

Avec le Service des assurances sociales et de l'hébergement :

2018, de nouvelles pages à tourner

**Aux Directions et services administratifs
des établissements médico-sociaux, des
établissements psycho-sociaux médicalisés,
des Divisions C d'hôpitaux, des homes non
médicalisés et des pensions psycho-sociales
du canton de Vaud**

ainsi qu'à tous les acteurs concernés du monde médico-social vaudois

L'équipe du Service des assurances sociales et de l'hébergement
et de l'Office vaudois de l'assurance-maladie
a été ravie de travailler avec vous en 2017.

Nous nous réjouissons de poursuivre nos activités ensemble en 2018
et vous souhaitons une année à venir pleine de succès et de réussites.
Avec nos vœux les meilleurs.

2018

Pages à tourner 2018

4	Réorganisation de la gestion des investissements en EMS au DSAS
5	Gestion administrative avec le SASH – long séjour
6	Gestion administrative avec le SASH – court séjour
7	CAT – centres d'accueil temporaire
8	Filière cantonale de psychiatrie adulte – généralités
9-10	Filière cantonale de psychiatrie adulte réalisations en 2017
11	Montants PC AVS/AI dès le 1er janvier 2018
12 - 13	Montants des rentes AVS, AI et API dès le 1er janvier 2018
14 - 15	Montants pour dépenses personnelles en 2018
16	Les garanties particulières LAPRAMS 2018
17	Fauteuils roulants en EMS – rappel
18	Médicament Hors-Liste (HL) – facteur «K» – liste des spécialités - rappel
19	Remboursement des médicaments par l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal
20	Matériel LiMA
21	PSAC/POS
22	Lit C dans le cas d'hospitalisation
23	Facturation en cas d'absence pour hospitalisation temporaire - rappel
24	Permis de séjour B et hébergement médico-social
25	Hébergement extra-cantonal
26	Financement des frais socio-hôteliers 2018
27	Financement résiduel - Acomptes 2018
28	Financement résiduel de la Communication au sujet du bénéficiaire (CSB)
29	Comptabilisation des financements résiduels des cas lourds (13+)
30	Dotation accompagnements 2018 (GER/PAA)
31	La CIVESS
32	Les assistantes sociales du SASH
33	Le SASH : à votre disposition pour toute information

Réorganisation de la gestion des investissements en EMS au DSAS

Depuis le 1^{er} janvier 2017, les responsabilités en matière d'investissements entre le Service de la santé publique et le Service des assurances sociales et de l'hébergement ont été réorganisées de la manière suivante.

Le SSP :

- Fixe les principes généraux de la planification visant à mettre à la disposition de la population un nombre adéquat de places d'hébergement (aussi pour les patients souffrant de maladies psychiatriques) en fonction notamment :
 - o du cadre politique (financement, primauté du maintien à domicile) ;
 - o des besoins sanitaires de la population.
- Détermine l'objectif en termes d'offre à réaliser au niveau cantonal et, avec l'appui du SASH (dans le cadre de la Commission des infrastructures et de l'hébergement, en présence des réseaux de soins), la répartition régionale.
- Reste l'autorité qui délivre les autorisations d'exploiter (règles de police sanitaire).

Le SASH :

- Elabore, avec l'appui du SSP, le programme intentionnel d'investissements (PIMEMS) : appel à projets, choix des projets, discussion avec les réseaux de santé, rédaction des PCE, suivi des chantiers, financement immobilier, etc.
- Réalise le mandat de planification dans le cadre financier fixé par le Conseil d'Etat (suivi des constructions).
- Intègre la filière d'hébergement et d'accompagnement psychiatrique sur des bases équivalentes
- Conserve ses autres responsabilités (budget, financement, tarification, régimes sociaux, appui social, SAMS, reporting, contrôle de gestion, etc.)

