

ANNEXE 6 AU BAIL

Services offerts au locataire par le locateur

FORMULAIRE OBLIGATOIRE DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU LOGEMENT | EN DOUBLE EXEMPLAIRE

La présente annexe doit être utilisée lorsqu'un locateur offre des services additionnels à ceux indiqués au bail, incluant les services qui se rattachent à la personne même du locataire conformément aux articles 1892.1 et 1895.1 du **Code civil du Québec (C.c.Q.)**. Elle peut, en outre, être exigée par Revenu Québec pour accorder à un locataire un crédit d'impôt pour maintien à domicile.

Les dispositions relatives aux droits et obligations des locateurs et des locataires que l'on trouve aux articles 1851 à 2000 C.c.Q., ainsi que certaines dispositions relatives aux personnes vivant dans une résidence privée pour aînés, selon la **Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS)**, la **Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux** et le **Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés**, s'appliquent non seulement au logement ou à la chambre louée, mais aussi aux services (exemples : repas, soins infirmiers, buanderie), aux accessoires et aux dépendances.

Le locateur ne peut, par une clause du bail, limiter le droit du locataire d'acheter des biens ou d'obtenir des services des personnes de son choix suivant les modalités dont le locataire convient lui-même.

COÛT DES SERVICES QUI SE RATTACHENT À LA PERSONNE MÊME DU LOCATAIRE

Lorsque le bail prévoit des services qui se rattachent à la personne même du locataire, le locateur doit remplir la présente annexe et inscrire la partie du loyer afférente au coût de chacun de ces services. Il en est de même pour une personne âgée admise dans une résidence privée pour aînés qui lui loue un logement à loyer modique où lui sont offerts les soins infirmiers ou les services d'assistance personnelle que nécessite son état de santé ou dans tout autre lieu d'hébergement, quelle qu'en soit l'appellation, où lui sont offerts de tels soins ou services.

AVIS DE RÉSILIATION DE BAIL (art. 1938, 1939, 1974 et 1974.1 C.c.Q.)

Le locateur qui reçoit un avis écrit de résiliation en cours de bail ne peut réclamer que le loyer qui se rapporte au logement ainsi que la partie du loyer afférente aux coûts des services prévus au bail, à la présente annexe ou dans un contrat distinct, et qui ont été fournis au locataire avant son départ du logement, lorsque ce dernier le quitte pour l'une ou l'autre des raisons suivantes :

1. s'il lui est attribué un logement à loyer modique; ou
2. s'il est relogé dans un logement équivalent qui correspond à ses besoins, à la suite d'une décision du tribunal; ou
3. s'il ne peut plus occuper son logement en raison d'un handicap; ou
4. si, en raison de violence conjugale ou sexuelle, ou de violence envers un enfant qui habite le logement visé par le bail, sa sécurité ou celle de l'enfant est menacée; ou
5. s'il est décédé, auquel cas l'avis de résiliation peut être donné par l'une des personnes prévues à la loi (voir la mention sur le décès aux formulaires de bail obligatoires); ou
6. s'il est une personne âgée admise de façon permanente dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHLSD), dans une ressource intermédiaire, dans une résidence privée pour aînés où lui sont offerts les soins infirmiers ou les services d'assistance personnelle que nécessite son état de santé ou dans tout autre lieu d'hébergement, quelle qu'en soit l'appellation, où lui sont offerts de tels soins ou services, qu'elle réside ou non dans un tel endroit au moment de son admission.

RÉSIDENCE PRIVÉE POUR AÎNÉS

L'exploitant d'une résidence privée pour personnes âgées doit obtenir une autorisation de Santé Québec lui permettant d'exploiter une résidence privée pour aînés. Seul l'exploitant ayant obtenu une certification ou une attestation temporaire de conformité peut utiliser l'appellation « résidence privée pour aînés ». Pour conserver ce certificat, l'exploitant doit respecter des critères sociosanitaires et normes d'exploitation

prévus par règlement. Ils concernent notamment les droits des locataires, l'échange d'information entre la résidence et ses locataires relativement à leur santé et à leur sécurité, l'alimentation, la médication et l'assurance responsabilité. Dans certains cas et aux conditions prévues à la loi, le bail peut être résilié ou le locataire peut être relocalisé.

