Etablissements et pensions pour personnes âgées (EMS)

Généralités

Les Etablissements médico-sociaux (EMS) accueillent, pour de courts et longs séjours, des personnes âgées dont l'état de santé, physique ou psychique, sans justifier un traitement hospitalier, exige des soins et nécessite une assistance régulière à l'exécution des activités de la vie quotidienne. Ainsi, ces établissements assurent l'hébergement des résidents mais également la prise en charge sociale et en soins infirmiers.

Le Conseil d'Etat, dans le cadre de la planification sanitaire, établit la liste des EMS bénéficiant d'une autorisation cantonale. Il définit la mission des EMS sous la forme de mandats de prestations. Ces derniers sont régulièrement mis à jour en tenant compte notamment des besoins en soins de la population, de l'évolution des technologies médicales et des pratiques de soins ainsi que de la pertinence, de la qualité et de l'économicité des prestations.

A ce jour, environ 50 établissements accueillent les personnes âgées (hommes, femmes et couples en âge AVS) dont la santé n'exige pas une hospitalisation, mais est trop précaire pour permettre le maintien à domicile.

Descriptif

Financement du placement

Les coûts en EMS se divisent en deux:

La partie hébergement est financée par:

- le prix de la pension à charge du résidant et
- les frais divers (selon l'EMS ils sont inclus dans le prix de pension ou à payer en plus), comme par ex. le coiffeur, podologue, buanderie etc.

La partie soins est financée par:

- la participation de la personne âgée aux coûts des soins (en Valais, la participation est déterminée sur la base de la fortune nette imposable) ;
- la participation de l'assurance-maladie;
- le participation (coût résiduel) de l'Etat.

Si le et la résident.e ne dispose pas de ressources suffisantes, le financement du séjour peut être pris en charge par les prestations complémentaires AVS/AI. La taxe journalière maximale prise en charge est fixée par le canton. Cette demande de prestations complémentaires doit être faite auprès du service social de la commune de domicile ou auprès de l'agence AVS locale de domicile.

Procédure

Démarche pour entrer en EMS

Les EMS valaisans mettent à disposition trois types d'offres :

1/ Les longs séjours destinés à des personnes âgées ou en situation de handicap dont l'état de santé ne permet plus de rester chez eux avec une qualité de vie ou une sécurité suffisante.

2/ Les foyers de jours permettant d'offrir aux personnes âgées en situation de handicap ou momentanément fragilisées une prise en charge médico-sociale pour leur permettre de récupérer avant un retour à domicile ou permettant de soulager les proches aidant.e.s.

3/ Les courts séjours : un lit de court séjour permet l'accueil provisoire, en principe pour une durée maximum de 5 semaines, d'une personne vivant à domicile, afin de soulager la famille qui s'occupe de sa prise en charge. Les lits de court séjour peuvent également accueillir temporairement les personnes âgées qui sortent de l'hôpital, qui ne sont pas en mesure de prendre soin d'elles-mêmes et pour lesquelles des soins à domicile ne sont pas envisageables. Les personnes âgées ayant subi un accident ou malades (par ex. chute, détérioration de l'état général) peuvent aussi être accueillies temporairement dans un lit de court séjour. Le but est que l'état de santé de ces personnes s'améliore suffisamment pour permettre leur retour à domicile, au besoin avec une aide médico-sociale.

L'entrée en EMS pour les trois types de séjour se déroule selon les étapes suivantes (selon la procédure d'entrée publiée sur le site internet d'AVALEMS) :

1. Concertation avec les proches et le médecin pour savoir si un séjour en EMS est nécessaire
2. Prise de contact avec la ou les directions d'établissement du lieu de résidence ou de celui des proches
3. Envoi du formulaire d'inscription à l'EMS (le formulaire est transmis par la direction de l'établissement)
4. Mise sur la liste d'attente par la direction de l'établissement choisi
5. Choix de l'ordre des entrées fait par l'établissement et si nécessaire avec le service de coordination socio-sanitaire - Secoss.
6. Entrée en EMS

Recours

Lorsqu'il apparaît qu'un.e résidant.e est victime d'un incident médico-hospitalier, il convient de se référer à la fiche Droit des patients en ce qui concerne la procédure à suivre.

