PROJET D'ARRÊTÉ
fixant pour 2026 les modalités du financement résiduel des coûts des soins de l'assurance-maladie, ainsi que la part des coûts des soins à la charge du résident, lors de séjours au sein d'établissements médico-sociaux ou de structures de soins de jour ou de nuit
du 1 juillet 2026

LE CONSEIL D'ÉTAT DU CANTON DE VAUD

vu la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal),

vu l'ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS),

vu la loi du 5 décembre 1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES),

vu la loi du 24 janvier 2006 d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS), vu la loi du 24 avril 2012 sur le financement résiduel des soins de longue durée en EMS (LFR- EMS),

vu le préavis du Département de la santé et de l'action sociale

arrête

Art. 1 But

[1] Le présent arrêté a pour but de définir pour 2026 :
a. les montants journaliers versés aux établissements désignés à l'article 2 et aux fournisseurs de soins dans des structures de soins de jour ou de nuit, destinés à couvrir la part du coût des soins non pris en charge par l'assurance-maladie ;
b. la part du coût des soins à la charge du résident;
c. la répartition du financement de ces montants.

Art. 2 Champ d'application

[1] Le présent arrêté s'applique :
a. aux établissements psycho-sociaux médicalisés (ci-après: EPSM) et aux établissements médico-sociaux (ci-après : EMS) reconnus d'intérêt public ;
b. aux EPSM et aux EMS non reconnus d'intérêt public dans la mesure où ils figurent sur la liste LAMal ;
c. aux fournisseurs de soins dans des structures de soins de jour ou de nuit ;
d. aux EPSM et aux EMS hors canton accueillant des résidents vaudois au sens de l'article 5 alinéa 2 LFR-EMS.

Art. 3 Montant

[1] Les tarifs journaliers valables pour l'année 2026 sont fixés en francs par jour dans l'annexe 1, laquelle fait partie intégrante du présent arrêté, pour les catégories de séjour suivantes : a. les journées de long séjour en EMS avec une évaluation des soins requis ;
b. les journées de court séjour en EPSM et en EMS avec une évaluation des soins requis ; c. les journées effectuées en Centres d'accueil temporaires (ci-après: CAT) et ayant donné lieu à des soins sur la base d'une évaluation des soins requis ;
d. les journées effectuées dans des structures de soins de jour ou de nuit autres que les CAT et ayant donné lieu à des soins sur la base d'une évaluation des soins requis ;
e. les journées de long séjour en EPSM avec une évaluation des soins requis.

[2] Ces montants comprennent la part du coût des soins mise à la charge des résidents.

[3] Les conventions conclues entre un établissement et le Département de la santé et de l'action sociale (ci-après : le département), en raison de la mission particulière de cet établissement, sont réservées.

Art. 4 Financement résiduel

[1] Le financement résiduel pour les catégories de journées décrites à l'article 3 est assumé conjointement par une subvention de l'Etat, à hauteur de 31.50 %, et par les régimes sociaux, à hauteur de 68.50 %. Font exception le financement résiduel versé aux organisations qui interviennent dans des structures de soins de jour ou de nuit autres que les CAT et celui versé aux établissements non reconnus d'intérêt public qui sont assumés entièrement par l'Etat.

[2] Le département peut accorder à un établissement un financement résiduel supérieur aux barèmes fixés par le Conseil d'Etat pour l'année en cours, pour autant que des circonstances particulières le justifient. En particulier :
a. lorsque l'établissement admet un patient en provenance de l'hôpital et présentant un besoin en soins tel que l'établissement doive prendre des dispositions particulières pour sa prise en charge, l'établissement peut obtenir un financement complémentaire de CHF 40.- par jour pour une durée limitée de trois mois ;
b. lorsque le résident nécessite plus de 240 minutes de soins par jour, l'établissement peut obtenir un montant supplémentaire journalier de CHF 2.40 par tranche de 20 minutes au-delà de 240 minutes et jusqu'à 300 minutes, et de CHF 10.40 par jour pour les résidents nécessitant plus de 300 minutes de soins par jour ;
c. dans certains cas, lorsque le financement prévu à l'annexe 1 ne permet pas à l'établissement d'assurer une présence minimale en personnel de soins dans les horaires de nuit conforme aux exigences de sécurité fixées par le département.

