



La téléassistance du Conseil Départemental  
des Bouches-du-Rhône

## CONTRAT D'ABONNEMENT

### ENTRE :

La Présidente du Conseil Départemental des Bouches-du-Rhône, agissant en application de la délibération de la Commission Permanente en date du 11 décembre 2015.

### ET

Madame / Monsieur .....

Demeurant.....  
.....  
.....

Code Postal ..... Commune : .....

ci-après dénommé(e) l'abonné,

***Il est convenu et arrêté ce qui suit :***

### PREAMBULE

Quiétude 13 est un dispositif de téléassistance piloté par le Conseil départemental des Bouches-du-Rhône. Il s'inscrit dans la politique globale de solidarité en faveur des personnes âgées et personne handicapées mise en œuvre par le Département.

Ce dispositif départemental permanent est destiné à apporter 24h/24, aide et assistance immédiate, à toute personne âgée ou handicapée raccordée à un Central de réception et d'écoute par le moyen d'un transmetteur individuel d'appels.

Pour assurer cette prestation de téléassistance, le Conseil départemental s'appuie sur un prestataire choisi dans le cadre d'un marché public : VITARIS.

### ARTICLE 1 - CONDITIONS GENERALES

Le présent contrat a pour objet de définir les attributions et les responsabilités des parties dans la gestion et l'utilisation du dispositif départemental de Téléassistance.

## **ARTICLE 2 - CONDITIONS D'ADHESION**

L'adhésion du contractant est validée par la signature du présent contrat accompagnée de la fiche individuelle de renseignements dûment remplie et signée. Cette fiche d'identification de l'abonné doit être remplie par l'abonné ou son représentant afin d'indiquer notamment les éléments nécessaires à la gestion des alarmes (renseignements relatifs à l'abonné, au domicile et aux personnes à prévenir) et les éléments nécessaires à la facturation.

L'adhésion ouvre droit pour l'abonné à la mise à disposition d'un transmetteur d'appels à son domicile, relié en permanence au central de réception de VITARIS.

Le transmetteur installé au domicile de l'abonné permet de lancer un appel par l'intermédiaire du réseau téléphonique puis de dialoguer avec un opérateur de VITARIS. Le transmetteur peut être déclenché à distance à l'aide d'une télécommande.

VITARIS identifie la nature de l'appel et déclenche les actions ou les secours appropriés.

La mise à disposition d'un transmetteur entraîne la prise d'effet d'un abonnement mensuel.

Sous réserve de l'article 7 ci-après relatif à la durée du présent contrat, l'abonnement est sans engagement de durée tant que le service est rendu à l'abonné.

## **ARTICLE 3 - OBLIGATIONS DU CONSEIL DEPARTEMENTAL**

Le Conseil départemental s'engage à assurer le service de téléassistance dont la mission est :

- ⇒ Installer et dépanner les transmetteurs mis à disposition des bénéficiaires, 7 jours/7, pour les interventions mettant en jeu la sécurité du bénéficiaire.
- ⇒ Procéder aux résiliations et à la récupération du matériel
- ⇒ Respecter la confidentialité des renseignements et des appels, qui ne pourra être levée que par l'intervention judiciaire, administrative ou médicale. Les conversations téléphoniques sont enregistrées.
- ⇒ Etablir entre les membres du dispositif et avec les abonnés des relations de concertation et d'information, afin de pouvoir reconnaître les attentes de chacun et parfaire le dispositif mis en place
- ⇒ Arrêter l'état de liquidation des recettes à provenir de l'abonné pour l'abonnement souscrit.

Le Conseil départemental ne saurait être tenu responsable :

- ⇒ des interruptions de liaison avec l'abonné lorsqu'elles sont dues à une défaillance du réseau téléphonique, voire électrique.
- ⇒ des dégradations occasionnées par les intervenants portant secours lorsque aucune facilité d'accès n'a été prévue dans le dossier ou dans l'hypothèse qu'aucun des intervenants disponibles ne détient un double de la clé d'accès.
- ⇒ d'une absence d'intervention dans une situation de danger ou de malaise, s'il est prouvé qu'il n'y a pas eu appel de l'abonné sur la plateforme de réception ou si les informations concernant les intervenants sont erronées.



## **ARTICLE 4 - OBLIGATIONS DE L'ABONNE**

Pour garantir le fonctionnement du système, l'abonné doit disposer à son domicile d'une alimentation électrique et d'une ligne téléphonique fixe non restreinte (dégrouper ou non). Le cas échéant, en cas d'absence de ligne téléphonique fixe, une solution de type GSM est possible.

