

K. Directives relatives à la facturation des prestations dans lien avec les résidents¹

Les nouveaux contrats d'accueil établis dès le 1^{er} janvier 2017 doivent mentionner la présente directive (p. ex.: lien vers la page dédiée aux directives pour la gestion des EPH - <https://cmsadminde-main.ge.ch/document/directives-gestion-etablissements-accueillant-personnes-handicapees-eph>).

1. Directive relative à la facturation dans les établissements pour personnes handicapées (EPH)

1.1 Principes de prise en charge

La présente directive s'applique aux frais de pension des personnes domiciliées dans le canton de Genève avant l'entrée en institution. Pour les séjours de personnes en provenance d'un autre canton, voir la partie "H. Convention intercantonale relative aux institutions sociales".

1.1.1 Stages d'observation

- Pour mettre en application une détermination de la commission cantonale d'indication, visant à l'admission d'un nouveau résident, l'établissement peut convenir, d'entente avec la personne intéressée ou son représentant légal, de la durée d'un stage préalable d'observation. La durée du stage d'observation ne peut excéder 3 semaines. Pour les bénéficiaires de prestations complémentaires, le stage d'observation est considéré comme un séjour passager dans l'institution.
- A l'issue du stage d'observation, l'établissement, de même que la personne concernée ou son représentant légal, émettent leur appréciation (admission au sein de l'établissement) ou produisent un compte-rendu, à l'attention de la commission d'indication, détaillant les objections à l'admission.
- La commission d'indication valide l'admission par sa décision et fixe la date d'entrée possible ou, le cas échéant, reprend l'examen de la demande de la personne concernée pour rechercher le cadre de vie répondant adéquatement à ses besoins.
- La date d'entrée dans l'établissement, validée par la décision d'indication, est communiquée par l'établissement à la commission d'indication au moyen d'un "avis d'intégration / de mutation EPH". Cette date détermine le début du droit à la prise en charge, par le SPC, des frais de séjour en établissement.

1.1.2 Période d'admission probatoire

L'établissement peut prévoir une période probatoire, d'une durée maximale de 3 mois à compter de la date d'admission validée par la commission cantonale d'indication. Exceptionnellement, une prolongation de la période probatoire, dépassant les 3 mois, est possible si des justes motifs l'imposent. Durant la période probatoire, les conditions permettant de mettre fin au séjour sont déterminées d'un commun accord entre l'établissement et le résident ou son représentant légal. La commission d'indication doit être saisie d'une nouvelle demande si un autre lieu de vie doit être envisagé. Pour les bénéficiaires de prestations complémentaires, la période d'admission probatoire est d'ores-et-déjà considérée comme un séjour permanent dans l'institution.

1.1.3 Réservations en cas d'absences

¹ Sont réservées les mises à jour des directives contenues dans le présent mémento EPH (version au 20 janvier 2016), notamment en cas de modification du cadre légal applicable.



- L'établissement est tenu de réserver la place du résident pendant ses absences; le nombre maximal de jours de réservation est fixé pour tous les établissements à 60 jours par année.
- Une journée d'absence signifie que le résident ne passe pas la nuit dans l'établissement et qu'il ne prend qu'un seul repas dans l'institution le jour du départ et le jour du retour. S'agissant des absences pour raison de vacances, le jour du départ et le jour du retour comptent comme journées de présence dans l'établissement.
- Les vacances, lorsqu'elles sont organisées par l'EPH et que ce dernier assure l'encadrement des résidents, sont considérées comme période passée dans l'établissement.
- Les hospitalisations ne sont pas considérées comme étant des absences. Durant une hospitalisation, l'établissement s'engage à garder la chambre inoccupée. La durée maximale au-delà de laquelle la réservation de la place n'est plus possible est déterminée par les établissements de cas en cas.
- Lorsque le retour de la personne dans l'institution ne semble plus envisageable, ni par cette dernière ni par l'intéressé ou son représentant légal, une demande dûment étayée est adressée à la commission cantonale d'indication. Avant la résiliation du contrat d'accueil, l'établissement et/ou le résident ou son représentant légal informent la commission cantonale d'indication si ce dernier renonce à son retour dans l'EPH ou si l'établissement ne peut plus assumer la poursuite de l'accueil du résident après une hospitalisation.
- La commission d'indication recherchera la solution répondant le mieux à la nouvelle situation de la personne concernée, le cas échéant déterminera un nouveau lieu de vie adéquat.

1.2 Principes de financement

Principes de base

Le prix de pension est acquitté par la personne qui réside dans l'établissement ou son représentant légal, par ces propres ressources ou notamment par le biais des prestations complémentaires.

