon déroulement des prestations d'aides et de soins convenues (p.ex. : mise à disposition du matériel nécessaire).
- Concernant son état de santé, nécessaire à une prise en charge adéquate des soins à domicile et/ou à la préservation de l'état de santé du soignant.
- Concernant la sécurité des soignants dans l'exercice de leurs activités professionnelles au domicile de l'USAGER.

L'USAGER ou son représentant légal s'engage à mettre à disposition de l'ORGANISME GESTIONNAIRE tout matériel et équipement nécessaire au bon déroulement des prestations d'aides et de soins.

4.12 L'USAGER ou son représentant légal se tient de respecter le règlement d'ordre interne repris en annexe.

4.13 L'USAGER et, le cas échéant, les personnes de son entourage, s'engagent à être présents aux lieux, aux jours et aux heures convenus avec l'ORGANISME GESTIONNAIRE qui assure la délivrance des prestations.

ARTICLE 5 – DUREE - PRISE D'EFFET - RUPTURE

5.1 De commune intention des Parties, le présent contrat de prise en charge prendra effet au/...../2025

5.2 Concernant les actes émanant de l'assurance dépendance, la durée de ce contrat de prise en charge est déterminée dans plan de prise en charge établi par l'AEC.

Concernant les actes compris dans la nomenclature des actes et services pris en charge par l'assurance maladie, la durée de ce contrat de prise en charge est déterminée en fonction des dates de début et de fin de la (ou des) prescription(s) médicale(s).

Concernant les autres services, le début des prestations concorde avec la date d'effet du présent contrat et les dates reprises en annexe dans le document « Actes hors assurance dépendance et hors assurance maladie ».

5.3 L'exécution du contrat de prise en charge est suspendue dans les cas visés à l'article 369, alinéa 1er du Code de la Sécurité Sociale. Les effets de la suspension commencent le jour suivant l'admission à l'établissement hospitalier. Le contrat de prise en charge reprend automatiquement le dernier jour de l'hospitalisation.

5.4 L'exécution du contrat de prise en charge peut être suspendue en cas de demande de l'USAGER pour des raisons personnelles. Cette demande sera remise à l'ORGANISME GESTIONNAIRE un mois à l'avance.

Le contrat de prise en charge reprend automatiquement effet le premier jour qui suit la fin de la période de suspension demandée.

5.5 Chaque partie pourra résilier à tout moment la présente convention sous réserve d'une notification écrite envoyée par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'autre partie au minimum un mois avant la cessation effective de la présente convention.

L'ORGANISME GESTIONNAIRE informe immédiatement la Caisse Nationale de Santé de la fin du contrat de prise en charge.

5.6 Le contrat de prise en charge prend fin de plein droit le jour suivant la date du décès de l'USAGER.

5.7 L'ORGANISME GESTIONNAIRE peut résilier le contrat de prise en charge lorsqu'il lui est impossible d'accomplir son objet ou en raison d'incompatibilité grave dans les relations entre le personnel encadrant et l'USAGER ou son entourage.

5.8 Si le personnel encadrant est exposé à des agressions, des menaces ou autres faits portant atteinte ou risquant de porter atteinte à son intégrité physique ou psychique, le contrat de prise en charge peut être résilié sans préavis. Le prestataire dénonce parallèlement les faits par lettre recommandée au Parquet et au Bourgmestre de la commune où séjourne l'USAGER.

5.9 En cas de rupture ou cessation de la présente Convention décidée par l'une des deux Parties, il est convenu que l'ORGANISME GESTIONNAIRE prestera ses services jusqu'au dernier jour ouvrable du délai de préavis d'un mois, sauf meilleur accord entre les parties.

5.10 Les diligences et prestations réalisées jusqu'à la date de cessation de la présente convention ne donneront pas lieu à une rémunération autres que celles prévues à l'ARTICLE 6 ci-après, ainsi que dans le devis annexé.

5.11 En tout état de cause, en cas de rupture de la présente convention, les Parties seront libérées des obligations souscrites l'une envers l'autre en exécution du présent contrat, à l'exception des obligations de confidentialité prévues à l'ARTICLE 9 ci-après.

ARTICLE 6 – REMUNERATION – FRAIS – FACTURATION

6.1 En contrepartie de l'exécution des services d'aides et de soins visées à l'article 2 :

- Les actes pris en charge par l'assurance dépendance sont attribués à l'ORGANISME GESTIONNAIRE.
- Les actes pris en charge par l'assurance maladie seront facturés à la CNS qui prend en charge 88% des coûts les 12% restant à la charge de l'USAGER.
- Les autres actes sont à la charge de l'USAGER selon le tarif convenu dans le document en annexe intitulé « Actes hors assurance dépendance et hors assurance maladie » ; montant

convenu par les Parties en fonction de l'estimation moyenne des besoins en temps et en personnel que l'USAGER devra mettre en place.

