

PAGES A TOURNER 2025

Des informations essentielles destinées aux directions et services administratifs des établissements médico-sociaux et psycho-sociaux, des divisions C d'hôpitaux, des homes et pensions non médicalisés, des établissements socio-éducatifs ainsi qu'à tous les acteurs concernés du monde médico- et psycho-social du canton de Vaud.



**Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
Direction de l'accompagnement et de l'hébergement (DIRHEB)**

TABLE DES MATIERES

La Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)	4
La Direction générale de la cohésion sociale – Ambition	6
La Direction de l'accompagnement et de l'hébergement (DIRHEB) et ses entités	7
Pôle handicap (PHAND)	8
Pôle gériatrie et psychiatrie de l'âge avancé (PGPA)	9
Pôle psychiatrie et addictions (PPAD)	10
Unité projets transverses et coordination (UPTC)	12
Statistiques	14
Statistiques des assurances sociales en Suisse	14
Statistiques cantonales	14
Assurances sociales	14
Montant des rentes AVS/AI	14
Prestations complémentaires (PC)	15
Franchises et quotes-parts (FRQP)	15
Nouveau fonctionnement pour les personnes sous curatelle du SCTP	15
Allocation pour impotent (API)	16
Tableau API (en CHF)	16
Directives	17
SOHO (EMS et EPSM)	17
Financement résiduel des soins (Etat)	17
Personnel socio-éducatif	17
Centres d'accueil temporaire (CAT)	17
Court séjour en EMS ou EPSM	18
Modalités de facturation	18
Demande de dépassement (art. 24 al. 1 RLAPRAMS)	18
Usager bénéficiant du revenu d'insertion	18
Garanties particulières (LAPRAMS) et frais annexes au placement (LAIH)	18
Frais de podologie	19
Statut lit « C » d'attente en hôpital de soins aigus	19
Facturation en cas d'absence pour hospitalisation temporaire	19
Permis B	20
Placements extra-cantonaux	20
Médicaments	21
Liste des moyens auxiliaires (LiMA)	22

Formulaire E-7721	22
Bordereaux 2024 et antérieurs (EMS et EPSM).....	23
ALFRESCO	23
Transmission des pièces justificatives (garanties particulières).....	23
Normes LAIH et LAPRAMS	23
Boucllement 2024 – délai d’envoi	23
Article – De l’OFAS	23

LA DIRECTION GÉNÉRALE DE LA COHÉSION SOCIALE (DGCS)

Mission

La Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) regroupe toutes les activités de politique sociale et médico-sociale dans le canton.

Elle s'occupe :

- des aides financières individuelles (parmi lesquelles on peut citer les subsides à l'assurance-maladie, le revenu d'insertion, les prestations complémentaires pour les familles, le recouvrement et avances des pensions alimentaires, les bourses d'études et d'apprentissage, la rente-pont) ;
- de l'appui social et de l'insertion de tous les groupes de la population ou des personnes qui en ont besoin à un moment donné. On peut citer parmi ces personnes celles ayant besoin du revenu d'insertion, les victimes et auteurs de violences, les personnes à mobilité réduite ou en situation de handicap, les locataires de logements adaptés avec accompagnement, les personnes proches aidantes ou encore celles victimes de traite ;
- de l'hébergement des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap, et/ou atteintes dans leur santé mentale ou souffrant d'addiction. La DGCS pilote les projets immobiliers en lien avec ces types d'hébergement. Elle s'occupe également de l'accompagnement de ces personnes vers le retour à la vie communautaire.

Objectif

L'objectif de la DGCS est de renforcer l'appui social ainsi que le recours aux prestations médico-sociales pour toutes les personnes qui rencontrent des difficultés et de simplifier l'accès aux services offerts.

[Consulter l'organigramme de la DGCS](#)

Les collaboratrices et collaborateurs de la DGCS, et notamment de la DIRHEB, se tiennent à votre disposition, chacune et chacun dans leur domaine de compétence.

Le numéro principal est le

+41 21 316 52 21

Nous vous répondons aux heures de bureau.

Vous pouvez également nous contacter par courriel à info.dgcs@vd.ch.

[Trouver des informations utiles sur notre page Internet dédiée aux professionnels du domaine médico-social](#)

LA DIRECTION GÉNÉRALE DE LA COHÉSION SOCIALE – AMBITION

Le texte ci-dessous est le résultat d'une large démarche interne et participative. Il résume notre ambition en tant que DGCS.

*« Une société harmonieuse mesure sa force au soin qu'elle prend
du plus faible de ses membres »*

Extrait de la Constitution vaudoise

Ensemble, collaboratrices et collaborateurs de la Direction générale de la cohésion sociale, nous proposons des prestations aux habitantes et habitants du canton de Vaud en situation de précarité et ayant besoin d'assistance et de ressources.

Au cœur de notre mission, nous souhaitons garantir le bien-être de la population en favorisant le dialogue, une qualité de vie convenable, l'accessibilité aux prestations et l'autonomie.

Nous nous engageons avec éthique et pragmatisme, afin de faire face aux mutations présentes et futures de notre société. Nous coopérons avec différentes institutions pour répondre avec efficacité aux nombreuses missions confiées par la population, aux problématiques individuelles urgentes aux enjeux structurels. A cet effet, il nous importe d'améliorer et d'adapter constamment l'effectivité du service public et d'innover pour trouver de nouvelles modalités d'actions.

Les collaboratrices et collaborateurs de la DGCS et leurs partenaires œuvrent de concert pour plus de justice sociale afin de garantir un respect plein et entier de la dignité humaine. L'ensemble de nos actions fait vivre les valeurs d'équité, de respect et de solidarité au sein du canton de Vaud et contribue à renforcer et améliorer la cohésion sociale.

LA DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DE L'HÉBERGEMENT (DIRHEB) ET SES ENTITÉS

Une direction compétente, orientée sur la qualité des prestations d'accompagnement et d'hébergement

La DIRHEB s'affirme au quotidien comme le partenaire de référence pour les établissements vaudois œuvrant dans l'accompagnement et l'hébergement des personnes âgées, des adultes en situation de handicap et des personnes concernées par une problématique d'addictions et/ou de santé mentale. Avec son soutien, ces institutions délivrent, de manière efficiente et conformément au cadre légal, des prestations de qualité et adaptées aux besoins et situations.