Gestion administrative avec le SASH – long-séjour

- **Bordereaux longs-séjours de décembre 2017** : comme chaque année, nous vous remercions de nous le renvoyer rapidement, d'ici au **20 janvier 2018** au plus tard , afin que nous puissions boucler l'exercice comptable 2017.
- **Décisions LAPRAMS longs-séjours** : comme chaque année, nous ferons le maximum pour renouveler les décisions des bénéficiaires concernés (résidents sans AI/PC, ou avec complément de MDP ou avec conjoint à domicile etc.) d'ici fin janvier 2018. Seront disponibles dans votre espace de consultation du portail sécurisé IAM, en principe le 01.02.2018, les copies des décisions LAPRAMS, ainsi que les bordereaux long-séjours.
[Procédure d'aide pour les décisions LAPRAMS LS via le portail sécurisé IAM](#)
- **Gestion des communications d'entrées, sorties et décès par la fiche 7721** : nous prions tous les établissements qui utilisent encore le papier de bien vouloir passer en mode électronique en remplissant le [formulaire](#) ci-contre.

Tous renseignements auprès de M. Christophe JAGGI christophe.jaggi@vd.ch
021 316.44.91

Gestion administrative avec le SASH – court-séjour

- **Bordereaux courts-séjours de décembre 2017** : comme chaque année, nous vous remercions de nous le renvoyer rapidement, d'ici au **20 janvier 2018** au plus tard; nous vous rappelons qu'il doit contenir toutes les journées courts-séjours de décembre 2017, y compris celles des séjours non terminés au 31.12.2017.
- **Rappel** : le formulaire E-7721 (fiche de communication aux PC) **ne doit pas** être utilisé pour les courts-séjours
- **Subside incitatif courts-séjours pour les lits dédiés**: nous établirons les décomptes annuels 2017, dans le courant du mois de mars 2018, une fois enregistrées toutes les factures de séjours 2017.
- **Participation du résident en 2018** : **CHF 60.- par jour**, sans changement. Pour les bénéficiaires de PC AVS/AI, le montant de **CHF 30.-** leur est remboursé comme les années précédentes.
- **Transmission des factures par voie électronique** : nous remercions tous les établissements qui pratiquent le court-séjour et qui, jusqu'ici, ne nous adressaient que les factures papier, de bien vouloir passer au transfert par voie électronique prévu par leur fournisseur informatique, ce qui nous épargne des re-saisies et permet l'accélération du traitement. Tous renseignements auprès de Mme Anne-Marie Balmat, gestionnaire de dossiers chargée des court-séjours anne-marie.balmat@vd.ch tél. 021 316. 51.62

CAT Centres d'accueil temporaire

Les tarifs 2018 sont inchangés par rapport à l'année 2017

Rappels:

- Les soins ne doivent pas être facturés à l'utilisateur du CAT. En effet, le coût des soins en CAT est couvert d'une part par l'assurance obligatoire des soins et, d'autre part, le financement résiduel versé par l'Etat.
- Seul le profil de dépendance P 1-2-3 peut être facturé lorsque l'utilisateur est en attente d'évaluation. Une fois l'évaluation établie, veuillez remplir la date d'évaluation avant de facturer les prestations au SASH.
- Beaucoup d'informations sont disponibles en utilisant comme point de départ la page Internet dédiée au grand public www.vd.ch/cat (les liens dédiés aux professionnels sont sur la droite de la page).

Filière cantonale de psychiatrie adulte - généralités

Le Grand Conseil a voté à l'automne 2017 les différentes modifications légales qui permettent de fonder officiellement la filière cantonale de psychiatrie adulte. La mise en œuvre de cette filière cantonale de psychiatrie adulte est donc confirmée et elle se déroulera ainsi :

PHASE I (5 ans de transition depuis 2018)

Déploiement de l'accompagnement en hébergement psychiatrique et d'une centrale cantonale d'information et de coordination psychiatrique (CCICp);

PHASE II (démarrée en 2017)

Déploiement de l'accompagnement en logement supervisé, en atelier et accueil de jour;

PHASE III

Déploiement de l'accompagnement en hébergement pour les bénéficiaires de psychiatrie vieillissante sans trouble cognitif ou dégénératif;

PHASE IV

Déploiement de la transition pour les bénéficiaires mineur-majeur en hébergement psychiatrique;

Filière cantonale de psychiatrie adulte – réalisations en 2017

Orientation et coordination

La centrale cantonale d'information et de coordination psychiatrique (CCICp) a débuté son activité le 1^{er} juin 2017.