6.2 Les aides et soins prévus par ce contrat sont susceptibles de rester à la charge de l'USAGER à la suite d'événements tels que notamment :

- L'absence ou le refus de délivrance des prestations de la part de l'USAGER;
- Le rejet de la demande de prestation de l'assurance dépendance pour quelque raison que ce soit;
- En cas de contestation du plan de prise en charge, si l'USAGER est débouté par une décision définitive (refus du remboursement des prestations délivrées entre la date de l'opposition et celle de la décision définitive);
- Toute modification pouvant entraîner une adaptation des éléments susceptibles de rester à la charge de l'USAGER.

6.3 Tout changement de tarification sera notifié à l'USAGER ou, le cas échéant, à son représentant légal, par préavis de deux mois.

6.4 Les prestations en nature en cas de maintien à domicile dans les domaines des actes essentiels de la vie sont prises en charge intégralement suivant les besoins en aides et soins. Les prestations de l'assurance dépendance ne sont pas dues en cas de concours avec des prestations de même nature dues au titre de l'assurance maladie. Cependant, lorsqu'un droit à la prise en charge d'aides techniques est ouvert au titre de l'assurance dépendance, ce droit est prioritaire.

6.5 Cette rétribution comprend tous les frais normalement exposés par l'ORGANISME GESTIONNAIRE pour la bonne exécution de la présente convention.

6.6 L'ORGANISME GESTIONNAIRE devra obtenir l'accord préalable de l'USAGER pour tous autres frais importants ou exceptionnels exposés par l'ORGANISME GESTIONNAIRE pour l'exécution de la présente convention et dont il souhaiterait obtenir le remboursement. Faute d'accord préalable de l'USAGER, ces frais resteront à la charge définitive de l'ORGANISME GESTIONNAIRE.

6.7 L'USAGER s'engage à payer toutes factures émises par l'ORGANISME GESTIONNAIRE et restant à sa charge, dans un délai maximum de quinze jours suivants leur réception.

6.8 Toute somme restante due par l'USAGER passé le délai de huit jours suivant la réception ou première présentation d'une lettre recommandée de mise en demeure adressée par l'ORGANISME GESTIONNAIRE ou pour son compte, donnera lieu au paiement par la débitrice d'un intérêt contractuel de 2% (deux pour cent) jusqu'au complet apurement de la dette.

ARTICLE 7 – EXCLUSIVITE – NON CONCURRENCE

7.1 Il est expressément convenu entre les Parties que si l'ORGANISME GESTIONNAIRE reste libre de poursuivre toutes autres activités avec les USAGERS de son choix, l'ORGANISME GESTIONNAIRE s'engage expressément :

- à répondre dans les meilleurs délais à toutes les sollicitations qui lui seront adressées par l'USAGER
- de façon générale, à ne favoriser d'aucune manière un autre USAGER.

7.2 L'USAGER conserve la liberté de solliciter d'autres prestataires en fonction de ses besoins.

ARTICLE 8 – INCESSIBILITE

8.1 La présente Convention est réputée constituée *intuitu personae*.

8.2 Les droits et obligations découlant de la présente Convention ne peuvent en aucun cas être cédés à des tiers, sauf accord écrit préalable des deux Parties.

ARTICLE 9 – SECRET PROFESSIONNEL - CONFIDENTIALITE – DONNEES PERSONNELLES

9.1 L'ORGANISME GESTIONNAIRE a l'obligation de respecter le secret professionnel. Il doit traiter de manière confidentielle toutes les informations reçues et ne peuvent en règle générale pas les transmettre à des tiers sans l'accord de l'USAGER.

La présente convention et tous documents qui seront communiqués entre les Parties (et toutes personnes ou entités agissant pour leur compte) pendant toute sa durée revêtent un caractère de stricte confidentialité.

Cette obligation de confidentialité ne s'éteindra pas en cas de rupture ou de terme de la présente convention.

9.2 La notion de secret professionnel couvre l'ensemble des informations portées à la connaissance de l'ORGANISME GESTIONNAIRE dans le cadre de sa mission :

- Les informations qui lui ont été confiées;
- Mais aussi tout ce qu'il a vu, entendu ou compris.

