

PAGES A TOURNER 2026

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
Assurances sociales	14
Montant des rentes AVS/AI	14
13ème rente AVS	14
Prestations complémentaires (PC)	14
Dessaisissement et droit à une aide LAPRAMS	14
Franchises et quotes-parts (FRQP)	15
Nouveau fonctionnement pour les personnes sous curatelle du SCTP	15
Allocation pour impotent (API)	15
Tableau API (en CHF)	16
Budget 2026	17
Décisions du Grand Conseil et du Conseil d'Etat	17
Directives	17
SOHO (EMS et EPSM)	17
Financement résiduel des soins (Etat)	17
Personnel socio-éducatif	17
Centres d'accueil temporaire (CAT)	18
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
Court-séjour en EMS / EPSM de résident-e-s hébergé-e-s en établissement socio-éducatif (ESE du domaine du handicap)	19
Garanties particulières (LAPRAMS) et frais annexes au placement (LAIH)	19
Transmission des pièces justificatives (garanties particulières)	20
Frais de podologie	20
Frais dentaires	20
Statut lit « C » d'attente en hôpital de soins aigus	20

Facturation en cas d'absence pour hospitalisation temporaire	21
Permis B	22
Placements extra-cantonaux.....	22
Médicaments	23
Liste des moyens auxiliaires (LiMA)	24
Formulaire d'annonce (E-7721)	24
Bordereaux 2025 et antérieurs (EMS et EPSM).....	25
ALFRESCO	25
Normes LAIH et LAPRAMS	25
Boucllement 2025 – délai d'envoi	25
Informations générales	25
Article de l'OFAS	25
Bases légales et réglementaires de la DIRHEB	25
Procuration dans le cadre des échanges d'informations administratives et financières.....	26
Placements sous articles 59 ou 64 CP.....	26
Mémentos sur l'hébergement.....	26
Code 121 et 122 sur les permis de conduire	26
Marche à suivre en cas de demandes médias	27

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 efficience 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 qui met son expertise au service de 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 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 établissements qui disposent ainsi d'un interlocuteur unique ;
3. une unité transversale d'appui aux projets et de coordination et fournissant des aides individuelles permettant à toute personne dans le besoin d'accéder aux prestations.

DIRHEB			
PHAND	PPAD	PGPA	UPTC
Fabio Bertozzi	Anouchka Roman	Alcina matos Queirós	José Sanmarcelino
Loyse Beer Secrétaire de Direction			

Pôle handicap (PHAND)

