

PAGES A TOURNER 2023

Des informations essentielles destinées aux directions et services administratifs des établissements médico-sociaux et psychosociaux, 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 psychosocial 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.....	4
La Direction de l'accompagnement et de l'hébergement (DIRHEB) et ses entités	6
Pôle handicap (PHAND)	7
Pôle gériatrie et psychiatrie de l'âge avancé (PGPA).....	8
Pôle psychiatrie et addictions (PPAD).....	9
Unité projets transverses et coordination (UPTC)	10
Statistiques.....	12
Statistiques des assurances sociales en Suisse	12
Statistiques cantonales	12
Assurances sociales.....	12
Montant des rentes AVS/AI.....	12
Développement continu de l'AI	12
Prestations complémentaires (PC).....	13
Franchises et quotes-parts (FRQP)	13
Allocation pour impotent (API)	13
Tableau API (en CHF).....	14
Directives	15
SOHO (EMS et EPSM).....	15
Financement résiduel des soins (Etat).....	15
Centres d'accueil temporaire (CAT).....	15
Court séjour en EMS ou EPSM.....	16
Modalités de facturation	16
Demande de dépassement (art. 24 al. 1 RLAPRAMS)	16
Usager bénéficiant du revenu d'insertion.....	16
Garanties particulières	16
Frais de podologie	17
Statut lit « C » d'attente en hôpital de soins aigus.....	17
Facturation en cas d'absence pour hospitalisation temporaire	18
Permis B.....	18
Extra-cantonaux.....	19
Médicaments	20
Liste des moyens auxiliaires (LiMA).....	20
Formulaire E-7721	21
Bordereaux 2022 et antérieurs (EMS et EPSM).....	21

ALFRESCO	21
Transmission des pièces justificatives (garanties particulières).....	22
Normes LAIH	22
Boucllement 2022 – délai d’envoi	22
Article -Documentation	22

LA DIRECTION GÉNÉRALE DE LA COHÉSION SOCIALE

Mission

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

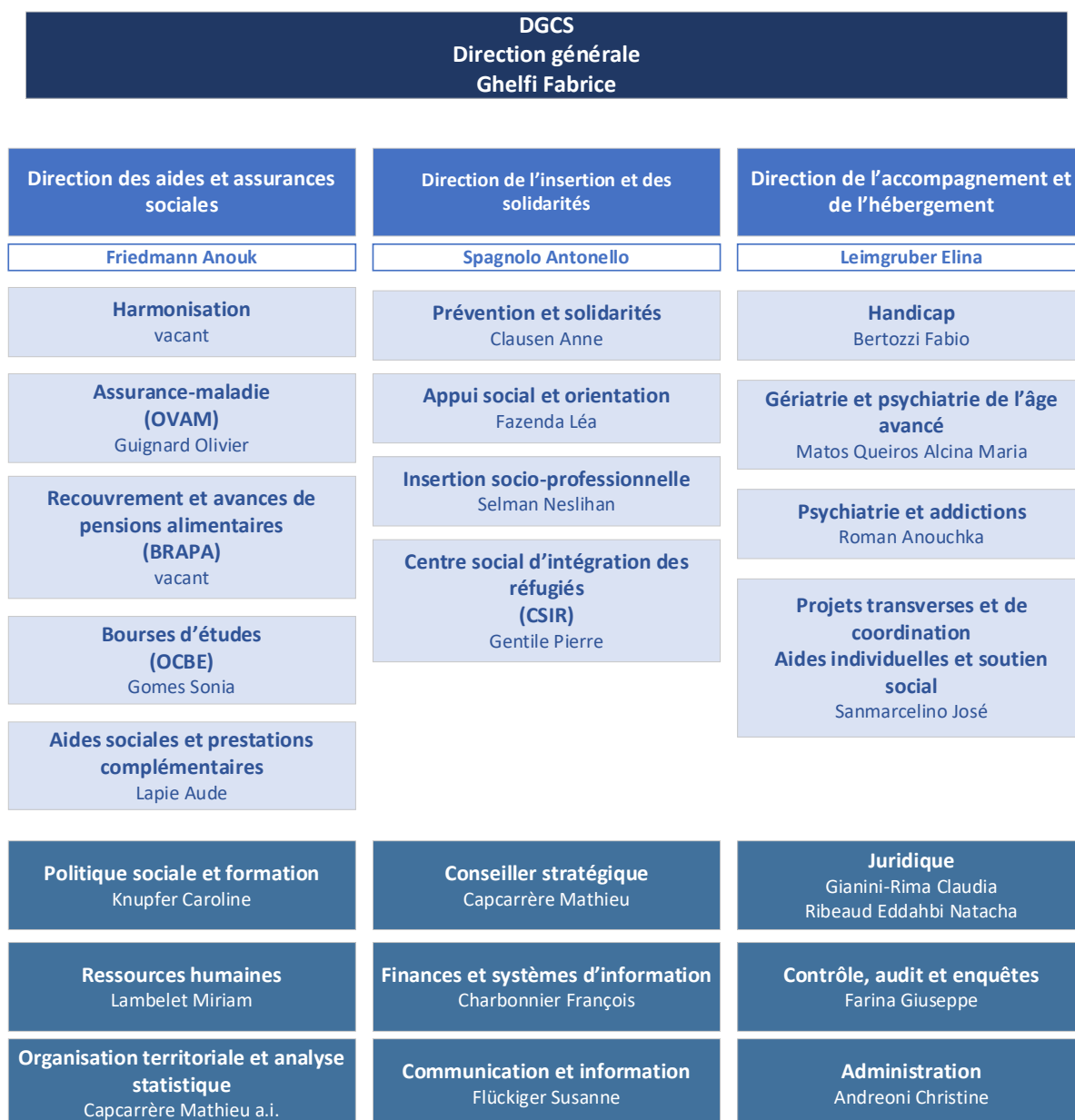
Elle s'occupe :

