Annexe 11
VOLONTÉS ET DISPOSITIONS FUNÉRAIRES

En application des articles 4.5 et 9 du contrat de séjour.

Réf. : art. L. 2213-7, L. 2223-19 et L. 2223-27 du CGCT • art. R. 2213-8-1 CGCT (transfert en chambre funéraire) • art. R. 2223-89 CGCT (gratuité des trois premiers jours en chambre mortuaire) • art. R. 2223-79 CGCT (frais de chambre funéraire à la charge de l'établissement lorsque le transfert est décidé par lui) • art. R. 1112-75 et R. 1112-76 CSP (réclamation du corps).

La présente annexe concerne vos obsèques et vos dispositions funéraires. Pour vos volontés sur les soins médicaux de votre fin de vie (directives anticipées), reportez-vous à l'annexe 12.

Pourquoi ce document ?

Nous savons que ce sujet est difficile à aborder. Pourtant, recueillir vos volontés à l'avance est le meilleur moyen de les respecter le moment venu.

Si vous décédez sans que l'établissement connaisse vos souhaits et sans qu'une personne proche puisse être jointe, c'est le maire de la commune qui organisera vos obsèques, selon ses propres choix. Vos préférences (inhumation ou crémation, rites religieux, lieu de sépulture) pourraient ne pas être prises en compte.

Ce formulaire n'est pas un contrat obsèques. Il nous permet simplement de connaître vos volontés et de les transmettre aux personnes qui organiseront vos funérailles.

Vous êtes invité(e) à remplir ce formulaire dans les deux mois suivant votre admission, et à le mettre à jour si vos volontés évoluent.

1. Résident concerné

Nom et prénom ……
Site d'hébergement ……

2. Opérateur funéraire

Vous êtes libre de choisir l'opérateur funéraire de votre choix. L'établissement ne peut vous en imposer aucun. Si vous ne désignez pas d'opérateur, les personnes ayant qualité pour pourvoir à vos funérailles en choisiront un le moment venu.

☐ **Je désigne l'opérateur funéraire suivant :**
Nom de l'opérateur ……
Adresse ……
Téléphone / Courriel ……
N° de contrat obsèques (si existant) ……

☐ **Je ne souhaite pas désigner d'opérateur funéraire pour le moment.**

3. Mes dernières volontés

Ces indications nous aideront à respecter vos souhaits et à les transmettre à vos proches ou à l'autorité compétente.

Mode de sépulture souhaité :

☐ Inhumation ☐ Crémation ☐ Je ne souhaite pas me prononcer

Pratiques religieuses ou convictionnelles :

☐ Oui, je souhaite une cérémonie religieuse ou convictionnelle

Précisez (rite, culte, ministre du culte à contacter)

……

☐ Non, je ne souhaite pas de cérémonie religieuse

Lieu de sépulture souhaité :

Commune et cimetière (ou lieu de dispersion des cendres)

……

Concession existante (le cas échéant) ……

Autres volontés :

……
……

4. Don du corps et don d'organes : deux démarches très différentes

Le don du corps à des fins d'enseignement médical et de recherche est une démarche volontaire, accomplie de votre vivant, auprès d'un établissement de santé, de formation ou de recherche spécialement autorisé (art. L. 1261-1 du code de la santé publique). Elle suppose une déclaration écrite en entier, datée et signée de votre main ; l'établissement autorisé vous remet alors une carte de donneur, à porter sur vous. Ce don est gratuit — aucune somme ne peut vous être demandée ni versée — et révocable à tout moment. Vous pouvez demander que votre corps ou vos cendres soient restitués à votre famille à l'issue des activités d'enseignement et de recherche, et désigner une personne référente parmi vos proches. Attention : la loi ne permet pas ce don aux personnes bénéficiant d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne. Le secrétariat médico-social peut vous renseigner sur l'établissement autorisé le plus proche.

☐ J'ai fait don de mon corps à des fins d'enseignement médical et de recherche

Établissement autorisé : ……

Copie de la carte de donneur remise : ☐ Oui ☐ Non

(Dans ce cas, les rubriques « Mes dernières volontés » et « Lieu de transport du corps » ne s'appliqueront que si votre corps ou vos cendres sont restitués à vos proches.)

☐ Je n'ai pas fait cette démarche

Le don d'organes obéit à la règle inverse : toute personne majeure est présumée consentante au prélèvement de ses organes après son décès, à des fins de greffe (art. L. 1232-1 du code de la santé publique). Si vous vous y opposez, vous pouvez exprimer votre refus de votre vivant, principalement par inscription au registre national des refus tenu par l'Agence de la biomédecine ; ce refus est révocable à tout moment. Vous pouvez aussi en parler à vos proches, qui seront consultés le moment venu. Aucune case n'est à cocher ici : cette information vous est donnée pour que votre volonté, quelle qu'elle soit, puisse être respectée.

5. Contrat obsèques (prévoyance funéraire)

☐ **J'ai souscrit un contrat obsèques**

Organisme ……

N° de contrat ……

→ *Merci de fournir une copie du contrat au secrétariat médico-social.*

☐ **Je n'ai pas souscrit de contrat obsèques**

6. En cas de décès : lieu de transport du corps

L'établissement dispose sur chaque site, sauf à la résidence Julien Monnard, d'une chambre mortuaire dont le service est gratuit pendant les trois premiers jours (art. R. 2223-89 du CGCT). Pour la résidence Julien Monnard, le corps sera conduit à la chambre mortuaire du site de l'hôpital de Romilly-sur-Seine.

☐ Chambre mortuaire de l'établissement

☐ Chambre funéraire de l'opérateur désigné ci-dessus

☐ Autre lieu : ……

Au-delà des 3 jours gratuits, les frais de séjour en chambre mortuaire sont à la charge de la famille ou des ayants droit, conformément à la réglementation en vigueur.

Que se passe-t-il si aucune information n'a été recueillie et que personne ne peut être joint ?

Si le directeur ne parvient pas à joindre une personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles dans les **10 heures** suivant le décès, il peut faire transférer le corps en chambre funéraire (art. R. 2213-8-1 du CGCT).

Si personne ne se manifeste, le **maire de la commune** organise les funérailles d'office (art. L. 2213-7 du CGCT). Il choisit l'opérateur et les modalités. La crémation ne sera pratiquée que si le défunt en avait expressément exprimé la volonté.

C'est pourquoi il est important de remplir ce formulaire : même si vous n'avez plus de proches, vos volontés seront connues de l'établissement et transmises à l'autorité compétente.

7. Personne à contacter en priorité lors du décès

(Cette personne peut être différente de la personne de confiance ou de la personne à prévenir en cas d'urgence.)

Nom et prénom ……

Lien avec le résident ……

Téléphone / Courriel ……

☐ La personne désignée ci-dessus est également chargée de régler les frais d'obsèques.

☐ **Je n'ai personne à désigner.** Dans ce cas, l'établissement transmettra les volontés exprimées ci-dessus au maire de la commune.

Ce document est conservé dans votre dossier et peut être modifié à tout moment sur simple demande au secrétariat médico-social. Si vous avez déjà rédigé des directives anticipées ou établi un contrat obsèques, ce formulaire s'y ajoute sans s'y substituer.

Je soussigné(e) certifie exactes les informations ci-dessus et autorise l'établissement à les transmettre aux personnes chargées d'organiser mes funérailles.

Fait le …… / …… / ……, à ……

Le résident ou son représentant légal (signature)	**La direction (signature et cachet)**