

CONTRAT D'ACCUEIL EN FOYER DE JOUR

(Applicable dès le 01.01.2026)

PARTIES CONTRACTANTES

Le présent contrat est conclu entre, d'une part,

Foyer de Jour l'Arbre du Temps
Chemin des Kikajons 41
2300 La Chaux-de-Fonds

ci-après le Foyer de Jour

et, d'autre part,

Nom :

Prénom :

Nº AVS : 756.....

Adresse :

.....

Date de naissance :

ci-après le bénéficiaire¹.

¹ Toutes les références aux personnes doivent s'entendre au masculin comme au féminin.

Le cas échéant, le bénéficiaire est représenté par

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone :

Courriel :

Lien familial (si existant) :

ci-après le répondant administratif

agissant en qualité de

- curateur, selon décision de l'Autorité de protection de l'adulte et de l'enfant (APEA), à annexer au présent contrat.
- personne désignée par le bénéficiaire pour le soutenir dans le traitement des aspects administratifs inhérents à sa prise en charge (paiement des factures, traitement de la correspondance, etc.) ; si une procuration existe, elle est à annexer au présent contrat.

Sommaire

1. But et objet.....	4
2. Relations juridiques – Droits et devoirs des parties	4
2.1. Généralités.....	4
2.2. Devoirs du Foyer de Jour.....	4
2.3. Devoirs du bénéficiaire.....	5
3. Mission, admission et prestations du Foyer de Jour	5
3.1. Mission.....	5
3.2. Critères d'admission.....	6
3.3. Procédure d'admission.....	6
3.4. Prestations comprises dans le forfait journalier.....	6
3.5. Prestations non comprises dans le forfait journalier.....	6
4. Conditions financières.....	7
4.1. Prestations socio-hôtelières à charge du bénéficiaire et prestations complémentaires à l'AVS/AI	7
4.2. Prestations de soins et prestations complémentaires à l'AVS/AI	7
4.3. Facturation et paiement	8
5. Absences du bénéficiaire.....	8
5.1. Principes généraux	8
5.2. Absence provisoire.....	8
5.3. Hospitalisation.....	9
5.4. Vacances	9
6. Assurances	9
6.1. Assurance responsabilité civile du bénéficiaire	9
6.2. Assurance des effets personnels et biens de valeur.....	10
7. Durée du contrat et résiliation	10
7.1. Durée du contrat	10
7.2. Fin du contrat	10
7.3. Reprise du contrat.....	10
8. Plaintes.....	11
8.1. Généralités.....	11
8.2. Procédures.....	11
9. Dispositions finales	11
9.1. Accord sur le contrat	11
9.2. Accord sur les annexes.....	11
9.3. Signature.....	11
9.4. For.....	12
Annexe 1 – Tarifs des prestations au Foyer de Jour (état le 1^{er} janvier 2026).....	13
Annexe 2 – Informations sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI.....	14
Annexe 3 – Extrait du règlement d'utilisation du dossier informatisé	15

1. BUT ET OBJET

Ce contrat, établi en conformité avec les lois et règlements applicables, a pour but de préciser les droits et les devoirs réciproques du Foyer de Jour et du bénéficiaire, ainsi que de définir les modalités d'accueil et de prise en charge.

2. RELATIONS JURIDIQUES – DROITS ET DEVOIRS DES PARTIES

2.1. Généralités

- 2.1.1 Le présent contrat est conclu entre le bénéficiaire et le Foyer de Jour, qui s'engagent à en respecter les dispositions.
- 2.1.2 Cas échéant, le répondant administratif agit au nom et pour le compte du bénéficiaire. La signature du contrat d'accueil par le répondant administratif engage le bénéficiaire envers le Foyer de Jour.