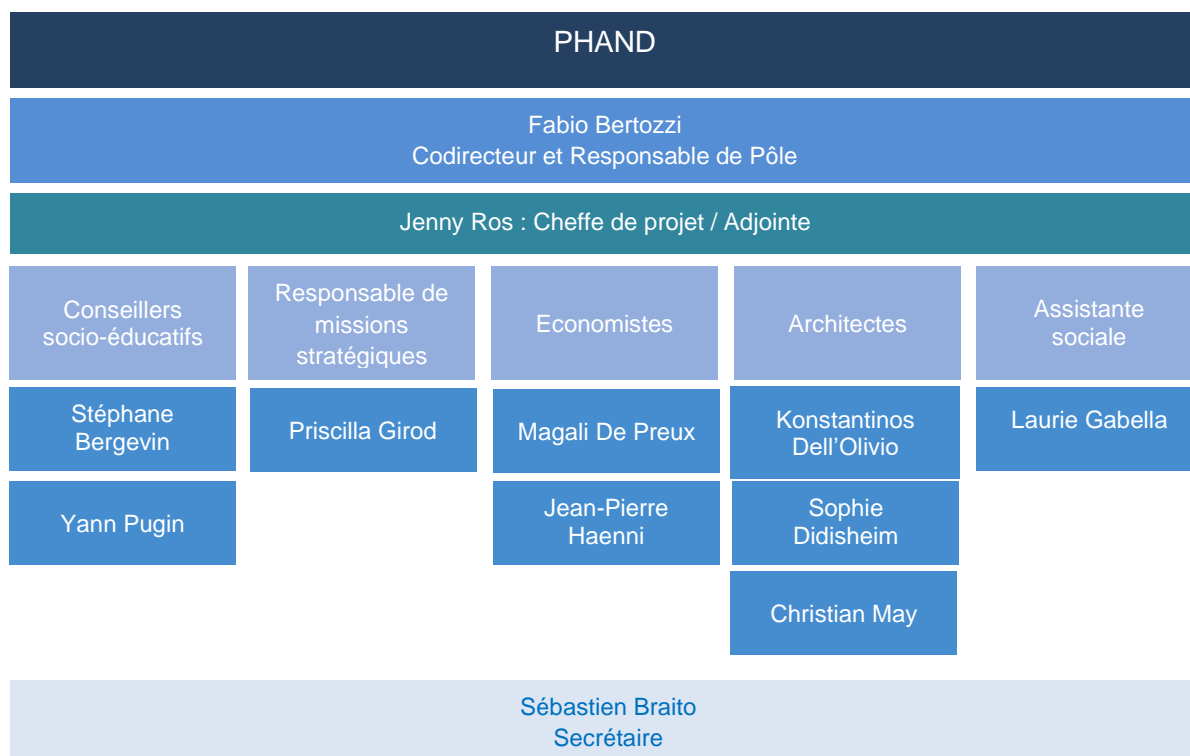
Missions

- 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) ;
- Promotion et soutien des mesures visant à développer l'hébergement à temps partiel et les courts séjours en ESE ;
- 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

PGPA			
Alcina Matos Queirós Codirectrice et Responsable de Pôle			
Eulalie Feret : Cheffe de projet / Adjointe			
Chef-fe-s de projet	Architectes	Economistes et gestionnaires financiers	Assistentes sociales
Andreina D'Onofrio	Jean-Christophe Châtillon	Michel Harvey	Elodie Hauser
Vacant	Raquel Caro	Sébastien Pagliaro	Nele Kohler
Maria del Rosario Calatayud	Luis Leal	Olivier Paley	Christine Zeller-Ramseyer
	Enrique Naranjo		
	Daniel Piolino		
	Bao Tran		
Héloïse Coderey Secrétaire			

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 au regard des besoins contemporains (flexibilisation, vieillissement, complexification, etc.) et favoriser les alternatives (accompagnement à domicile, etc.) ;
- Assurer le financement des prestations de soins et socioéducatives 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 hébergement, 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 (GT) identifiant,
 - les prestations assurées et les besoins en dotation (GT MIPREDO) et en infrastructures (GT PI) ;
 - 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 et favoriser le maintien au domicile.

Organigramme

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

Unité projets transverses et coordination (UPTC)