Sources

- Site internet de l'AVALEMS
- Site internet de l'État du Valais

Responsable rédaction: HESTS Valais

Adresses

Association valaisanne des EMS (AVALEMS) (Sion)

Lois et Règlements

Loi sur les soins de longue durée du 14 septembre 2011
Ordonnance sur la planification et le financement des soins de longue durée du 15 octobre 2014
Loi sur la santé du 14 février 2008
Loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS) du 13 mars 2014
Ordonnance sur la qualité des soins et la sécurité des patients du 3 septembre 2014

Sites utiles

Caisse cantonale de compensation
Service de la santé publique

Etablissements et pensions pour personnes âgées

Généralités

La présente fiche cantonale présente les **institutions pour personnes âgées** nécessitant sinon des soins, du moins un encadrement relativement important.

Une seconde fiche cantonale présente les **logements avec encadrement pour personnes âgées**.

Descriptif

Dans le canton du Jura, il existe plusieurs types de structure destinées à la prise en charge des personnes âgées dont:

- **Les Services d'aide et de soins à domicile,**
- **Les centres de jour pour personnes âgées,**
- **Les lits temporaires,**
- **Les établissements médico-sociaux (EMS),**
- **Et les unités de vie de psychogériatrie (UVP).**

Chacun de ces types d'institution s'adresse à des personnes ou à des situations spécifiques. Le site du Service de la santé publique du canton du Jura précise les typologies et fournit les adresses de chacune d'elles.

Sources

Service de l'action sociale

Adresses

Aucune adresse trouvée en lien avec cette fiche

Lois et Règlements

Ordonnance du 1er février 1995 concernant les unités de soins psychiatriques RSJU 810.511.1)
Loi du 15 décembre 2000 sur l'action sociale (RSJU 850.1)
Loi sur l'organisation gérontologique du 16 juin 2010 (RSJU 810.41)
Ordonnance sur l'organisation gérontologique du 14 décembre 2010 (RSJU 810.411)

Sites utiles

Service social Pro Senectute
Service de la santé publique - Institutions pour personnes âgées
Curaviva Jura
AVIVO Interjura

Etablissements et pensions pour personnes âgées

Généralités

L'Etablissement médico-social (EMS) est l'institution de santé, admise à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, qui est destinée à accueillir, en principe, des personnes ayant atteint l'âge légal de la retraite et dont l'état exige des soins et une surveillance continue. (LPMS art.8 al.1)

Dans le canton de Fribourg tous les établissements et les pensions pour personnes âgées sont réunies au sein de l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées et de l'aide et des soins à domicile (AFISA-VFAS). Son site comporte la liste de tous les établissements et pensions ainsi que de nombreuses autres informations, y compris en ce qui concerne les procédures d'admission.

Descriptif

Prestations fournies en EMS

Les prestations médico-sociales fournies en EMS sont les suivantes: (LPMS art.8 al.2)

- les accueils résidentiels de longue durée;
- les accueils résidentiels de courte durée, qui ne peuvent excéder trois mois;
- les accueils à la journée ou à la demi-journée en foyer de jour;
- les accueils de nuit.

Liste des EMS du canton de Fribourg

Le site de l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées et de l'aide et des soins à domicile (AFISA-VFAS) comporte la liste de tous les établissements et pensions pour personnes âgées.

Il existe également une Ordonnance fixant la liste des établissements du canton de Fribourg.

En cas de besoin d'une prestation d'un EMS, il y a lieu de prendre directement contact avec l'organe de coordination du réseau médico-social du district de la personne concernée.

Coûts, financement et subventions Coûts

Le coût des prestations fournies en EMS comprend: (LPMS art.14 al.2)

- le coût des soins;
- le coût de l'accompagnement;
- les frais socio-hôteliers;
- les frais d'investissement.

Financement

Les pouvoirs publics participent au coût des soins prodigués par les fournisseurs et fournisseuses de prestations médico-sociales conformément à la législation sur le financement des soins. (LPMS art.15 al.1)

Les autres coûts sont à la charge des bénéficiaires, à qui il incombe de faire valoir leurs droits à des subventions découlant de la loi sur les prestations médico-sociales ou de la législation sur les assurances sociales. (LPMS art.15 al.3)

Subventions

Pour obtenir une subvention aux frais d'accompagnement, la personne concernée doit: (LPMS art.20 al.1)

- bénéficier de prestations résidentielles **en EMS reconnu (cf. LPMS art.10 al.4);**
- avoir fait valoir ses droits à toutes les prestations sociales et d'assurances auxquelles elle peut prétendre (notamment rente AVS et AI):
- déposer une demande de prestation complémentaire auprès de la Caisse cantonale de compensation.