2.2. Devoirs du Foyer de Jour

- 2.2.1 Le Foyer de Jour garantit notamment au bénéficiaire le droit au respect de sa dignité d'individu.
- 2.2.2 Le Foyer de Jour informe le bénéficiaire sur ses droits et devoirs ainsi que sur ses conditions d'accueil.
- 2.2.3 En sa qualité de prestataire de soins, le Foyer de Jour met notamment à disposition du bénéficiaire et/ou de son répondant administratif la brochure du Service cantonal de la santé publique (SCSP) « L'essentiel sur le droit des patients ».
- 2.2.4 Le Foyer de Jour oriente le bénéficiaire et/ou son répondant administratif dans le réseau socio-sanitaire neuchâtelois et vers les partenaires sociaux compétents pour les démarches administratives nécessaires, en particulier pour l'obtention des prestations d'aides (prestations complémentaires à l'AVS/AI, allocation pour impotent, prestations de l'assurance obligatoire des soins).
- 2.2.5 À des fins d'organisation et de traitement des informations, le Foyer de Jour dispose d'un dossier informatisé du bénéficiaire contenant des données administratives, des données médicales et des données socio-sanitaires concernant le bénéficiaire.
- 2.2.6 Le Foyer de Jour applique le règlement d'accès au dossier d'accompagnement informatisé édité par l'Association neuchâteloise des établissements et maisons pour personnes âgées (ANEMPA) en conformité avec la loi fédérale sur la protection des données (LPD) et les autres dispositions légales pertinentes. Un extrait de ce règlement est joint au présent contrat d'accueil (*annexe 3*).
- 2.2.7 Le Foyer de Jour respecte l'art. 13 de la Constitution fédérale sur la protection de la sphère privée et veille au respect de la dignité de la personne dans l'usage qu'il fait des photographies du bénéficiaire dans ses dossiers ainsi que dans le cadre des activités usuelles de communication tant à l'interne qu'à l'externe.

2.3. Devoirs du bénéficiaire

- 2.3.1 Le bénéficiaire s'engage à traiter avec respect tout employé du Foyer de Jour et les autres bénéficiaires. Il s'engage par ailleurs à respecter les règles internes du Foyer de Jour.
- 2.3.2 Lors de la signature du contrat, respectivement le bénéficiaire ou son répondant administratif s'engage à transmettre toutes les informations utiles sur son état de santé dans le respect des règles régissant la protection des données et, si le bénéficiaire n'est pas autonome financièrement, à déclarer les prestations d'aide dont il bénéficie (prestations complémentaires à l'AVS/AI et allocation pour impotent). Il informe le Foyer de Jour de toute modification subséquente survenant en cours de prise en charge.
- 2.3.3 Respectivement le bénéficiaire ou son représentant administratif autorise le Foyer de Jour à récolter et à traiter les données nécessaires à l'exécution des prestations socio-sanitaires, conformément à l'al. 2.2.6.
- 2.3.4 Le bénéficiaire autorise le Foyer de Jour à évaluer son degré de dépendance, avec sa collaboration et celle de l'évaluateur désigné. En outre, il autorise également le médecin-conseil de sa caisse-maladie à consulter son dossier de soins si nécessaire, dans le plein respect des dispositions légales sur la protection des données. Son accord lui sera expressément demandé lors de chaque demande de consultation.
- 2.3.5 Afin d'organiser une prise en charge optimale et les meilleures orientation et coordination possibles, respectivement le bénéficiaire ou son représentant administratif autorise le Foyer de Jour à partager des informations collectées au sens de l'al. 2.2.5 avec les prestataires externes en lien avec son dossier socio-sanitaire, tels que le médecin traitant, les organisations de soins à domicile ou l'organisme Accueil Réseau Orientation Santé Social (AROSS).
- 2.3.6 Sauf avis contraire exprès, exprimable en tout temps, le bénéficiaire autorise le Foyer de Jour à prendre des photographies et à en faire l'usage prévu à l'al. 2.2.7.

3. MISSION, ADMISSION ET PRESTATIONS DU FOYER DE JOUR

3.1. Mission

- 3.1.1 Le Foyer de Jour accueille des personnes âgées, vivant à domicile et nécessitant aide et soutien dans les activités de leur vie quotidienne en raison d'affections sociales, physiques et/ou psychiques liées au vieillissement, dans une optique de maintien à domicile.
- 3.1.2 Le Foyer de Jour a pour but de contribuer au soutien de la qualité de vie et de l'autonomie du bénéficiaire, en maintenant les liens sociaux et en évitant l'isolement, en prodiguant une aide dans les actes de la vie quotidienne et en soutenant et soulageant les proches et les services aidants.