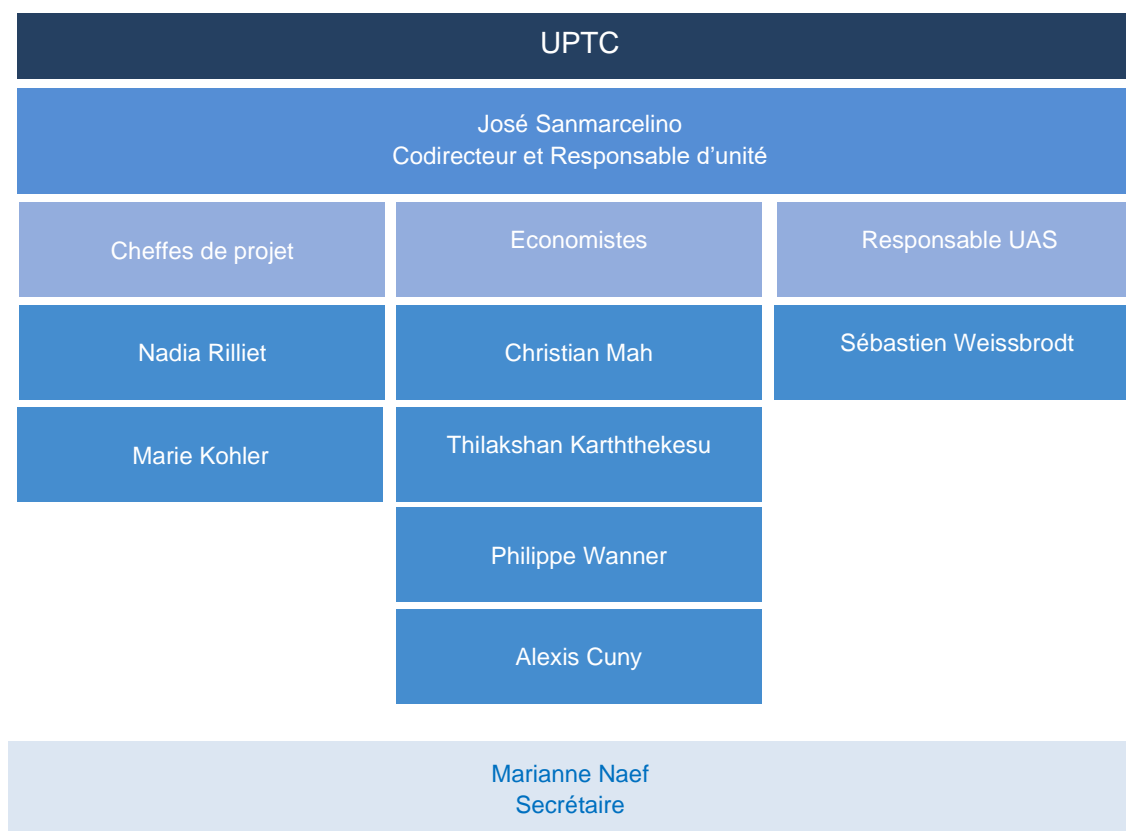
Missions

- Gérer des projets transverses tout en assurant la coordination entre les pôles et les unités au sein de la DIRHEB ;
- Assurer des financements transverses spécifiques pour la DIRHEB, notamment dans le domaine des infrastructures. 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

- Gérer divers projets transverses DIRHEB, notamment le nouveau financement des établissements socioéducatifs
- Formaliser les processus afin de soutenir l'organisation de la DIRHEB ;
- Piloter le projet visant à la mise en place du système d'information pour la DIRHEB ;
- Assurer le suivi du portefeuille de projets DIRHEB en coordination avec les pôles/unités

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

UAS					
Sébastien Weissbrodt Responsable d'Unité					
Stella Delacrétaz : Adjointe					
Gestionnaires de dossiers spécialisés					
LASV & Conventions	LAIH	LAPRAMS			
Mélanie Seewer	Isabel Gonçalves	PSE/PSA	Long séjour	Court séjour	Immobilier
Betina Diamantino	Carole Schenk	Sanela Triet	Thérèse Abdalla	Betina Diamantino	Stéphane Juliano
	Sandra Haldemann		Céline Rivetti	Eliane Kolly	Mélanie Seewer
	Loresa Mulaku		Sarah Lameiro		
			Aferdita Mehmeti		
Subanki Suthakaran Secrétaire					

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. Dès lors, le montant de la rente minimale AVS/AI reste ainsi au niveau de 2025, soit CHF 1'260 par mois et celui de la rente maximale 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 a été relevé de trois mois, soit à 64 ans et 3 mois. Dès le 1^{er} janvier 2026, l'âge de référence est encore augmenté de trois mois, soit à 64 ans et 6 mois. À partir de 2028, l'âge de référence (65 ans) sera le même pour les femmes et les hommes.

13ème rente AVS

En 2026, tous les bénéficiaires d'une rente AVS recevront pour la première fois une 13^{ème} rente, suivant l'acceptation de l'initiative en votation populaire du 3 mars 2024. Le montant de cette rente sera égal à un douzième des rentes de vieillesse versées durant l'année civile. Il sera versé une fois par année, dès décembre 2026. Ce supplément ne sera pas pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires.

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.

Dessaisissement et droit à une aide LAPRAMS

Depuis la réforme des PC en 2021, le seuil de fortune PC (CHF 100'000.- pour une personne seule et CHF 200'000.- pour un couple) est appliqué. Cela a pour conséquence un refus PC pour un plus grand nombre de personnes. Par ailleurs, la « consommation excessive » de fortune est maintenant prise en compte de manière systématique.

Dans ce contexte, la DGCS constate une augmentation importante de demandes d'aides LAPRAMS dans des situations de dessaisissement. La DGCS suit activement les dossiers qui ont été portés à sa connaissance. Un important travail de recherche sur ces dossiers est systématiquement mis en œuvre. Cela peut néanmoins prendre un certain temps avant que tous les éléments de subsidiarité soient clarifiés. Nous vous remercions pour votre patience.