Le droit à une subvention aux frais d'accompagnement est examiné d'office lors du dépôt de la demande de prestations complémentaires. (RPMS art.33 al.2)

La Caisse cantonale de compensation communique à la personne bénéficiaire sa décision sur le droit à la subvention, avec indication de la date à partir de laquelle elle déploie ses effets et avec copie à l'établissement. (RPMS art.33 al.3)

Procédure

Le formulaire d'admission en EMS peut être obtenu auprès de chaque institution membre de l'AFISA-VFAS. Un formulaire de " Demande d'admission" est aussi disponible sur le site de l'AFISA-VFAS. La demande d'admission en EMS se fait via les centres de coordination des districts; la liste desdits centres se trouve sur le site de l'AFISA-VFAS.

Pour plus d'informations, il est également possible de solliciter un entretien avec un(e) assistant(e) social(e) de Pro Senectute afin d'obtenir des informations nécessaires à l'entrée en home et l'évaluation du coût du placement et de son financement.

Lien vers Pro-Senectute Fribourg

Recours

Le Conseil d'Etat nomme une **commission d'experts et expertes** comme **autorité de recours** contre les décisions fixant le niveau des soins des bénéficiaires de prestations médico-sociales fournies en EMS. (LPMS art.22 al.2)

Les décisions de la commission cantonale d'experts et expertes sont sujettes à recours auprès du Tribunal cantonal. (LPMS art.24 al.2)

Concernant les incidents médico-hospitaliers, il convient de se référer à la fiche Droit des patients en ce qui concerne la procédure à suivre.

Sources

Le site de l'AFISA-VFAS

Loi sur les prestations médico-sociales (LPMS)

Règlement sur les prestations médico-sociales (RPMS)

Adresses

Association Fribourgeoise des Institutions pour Personnes Agées et de l'aide et de soins à domicile (AFISA/VFAS) (Fribourg)

Lois et Règlements

Loi sur les prestations médico-sociales (LPMS)
Règlement sur les prestations médico-sociales (RPMS)
Ordonnance fixant la liste des établissements médico-sociaux du canton de Fribourg

Sites utiles

Association Fribourgeoise des Institutions pour Personnes Agées et de l'aide et des soins à domicile (AFISA-VFAS)
Etat de Fribourg - Etablissements médico-sociaux (EMS)
Pro Senectute Fribourg

Etablissements et pensions pour personnes âgées

Généralités

Une cinquantaine d'établissements médico-sociaux (EMS) accueille les personnes âgées dont la santé n'exige pas une hospitalisation, mais est trop précaire pour permettre le maintien à domicile.

Ces établissements, reconnus au sens de la LAMal, sont titulaires d'une autorisation d'exploiter et doivent respecter les exigences fixées par les lois et règlements du canton, notamment le Règlement sur l'autorisation d'exploitation et la surveillance des institutions (RASI). Ils sont regroupés au sein de deux associations faitières, l'Association neuchâteloise des Établissements et Maisons pour Personnes Âgées (ANEMPA) et l'Association des institutions d'aide et d'accompagnement des ainé.es - Un jour aîné.es.

Les EMS assurent aux résidents l'hébergement, les soins, les repas, l'hôtellerie et les animations. Ils sont constitués sous forme d'entités juridiques diverses, leur taille varie entre 9 et 160 lits et ils sont situés en région urbaine ou rurale.

Le type d'architecture est très différent selon que les bâtiments ont été construits à cet usage ou transformés à dessein en fonction des besoins particuliers de groupes de personnes âgées souffrant, à titre d'exemple, de troubles de la vue, de troubles psychiques ou de la maladie d'Alzheimer.

Consultez ici la liste des EMS, pensions et foyers de jour du canton de Neuchâtel, de leurs missions et des tarifs officiels.