- 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 ou encore les personnes proches aidantes ;
- de l'hébergement des personnes en situation de handicap, et/ou souffrant de maladies psychiatriques ou d'addiction ainsi que des personnes âgées. La DGCS pilote les projets immobiliers en lien avec cet 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.

Organigramme



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

Le numéro principal de la DGCS 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.

Enfin, vous trouverez nombre d'informations utiles sur notre page web dédiée aux professionnels du domaine médico-social :

<https://www.vd.ch/themes/sante-soins-et-handicap/pour-les-professionnels/informations-pour-le-personnel-administratif-des-etablissements-dhebergement/>

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 institutions vaudoises œuvrant dans l'accompagnement et l'hébergement des personnes âgées et des adultes en situation de handicap, souffrant d'addictions ou de troubles en 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.

Appuyés par une direction forte, les trois pôles métiers soutenus par une unité transversale 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 toutes et tous d'accéder aux prestations.

La DIRHEB souhaite la bienvenue à M. Sébastien Weissbrodt, nouveau responsable de l'Unité aides individuelles et soutien social (UAS), à partir du 1^{er} septembre 2022. L'UAS est rattachée à l'unité transversale.

Pôle handicap (PHAND)

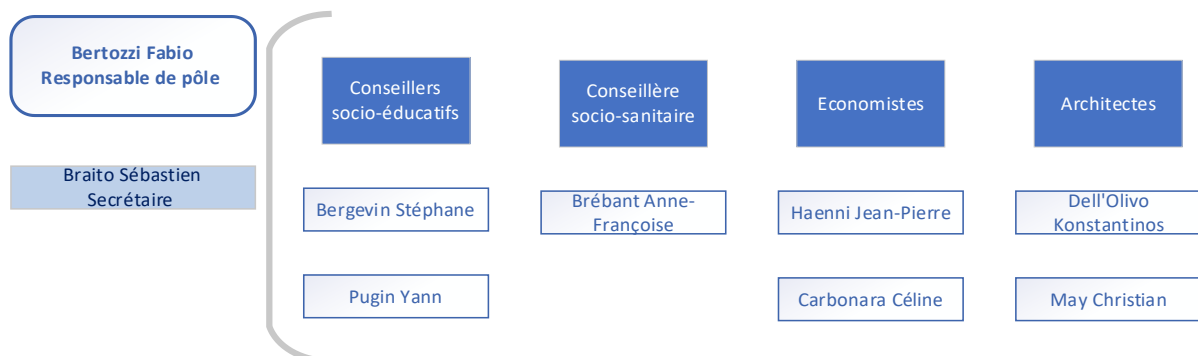
Mission

- 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 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'accueil des situations complexes dans les ESE (formation, conditions de travail, etc...).