3.2. Critères d'admission

L'admission au Foyer de Jour comme bénéficiaire est conditionnée aux critères cumulatifs suivants :

- Être en âge AVS (ou être au bénéfice d'une rente AI et proche de l'âge AVS) ;
- Être capable d'évoluer en milieu ouvert (sans risque de fugue) ;
- Être capable de s'intégrer dans un groupe et de s'adapter à la vie en collectivité ;
- Participer à la journée complète, selon les horaires définis.

3.3. Procédure d'admission

3.3.1 L'admission formelle se fait après une journée d'essai et un bilan réciproque. En cas de non-respect des critères, le Foyer de Jour se réserve le droit de refuser une admission. Cas échéant, il motive son refus.

3.3.2 En principe, la journée d'essai est facturée.

3.4. Prestations comprises dans le forfait journalier

3.4.1 Conformément à l'art. 27, al. 1, let. a et d du règlement sur le financement des établissements spécialisés (RFinES), sont comprises dans le forfait journalier les prestations fournies par l'administration et le service technique, ainsi que le service de restauration et d'hôtellerie, et notamment :

- Collation du matin, menu du jour adapté aux régimes alimentaires et collation de l'après-midi, boissons courantes ;
- Libre utilisation des locaux communs, en particulier les locaux de loisirs et l'espace pour la sieste.

3.4.2 Conformément à l'art. 27, al. 1, let. b et c RFinES, sont comprises dans le forfait journalier les prestations d'accompagnement et de coordination en réseau socio-sanitaire suivantes, en application du concept d'accompagnement :

- Activités socio-éducatives et animations socio-culturelles favorisant les objectifs visés à l'al. 3.1.2 ;
- Ateliers thérapeutiques ;
- Élaboration et suivi d'un projet d'accompagnement permettant une individualisation de la prise en charge ;
- Communication avec le bénéficiaire et son réseau personnel, notamment familial, et avec les prestataires socio-sanitaires, notamment ceux cités à l'al. 2.3.5 ;
- Des entretiens de réseau ponctuels, en présence ou non du bénéficiaire, avec le réseau personnel et/ou de prestataires socio-sanitaires au sens du point précédent, dans le but de définir, suivre ou actualiser le plan de maintien à domicile ou le projet de vie.

3.5. Prestations non comprises dans le forfait journalier

3.5.1 Ne sont pas comprises dans le forfait journalier les prestations spécifiques suivantes :

- Les frais de transports réalisés par le Foyer de Jour entre le domicile du bénéficiaire et le Foyer de Jour. En principe, le Foyer de Jour fournit un certificat médical de transport signé par le médecin traitant, permettant un remboursement

de ces frais par l'assurance obligatoire des soins (AOS) d'après les dispositions de l'art. 26, al. 1 de l'ordonnance fédérale sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) ;

- Le matériel de protection (incontinence, par exemple) ;
- Les participations aux sorties et manifestations externes.

Conformément à l'art. 29, al. 3 RFinES, ces prestations font l'objet d'une facturation complémentaire au bénéficiaire par le Foyer de Jour.

- 3.5.2 Ne sont pas compris dans le forfait journalier les frais engendrés pour la mobilisation d'un médecin ou d'une ambulance, dont le Foyer de Jour se réserve le droit en tout temps. Ces prestations font l'objet d'une facturation au bénéficiaire par un tiers et peuvent être prises en charge par l'AOS d'après les dispositions applicables de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).
- 3.5.3 Ne sont pas comprises dans le forfait journalier les prestations de soins visées à l'art. 7, al. 2 OPAS, notamment l'aide dans les activités de la vie quotidienne telles que marcher, s'alimenter ou éliminer, la surveillance dans la prise des médicaments et les mesures de soutien psychique. Ces prestations sont prescrites par le médecin traitant sur la base d'un mandat médical et font l'objet d'une facturation conforme à l'art. 4.2.