Descriptif

Financement de l'hébergement

Le **prix de pension** qui comprend des prestations de base socio-hôtelières, le supplément pour chambre individuelle, la prestation loyer et le supplément pour chambre très spacieuse est à charge du résident (art. 17 RFinES). Si celui-ci ne dispose pas de ressources financières suffisantes, la part du prix de pension est déterminée en fonction de sa situation financière, par l'octroi de prestations complémentaires AVS/AI (maximum CHF 122.80 actuellement dans le canton de Neuchâtel conformément à l'Arrêté fixant la taxe d'hébergement applicable aux personnes bénéficiant de PC/AVS/AI et séjournant dans un établissement médico-social ou une pension), voire d'aides individuelles.

Les tarifs des prestations sont fixés annuellement par arrêtés du Conseil d'Etat (Arrêté fixant la liste et les tarifs des prestations pour les établissements médico-sociaux (EMS) et pensions au bénéfice d'un contrat de prestations au sens de la LFinEMS, du 10 janvier 2024).

Le **financement des soins et des prestations médico-thérapeutiques** est indépendant du prix de pension (art. 19 RFinES). Ces prestations peuvent en partie être prises en charge par l'assurance-maladie du résident ou par les régimes sociaux. Les frais de soins infirmiers sont partagés entre l'assurance-maladie, le résident et l'Etat.

Procédure

L’AROSS est un service gratuit d’information et d’orientation pour les +65 ans et leurs proches. Il a été créé par les principaux partenaires du domaine de la santé, sur une initiative de l'État en vue d'offrir aux personnes âgées de 65 ans et plus un accompagnement de qualité et une meilleure orientation dans le réseau médico-social.

Les entretiens avec un coordinateur ou une coordinatrice d'AROSS sont obligatoires avant une entrée en long séjour dans un EMS ou une pension. La personne est renseignée sur les différents types de logements et d'hébergements possibles (EMS, pensions, foyers de jour, appartements avec encadrement ou autres formes de logements), les coûts et financement des prestations et les démarches à entreprendre pour en bénéficier. Les proches et les professionnels de la santé peuvent également faire appel à AROSS.

Pour plus d'informations: www.aross.ch.

Recours

En cas de litige, la communication et la médiation sont privilégiées. Pour le canton de Neuchâtel, le résident et/ou son entourage peuvent s'adresser aux organismes représentant les intérêts des assurés ou aux différentes instances de médiation et de plainte, notamment :

- à l'autorité de conciliation en matière de santé (ACMC), rue du Château 12, 2000 Neuchâtel, tél. 032.889.51.88
- au Service de la Santé publique (Médecin cantonal), rue des Beaux-Arts 13, 2000 Neuchâtel, tél. 032.889.62.00
- auprès des autorités judiciaires ordinaires : Tribunal des Montagnes et du Val-de-Ruz, Avenue Léopold-Robert 10, 2300 La Chaux-de-Fonds, tél. 032.889.61.81, Tribunal du Val-de-Travers et du Littoral, rue de l'Hôtel-de-Ville 2, 2000 Neuchâtel, tél. 032.889.61.80 et rue Louis-Favre 39, 2017 Boudry, tél. 032.889.61.83.

Sources

Anempa

Adresses

Tribunal régional du Littoral et du Val-de-Travers (Boudry)
Tribunal régional du Littoral et du Val-de-Travers (Neuchâtel)
Tribunal régional des Montagnes et du Val-de-Ruz (La Chaux-de-Fonds)

Lois et Règlements

Loi de santé (LS), du 6 février 1995
Arrêté fixant la liste des établissements médico-sociaux (EMS) du canton de Neuchâtel admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, du 21 décembre 2022
Règlement sur l'autorisation d'exploitation et la surveillance des institutions (RASI), du 21 août 2002
Règlement sur le financement des établissements spécialisés (RFinES), du 20 octobre 2021
Loi d'introduction de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LCPC), du 6 novembre 2007
Loi sur le financement des établissements spécialisés pour personnes âgées (LFinEMS), du 28 septembre 2010

Sites utiles

Service de la santé publique - Hébergement de long séjour
Anempa
Association - Un jour aîné-es
Caisse AVS de Neuchâtel

Nomad
Pro Senectute Arc jurassien
Droits du patient
Association Alzheimer Suisse Neuchâtel

Hébergement (Etablissement, home et pension)

Généralités

En cas d'hébergement en long séjour dans un établissement médico-social (EMS), les coûts sont répartis entre l'assureur-maladie, le·la résident·e et l'Etat de Vaud. Les assureurs-maladie financent les prestations de soins conformément à la loi fédérale sur l'assurance-maladie (ci-après LAMal).

