

Information sur le remboursement des frais de maladie et d'invalidité

SPC – février 2022

Vous avez actuellement un dossier ouvert auprès de notre Service ; voici quelques renseignements importants relatifs au remboursement des frais de maladie et d'invalidité.

Notre Service ne rembourse que les frais de maladie et d'invalidité ainsi que les dépenses pour moyens auxiliaires qui sont survenus **en Suisse**.

Les frais survenus à l'étranger peuvent être exceptionnellement remboursés s'ils se sont révélés indispensables pendant un séjour hors Suisse ou si les mesures indiquées du point de vue médical ne pouvaient être appliquées qu'à l'étranger.

Des cures balnéaires ou des séjours de convalescence effectués à l'étranger ne peuvent en aucun cas être remboursés.

- a. Le montant du remboursement des frais de maladie et d'invalidité est **limité** comme suit :

Personne seule à domicile (avec ou sans enfants)	Fr. 25'000.00
Couple à domicile (avec ou sans enfants)	Fr. 50'000.00
Orphelin à domicile	Fr. 10'000.00
Personne placée en institution	Fr. 9'000.00

Ces montants sont valables pour une année civile et destinés **uniquement** au remboursement des frais de maladie et d'invalidité décrits sous chiffres 1 à 13 infra.

- b. Si vous n'avez **ni droit aux prestations mensuelles, ni au subside d'assurance-maladie** car vos ressources couvrent vos dépenses, votre dossier reste ouvert jusqu'à la fin de l'année civile en cours. Vous pouvez nous faire parvenir vos frais de maladie et d'invalidité qui seront alors déduits de l'excédent de revenu selon l'exemple suivant :

Part excédentaire de revenus (chiffre fictif)	Fr. 1'000.00
Montant des frais médicaux (facture de dentiste par exemple)	Fr. 1'500.00
Remboursement	Fr. 500.00

- c. Vos documents - ordonnances, factures - doivent toujours être envoyés **en premier lieu** à votre assurance-maladie et c'est le décompte émis par cette dernière que vous nous transmettez. Lorsqu'une caisse-maladie refuse de prendre des frais en charge, vous devez nous communiquer la décision **écrite** de la caisse.
- d. Notre Service n'accepte, en principe, ni duplicata, ni rappels, ni photocopies mais uniquement des justificatifs **originaux** qui ne vous seront pas retournés après traitement. Il vous appartient de faire des photocopies de vos documents avant de nous les transmettre.
- e. Afin de faciliter le traitement de votre dossier, il est impératif **d'indiquer le numéro de personne sur chaque document transmis à notre Service**.
- f. Vous avez un délai de **15 mois**, dès la date d'établissement de la facture ou du décompte de l'assurance-maladie pour transmettre les documents à notre service. Si ce délai est dépassé, aucun remboursement n'est possible.

Pour les nouveaux dossiers, le délai de 15 mois commence à courir dès la notification de la première décision de prestations complémentaires.

Les frais de maladie et d'invalidité d'un bénéficiaire décédé peuvent être remboursés si la succession en fait la demande dans les 12 mois qui suivent le décès de l'ayant droit et dans le délai de 15 mois comme indiqué ci-dessus.

LISTE DES PRINCIPAUX FRAIS DE MALADIE ET D'INVALIDITÉ REMBOURSÉS PAR LE SPC :

1. Les franchises **et participations relatives à l'assurance de base** mentionnées sur les décomptes des caisses-maladie jusqu'à concurrence de Fr. 1'000.00 par année civile (Fr. 300.00 de franchise et Fr. 700.00 de participation). Nous attirons votre attention sur le fait que selon la loi sur l'assurance-maladie, la participation de l'assuré aux coûts ne peut pas, sur une année civile de facturation, dépasser Fr. 1'000.00. Au-delà, le remboursement de la caisse-maladie est intégral.
2. Les frais de **médecin, de médicaments, de laboratoire, etc.** peuvent être pris en compte uniquement par le biais de l'assurance-maladie de base (cf. point n°1 ci-dessus)
3. Seuls les **frais** relatifs à une **hospitalisation en chambre commune** d'un établissement hospitalier public sont reconnus après participation de l'assurance-maladie. En ce qui concerne un séjour en dehors du canton de Genève, seuls les cas d'urgence sont acceptés après accord de l'assurance-maladie. Un montant approprié par jour est déduit de notre participation pour les frais d'hôtellerie (nourriture et entretien personnel) qui doivent normalement rester à votre charge.
4. Les **frais de transport** en ambulance s'ils sont intervenus en Suisse et ont été occasionnés par une urgence. La législation sur l'assurance-maladie prévoyant une participation, vous devez donc en tout cas présenter d'abord vos frais de transport médical à votre caisse-maladie avant de solliciter notre intervention.