Par ailleurs, la DGCS étudie et recherche des solutions lui permettant d'intervenir de manière équitable et rapide sur ces situations.

Nous nous permettons de rappeler qu'en tant qu'établissement reconnu d'intérêt public, l'article 4 de la LPFES impose d'accepter, pour l'hébergement ou l'hospitalisation, toute personne que son équipement et sa mission lui permettent d'accompagner et de soigner.

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 01.01.2026 seront remboursées par le versement de trois montants forfaitaires :

- lors du paiement des prestations du mois de janvier 2026 : CHF 600.-
- lors du paiement des prestations du mois de février 2026 : CHF 200.-
- lors du paiement des prestations du mois de mars 2026 : 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 1er 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)

2026 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

2026 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

2026 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 2026 dans le cadre de la Convention SOHO.

BUDGET 2026

Décisions du Grand Conseil et du Conseil d'Etat

Le vote du Grand Conseil vaudois au sujet du budget 2026 de la DGCS a pris en considération une mesure d'économie chiffrée à 14.1 millions pour le secteur de l'hébergement des EMS, des EPSM et des ESE.

Les modalités pratiques permettant d'atteindre cette économie a fait l'objet d'échanges avec les associations faitières et sera concrètement matérialisée dans un arrêté tarifaire du Conseil d'Etat en janvier 2026.

DIRECTIVES

SOHO (EMS et EPSM)

La procédure de renouvellement tarifaire pour 2026 s'est déroulée du 8 septembre au 3 décembre 2025. [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 2026. [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 2026** : les tarifs du financement résiduel des soins pour 2026 augmentent de 0.42% (annuité annuelle récurrente) ; ils ne sont pas indexés suivant la décision du Conseil d'Etat concernant les salaires du personnel de l'ACV pour 2026.

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 2026 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.

Le court séjour doit aboutir au retour à domicile de la personne. Lorsqu'un retour à domicile n'est pas réalisé et qu'un hébergement de longue durée est décidé, le séjour de la personne est considéré comme long séjour, rétroactivement au premier jour du séjour.

Dans la mesure où un tiers (assurance militaire, LAA, RC, ...) est responsable des frais d'hébergement, le séjour ne relève pas du régime tarifaire du court séjour (selon la convention SOHO). Dans ce cas, c'est le tarif « long séjour » qui s'applique. La part des soins à charge de l'Etat et celle de l'assurance maladie sont à facturer au tiers compétent.

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'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.

Court-séjour en EMS / EPSM de résident-e-s hébergé-e-s en établissement socio-éducatif (ESE du domaine du handicap)

Toute demande de court-séjour en EMS ou en EPSM d'un-e résident-e hébergé-e en ESE doit préalablement faire l'objet d'une demande adressée au Pôle handicap. Le court-séjour doit strictement être motivé par des raisons médicales. Cette demande doit contenir la situation de la personne, les raisons du court-séjour, la durée envisagée, l'EMS ou l'EPSM sollicité et son coût estimé.

En cas de validation du Pôle handicap :

- les journées en ESE sont facturées à la DGCS au prix habituel ;
- l'EMS ou l'EPSM facture le court-séjour à l'ESE de provenance de la personne ;
- ces coûts supplémentaires sont comptabilisés par l'ESE comme charges d'exploitation (49900 – Autres charges d'exploitation) ;
- le court-séjour en EMS ou en EPSM doit faire l'objet d'un bilan transmis au Pôle handicap.

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.

Nouveau formulaire de demandes LAPRAMS : A partir du 1^{er} janvier 2026, il est demandé aux partenaires et aux usagers qui le peuvent d'utiliser le nouveau formulaire de demande.

[Lien vers le formulaire – garanties particulières LAPRAMS](#)

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

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

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

Les normes LAPRAMS et LAIH seront mises à jour pour 2026 et disponibles en suivant les liens ci-dessous :

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

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

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.

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.

Frais dentaires

Comme indiqué dans les normes LAPRAMS et LAIH, les frais dentaires des résidents peuvent être pris en charge dans le cadre de leur séjour en institution.

