

Mis à jour le 13/12/2021

## **CONTRAT DE PRESTATION D'AIDE A DOMICILE**

### **valant Document Individuel de Prise En Charge**

établi conformément  
au code de l'action sociale et des familles (articles L. 311-4 et D. 311)  
modifié par la loi N°2015-1776 du 28/12/2015 (articles 27 et 59)  
et son décret d'application N°2016-502 du 22/04/2016 (articles 1 à 4)  
ainsi qu'à la recommandation N°12-01 relative aux contrats de services à la personne

#### **Siège social :**

Place de l'Hôtel de Ville – BP 60086  
92161 ANTONY CEDEX

#### **Nos locaux :**

81 rue Prosper Legouté 92160 ANTONY  
Lundi au vendredi 8h30-12h / 13h30-17h30.  
Fermé au public le mardi après-midi

Tél. : 01.40.96.71.40

Fax : 01.40.96.72.49

Site Internet : <http://www.ville-antony.fr>

Courriel : [ccas@ville-antony.fr](mailto:ccas@ville-antony.fr)

**Préambule : cadre réglementaire**

Le bénéficiaire a sollicité la structure pour la mise en place d'interventions d'aide à domicile en mode prestataire. Il a été informé des différents services proposés par le C.C.A.S. par le livret d'accueil, qui lui a été remis ou envoyé.

En vertu de l'article L311-4 du code de l'action sociale et des familles, modifié par la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 27 , un **contrat de prestation, valant document individuel de prise en charge**, est élaboré avec la participation de la personne accueillie.

Il définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

A l'occasion de la signature du contrat, le service informe le bénéficiaire sur ses droits, notamment sur la possibilité de désigner une **personne de confiance**, définie à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles.

Le présent contrat est établi en complément d'un **devis gratuit annexé**. Le contrat devis est établi au plus tard 8 jours après le début des interventions en cas d'urgence. Un exemplaire complété et signé est remis au bénéficiaire et/ou son représentant légal.

**Entre les parties,**

**Le Centre Communal d'Action Sociale**, dont le siège social est situé Place de l'Hôtel de Ville BP 60086 92161 ANTONY Cedex, représenté par Monsieur Jean-Yves SENANT, Maire d'ANTONY agissant en qualité de Président, et autorisé par le Conseil Départemental des Hauts de Seine sous le numéro S.A.P. 219200029 délivré le 15/12/2011 par la préfecture des Hauts-de-Seine sise 167-177 avenue Frédéric et Irène Joliot Curie 92013 NANTERRE.

Le service d'aide à domicile est régi par le 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

**D'une part, ci-après nommé « C.C.A.S. »**

Et :

Madame, Monsieur : \_\_\_\_\_  
Nom/Prénom : \_\_\_\_\_  
Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
Adresse (et lieu pour l'intervention) : \_\_\_\_\_  
Téléphone(s) : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_

**D'autre part, ci-après nommé « bénéficiaire »**

**représentant légal éventuel du bénéficiaire:**

Madame, Monsieur : \_\_\_\_\_  
Nom/Prénom : \_\_\_\_\_  
Agissant au nom et pour le compte de : \_\_\_\_\_  
En qualité de : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Téléphone(s) : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_  
Nature de la mesure de protection accordée : \_\_\_\_\_  
En date du : -----/-----/----- et jusqu'au : -----/-----/-----

**Il a été convenu ce qui suit :**

**Article 1<sup>er</sup> : Objet et durée du contrat**

Le présent contrat a pour objet de définir les conditions d'intervention au domicile du bénéficiaire. Il est conclu conformément à la législation française et notamment aux règles du droit de la consommation, et pour une durée indéterminée (en vertu de l'article L. 313-1-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles).