9.3 Aucune information à caractère confidentielle, personnelle ou médicale, ne pourra être divulguée, sauf à la personne de confiance, au représentant légal ou au médecin référent de l'USAGER. Ceci prend effet dès la signature du contrat, et se poursuivra également après sa rupture.

9.4 Les données de santé constituent une catégorie particulière de données à caractère personnel, dans le sens où elles correspondent à des données particulièrement sensibles du point de vue des libertés et des droits fondamentaux. Les données de santé bénéficient ainsi d'une protection spécifique au sein du Règlement Général de Protection des Données personnelles (RGPD), entrée en vigueur le 25 mai 2018.

9.5 En matière de protection des données, l'ORGANISME GESTIONNAIRE déclare collecter les données personnelles nécessaires à la bonne prise en charge de l'USAGER. Il en assure la confidentialité et la sécurité.

Deux ou plusieurs professionnels de la santé peuvent, sauf opposition de l'USAGER dûment averti, échanger des informations relatives à sa prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge possible. L'USAGER, dûment informé, peut refuser à tout moment que soient communiquées des informations le concernant à un ou plusieurs professionnels de santé. L'ORGANISME GESTIONNAIRE qui est à l'origine de la prestation garde toutefois toujours un accès aux éléments du dossier en rapport avec sa prestation.

L'ORGANISME GESTIONNAIRE donne aux proches de l'USAGER, après avoir recueilli son consentement, des informations indispensables pour leur permettre d'intervenir dans son intérêt. Le consentement n'est pas requis lorsque l'USAGER, en cas de diagnostic ou de pronostic grave, est hors d'état de manifester sa volonté et ne s'est pas préalablement opposé à cette levée du secret médical.

9.6 L'ORGANISME GESTIONNAIRE traite les données de l'USAGER pour les finalités suivantes:

- L'établissement d'un devis de prise en charge;
- Pour la prise en charge des aides et soins par le personnel encadrant;
- Dans le cadre de la gestion administrative (prise de rendez-vous, établissement de factures, comptabilité, etc.);
- Dans le cadre de la gestion du dossier de l'USAGER;
- Dans le cadre de la coopération avec des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge et le suivi;
- Dans le cadre de la prestation des autres services annexes;
- Lors de la réalisation de statistiques, d'enquêtes de satisfaction et d'audits de qualité;
- Dans le cadre de la gestion des incidents, plaintes ou réclamations;
- Dans le cadre du traitement et suivi des demandes de l'USAGER relatives à l'exercice de ses droits.

Ces traitements sont toujours faits dans le respect des obligations légales, dans le cadre de l'exécution du présent contrat, ou sur base du consentement explicite et éclairé de l'USAGER ou encore dans l'intérêt légitime de l'ORGANISME GESTIONNAIRE.

9.8 Les données sont conservées par l'ORGANISME GESTIONNAIRE pendant la durée nécessaire pour les finalités énumérées ci-dessus. Dans l'intérêt de la prise en charge de l'USAGER, les données sont conservées pendant un délai minimum de 10 ans à compter de la date de la fin de la prise en charge conformément à l'article 15(4) de la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient. A l'issue de la prédite période de conservation minimale, les données personnelles seront supprimées sauf si une conservation prolongée ou plus longue est requise sur base de la législation applicable.

9.9 L'ORGANISME GESTIONNAIRE traite les données en toute confidentialité et ne les partage avec des tiers que lorsque cela est nécessaire. A cet effet, certaines personnes ou entités, en raison de leur mission ou intervention en lien avec la santé de l'USAGER peuvent être destinataires de ces données, telles que :

- Les professionnels de santé ou autres prestataires de soins externes impliqués dans la prise en charge de l'USAGER;
- Le personnel administratif externe, pour les données administratives nécessaires à la gestion du dossier;
- Les organismes de sécurité sociale ou d'autres organismes d'assurance maladie pour les données d'identification et de codification des actes effectuées aux fins de remboursement des actes, des prescriptions et de leur contrôle;
- D'autres services de santé en cas de transfert vers une autre institution;
- D'autres partenaires avec lesquels l'ORGANISME GESTIONNAIRE a une obligation de collaborer;
- En cas de litige, aux autorités compétentes selon les exigences légales.