Organigramme



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

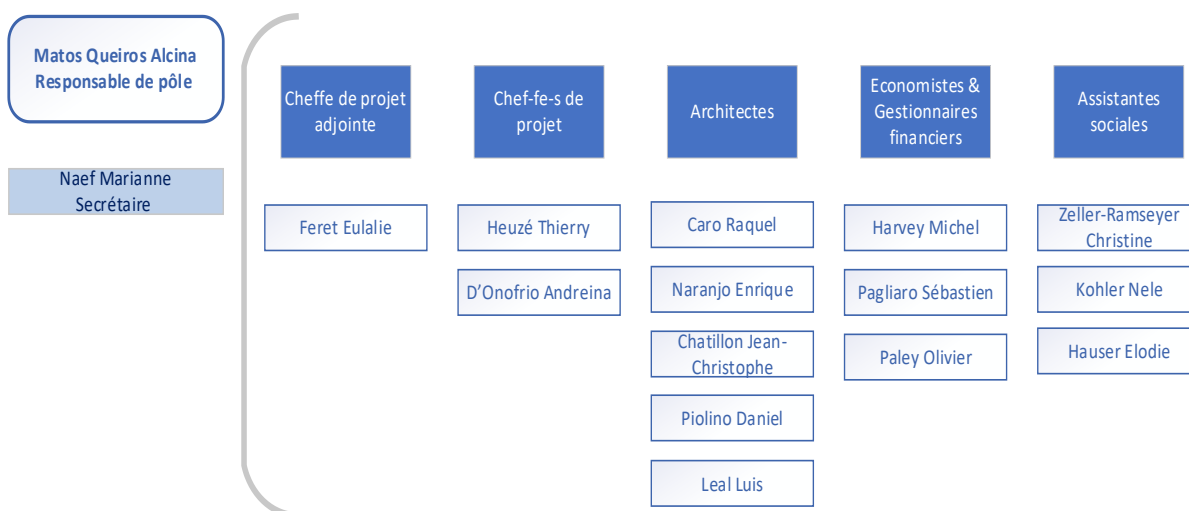
Mission

- 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 d'activité de jour, de soutien à domicile ou d'hébergement en établissement socio-éducatif (ESE), psychosocial médicalisé (EPSM) ou en pension psychosociale (PPS) ;
- 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 et conformément aux outils de calcul en vigueur.

Activités principales

- analyser, valider et assurer le financement de cas de rigueur et de prestations socio-éducatives au domicile ;
- 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.) ;

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) 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** : des groupes de travail débuteront en 2023 et traiteront des besoins contemporains concernant l'occupation des publics cibles ainsi que les besoins pour le maintien ou l'accès au domicile privé.

Organigramme



Unité projets transverses et coordination (UPTC)

Depuis le 1^{er} juin 2022, l'Unité d'aides individuelles et de soutien social (UAS) a été rattachée à l'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 et architecturales 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.

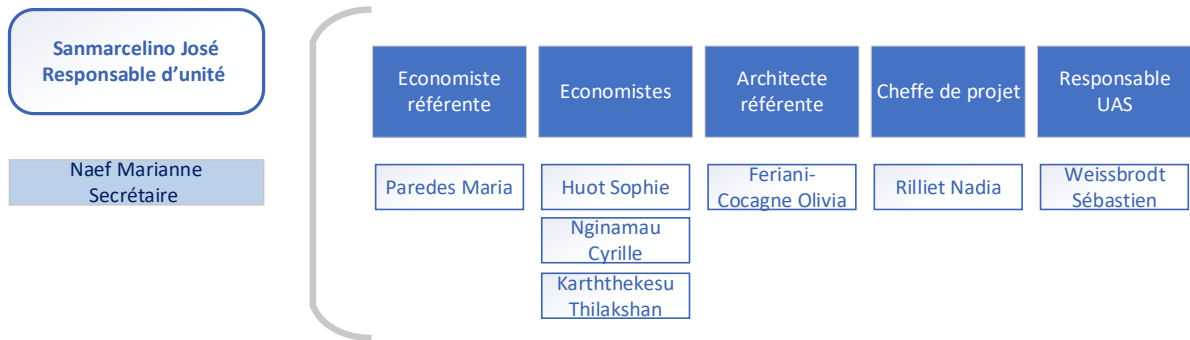
Activités principales

- 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 d'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.