SERVICES DESTINÉS À DES PERSONNES ÂGÉES AUTONOMES

La résidence de catégorie 1, exploitée dans un but non lucratif, dont les services s'adressent à des personnes âgées autonomes, offre des services qui sont compris dans au moins deux des catégories de services suivantes : services de repas, services de sécurité, services de loisirs ou services d'aide domestique.

La résidence de catégorie 2, exploitée dans un but lucratif, dont les services s'adressent à des personnes âgées autonomes, offre des services compris dans au moins deux des catégories de services suivantes : services de repas, services de sécurité, services de loisirs ou services d'aide domestique.

SERVICES DESTINÉS À DES PERSONNES ÂGÉES SEMI-AUTONOMES

La résidence de catégorie 3, exploitée dans un but lucratif ou non, offre différents services destinés à des personnes âgées semi-autonomes dans au moins :

- a) Une des quatre catégories de services suivantes : services de repas, services de sécurité, services de loisirs ou services d'aide domestique et;
- b) Une des deux catégories de services suivantes : services d'assistance personnelle ou soins infirmiers.

La résidence de catégorie 4, exploitée dans un but lucratif ou non, offre des services d'assistance personnelle et des soins infirmiers destinés à des personnes âgées en perte d'autonomie fonctionnelle physique ou cognitive modérée à sévère ainsi que des services compris dans au moins une des catégories de services suivantes : services de repas, services de sécurité, services de loisirs, services d'aide domestique.

RESPECT DU BAIL

Le locateur doit, avant la conclusion du bail, remettre à toute personne qui souhaite y habiter ou à son mandataire, le cas échéant, le code d'éthique et le document d'informations générales sur la vie à la résidence. Pendant la durée du bail, le locateur doit offrir et maintenir les services prévus au bail ou dans la présente annexe, ou dans un contrat distinct, et ce, sans augmentation de coût ni diminution de la qualité des services. Le coût de ces services peut être inclus dans le loyer ou être payable suivant un autre mode prévu au bail ou à la présente annexe, ou dans un contrat distinct.

CHARTE DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE

Les droits et obligations découlant du bail doivent s'exercer dans le respect de la Charte qui prescrit, entre autres choses, que toute personne âgée ou handicapée a droit d'être protégée contre toute forme d'exploitation.

En cas de divergence entre le présent document et les lois applicables au logement, ces lois ont priorité.

PARTIE 1 | DESCRIPTION DÉTAILLÉE DU LOGEMENT, DES ACCESSOIRES, DES DÉPENDANCES ET DES SERVICES QUI SE RATTACHENT À LA PERSONNE MÊME DU LOCATAIRE

Le locateur qui exploite une résidence privée pour aînés (RPA) a l'obligation d'inclure au bail certains services, accessoires ou dépendances. Il doit fournir un service d'appel à l'aide permettant d'obtenir, en tout temps et rapidement, l'aide d'une personne majeure présente dans la résidence et qui est responsable d'intervenir en cas d'urgence. Il doit aussi assurer une surveillance adéquate de la résidence. De plus, afin de favoriser la socialisation des locataires et de prévenir des situations d'isolement, la résidence de catégorie 2, 3 ou 4 doit offrir aux locataires différentes activités, notamment des activités organisées d'animation ou de divertissement, variées et adaptées au profil de la clientèle de la résidence. Les dispositifs d'alerte de sécurité pour la clientèle à risque d'errance doivent également être fournis par la résidence.

LES SERVICES, ACCESSOIRES ET DÉPENDANCES SUIVANTS SONT INCLUS DANS LE BAIL

Cocher la case appropriée pour les services inclus au bail.

BARRES D'APPUI ET MAINS COURANTES

- salle de bain
- corridors (aires communes)
- SYSTÈME D'APPEL À L'AIDE (obligatoire 24h/24)
 - fixe
 - mobile
- DISPOSITIF D'ALERTE DE SÉCURITÉ (risque d'errance)
 - à préciser: _____

(Les dispositifs d'alerte de sécurité pour la clientèle à risque d'errance doivent être fournis par le locateur sauf dans les situations où un locataire est en attente d'une relocalisation.)