## Article 2 : La prestation

### 2.1. Evaluation individuelle

Une évaluation individuelle a été réalisée préalablement à la conclusion du présent contrat pour déterminer les attentes et besoins du bénéficiaire. Une évaluation téléphonique ou à domicile sera réalisée au moins une fois par an et chaque fois que nécessaire en cas de changement significatif de la situation du bénéficiaire (amélioration ou dégradation de l'état de santé, évènements familiaux...).

Les résultats de ces évaluations sont susceptibles de modifier la prestation ci-après définie, entraînant la conclusion d'avenants au présent contrat.

### 2.2. Contenu de la prestation

Le contenu de la prestation pourra être le suivant :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> aide à l'entretien du logement et du linge | <input type="checkbox"/> aide aux déplacements pédestres |
| <input type="checkbox"/> courses et aide à la préparation des repas | <input type="checkbox"/> assistance administrative       |

### 2.3. Objectifs de la prestation

Les objectifs de la prestation pourront être les suivants :

- Soutenir la personne aidée dans sa vie relationnelle, faciliter les contacts
- Favoriser le maintien de l'autonomie de la personne aidée
- Accompagner le bénéficiaire dans les actes de la vie quotidienne et les tâches domestiques
- Proposer des repas, à l'extérieur ou à domicile, favorisant un équilibre nutritionnel adapté
- Permettre à la personne aidée de pouvoir alerter un contact en cas de difficulté

Ces objectifs, concertés avec le bénéficiaire, feront l'objet d'une réévaluation aussi régulière que nécessaire et au moins une fois par an, par la fiche de mission co-signée par le CCAS et le bénéficiaire.

### 2.4. Démarrage et rythme des interventions

Voir devis annexé

## Article 3 : Conditions financières de l'intervention

### 3.1 Taux horaire facturé

Le bénéficiaire se voit appliquer le plein tarif si :

- il a refusé expressément toute demande de prise en charge,
- il a demandé une intervention du CCAS sans attendre l'accord de prise en charge,
- la prise en charge a été refusée par l'organisme financeur,
- le nombre d'heures prévu au plan d'aide a été dépassé, sur demande du bénéficiaire.

La participation des organismes financeurs (Conseil départemental, caisses de retraite, complémentaires santé) n'est pas automatique. Les conditions d'attribution sont susceptibles d'être révisées. L'estimation de la participation financière du bénéficiaire est calculée selon des conditions propres à chaque organisme financeur et établie sous réserve :

- de l'accord du ou des organisme(s) financeur(s)
- d'éventuelles évolutions de leurs tarifs,
- de présentation des justificatifs de ressources du bénéficiaire.

Le montant restant à la charge du bénéficiaire et la date d'effet sont indiqués dans le courrier d'accord adressé directement par l'organisme financeur au bénéficiaire. La personne aidée s'engage à en adresser une copie au CCAS afin que la facturation prenne en compte la participation de l'organisme financeur.

Le nombre d'heures hebdomadaires d'intervention sera fixe quel que soit le plan d'aide. Par exemple : si le plan d'aide prévoit 9H/mois, le CCAS interviendra 2h/semaine, même les mois de 5 semaines, sauf annulation préalable du bénéficiaire dans les conditions prévues à l'article relatif à la suspension (8 jours avant).

### 3.2 Modalités de fixation et de révision des tarifs :

Dans les services mentionnés au 2° de l'article L. 313-1-2 du code de l'action sociale et des familles, les prix des prestations de service sont librement fixés lors de la signature du contrat conclu entre le prestataire et le

bénéficiaire. Les prix des prestations varient ensuite dans la limite d'un pourcentage fixé par arrêté du ministre chargé de l'économie et des finances compte tenu de l'évolution des salaires et du coût des services. Le représentant de l'Etat dans le département peut fixer un pourcentage supérieur en cas d'augmentation importante des coûts d'exploitation résultant de l'amélioration des prestations existantes ou de la modification des conditions de gestion ou d'exploitation.