Pour les personnes en avance AI/PC, sous déduction d'éventuelles prestations à charge de l'assurance obligatoire des soins LAMal ou pouvant être mises à charge des assurances sociales fédérales ou cantonales, voire d'assurances privées, la DGCS peut prendre en charge les traitements dentaires non esthétiques ne dépassant pas CHF 500.-/traitement, pour autant que la valeur du point soit conforme à la convention en vigueur.

Les traitements dentaires de plus de CHF 500.-/traitement sont pris en charge uniquement s'ils ont fait l'objet d'un devis agréé par le médecin dentiste conseil et sur la base d'une facture électronique validée via Medident. La valeur du point est toujours conforme à la convention en vigueur.

Les traitements urgents peuvent être effectués sans devis et peuvent être pris en charge par la DGCS, en principe jusqu'à un montant maximum de CHF 500.-/an et pour autant que la valeur du point soit conforme à la convention en vigueur.

Pour les bénéficiaires des PC, les soins dentaires et les prothèses sont pris en charge par les PC/RFM selon le catalogue RFM.

Les traitements d'hygiène dentaire sont remboursés à concurrence de six fois vingt minutes par année. Un rendez-vous manqué peut être pris en compte dans certaines conditions appliquées par Medident.

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/EPsM) ;
- 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

Pour les résidents relevant de la LAPRAMS / LPFES

En cas d'hospitalisation temporaire au sens de l'art. 22 de la Convention socio-hôtelière :

L'établissement facture :

- la participation du résident aux frais journaliers de pension (forfait journalier reconnu par les PC AVS/AI) ou, lorsque l'aide LAPRAMS intervient, la participation résiduelle à charge du résident sous déduction des CHF 15.– correspondant à la contribution aux frais de séjour hospitalier facturée par l'assureur LAMal ;
- l'allocation pour impotent (API) si l'absence ne couvre pas l'intégralité d'un mois civil (du 1^{er} au 30/31).

L'établissement ne facture pas :

- le forfait « soins » à l'assureur maladie ;
- la participation du résident aux frais de soins (CHF 23.–/jour) ;
- l'allocation pour impotent (API) si l'absence couvre un mois civil complet.

Cas particulier – avance LAPRAMS avant décision AI/PC

Lorsque la LAPRAMS intervient en avance sur les prestations AI/PC, l'établissement ne déduit pas la participation aux frais de soins et prend en charge la contribution aux frais de séjour hospitalier. Le montant relatif aux frais de soins, normalement déduit par l'établissement, doit être reporté au débit du compte du Montant pour dépenses personnelles (MDP) du résident.

Pour les personnes relevant de la LAIH

En cas d'absence ou d'hospitalisation :

L'établissement facture :

- la participation du bénéficiaire aux frais d'hébergement et de pension selon les normes LAIH ;
- la part de l'allocation pour impotent (API) calculée au prorata des jours de présence effectifs, conformément aux normes LAIH (l'API n'est jamais facturée pour des jours d'absence).

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.

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'usager 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'usager.
- 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 subsidarité, 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 d'annonce (E-7721)

Le formulaire d'annonce 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 2025 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 9 janvier 2026. 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).

Normes LAIH et LAPRAMS

Les normes LAIH et LAPRAMS seront précisées et adaptées pour 2026. Elles sont téléchargeables en suivant ces liens :

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

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

Boucllement 2025 – délai d'envoi

Le dernier délai pour transmettre les factures de l'année 2025 en vue du boucllement 2025 est fixé au 9 janvier 2026.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

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 2026 :

[Lire l'article](#)

Bases légales et réglementaires de la DIRHEB

Trouver la référence des bases légales qui s'appliquent au domaine de l'accompagnement et de l'hébergement :

[Trouver les bases légales](#)

Procuration dans le cadre des échanges d'informations administratives et financières

Dans le cadre de la collaboration entre les établissements et les autorités cantonales, la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (CCVD) introduisent un formulaire de procuration destiné à encadrer les échanges d'informations administratives et financières relatives au suivi des dossiers des usagers.

Cette démarche vise à clarifier et sécuriser les pratiques de communication de données, conformément à la législation en vigueur sur la protection des données personnelles. Elle permettra aux établissements d'obtenir, avec le consentement de la personne concernée, les renseignements nécessaires auprès de la CCVD ou de la DGCS, dans un cadre légal et transparent.

