

Tarifs des prestations 2012

Prendre soin de vous



Fondation des services
d'aide et de soins *à domicile*

Avec le soutien de la République
et canton de Genève

Le nouveau régime de financement des soins introduit deux catégories majeures dans les soins pris en charge par l'assurance de base : les soins de longue durée et les soins aigus et de transition.

Rendez-vous et prestations non décommandés

Tout rendez-vous non décommandé 24h à l'avance ou tout refus de prestations planifiées est intégralement facturé au tarif de la prestation concernée et planifiée (min. Fr. 30.–) (sauf cas de force majeure).

Pour les repas livrés à domicile ou dans les salles à manger des immeubles avec encadrement, toute modification ou annulation de la commande d'un repas doit être annoncée 48 heures avant le portage de repas; passé ce délai, le prix du repas sera facturé. Pour les repas du vendredi et du week-end, qui sont livrés le vendredi, le délai de modification et/ou annulation est fixé au mercredi. Pour les repas du lundi, le délai de modification et/ou annulation est fixé au vendredi.

Soins de longue durée à domicile pris en charge par l'assurance maladie de base

(selon la LAMal, la durée facturée d'une prestation de soins de longue durée est de 10 minutes au minimum puis par unité de 5 minutes)

Soins de longue durée à domicile

La loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins a été votée le 13 juin 2008. Elle est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2011.

L'assurance obligatoire des soins fournit une contribution aux soins de longue durée qui sont dispensés sur la base d'une prescription médicale et d'un besoin en soins avéré, sous forme ambulatoire.

Les tarifs des soins de longue durée sont appliqués conformément à l'article 7a alinéa 1 de l'ordonnance du DFI⁽¹⁾ sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie.

Par analogie, les tarifs relevant d'un remboursement par une autre assurance que l'assurance-maladie de base sont identiques.

Prestations délivrées par des infirmières

Evaluation et conseils (selon art. 7 alinéa 2 lettre a OPAS) ⁽²⁾	Fr.	79.80 l'heure
---	-----	---------------

Examens et traitements (selon art. 7 alinéa 2 lettre b OPAS) <i>Certains examens et soins peuvent être délégués à une assistante en soins et santé communautaire, mais sont facturés au même tarif.</i>	Fr.	65.40 l'heure
--	-----	---------------

Prestations pouvant être déléguées à des aides en soins, des aides familiales et assistantes en soins et santé communautaire

Soins de base (selon art. 7 alinéa 2 lettre c OPAS)	Fr.	54.60 l'heure
---	-----	---------------

⁽¹⁾ DFI: département fédéral de l'intérieur.

⁽²⁾ OPAS: ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins.

Soins de longue durée à domicile pris en charge par l'assurance maladie de base

Contribution du client non prise en charge par l'assurance maladie de base

Conformément à l'article 25a alinéa 5 LAMal, les coûts des soins qui ne sont pas pris en charge par les assurances sociales sont facturés au client à hauteur de 20% au plus du tarif maximal fixé par le Conseil fédéral (cf. tarif article 7a alinéa 1 litera a OPAS, i.e. 20% de Fr. 79.80 = Fr. 15.95 maximum par jour d'intervention).

Toutefois, le Conseil d'Etat genevois, par arrêté du 23 juin 2010, a décidé qu'à Genève cette contribution serait limitée à 10% et calculée par jour d'intervention et en fonction du RDU₃⁽³⁾ du client⁽⁴⁾.

Tarifs

Catégorie de tarifs	F	E	D	C	B	A
Montant en francs	8.–	6.40	4.80	3.20	1.60	-

Clients au bénéfice de prestations complémentaires versées par le Service des prestations complémentaires (SPC)

Le SPC prend en charge la contribution personnelle des bénéficiaires de prestations complémentaires jusqu'à l'épuisement de la quotité disponible pour le remboursement des frais médicaux.

La FSASD adresse ses factures directement au SPC pour prise en charge.

⁽³⁾ RDU₃: revenu déterminant pour prestations tarifaires.