D'autres frais de transport pour se rendre au lieu de traitement médical le plus proche, peuvent être pris en compte si le bénéficiaire ne peut pas emprunter les transports publics. Un certificat médical doit nous être fourni.

5. Les **contrôles** ou petits **travaux dentaires** sont remboursés après examen par notre Service. Les soins d'urgence sont, en principe, acceptés jusqu'à concurrence de Fr. 500.00 au maximum. Pour tout travail important, il convient de nous transmettre, avant de commencer le traitement, un devis que nous soumettrons, si nécessaire, à notre expert médecin-dentiste. Nous vous rappelons que les traitements dentaires doivent être reconnus comme étant simples, économiques et adéquats.

Les **traitements effectués pour un montant supérieur à Fr. 3'000.00**, qui nous seront soumis sans approbation préalable d'un devis, pourront être pris en charge jusqu'à concurrence de Fr. 3'000.00 au maximum pour autant que les soins correspondent aux critères acceptés par notre Service.

En principe, notre participation est directement versée au médecin-dentiste. Si vous avez réglé vous-même la note d'honoraires, vous voudrez bien joindre la preuve de votre paiement avec la facture.

Attention : les travaux effectués directement auprès d'un technicien-dentiste ou d'un laboratoire dentaire ne sont pas acceptés ! La seule exception concerne une prothèse totale ou partielle sans ponts ni couronnes. Pour d'autres interventions, vous devez vous adresser à votre médecin-dentiste.

6. Les achats de **lunettes** sont remboursés une fois par année civile. Notre prise en charge, **sous déduction d'une éventuelle participation de votre caisse-maladie**, se détaille comme suit :
 - Pour la monture : Fr. 150.00 au maximum
 - Pour les verres : coût effectif pour des verres simples et adéquats.

Les achats de **verres de contact** sont acceptés, sur présentation d'un certificat médical, uniquement après une opération de la cataracte. S'agissant de lunettes à cataracte

provisoire, utilisées aussitôt après l'opération, un prix de location de Fr. 60.00 au plus, par ordonnance présentée, peut être pris en charge.

7. Les **séjours** dans une **station thermale** sont pris en considération par notre Service si les conditions suivantes sont remplies :
- i. la cure a lieu dans un établissement reconnu par votre assurance-maladie et qui figure sur la liste éditée par le département fédéral de l'intérieur;
 - ii. la cure est effectuée sous contrôle médical (visite d'entrée/sortie, physiothérapie, etc.);
 - iii. le séjour est ordonné par votre médecin-traitant.

Notre participation se limitera ainsi :

- au frein mutuel (10% et franchise annuelle) facturé par votre assurance-maladie pour les traitements médicaux;
- à la prise en charge des frais hôteliers pour un maximum de Fr. 90.00 par jour, sous déduction de la participation de l'assurance-maladie pour les frais hôteliers et d'un montant approprié pour les frais de repas.

8. **Frais d'aide à l'intégration** : l'aide apportée par un tiers à la tenue du ménage (aide pour faire la cuisine, le nettoyage, la lessive, etc.), l'assistance à domicile (accompagnement socio-éducatif peuvent être remboursés à concurrence de Fr. 4'800.00 par année civile et par conjoint handicapé, à raison de Fr. 25.00 par heure au maximum.

Les frais d'organismes publics ou d'utilité publique sont, en principe, pris en charge. Les frais d'organismes privés peuvent être remboursés dans la mesure où ils correspondent aux frais d'organismes publics ou reconnus d'utilité publique et à concurrence de Fr. 25.00 par heure au maximum.

Lorsque l'aide est apportée par une personne qui vit dans le même ménage ou par du personnel des établissements pour personnes handicapées (EPH), aucun remboursement ne peut avoir lieu.

Un certificat médical attestant du besoin est exigé.

Les frais se rapportant à des prestations de relève à domicile, fournies par des structures telles que le service de répit de Pro Senectute ou le service genevois de relève de parents de personnes handicapées, sont remboursés au bénéficiaire de PC à concurrence de Fr. 4'800.00 par année civile et par conjoint handicapé, à raison de Fr. 25.00 par heure au maximum.