FAUTEUIL ROULANT OU FAUTEUIL ÉLECTRIQUE

- immeuble accessible aux déplacements
- logement accessible aux déplacements
- logement adapté
- à préciser : _____

AUTRES AIDES À LA MOBILITÉ MOTORISÉES (style quadriporteur)

- immeuble accessible aux déplacements
- logement accessible aux déplacements
- logement adapté
- à préciser: _____

MEUBLES ET APPAREILS (que le locataire ne peut apporter)

- à préciser: _____

BALCON

- privé
- commun

ESPACE DE RANGEMENT FERMÉ À CLÉ

- emplacement: _____

SALLE DE LAVAGE

- salle de lavage commune
 - service payable à chaque utilisation oui non

ASCENSEUR

- ACTIVITÉS DE LOISIRS ■ ANIMATEUR (obligatoire en RPA, catégories 2, 3 et 4)

- à préciser: _____

ESPACES COMMUNS DISPONIBLES À L'INTÉRIEUR

ESPACES COMMUNS DISPONIBLES À L'EXTÉRIEUR

DISPONIBILITÉ D'UNE SALLE D'ACTIVITÉS (loisirs)

SALLE À MANGER ACCESSIBLE AUX VISITEURS

SERVICES DE CONSULTATION

- à préciser: _____

TRANSPORT

- service de navette
- autres: _____
 - service payable à chaque utilisation oui non

SÉCURITÉ (OBLIGATOIRE 24H/24) (services offerts par le locateur)

- personne habilitée
 - à préciser: _____
 - horaire: _____
 - quart de travail: jour soir nuit
 - téléphone: _____
- infirmière et infirmier
 - à préciser: _____
 - horaire: _____
 - quart de travail: jour soir nuit
 - téléphone: _____
- infirmière auxiliaire et infirmier auxiliaire
 - à préciser: _____
 - horaire: _____
 - quart de travail: jour soir nuit
 - téléphone: _____
- préposé
 - à préciser: _____
 - horaire: _____
 - quart de travail: jour soir nuit
 - téléphone: _____
- gardien
 - à préciser: _____
 - horaire: _____
 - quart de travail: jour soir nuit
 - téléphone: _____
- réceptionniste
 - à préciser: _____
 - horaire: _____
 - quart de travail: jour soir nuit
 - téléphone: _____
- autres
 - à préciser: _____
 - horaire: _____
 - quart de travail: jour soir nuit
 - téléphone: _____

AUTRES _____

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

- à préciser: _____

PARTIE 2 | SERVICES QUI SE RATTACHENT À LA PERSONNE MÊME DU LOCATAIRE

(article 1895.1 C.c.Q.)

Le locateur a l'obligation d'indiquer le coût attribuable à chacun des services offerts qui se rattachent à la personne même d'un locataire.

Ces services sont notamment compris dans les catégories de services suivantes: services de repas, d'aide domestique, d'assistance personnelle ou de soins infirmiers. Le locataire n'est tenu d'assumer le coût de ces services que s'il choisit de s'en prévaloir.

Des services qui se rattachent à la personne même du locataire additionnels à ceux qui sont inscrits à la présente annexe peuvent être utilisés de manière temporaire ou permanente en considération des besoins du locataire et à sa demande, aux coûts prévus à la *Liste détaillée des services offerts par l'exploitant*, remise au locataire ou à son mandataire, le cas échéant, par le locateur, avant la conclusion du bail. Le locateur s'engage à fournir ces services aux mêmes coûts que ceux qui sont indiqués sur cette liste, et ce, pendant toute la durée du bail. Si un service à la personne ne peut être rendu par le locateur, celui-ci ne peut être facturé au locataire. Les deux parties

peuvent s'entendre sur une alternative en cas de remboursement. Cette entente doit être écrite et signée des deux parties.

