

# 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 (LSSSS)** et le **Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée 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 PERSONNELS OFFERTS AU 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 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 sa sécurité ou celle d'un enfant qui habite avec lui est menacée en raison de la violence de son conjoint ou de son ancien conjoint, ou en raison d'une agression à caractère sexuel, même par un tiers; 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 un certificat de conformité en vertu de la LSSSS qui définit la dénomination « résidence privée pour aînés ». Seul l'exploitant ayant obtenu une certification ou une attestation temporaire de conformité peut utiliser cette appellation.

Pour conserver ce certificat, l'exploitant doit respecter un ensemble de critères sociosanitaires et de normes d'exploitation. Ces derniers sont définis dans le Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés.

Ils concernent notamment les droits des résidents, l'échange d'information entre l'exploitant 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 LSSSS, le bail peut être résilié ou le locataire peut être relocalisé (art. 346.0.18 et 346.0.20.2 à 346.0.20.4 de la LSSSS).

#### ■ Services destinés à des personnes âgées autonomes

Le locateur d'une résidence privée pour aînés 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, d'aide domestique, de sécurité ou de loisirs (voir ci-après les parties 1 et 2). De plus, l'exploitant d'une telle résidence doit remettre à la personne qui souhaite y résider ou à son représentant, le cas échéant, un document qui doit notamment mentionner qu'il n'offre aucun service infirmier ou d'assistance personnelle.

#### ■ Services destinés à des personnes âgées semi-autonomes

Le locateur d'une résidence privée pour aînés dont les services s'adressent à des personnes âgées semi-autonomes offre des services qui sont compris dans au moins deux des catégories de services suivantes: services de repas, d'aide domestique, de sécurité, de loisirs, d'assistance personnelle ou de soins infirmiers (voir ci-après les parties 1 et 2). De plus, au moins l'un des services offerts au locataire appartient à la catégorie des services d'assistance personnelle ou à la catégorie des soins infirmiers. Il est à noter que les soins infirmiers relèvent de l'exercice d'une activité professionnelle par une infirmière ou un infirmier ou par une infirmière ou un infirmier auxiliaire, selon la loi ou un règlement habilitant, ou par toute autre personne qui y est autorisée en vertu d'une loi ou d'un règlement.

Une même résidence peut offrir des services destinés à la fois à des personnes âgées autonomes et semi-autonomes.

#### RESPECT DU BAIL

Le locateur doit, avant la conclusion du bail, déterminer avec la personne qui souhaite y habiter ou son représentant, le cas échéant, l'ensemble des services qu'elle veut obtenir. 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.