⁽⁴⁾ voir barèmes en pages 10 et 11.

Soins aigus et de transition pris en charge par l'assurance-maladie de base

Les soins aigus et de transition, qui se révèlent nécessaires à la suite d'un séjour hospitalier et qui sont prescrits par un médecin de l'hôpital ou d'une clinique, sont pris en charge par l'assurance de base (à hauteur de 45 %) et le canton de résidence de l'assuré (à hauteur de 55 %) durant deux semaines (14 jours) au plus.

Le tarif est négocié au niveau de chaque canton avec tarifsuisse; en l'absence de convention tarifaire pour Genève, le Conseil d'Etat a dû fixer un tarif d'autorité qui est de Fr. 185.– l'heure.

Les prestations concernées par les soins aigus et de transition correspondent aux examens, traitements et soins définis à l'article 7 alinéa 2 OPAS.

Prestations de soins à la suite d'un séjour hospitalier

Evaluation et conseils (selon art. 7 alinéa 2 lettre a OPAS)	Fr. 83.25 l'heure *
Examens et traitements (selon art. 7 alinéa 2 lettre b OPAS)	Fr. 83.25 l'heure *
Soins de base (selon art. 7 alinéa 2 lettre c OPAS)	Fr. 83.25 l'heure *

* Tarif appliqué au maximum durant 14 jours, non soumis à la contribution personnelle du client. La prestation est facturée à la minute (pas d'arrondi).

Prestations à domicile prises en charge par l'assurance maladie de base

Ergothérapie

(selon convention entre l'Association suisse des ergothérapeutes, la Croix-Rouge suisse et santésuisse)

Prestations prodiguées par des ergothérapeutes

Mesures ergothérapeutiques en présence du client 24 points le ¼ heure	Fr. 26.40 le ¼ heure *
Mesures ergothérapeutiques concernant le client en l'absence de celui-ci 18 points le ¼ heure	Fr. 19.80 le ¼ heure *
Temps de déplacement 9 points le ¼ heure	Fr. 9.90 le ¼ heure *

* Sur la base de Fr. 1.10 le point.
Les frais de déplacement en voiture sont facturés Fr. 0.60 le kilomètre.

Prestations de maintien à domicile

L'ensemble des prestations de la FSASD non prises en charge par l'assurance-maladie est soumis à la « Loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales » (J 4 06), dite *loi sur le revenu déterminant unifié* (RDU).

En conformité avec l'article 13 alinéa 2 de la loi, la FSASD doit se référer au montant du RDU₃⁽⁵⁾ déterminé par le Centre de calcul du RDU⁽⁶⁾ pour attribuer des rabais aux bénéficiaires de prestations qui y ont droit dans les limites fixées par le barème. **L'accès par la FSASD au RDU du client nécessite une autorisation écrite du client ou de son représentant légal.**

Prestations d'aide pratique⁽⁷⁾

Prestations de suppléance parentale⁽⁷⁾

Aide pratique

Un **forfait de 1h50** est prévu pour l'accomplissement des tâches ménagères exécutées.

(Le tarif indiqué dans le barème s'entend pour la prestation de 1 heure et 50 minutes).

Dans les situations particulières n'entrant pas dans le cadre du forfait, cette prestation est facturée en fonction du temps réel qui est consacré pour l'effectuer.

(Tout quart d'heure entamé est facturé).

Prestations de « grands nettoyages » Le tarif est doublé

Prestations prises en charge par une assurance accidents

Le tarif maximum (F) de la prestation est appliqué

⁽⁵⁾ RDU₃: revenu déterminant pour prestations tarifaires.

⁽⁶⁾ Centre de calcul du RDU: centre rattaché au département de la solidarité et de l'emploi.

⁽⁷⁾ voir barèmes en pages 10 et 11.

Prestations de maintien à domicile

Clients au bénéfice de prestations complémentaires versées par le Service des prestations complémentaires (SPC)

Le SPC rembourse les frais d'aide pratique aux bénéficiaires de prestations complémentaires jusqu'à hauteur du remboursement maximum de Fr. 25.– de l'heure.

