



CONTRAT DE PRESTATION D'AIDES ET DE SOINS À DOMICILE

Contrat

Sont parties au présent contrat :

La société anonyme « **CAMILLE HEALTHCARE SERVICES S.A.** » (ci-après dénommée « **CAMILLE** »), domiciliée et ayant son siège social à L-1896 Kockelscheuer, 1-5, rue de l'innovation, inscrite au Registre de Commerce et des Sociétés sous le numéro B69652, représentée par **Monsieur Hervé JOSEPH-ANTOINE**, Administrateur Délégué;

Ci-après désigné sous le terme « **Le Réseau** » ou « **CAMILLE** »,

D'une part, et ;

Nom : _____

Prénom (s) : _____

Matricule : _____

Adresse : _____

Date de naissance : _____

Téléphone/GSM : _____

Ou son représentant légal :

Nom : _____

Prénom (s) : _____

Matricule : _____

Adresse : _____

Date de naissance : _____

Téléphone/GSM : _____

Lien de parenté : _____

Ci-après désigné sous le terme « **Le Client** »,

D'autre part.

ARTICLE 1. OBJET

Le présent contrat a pour but de préciser les droits et obligations des parties, tout en fixant les différentes conditions applicables aux différentes prestations à domicile faites par CAMILLE.

Le Réseau prend en considération toutes les demandes de prise en charge, que ce soient des enfants par les équipes pédiatriques ou des personnes âgées et l'accompagnement en fin de vie.

Sur base du contrat d'aides et de soins conclu avec l'organisme gestionnaire de l'Assurance dépendance sur base du Code de la sécurité sociale, le Réseau s'engage à dispenser les aides et soins suivants le relevé de prise en charge de l'Assurance dépendance.

Le Réseau prend en considération toutes les demandes de prise en charge, des petits enfants par l'équipe pédiatrique jusqu'aux personnages âgées et l'accompagnement en fin de vie.

Le Réseau garantit la continuité des aides et soins pendant tous les jours de l'année, et ceci notamment entre 6h00 et 22h00, la nuit 22h à 6h dans le cadre d'une planification convenue à l'avance en lien aux gardes accordées par l'Assurance Dépendance,

En cas de besoins spécifiques, le Réseau sera également à même d'assurer un service de nuit. Cette prestation est cependant optionnelle.

Le Réseau d'aides et de soins à domicile de CAMILLE s'engage à prêter des actes d'aides et de soins de qualité, tout en intégrant le respect et la dignité de la personne dépendante.

Le Réseau a conclu un contrat d'assurance couvrant sa responsabilité civile pour les risques liés à la fourniture des services.

Le Réseau s'engage à assurer la coordination de tous les actes et services s'articulant autour de la personne dépendante (kiné, visites médicales etc.).

Le coordinateur du Client :

Nom :

Prénom :

Qualification :

Téléphone / GSM :

Le Client est informé dans les meilleurs délais en cas de changement de cet interlocuteur préférentiel.

Les salariés du Réseau sont tenus au secret professionnel et s'engagent à traiter toutes les informations de manière strictement confidentielle.

ARTICLE 2. FACTURATION

Afin de faciliter le système de facturation, il sera procédé par domiciliation bancaire du client auprès de CAMILLE.

Toutes les prestations seront facturées conformément aux annexes du présent contrat.

Le prix des prestations (**Annexe 2**) pourra être révisé sur base de toute évolution de l'échelle mobile des salaires, actuellement fixée par la STATEC à 968,04 points au 1er mai 2025. Toute modification du prix des prestations sera notifiée au Client.

Cependant, en cas de prestations uniques ou limitées dans le temps, et par conséquent par absence de domiciliation, les factures seront payables à réception.

En cas de retard de paiement, une première relance sera envoyée à J+10, et une seconde relance à J+15 sera envoyée par courrier. Une dernière relance sera envoyée à J+20, accompagnée d'une majoration des factures impayées au taux d'intérêt en vigueur.

Enfin, à défaut de paiement après ces trois relances, Les factures seront mises au contentieux à un organisme habilité, des frais de recouvrement seront facturés.

Dans le cas de figure d'une facturation directe convenue au préalable avec le Client, ce mode de facturation fera l'objet d'une annexe séparée et signée de la part du Client.