Les EMS sont regroupés au sein de plusieurs associations faîtières dont l'Association vaudoise d'institutions médico-psycho-sociales (HévivA) et la Fédération patronale des EMS vaudois (FEDEREMS).

Bases légales cantonales (liste non-exhaustive) :

- Loi cantonale du 13 novembre 2007 sur les prestations complémentaires à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité (LVPC),
- Loi cantonale du 24 janvier 2006 d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS),
- Loi cantonale du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP),
- Loi cantonale du 5 décembre 1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES),
- Loi cantonale du 24 avril 2012 sur le financement résiduel des soins de longue durée en EMS (LFR-EMS).
- Règlement du 7 mai 2008 fixant les normes relatives à la comptabilité, au contrôle des comptes et à l'analyse des établissements médico-sociaux, des lits de type C des hôpitaux et des centres de traitement et de réadaptation, reconnus d'intérêt public, ainsi que des homes non médicalisés (RCCMS).

Le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), par la Direction générale de la santé (DGS) et la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), est responsable de la politique médico-sociale du canton.

Descriptif

Un EMS est un lieu de vie médicalisé destiné aux personnes âgées. Les EMS ont pour mission l'hébergement de personnes atteintes d'affection chronique nécessitant des soins ainsi que des prestations destinées à pallier la perte de leur autonomie.

Les séjours peuvent être de courte ou de longue durée. Ils doivent assurer la qualité de la vie quotidienne et la sécurité des personnes hébergées.

Le financement des EMS est assuré par les résident·es et à défaut par les régimes sociaux, par les assureurs-maladie et par le canton.

L'hébergement en EMS

Les EMS répondent à des missions spécifiques qui sont :

- La gériatrie pour des personnes âgées ayant principalement des troubles d'ordre physique mais également quelques difficultés psychiques dites compatibles.
- La psychiatrie de l'âge avancé pour des personnes âgées souffrant de troubles psychiques due à une maladie neurodégénérative.
- Toute pathologie nécessitant un hébergement et la mise en place d'un suivi médical et infirmier.

Les personnes plus jeunes, atteintes de pathologies psychiatriques et/ou de troubles psychiques dus à une maladie psychiatrique (schizophrénie, trouble bipolaire, etc.) sont hébergées dans un établissement psycho-social médicalisé (EPSM).

Pour les EPSM, on distingue 3 missions :

1. La mission de **maintien des acquis et réhabilitation** pour des personnes souffrant de troubles psychiques, nécessitant un hébergement spécialisé, leurs assurant un cadre de vie sécurisé et organisé sur lequel elles peuvent s'appuyer.
2. La mission de **réduction des risques et engagement dans le suivi** pour des personnes souffrant de troubles psychiques, dont leur comportement induit soit par des consommations actives de produits psychotropes ou leur refus de soins, rend leur adhésion au suivi difficile.
3. La mission d'**insertion socio-professionnelle** pour des personnes entre 18 et 25 ans, souffrant de troubles psychiques dont les manifestations récentes rendent difficile la poursuite des projets individuels, sans un hébergement et une aide spécialisée.

Les personnes qui ne peuvent assumer l'entier des coûts de leur hébergement peuvent bénéficier de l'aide des régimes sociaux :

- Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (PC AVS/AI), selon la loi cantonale du 13 novembre 2007 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LVPC).

Voir fiche : les prestations complémentaires

- Aide cantonale LAPRAMS, selon la loi cantonale du 24 janvier 2006 d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS).

Hébergement en home non-médicalisé (HNM)

Le HNM est un lieu de vie non médicalisé destiné aux personnes qui nécessitent un accompagnement continu mais sans soins médicaux spécifiques.

Le financement est assuré par les résident×es et, à défaut, par les régimes sociaux.

Pension psycho-sociale (PPS)

Une PPS est un lieu d'hébergement non médicalisé accueillant des personnes qui souffrent de difficultés psychiques et qui ne peuvent se suffire à elles-mêmes, sans nécessiter de soins continus. Elle propose des prestations psycho-éducatives ponctuelles. Le cas échéant, le suivi médical y est assuré par des prestataires admis à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins.