4. CONDITIONS FINANCIÈRES

4.1. Prestations socio-hôtelières à charge du bénéficiaire et prestations complémentaires à l'AVS/AI

4.1.1 Les prestations facturées par le Foyer de Jour au bénéficiaire sont :

- Le forfait journalier, qui comprend les prestations définies à l'art. 3.4, et ;
- Les prestations non comprises dans le forfait journalier définies à l'al. 3.5.1.

4.1.2 Les tarifs des prestations visées à l'al. 4.1.1 sont remis pour information dans l'annexe 1. Le bénéficiaire est informé de tout changement de tarifs.

4.1.3 S'il est au bénéfice des prestations complémentaires à l'AVS/AI ou au bénéfice de remboursement des frais médicaux pour l'AVS, le bénéficiaire peut présenter la facture du Foyer de Jour à l'agence AVS compétente pour remboursement. Une information sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI est reproduite en annexe 2 pour information.

4.1.4 Les journées réservées définies au titre 5 ne sont en principe pas éligibles au remboursement par les prestations complémentaires à l'AVS/AI.

4.2. Prestations de soins et prestations complémentaires à l'AVS/AI

4.2.1 Les prestations de soins requises d'après l'al. 3.5.3 sont facturées à l'AOS, conformément à l'art. 7a, al. 4 OPAS, et au canton, conformément à l'art. 9, al. 1 du règlement cantonal sur le financement résiduel des soins en cas de maladie (RFRS).

4.2.2 Les parts des prestations de soins non remboursées peuvent faire l'objet d'une demande aux prestations complémentaires à l'AVS/AI (*annexe 2*).

4.3. Facturation et paiement

4.3.1 Les factures sont établies mensuellement pour le mois précédent.

4.3.2 Le règlement doit être effectué par le bénéficiaire, ou son répondant administratif pour son compte, avec les recettes dont il disposera (notamment rentes, allocation pour impotent, prestations complémentaires à l'AVS/AI), le cas échéant avec sa fortune.

4.3.3 Le règlement doit être effectué par le bénéficiaire ou son répondant administratif conformément au délai de paiement figurant sur la facture.

5. ABSENCES DU BÉNÉFICIAIRE

5.1. Principes généraux

5.1.1 La journée réservée correspond à toute journée d'accueil planifiée ou attribuée au bénéficiaire à laquelle il ne participe pas.

La place correspond à l'ensemble des journées d'accueil attribuées au bénéficiaire en vertu du présent contrat.

5.1.2 La facturation de la journée réservée comprend le forfait journalier visé à l'art. 3.4. Qu'elle soit facturée ou non au bénéficiaire, la réservation de journée conduit à la perte, pour le Foyer de Jour, de la part du financement de l'État au titre des prestations socio-hôtelières (art. 27, al. 3 RFinES) ainsi que de l'AOS et de l'État au titre des prestations de soins (respectivement art. 25a, al. 1 LAMal et art. 28 RFinES).

5.1.3 Toute absence provisoire ou prolongée doit être annoncée au plus tard 24 heures avant la journée d'accueil, quel que soit le motif de l'absence, afin de bénéficier des clauses de réservation non facturée. La non-annonce d'une période d'absence conduit à la facturation des journées réservées tant et aussi longtemps que le Foyer de Jour n'a pas été informé.

5.2. Absence provisoire

5.2.1 Est considérée comme absence provisoire toute absence occasionnelle, imprévisible et/ou contrainte.

5.2.2 Sous réserve de l'al. 5.1.3, le Foyer de Jour réserve sans frais la place du bénéficiaire, dès lors que :

- L'absence provisoire ne dépasse pas deux semaines consécutives, mais au maximum huit journées d'accueil, ou ;
- L'absence provisoire ne représente pas plus du quart des journées d'accueil dans les deux derniers mois.