Par ailleurs l'abonné s'engage à :

- ⇒ remplir consciencieusement la fiche individuelle de renseignements ainsi que le présent contrat, ces deux documents devant être retournés signés, à **l'adresse mentionnée en page 1 du présent contrat.**
- ⇒ informer obligatoirement, par écrit le service gestionnaire du dispositif, de toute modification à apporter à la fiche individuelle (n° de tél., noms et adresses des intervenants, personnes à contacter, médecin traitant, etc...), ainsi que pour toute absence de plus de 24h.
- ⇒ prendre contact préalable avec les personnes qu'il identifiera comme intervenant sur la fiche de renseignement et qui seront susceptibles d'intervenir rapidement auprès de l'abonné, en cas de besoin
- ⇒ signaler toute anomalie de fonctionnement du transmetteur et/ou du déclencheur

Tout manquement aux préconisations qui précèdent, dégagerait le Conseil départemental des Bouches-du-Rhône, de toute responsabilité dans une quelconque défaillance relative à l'assistance du bénéficiaire.

## **ARTICLE 5 – INSTALLATION D'UN TRANSMETTEUR**

VITARIS assurera l'installation du matériel après transmission par le Conseil départemental de la « fiche individuelle de renseignement » et de la signature du présent contrat.

L'installation sera réalisée par un technicien qui aura pris un rendez-vous préalable avec l'abonné. Une information et un accompagnement seront apportés à l'abonné et une notice explicative sera fournie.

L'installation comportera des tests électriques et téléphoniques, ainsi que des tests de raccordement à la plateforme d'écoute. Toutes les fonctionnalités des transmetteurs sont contrôlées par la société VITARIS.

En cas d'anomalie de fonctionnement, le transmetteur et/ou la télécommande feront l'objet d'un échange standard. Cet échange pourra être initié par l'abonné auprès de VITARIS qui confirmera l'anomalie, ou demandé par le Conseil départemental.

## **ARTICLE 6 - DISPOSITIONS FINANCIERES**

La délibération de la Commission Permanente du 11 décembre 2015 a fixé le tarif d'abonnement individuel à 10 € par mois. Ce tarif restera inchangé pendant toute la durée du présent marché (article 7 du présent contrat).

La facturation de l'abonnement prend effet le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant l'installation du matériel. En cas de résiliation le mois entamé est dû.

Les prestations d'installation de matériel, de dépannage, de remplacement ou de retrait à domicile, ne font l'objet d'aucune facturation supplémentaire. La liaison téléphonique du transmetteur sur l'installation individuelle est testée régulièrement à partir du central de

VITARIS. Les communications et tests émis par le transmetteur sont compris dans l'abonnement mensuel et restent à la charge de VITARIS.

Le Conseil départemental émettra trimestriellement, à terme échu, un titre de recette exécutoire à l'encontre de l'abonné, qui sera recouvré par le payeur départemental selon les règles de la comptabilité publique. Dans ce cas, la redevance trimestrielle sera payée par l'abonné au reçu d'un titre de paiement adressé par M. le Payeur Départemental des Bouches-du-Rhône.

Tout retard de plus de deux périodicités (trimestrielles) ou refus de payer sa contribution, entraînera des poursuites qui seront engagées par le Trésor Public auprès des abonnés défaillants.

Les modalités de facturation peuvent être amenées à changer en cours d'abonnement afin de mettre en place une facturation mensuelle directe des abonnés par prélèvement automatique. Un mandat de prélèvement SEPA sera à compléter. Ce document sera joint à la fiche individuelle de renseignements.

Toutes demandes d'exonération d'abonnement suite à une hospitalisation ou un placement en maison de repos seront accordées, après réception d'un justificatif de l'établissement d'au moins 1 mois. Au-delà du ou des mois d'exonération, la facturation reprendra son cours.

#### **ARTICLE 7 – DUREE DU CONTRAT**

La durée du présent contrat est fixée pour toute la durée du marché passé par le Conseil départemental avec la société VITARIS. Le marché est passé pour une durée de 1 an renouvelable 3 fois par reconduction tacite dans la limite de 4 ans.

Le présent contrat prendra effet à la date de sa signature. Il annule de ce fait tout contrat précédent portant sur le même objet.

#### **ARTICLE 8 – RESILIATION**

Toute demande de résiliation volontaire du contrat du bénéficiaire doit être adressée par courrier à l'adresse mentionnée à la page 1 du présent contrat. La résiliation sera effective à la fin du mois de résiliation.