Si, pour l'aide à la tenue du ménage, vous ne faites pas appel à l'Institution Genevoise de Maintien à Domicile (IMAD), le remboursement est soumis aux conditions suivantes :

- l'aide ménagère doit être au bénéfice d'un titre de séjour (permis B ou C) en cours de validité dans le canton de Genève ;
- vous devez être affilié(e) en qualité d'employeur de personnel de maison, au choix, auprès de :
 - i. **Chèque Service**, case postale 361, 1213 Petit-Lancy 1, ☎ 022 301 73 16
 - ii. **Caisse cantonale genevoise de compensation**, 12 rue des Gares, case postale 2696, 1211 Genève 2, ☎ 022 327 27 27.

Vous avez également la possibilité de vous adresser à l'**OSEO Genève (Œuvre suisse d'entraide ouvrière)**, qui peut vous proposer du personnel de maison au travers de son agence de placement : la Bourse à l'Emploi, Rue du Pré-Jérôme 5, 1205 Genève, ☎ 022 595 45 40, qui assume le rôle d'employeur et, de ce fait, effectue toutes les démarches administratives (versement du salaire, permis de séjour, affiliation et

paiement des charges sociales). Le prix de l'heure est fixé par l'OSEO. Si vous optez pour cette solution, une partie des coûts sera à votre charge.

S'agissant des frais de blanchisserie : vous avez la possibilité de confier votre lessive à la Fondation TRAJETS ou auprès d'un commerce de la place. Le premier envoi de facture doit être accompagné d'un certificat médical de votre médecin-traitant attestant votre impossibilité d'effectuer vous-même votre lessive. Notre prise en charge est limitée à Fr. 10.00 le kilo.

Le nettoyage chimique n'est pas pris en charge.

9. Le **maintien à domicile** et les frais **d'encadrement** permettant d'éviter ou d'ajourner un placement en établissement EMS ou EPH font l'objet d'une procédure spéciale. Il est nécessaire de nous contacter préalablement afin d'en définir les modalités.
10. Nous **vous** conseillons de prendre contact avec notre secteur des frais de maladie avant tout achat ou location de **moyens auxiliaires**.
11. Les soins de **pédicure** doivent être prescrits médicalement, au travers d'un certificat médical de votre médecin-traitant, pour pouvoir faire l'objet d'un remboursement de notre part. Ce certificat doit préciser si ces soins podologiques sont à charge de l'assurance obligatoire des soins. Un traitement par mois au maximum peut être pris en charge par notre Service.
12. Une participation pour des journées passées dans un **foyer de jour, foyer de jour/nuit ou dans des Unités d'Accueil Temporaire de Répit (UATR)** peuvent être remboursés, sous déduction des frais de repas, pour les personnes en perte d'autonomie partielle et /ou provisoire. Notre participation se limite à Fr. 97.00 par jour en UATR et le prix effectif pour les foyers de jour, jour/nuit. Les frais pour "table de jour" et les centres de loisirs ne peuvent pas être pris en charge.
13. Une allocation pour **régime alimentaire** peut, après approbation de notre expert, être accordée dès le premier jour du mois au cours duquel vous nous en faites la demande, à la condition que le régime soit nécessaire au maintien de la vie et entraîne des dépenses supplémentaires. Un certificat médical doit en attester.

AVIS IMPORTANT

Les justificatifs ci-dessous qui parviendraient au SPC sans autre explication, ne seront ni traités, ni retournés:

- Rappel - Sommation de décomptes d'assurance-maladie;
- Attestation de la caisse maladie pour l'autorité fiscale;
- Rappel - Sommation de factures de médecin (sauf dentiste);
- Relevés de décompte d'assurance-maladie sans détail de prestations;
- Factures et/ou rappels de primes d'assurance-maladie.

De plus, nous vous informons qu'il est inutile de nous faire parvenir les bulletins de versement et/ou les récépissés postaux.

Notre Service reste à votre entière disposition; n'hésitez pas à nous consulter pour tout complément d'information. Nous répondons à vos appels téléphoniques **le matin** **uniquement** de 8h30 à 11h30 au ☎ 022 546 16 10.

Service des prestations complémentaires (SPC)

Route de Chêne 54

Case postale 6375

1211 Genève 6

Tél. +41 22 546 16 00 de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 16h30 (vendredi 16h00)

Fax +41 22 546 98 45

Transports publics

Tram 12 / Arrêts: Amandolier ou Grange-Canal

Bus 21 / Arrêt Amandolier