#### CHARTRE 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 AUTRES QUE PERSONNELS	
Le locateur doit fournir le logement et maintenir l'ensemble des services, des accessoires et des dépendances pour lesquels le locataire s'engage à payer un loyer.			
Cocher ce qui est inclus au bail.			
<b>TYPE DE RÉSIDENCE</b>		<b>SERVICE DE LOISIRS</b>	
<b>RÉSIDENCE PRIVÉE POUR ÂÎNÉS OFFRANT DES SERVICES DESTINÉS :</b>		<b>ACCÈS À DES ACTIVITÉS DE LOISIRS</b>	
■ à des personnes autonomes	<input type="checkbox"/>	- préciser : _____ <input type="checkbox"/>	
■ à des personnes semi-autonomes	<input type="checkbox"/>	<b>ANIMATEUR</b> <input type="checkbox"/>	
<b>AUTRE LIEU D'HÉBERGEMENT</b>	<input type="checkbox"/>	<b>ESPACES COMMUNS À L'INTÉRIEUR</b>	
- préciser : _____		■ bibliothèque <input type="checkbox"/>	
<b>DESCRIPTION DES LIEUX ET SERVICES</b>		■ cuisine commune <input type="checkbox"/>	
■ logement de _____ pièces	<input type="checkbox"/>	■ espace privé pour recevoir des visiteurs <input type="checkbox"/>	
■ chambre		■ piscine <input type="checkbox"/>	
- privée	<input type="checkbox"/>	■ salle d'entraînement physique <input type="checkbox"/>	
- commune	<input type="checkbox"/>	■ salle de billard <input type="checkbox"/>	
<b>SALLE DE BAIN</b>		■ salle de cinéma maison <input type="checkbox"/>	
■ privée	<input type="checkbox"/>	■ salle de loisirs multifonctionnelle <input type="checkbox"/>	
■ commune	<input type="checkbox"/>	■ salle de quilles <input type="checkbox"/>	
<b>BARRES D'APPUI ET MAINS COURANTES</b>		■ salle de réception <input type="checkbox"/>	
■ salle de bain	<input type="checkbox"/>	- en location au coût de _____ \$	
■ corridors (aires communes)	<input type="checkbox"/>	■ salon Internet <input type="checkbox"/>	
<b>CHAUFFAGE</b>		■ autres : <input type="checkbox"/>	
■ système central	<input type="checkbox"/>	<b>ESPACES COMMUNS À L'EXTÉRIEUR</b>	
■ contrôle individuel	<input type="checkbox"/>	■ aire de jeux <input type="checkbox"/>	
<b>CLIMATISATION</b>		■ aire de repos <input type="checkbox"/>	
■ système central	<input type="checkbox"/>	■ jardin <input type="checkbox"/>	
■ contrôle individuel	<input type="checkbox"/>	■ piscine <input type="checkbox"/>	
■ système de climatisation personnel autorisé	<input type="checkbox"/>	■ autres : <input type="checkbox"/>	
- type : _____		<b>AUTRES SERVICES OFFERTS</b>	
<b>SERVICES DE TÉLÉCOMMUNICATION</b>		<b>ACTIVITÉS RELIGIEUSES</b>	
■ téléphone	<input type="checkbox"/>	- préciser : _____ <input type="checkbox"/>	
■ câblodistribution	<input type="checkbox"/>	<b>SALLE À MANGER ACCESSIBLE AUX VISITEURS</b> <input type="checkbox"/>	
■ réseau Internet sans fil	<input type="checkbox"/>	<b>SERVICES MÉDICAUX</b>	
■ Internet avec fil	<input type="checkbox"/>	- préciser : <input type="checkbox"/>	
■ autres :	<input type="checkbox"/>	<b>SOINS INFIRMIERS (SERVICES OFFERTS PAR LE LOCATEUR)</b>	
<b>SYSTÈME D'APPEL À L'AIDE</b>		■ infirmière et infirmier <input type="checkbox"/>	
■ fixe		- préciser : _____	
- lit	<input type="checkbox"/>	- horaire : _____	
- salle de bain	<input type="checkbox"/>	■ infirmière auxiliaire et infirmier auxiliaire <input type="checkbox"/>	
- salle d'eau	<input type="checkbox"/>	- préciser : _____	
- autres :	<input type="checkbox"/>	- horaire : _____	
■ mobile	<input type="checkbox"/>	<b>PRÉPOSÉ (SERVICES OFFERTS PAR LE LOCATEUR)</b> <input type="checkbox"/>	
<b>FAUTEUIL ROULANT OU À PROPULSION MOTORISÉE</b>		- préciser : _____	
■ logement accessible et aménagé	<input type="checkbox"/>	- horaire : _____	
<b>MEUBLES ET APPAREILS (LE LOCATAIRE A LE DROIT D'APPORTER) :</b>		<b>SÉCURITÉ</b> <input type="checkbox"/>	
■ appareils électroménagers	<input type="checkbox"/>	■ horaire : _____	
- préciser : _____		■ membre du personnel	
■ téléviseur	<input type="checkbox"/>	- infirmière et infirmier <input type="checkbox"/>	
■ meubles	<input type="checkbox"/>	- infirmière auxiliaire et infirmier auxiliaire <input type="checkbox"/>	
- préciser :		- préposé <input type="checkbox"/>	
<b>BALCON</b>		- gardien <input type="checkbox"/>	
■ privé	<input type="checkbox"/>	- réceptionniste <input type="checkbox"/>	
■ commun	<input type="checkbox"/>	- autres : <input type="checkbox"/>	
<b>ESPACE DE RANGEMENT FERMÉ À CLÉ</b>	<input type="checkbox"/>	<b>TRANSPORT</b>	
- emplacement : _____		■ service de navette <input type="checkbox"/>	
<b>SALLE DE LAVAGE</b>		■ autres : _____ <input type="checkbox"/>	
■ salle de lavage commune	<input type="checkbox"/>	- service payable à chaque utilisation	
- service payable à chaque utilisation	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
<b>ASCENSEUR</b>	<input type="checkbox"/>	<b>AUTRES</b>	