Depuis le 1^{er} décembre 2023, une direction collégiale est assurée par les responsables des trois pôles métiers et de l'unité transverse.

Les trois pôles offrent une porte d'entrée unique et reconnue pour les institutions. Cette organisation permet de créer un lien privilégié et durable entre les collaboratrices et collaborateurs du pôle et les institutions concernées, en faveur des bénéficiaires.

Vision générale

1. une organisation de la DIRHEB qui favorise les collaborations et les complémentarités ;
2. des pôles métiers experts dans leurs domaines, répondants de première ligne vis-à-vis des institutions qui disposent ainsi d'un interlocuteur unique ;
3. une unité transversale d'appui aux projets et de coordination ;
4. des aides individuelles permettant à toute personne dans le besoin d'accéder aux prestations.

Pôle handicap (PHAND)

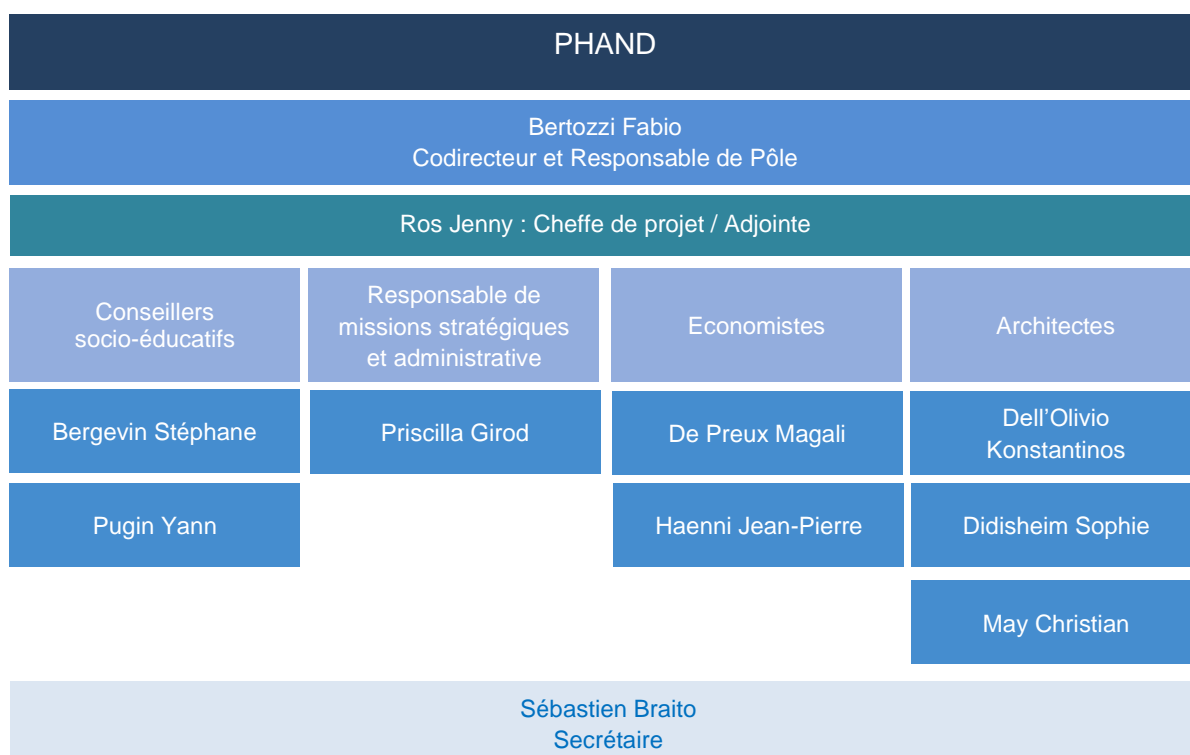
Missions

- assurer à toute personne adulte en situation de handicap domiciliée dans le canton de Vaud qui souhaite en bénéficier des prestations d'activité de jour et/ou d'hébergement en établissement socio-éducatif (ESE) de qualité ;
- assurer une offre de prestations qui permette de répondre à l'évolution des besoins (flexibilisation, vieillissement, complexification, etc.) et favoriser les alternatives (accompagnement à domicile, etc.) ;
- assurer le financement des prestations selon le principe de subsidiarité.

Projets en cours ou à venir

- nouveau modèle de financement des ESE (outil d'évaluation des besoins d'accompagnement socio-éducatif, SOHO, financement des prestations de soins par la LAMal) ;
- mise à jour de la planification pour les ESE du domaine du handicap ;
- promotion et soutien des mesures favorisant l'accompagnement des situations complexes dans les ESE (formation, concepts d'accompagnement, réduction de la pénibilité des conditions de travail, amélioration de la transition mineurs-majeurs, etc.).

Organigramme



Pôle gériatrie et psychiatrie de l'âge avancé (PGPA)