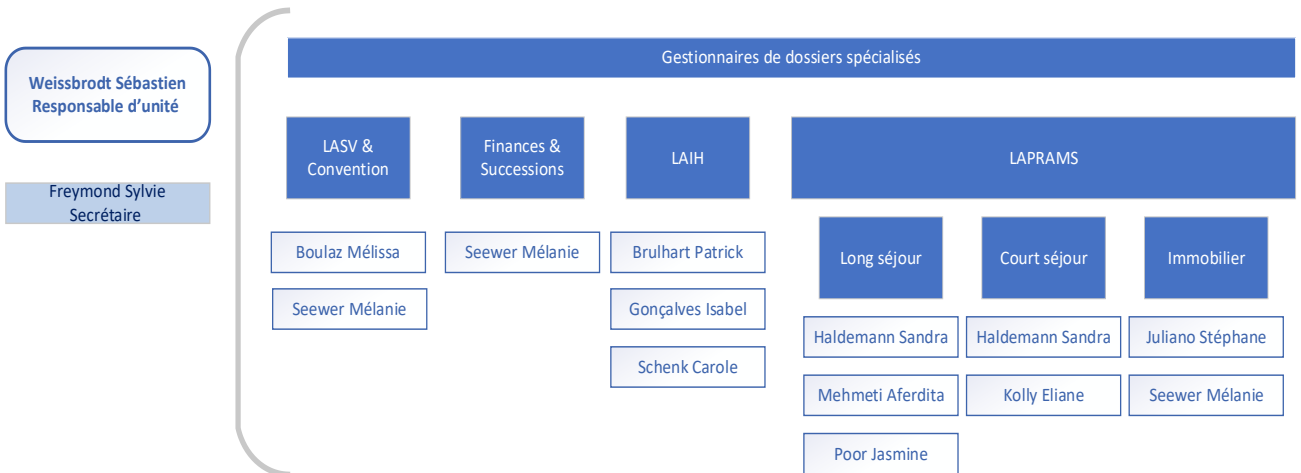
Activités UAS

- garantir la cohérence dans les principes et l'application des aides financières aux personnes résidant dans les institutions 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 ;
- gérer et attribuer la subvention aux institutions conventionnée au titre de la LASV.

Organigramme UPTC



Organigramme UAS



STATISTIQUES

Statistiques des assurances sociales en Suisse

La « Statistique des assurances sociales suisses » de l'Office fédéral des assurances sociales 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, consulter ce lien :

<https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/assurances-sociales/ueberblick/grsv/statistik.html>

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, consulter ce lien : <https://www.infosan.vd.ch/>

ASSURANCES SOCIALES

Montant des rentes AVS/AI

Les rentes AVS/AI seront adaptées à l'évolution des prix et des salaires : elles seront relevées de 2,5 % au 1er janvier 2023. La rente minimale AVS/AI se montera désormais à 1225 francs par mois et celui de la rente maximale, de 2390 à **2450** francs (pour une durée de cotisation complète).

Ces augmentations auront un impact sur un certain nombre d'autres prestations (notamment au niveau des prestations complémentaires comme expliqué plus bas).

Développement continu de l'AI

Le Parlement a adopté la révision de loi le 19 juin 2020. Le Conseil fédéral a, quant à lui, adopté les dispositions d'exécution correspondantes le 3 novembre 2021. Le développement continu de l'AI est entré en vigueur le 1er janvier 2022.

Pour plus d'informations, consulter ce lien :

<https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/assurances-sociales/iv/reformen-revisionen/weiterentwicklung-iv.html>

Prestations complémentaires (PC)

Comme indiqué plus haut, l'augmentation des rentes AI/AVS aura un impact sur les PC en 2023. Néanmoins, ce n'est pas la seule cause de ces modifications. En effet, l'inflation a été telle que d'autres montants augmenteront, ce qui est plus inhabituel :

- Les prestations destinées à couvrir les besoins vitaux augmenteront de 19'610 francs à **20'100 francs pour les personnes seules**, notamment.
- Le plafond pour les loyers augmentera d'environ **7%** (dépendant des régions) pour être adapté au renchérissement depuis la dernière adaptation en 2021.
- Comme les positions « énergie » et « services d'approvisionnement et d'entretien du logement » ont augmenté de 21 % dans l'indice des prix, le forfait pour les charges accessoires et les frais de chauffage sera également adapté et passera de 2520 à **3060 francs** par année.