ARTICLE 3. FIN DU CONTRAT

- Le présent contrat est librement résiliable par le Client. Toute intention de résiliation se fera par lettre recommandée et moyennant un préavis d'un (1) mois.
- CAMILLE a également la possibilité de résilier le contrat par lettre recommandée en moyennant un préavis de deux (2) mois pour faciliter la transition du Client vers un autre réseau. Ce préavis peut être rompu si le Client trouve un autre réseau avant la fin du délai de préavis.
- Le Contrat prend fin de plein droit le jour du décès du Client ou de l'admission du Client dans un établissement d'aides et de soins.
- Toute modification du présent contrat se fera sous la forme d'un avenant signé par les deux Parties.

ARTICLE 4. ORGANISATION DES SOINS

- Intervention d'un aidant informel partageant la prestation des aides et soins avec le Réseau : Oui Non

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone / GSM : _____

Matricule CNS : _____

Personne de contact (si différente de l'aidant informel) :

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone / GSM : _____

- La décision relative à l'existence de l'état de dépendance de la CNS joint en annexe, fait partie intégrante du présent contrat.
- Le Client s'engage à être présent aux lieux, jours et heures convenus avec le Réseau et s'engage à assurer au réseau l'accès aux lieux où les aides et soins sont dispensés.
- Le Client s'engage auprès de CAMILLE à mettre tout en œuvre pour faciliter les prestations d'aides et de soins et notamment de mettre à disposition le matériel adapté aux prestations et à l'état de dépendance de la personne.
- Le Client déclare accepter les membres du personnel qui lui sont envoyés par le Réseau.
- Ces intervenants sont en possession des qualifications requises dans le cadre des prescriptions de l'Assurance dépendance pour l'exercice de ces fonctions.
- En cas d'absence ponctuelle du Client à son domicile, il est impératif de prévenir CAMILLE au moins 24 heures à l'avance.
- En cas d'hospitalisation d'urgence, le Client est tenu d'en informer le Réseau le plus rapidement possible.
- Suspension de l'exécution du contrat de prise en charge pendant le séjour du Client à

l'hôpital ou en cas d'absence temporaire du Client.

- Les effets de la suspension débutent le lendemain de l'absence du Client. Les effets de la suspension cessent le jour du retour au domicile.
- Le Client s'engage à informer le réseau de toute demande de réévaluation ou de tout recours entrepris en matière d'Assurance dépendance.

ARTICLE 5. DOCUMENTATION

Le Réseau documente les aides et soins fournis au Client.

Les Parties s'engagent à collaborer en vue de la tenue d'une documentation adaptée.

Le Client autorise le réseau à saisir les données sur support informatique et à transmettre ces données aux administrations compétentes suivant les dispositions du contrat d'aides et soins.

ARTICLE 6. DUREE CONTRACTUELLE

Le présent contrat est conclu pour une durée **indéterminée** et prend effet le

ARTICLE 7. RESPONSABILITE

Durant la durée du contrat, la personne dépendante demeure responsable de tous les dommages causés par la non-conformité des équipements dont elle est propriétaire.

La responsabilité du Réseau d'aides et de soins « CAMILLE » ne saurait être engagée que pour les cas où sa faute serait directement liée au dommage causé.

ARTICLE 8. FORCE MAJEURE

CAMILLE n'est tenue pour responsable vis-à-vis de l'autre Partie par suite de manquement ou retard dans l'exécution totale ou partielle de ses obligations au titre du présent Contrat, pour autant que cette défaillance ait pour origine ou résulte d'un cas de force majeure.

Tout événement extérieur, imprévisible, irrésistible, empêchant CAMILLE d'exécuter son obligation constituera un cas de force majeure selon les dispositions du Code civil.

Quand CAMILLE invoque un cas de force majeure, elle en informe l'autre Partie dans les plus brefs délais et en tout état de cause dans les plus brefs délais dès sa connaissance par tous moyens dès survenance de cet événement en fournissant toutes les preuves nécessaires et en expliquant la nature du cas de la force majeure, en indiquant sa durée prévisible le cas échéant et en informant l'autre Partie des mesures prises ou envisagées pour mettre fin à ce cas de force majeure. Elle doit également informer l'autre Partie dans les plus brefs et par tous moyens de la fin du cas de force majeure.

L'exécution du Contrat sera suspendue pendant toute la période pendant laquelle CAMILLE sera soumise à un événement de Force majeure.

Les Parties se rencontreront afin de s'efforcer à trouver ensemble une solution acceptable

pour permettre la poursuite du Contrat, étant précisé que l'exécution du Contrat sera totalement ou partiellement suspendue pendant que les Parties se consultent. Dans tous les cas, CAMILLE devra faire tout ce qui est en son pouvoir pour limiter la durée et les effets de la force majeure.