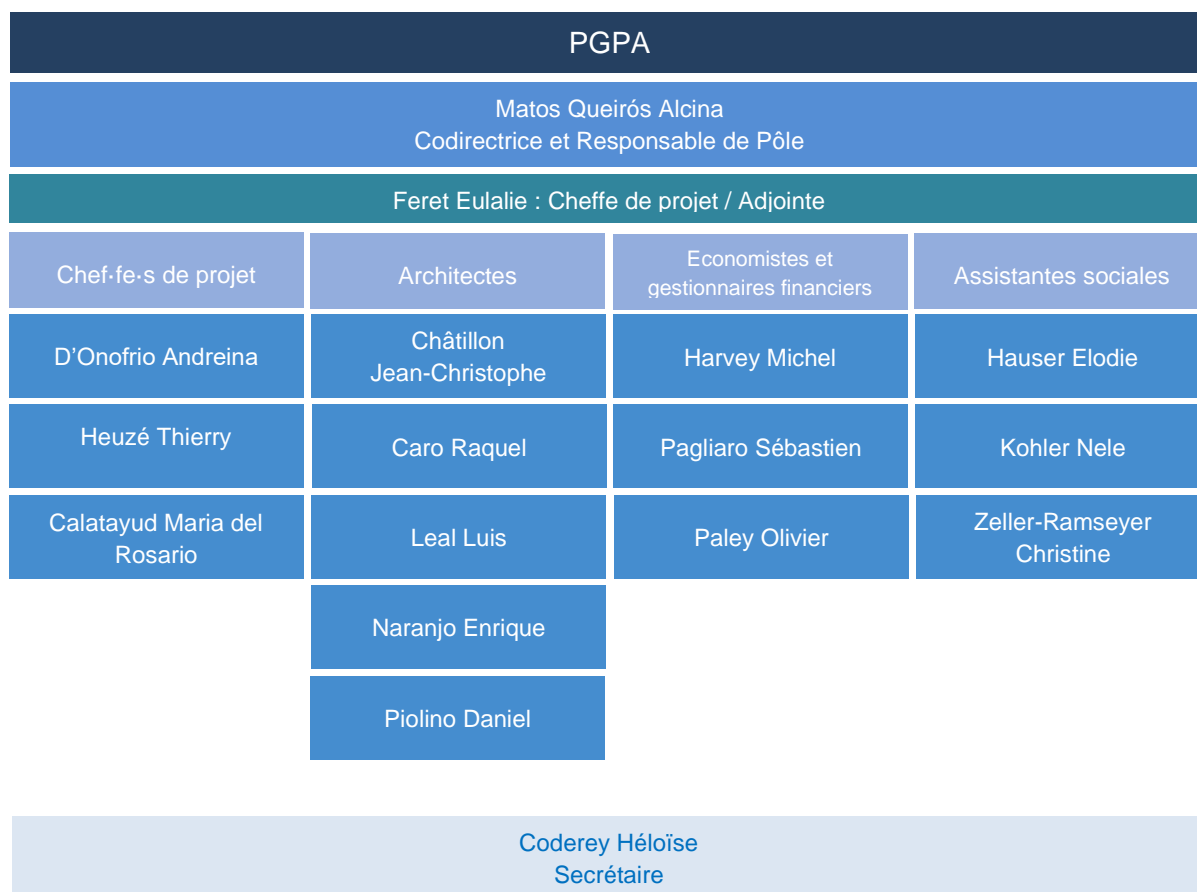
Mission

- assurer des prestations d'accompagnement et d'hébergement pour des personnes âgées de 65 ans et plus résidant dans le canton de Vaud.

Activités principales

- assurer le financement des prestations d'accompagnement socio-culturel et de soins ;
- octroyer les aides individuelles aux personnes âgées hébergées en long séjour (LS) ou au bénéfice des prestations offertes par les structures intermédiaires comme par exemple : court séjour (CS) ou centre d'accueil temporaire (CAT) ;
- analyser, valider et accompagner la mise en œuvre des projets de construction ;
- assurer le suivi et les modifications de l'exploitation (cessation d'activité, fusion, transfert d'exploitation, etc.).

Organigramme



Pôle psychiatrie et addictions (PPAD)

Missions

- assurer à toute personne adulte affectée par une problématique en santé mentale et/ou en addiction, domiciliée dans le canton de Vaud et qui le souhaite, des prestations socio-éducatives de soutien à domicile, d'accompagnement en atelier, centres de jour ou centre accueil thérapeutique, d'hébergement en établissement socio-éducatif (ESE), psycho-social médicalisé (EPSM) ou en pension psycho-sociale (PPS) ;
- assurer l'évolution des prestations en regard des besoins (flexibilisation, vieillissement, complexification, etc.) et favoriser les alternatives (accompagnement à domicile, etc.) ;
- assurer le financement des prestations selon le principe de subsidiarité et conformément aux outils de calcul en vigueur.

Activités principales

- analyser, valider et assurer le financement des cas de rigueur et des prestations socio-éducatives en atelier, en centre de jour et au domicile ;
- analyser, valider et accompagner la mise en œuvre de projets pilotes et de construction ;
- assurer le suivi et les modifications de l'exploitation (cessation d'activité, fusion, transfert d'exploitation, etc.).

Mise en œuvre d'une filière en santé mentale et en addiction :

1. **Hébergement** : groupes de travail identifiant,
 - les prestations assurées et les besoins en dotation (GT MIPREDO ; GT Planification des ESE) et en infrastructures (GT DAEPSM) ;
 - les besoins communautaires spécifiques en réduction des risques (GTRDR) et pour les jeunes (GT JAD) ;
 - les besoins spécifiques des personnes vieillissantes avec des problématiques en santé mentale (GT PVSM).
2. **Prestations ambulatoires** : un GT PSE a débuté en automne 2023 concernant l'analyse et l'identification de l'évolution des besoins en prestations socio-éducatives (PSE) et leur financement dans le dessein d'assurer le maintien au domicile.

Organigramme

PPAD			
Roman Anouchka Responsable de Pôle			
Moritz-Zürcher Virginie – Cheffe de projet / Adjointe			
Nicolier Anouck – Cheffe de projet / Adjointe			
Chef de projet	Economistes	Architectes	Assistants sociales
Balestra Siro	Josseron David	Medina Laura	Félix Daniela
	Peiry Céline	Tajuelo Eduardo	Vannay Lucie
Braitto Sébastien Secrétaire			

Unité projets transverses et coordination (UPTC)