Les tarifs applicables font l'objet d'un affichage dans les locaux du C.C.A.S., et sont mis en ligne sur le site Internet de la ville d'Antony (<http://www.ville-antony.fr>). Ils sont réactualisés chaque année au 1<sup>er</sup> janvier. Dans les conditions prévues à l'article 4, le bénéficiaire peut alors résilier le contrat de prestation si cette réactualisation tarifaire ne recueillait pas son assentiment implicite.

### 3.3 Rythme des facturations :

Une facture correspondant au nombre d'heures réalisées est envoyée mensuellement et indique les noms des intervenants(e)s. Les factures sont payables à réception, selon les modes de paiement prévus au livret d'accueil. A défaut de paiement, la facture est confiée à l'instruction du Trésor public, chargé de son recouvrement.

#### Article 4 : Modalités et préavis de résiliation du présent contrat

Le présent contrat pourra être résilié de plein droit :

A l'initiative du bénéficiaire ou de son représentant légal sans avoir à justifier de motifs et sans pénalité financière, par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception sous réserve d'un préavis d'un mois. Le bénéficiaire est informé qu'il jouit d'un **droit de rétractation** dont les conditions et modalités d'exercice sont précisées dans le bordereau ci-joint.

A l'initiative du C.C.A.S. par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception sous réserve d'un préavis d'un mois:

1° et après mise en demeure restée infructueuse quinze jours, en cas d'inexécution par le bénéficiaire d'une obligation lui incombant au titre de son contrat, ou manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement, sauf lorsqu'un avis médical constate que cette inexécution ou ce manquement résulte de l'altération des facultés mentales ou corporelles du bénéficiaire,

2° En cas de cessation totale d'activité de l'établissement.

Ces deux hypothèses de résiliation à l'initiative du C.C.A.S. résultent de l'application de l'article L. 311-4-1 du code de l'action sociale et des familles.

D'un commun accord entre les parties, sans délai de préavis, sans formalité, ni pénalité financière, en cas de déménagement d'Antony, d'entrée en institution, ou de décès du bénéficiaire.

Dans tous les cas, le paiement des prestations réalisées est dû par le bénéficiaire.

#### Article 5 : Modalités et conditions de suspension du contrat / annulation d'interventions

En cas d'absence, le bénéficiaire peut demander la suspension de son contrat. Il s'engage alors bénéficiaire s'engage à en informer le CCAS au moins 8 jours à l'avance, à l'exception des situations d'urgence (hospitalisation). Toute prestation non décommandée sera considérée comme due et facturée au tarif en vigueur.

En cas d'absence supérieure à 15 jours, la structure pourra réaliser une nouvelle évaluation des besoins pour adapter les prestations à la nouvelle situation si celle-ci a changé. Cette évaluation pourra conduire à une modification des prestations, entraînant la conclusion d'un avenant au présent contrat.

Fait à ANTONY, en deux exemplaires originaux, dont l'un est remis au bénéficiaire ou son représentant légal, et l'autre conservé par le C.C.A.S.

Le bénéficiaire	Le représentant légal le cas échéant	Le C.C.A.S.
Le : Signature, précédée de la mention « lu et approuvé »	Le : Signature, précédée de la mention « lu et approuvé »	Le : Signature et cachet

**ANNEXE 1 : BORDEREAU DE RETRACTATION**

Conformément au code la consommation,  
articles L.121- 16 à L. 121-18-2 et L. 121-21 à L. 121-23,  
**le bénéficiaire peut renoncer à sa demande de prestation.**

Dans le cadre de la signature des contrats au domicile des bénéficiaires, les règles relatives au démarchage à domicile définies par le code de la consommation s'appliquent au présent contrat.

Le bénéficiaire bénéficie d'un délai de réflexion, au cours duquel la prestation ne peut débuter sauf en cas d'urgence et d'accord expresse du bénéficiaire.

