canton de vaud

LIBERTÉ ET PATRIE

DIRECTIVE CONCERNANT LES COMPLÉMENTS FINANCIERS EN MATIÈRE D'HÉBERGEMENT MÉDICO-SOCIAL

(DCF)

Valable à partir du 1er janvier 2023

canton de vaud

INTRODUCTION

La présente directive explicite les conditions applicables aux financements complémentaires pouvant être octroyés en matière d'hébergement médico-social, à savoir les deux catégories suivantes :

A) Complément pour cas de rigueur

La loi du 26 janvier 2006 d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS) a pour but de garantir l'accès à un encadrement médico-social de qualité à domicile et lors d'hébergement ; elle institue en particulier un appui social et une aide financière individuelle en faveur des bénéficiaires dont les ressources sont insuffisantes pour couvrir les frais liés à l'action médico-sociale et psycho-éducative dispensée à domicile et lors d'hébergement en établissement médico-social (ci-après : EMS), en établissement psycho-social médicalisé (ci-après : EPSM) ou en home non médicalisé (ci-après : HNM). L'article 5 LAPRAMS dispose que les aides financières accordées aux bénéficiaires des régimes sociaux, notamment les prestations complémentaires à l'AVS/AI (ci-après : PC AVS/AI) et les aides individuelles versées au titre de la loi, sont fixées dans le cadre de conventions tarifaires conclues entre le département et les fournisseurs de prestations. En cas d'absence de conventions entre le département et les EMS, les EPSM ou les HNM, le Conseil d'Etat fixe les tarifs par voie d'arrêté. L'arrêté annuel fixant les tarifs socio-hôteliers prévoit qu'un complément pour cas de rigueur peut être alloué, aux conditions énoncées par voie de directive du service.

B) Supplément pour soins d'entrée

S'agissant des soins en cas de maladie, la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal) prévoit à son article 25a, alinéa 5, que « les coûts des soins qui ne sont pas pris en charge par les assurances sociales ne peuvent être répercutés sur la personne assurée qu'à hauteur de 20 % au plus de la contribution maximale fixée par le Conseil fédéral. Les cantons règlent le financement résiduel ». Conformément à ce qui précède, l'article 26g, alinéas 1 et 2, de la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public du 5 décembre 1978 (LPFES) dispose que « La part du coût des soins fournis par les EMS / EPSM à la charge de l'assurance-maladie est déterminée conformément à la loi fédérale sur l'assurance-maladie et à ses dispositions d'application. Le Conseil d'Etat détermine annuellement, par voie d'arrêté : a.) la part du coût des soins à la charge du résident, cette part ne pouvant pas dépasser le 10% de la contribution maximale de l'assurance-maladie ; b.) le financement résiduel à la charge de l'Etat et des régimes sociaux, compte tenu du nombre de journées effectuées, de l'évaluation des soins requis et des normes en matière de dotation ».

Usant de sa compétence précitée, le Conseil d'Etat adopte un arrêté annuel relatif au financement résiduel, lequel indique (art. 4, al. 2) que « 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 :

- 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 ;
- 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 »

L'arrêté précité prévoit par ailleurs que « le département, par la Direction générale de la cohésion sociale, fixe les modalités liées à l'exécution du présent arrêté par voie de directive ».

canton de vaud

***

Sur la base de ce qui précède, la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) édicte la directive suivante.

Art. 1 But de la directive

[1] La présente directive a pour but d'expliciter les modalités de financement :

a) des compléments pour cas de rigueur, fondés notamment sur l'art. 29a LAPRAMS, et prévu dans le cadre de l'arrêté annuel du Conseil d'Etat fixant les tarifs socio-hôteliers mis à la charge des résidents et des régimes sociaux, lors d'hébergement dans les établissements médico-sociaux, les homes non médicalisés et les pensions psycho-sociales ;
b) des suppléments pour soins d'entrée, lorsque des circonstances particulières le justifient au sens de l'art. 4, al. 2, de l'arrêté annuel du Conseil d'Etat fixant 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.