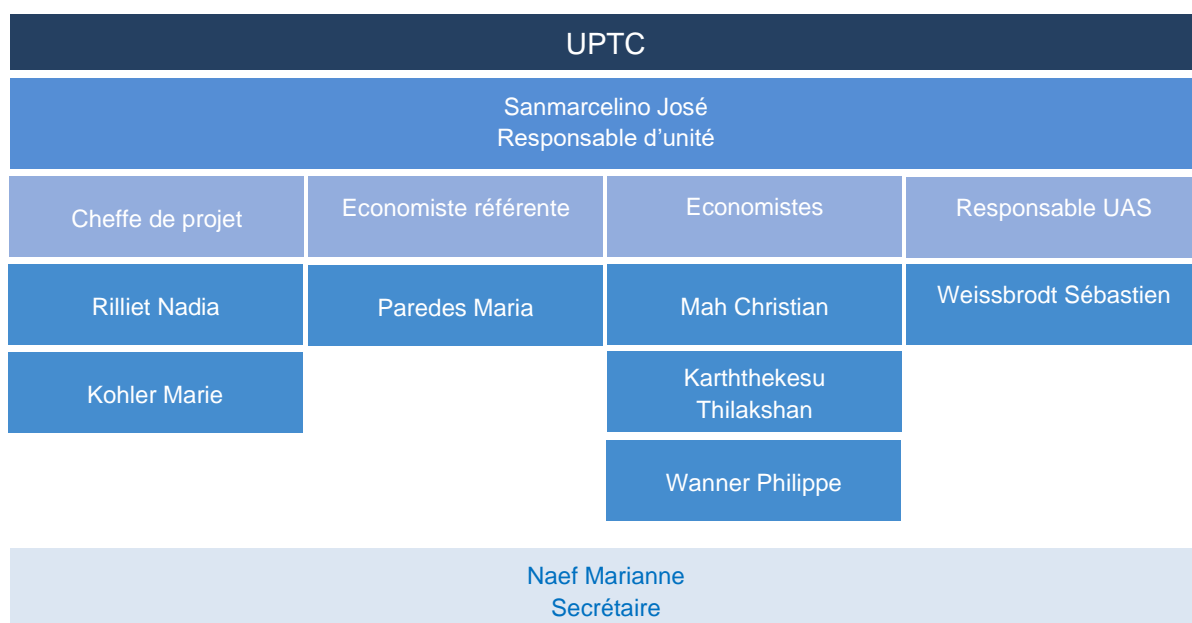
Missions

- renforcer la capacité de la DIRHEB à gérer des projets transverses tout en assurant la coordination entre les pôles et les unités ;
- garantir le respect des bonnes pratiques financières au sein de la DIRHEB et viser à uniformiser les pratiques des pôles et des unités. Dans ce cadre, l'UPTC soutient les activités des pôles/unités en y apportant expertise et conseil ;
- piloter et coordonner plusieurs activités comme la procédure annuelle budgétaire ou la procédure annuelle SOHO ;
- soutenir les institutions et les situations individuelles.

Activités principales

- poursuivre la formalisation des processus afin de soutenir l'organisation de la DIRHEB ;
- lancer le projet visant à la mise en place du système d'information pour la DIRHEB ;
- mettre en place une méthodologie de gestion de projet ;
- créer une culture commune au sein de la DIRHEB, laquelle permettra de gagner en efficacité dans la mise en place et le suivi de projets importants et complexes ;
- participer aux groupes de travail mis en place au niveau du DSAS pour la gestion des crises (COVID-19, énergie,...), en coordination étroite avec les pôles de la DIRHEB.

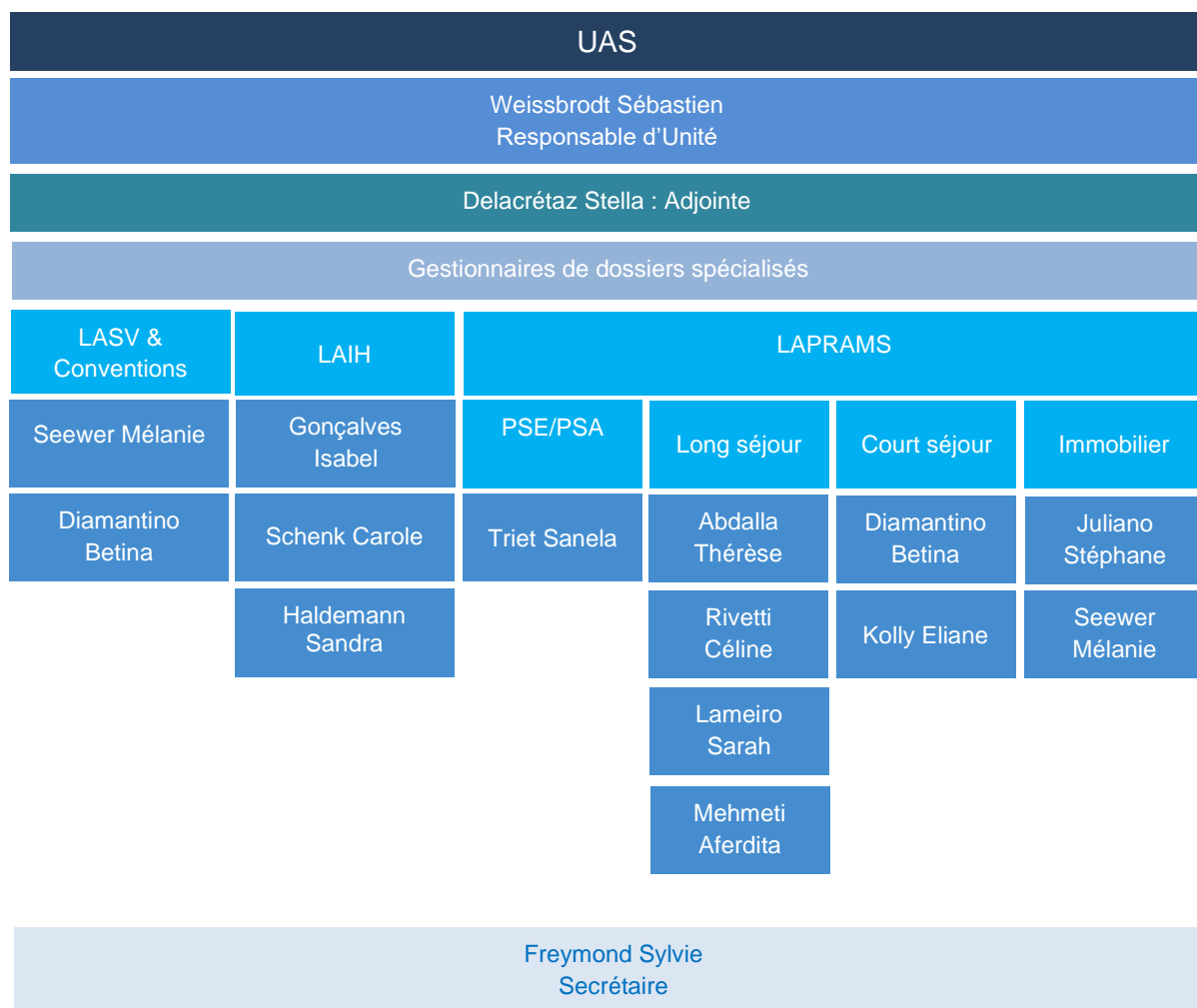
Organigramme UPTC



Activités Unité aides individuelles et soutien social (UAS)

- garantir la cohérence dans les principes et l'application des aides financières aux personnes résidant dans les institutions ou bénéficiant de prestations socio-éducatives en tenant compte des expertises métier ;
- veiller à l'amélioration continue de la prise en charge sur les plans social et administratif des personnes résidant dans les institutions en lien avec les spécialistes des pôles ;
- appuyer les institutions dans l'application des bases légales ;
- assurer la gestion des cas complexes liés à l'hébergement ;
- gérer et attribuer les aides financières individuelles aux personnes (dans le cadre de la LAPRAMS et de la LAIH) ;
- gérer et attribuer la subvention aux institutions conventionnée au titre de la Loi sur l'action sociale Vaudoise (LASV).