5.2.3 Lorsque l'absence provisoire ne correspond pas aux situations visées à l'al. 5.2.2, le Foyer de Jour évalue la pertinence de poursuivre la réservation de la place d'accueil.

5.2.4 Dans tous les cas, le Foyer de Jour facture les journées réservées lorsque les délais visés à l'al. 5.2.2 sont dépassés.

5.3. Hospitalisation

5.3.1 Est considérée comme absence pour hospitalisation toute absence pour raisons de santé faisant l'objet d'une prise en charge stationnaire, par exemple dans un hôpital, une unité d'accueil temporaire (court séjour) ou un centre de traitement et réadaptation.

5.3.2 En cas d'absence au sens de l'al. précédent, le Foyer de Jour réserve sans frais la place du bénéficiaire jusqu'à deux semaines consécutives, mais au maximum huit journées d'accueil, par période de douze mois consécutifs.

5.3.3 Au-delà des limites visées à l'al. 5.3.2, si le bénéficiaire souhaite maintenir la réservation de sa place, le Foyer de Jour lui facturera chaque journée d'accueil. Cette réservation est possible sur une durée maximale de deux semaines consécutives, mais pour huit journées d'accueil au maximum.

5.3.4 Au-delà des limites visées à l'al. 5.3.3, ou si le bénéficiaire ne souhaite pas maintenir la réservation de sa place, celle-ci ne lui est plus réservée au titre du présent contrat, qui devra être repris conformément à l'art. 7.3 en cas de nouvelle inscription, qui est possible en tout temps.

5.3.5 En dérogation de l'al. 5.3.3, le Foyer de Jour peut proposer, dès lors que sa situation d'accueil le lui permet, une réservation facturée excédant les limites indiquées.

5.4. Vacances

5.4.1 Est considérée absence pour vacances toute absence librement décidée dans le cadre d'un séjour de loisirs ou de voyage. Les activités journalières analogues sont considérées comme des absences provisoires régies par l'art. 5.2.

5.4.2 Sous réserve de l'al. 5.1.3, le Foyer de Jour réserve sans frais la place du bénéficiaire en vacances maximum quatre semaines par année civile, mais au maximum huit journées d'accueil.

5.4.3 Au-delà des limites visées à l'al. 5.4.2, les al. 5.3.3 à 5.3.5 s'appliquent par analogie.

6. ASSURANCES

6.1. Assurance responsabilité civile du bénéficiaire

Lors de l'admission, le Foyer de Jour s'assure que le bénéficiaire est couvert par une assurance s'agissant d'actes pouvant engendrer sa responsabilité civile.

6.2. Assurance des effets personnels et biens de valeur

Le bénéficiaire est responsable de ses affaires, et le Foyer de Jour n'est pas responsable de la gestion des biens qu'il amène. En ce sens, le Foyer de Jour décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol.

7. DURÉE DU CONTRAT ET RÉSILIATION

7.1. Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée et commence dès la journée d'essai.

7.2. Fin du contrat

7.2.1 Le bénéficiaire et/ou son répondant administratif peuvent résilier le présent contrat en respectant un délai de deux semaines. En cas de non-respect du délai, le Foyer de Jour est en droit de facturer le forfait journalier jusqu'à l'expiration du délai de résiliation. Respectivement le bénéficiaire ou son répondant administratif pour son compte doit s'acquitter des éventuelles factures en suspens sur les biens et avoirs du bénéficiaire.

7.2.2 Le Foyer de Jour et le bénéficiaire et/ou son répondant administratif peuvent, par accord mutuel, mettre fin à la réservation de la place avant l'expiration des délais de résiliation fixés par le présent contrat.

7.2.3 Le Foyer de Jour peut résilier le présent contrat pour de justes motifs, moyennant le respect d'un délai de deux semaines. Sont notamment considérés comme justes motifs :

- La conduite incompatible avec la vie en collectivité, le non-respect répété des égards dus aux autres bénéficiaires et aux employés du Foyer de Jour ou tout autre manquement aux dispositions de l'art. 3.2., ou ;
- La mise en danger de soi et des autres, ou ;
- Un état de santé ou l'évolution d'une pathologie incompatible avec la vie de groupe, ou ;
- Le non-paiement fautif et récurrent des montants à la charge du bénéficiaire.