Responsable: Mme Dénériaz 021 420 36 25, valerie.deneriaz@rsnb.ch

Implémentation de la PHASE I

1. Validation en date du 7 novembre, par le Grand Conseil, des modifications des lois qui sous-tendent l'hébergement dans la filière psychiatrique
2. Les EMS psy deviennent dès le 1^{er} janvier 2018 des établissements psychosociaux médicalisés, ci-après EPSM.
3. Les HNM psy et les pensions du SPAS qui basculent au SASH, deviennent dès le 1^{er} janvier 2018, des pensions psychosociales, ci-après, PPS.

Filière cantonale de psychiatrie adulte 2018

Implémentation de l'étape 1 de la PHASE II en 2018

1. Une photographie des prestations socioéducatives et de soins assurées à domicile
2. Obtenir une vision géographique de l'offre en appartement
3. Identifier les besoins pressentis du point de vue des prestataires et des bénéficiaires
4. Implémenter les prestations à domicile dans la filière d'accompagnement psychiatrique

Montants PC AVS/AI dès le 1^{er} janvier 2018

Les résidents en EMS/EPHM recevront une PC AVS/AI leur permettant de financer **365 jours** de pension en 2018.

Nous rappelons que, comme l'an passé, pour tous les bénéficiaires de PC AVS/AI, présents dans un établissement médico-social au 01.01.2018, les franchises et quotes-parts LAMal (FRQP) seront remboursées forfaitairement de la manière suivante :

- lors du paiement des prestations du mois de janvier 2018 : CHF 600.-;
- lors du paiement des prestations du mois de février 2018 : CHF 200.-;
- lors du paiement des prestations du mois de mars 2018 : CHF 200.-.

Pour les résidents concernés, ces montants **doivent servir à payer les décomptes LAMal** établis par l'assureur maladie. Il n'est donc plus nécessaire de transmettre les décomptes LAMal pour remboursement aux prestations complémentaires PC/RFM.

Les établissements qui encaissent les montants PC AVS/AI **doivent transférer ces montants dans le compte distinct «Dépenses personnelles»** afin de permettre le paiement des décomptes de FRQP (franchise et quotes-parts).

Montants des allocations pour impotents (API) dès le 1^{er} janvier 2018

Allocations pour impotent (mensuel) pas de changement par rapport à 2017

<i>Allocation pour impotent AVS (dans un home ou à domicile)</i>	degré faible (à la maison)	Fr. 235.-
	degré moyen	Fr. 588.-
	degré grave	Fr. 940.-
<i>Allocation pour impotent AI (dans un home)</i>	degré faible	Fr. 118.-
	degré moyen	Fr. 294.-
	degré grave	Fr. 470.-
<i>Allocation pour impotent AI (à domicile)</i>	degré faible	Fr. 470.-
	degré moyen	Fr. 1'175.-
	degré grave	Fr. 1'880.-

Montants des rentes AVS, AI dès le 1^{er} janvier 2018

pas de changement par rapport à 2017

Rentes AVS (mensuel)

<i>Rente minimale de vieillesse</i>	Fr. 1'175.-
<i>Rente maximale de vieillesse</i>	Fr. 2'350.-
<i>Montant maximal – deux rentes – d'un couple marié</i>	Fr. 3'525.-

Rente AI (mensuel)