Organigramme UAS



STATISTIQUES

Statistiques des assurances sociales en Suisse

La « Statistique des assurances sociales suisses » de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) offre une vue d'ensemble de l'évolution des différentes branches des assurances sociales et du compte global des assurances sociales. Elle fournit des indications actuelles et des séries chronologiques sur les recettes, les dépenses et le capital, le nombre de bénéficiaires de rente, les taux de cotisation et les prestations moyennes. Des données actuelles sur l'aide sociale, le 3e pilier, l'évolution démographique et l'économie générale viennent la compléter.

[Pour plus d'informations](#)

Statistiques cantonales

Le système de santé est en constante évolution. Dans le canton de Vaud comme ailleurs, le domaine de la santé doit faire face à des enjeux importants, tels que l'évolution démographique, la transition épidémiologique, l'évolution technologique ou encore la croissance des coûts.

Face à de tels enjeux, une information fiable et de qualité devient d'autant plus essentielle pour l'ensemble des acteurs du système de santé dès lors qu'elle permet d'analyser, planifier, évaluer et appuyer les prises de décision.

[Pour plus d'informations](#)

ASSURANCES SOCIALES

Montant des rentes AVS/AI

Les rentes AVS/AI sont adaptées à l'évolution des prix et des salaires, en principe tous les deux ans. En 2025, elles seront adaptées à l'évolution des prix et des salaires par une augmentation de 2,9%. Le montant de la rente minimale AVS/AI passera ainsi de CHF 1'225 à CHF 1'260 par mois et celui de la rente maximale de CHF 2'450 à CHF 2'520 (pour une durée de cotisation complète).

La réforme de l'AVS est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2024 et prévoit un relèvement progressif de l'âge de référence pour les femmes de trois mois par année de naissance. Ce relèvement progressif commence une année après l'entrée en vigueur de la réforme et a pour effet de reporter le début de la rente de vieillesse AVS.

Ainsi, le 1^{er} janvier 2025, l'âge de référence des femmes nées en 1961 sera relevé de trois mois, soit à 64 ans et 3 mois. À partir de 2028, l'âge de référence (65 ans) sera le même pour les femmes et les hommes.

La 13^e rente AVS devrait être versée une fois l'an, en décembre, à partir de 2026. Nous attendons la fin des débats en cours au niveau du Parlement fédéral pour donner plus d'informations quant aux éventuelles conséquences de la 13^{ème} rente pour les bénéficiaires de PC en home.

Prestations complémentaires (PC)

La période de transition de la réforme des prestations complémentaires, entrée en vigueur en 2021, s'est terminée à la fin 2023. Ainsi, depuis le 1^{er} janvier 2024, le nouveau droit PC est appliqué à toutes les situations. Concrètement, plusieurs éléments importants ont changé :

- Le délai transitoire qui a été prévu pour les personnes qui touchaient déjà des PC, se termine. Les personnes concernées verront leur droit s'adapter au nouveau droit dès le 1^{er} janvier 2024.
- Parmi ces personnes, seules les personnes dont la fortune est inférieure à CHF 100'000.- pourront avoir droit aux PC. Ce seuil d'entrée lié à la fortune est fixé à CHF 200'000.- pour les couples. La valeur d'un immeuble qui sert d'habitation à son propriétaire n'est pas prise en compte dans le calcul du seuil d'entrée.
- Plusieurs mécanismes font que l'imputation de la fortune, immobilière et mobilière, est moins avantageuse pour les bénéficiaires y compris pour les couples de retraités séparés par la maladie.

Par conséquent, à partir du 1^{er} janvier 2024, les rentes d'un certain nombre de personnes, y compris des personnes hébergées en institution, ont été adaptées. La DGCS, en collaboration avec la Caisse de compensation, a identifié ces situations dont plusieurs cas ont fait l'objet d'une attention particulière et des aides spécifiques. La DGCS continue à monitorer ces situations pour assurer la couverture des besoins de la population.

En 2025, plusieurs barèmes vont évoluer, au même titre que les rentes AVS/AI, pour les personnes à domicile, notamment les montants en lien avec les loyers et la couverture des besoins vitaux. [Consulter les montants pour 2025](#)

Franchises et quotes-parts (FRQP)

Comme chaque année, les franchises et quotes-parts LAMal (FRQP) pour tous les bénéficiaires de PC résidant dans un établissement médico-social au 01.01.2025 seront remboursées par le versement de trois montants forfaitaires :

- lors du paiement des prestations du mois de janvier 2025 : CHF 600.-
- lors du paiement des prestations du mois de février 2025 : CHF 200.-
- lors du paiement des prestations du mois de mars 2025 : CHF 200.-

Ces montants doivent servir à payer les décomptes LAMal établis par l'assureur maladie des résidents concernés. Il n'est donc plus nécessaire de transmettre les décomptes LAMal pour remboursement aux PC/RFM.

Les établissements qui encaissent les PC doivent transférer ces montants dans le compte distinct « Dépenses personnelles » afin de permettre le paiement des décomptes de FRQP.

Nouveau fonctionnement pour les personnes sous curatelle du SCTP

Pour rappel, pour les personnes en avances sur prestations AI/PC, depuis le 1^{er} janvier 2024, le Service des curatelles et des tutelles professionnelles (SCTP) se charge d'envoyer la facture à l'assurance maladie, puis demande le remboursement des éventuelles frais restants (quote-part, franchise) à l'Unité aides individuelles et soutien social (UAS) de la DGCS. L'UAS verse les montants accordés directement au SCTP qui est garant de la suite.

La gestion des remboursements de frais maladie pour vos bénéficiaires sous mandat du SCTP ne transite donc plus par les établissements. Les délais entre la demande de remboursement de l'assureur et le versement de l'UAS sont ainsi réduits.

Pour les personnes sans curateur ou sous curatelle non professionnelle qui n'est pas du ressort du SCTP, les remboursements effectués par l'UAS continuent à être versé à l'établissement compétent.