9.10 Conformément à la loi, l'USAGER bénéficie des droits suivants :

- Le droit à l'information : pour toute information complémentaire, l'USAGER peut contacter notre délégué à la protection des données;
- Le droit d'accéder à ses données;
- Le droit de rectifier les données lorsque celles-ci sont erronées ou obsolètes;

- Le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale pour la protection des données
- (CNPD) si l'USAGER estime que le traitement de ses données n'est pas conforme à la loi;
- Le droit de demander l'effacement des données après la fin de la durée de conservation;
- Le droit de demander la limitation du traitement des données dans certains cas;
- Le droit de s'opposer au traitement de ses données si l'USAGER juge le traitement illicite;
- Le droit à la portabilité des données (c'est-à-dire le droit de recevoir les données personnelles sur un support lisible par une machine), dans la mesure où cela est techniquement possible.

9.11 Chaque Partie s'engage à prendre les précautions physiques, techniques et organisationnelles appropriées permettant de garantir l'intégrité, la disponibilité et en particulier pour protéger les données personnelles qui lui sont confiées contre les risques de perte, de destruction accidentelle, d'altération ou d'accès non autorisé.

9.12 En aucun cas les données personnelles communiquées entre les Parties ne pourront être cédées ou vendues à des tiers.

9.13 Par la signature de la présente, l'USAGER accepte la collecte et l'enregistrement de données à caractère personnel.

ARTICLE 10 – DECLARATION DE BONNE FOI

10.1 Outre les dispositions légales applicables en la matière, les Parties s'engagent réciproquement à exécuter la présente Convention de bonne foi et de façon loyale.

ARTICLE 11 – ANNEXES

11.1 Les annexes font parties intégrantes de ce contrat de prise en charges d'aides et de soins.

11.2 Les documents à remettre à l'ORGANISME GESTIONNAIRE sont les suivants :

- Le plan de prise en charge établi par l'AEC (Administration d'Évaluation et de Contrôle), et le cas échéant le plan de partage, de même que toutes leurs modifications ultérieures, font partie intégrante du contrat de prise en charge;
- La ou les ordonnance(s) / la (ou les) prescription(s) médicale(s);
- Les actes hors assurance dépendance et assurance maladie (si coché dans l'article 2)
- Le cas échéant une copie du jugement de tutelle ou de curatelle;
- Remise des clés

11.3 Les documents à remettre à l'USAGER sont les suivants :

- Règlement d'ordre intérieur;
- Liste du Matériel nécessaire au bon déroulement des prestations d'aides et de soins;
- Le Projet d'établissement;
- Le devis reprenant les prix des prestations à payer à l'ORGANISME GESTIONNAIRE, le cas échéant, à l'exception des prestations prises en charge en vertu du livre V du Code de la sécurité sociale et des actes prestés par les professionnels de santé pris en charge par la Caisse Nationale de Santé.

11.4 Par la signature de la présente, l'USAGER certifie avoir reçu les annexes précitées.

ARTICLE 12 – DROIT APPLICABLE ET COMPETENCE JURIDICTIONNELLE

12.1 La présente Convention et les relations entre les Parties sont exclusivement régies par la Loi luxembourgeoise et interprétées conformément au droit luxembourgeois. Elle est notamment régie par :

- La loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une assurance dépendance;
- La loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient;
- La convention-cadre du 8 janvier 2010 signée entre la Caisse nationale de santé et la Confédération des organismes prestataires d'aides et de soins ayant pour objet de définir, dans le cadre de la législation relative à l'assurance dépendance, les rapports entre la Caisse nationale de santé et les prestataires d'aides et de soins ;
- La loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique ;
- Le Code de la sécurité sociale.
- La loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées.

Les Parties conviennent que tout différend, litige ou procédure relative notamment à la formation, la validité, l'interprétation, l'exécution ou la rupture de la présente Convention relèvera de la seule compétence des juridictions luxembourgeoises et sera soumise aux juridictions de l'arrondissement judiciaire de Luxembourg-Ville, en langue française.

Les Parties devront toutefois privilégier autant que possible le règlement non judiciaire de leurs éventuels différends.

12.3 Par la signature de la présente, l'USAGER déclare en comprendre les dispositions et s'engage à communiquer à l'ORGANISME GESTIONNAIRE toute modification éventuelle apportée ultérieurement par l'AEC, l'assurance maladie et/ou son médecin traitant.

Ainsi fait à le/...../2025 en deux exemplaires, chacune des parties reconnaissant avoir retiré l'original qui lui revient.

Signatures :

Pour l'ORGANISME GESTIONNAIRE,
Monsieur Bruno AZEVEDO RIBEIRO,
directeur général

Pour l'USAGER /
Pour le représentant légal
Madame / Monsieur