En tout état de cause dans le cas où l'événement de force majeure durerait depuis plus d'un mois à compter de sa notification, chacune des Parties aura le droit de résilier le présent Contrat en totalité, et de plein droit, moyennant lettre recommandée avec avis de réception adressée à l'autre Partie et sans qu'aucune indemnité de quelque nature que ce soit ne soit due à l'autre Partie.

ARTICLE 9. PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Le terme « données à caractère personnel » est défini par le présent contrat, conformément aux dispositions du règlement (UE) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données), comme étant :

« Toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable ; est réputée « personne identifiable » une personne physique qui peut être identifiée, directement ou indirectement, notamment par référence à un identifiant, tel qu'un nom, un numéro d'identification ; des données de localisation, un identifiant en ligne, ou à un ou plusieurs éléments spécifiques propres à son identité physique, physiologique, génétique, psychique, économique, culturelle ou sociale. »

Le terme « traitement » de données à caractère personnel est défini par le présent contrat, conformément au prédit règlement (UE) 2016/76, comme étant :

« Toute opération ou tout ensemble d'opérations effectuée ou non à l'aide de procédés automatisés et appliquées à des données ou des ensembles de données à caractère personnel, telles que la collecte, l'enregistrement, l'organisation, la structuration, la conservation, l'adaptation ou la modification, l'extraction, la consultation, l'utilisation, la communication par transmission, la diffusion ou toute autre forme de mise à disposition, le rapprochement ou l'interconnexion, la limitation, l'effacement ou la destruction. »

La finalité de conservation des données personnelles récoltées par CAMILLE dans le cadre de l'exécution du présent contrat, sera de garantir une gestion, ainsi qu'un suivi adéquat, avisé et professionnel des besoins des Clients. Par conséquent, CAMILLE garantit que lesdites données personnelles seront collectées et conservées pour son usage strictement « interne ». CAMILLE s'engage à ne transmettre aucune donnée à caractère personnel à une personne physique ou morale tierce au présent contrat, sans l'autorisation expresse et écrite apportée par le Client, sauf cas d'extrême urgence ou de demande émanant des autorités publiques.

CAMILLE s'engage en outre à ne conserver les données personnelles récoltées, qu'afin de poursuivre leur finalité d'utilisation précisée au point 12.3, et ce, pour une durée légitime et

proportionnée, n'allant pas au-delà d'une période de six (6) mois suivant la fin du présent contrat.

En tout état de cause, le prédit règlement (UE) 2016/76 s'appliquera entièrement à la présente relation contractuelle.

CAMILLE garantit également que tous ses employés sont soumis à une clause de confidentialité, stipulée dans leur contrat de travail. CAMILLE garantit en outre que tous ses employés auront suivi une formation interne en matière de protection des données à caractère personnel.

Par la conclusion du présent contrat, le Client déclare consentir à la collecte et l'enregistrement par CAMILLE de données personnelles le concernant. En plus de toutes les données relatives à son identité personnelle (nom, prénom, date et lieu de naissance, numéro de matricule social, adresse de résidence ...), CAMILLE informe le Client que ses données médicales seront également collectées et sauvegardées, dans le but de pouvoir permettre à CAMILLE, et à ses employés qualifiés, de pouvoir lui prodiguer les soins et traitements médicaux nécessaires et adéquats, eu égard aux prescriptions et ordonnances des médecins le concernant. Les droits et obligations garantis par le RGPD étant totalement applicables à la présente relation contractuelle, le Client pourra manifester à CAMILLE son souhait d'accéder, de rectifier, de supprimer, de se faire remettre (droit à la portabilité), de limiter, de s'opposer ou de faire minimiser le traitement de ses données personnelles, en adressant sa demande écrite par voie de lettre recommandée à destination du siège de CAMILLE. CAMILLE sera partant soumise à toutes les obligations qui pèsent sur elle en vertu du RGPD, dont notamment la sécurisation de ces données personnelles et s'engage d'ores et déjà à prendre en compte et à traiter toute demande introduite par le Client à ce sujet, et ce, dans les plus brefs délais, sans préjudice d'un délai de réponse précis.

Toute demande relative à la protection des données personnelles pourra être adressée à l'adresse électronique : DPO@compass.lu

ARTICLE 10. LOI APPLICABLE ET ELECTION DE FOR

La Loi luxembourgeoise sera applicable au présent contrat.

Tout litige pouvant en découler sera de la compétence exclusive des juridictions luxembourgeoises.

Fait à Kockelscheuer le _____

CAMILLE HEALTHCARE SERVICES S.A.