Allocation pour impotent (API)

L'allocation pour impotent a pour but de permettre aux personnes en situation de handicap de vivre de manière indépendante. Cette prestation sert à couvrir les frais de l'assuré qui, en raison d'une atteinte à la santé, doit recourir à l'aide régulière de tiers pour accomplir les actes de la vie quotidienne, pour faire face aux nécessités de la vie ou pour entretenir des contacts sociaux. Le montant de l'allocation varie en fonction du degré d'impotence et diffère selon que l'assuré réside dans un home ou vit à domicile.

[Pour plus d'informations](#)

Tableau API (en CHF)

2025 API / AI	Faible	Moyenne	Grave
Par année, en home	1'512.00	3'780.00	6'048.00
Par mois	126.00	315.00	504.00
Par année, à domicile	6'048.00	15'120.00	24'192.00
Par mois	504.00	1'260.00	2'016.00

2025 API / AVS	Faible (à domicile)	Moyenne	Grave
Par année, en home ou à domicile	3'024.00	7'560.00	12'096.00
Par mois	252.00	630.00	1'008.00

2025 API / LAA	Faible	Moyenne	Grave
Par année	9'744.00	19'488.00	29'232.00
Par mois	812.00	1'624.00	2'436.00

Pour le montant journalier, veuillez-vous référer à l'annexe 1 bis : Montants et participations 2025 dans le cadre de la Convention SOHO.

DIRECTIVES

SOHO (EMS et EPSM)

La procédure de renouvellement tarifaire pour 2025 s'est déroulée du 9 septembre au 5 décembre 2024. [Lire la documentation concernant l'outil SOHO et la procédure tarifaire](#)

Les tarifs d'hébergement complets (tarif SOHO + entretien immobilier + équipements + participation au coût des soins) ont été communiqués à la CCAVS pour le calcul des prestations complémentaires 2025. [Consulter la liste des tarifs reconnus par les PC](#)

Financement résiduel des soins (Etat)

Le financement résiduel évoluera comme suit :

Les exigences de qualification sont différenciées entre les EMS et les EPSM :

- **Qualification du personnel de soins pour les EMS** : l'avenant du 22.12.2017 à la directive dotation a fixé l'évolution des exigences de qualification pour le personnel de soins.
- **Qualification du personnel de soins pour les EPSM** : le degré de qualification du personnel de soins financé pour la filière psychiatrique est défini par avenant annuel à la directive concernant les exigences de dotation minimale en personnel de soins et d'accompagnement socio-éducatif dans les EPSM du 9 décembre 2022. L'évolution de la structure de qualification au fil des ans est établie en fonction des cibles prévues par le GT MIPREDO et des possibilités financières de l'Etat.
- **Financement de la masse salariale 2025** : les tarifs du financement résiduel des soins pour 2025 augmentent de 0.42% (annuité annuelle récurrente) et sont indexés de 0.6% suivant la décision du Conseil d'Etat concernant les salaires du personnel de l'ACV pour 2025.

Les éventuels impacts en lien avec les charges sociales patronales, l'indexation des salaires et les contributions au fonds Plaisir sont intégrés chaque année dans le financement résiduel en fonction des valeurs prévues pour l'année suivante.

Personnel socio-éducatif

Pour les EPSM, la table relative à la dotation et la qualification du personnel d'accompagnement socio-éducatif est fixée par l'avenant 2025 à la directive de dotation du 9 décembre 2022. Son financement est assuré par les tarifs d'hébergement sur la base du standard socio-hôtelier adapté aux spécificités des missions confiées aux EPSM ainsi que par d'éventuels compléments de financement octroyés (cas de rigueur).

Centres d'accueil temporaire (CAT)

Les Centres d'accueil temporaires (CAT) font partie des structures d'accompagnement médico-sociales vaudoises, exploités par un EMS, un EPSM ou un prestataire de soins à domicile. Ils permettent d'accueillir en journée, une ou plusieurs fois par semaine, des personnes vivant à domicile, fragilisée par la vieillesse, un handicap, une problématique psychique ou l'isolement. L'accueil de nuit, de manière limitée, est aussi possible, si le CAT le propose.

[Lire toutes les informations actuelles](#)

Court séjour en EMS ou EPSM

Le financement du court séjour se base sur les articles 19 LAPRAMS et 26 RLAPRAMS.

Modalités de facturation

Le nombre de jours est facturé en totalité en fin de séjour, indépendamment de la date de début ou de fin de celui-ci.

Demande de dépassement (art. 24 al. 1 RLAPRAMS)

La durée du court séjour, qu'il soit effectué en une ou plusieurs fois, est en principe limitée à 30 jours par an en EMS et 60 en EPSM.

La DGCS est compétente pour statuer sur les demandes de prolongation qui doivent être adressées préalablement au minimum 10 jours avant la date d'échéance, à l'UAS et soutien social au moyen du formulaire en ligne. [Télécharger le formulaire](#)

Nous vous rappelons que :

- la facturation ne peut être effectuée qu'une fois la garantie de prise en charge du dépassement a été accordée par la DGCS.
- pour les personnes ayant une fortune de plus de CHF 100'000.- (RLAPRAMS art. 26 al. 2bis), la participation au séjour dès le 31^{ème} jour est facturée à l'utilisateur au tarif SOHO (prix de journée).

Usager bénéficiant du revenu d'insertion

En l'absence d'une attestation d'un Centre social régional (CSR), la DGCS ne pourra pas octroyer le subsidie à l'établissement.

Nous vous demandons d'accompagner vos résidents dans leurs démarches auprès du CSR pour obtenir cette attestation, délivrée gratuitement.

Garanties particulières (LAPRAMS) et frais annexes au placement (LAIH)

Le montant pour dépenses personnelles (MDP) de CHF 275.-/mois (EMS mission gériatrique ou psychiatrie de l'âge avancé) ou CHF 400.-/mois (EPSM, pensions psycho-sociales PPS et ESE) est destiné à couvrir des frais non compris dans le tarif journalier de l'établissement.

Une garantie particulière (LAPRAMS) et des frais annexes au placement (LAIH) ne peuvent être accordés que dans la mesure où le solde MDP est insuffisant et la fortune nette inférieure à CHF 4'000.- (personne seule) ou CHF 8'000.- (couple).

La DIRHEB se réserve le droit de demander la restitution des aides indûment obtenues.