7.2.4 En cas d'absence dépassant les limites fixées aux art. 5.2, 5.3 et 5.4, le contrat prend fin le dernier jour réservé.

7.2.5 En cas d'entrée en établissement médico-social (EMS) de long séjour ou de décès, le contrat prend fin respectivement le jour de l'entrée en EMS ou le jour du décès.

7.3. Reprise du contrat

En cas de reprise de la fréquentation après une période d'arrêt, le contrat est repris tacitement.

8. PLAINTES

8.1. Généralités

En cas de litige, le bénéficiaire et/ou son répondant administratif et le Foyer de Jour s'engagent à privilégier la communication et la médiation. Ils adoptent une attitude constructive.

8.2. Procédures

8.2.1 Le bénéficiaire ou son répondant administratif peut s'adresser à la direction du Foyer de Jour l'Arbre du Temps ainsi qu'au comité directeur de la FECPA, aux adresses respectives suivantes :

- M. Jean-Marc Favre, directeur du Foyer de Jour l'Arbre du Temps, chemin des Kikajons 41, 2300 La Chaux-de-Fonds ;
- M^{me} Corine Bolay-Mercier, présidente du comité directeur de la FECPA, rue des Charmettes 10, 2000 Neuchâtel.

8.2.2 Il peut également s'adresser aux organismes représentant les intérêts des assurés ou aux différentes instances de médiation et de plainte, notamment :

- à l'Autorité de conciliation en matière de santé (ACMS), rue du Château 12, 2001 Neuchâtel ;
- au Service cantonal de la santé publique (SCSP), rue des Beaux-Arts 13, 2000 Neuchâtel ;
- auprès des autorités judiciaires ordinaires :
 - Tribunal des Montagnes et du Val-de-Ruz, avenue Léopold-Robert 10, 2300 La Chaux-de-Fonds ;
 - Tribunal du Val-de-Travers et du Littoral, rue de l'Hôtel-de-Ville 2, 2000 Neuchâtel ; et rue Louis-Favre 39, 2017 Boudry.

9. DISPOSITIONS FINALES

9.1. Accord sur le contrat

Les parties contractantes se déclarent d'accord sur les termes du présent contrat et s'engagent à en respecter les dispositions.

9.2. Accord sur les annexes

Le bénéficiaire et/ou son répondant administratif reconnaît avoir pris connaissance des documents annexés et en accepte les termes.

9.3. Signature

Le contrat est signé par le Foyer de Jour et par le bénéficiaire et/ou son répondant administratif.

9.4. For

Tout litige pouvant survenir au sujet de l'interprétation ou de l'application du présent contrat sera tranché exclusivement par les tribunaux neuchâtelois.

Fait en deux exemplaires originaux, un pour chaque partie.

Pour le bénéficiaire

Le bénéficiaire²

*Pour le Foyer de Jour
l'Arbre du Temps*

Le répondant administratif

Jean-Marc Favre, directeur

.....

La Chaux-de-Fonds, le

² S'il est représenté par un curateur de représentation désigné par l'APEA ou par un représentant au bénéfice d'une procuration au titre de l'art. 32 du Code des obligations (CO), le bénéficiaire n'a pas besoin de signer le contrat.

ANNEXE 1 – TARIFS DES PRESTATIONS AU FOYER DE JOUR (ÉTAT LE 1^{ER} JANVIER 2026)

Forfait journalier pour les prestations de l'art. 3.4 : **CHF 45.–**

Transport de l'art. 3.5 (*du domicile au Foyer de Jour et retour*) **CHF 24.–**

ANNEXE 2 – INFORMATIONS SUR LES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES À L'AVS/AI

Pour le bénéficiaire qui ne peut supporter la charge du forfait journalier et/ou la charge de la part aux frais de soins, une demande de prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (PC) doit être introduite auprès de l'agence régionale AVS.