Le bénéficiaire dispose d'un délai de quatorze jours à compter du jour de la conclusion du contrat, pour exercer son droit de rétractation, sans avoir à motiver sa décision, en retournant le bordereau de rétractation ci-joint.

Pour exercer ce droit, le présent bordereau doit être complété, signé et adressé par **lettre recommandée avec accusé de réception** au C.C.A.S. place de l'Hôtel de Ville - BP 60086 - 92161 ANTONY Cedex, **dans un délai de 14 jours\*** après la date de signature du contrat.

Si ce délai expire normalement un samedi, dimanche, un jour férié ou chômé, la date d'envoi est reportée ou jour ouvrable suivant.

Je soussigné(e) (NOM prénom du bénéficiaire) \_\_\_\_\_,

demeurant au : \_\_\_\_\_,

déclare renoncer à ma demande de prestation de service à domicile effectuée auprès du

C.C.A.S. le : \_\_\_\_\_ , à compter du \_\_\_\_\_

A Antony, le \_\_\_\_\_

Signature du bénéficiaire :

et le cas échéant : Signature de son représentant légal :

## ANNEXE 2 : DEVIS GRATUIT - PRESTATION D'AIDE A DOMICILE

Conformément à l'arrêté du 17/03/2015 sur l'information du consommateur sur les prestations de services à la personne, pris pour application de l'article L. 113-3 du code de la consommation,  
**le bénéficiaire a droit à l'établissement d'un devis gratuit.**

Devis établi par : ..... Tél. ...., le : ---/---/----  
 Et valable 1 mois (sous réserve de confirmation des tarifs en vigueur)

### Identification

Le prestataire : CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE, établissement public ayant obtenu l'autorisation départementale N° S.A.P. 219 200 029 du 15/12/2011, pour des interventions en **mode prestataire**, et dont le siège social est situé Place de l'Hôtel de Ville BP 60 086 - 92161 ANTONY CEDEX

### Pour le bénéficiaire

Madame/monsieur Nom – Prénom .....

Adresse de l'intervention : (précisez : pavillon ou bâtiment, étage, n° et situation de porte, code, interphone).  
 .....

Tél. fixe : ..... Portable.....

Le cas échéant Nom-Prénom de son représentant légal : .....

**Estimation de la participation financière hebdomadaire du bénéficiaire,**  
**HORS prise en charge par un tiers financeur (toutes taxes comprises, et sans frais de dossier ou annexes)**

Date de début d'intervention souhaitée : .....

- Le bénéficiaire n'a pas souhaité constituer de dossier de prise en charge financière et s'engage à payer le tarif horaire en vigueur ci-après
- Le bénéficiaire a demandé une intervention sans attendre l'accord de prise en charge financière et s'engage à payer le tarif horaire en vigueur ci-après en cas de refus de prise en charge ou jusqu'à la date d'effet de la participation de l'organisme tiers financeur
- Le bénéficiaire a demandé le dépassement du plan d'aide à compter du : ---/---/---- et s'engage à payer le tarif horaire en vigueur ci-après jusqu'à reprise de la participation de l'organisme tiers financeur

Taux horaire plein en vigueur en €	Nombre d'heures hebdomadaires souhaité	Total à payer par semaine en €
24,50 €		

**En cas de prise en charge par un tiers financeur**, le montant restant à la charge du bénéficiaire et la date d'effet de la participation sont indiqués dans le courrier d'accord adressé directement par l'organisme financeur au bénéficiaire. La personne aidée s'engage à en adresser une copie au CCAS afin que la facturation prenne en compte la participation de l'organisme financeur.

Fait à ANTONY, en deux exemplaires originaux, dont l'un est remis au bénéficiaire ou son représentant légal, et l'autre conservé par le C.C.A.S.

Le bénéficiaire	Le représentant légal le cas échéant	Le C.C.A.S.
Le : Signature, précédée de la mention « lu et approuvé »	Le : Signature, précédée de la mention « lu et approuvé »	Le : Signature et cachet