La FSASD adresse ses factures directement au :

- **SPC** pour le montant susmentionné. Cet organisme prend les frais en charge jusqu'à l'épuisement de la quotité disponible pour le remboursement des frais maladie ;
- **client** pour la différence du montant non pris en charge par le SPC en fonction du RDU du client.

Suppléance parentale – aide aux familles

Dans les situations d'urgence ou de crise familiale nécessitant un volume important d'heures d'interventions dans une famille.

Le tarif horaire minimum (A) d'aide pratique est appliqué

L'évaluation détermine l'importance du besoin.

Prestations de veille

La prestation s'étend entre 21h et 7h, au maximum 3 nuits consécutives :

- pour enfant atteint de maladie grave ou suite à la maladie du père ou de la mère
- pour personne en situation de crise.

Prestations repas

Ces prestations concernent la livraison de repas à domicile, les repas « autour d'une table » ou les repas servis dans les salles à manger des immeubles avec encadrement.

Prestations sécurité

Il s'agit d'installations et de locations de systèmes d'appel à l'aide et d'appareils de signalisation lumineuse pour personnes malentendantes ou malvoyantes.

Le tarif maximum (F) est appliqué aux personnes morales.

Prestations dans le cadre d'une unité d'accueil temporaire de répit (UATR)

L'unité d'accueil temporaire de répit accueille pour un séjour temporaire des personnes d'âge AVS dont l'aidant naturel (et/ou son réseau) est momentanément empêché. Cette structure contribue à éviter une entrée dans un EMS ou une hospitalisation inappropriée.

Les prestations dispensées au sein de l'unité comprennent toutes celles fournies dans le cadre de l'article 7 alinéa 1 OPAS, à savoir, les examens, traitements et soins selon l'évaluation des soins requis.

Hébergement

Les frais d'hébergement sont facturés à Fr. 98.15 par jour (dont Fr. 77.– sont remboursés si le client est bénéficiaire de prestations complémentaires).

Soins de longue durée

Les examens, traitements et soins pris en charge par l'assurance de base dans une unité d'accueil temporaire de répit (UATR) correspondent aux prestations définies à l'article 7 alinéa 2 OPAS (cf. chapitre soins de longue durée).

Les tarifs des soins de longue durée prodigués dans une UATR sont fondés sur les tarifs fédéraux, conformément aux dispositions de l'article 7a alinéa 3 OPAS, à savoir, par jour:

a)	Jusqu'à	20 minutes de soins requis	Fr. 9.–
b)	De	21 à 40 minutes de soins requis	Fr. 18.–
c)	De	41 à 60 minutes de soins requis	Fr. 27.–
d)	De	61 à 80 minutes de soins requis	Fr. 36.–
e)	De	81 à 100 minutes de soins requis	Fr. 45.–
f)	De	101 à 120 minutes de soins requis	Fr. 54.–
g)	De	121 à 140 minutes de soins requis	Fr. 63.–
h)	De	141 à 160 minutes de soins requis	Fr. 72.–
i)	De	161 à 180 minutes de soins requis	Fr. 81.–
j)	De	181 à 200 minutes de soins requis	Fr. 90.–
k)	De	201 à 220 minutes de soins requis	Fr. 99.–
l)	Plus de	220 minutes de soins requis	Fr. 108.–