1.2.1 Prestations complémentaires (PC)

- Les prestations complémentaires sont calculées sur la base du prix de pension journalier de l'établissement pour toute l'année (365 jours); elles sont versées mensuellement au résident ou à son représentant légal. A la demande du résident ou de son représentant légal et si un ordre de paiement est signé et remis au service des prestations complémentaires (SPC), les prestations peuvent être versées, au nom du résident, à l'établissement.
- Les PC sont attribuées au résident et font partie de ses ressources propres (rentes, revenus de biens mobiliers ou immobiliers, part de fortune, etc.). Elles lui permettent de financer son séjour dans l'établissement. Les prestations comprennent un forfait de 450 F par mois, versé au bénéficiaire de PC pour ses dépenses personnelles (voir ci-dessous, 2. Directive concernant le versement, l'utilisation et la gestion du forfait pour dépenses personnelles dans les établissements pour personnes handicapées).
- Le résident au bénéfice de PC peut demander le remboursement des frais de maladie et d'invalidité : franchise et participation à l'assurance-maladie de base (1'000 F par an), frais de transport de l'établissement au lieu de soins et de l'établissement à un atelier, frais dentaires, etc., à concurrence de 6'000 F par année au maximum.
- Les cotisations de l'assurance-maladie de base d'une personne bénéficiaire de PC sont prises en charge par l'Etat, jusqu'à concurrence du montant de la prime moyenne cantonale fixée par le département fédéral de l'intérieur. Elles sont payées par le service de l'assurance-maladie (SAM) directement à l'assureur choisi par le résident.



1.2.2 Allocation pour impotent

- L'allocation pour impotent couvre les frais de l'aide à apporter au résident pour les actes ordinaires de la vie (se vêtir, faire sa toilette, manger, etc.) lorsque son état nécessite des soins permanents ou une surveillance personnelle, dans et hors de l'établissement.

1.3 Principe de facturation

1.3.1 Facturation

- Le prix de pension couvre l'ensemble des frais de séjour du résident, tels que spécifiés dans le contrat d'accueil.

Les prestations comprises dans le prix de pension, devant être énumérées dans le contrat d'accueil, comprennent notamment :

1. Mise à disposition et aménagement de la chambre (lit, literie, table, chaises, armoire, rideaux, décoration minimale selon standard);
 2. Equipement spécial (par ex. lit spécial, mesures de sécurité, etc.);
 3. Alèse;
 4. Radio, TV, Hi-Fi, ordinateur, appareil photo, à usage collectif;
 5. Entretien des vêtements, raccommodage;
 6. Linge de toilette de base (serviettes, gants de toilette, etc.);
 7. Produits de toilette et d'hygiène de base (par ex. savon, shampoing, sèche-cheveux, coupe-ongles, brosses à dents, dentifrice, serviettes hygiéniques, tampons, mouchoirs, couches, mouchoirs en papier, etc.);
 8. Pharmacie de base (pour le groupe);
 9. Assurance REGA (si obligatoire);
 10. Accompagnement chez le coiffeur, le médecin, le dentiste, le thérapeute durant le séjour dans l'établissement;
 11. Activités courantes d'animation organisées par l'institution figurant dans le contrat d'accueil, telles que sorties (cinéma, théâtre, concerts, etc.), camps, séjours, séjours de vacances et week-ends : pour ces activités, l'établissement prend en charge les coûts de transport (collectifs ou individuels), d'encadrement, de repas et, le cas échéant, l'entrée à la manifestation;
 12. Activités organisées par l'institution en collaboration avec un organisme de loisirs externe : l'établissement prend en charge les frais couverts par le prix de pension (soit l'encadrement, les repas et, le cas échéant, l'entrée à la manifestation). Si ces activités sont mentionnées dans le contrat d'accueil en tant qu'activités courantes d'animation, l'établissement prend également en charge les frais de transport y relatifs. Dans le cas contraire, ces frais sont à charge du résident (cf. rubrique "dépenses personnelles").
- L'établissement peut facturer les journées effectives, passées dans l'institution au titre de stage d'observation, à concurrence du prix de journée fixé par le département. La période d'admission probatoire est facturée aux mêmes conditions qu'un résident régulièrement admis.
 - Lorsque le résident ne séjourne pas tous les jours dans l'établissement, celui-ci "facture 365 jours puis crédite l'assuré d'un montant forfaitaire pour les jours passés hors du home", conformément aux directives 3540.01 et 3540.02² de l'office fédéral des assurances sociales

² 3540.01 Lorsqu'une personne vivant dans un home ou dans un hôpital n'y réside pas tous les jours (en raison par exemple du fait qu'elle travaille dans un atelier) et que lesdits jours ne sont pas facturés, il est possible d'ajouter aux dépenses un montant équivalent à 1/20 du montant minimum de la rente simple



(OFAS) (Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI - DPC 2013). Le montant forfaitaire à rétrocéder au résident est arrêté à 1/20^e du montant minimum de la rente simple de vieillesse, selon l'article 34, al. 5 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS).