**Fait à Marseille, le .....**  
(date réservée au service)

**L'abonné**  
Faire précéder de la  
mention « lu et approuvé »

**Pour la Présidente et par délégation,  
le Directeur Adjoint  
Personnes Agées Personnes  
Handicapées**



## FICHE ABONNE TELEASSISTANCE

**Destinataire :** VITARIS 04 90 73 10 28

**A l'attention de :** Agence 13 Salon de Provence

**Adresse :** teleassistance13@vitaris.fr

**Date de pose :** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(réservé Vitaris)

Cachet Commune, CCAS:



Demande urgente

Option : .....

Option : .....

## LE (S) BENEFICIAIRE (S)

<b>L'utilisateur principal :</b>	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	<b>L'utilisateur secondaire :</b>	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur																														
Nom : _____	Prénom : _____	Nom : _____	Prénom : _____																														
Date de naissance : ____ / ____ / ____		Date de naissance : ____ / ____ / ____																															
Téléphone portable : _____		Téléphone portable : _____																															
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%; text-align: center;">Mobilité</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">Elocution</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">Vue</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">Ouille</td> </tr> <tr> <td>Bonne</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mauvaise</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Mobilité	Elocution	Vue	Ouille	Bonne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mauvaise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%; text-align: center;">Mobilité</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">Elocution</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">Vue</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">Ouille</td> </tr> <tr> <td>Bonne</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mauvaise</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Mobilité	Elocution	Vue	Ouille	Bonne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mauvaise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mobilité	Elocution	Vue	Ouille																													
Bonne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																													
Mauvaise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																													
	Mobilité	Elocution	Vue	Ouille																													
Bonne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																													
Mauvaise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																													
Observations : _____		Observations : _____																															

## LE DOMICILE

Adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Ligne téléphonique analogique  Ligne téléphonique dégroupée  
 Maison  Appartement  Bâtiment : \_\_\_\_\_  
 Porte blindée  Code d'accès : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_

Opérateur tél : \_\_\_\_\_

Etage : \_\_\_\_\_ Porte : \_\_\_\_\_

Boîte à clés : \_\_\_\_\_

Si autre personne vivant au domicile : \_\_\_\_\_

Lien avec l'abonné(e) : \_\_\_\_\_

## AIDANT - REFERENT

Madame  Monsieur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien avec le bénéficiaire : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Temps de trajet :  < de 15 min  15 à 30 min  Détenteur des clés

Ligne fixe : \_\_\_\_\_

Mobile : \_\_\_\_\_

Autre : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Disponibilité :  24h/24h  Autre : \_\_\_\_\_

Disponibilité :  24h/24h  Autre : \_\_\_\_\_

## COMITE DE PARRAINAGE ( personnes(s) à contacter )

<b>Parrain 1 :</b>	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	<b>Parrain 2 :</b>	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Nom : _____	Prénom : _____	Nom : _____	Prénom : _____
Lien avec le bénéficiaire : _____		Lien avec le bénéficiaire : _____	
CP : _____	Ville : _____	CP : _____	Ville : _____
Ligne fixe : _____		Ligne fixe : _____	
Mobile : _____		Mobile : _____	
Autre : _____		Autre : _____	
Mail : _____		Mail : _____	
Disponibilité : <input type="checkbox"/> 24h/24h <input type="checkbox"/> Autre : _____		Disponibilité : <input type="checkbox"/> 24h/24h <input type="checkbox"/> Autre : _____	
Temps de trajet : <input type="checkbox"/> < de 15 min <input type="checkbox"/> 15 à 30 min <input checked="" type="checkbox"/> Détenteur des clés		Temps de trajet : <input type="checkbox"/> < de 15 min <input type="checkbox"/> 15 à 30 min <input checked="" type="checkbox"/> Détenteur des clés	
<b>Parrain 3 :</b>	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	<b>Parrain 4 :</b>	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Nom : _____	Prénom : _____	Nom : _____	Prénom : _____
Lien avec le bénéficiaire : _____		Lien avec le bénéficiaire : _____	
CP : _____	Ville : _____	CP : _____	Ville : _____
Ligne fixe : _____		Ligne fixe : _____	
Mobile : _____		Mobile : _____	
Autre : _____		Autre : _____	
Mail : _____		Mail : _____	
Disponibilité : <input type="checkbox"/> 24h/24h <input type="checkbox"/> Autre : _____		Disponibilité : <input type="checkbox"/> 24h/24h <input type="checkbox"/> Autre : _____	
Temps de trajet : <input type="checkbox"/> < de 15 min <input type="checkbox"/> 15 à 30 min <input checked="" type="checkbox"/> Détenteur des clés		Temps de trajet : <input type="checkbox"/> < de 15 min <input type="checkbox"/> 15 à 30 min <input checked="" type="checkbox"/> Détenteur des clés	

## LE MEDECIN

Médecin traitant : Dr \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Conformément à la loi "informatique et liberté" du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_