[Plus d'informations sur les aides LAPRAMS](#)

Les normes LAPRAMS (2025) et LAIH (2025) sont également disponibles via les liens suivants :

[Normes LAPRAMS \(2025\)](#)

[Normes LAIH \(2025\)](#)

Frais de podologie

[Trouver toutes les informations relatives au remboursement des frais de podologie et de leur prise en charge par la LAMAL](#)

Il est important de soumettre les certificats médicaux et factures des frais de podologie à l'assurance-maladie pour remboursement. En cas de refus par la LAMal, les frais de podologie continuent à être pris en charge par la DGCS si les conditions prévues par la LAIH ou la LAPRAMS sont remplies, pour un maximum de 8 séances par année civile à CHF 85.- (augmentation de CHF 5.- par rapport à 2024).

Lorsqu'il est évident que les soins ne seront pas remboursés par la LAMal car ne relevant pas de complications liées au diabète, merci de faire parvenir un justificatif médical attestant que la pathologie traitée n'est pas liée au diabète.

Statut lit « C » d'attente en hôpital de soins aigus

Une personne hospitalisée reclassée en lit « C » change de statut au niveau des régimes sociaux (PC AVS/AI, OVAM, LAPRAMS, ...), ce qui occasionne des incidences financières importantes.

Un projet de reclassement en lit « C » doit être mené en coordination avec l'hôpital et le lieu de vie de la personne en :

- s'assurant que la personne ne soit pas déjà en statut « C » dans un autre établissement (par exemple lors d'une hospitalisation après la phase aiguë, alors que la personne est déjà hébergée en EMS/EPDM) ;
- informant la personne ou son répondant sur le nouveau statut médical et les incidences financières.

En effet, les régimes sociaux ne reconnaissent pas le double statut « C » et par conséquent, la personne ne disposera pas des moyens nécessaires pour financer deux hébergements.

Facturation en cas d'absence pour hospitalisation temporaire

L'établissement facture en cas d'hospitalisation temporaire, au sens de l'article 22 de la Convention relative aux tarifs socio-hôtelières mis à la charge des résidents et des régimes sociaux, lors d'hébergement dans les établissements médico-sociaux et socio-éducatifs et les divisions pour malades chroniques des hôpitaux et des centres de traitement et de réadaptation, reconnus d'intérêt public (convention socio-hôtelière) :

- la participation du résident aux frais journaliers de pension (forfait journalier pris en compte par les PC AVS/AI) ou la participation à charge du résident après l'aide LAPRAMS ou LAIH sous déduction des CHF 15.- correspondant à la contribution aux frais de séjours hospitalier facturée par l'assureur LAMal
- l'allocation pour impotent (API) si l'absence ne concerne pas un mois civil entier (du 1er au 30 ou 31 du mois) ;

et ne facture pas :

- le forfait « soins » à l'assureur maladie;
- la participation aux frais de soins du résident (CHF 23.- par jour) ;

- l'allocation pour impotent (API) si l'absence concerne un mois civil entier (du 1er au 30 ou 31 du mois).

(Lorsque la LAPRAMS intervient en avance sur les prestations AI/PC, l'établissement ne déduit pas la participation aux frais de soins et paie la contribution aux frais de séjour hospitaliers.)

Permis B

Le versement des PC peut constituer un motif de non-prolongation ou de révocation de certaines autorisations de courte durée ou de séjour, en l'occurrence surtout les permis B sans activité lucrative de ressortissants UE/AELE.

Le droit fédéral a été modifié et prévoit pour la Caisse cantonale vaudoise de compensation l'obligation de communiquer automatiquement le versement des PC aux autorités migratoires.

Pour renouveler ou non l'autorisation de séjour, le Service de la population (SPOP) se base sur :

- les conditions d'admission ;
- la base légale applicable selon que le demandeur soit ressortissant de l'UE/AELE ou d'un Etat tiers (Letr-LEI ou ALCP) ;
- le droit au séjour du demandeur ;
- les motifs importants que le demandeur pourrait faire valoir pour la poursuite du séjour.

Il est donc indispensable de communiquer au pôle concerné de la DGCS un dossier détaillé pour chaque personne bénéficiant d'un permis de séjour de type B UE/AELE sans activité lucrative (cette information est mentionnée sur le permis) ou ayant perdu son emploi de manière involontaire durant les 12 premiers mois de séjour, et qui aurait un projet d'hébergement ou résiderait en EMS ou en EPSM.

En ce qui concerne un séjour ou un projet d'hébergement en ESE, il convient de s'adresser aux pôles concernés pour analyse de la situation.

Placements extra-cantonaux

Les personnes qui souhaitent être hébergées dans un autre canton que leur canton de domicile ne sont pas rares : elles souhaitent par exemple se rapprocher des membres de leur famille ou retourner dans leur canton d'origine. Par ailleurs, il est possible que certains pôles de compétences de prise en charge n'existent que dans d'autres cantons.

Il incombe au dernier canton de domicile de verser les PC. Le dernier canton de domicile règle le financement résiduel des soins à l'EMS ou EPSM d'hébergement.

La loi fédérale sur les PC donne compétence aux cantons pour fixer ou non un plafond au prix journalier de home pris en charge dans le calcul du droit aux PC. Le Canton de Vaud n'en fixe pas, contrairement à d'autres cantons romands.

Selon le droit fédéral applicable dès le 1er janvier 2019, le financement résiduel des soins est versé selon les modalités suivantes :

- Le canton de domicile de la personne assurée est compétent pour fixer et verser le financement résiduel.

- Le séjour dans un établissement médico-social ou psychosocial médicalisé ne fonde aucune nouvelle compétence.
- Si, au moment de l'admission, aucune place ne peut être mise à disposition de la personne assurée dans un établissement médico-social ou psychosocial médicalisé de son canton de domicile qui soit situé à proximité, le canton de domicile prend en charge le financement résiduel selon les règles du canton où se situe le fournisseur de prestations.
- Ce financement résiduel et le droit de la personne assurée à séjourner dans l'établissement médico-social en question sont garantis pour une durée indéterminée.

Il peut en résulter des insuffisances de financement qui peuvent empêcher une personne ayant besoin d'aide financière d'être hébergée dans le canton de son choix.

Nous vous invitons à prendre contact avec la DGCS à réception de toute demande d'hébergement extra-cantonal, afin d'analyser la situation.