PARTIE 2		SERVICES PERSONNELS	
<p>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.</p> <p>Ces services sont notamment compris dans les catégories de services suivantes: services de repas, d'aide domestique, de sécurité, de loisirs, d'assistance personnelle ou de soins infirmiers.</p> <p>Des services personnels 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 de l'ensemble des services offerts remise au locataire ou à son représentant, le cas échéant, par l'exploitant d'une résidence privée pour aînés, 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.</p>			
Cocher la case appropriée pour les services choisis. Préciser le coût attribuable à chacun de ces services.			
<b>SERVICES ALIMENTAIRES</b>		<b>SOINS INFIRMIERS</b>	
<b>REPAS</b>		<b>INFIRMIÈRE ET INFIRMIER</b> <input type="checkbox"/> _____ \$	
■ nombre de repas quotidiens: _____		- préciser: _____	
- déjeuner <input type="checkbox"/> _____ \$		- nombre d'heures: _____	
- dîner <input type="checkbox"/> _____ \$		<b>INFIRMIÈRE AUXILIAIRE ET INFIRMIER AUXILIAIRE</b> <input type="checkbox"/> _____ \$	
- souper <input type="checkbox"/> _____ \$		- préciser: _____	
■ type de menus		- nombre d'heures: _____	
- menus du jour <input type="checkbox"/> _____ \$		<b>PRÉPOSÉ</b> <input type="checkbox"/> _____ \$	
- menus au choix <input type="checkbox"/> _____ \$		- préciser: _____	
- menus diététiques <input type="checkbox"/> _____ \$		- nombre d'heures: _____	
- préciser: _____			
<b>HORAIRE DES REPAS</b>			
■ déjeuner de _____ à _____			
■ dîner de _____ à _____			
■ souper de _____ à _____			
<b>COLLATIONS</b> <input type="checkbox"/> _____ \$			
■ nombre de collations par jour: _____			
- horaire: _____			
<b>LES REPAS ET COLLATIONS SONT SERVIS:</b>			
■ à la salle à manger <input type="checkbox"/>			
■ à la cafétéria <input type="checkbox"/>			
■ au logement ou à la chambre <input type="checkbox"/> _____ \$			
<b>COÛT MENSUEL TOTAL:</b> _____ \$			
<b>SERVICES D'ASSISTANCE PERSONNELLE</b>			
<b>AIDE À L'ALIMENTATION</b> <input type="checkbox"/> _____ \$			
- préciser: _____			
<b>AIDE À L'HYGIÈNE QUOTIDIENNE</b>			
■ hygiène quotidienne <input type="checkbox"/> _____ \$			
- préciser: _____			
■ au bain <input type="checkbox"/> _____ \$			
_____ fois par semaine			
■ à l'habillage <input type="checkbox"/> _____ \$			
- préciser: _____			
■ autres: <input type="checkbox"/> _____ \$			
<b>MÉDICAMENTS</b>			
■ distribution des médicaments <input type="checkbox"/> _____ \$			
■ administration des médicaments <input type="checkbox"/> _____ \$			
- préciser: _____			
<b>SOINS INVASIFS D'ASSISTANCE AUX ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE</b> <input type="checkbox"/> _____ \$			
- préciser: _____			
<b>COÛT MENSUEL TOTAL:</b> _____ \$			
		<b>COÛT MENSUEL TOTAL:</b> _____ \$	
		<b>SERVICES D'AIDE DOMESTIQUE</b>	
		<b>BUANDERIE</b>	
		■ linge de maison	
		_____ fois par semaine ou _____ fois par mois <input type="checkbox"/> _____ \$	
		■ vêtements	
		_____ fois par semaine ou _____ fois par mois <input type="checkbox"/> _____ \$	
		<b>ENTRETIEN MÉNAGER</b>	
		■ ménage du logement ou de la chambre	
		_____ fois par semaine ou _____ fois par mois <input type="checkbox"/> _____ \$	
		- préciser: _____	
		<b>COÛT MENSUEL TOTAL:</b> _____ \$	
		<b>AUTRES SERVICES OFFERTS</b>	
		<b>AIDE AU DÉPLACEMENT</b> <input type="checkbox"/> _____ \$	
		- préciser: _____	
		<b>SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT</b>	
		■ visites médicales <input type="checkbox"/> _____ \$	
		■ courses <input type="checkbox"/> _____ \$	
		<b>DISPOSITIF D'ALERTE DE SÉCURITÉ (risque d'errance)</b> <input type="checkbox"/> _____ \$	
		- préciser: _____	
		<b>ASSISTANCE POUR REMPLIR LES FORMULAIRES DE CRÉDIT D'IMPÔT POUR MAINTIEN À DOMICILE</b> <input type="checkbox"/> _____ \$	
		<b>AUTRES:</b> <input type="checkbox"/> _____ \$	
		<b>COÛT MENSUEL TOTAL:</b> _____ \$	
		<b>COÛT MENSUEL TOTAL DES SERVICES</b> _____ \$	
		<b>+ LOYER DE BASE</b> _____ \$	
		(voir le formulaire de bail obligatoire)	
		<b>LOYER TOTAL</b> _____ \$	
<b>SIGNATURES</b>			
_____ Signature du locateur (ou de son mandataire)		_____ Signature du locataire (ou de son mandataire)	
_____ Signature du locateur (ou de son mandataire)		_____ Signature du locataire (ou de son mandataire)	
_____ Autre signataire (exemples : témoin ou autre)		_____ Personne à contacter en cas d'urgence (nom, adresse et n° de téléphone)	
Jour Mois Année		Jour Mois Année	
Jour Mois Année		Jour Mois Année	
Jour Mois Année		Jour Mois Année	