[2] La présente directive est appliquée par la Direction de l'accompagnement et de l'hébergement (DIRHEB) de la DGCS.

SECTION I COMPLÉMENT POUR CAS DE RIGUEUR

Art. 2 Principe

[1] La DIRHEB peut, sur demande motivée de l'établissement hébergeur ou d'un service placeur, examiner le bien-fondé de l'octroi d'un complément pour cas de rigueur pour un résident (ci-après : complément pour cas de rigueur) dans un établissement reconnu d'intérêt public au sens de la réglementation, la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public.

[2] Il n'existe pas de droit au complément pour cas de rigueur, ce dernier étant accordé au titre de cas digne d'intérêt et pour des motifs d'équité.

[3] Le supplément pour cas de rigueur accordé par l'Etat et les régimes sociaux est subsidiaire aux prestations des assurances sociales fédérales et des régimes sociaux cantonaux.

Art. 3 Conditions d'octroi pour le complément pour cas de rigueur

[1] Un complément pour cas de rigueur peut être alloué pour autant que les conditions cumulatives suivantes soient remplies :

a. une description de la situation par le service placeur ou par l'établissement hébergeur atteste le besoin supplémentaire d'accompagnement, excédant le financement standard usuel ; pour ce faire, il s'agit de compléter le formulaire figurant en annexe à la présente directive (cf. Annexe « demande particulière pour cas de rigueur ») ;
b. l'existence de pathologies avec comorbidités est attestée par la production d'un certificat médical justifiant un accompagnement ou un encadrement supérieur au standard reconnu ;
c. production d'une copie du projet individuel d'accompagnement figurant dans le dossier du résident ainsi que des notes d'observation du dernier mois ;
d. production d'une copie de 3 mois de planning du personnel médico-social et

d'accompagnement de l'établissement hébergeur (précisant les pourcentages, la qualification du personnel et les symboles décrivant les différents horaires) ;

e. production d'une copie de la dernière évaluation des soins requis (Plaisir, Plex) ;
f. production d'une copie de la dernière décision d'allocation pour impotent (ci-après : API) et le cas échéant, une copie de la demande d'API effectuée par l'établissement ;
g. Pour les situations complexes de psychiatrie de l'âge avancé dans les EMS uniquement, assurer via la liaison psychiatrique une supervision d'équipe régulière.
h. éventuellement, circonstances particulières (à motiver).

[2] La DIRHEB peut requérir en tout temps un deuxième avis médical.

[3] La demande et les documents sont à envoyer au pôle concerné, soit le Pôle de Gériatrie et de Psychiatrie de l'âge avancé (PGPA) ou au Pôle de Psychiatrie et addictions (PPAD). Le complément financier accordé est payé dès le jour de réception du formulaire par le PGPA ou le PPAD. Un versement rétroactif au premier jour d'observation indiqué sur le formulaire de l'art. 3, al. 1, let.a de la présente directive est possible ; il est d'au maximum 30 jours pour autant que la personne concernée ait été présente dans l'établissement.

Art. 4 Obligation d'informer

[1] Le service placeur ou l'établissement hébergeur veillent à informer suffisamment tôt le résident concerné, respectivement son représentant légal ou sa famille, quant à l'éventualité d'un complément pour cas de rigueur.

[2] L'établissement hébergeur veille à informer, dans les meilleurs délais, le pôle concerné par la demande de toute évolution significative des besoins du résident qui aurait lieu en cours d'année.

Art. 5 Prise en charge du complément

[1] Le complément pour cas de rigueur est entièrement à la charge de l'Etat.

Art. 6 Motifs de convenance personnelle

[1] Aucun complément pour cas de rigueur n'est accordé pour les situations relevant de purs motifs de convenance personnelle (ex : préférence géographique).

Art. 7 Détermination du complément

[1] L'octroi d'un complément pour cas de rigueur est déterminé par la DIRHEB, sur la base des documents transmis.