<i>Rente minimale à 100%</i>	Fr. 1'175.-
<i>Rente minimale $\frac{3}{4}$</i>	Fr. 882.-
<i>Rente minimale $\frac{1}{2}$</i>	Fr. 588.-
<i>Rente minimale $\frac{1}{4}$</i>	Fr. 294.-
<i>Rente maximale à 100%</i>	Fr. 2'350.-
<i>Rente maximale $\frac{3}{4}$</i>	Fr. 1'763.-
<i>Rente maximale $\frac{1}{2}$</i>	Fr. 1'175.-
<i>Rente maximale $\frac{1}{4}$</i>	Fr. 588.-

Montants pour dépenses personnelles en 2018

Montants reconnus pour les dépenses personnelles

Conformément à la modification de la loi vaudoise du 13 novembre 2007 sur les prestations complémentaires (LVPC AVS/AI) , adoptée par le Grand Conseil en date du 23.09.2014, les montants pour dépenses personnelles (MDP) avaient été relevés de la manière suivante :

	En 2017	En 2018
EPSP et PPS à mission psychiatrique	CHF 400.-	Pas de changement
EMS ou HNM à mission gériatrique et/ou psychiatrique de l'âge avancé	CHF 275.-	Pas de changement

Quel MDP dans quel établissement ?

La liste ci-contre indique les MDP 2018 correspondant à chaque établissement au sens des PC AVS/AI

[Liste MDP 2018 par home](#)

MDP en 2018 (suite)

Gestion du MDP par l'établissement (EMS, EPSM, HNM et PPS) – règles LAPRAMS (Loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale)

Le MDP fait partie de la PC AVS/AI. Nous rappelons les règles suivantes, selon le mode de gestion :

lorsque l'établissement reçoit les rentes ou une avance pour frais privés

→ au sens de l'article 49 du règlement de la LAPRAMS et du chapitre 5 du contrat-type d'hébergement, **il doit tenir deux comptes distincts pour chaque bénéficiaire.**

A chaque comptabilisation de rente, il crédite le MDP de CHF 275.- ou de CHF 400.- sur le compte « MDP » de son résident et y débite les dépenses personnelles engagées par celui-ci. Il fournit un relevé trimestriel de ce compte au bénéficiaire ou à son répondant, conformément au contrat d'hébergement.

lorsque le résident ou son répondant reçoit les rentes

→ il lui appartient de gérer le MDP et d'en communiquer le solde au SASH en cas de demande de garantie particulière. Au moyen de son MDP, il règle le montant des prestations personnelles qui est porté de manière détaillé sur la facture de pension mensuelle. Le répondant et l'établissement peuvent convenir de modalités particulières.

Les directives sont disponibles sur notre site à l'adresse

<http://www.vd.ch/index.php?id=11419>

Les garanties particulières LAPRAMS – 2018

Les garanties particulières LAPRAMS peuvent être octroyées selon les conditions ci-dessous qui figurent dans toutes nos décisions :

*Nous vous rappelons que le montant pour dépenses personnelles (MDP) de CHF 275.-/mois (EMS mission gériatrique ou psychiatrie de l'âge avancé) ou CHF 400.- (EMS à mission psychiatrique ou handicap), garanti par les régimes sociaux, est destiné à couvrir des frais non compris dans le tarif journalier de l'établissement (coiffeur, podologue, etc.) Une garantie particulière LAPRAMS ne peut être accordée 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)**.*

Le SASH se réserve le droit de demander la restitution des aides indûment obtenues.

Sous forme de :

- **COMPLEMENT AU MONTANT POUR DEPENSES PERSONNELLES dans les EMS à missions gériatrique et/ ou psychiatrique de l'âge avancé**

Ou

- **GARANTIES PARTICULIERES SOUS FORME D'AIDES PONCTUELLES dans tous les établissements**

Nous vous rappelons qu'il est nécessaire de joindre à toute demande de garantie particulière :

- **Copie de la police d'assurance-maladie de l'année en cours**
- **Copie de la dernière facture de pension**

Fauteuils roulants en EMS - rappel

Une nouvelle **Directive administrative relative à la facturation aux résidents par les établissements médico-sociaux des frais d'achat et d'entretien des fauteuils roulants et moyens auxiliaires de mobilité et aux critères d'intervention de l'aide individuelle LAPRAMS** est entrée en vigueur au 01.01.2016.