Barème des prestations non prises en charge par l'assurance maladie de base*

Tarifs	F	E	D	C	B	A
Rabais	-	10%	20%	30%	40%	50%
Tarifs en Fr.						
Prestations						
Aide pratique	55.15	49.55	44.05	38.55	33.05	27.50
	30.10	27.05	24.05	21.05	18.05	15.05
Aide aux familles	15.05 (tarif unique)					
Veilles	98.15 (tarif unique)					
Hébergement UATR	98.15 (tarif unique)					
Grands nettoyages	60.20	54.10	48.10	42.10	36.10	30.10
Repas	15.80	14.20	12.65	11.05	9.50	7.90
<ul style="list-style-type: none"> • livré à domicile • « autour d'une table » • servis dans les salles à manger des immeubles avec encadrement 						
Sécurité Location pour	32.55	29.25	26.-	22.75	19.50	16.25
<ul style="list-style-type: none"> • système d'appel à l'aide (abonnement payable à l'avance) 						
Sécurité Installation pour	141.10	127.-	112.90	98.80	84.70	70.55
<ul style="list-style-type: none"> • système d'appel à l'aide • appareil de signalisation lumineuse 						
Sécurité Location pour	13.25 (tarif unique)					
<ul style="list-style-type: none"> • appareil de signalisation lumineuse 						

forfait 1h50

l'heure

l'heure

la nuit

la nuit

l'heure

le repas

par mois

forfait

par mois

* selon arrêté du Conseil d'Etat du 19 octobre 2011.

Tarifs	F	E	D	C	B	A
Rabais	-	10%	20%	30%	40%	50%
Limite du revenu RDU ₃ en Fr.						
Nombre de charges						
Personne seule sans charge légale	+ > 38001	38000 > 33001	33000 > 28001	28000 > 23001	23000 > 18001	18000 > 0
Couple sans charge légale	+ > 61001	61000 > 53001	53000 > 45001	45000 > 37001	37000 > 29001	29000 > 0
Personne seule/couple + 1 charge légale	+ > 68001	68000 > 60001	60000 > 52001	52000 > 44001	44000 > 36001	36000 > 0
Personne seule/couple + 2 charges légales	+ > 75001	75000 > 67001	67000 > 59001	59000 > 51001	51000 > 43001	43000 > 0
Personne seule/couple + 3 charges légales	+ > 82001	82000 > 74001	74000 > 66001	66000 > 58001	58000 > 50001	50000 > 0
Personne seule/couple + 4 charges légales	+ > 89001	89000 > 81001	81000 > 73001	73000 > 65001	65000 > 57001	57000 > 0
Personne seule/couple + 5 charges légales	+ > 96001	96000 > 88001	88000 > 80001	80000 > 72001	72000 > 64001	64000 > 0
Personne seule/couple + 6 charges légales	+ > 103001	103000 > 95001	95000 > 87001	87000 > 79001	79000 > 71001	71000 > 0

Le barème tient compte des personnes reconnues à charge par l'Administration fiscale cantonale.

En effet, les limites des revenus RDU₃ ci-dessus ont été majorées de Fr. 7000.- par charge légale.

Le tarif RDU n'est applicable qu'à partir du moment où il est disponible.

TVA : les prestations de la FSASD sont exclues du champ de l'impôt, sauf exceptions (sécurité, repas pris au restaurant dans le cadre de la prestation « autour d'une table » et repas pris dans les salles à manger des immeubles avec encadrement, vente de moyens auxiliaires et de matériel de sécurité).

Chaque jour de l'année, 24h/24, les professionnels de la FSASD interviennent dans le canton de Genève et une permanence téléphonique est assurée au 022 420 20 00.

La FSASD vous accueille dans ses quatre centres de maintien à domicile :

Centre de maintien à domicile Carouge

Avenue Cardinal Mermillod 36 – 1227 Carouge

Tél. : 022 420 20 11

Du lundi au vendredi de 8h à 18h

Centre de maintien à domicile Pâquis

Rue de Lausanne 45-47a – 1201 Genève

Tél. : 022 420 20 12

Du lundi au vendredi de 8h à 18h

Centre de maintien à domicile Eaux-Vives

Rue des Vollandes 38 – 1207 Genève

Tél. : 022 420 20 13

Du lundi au vendredi de 8h à 12h30 et de 13h30 à 17h

Centre de maintien à domicile Onex

Rue des Evaux 13 – 1213 Onex

Tél. : 022 420 20 14

Du lundi au vendredi de 8h à 18h

Adresse de correspondance :

avenue Cardinal-Mermillod 36 – 1227 Carouge