- Lorsque l'hospitalisation d'un résident excède 15 jours consécutifs, le prix de journée est diminué de 15 F par jour, en compensation des frais de repas non pris dans l'établissement.
- La facture est établie mensuellement, si possible dans la première quinzaine du mois.
- L'allocation pour impotent est facturée prorata temporis, sous réserve de l'hospitalisation (art. 67 LPGA).
- Le forfait pour dépenses personnelles (FDP) peut être facturé à raison de 50 % par mois, soit 225 F, au minimum pour couvrir les dépenses du résident dans l'établissement. Pour les établissements qui le souhaitent, la facturation prorata temporis est également possible. Dans tous les cas, l'utilisation du FDP doit faire l'objet d'un décompte spécifique qui est communiqué, sur demande, au résident ou à son représentant légal. S'il reste un montant cumulé disponible dans l'établissement, il peut être crédité aux parents ou au représentant légal du résident pour financer une dépense hors de l'établissement. Il est toutefois essentiel que ladite dépense concerne le résident.
- Les frais de transport de l'établissement au lieu de soins et de l'établissement à l'atelier sont facturés au résident. Pour autant que ce dernier ne puisse utiliser les transports en commun, ces frais peuvent être remboursés au résident par une assurance et/ou par le biais des prestations complémentaires (sous décision du Service des prestations complémentaires).

de vieillesse, selon l'article 34, al. 5 LAVS). Ce montant tient notamment compte des frais de nourriture et de logement et rend sans objet la prise en compte d'un loyer au chapitre des dépenses reconnues.
3540.02 Il se peut également que le home facture 365 jours, puis crédite l'assuré d'un montant forfaitaire pour les jours passés hors du home.



1.3.2 Ressource du résident hors de l'établissement

Pour les jours pendant lesquels la personne ne réside pas dans l'établissement (60 jours par an au maximum), elle dispose, notamment pour ses frais de nourriture et de logement :

- du montant journalier rétrocédé par l'EPH;
- de l'allocation pour impotent (1/365^e par jour passé hors de l'EPH);
- de la part du "forfait pour dépenses personnelles" non facturée : 225 F par mois au maximum ou 1/365^e par jour passé hors de l'EPH;
- le cas échéant, de la part de ses gains d'activité lucrative non prise en compte dans le calcul des prestations complémentaires.

1.3.3 Montants - valeur actuelle³

Rente AVS simple	1'175 F par mois	38,65 F par jour
------------------	------------------	------------------

Allocation pour impotent de l'AI

Degré faible	118 F par mois	3.90 F par jour
--------------	----------------	-----------------

Degré moyen	294 F par mois	9.65 F par jour
-------------	----------------	-----------------

Degré grave	470 F par mois	15.45 F par jour
-------------	----------------	------------------

Allocation pour impotent de l'AI à la maison

Degré faible	470 F par mois	15.45 F par jour
--------------	----------------	------------------

Degré moyen	1'175 F par mois	38.65 F par jour
-------------	------------------	------------------

Degré grave	1'880 F par mois	61.80 F par jour
-------------	------------------	------------------

Allocation pour impotent de l'AVS*

Degré faible	235 F par mois	7.75 F par jour
--------------	----------------	-----------------

Degré moyen	588 F par mois	19.35 F par jour
-------------	----------------	------------------

Degré grave	940 F par mois	30.90 F par jour
-------------	----------------	------------------

**Sont réservées les situations de remplacement de l'allocation pour impotent de l'AI par une allocation pour impotent de l'AVS (droits acquis selon l'art. 43bis LAVS).*

Forfait pour dépenses personnelles ⁴	450 F par mois	14,80 F par jour
---	----------------	------------------

Forfaits pour repas pris à l'extérieur (normes AVS)	petit déjeuner	3,50 F
	repas de midi	10,00 F
	repas du soir	8,00 F

Jours de réservation :

Montant forfaitaire rétrocédé (1/20 ^e rente AVS simple)	58,75 F par jour
--	------------------

³ Rubrique 1.3.3 dernière mise à jour le 17 décembre 2014, montants valables dès le 1^{er} janvier 2015.

⁴ 400 F par mois jusqu'au 30 juin 2009, soit 13,15 F par jour.



