

Source [SILGENEVE PUBLIC](#)

**Dernières modifications au 1<sup>er</sup> janvier 2025**

**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**

du 29 mai 2019

(Entrée en vigueur : 1<sup>er</sup> janvier 2019)

Le CONSEIL D'ÉTAT de la République et canton de Genève,  
vu l'article 25a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (ci-après : la loi fédérale);  
vu l'article 7 de l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur sur les prestations dans l'assurance-maladie  
obligatoire des soins en cas de maladie, du 29 septembre 1995 (ci-après : l'ordonnance fédérale);  
vu la loi sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile, du 28 janvier 2021;<sup>(2)</sup>  
vu le règlement d'application de la loi sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile, du  
10 mars 2021,<sup>(2)</sup>  
arrête :

**Art. 1 But**

Le présent règlement a pour but de mettre en œuvre le financement des soins prévu par l'article 25a de la loi fédérale et de fixer les montants destinés à déterminer la part du coût des soins (financement résiduel) non prise en charge par l'assurance-maladie ou par le patient, délivrés par :

- a) des infirmières et infirmiers exerçant de façon professionnellement indépendante, autorisés à pratiquer dans le canton de Genève, et
- b) des organisations de soins à domicile autorisées à exercer dans le canton de Genève qui ne sont pas au bénéfice d'une convention avec l'Etat de Genève pour le traitement de la part résiduelle.

**Art. 2 Prestations**

<sup>1</sup> Les prestations visées à l'article 1 comprennent :

- a) l'évaluation, les conseils et la coordination (art. 7, al. 2, lettre a, de l'ordonnance fédérale);
- b) les examens et les traitements (art. 7, al. 2, lettre b, de l'ordonnance fédérale);
- c) les soins de base (art. 7, al. 2, lettre c, de l'ordonnance fédérale).

<sup>2</sup> Le remboursement des montants visés à l'article 1 s'effectue par unité de temps de 5 minutes. Au minimum 10 minutes sont remboursées.

**Art. 3 Montants**

<sup>1</sup> Les coûts horaires pour le calcul de la part résiduelle des soins délivrés par les infirmières et infirmiers exerçant de façon professionnellement indépendante sont les suivants :

| Type de soins                                                                            | Coût horaire total des soins | Part assurance obligatoire des soins (AOS) selon art. 7a, al. 1, lettres a, b et c, de l'ordonnance fédérale |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Evaluation, conseils et coordination (art. 7, al. 2, lettre a, de l'ordonnance fédérale) | 120 fr.                      | 76,90 fr.                                                                                                    |

|                                                                                  |        |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------|
| Examens et traitements<br>(art. 7, al. 2, lettre b, de<br>l'ordonnance fédérale) | 98 fr. | 63 fr.                   |
| Soins de base (art. 7,<br>al. 2, lettre c, de<br>l'ordonnance fédérale)          | 82 fr. | 52,60 fr. <sup>(1)</sup> |

<sup>2</sup> Les coûts horaires pour le calcul de la part résiduelle des soins délivrés par les organisations d'aide et de soins à domicile sont les suivants :

| Type de soins                                                                                     | Coût horaire<br>total des<br>soins | Part assurance obligatoire<br>des soins (AOS) selon<br>art. 7a, al. 1, lettres a, b et<br>c, de l'ordonnance<br>fédérale |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Evaluation, conseils et<br>coordination (art. 7,<br>al. 2, lettre a, de<br>l'ordonnance fédérale) | 120 fr.                            | 76,90 fr.                                                                                                                |
| Examens et traitements<br>(art. 7, al. 2, lettre b, de<br>l'ordonnance fédérale)                  | 98 fr.                             | 63 fr.                                                                                                                   |
| Soins de base (art. 7,<br>al. 2, lettre c, de<br>l'ordonnance fédérale)                           | 82 fr.                             | 52,60 fr. <sup>(3)</sup>                                                                                                 |

<sup>3</sup> Les organisations de soins à domicile qui ont signé une convention avec l'Etat de Genève réglant le financement de la part résiduelle des soins au sens de la loi fédérale ne sont pas concernées par les montants cités à l'alinéa 2.

<sup>4</sup> Une participation de 10 francs par jour est demandée au patient pour sa contribution personnelle aux coûts des soins au sens de l'article 25a, alinéa 5, de la loi fédérale.<sup>(4)</sup>

<sup>5</sup> Le montant de la part résiduelle versée par le canton tient compte de ladite participation.

#### Art. 4 Restrictions

<sup>1</sup> La part cantonale n'est due que pour les patients ayant leur domicile dans le canton de Genève.

<sup>2</sup> Le financement résiduel versé par le canton de Genève pour les patients domiciliés à Genève pris en charge hors canton est limité au maximum aux montants fixés dans le présent règlement.

#### Art. 5 Modalités de versement

Le département chargé de la santé définit les modalités de versement et de contrôle de la part cantonale au coût des soins dans une directive spécifique.

#### Art. 6 Entrée en vigueur

Le présent règlement entre en vigueur avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2019.

| RSG                    | Intitulé                                                                                                                                                 | Date<br>d'adoption | Entrée en<br>vigueur |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|
| <b>J 3 05.23 R</b>     | <b>fixant les montants destinés à<br/>déterminer le financement<br/>résiduel selon l'article 25a de la<br/>loi fédérale sur l'assurance-<br/>maladie</b> | 29.05.2019         | 01.01.2019           |
| <i>Modifications :</i> |                                                                                                                                                          |                    |                      |
| 1. <i>n.t.</i>         | 3/1, 3/2                                                                                                                                                 | 27.04.2020         | 29.04.2020           |
| 2. <i>n.t.</i>         | 3° cons., 4° cons.                                                                                                                                       | 10.03.2021         | 27.03.2021           |
| 3. <i>n.t.</i>         | 3/2                                                                                                                                                      | 27.11.2024         | 01.01.2024           |
| 4. <i>n.t.</i>         | 3/4                                                                                                                                                      | 22.01.2025         | 01.01.2025           |