[Pour plus d'informations](#)

Les placements extra cantonaux en établissement socio-éducatif (ESE) sont réglementés par la Convention intercantonale relatives aux institutions sociales (CIIS). Les frais de placements sont soumis à un plafond PC, actuellement CHF 184.00 par jour, comme tous les établissements LAIH. Le solde du prix de journée est assuré par l'UAS.

Selon cette convention :

- Le canton de domicile de l'utilisateur avant l'entrée en établissement est compétent pour valider et verser le financement durant le séjour de la personne.
- L'office de liaison du canton répondant demande à l'office de liaison du canton de domicile la garantie de prise en charge des frais avant l'entrée de la personne dans l'institution. Une demande de garantie intercantonale (GPCF) doit être établie par l'institution allant accueillir l'utilisateur.
- La garantie de prise en charge des frais peut être limitée dans le temps et soumise à des conditions. Les garanties de prise en charge des frais illimitées dans le temps peuvent être résiliées moyennant un préavis de six mois.

Pour plus d'information, les liens à consulter sont :

[Le site Internet de l'Etat de Vaud](#)

[Le site Internet de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales \(CDAS\)](#)

Médicaments

Liste des spécialités

Les médicaments remboursés par l'assurance-maladie de base sont répertoriés sur une liste des spécialités. Leur prescription peut être limitée, notamment en quantité. Les assureurs maladie peuvent lever cette limite, à condition d'être informés des raisons du dépassement. Il est donc nécessaire que le médecin traitant adresse un certificat documenté sous pli fermé au médecin-conseil de l'assurance-maladie, motivant le dépassement en regard de la pathologie.

Médicaments hors liste (HL)

Des demandes de prise en charge de coûts de médicaments hors liste, ne pouvant être légalement pris en charge par les régimes sociaux et ne pouvant être payés par les résidents, parviennent régulièrement à la DGCS. Nous vous rappelons que de manière générale, il incombe au médecin de prescrire des médicaments reconnus par la LAMal (assurance de base). Si nécessaire, la direction de l'établissement et le pharmacien peuvent le lui signaler pour prendre les mesures nécessaires.

Il arrive toutefois que des traitements pour lesquels il n'existe pas d'équivalents reconnus par l'assurance de base soient indispensables. Dans ces situations particulières uniquement, il est possible d'obtenir une prise en charge par la LAPRAMS ou la LAIH (selon normes en vigueur), sur présentation d'un certificat médical attestant qu'il n'existe pas d'équivalent reconnu par la LAMal.

Quote-part

La quote-part qu'une personne assurée doit payer lorsqu'elle se procure un médicament s'élève en principe à 10%.

Les directions d'établissements doivent veiller à ce que le pharmacien ne délivre pas des médicaments qui pourraient générer un surplus de quote-part pour le résident, surplus qui ne sera pas remboursé par les régimes sociaux (PC ou LAPRAMS).

Liste des moyens auxiliaires (LiMA)

L'assurance obligatoire des soins (AOS) rémunère dans toute la Suisse dès le 1er octobre 2021 séparément, selon la LiMA, les moyens et appareils utilisés par des fournisseurs de prestations dont les EMS, les organisations d'aide et de soins à domicile, les infirmières et infirmiers, et ceci dans le cadre des soins visés à l'article 25a LAMal.

La part du financement des moyens et appareils susmentionnés, jusque-là assumée par l'autorité cantonale au moyen du financement résiduel des soins, a été reprise par les assureurs-maladies à partir du 1er octobre 2021.

Sur demande argumentée du médecin traitant, le maximum LiMA de certains dispositifs peut faire l'objet d'un financement supplémentaire par l'AOS (LAMal). En subsidiarité, le dépassement peut être facturé au résident. Dans ce cas, le résident dont la fortune ne dépasse pas CHF 4'000 (CHF 8'000 pour un couple) peut déposer une demande d'aide financière garantie particulière LAPRAMS à la DGCS.

[Pour plus d'informations](#)

Formulaire E-7721

Le formulaire de communication PC E-7721 sert à échanger des informations telles que les annonces d'entrées, sorties, décès en établissement avec le service PC de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS.

Ce formulaire permet également à la DGCS d'analyser les droits aux prestations de la LAPRAMS et LAIH une fois la décision PC rendue.

Depuis 2024, cette annonce s'effectue par le [site de la Caisse Cantonale de Compensation](#) ou par le biais de votre logiciel de gestion. En cas de problème avec cette procédure, vous pouvez vous adresser à informatique.dgcs@vd.ch.

Enfin, nous vous rappelons qu'il est obligatoire de renseigner la case dans le champ « motif de la communication ». Le cas échéant, merci d'indiquer si un retour à domicile est envisageable.

Bordereaux 2024 et antérieurs (EMS et EPSM)

Les bordereaux mensuels établis doivent être validés, signés et retournés par courrier par l'institution dans les 30 jours après leur émission dans ALFRESCO.

En cas de correction, les gestionnaires de dossiers spécialisés vous transmettent les bordereaux indiquant les corrections effectuées et le nouveau montant. Nous vous remercions de valider les corrections par retour de courriel afin que le paiement puisse être effectué.

Ceux-ci doivent être traités avant le 10 janvier 2025. Il s'agit du dernier délai.

ALFRESCO

Nous vous demandons de mettre à jour la liste de vos collaborateurs ayant accès à ALFRESCO pour la gestion des bordereaux. Depuis le 01.01.23, le numéro AVS doit être indiqué dans le formulaire.

Les formulaires de demande ou de suppression d'accès sont disponibles sur ALFRESCO (éléments de contenu).

Transmission des pièces justificatives (garanties particulières)

Afin de faciliter le traitement du remboursement des différents frais des usagers, nous vous remercions de nous remettre tout document plus petit qu'une page A4 collé sur une feuille A4 et d'éviter les agrafes.

Normes LAIH et LAPRAMS

Les normes LAIH et LAPRAMS ont été précisées et adaptées en 2025. Elles sont téléchargeables en suivant ce lien :

[Normes LAIH \(2025\)](#)

[Normes LAPRAMS \(2025\)](#)

Boucllement 2024 – délai d'envoi

Le dernier délai pour transmettre les factures de l'année 2024 en vue du boucllement 2024 est fixé au 10 janvier 2025.

ARTICLE – DE L'OFAS

Nous vous conseillons la lecture d'un article de la plateforme journalistique de l'OFAS qui détaille tous les changements qui interviendront dans les assurances sociales en 2025 :

[Lire l'article](#)