Procédure

Toute personne peut s'adresser au Centre médico-social (CMS) de sa région ou au Bureau régional d'information et d'orientation (BRIO), à la Centrale Cantonale d'information et de Coordination psychiatrique (CCICp pour le domaine de la psychiatrie adulte) pour recevoir des informations et des conseils sur les ressources médico-sociales du canton et pour connaître les conditions d'hébergement et les procédures à suivre pour s'inscrire et entrer dans un EMS.

Recours

Les voies de droit diffèrent selon quelle décision est contestée. Par exemple, pour les décisions fondées sur la LAPRAMS, certaines peuvent faire l'objet d'un recours auprès du Service en charge des assurances sociales et de l'hébergement, qui peuvent elles-mêmes être contestées auprès du Tribunal cantonal (art. 34 ss LAPRAMS) et, en dernier lieu, auprès du Tribunal fédéral.

Il existe une Permanence d'orientation patients/résidents en cas de conflit, doléance ou plainte, qui peut orienter les personnes en cas de besoin.

Voir également fiche : Droit des patient·e·s

Sources

Recueil systématique de la législation vaudoise

Site de l'Etat de Vaud (Santé, soins et handicap, Hébergement)

Adresses

Aucune adresse trouvée en lien avec cette fiche

Lois et Règlements

Loi sur les prestations complémentaires à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité (LVPC)
Loi sur l'action sociale vaudoise (LASV)
Loi sur la santé publique (LSP)
Loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS)
Loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES)

Sites utiles

Fédération patronale des EMS vaudois (FEDEREMS)
Association vaudoise d'institutions médico-psycho-sociales (Héviva)
Direction générale de la cohésion sociale

Etablissements et pensions pour personnes âgées

Généralités

Une cinquantaine d'établissements accueille les personnes âgées (hommes, femmes et couples en âge AVS) dont la santé n'exige pas une hospitalisation, mais est trop précaire pour permettre le maintien à domicile.

Ces établissements, reconnus au sens de la LAMal, sont titulaires d'une autorisation d'exploiter et doivent respecter les exigences de la Loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées (LGEPA) et de son Règlement (RGEPA).

Les EMS assurent aux personnes résidentes - qui doivent, en principe, être en âge AVS - l'hébergement, les soins, les repas, l'hôtellerie et les animations.

Ils sont constitués sous forme d'entités juridiques diverses.

Leur taille varie de 18 à 264 lits et leur implantation est rurale et urbaine.

Le type d'architecture est fort différent selon que les bâtiments ont été construits à cet usage ou transformés à dessein en fonction des besoins particuliers de groupes de personnes âgées souffrant, à titre d'exemple, de troubles de la vue, de troubles psychiques ou de la maladie d'Alzheimer.

Les EMS bénéficient de contributions cantonales sous la forme d'un financement résiduel des soins, dans la mesure où ils sont agréés et n'ont pas de but lucratif.

Le séjour en EMS est financé par le prix de pension à la charge des personnes résidentes et par la participation de l'Etat (sous la forme d'un financement résiduel des soins). Pour les personnes résidentes qui ne disposent pas des montants nécessaires, le financement du séjour peut être pris en charge par les Prestations complémentaires AVS/AI.

L'assurance-maladie participe à la prise en charge des soins et des frais médicaux, conformément à la Loi sur l'assurance maladie (LAMal).

Attention, les frais engendrés par l'entrée en institution d'une personne, tels que frais de loyer, d'électricité, de téléphone, de déménagement, de débarras et de nettoyage de l'appartement ne sont pas pris en charge par le SPC.

Descriptif

Définitions

L'établissement pour personnes âgées - EMS - accueille des personnes âgées en âge AVS, dont l'état de santé exige une aide et des soins sans justifier un traitement hospitalier. Des dérogations sont possibles pour l'accueil de personnes plus jeunes ayant besoin d'un encadrement médico-social (art. 4 LGEPA - J 7 20).

L'EMS assure notamment les prestations suivantes (art. 7, al. 2, let. d, LGEPA - J 7 20) :

- hôtellerie, technique, administration;
- animation et accompagnement socio-culturel;
- appui administratif;
- soins infirmiers;
- soins d'autres professions de la santé, comme ergothérapie, physiothérapie, psychomotricité, logopédie, diététique, laboratoire.

Le prix de pension est fixé par le Département de la cohésion sociale (art. 20 LGEPA - J 7 20). Il comprend :

- le forfait socio-hôtelier;
- le loyer et/ou les charges immobilières;
- les autres charges résultant d'une mission spécifique confiée par le Département à l'établissement.