Elle détaille :

- quels sont les moyens auxiliaires de mobilité standards que l'EMS met à disposition du résident sans facturation;
- respectivement, quel matériel particulier ou adapté est à la charge du résident;
- ce qu'il en est lorsque le résident fournit son propre matériel;
- sous quelles conditions l'aide LAPRAMS peut intervenir pour la prise en charge des montants facturables au résident.

[Moyens auxiliaires facilitant l'autonomie du résident](#)

Médicament Hors-Liste (HL) – facteur «K» - liste des spécialités - Rappel

- **Médicaments HL** : des demandes parviennent régulièrement à notre service concernant des coûts de médicaments hors liste dont les résidents ne peuvent assumer la charge.
Nous vous rappelons que de manière générale, il incombe à la Direction de l'EMS avec le médecin et le pharmacien, de prescrire des médicaments reconnus par la LAMal (assurance de base). Les médicaments hors liste ne peuvent être légalement assumés par les régimes sociaux.
Il peut arriver toutefois, que des traitements soient indispensables et pour lesquels il **n'existe pas** d'équivalents reconnus par l'assurance de base. Dans ces situations particulières **uniquement**, il peut être possible d'obtenir une prise en charge par la LAPRAMS, sur présentations d'un **certificat médical qui atteste qu'il n'existe pas d'équivalent reconnu par la LAMal**.
- **Facteur K** : Le petit matériel appelé «facteur K» est financé par les tarifs du financement résiduel. Il concerne le matériel qui peut être potentiellement consommé par tous, sans être destiné nommément à l'un ou l'autre des résidents.
Cela ne concerne donc pas le matériel qui peut être prescrit médicalement et nominativement à un résident. Ni les produits cosmétiques et le matériel d'incontinence.
Le matériel facteur «K» ne peut faire l'objet d'une facturation au résident.
- **Liste des spécialités** : Ces médicaments sont remboursés par l'assurance maladie de base, selon une liste. Mais ils sont limités. Les assureurs maladie acceptent de lever la limite standard s'ils sont informés des raisons du dépassement. C'est pourquoi il est nécessaire que le médecin traitant adresse un certificat documenté sous plis fermé au médecin-conseil de l'assurance maladie, motivant le dépassement en regard de la pathologie.

Remboursement des médicaments par l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal

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

Une quote-part différenciée de 20% s'applique aux médicaments dont le prix maximal dépasse de plus de 20% la moyenne des prix maximaux (...).

Nous rendons attentives les directions d'établissements, afin qu'elles veillent à ce que leur pharmacie ne délivre pas des médicaments qui pourraient générer pour le résident un surplus de quote-part, surplus qui ne sera pas remboursé par les régimes sociaux (PC AVS/AI ou LAPRAMS).

[Correspondance OFSP](#)

Matériel LiMA

Dans un arrêt du 1^{er} septembre 2017 (TAF C-3322/2015), le Tribunal administratif fédéral a admis le recours des assureurs-maladie contre le canton de Bâle-ville. Ce dernier avait prolongé une convention tarifaire prévoyant la facturation à l'assurance obligatoire des soins du matériel LiMA utilisé en EMS. Le TAF conclut que le canton n'a pas la capacité d'approuver des conventions tarifaires dans ce domaine ou de fixer des tarifs d'autorité en cas d'échec des négociations. Ainsi l'arrêt pris par BS est invalidé. Le canton de Vaud a pris un arrêt comparable, également combattu par les assureurs. Le recours n'est toutefois pas encore jugé dans le canton de Vaud.