- **Pour la personne qui ne bénéficie pas déjà de PC**, une demande doit être faite auprès de l'agence régionale AVS dont dépend sa commune de domicile.
- **Pour la personne qui bénéficie déjà de l'aide des PC**, il est important de communiquer le tarif journalier du Foyer de Jour et les éventuelles parts non remboursées des frais de soins à l'agence régionale AVS compétente. L'annexe 1 sert d'attestation du prix journalier. Le délai d'annonce à l'agence régionale AVS de six mois est également à respecter.
- En cours de prise en charge, il est obligatoire de signaler à la même agence régionale AVS tout changement pouvant intervenir sur les retraites professionnelles, l'état de fortune, voire les rentes AVS (du fait du décès du conjoint, par exemple).
- Le bénéficiaire qui fait appel aux PC doit adapter son assurance-maladie aux normes de la convention négociée avec santésuisse Neuchâtel-Jura, en assurant la franchise minimum de CHF 300.–.
- L'Office cantonal de l'assurance-maladie et des bourses d'études (OCAB) octroie un subside pour le paiement des primes d'assurance-maladie aux bénéficiaires des PC. Le montant maximum du subside est défini chaque année et correspond à la prime moyenne cantonale fixée par la Confédération.
- Une participation aux frais suivants peut être demandée pour le bénéficiaire de PC. Les demandes doivent être déposées auprès de l'agence régionale AVS dont dépend sa commune de domicile. Cette agence rembourse ces frais sur présentation des factures et décomptes originaux dans le cadre des dépenses relevant du remboursement des frais médicaux :
 - Sur la base du décompte établi par l'assureur pour les prestations de soins, la part non remboursée des frais, à savoir la franchise minimum de CHF 300.– et la quote-part de 10%, au maximum CHF 700.– par année ;
 - Pour les transports médicaux, la facture ou la facture partielle peut être envoyée à l'agence régionale AVS pour la prise en charge de ces frais après refus complet ou partiel de la caisse maladie du bénéficiaire.

Pour le surplus, le Centre d'information AVS/AI publie sur son site internet www.ahv-iv.ch deux brochures, qui permettent respectivement de comprendre le périmètre des PC et le calcul du droit : « 5.01 – Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI » et « 5.02 – Votre droit aux prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI ».

ANNEXE 3 – EXTRAIT DU RÈGLEMENT D’UTILISATION DU DOSSIER INFORMATISÉ

Le règlement complet est consultable sur demande.

Lorsqu'il est fait mention du résident/bénéficiaire, il doit être tenu compte de la capacité de discernement de ce dernier, le cas échéant les droits du résident/bénéficiaire sont reportés à son représentant légal (curateur, ...) ou à toute personne à laquelle le résident/bénéficiaire a donné procuration.

5.6 Personne concernée par le traitement de données

La personne concernée est la personne physique ou morale au sujet de laquelle des données sont traitées (art. 14 let. E CPDT-JUNE). Le résident/bénéficiaire correspond donc à cette définition.

5.8 Traitement de données

Le traitement de données est toute opération relative à des données – quels que soient les moyens et les procédés utilisés – notamment la collecte, la conservation, l'exploitation, la modification, la communication, l'archivage ou la destruction de données (art. 14 let. g CPDT-JUNE).

5.9 Utilisateur de données

L'utilisateur de données est celui qui consulte des données exploitées par un tiers ou celui auquel des données sont régulièrement communiquées par un exploitant. [...]

6.1 Droits du résident/bénéficiaire

Le résident/bénéficiaire décide seul du traitement des données le concernant à moins qu'une loi oblige à la collecte et à la transmission de données. Le résident/bénéficiaire doit être préalablement informé de tout traitement de données le concernant. Il donne son accord à ce propos. De manière concrète, le résident/bénéficiaire est informé au travers du contrat d'hébergement/accueil et sa signature dudit contrat correspond à une information générale sur le traitement des données le concernant.