Franchises et quotes-parts (FRQP)

Nous vous rappelons que, comme l'an passé, les franchises et quotes-parts LAMal (FRQP) pour tous les bénéficiaires de PC résidant dans un établissement médico-social au 01.01.2023 seront remboursées par le versement de trois montants forfaitaires :

- lors du paiement des prestations du mois de janvier 2023 : CHF 600.-
- lors du paiement des prestations du mois de février 2023 : CHF 200.-
- lors du paiement des prestations du mois de mars 2023 : 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.

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, consulter ce lien : <https://www.ahv-iv.ch/p/4.13.f>

Tableau API (en CHF)

2023 API / AI	Faible	Moyenne	Grave
Par année, en home	1'476.00	3'672.00	5'880.00
Par mois	123.00	306.00	490.00

Par année, à domicile	5'880.00	14'700.00	23'520.00
Par mois	490.00	1'225.00	1'960.00

2023 API / AVS	Faible	Moyenne	Grave
Par année, en home ou à domicile	2'940.00	7'356.00	11'760.00
Par mois	245.00	613.00	980.00

2023 (365j) 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 2023 dans le cadre de la Convention SOHO.

DIRECTIVES

SOHO (EMS et EPSM)

La procédure de renouvellement tarifaire pour 2023 s'est déroulée du 14 septembre au 7 décembre 2022. Vous pouvez retrouver la documentation concernant l'outil SOHO et la procédure tarifaire sur la page <https://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 2023. Les tarifs SOHO intègrent les effets de l'inflation pour les produits alimentaires, ainsi qu'une prise en compte ajustée des coûts de l'énergie. La liste des tarifs reconnus par les PC se trouve sur la page <https://www.vd.ch/soho>.

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** : l'évolution de la qualification du personnel de soins pour la filière psychiatrique est définie en référence à la directive transitoire concernant les exigences de dotation minimale en personnel de soins et d'accompagnement socio-éducatif dans les EPSM du 9 décembre 2022. Un plan de transition est prévu sur 4 ans afin d'atteindre les cibles prévues.
- **Financement de la masse salariale 2023** : pour les annuités, un montant correspondant à 0.42% du financement total des soins (parts résidents et assurance maladie incluses) est octroyé. Le Conseil d'Etat a décidé d'octroyer une indexation de 1,4% au titre de l'inflation.

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.

Centres d'accueil temporaire (CAT)

Toutes les informations actuelles sont disponibles sur cette page :

<https://www.vd.ch/themes/sante-soins-et-handicap/vivre-a-domicile/accueil-temporaire/>

Court séjour en EMS ou EPSM

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

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'Unité aides individuelles et soutien social au moyen du formulaire en ligne disponible ici :

<https://www.vd.ch/prestation/demande-de-depassement-pour-un-court-sejour-de-type-c>

Nous vous rappelons que :

- La facturation ne peut être effectuée qu'une fois la garantie de prise en charge du dépassement 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'usager 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 subside à l'établissement.

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

Garanties particulières

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.- (EPSM et en PPS), garanti par les régimes sociaux, est destiné à couvrir des frais non compris dans le tarif journalier de l'établissement (coiffeur, 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).

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

L'aide individuelle est octroyée sous forme de :

- complément au montant pour dépenses personnelles, dans les EMS à missions gériatrique et/ ou psychiatrique de l'âge avancé

ou de

- garanties particulières sous formes d'aides ponctuelles dans tous les établissements.

Pour plus d'informations, consulter ce lien :

<https://www.vd.ch/themes/aides-financieres-et-soutien-social/aides-financieres-et-comment-les-demander/aide-financiere-aux-personnes-en-ems/>

Frais de podologie

Le Conseil fédéral a décidé que les soins podologiques médicaux dispensés sur prescription médicale par des podologues à des personnes diabétiques sont désormais pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS). L'accès à ces soins spécifiques sera ainsi amélioré.