Le TAF admet que les moyens et appareils peuvent être facturés séparément à l'assurance maladie, y compris pour des personnes résidant en EMS, sauf si ce matériel est utilisé dans le cadre des soins fournis pas l'EMS. Dans ce cas, le TAF estime que le coût du matériel est déjà compris dans les 12 forfaits.

Se fondant sur cet arrêt, plusieurs assureurs ont d'ores et déjà annoncé leur intention de cesser le remboursement, quand bien même la cause dans le canton de Vaud n'est pas jugée et qu'aucun dispositif alternatif n'est en place.

Le Conseil d'Etat est informé de la situation. A ce stade, compte tenu des incertitudes, il ne peut se prononcer. Des discussions se tiendront dès début 2018 pour trouver une solution.

PSAC / POS

Se référer au [Contrat d'hébergement](#), chapitre 3.2, «Prestations socio-hôtelières non comprises dans le forfait journalier». Il s'agit de «Prestations Supplémentaires à Choix» (PSAC) et de «Prestation Ordinaires Supplémentaires» (POS).

L'établissement:

facture :

- les PSAC et les POS durables et régulières faisant l'objet d'un contrat (supplément pour chambre à 1 lit, sauf si certificat médical, location d'un téléphone etc.)

ne facture pas :

- les PSAC et les POS occasionnelles.

Attention : interdiction de facturer une PSAC immobilière lors d'un court-séjour.

Pour rappel: les EPSM ne fournissent pas de PSAC mais uniquement des POS.

[La convention socio-hôtelière](#) (art. 18 à 21) s'est alignée sur les dispositions de la [LPFES](#) (art. 4, al. 1bis, let.c) et du [RCLPFES](#) (art. 13 et l'annexe IV), en ce qui concerne les POS/PSAC.

Le MEMENTO no 7 et son annexe reprennent l'intégralité de la liste des POS et des PSAC.

Lit C dans le cas d'hospitalisation

Lorsqu'un résident est reclassé en lit «C», il change de statut au niveau des régimes sociaux (PC AVS/AI, OVAM, LAPRAMS, etc). Les calculs sont totalement différents et les incidences financières et pratiques sont conséquentes.

Lors d'un projet de reclassement de lit «C», il est donc indispensable de :

- S'assurer que la personne n'est pas déjà en statut «C» dans un autre établissement (par exemple lors d'une hospitalisation après la phase aigue, alors que la personne est déjà hébergée en EMS/EPHM)
- Bien informer la personne ou son répondant sur le nouveau statut médical et ses incidences financières.
- Ne pas reclasser en «C» lorsque la personne a une indication de retour à domicile avec ou sans court-séjour intermédiaire, ou de séjour en lit «B».

Le reclassement en lit «C» est ingérable pour les régimes sociaux lors d'une attente de lit A ou B, de court-séjour ou de retour à domicile dans un très court laps de temps.

De plus, les régimes sociaux ne vont jamais reconnaître deux lieux d'hébergement. S'il y a double lit «C», la personne ne va pas disposer des moyens nécessaires pour financer les deux hébergements. Une coordination entre le lieu de vie et le lieu d'hospitalisation est indispensable pour éviter ces cas de figure.

Facturation en cas d'absence pour hospitalisation temporaire- rappel

Nous rappelons qu'en cas d'hospitalisation temporaire, au sens de l'article 22 de la Convention relative aux tarifs pour 2017 mis à charge (...), l'établissement :

facture :

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

ne facture pas :

- le forfait « soins » à l'assureur maladie;
- la participation aux frais de soins du résident (**CHF 10.80**), qui doit être versée sur le compte personnel du résident
- **l'allocation pour impotent (API) si l'absence concerne un mois civil entier (du 1er au 30 ou 31 du mois);**

Permis de séjour B et hébergement médico-social

Le fait d'avoir recours aux PC peut avoir un impact sur les renouvellements des autorisations de séjour des administrés.