L'assurance-maladie participe aux frais médicaux et de soins (art. 21 LGEPA - J 7 20).

La Résidence pour personnes âgées est une structure de séjour privée qui peut avoir un but lucratif. Elle ne bénéficie pas de contributions cantonales et n'est pas reconnue au sens de la LAMal. Elle est soumise à l'autorisation d'exploiter, qui est accordée si la Résidence dispose des locaux appropriés répondant aux conditions d'hygiène, de salubrité, de sécurité, si elle fournit des prestations d'hébergement, de restauration et d'animation de qualité et si les professionnels de la santé qui interviennent et dispensent des prestations sont eux-mêmes agréés (art. 3 al. 2 et art. 33 à 35 LGEPA - J 7 20).

Admission

Le libre choix est garanti pour la personne résidente comme pour l'EMS. En d'autres termes, l'Etat ne peut imposer à un établissement d'accueillir une personne déterminée, comme il ne peut imposer à ladite personne l'entrée dans un EMS plutôt que dans un autre.

Contrat-type d'accueil

La Loi sur la gestion des établissement pour personnes âgées rend obligatoire la signature d'un contrat-type d'accueil qui précise les conditions juridiques et financières ainsi que les modalités d'accueil. Il s'agit d'un contrat-type d'accueil, approuvé par le Service cantonal des seniors et de la proche aidance (SeSPA). Un tel contrat doit être signé par chaque personne résidente et l'EMS qui l'accueille.

Ce contrat-type doit impérativement contenir les indications suivantes (art. 5 RGEPA - J 7 20.01) :

- la description des prestations fournies par l'EMS;
- le montant du prix de pension;
- les règles relatives à la facturation et au financement des prestations;
- le nom de la représentante ou du représentant administratif et thérapeutique;
- selon les circonstances, le nom de la garante financière ou du garant financier;
- les modalités d'utilisation du forfait mensuel pour les dépenses personnelles (selon la directive du département);
- le nom de la personne responsable du paiement du prix de la pension;
- la procédure applicable en cas de non-paiement;
- les modalités de conservation de la place dans l'EMS et les conditions financières en cas d'hospitalisation ou de décès;
- les modalités et obligations des parties en cas de résiliation.

Consulter le Contrat-type d'accueil approuvé par le Service cantonal des seniors et de la proche aidance (SeSPA).

Financement du séjour en EMS

L'accueil en EMS est financé par (art. 19 LGEPA) :

a) le prix de pension facturé aux personnes résidentes et pris en charge, le cas échéant, par des prestations complémentaires;

b) la participation des assureurs-maladie;

c) la contribution cantonale (le financement résiduel des soins).

Le prix de pension

Le prix de pension journalier est indiqué à l'article 1 du contrat-type d'accueil. Un prix de pension unique est appliqué au sein du même EMS. Il est fixé par le Département et comprend essentiellement les prestations socio-hôtelières (logement, repas,

blanchissage du linge, accompagnement, animation).

Le résident paie le prix journalier au moyen de ses ressources, à savoir:

- ses rentes AVS, 2ème pilier LPP, rentes d'un ex-employeur, rentes de la sécurité sociale étrangère, etc;
- le produit de sa fortune (intérêts bancaires, revenus des titres);
- la part de fortune qui dépasse Fr. 30'000. - pour une personne seule ou Fr. 50'000. - pour un couple.

Pour les personnes dont le coût du séjour en EMS dépasse le montant de leurs ressources, il convient de solliciter les prestations du Service des prestations complémentaires (SPC).

Se référer à la fiche Prestations complémentaires AVS/AI.

La partie soins

La partie soins (personnel de soins, moyens auxiliaires, etc.) est prise en charge par une contribution de l'assureur-maladie en application de l'art. 25a al. 1 LAMal. L'assureur verse à l'établissement :

- une participation journalière calculée selon la catégorie de besoins en soins dans laquelle se trouve le résident, variant entre CHF 9.60 et CHF 115.20 (art. 7a al. 3 de l'Ordonnance du DFI sur les prestations de l'assurance des soins – OPAS),
- un forfait journalier de CHF 3.- pour la fourniture de moyens auxiliaires.

La contribution cantonale

La contribution cantonale est destinée à couvrir la part cantonale des soins - financement résiduel des soins (cf. art. 22 LGEPA - J 7 20).