Le locateur doit également maintenir sur place, en tout temps, le personnel suffisant et qualifié pour répondre adéquatement à l'offre de services convenue et aux engagements pris à l'égard des locataires.

Cocher la case appropriée pour les services choisis. Préciser le coût attribuable à chacun de ces services.

SERVICES DE REPAS	COÛT 2 ^e PERSONNE (conjoint ou colocataire)		COÛT 2 ^e PERSONNE (conjoint ou colocataire)
REPAS			SOINS INFIRMIERS
<input type="checkbox"/> nombre de repas quotidiens : _____	_____ \$	_____ \$	INFIRMIÈRE ET INFIRMIER _____ \$
- déjeuner	_____ \$	_____ \$	<input type="checkbox"/> préciser : _____
- dîner	_____ \$	_____ \$	_____
- souper	_____ \$	_____ \$	_____
<input type="checkbox"/> type de menus			<input type="checkbox"/> horaire : _____
- menus du jour	_____ \$	_____ \$	<input type="checkbox"/> nombre d'heures : _____
- menus au choix	_____ \$	_____ \$	INFIRMIÈRE AUXILIAIRE ET INFIRMIER AUXILIAIRE _____ \$
- menus diététiques	_____ \$	_____ \$	<input type="checkbox"/> préciser : _____
- préciser : _____			_____
COLLATIONS _____ \$			<input type="checkbox"/> horaire : _____
<input type="checkbox"/> nombre de collations par jour : _____			<input type="checkbox"/> nombre d'heures : _____
COÛT MENSUEL TOTAL : _____ \$			COÛT MENSUEL TOTAL : _____ \$
SERVICES D'ASSISTANCE PERSONNELLE			
AIDE À L'ALIMENTATION _____ \$			SERVICES D'AIDE DOMESTIQUE
<input type="checkbox"/> préciser : _____			BUANDERIE
AIDE À L'HYGIÈNE QUOTIDIENNE			<input type="checkbox"/> literie _____ \$
<input type="checkbox"/> hygiène quotidienne _____ \$			_____ fois par semaine ou _____ fois par mois
- préciser : _____			<input type="checkbox"/> vêtements _____ \$
<input type="checkbox"/> au bain _____ \$			_____ fois par semaine ou _____ fois par mois
_____ fois par semaine			ENTRETIEN MÉNAGER
<input type="checkbox"/> à l'habillage _____ \$			<input type="checkbox"/> ménage du logement ou de la chambre _____ \$
- préciser : _____			_____ fois par semaine ou _____ fois par mois
<input type="checkbox"/> autres _____ \$			préciser : _____
GESTION DE L'INCONTINENCE _____ \$			MÉDICAMENTS
<input type="checkbox"/> préciser : _____			<input type="checkbox"/> distribution des médicaments _____ \$
MÉDICAMENTS			
<input type="checkbox"/> administration des médicaments _____ \$			COÛT MENSUEL TOTAL : _____ \$
- préciser : _____			AUTRES SERVICES OFFERTS
SOINS INVASIFS D'ASSISTANCE AUX ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE _____ \$			AIDE AU DÉPLACEMENT _____ \$
<input type="checkbox"/> préciser : _____			<input type="checkbox"/> préciser : _____
_____			SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT
_____			<input type="checkbox"/> visites médicales _____ \$
_____			<input type="checkbox"/> courses _____ \$
<input type="checkbox"/> horaire : _____			AUTRES : _____ \$
<input type="checkbox"/> nombre d'heures : _____			_____
COÛT MENSUEL TOTAL : _____ \$			COÛT MENSUEL TOTAL : _____ \$
COÛT MENSUEL TOTAL DES SERVICES : _____ \$			
+ _____ \$			
LOYER DE BASE _____ \$			
LOYER TOTAL : _____ \$			

SIGNATURES

Signature du locateur (ou de son représentant)

Jour | Mois | Année

Signature du locataire (ou de son mandataire)

Jour | Mois | Année

Autre signataire (exemples : témoin ou autre)

Jour | Mois | Année

Signature du locataire (ou de son mandataire)

Jour | Mois | Année