Le personnel compétent ne peut avoir accès aux données relatives à un épisode précédent de soins et d'accompagnement qu'avec le consentement du résident/bénéficiaire. Généralement, ce consentement est reconnu tacitement par la signature du contrat d'hébergement/accueil. Toutefois, au cas par cas, le résident/bénéficiaire peut exiger que certaines pièces de son dossier fassent l'objet d'un accès plus limité.

Il appartient au résident/bénéficiaire de décider à tout moment de l'accès à ses données.

6.2 Devoirs des institutions

Des mesures de sécurité nécessaires à la protection des données doivent être prises par les institutions, notamment :

- éviter que des données inutiles soient récoltées ;
- identifier les personnes ou des services auxquels les données sont fournies, même en cas de connexion automatique (traçabilité) ;
- éviter toute erreur dans la transmission des informations ;
- empêcher l'accès aux locaux et aux dossiers par des personnes non autorisées ;
- empêcher la consultation illicite des données ;
- interdire la manipulation des installations sans droit ;
- définir les mesures à prendre en cas d'abus avéré ;
- archiver/supprimer les données devenues inutiles.

6.3 Accès du résident/bénéficiaire

À condition de prouver son identité, chacun a le droit de connaître les données que les autorités traitent et qui le concernent. Aussi, le résident/bénéficiaire doit pouvoir, à tout moment, bénéficier d'un accès à ses propres données et se les faire expliquer si besoin est. De même, il doit pouvoir demander la correction des données erronées ou la suppression de certaines, lorsque cela est justifié.

Il est alors indispensable de définir un processus permettant de donner rapidement suite à des demandes de consultations de dossiers de soins et d'accompagnement et respectueux de la protection des données.

6.4 Accès des proches du résident/bénéficiaire

De manière générale, seul le résident/bénéficiaire capable de discernement peut autoriser une communication de ses données à des tiers, qu'ils fassent partie de sa famille, de son entourage ou non. En effet, c'est uniquement en l'absence de discernement du résident/bénéficiaire que le médecin donnera accès aux informations issues de son dossier médical au représentant légal, à la personne préalablement désignée par le résident/bénéficiaire (représentant thérapeutique) ou à ses proches s'il est nécessaire de demander l'accord d'agir médicalement.

Le représentant légal d'un résident/bénéficiaire sous curatelle n'a pas accès au dossier du résident capable de discernement, sauf si ce dernier autorise expressément cette consultation. Dans tous les cas, lorsque le représentant légal doit donner son accord au traitement d'un résident/bénéficiaire incapable de discernement, il a le droit d'obtenir les renseignements nécessaires à sa prise de décision.

Après le décès du résident/bénéficiaire, son dossier médical n'est en principe pas accessible à des tiers. La consultation des données d'une personne décédée est accordée, sur demande du médecin ayant pris en charge le résident/bénéficiaire ou du directeur médical, ou par l'autorité compétente pour délier le personnel compétent

du secret professionnel auquel il est soumis. La demande s'effectue lorsque le requérant justifie un intérêt à la consultation et qu'aucun intérêt prépondérant de proches de la personne décédée ou de tiers ne s'y oppose.

Bases légales

Les principaux textes légaux régissant l'accès au dossier des résidents/bénéficiaires et sa conservation sont les suivants :

- Convention intercantonale relative à la protection des données et à la transparence dans les cantons du Jura et de Neuchâtel (CPDT-JUNE, RSN 150.30) ;
- Loi fédérale sur la protection des données (nLPD), du 25 septembre 2020 (RS 235.1) ;
- Loi cantonale de santé (LS), du 6 février 1995 (RSN 800.1) ;
- Règlement provisoire d'exécution de la loi de santé, du 31 janvier 1996 (RSN 800.100) ;
- Loi sur l'archivage (LArch), du 22 février 2011 (RSN 442.20) ;
- Loi sur l'assurance-maladie (LAMal), du 18 mars 1994 (RS 832.10) ;
- Loi sur l'assurance-accidents (LAA), du 20 mars 1981 (RS 832.20) ;
- Code pénal suisse (CP), du 21 décembre 1937 (RS 311.0).