Le Client

Annexe 1 : Le projet d'établissement

Annexe 2 : Devis aides et soins

Annexe 3 : Attestation d'assurance

Annexe 4 : Domiciliation bancaire

Contrat

Annexe 1 : Le projet d'établissement

Je certifie avoir reçu toutes les informations nécessaires afin d'accéder à la version dématérialisée du projet d'établissement du réseau de soins à domicile « CAMILLE » et je m'engage à le consulter.



Dans le cas où je ne suis pas en mesure d'accéder au document en version dématérialisé, je confirme que le réseau m'a transmis une copie papier.

Le/la Client(e) ou son représentant :

Contrat

Annexe 2 : Devis , prix au 1^{er} mai 2025



DATE : 01/05/2025

DEVIS AIDES ET SOINS

NOM - Prénom :

Matricule :

Adresse :

	Actes prestés	Quantité	Prix unitaire TTC	Total
1	Ménage Résidence (Heure)		30,25 €	
1	Ménage (Heure)		41,77 €	
1	Aides et soins (Heure)		96,61 €	
1	Garde (Heure)		96,61 €	
1	Accompagnement Vaccination (heure)		41,74 €	
1	Course/Accompagnement (heure)		41,74 €	
1	Déplacement (kms)		0,51 €	
1	Pillbox (unité)		31,80 €	
1	Repas Camille (unité)		16,87 €	
1	Déplacement Repas (Kms)		0,32 €	
1	Blanchisserie (Kg)		9,27 €	
1	Ergothérapeute		168,57 €	
1	Kinésithérapie		168,57 €	
1	Psychologue		168,57 €	
1	Forfait ITT - Pillbox 1ère prise en charge		79,48 €	
	<i>Nous restons également à votre entière disponibilité pour réviser ce devis suivant votre volonté ou vos besoins.</i>			

TOTAL 0,00 €

Contrat

Annexe 3 : Attestation d'assurance

Contrat





CONTRAT DE PRESTATION DE SOINS PONCTUELS À DOMICILE

Contrat

Sont parties au présent contrat :

La société anonyme « **CAMILLE HEALTHCARE SERVICES S.A.** » (ci-après dénommée « **CAMILLE** »), domiciliée et ayant son siège social à L-1896 Kockelscheuer, 1-5, rue de l'innovation, inscrite au Registre de Commerce et des Sociétés sous le numéro B69652, représentée par **Monsieur Hervé JOSEPH-ANTOINE**, Administrateur Délégué, ayant tous pouvoirs à l'effet des présentes, ;

Ci-après désigné sous le terme « **Le Réseau** » ou « **CAMILLE** »,

D'une part, et ;

Nom : _____

Prénom (s) : _____

Matricule : _____

Adresse : _____

Date de naissance : _____

Téléphone/GSM : _____

Ou son représentant légal :

Nom : _____

Prénom (s) : _____

Matricule : _____

Adresse : _____

Date de naissance : _____

Téléphone/GSM : _____

Lien de parenté : _____

Ci-après désigné sous le terme « **Le Patient** »,

D'autre part.

ARTICLE 1. OBLIGATIONS DES PARTIES

Le patient déclare engager le réseau pour la délivrance des prestations de soins relevant des attributions des professions de santé. Le détail des prestations à fournir est prescrit sur une ordonnance médicale. Une copie de l'ordonnance médicale ainsi que le devis reprenant les prestations de soins qui seront à charge du patient, font partie intégrante du présent contrat. Ce devis apparaît en **annexe 2** des présentes.

Le patient déclare ne pas bénéficier de prestations prises en charge en vertu du livre V du Code de la sécurité sociale.

Le patient s'engage à être présent aux lieux, aux jours et aux heures convenues avec le réseau.

Le patient s'engage à communiquer au réseau son absence prévisible au moins 24 heures à l'avance. Les frais résultants ainsi de l'absence non-communicuée endéans le délai ci-dessus du patient doivent être payées par le patient.

Seront à la charge du patient, les frais résultants des évènements suivants :

- En cas de refus de délivrance des prestations de la part du patient malgré le déplacement du réseau
- Toute modification de tarif (paramètres sociaux, assurances, tranche index...) pouvant entraîner une adaptation des éléments susceptibles de rester à la charge du patient
- 12% des prestations de la nomenclature des infirmiers prestés avec prise en charge de 88% par la CNS
- 30% des prestations de la nomenclature des kinésithérapeutes prestés avec prise en charge de 70% par la CNS
- L'intégralité des prestations non pris en charge par la CNS

La délivrance des prestations est suspendue pendant le séjour du patient à l'hôpital ou dans une institution bénéficiant de la prise en charge par l'assurance maladie ou l'assurance contre les accidents, pendant le séjour temporaire dans un établissement stationnaire visé à l'article 358 du Code des Assurances sociales et en cas d'absence temporaire du patient pour des raisons personnelles, absence pendant laquelle il renonce à la dispensation des prestations.