Art. 5 Modalités d'exécution

[1] Le département, par la Direction générale de la cohésion sociale, peut fixer les modalités liées à l'exécution du présent arrêté par voie de directive.

Art. 6 Exécution et entrée en vigueur

[1] Le Département de la santé et de l'action sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui entre en vigueur avec effet au 1er janvier 2026.

Annexes

1. Tarifs EMS

2. Tarifs EPSM

Tarifs EMS

Annexe 1

Tarifs journaliers applicables dès le 1er janvier 2026

Les tarifs approuvés par le Conseil d'Etat sont publiés dans la FAO

Tableau 1 (art. 3 al. 1 let. a et d) – Tarifs journaliers applicables pour les longs séjours dans les EMS (reconnus d'intérêt public et non reconnus d'intérêt public) et pour les structures de soins de jour ou de nuit à l'exception des journées en CAT. Pour les attentes de placement, la participation de l'AOS est déterminée par l'évaluation des soins requis. La participation de l'Etat couvre l'entier du financement résiduel et aucun montant supplémentaire n'est facturé au patient. En cas d'absence d'évaluation, un forfait unique de 50.20 francs est payé par l'Etat, sans versement de participation de la part du résident.

Niveau de soins requis		**Assurance obligatoire des soins (AOS)**	**Part du coût des soins à la charge du résident**	**Part à charge de l'Etat (financement résiduel)**	**Total**
Classe	Minutes de soins requis	OPAS (art. 7a al. 3)	LPFES (art. 26g + 26h)	LPFES (art. 26g + 26h)	
1	jusqu'à 20	9.60	23.00	3.35	35.95
2	21 à 40	19.20	23.00	4.35	46.55
3	41 à 60	28.80	23.00	6.60	58.40
4	61 à 80	38.40	23.00	13.20	74.60
5	81 à 100	48.00	23.00	19.55	90.55
6	101 à 120	57.60	23.00	26.10	106.70
7	121 à 140	67.20	23.00	32.40	122.60
8	141 à 160	76.80	23.00	38.95	138.75
9	161 à 180	86.40	23.00	45.40	154.80
10	181 à 200	96.00	23.00	51.95	170.95
11	201 à 220	105.60	23.00	58.35	186.95
12	plus de 220	115.20	23.00	64.80	203.00

Tableau 2 (art. 3 al.1 let. b) – Tarifs journaliers applicables pour les courts séjours dans les EMS

Niveau de soins requis		**AOS**	**Résident***	**Etat**	**Total**
Classe	Minutes de soins requis	OPAS (art. 7a al. 3)	LPFES (art. 26g + 26h)	LPFES (art. 26g + 26h)	
1	jusqu'à 20	9.60	23.00	45.40	78.00
2	21 à 40	19.20	23.00	45.40	87.60
3	41 à 60	28.80	23.00	45.40	97.20
4	61 à 80	38.40	23.00	45.40	106.80
5	81 à 100	48.00	23.00	45.40	116.40
6	101 à 120	57.60	23.00	45.40	126.00
7	121 à 140	67.20	23.00	45.40	135.60
8	141 à 160	76.80	23.00	45.40	145.20
9	161 à 180	86.40	23.00	45.40	154.80
10	181 à 200	96.00	23.00	45.40	164.40
11	201 à 220	105.60	23.00	45.40	174.00
12	plus de 220	115.20	23.00	45.40	183.60

*** le montant du forfait résident pour les soins en court séjour de CHF 23.- est inclus dans le forfait court séjour de CHF 60.-**

Tableau 3 (art. 3 al.1 let. c) – Tarifs journaliers applicables pour les journées en CAT lorsque des soins ont été délivrés au bénéficiaire.