Un examen peut-être effectué par le SPOP :

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

Pour les personnes avec un projet d'hébergement ou les personnes en EMS/EPHM, la procédure consiste à nous soumettre les situations particulières et détaillées auxquelles vous êtes confrontés et qui sont en lien avec des personnes bénéficiant d'un **permis de séjour de type B UE/AELE sans activité lucrative** (cette information est mentionnée sur le permis).

Personne de contact au SASH : corinne.cloux@vd.ch au 021/316.51.60

Hébergement extra-cantonal

Les personnes qui souhaitent être hébergées dans un autre canton que leur canton de domicile ne sont pas rares : par exemple pour se rapprocher des membres de leur famille ou pour retourner dans leur canton d'origine etc.

L'hébergement extra-cantonal peut toutefois poser des problèmes au niveau financier :

- c'est le **dernier canton de domicile** qui est compétent pour verser les PC AVS/AI. [Les cantons règlent](#) le financement résiduel des soins à l'EMS 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 à la PC : le canton de Vaud n'en fixe pas, mais d'autres cantons romands le font;
- Le financement résiduel des soins est versé par le canton [compétent](#) sur la base de sa propre table et non pas sur celle du canton où se situe l'EMS.

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.

[Pour tout complément](#)

Financement des frais socio-hôteliers 2018

Les directions d'établissements ont reçu les informations nécessaires dans le courrier SASH du 11 décembre 2017. Vous pouvez retrouver ce courrier ainsi que la documentation concernant l'outil soho et la procédure tarifaire sur la page www.vd.ch/soho.

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 2018. La liste des tarifs reconnus par les PC se trouve sur la page www.vd.ch/soho ainsi que sur la page destinée au public : <http://www.vd.ch/themes/social/hebergement/professionnels/tarifs-soho/>

Fonds apprentis

L'encadrement des apprentis et le salaire du stagiaire ASE sont maintenant financés entièrement par le fonds apprentis. Vous avez reçu les éléments de calcul par le même envoi que l'annexe tarifaire le 11 décembre dernier. Les calculs tiennent compte du nombre d'apprentis et de stagiaires ASE déclarés dans le cadre de la procédure tarifaire SOHO sur le formulaire en ligne. Le montant versé et l'agenda des paiements figurent aussi sur ce document. Vous trouverez le courrier du 26 juin 2015 relatif à ce Fonds apprentis sur la page <http://www.vd.ch/soho..>

Financement résiduel - Acomptes 2018

Les établissements ont reçu un formulaire avec le montant des acomptes 2018. Ils sont calculés comme prévu par la directive du 15 mars 2011 (art. 7), avec :

- les tarifs 2018
- le nombre de résidents par niveau de soins requis selon les derniers extrants
- PLAISIR disponibles, soit ceux du 31 mai 2017.

Les acomptes peuvent être adaptés en cours d'année en cas de modification du

- nombre de lit
- si la répartition des résidents par niveau de soins ne correspond plus aux derniers extrants (écart supérieur à 5%, voir directive du 15 mars 2011)

Lien pour les tarifs 2018: [Financement résiduel des soins](#)

Financement résiduel de la Communication **au sujet du bénéficiaire (CSB)**

- L'Etat et les partenaires EMS ont mis en place en 2012 avec la CEESV un système d'avance de trésorerie, dit « accord CSB». Ce système s'applique toujours en 2018 pour les assureurs qui ne payent pas les factures avec CSB et contre lesquels les établissements ouvrent une procédure en justice.
- Plusieurs assureurs ont conclu avec le Canton de Vaud un accord transactionnel qui met fin au conflit de facturation. En 2018, les assureurs signataires sont Helsana, CPT, Assura, Supra, Sanitas, Galenos, Visana, EGK, Agrisano et Groupe Mutuel. Les pertes pour les établissements consécutives à cet accord sont compensées par le financement résiduel de l'Etat.