Grâce à des soins podologiques médicaux réguliers, les personnes diabétiques peuvent éviter des plaies ouvertes, des infections et des amputations d'orteils, voire du pied entier, qui peuvent s'ensuivre.

Les modifications sont entrées en vigueur le 1er janvier 2022. Néanmoins, il a fallu plusieurs mois pour que la fédération des podologues et les assureurs trouvent une méthode de collaboration et depuis le milieu de l'année, la question est finalement résolue. Cela a en conséquence provoqué un retard dans le traitement de ces factures.

Toutes les informations à ce sujet peuvent être trouvées ici : <https://podologues.ch/actualites/remboursement-lamal/>

Il reste donc 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 80.-.

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 aigüe, alors que la personne est déjà hébergée en EMS/EPMS) ;
- vérifiant que la personne n'ait pas une indication de retour à domicile, avec ou sans court-séjour intermédiaire, ou de séjour en lit « B » (dans ce cas, le reclassement en lit « C » n'est pas possible) ;
- 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

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), l'établissement facture :

- 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 AVS/AI;
- 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).

Permis B

Le versement des PC peut constituer un motif de non-prolongation ou de révocation d'une autorisation de courte durée ou de séjour.

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 à 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.

Extra-cantonaux

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.

Il incombe au dernier canton de domicile de verser les PC. Les cantons règlent 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 pour extra-cantonaux, afin d'analyser la situation.

Pour plus d'informations, consulter ce lien : <https://www.vd.ch/themes/sante-soins-et-handicap/pour-les-professionnels/informations-pour-le-personnel-administratif-des-etablissements-dhebergement/residents-vaudois-heberges-hors-vd/>

Les placements extra cantonaux en 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 6 mois.

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

<https://www.vd.ch/themes/sante-soins-et-handicap/pour-les-professionnels/demande-de-garantie-de-prise-en-charge-en-cas-de-placements-extra-cantonaux-pour-personnes-adultes-en-situation-de-handicap>

<https://sodk.ch/fr/ciis/>

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). La direction de l'établissement et/ou le pharmacien peuvent le lui signaler si ce n'est pas le cas, 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 peut être possible d'obtenir une prise en charge par la LAPRAMS (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, 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, sera reprise par les assureurs-maladies à partir du 1er octobre 2021.

Ni le matériel LiMA, ni le petit matériel ne peuvent faire l'objet d'une facturation au résident.

Pour plus d'informations, consulter ce lien :

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Mittel-und-Gegenstaendeliste.html>

Formulaire E-7721

La fiche de communication PC E-7721 sert à échanger des informations telles que les annonces d'entrées, sorties, décès en établissement avec la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS – Service des PC.

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

Afin d'optimiser les démarches administratives, une version électronique de ce formulaire a été élaborée. Dès le 1^{er} mars 2022, le traitement de la fiche E7721 sera effectué uniquement sous forme électronique.

L'accès à cette prestation est limité aux professionnels qui en ont l'usage.

Pour obtenir un accès, il convient de compléter ce formulaire

http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/sash/fichiers_pdf/Formulaire_E7721_autorisation_direction_etabl.pdf

et de le retourner par courriel à l'adresse informatique.dgcs@vd.ch.

En cas de changement dans vos équipes, la radiation des droits d'accès doit être annoncée par courriel à l'adresse 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 2022 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 2023, dernier délai.

ALFRESCO

Nous vous demandons de mettre à jour la liste de vos collaborateurs ayant accès à ALFRESCO pour la gestion des bordereaux.

Les formulaires de demande ou de suppression d'accès sont à demander par courriel à sebastien.weissbrodt@vd.ch.

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

Les normes LAIH seront précisées et adaptées pour 2023. Elles seront téléchargeables en suivant ce lien :

<https://www.vd.ch/themes/sante-soins-et-handicap/handicap/directives-lois-et-reglements>

Boucllement 2022 – délai d'envoi

Le dernier délai pour transmettre les factures 2022 en vue du boucllement 2022 est fixé au 10 janvier 2023.
--

ARTICLE -DOCUMENTATION

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 2023 :

<https://soziale-sicherheit-chss.ch/fr/assurances-sociales-ce-qui-va-changer-en-2023/>