EXCLUSIONS : Toute réclamation pour un dommage corporel ou moral ou en provenance d’une ressource intermédiaire (RI), ressources de type familiale (RTF).

1. Compléter toutes les sections du formulaire.
2. Acheminer le formulaire au service des réclamations **avec la facture d’origine et la facture de remplacement du bien**. Veuillez noter que sans facture de remplacement ou de réparation la réclamation ne sera pas traitée.
3. **Par courrier** : ou

CENTRE D’HÉBERGEMENT ST-JOSEPH

**Gestion des risques – Réclamations**

611, boulevard Queen-Victoria Nord

Sherbrooke (Québec)

J1H 3R6

**Par courriel** : *reclamations.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca*

|  |
| --- |
| IDENTIFICATION DE L’USAGER |
| Nom et prénom :       | Nom de fille :      |
| Date de naissance :       |
| Adresse :       | App.:      Ch. :       | Ville :       |
| Code postal :      | Tél. rés. :      | Cell. :      |
| No de dossier de l’usager :      | Courriel :       |
| IDENTIFICATION DU REPRÉSENTANT DE L’USAGER, si la réclamation est faite par un représentant |
| Statut du représentant de l’usager : cochez le statut du réclamant :  |
| [ ]  Titulaire de l’autorité parentale [ ]  Tuteur [ ]  Curateur publique [ ]  privé[ ]  Mandataire ou [ ] Héritier légal [ ]  Autre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | [ ]  Conjoint [ ]  Fille [ ]  Fils[ ]  Sœur ❑ Frère  |
| Nom et prénom :       |
| Adresse :       | App. :       | Ville :       |
| Code postal :        | Tél. rés. :       | Cell. :       |
| Courriel :       |
| IDENTIFICATION DE L’INSTALLATION VISÉE PAR LA DEMANDE DE RÉCLAMATION ( Ex : CHUS Fleurimont 9e hémodialyse) |
| Nom de l’installation et lieu (services ou unités de soins) où s’est produit l’événement faisant l’objet de cette réclamation :      |

|  |
| --- |
| DESCRIPTION DE L’OBJET DE LA RÉCLAMATION |
| **Prothèses :** Dentaire : Supérieure [ ] Inférieure [ ] Visuelle (lunettes)**:** [ ]  Auditive : Gauche [ ] Droite [ ] **Autres :**       |
| **Cochez le nombre d’années d’utilisation du bien ou usure entre :** |
| 0-1 an [ ]  | 1-2 ans [ ]  | 2-3 ans [ ]  | 4-10 ans [ ]  | + de 10 ans [ ]  |
| MOTIF ET OBJET DE LA RÉCLAMATION |
| Indiquez s’il s’agit d’un **bris** [ ] ou d’une **perte** [ ]   | Date de l’événement :       |
|

|  |
| --- |
| Quand avez-vous vu le bien pour la dernière fois ?       |
| Quand avez-vous constaté la perte ou le bris ?       |
| Qui avez-vous avisé lors du constat de la perte ou du bris ?       |

 |
|

|  |
| --- |
| Y a-t-il eu des recherches : **oui** [ ]  **non** [ ]  Si oui, à quel endroit ?       |
|       |

 |
|

|  |
| --- |
| Exposé des faits :       |
|       |
|       |

 |
|

|  |
| --- |
| Nom des témoins de l’événement, s’il y a lieu :       |
|       |

 |
|

|  |
| --- |
| Expliquez-nous pourquoi vous tenez l’établissement responsable du bris ou de la perte de votre bien :       |
|       |
|       |

 |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Montant demandé pour la réclamation : |       $ | (Vous devez obligatoirement indiquer un montant.) |

 |
| Je déclare que les informations fournies dans ce formulaire de réclamation sont justes et véridiques.**Note :** Si vous êtes détenteur d’une police d’assurance habitation, il pourrait être dans votre intérêt de réclamer à votre assurance.Si vous êtes couvert par la RAMQ, il pourrait être dans votre intérêt de réclamer à la RAMQ. |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Signature :       | Date :       |

**\*\*\*Prenez note que la réclamation ne pourra être traitée si le formulaire est incomplet et sans facture de rachat ou réparation.** |

**Informations complémentaires**

**Application d’une dépréciation**

Lorsqu’une indemnisation est accordée, l’usager a le fardeau de prouver la valeur des biens perdus ou brisés. Sans facture de remplacement ou de réparation, aucune indemnisation ne peut être accordée. Le Code civil du Québec prévoit que les dommages et intérêts dus au créancier, en l’occurrence l’usager, doivent notamment compenser la perte qu’il subit. Le versement de dommages à la personne a pour but de lui rendre son bien dans l’état où il se trouvait avant la perte. Pour cette raison, une dépréciation est appliquée sur le coût de remplacement réel des objets perdus, en fonction de leurs années d’usure. Le pourcentage de dépréciation est calculé en fonction du guide de dépréciation suggéré par la direction des assurances du réseau de la santé et des services sociaux (DARSSS).

Exemple : L’usager fait une réclamation pour une prothèse auditive perdue. Il avait payé sa prothèse auditive 2000$ il y a 10 ans. Selon les recommandations de notre assureur, une dépréciation de 50% sera appliquée. Donc si l’établissement est responsable, il paiera 1000$ à l’usager.

Exemple de charte de dépréciation pour les prothèses dentaires et auditives :

1ère année d’usure = dépréciation de 15%

2e année 20%

3e année 25%

10 ans et plus 50%

**Réclamation pour un bris**

En cas de réparation du bien, l’établissement s’engage à rembourser la totalité de la facture, en autant que les frais de réparation du bien ne soient pas plus élevés que la valeur de l'objet moins la dépréciation suggérée par la DARSSS.

**Usager décédé**

Dans le cas où une indemnisation est accordée, mais que l'usager décède en cours de processus de réclamation, l’établissement offrira une indemnisation pour un bien qui se transfère dans la succession uniquement. C’est-à-dire que tout ce qui est fait sur mesure pour l'usager et qui lui est intimement personnel, telle une prothèse auditive ou dentaire, ne fera pas l'objet d'une indemnisation puisque ce bien ne peut être utile à aucune autre personne. La succession ne peut réclamer le remboursement de la valeur de l'objet ou son remplacement.

Par contre, s'il s'agit d'un objet qui peut être modifié pour être utilisé par quelqu'un d'autre, par exemple une paire de lunettes dont on peut réutiliser la monture, l'indemnisation ne sera que pour la valeur de la partie réutilisable, qui elle, fait partie des biens de la succession.

Si la réclamation concerne un bien transférable, tels un vêtement, un bijou ou autre, celui-ci sera remboursé au nom du défunt.

1-6-13743

MAJ le : 2022/08/05