Par ailleurs, le résident s'acquitte d'une taxe de participation aux coûts des soins de **CHF 10.-** par jour (au sens de l'article 25a, alinéa 5 LAMal), conformément à l'article 3, alinéa 4, du Règlement fixant les montants destinés à déterminer le financement résiduel selon l'article 25a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (RFRLAMal). Cette taxe est prise en charge par le Service des prestations complémentaires pour les résidents au bénéfice de ses prestations.

Séjour en unité d'accueil temporaire de répit

(art. 15 et suivants RORSDom - K 1 04.01)

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 ou dont le logement subit des travaux d'aménagement.

Les personnes sont accompagnées dans les activités de la vie quotidienne et domestique en tenant compte de leur état de santé physique et/ou psychique et/ou cognitif. Un soutien est apporté à leur entourage.

Le séjour en unité d'accueil temporaire est assuré par l'IMAD, sur la base d'une évaluation du degré d'autonomie fonctionnelle effectuée par une infirmière.

Les conditions suivantes doivent être réalisées :

- être en âge AVS;
- être domicilié dans le canton de Genève;
- disposer d'une prescription ou d'un mandat médical pour les soins;
- faire état d'un besoin de répit temporaire pour l'entourage de la personne bénéficiaire ou d'un délai d'attente lors de travaux d'aménagement d'un logement.

La durée de séjour s'étend de 5 à 45 jours par année civile.

Procédure

Dispositif d'orientation et d'admission

L'admission des résidents présuppose la mise en œuvre du dispositif d'orientation et d'admission, objet de l'art. 23 de la Loi sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile (LORSDom - K 1 04) et du Règlement d'application (RORSDom - K 1 04.01), auxquels renvoie l'art. 3 RGEPA - J 7 20.01.

L'orientation relève de la compétence de l'IMAD qui effectue les démarches administratives et financières préalables à l'admission (voir fiche sur l'aide et les soins à domicile).

Démarches pour entrer en Unité d'accueil temporaire de répit

Il convient de s'adresser à l'IMAD au numéro de téléphone 022 420 20 00 : consulter la fiche sur l'aide et les soins à domicile ainsi que la Brochure Unités d'accueil temporaire de répit (UATR) publiée sur le site de l'IMAD.

Démarches pour entrer dans un EMS

Les services sociaux et tout particulièrement l'Association d'aide et d'accompagnement des personnes âgées en EMS et leurs familles (APAF) et Pro Senectute peuvent aider les personnes âgées et leurs familles dans le choix d'un EMS et les démarches à entreprendre.

Le SPC intervient pour le traitement de la demande de prestations complémentaires à l'AVS.

La Fédération genevoise des EMS (FEGEMS) publie sur son site la liste des lits disponibles en EMS.

Il est possible de visiter les établissements, de rencontrer la direction.

Pour le surplus, consulter sur le site internet de l'Etat les pages dédiées aux EMS

Recours

Lorsque la personne âgée qui entre en EMS n'a personne pour l'aider à gérer ses biens et/ou à liquider son appartement, elle peut s'adresser au Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant qui instaurera une curatelle. Se référer à la fiche Mesures de protection de l'adulte.

Quant aux réclamations ou litiges relatifs au séjour en EMS, ils peuvent être adressés à l'office cantonal de la santé qui les examinera.

Sources

Législation citée et pages internet mentionnées

Adresses

Pro Infirmis au service des personnes handicapées (Les Acacias)
Pro Senectute Genève (Carouge)
Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (Genève 3)
Direction générale de la santé (DGS) (Genève)

Lois et Règlements

Loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées (LGEPA) J 7 20
Règlement d'application de la loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées (RGEPA) J 7 20.01
Loi sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile (LORSDom) K 1 04
Règlement d'application de la loi sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile (RORSDom) K 1 04.01
Règlement fixant les montants destinés à déterminer le financement résiduel selon l'article 25a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (RFRLAMal) J 3 05.23

Sites utiles

Association d'aide et d'accompagnement des personnes âgées en EMS et leurs familles (APAF)
La clé - répertoire d'adresses
Service des prestations complémentaires (SPC)
Fédération genevoise des établissements médico-sociaux (FEGEMS)
IMAD
Etablissements médico-sociaux EMS
Etablissements médico-sociaux EMS