Niveau de soins requis		**AOS**	**Usager**	**Etat**	**Total**
Classe	Minutes de soins requis	OPAS (art. 7a al. 3)	LPFES (art. 26g + 26h)	LPFES (art. 26g + 26h)	
1	jusqu'à 20	9.60	--	25.20	34.80
2	21 à 40	19.20	--	26.20	45.40
3	41 à 60	28.80	--	28.45	57.25
4	61 à 80	38.40	--	35.05	73.45
5	81 à 100	48.00	--	41.40	89.40
6	101 à 120	57.60	--	47.95	105.55
7	121 à 140	67.20	--	54.25	121.45
8	141 à 160	76.80	--	60.80	137.60
9	161 à 180	86.40	--	67.25	153.65
10	181 à 200	96.00	--	73.80	169.80
11	201 à 220	105.60	--	80.20	185.80
12	plus de 220	115.20	--	86.65	201.85

Tarifs EPSM

Tarifs journaliers applicables dès le 1er janvier 2026

Les tarifs approuvés par le Conseil d'Etat sont publiés dans la FAO

Tableau 1 bis (art. 3 al. 1 let. e) – Tarifs journaliers applicables pour les longs séjours dans les EPSM (reconnus d'intérêt public et non reconnus d'intérêt public).
Pour les attentes de placement, la participation de l'AOS est déterminée par l'évaluation des soins requis. La participation de l'Etat couvre l'entier du financement résiduel et aucun montant supplémentaire n'est facturé au patient. En cas d'absence d'évaluation, un forfait unique de 50.20 francs est payé par l'Etat, sans versement de participation de la part du résident.

Niveau de soins requis		**Assurance obligatoire des soins (AOS)**	**Part du coût des soins à la charge du résident**	**Part à charge de l'Etat (financement résiduel)**	**Total**
Classe	Minutes de soins requis	OPAS (art. 7a al. 3)	LPFES (art. 26g + 26h)	LPFES (art. 26g + 26h)	
1	jusqu'à 20	9.60	23.00	7.05	39.65
2	21 à 40	19.20	23.00	9.40	51.60
3	41 à 60	28.80	23.00	14.55	66.35
4	61 à 80	38.40	23.00	23.20	84.60
5	81 à 100	48.00	23.00	31.90	102.90
6	101 à 120	57.60	23.00	40.70	121.30
7	121 à 140	67.20	23.00	49.20	139.40
8	141 à 160	76.80	23.00	57.95	157.75
9	161 à 180	86.40	23.00	66.65	176.05
10	181 à 200	96.00	23.00	75.35	194.35
11	201 à 220	105.60	23.00	84.00	212.60
12	plus de 220	115.20	23.00	92.75	230.95

Tableau 2 bis (art. 3 al. 1 let. b) – Tarifs journaliers applicables pour les courts séjours dans les EPSM

Niveau de soins requis		**AOS**	**Résident***	**Etat**	**Total**
Classe	Minutes de soins requis	OPAS (art. 7a al. 3)	LPFES (art. 26g + 26h)	LPFES (art. 26g + 26h)	
1	jusqu'à 20	9.60	23.00	66.65	99.25
2	21 à 40	19.20	23.00	66.65	108.85
3	41 à 60	28.80	23.00	66.65	118.45
4	61 à 80	38.40	23.00	66.65	128.05
5	81 à 100	48.00	23.00	66.65	137.65
6	101 à 120	57.60	23.00	66.65	147.25
7	121 à 140	67.20	23.00	66.65	156.85
8	141 à 160	76.80	23.00	66.65	166.45
9	161 à 180	86.40	23.00	66.65	176.05
10	181 à 200	96.00	23.00	66.65	185.65
11	201 à 220	105.60	23.00	66.65	195.25
12	plus de 220	115.20	23.00	66.65	204.85

*** le montant du forfait résident pour les soins en court séjour de CHF 23.- est inclus dans le forfait court séjour de CHF 60.-**