[2] Lors de l'analyse de la demande de complément, la DIRHEB vérifie la dotation actuelle de l'établissement hébergeur.

[3] Si un complément est alloué, il l'est pour une durée déterminée, et dans tous les cas pour un maximum de 12 mois, à l'exception des cas de rigueur octroyés dans les EPSM durant le dernier trimestre de l'année qui sont automatiquement renouvelés pour l'année civile suivante uniquement.

[4] Si l'établissement hébergeur accueille plusieurs résidents concernés par un complément pour cas de rigueur, le calcul du complément peut en tenir compte (forfait applicable à plusieurs situations).

[5] Dans les EPSM uniquement, une dotation supplémentaire de nuit peut être allouée par la DIRHEB si le/s cas de rigueur hébergé/s dans cet établissement le justifient.

canton de vaud

Art. 8 Contrôle annuel et renouvellement

[1] Dès l'octroi du complément pour cas de rigueur, l'établissement doit justifier de l'affectation du supplément financier au niveau de la dotation et/ou de l'équipement.

[2] Au terme de la période d'octroi, le complément pour cas de rigueur peut être reconduit ou adapté pour autant que les conditions listées à l'art. 3 soient toujours remplies.

[3] L'établissement hébergeur soumet une demande dûment motivée à la DIRHEB avec un dossier complet actualisé selon l'art. 3, al. 1.

SECTION II SUPPLÉMENT SOINS D'ENTRÉE

Art. 9 Principe

[1] La DIRHEB peut, sur demande motivée d'un service placeur, examiner le bien-fondé de l'octroi d'un supplément soins d'entrée, pour un résident dans un établissement reconnu d'intérêt public au sens de la réglementation planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public.

[2] Il n'existe pas de droit au supplément soins d'entrée. Ces derniers sont accordés lorsque des circonstances particulières le justifient.

[3] Le supplément soins d'entrée accordé par l'Etat et les régimes sociaux est subsidiaire aux prestations des assurances sociales fédérales et cantonales.

Art. 10 Conditions d'octroi pour le supplément soins d'entrée

[1] Pour pouvoir bénéficier d'un supplément soins d'entrée, le résident doit présenter au minimum une des caractéristiques suivantes :

a. être dialysé ;
b. avoir une nutrition entérale (PEG) ;
c. avoir une trachéotomie ;
d. avoir des problèmes psychiatriques présentant des comorbidités.

[2] Lorsque les circonstances particulières justifient l'octroi du supplément soins d'entrée, un courriel de confirmation est envoyé au service placeur et/ou à l'établissement.

[3] Pour les EMS, sur demande et validation de l'équipe mobile du SUPAA, un supplément additionnel (= supplément soins d'entrée) peut être accordé par la DIRHEB pour un résident en EMS lorsqu'une prise en charge renforcée permet d'éviter une hospitalisation.

Art. 11 Montant du supplément soins d'entrée et limite temporelle

Le montant du supplément soins d'entrée est limité à CHF 40.-/jour pendant trois mois au maximum, non renouvelable.

Art. 12 Prise en charge

[1] Le supplément soins d'entrée n'est en aucun cas à la charge des résidents.

[2] L'Etat l'assume intégralement au titre du financement résiduel des soins.

canton de vaud

SECTION IV DISPOSITIONS FINALES

Art. 13 Conciliation

[1] En cas de désaccord, une commission ad hoc, réunissant un membre par association faitière et un nombre équivalent de membres de la DIRHEB, peut être convoquée par la DIRHEB pour examiner une situation concrète et émettre un deuxième avis.

SECTION IV DISPOSITIONS FINALES

Art. 14 Entrée en vigueur

[1] La présente directive prend effet au 1er janvier 2023. A partir de cette date, elle annule et remplace la directive concernant les compléments financiers en matière d'hébergement médico-social du 1er janvier 2018.

Etablie à Lausanne, le 16 décembre 2022

Fabrice Ghelfi

Directeur Général