ARTICLE 2. FACTURATION

Toutes les prestations seront facturées conformément aux annexes du présent contrat.

Le prix des prestations (**annexe 2**) pourra être révisé sur base de toute évolution de l'échelle mobile des salaires, actuellement fixée par la STATEC à 968,04 points au 1er mai 2025. Toute modification du prix des prestations sera notifiée au Client.

Cependant, en cas de prestations uniques ou limitées dans le temps, et par conséquent par absence de domiciliation, les factures seront payables à réception.

En cas de retard de paiement, une première relance sera envoyée à J+10, et une seconde relance à J+15 sera envoyée par courrier. Une dernière relance sera envoyée à J+20, accompagnée d'une majoration des factures impayées au taux d'intérêt en vigueur.

Enfin, à défaut de paiement après ces trois relances, Les factures seront mises au contentieux à un organisme habilité, des frais de recouvrement seront facturés.

ARTICLE 3. DUREE ET RESILIATION

Le présent contrat est conclu pour la durée stipulée sur l'ordonnance médicale et prend effet le _____ / _____ / _____ .

Le contrat de prise en charge prend fin de plein droit à la fin du traitement prescrit par le médecin ou sur simple demande du patient. Le réseau ne peut résilier le contrat de prise en charge uniquement lorsqu'il lui est impossible d'accomplir son objet et après en avoir informé le médecin traitant.

ARTICLE 4. DISPOSITIONS DIVERSES

Le réseau s'engage à ne collecter que les données nécessaires et s'engage à une utilisation loyale de ces données n'excédant par les besoins. Le réseau assure la confidentialité et la sécurité de ces données. Le patient se déclare d'accord avec la collecte et l'enregistrement des données personnelles pour les besoins du prestataire et dans son propre intérêt. Le patient peut s'informer et accéder aux données le concernant en introduisant une demande écrite auprès de la direction.

ARTICLE 5. LOI APPLICABLE ET ELECTION DE FOR

La Loi luxembourgeoise sera applicable au présent contrat.

Tout litige pouvant en découler sera de la compétence exclusive des juridictions luxembourgeoises.

Fait à Kockelscheuer le _____

CAMILLE HEALTHCARE SERVICES S.A.

Le Patient

Annexe 1 : Le projet d'établissement

Annexe 2 : Devis des soins

Camille Healthcare Services S.A.

1-5 rue de l'Innovation, L-1896 Kockelscheuer • +352 26 54 48
info@camille.lu • www.camille.lu

Annexe 1 : Le projet d'établissement

Je certifie avoir reçu toutes les informations nécessaires afin d'accéder à la version dématérialisée du projet d'établissement du réseau de soins à domicile CAMILLE et je m'engage à le consulter.



Dans le cas où je ne suis pas en mesure d'accéder au document en version dématérialisé, je confirme que le réseau m'a transmis une copie papier.

Le/la Client(e) ou son représentant :

Annexe 2 : Devis, prix au 1^{er} mai 2025



DATE : 01/05/2025

DEVIS AIDES ET SOINS

NOM - Prénom :

Matricule :

Adresse :

	Actes prestés	Quantité	Prix unitaire TTC	Total
1	Ménage Résidence (Heure)		30,25 €	
1	Ménage (Heure)		41,77 €	
1	Aides et soins (Heure)		96,61 €	
1	Garde (Heure)		96,61 €	
1	Accompagnement Vaccination (heure)		41,74 €	
1	Course/Accompagnement (heure)		41,74 €	
1	Déplacement (kms)		0,51 €	
1	Pillbox (unité)		31,80 €	
1	Repas Camille (unité)		16,87 €	
1	Déplacement Repas (Kms)		0,32 €	
1	Blanchisserie (Kg)		9,27 €	
1	Ergothérapeute		168,57 €	
1	Kinésithérapie		168,57 €	
1	Psychologue		168,57 €	
1	Forfait ITT - Pillbox 1ère prise en charge		79,48 €	
	<i>Nous restons également à votre entière disponibilité pour réviser ce devis suivant votre volonté ou vos besoins.</i>			

TOTAL **0,00 €**