2. Directive concernant le versement, l'utilisation et la gestion du forfait pour dépenses personnelles (FDP) dans les établissements pour personnes handicapées (EPH)

2.1 Bases légales

- loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC – RS 831.30) et ordonnance (OPC – RS 830.301);
- loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'AVS/AI (LPFC - J 4 20) et règlement d'application (RPFC - J 4 20.01);
- loi sur les prestations complémentaires cantonales à l'AVS/AI (LPCC - J 4 25) et règlement d'application (RPCC-AVS/AI - J 4 25.03);
- loi sur l'intégration des personnes handicapées (LIPH - K 1 36) et règlement d'application (RIPH - K 1 36.01).

2.2 Dépenses personnelles

Le montant des dépenses personnelles n'est pas fixé en fonction des besoins individuels, mais doit être arrêté de manière égalitaire par les cantons (article 10, alinéa 2, lettre b, LPC).

Conformément au règlement d'application de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'AVS/AI (article 4 al. 2, RPFC) et du règlement d'application de la loi sur les prestations complémentaires cantonales à l'AVS/AI (article 3 al. 3, RPCC), le forfait pour dépenses personnelles s'élève à 5 400 F par an pour les personnes invalides.

2.3 Versement du forfait pour dépenses personnelles

Le forfait pour dépenses personnelles (FDP) est compris dans le calcul des prestations complémentaires. Son versement, par le service des prestations complémentaires (SPC) est indissociable de celui des prestations complémentaires.

Lorsque les prestations complémentaires sont versées à l'établissement dans lequel séjourne le bénéficiaire, le FDP est, dans ce cas, géré par l'EPH sous sa responsabilité (voir ci-dessous, 2.4 Gestion du forfait pour dépenses personnelles).

2.4 Utilisation du forfait pour dépenses personnelles

Le FDP est laissé à la disposition des bénéficiaires des prestations complémentaires pour leurs dépenses personnelles.

Le FDP ne peut pas être utilisé pour financer des prestations qui sont incluses dans le prix de pension (voir ci-dessus, 1.3.1 ad. Facturation).

Les dépenses personnelles usuelles couvertes par le FDP sont notamment :

1. Aménagement individuel de la chambre (mobilier et décoration personnels);
2. Effets personnels (habits et chaussures, équipements adaptés et spéciaux inclus, articles de sport, etc.);
3. Objets personnels (radio, stéréo, TV, Hi-Fi, ordinateur, abonnement Internet, frais de téléphone, CD, DVD, cassettes, jeux, livres, journaux, matériel d'écriture, bijoux, etc.);
4. Etiquettes de marquage des effets personnels
5. Produits de toilette individuels (produits de soins personnels, rasoir, brosse à dents électrique, sèche-cheveux personnel, shampoing personnel, parfum, produits de maquillage, etc.);
6. Coiffeur, wellness, thérapies qui ne sont pas prises en charge par les assureurs;



7. Médicaments hors liste, contraceptifs;
8. Pilulier;
9. Participation au coût de l'abonnement TPG et billets pour les transports pour personnes handicapées;
10. Assurance-maladie (part de la prime non prise en charge par les prestations sociales);
11. Assurance-accidents (part de la prime non prise en charge par les prestations sociales);
12. Assurances complémentaires;
13. Assurance responsabilité civile RC;
14. Impôts, cotisations AVS/AI/APG (si non prises en charge par les prestations sociales);
15. Sorties et activités effectuées à titre privé;
16. Formations, sports et divertissements effectués en dehors de l'institution (jours d'absence);
17. Activités organisées par une association/club (week-ends, camps, séjours de vacances, etc.);
18. Frais de transport relatifs à une manifestation organisée par l'institution en collaboration avec un organisme extérieur, lorsque l'activité ne figure pas dans le contrat d'accueil; Transports individuels durant le séjour dans l'institution, dans la mesure où ils ne sont pas couverts par une assurance (p.ex. transport au domicile des parents);
19. Autres dépenses personnelles que l'encadrement, les repas et l'entrée à la manifestation lors d'activités organisées par l'institution.



2.4 Gestion du forfait pour dépenses personnelles (FDP)

Le montant du FDP est en principe payé à la personne en situation de handicap ou à son représentant légal. Ces personnes peuvent en transmettre la gestion (de tout ou partie du montant) à l'établissement. Dans ce cas, l'utilisation du FDP doit faire l'objet d'un décompte spécifique qui est communiqué, sur demande, au résident ou à son représentant légal.

Si des frais doivent être facturés au résident (p.ex. frais de transport en relation avec certaines activités ou manifestations), il est conseillé d'adresser une demande préalable au résident ou à son représentant légal.

Le FDP peut également être facturé par l'établissement pro rata temporis (voir également ci-dessus, point 1. Directive relative à la facturation dans les établissements pour personnes handicapées (EPH)).

2.5 Procédure en cas de décès

Le droit au versement des prestations complémentaires et du forfait pour dépenses personnelles s'éteint à la fin du mois au cours duquel le décès est survenu.