Plus d'information sur : www.isesuisse.ch => <http://www.ctplaisir.ch/ct-informations.html>

- S'agissant de la communication au sujet du bénéficiaire (CSB) concernant des résidents non-vaudois hébergés dans des EMS vaudois, consulter notre page <http://www.vd.ch/themes/social/hebergement/professionnels/communication-csb/>

Comptabilisation des financements résiduels des cas lourds (13+)

- Cas lourds (13+) : Le fichier pour faire la demande du 1^{er} semestre sera mis à jour au début février 2018. Vous aurez jusqu'à la fin juin pour faire la demande au SASH pour obtenir le remboursement . Pour celui du 2^{ème} semestre, il sera mis à jour en août et vous aurez jusqu'à fin novembre pour en faire la demande.
- Veuillez noter qu'il n'y a pas de rappel pour les retardataires du 1^{er} et 2^{ème} semestre mais nous acceptons de verser rétroactivement le 1^{er} semestre avec la demande du 2^{ème} semestre. Les demandes reçues après le **15 décembre 2018** seront refusées.
- Important : à comptabiliser sur les comptes habituels 60725 et 60726
- Voici le lien pour trouver l'information
<https://www.vd.ch/index.php?id=42073>

Dotation accompagnement 2018 (GER/PAA)

Pour les établissements avec mandat de gériatrie ou de psychiatrie de l'âge avancé, les exigences en dotation et qualification prévues par la directive accompagnement seront échelonnées sur plusieurs années. Les adaptations concernent le personnel niveau assistance (CFC).

Pour l'année 2018, les taux de qualification pour le personnel de soins sont :

Personnel de <u>soins</u>	Exigence pour l'année 2018
Niveau expertise (HES-ES)	Minimum 15.0%
Niveau assistance (CFC)	Minimum 14.3%
Niveau soutien (auxiliaire)	Maximum 70.7%
Total	100%

Les exigences concernant l'accompagnement socio-culturel sont inchangées

Vous trouvez sur le **site Internet**,

- L'avenant 2018 à la directive accompagnement du 27 octobre 2014
- La feuille de calcul dotation pour l'année 2018

<https://www.vd.ch/themes/social/hebergement/professionnels/bases-legales/>

Le **financement** de la qualification pour l'année 2018 est compris dans les tarifs 2018 du financement résiduel des soins. Un montant moyen de 61 centimes par jour est ajouté aux tarifs à ce titre.

La CIVESS

- Depuis le 1er janvier 2017, la CIVESS est rattachée au Chef de département, M. Maillard, par le biais de son Secrétariat général. Elle continue d'entretenir des liens avec le SSP, SASH et le SPAS
- L'équipe dépend dorénavant d'une seule cheffe: Mme Marie-Thérèse Favre. Mme Micheli et Mme Roman sont répondantes pour les EMS/EPSPM et les CAT.

Les assistantes sociales du SASH

Nous rappelons que les assistantes sociales du SASH sont à disposition des professionnels du domaine, ainsi que des résidents, de leur famille ou de leurs proches pour **répondre à toute question ou besoin d'appui en matière d'hébergement médico-social**. Vous pouvez les joindre au :

021 316 51 51 accessible du lundi au vendredi de 8h00 à 12h00 et de 14h00 à 17h00

Le secrétariat transmettra les appels à l'assistante sociale présente ou prendra note de vos messages.

info.sash@vd.ch vous permet également de contacter les assistantes sociales

Le SASH : à votre disposition pour toute information

- Les collaboratrices et collaborateurs du SASH se tiennent à votre disposition, chacune et chacun dans leur domaine de compétence, pour répondre à vos questions et demandes de renseignements.

[Liste des collaborateurs SASH](#)

- Le numéro principal du SASH **021 316 51 51** répond aux heures de bureau (dès le 03.01.2018) à toutes les questions pour lesquelles, vous, professionnels, avez besoin d'une réponse.

info.sash@vd.ch vous permet également de nous contacter.

Merci

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de tourner ces pages d'informations à votre intention.

Nous vous réitérons nos meilleurs vœux pour les 365 pages restant à écrire en 2018.

Avec les meilleures salutations de toute l'équipe du SASH.