Important : Cette procuration n'est pas requise en cas de curatelle. Le curateur légalement désigné demeure, dans ce cas, le représentant officiel à habilité à entreprendre l'ensemble des démarches nécessaires.

La procuration deviendra obligatoire dès le 1er janvier 2026. À compter de cette date, la CCVD et la DGCS ne pourront plus répondre aux demandes des établissements si la procuration correspondante n'a pas été transmise.

Un modèle de procuration standardisée est mis à disposition. Il doit être signé par le résident et un représentant de l'établissement.

Placements sous articles 59 ou 64 CP

En cas de placement pénal sous article 59 ou 64 CP, il est important que les établissements avertissent la gestionnaire de dossier en charge.

Mémentos sur l'hébergement

Les « Mémentos » fournissent des informations simples à l'attention du résident ou de la résidente d'un établissement médico-social (EMS) ou d'un home non médicalisé (HNM) ainsi qu'à sa famille et à ses proches. Ces documents précisent notamment les démarches à entreprendre pour une entrée en établissement ou les conditions pour obtenir des aides financières individuelles. Les mémentos à l'attention du résident ou de la résidente en établissement psycho-social médicalisés (EPSM) ou pension psycho-sociale (PPS) seront prochainement disponibles. Vous serez informés de leur publication et les brochures pourront être téléchargées à l'adresse suivante :

[Trouver les brochures d'informations sur l'hébergement](#)

Code 121 et 122 sur les permis de conduire

Définitions (selon les instructions pour la délivrance des permis d'élèves conducteurs et des permis de conduire établies par l'Office fédéral des routes (OFROU)) :

- Code 121 : permis **B, C, B1, C1 ou F** : autorisation de transporter des personnes à titre professionnel

- Code 122 : permis **B, C, B1, C1 ou F** : autorisation de transporter des personnes à titre professionnel (limitée au transport d'écoliers, de travailleurs et de personnes en situation de handicap, ainsi qu'à la conduite d'ambulances et de véhicules dont la vitesse maximale par construction n'excède pas 30 km/h)

Les codes 121 et 122 font référence à l'autorisation de transports professionnels de personnes qui sont exercés dans le cadre d'une activité professionnelle. Ainsi, les transports de personnes qui sont effectués dans le but d'en tirer un avantage économique sont soumis à autorisation et doivent respecter notamment les dispositions prévues dans l'OAC - Ordonnance réglant l'admission des personnes et des véhicules à la circulation routière - et l'OTR 2 - Ordonnance sur la durée du travail et du repos des conducteurs professionnels de véhicules légers affectés au transport de personnes et de voitures de tourisme lourdes - (sauf exceptions prévues).

Dans le cas de collaborateurs·trices d'institutions qui conduisent des résidents (ex. EMS), il s'agirait alors du code 121 pour autant que ces courses soient facturées en sus (donc prestations non comprises dans les tarifs standards ou si l'établissement fait appel à une société externe). Il faut comprendre par-là que le but de ces courses est de réaliser un profit économique régulier. Dans la négative, le code 121 ne serait pas nécessaire.

Dès lors, les transports effectués par les institutions ne le sont pas à titre professionnel, car il n'y a pas de profit en soi (plutôt une simple contribution). En outre, si l'on considérait que ce code était nécessaire, une autorisation auprès de la police du commerce serait vraisemblablement nécessaire.

A noter que le lien internet de la police cantonale du commerce confirme que le transport exclusif de personnes handicapées n'est pas soumis au régime cantonal d'autorisation :

[Information](#)

Marche à suivre en cas de demandes médias

Questions adressées aux institutions partenaires du DSAS

En cas de sollicitations des médias sur des sujets touchant à des questions en lien avec la politique du Canton (projets architecturaux, changements dans l'offre des prestations) ou des sujets délicats (crise institutionnelle, plaintes de résidents ou de leurs familles, etc.), nous vous invitons à contacter l'unité de communication du Département (mail : medias.sgdsas@vd.ch), ainsi que le pôle concerné, dès la réception de la demande média.

En effet, les membres de l'unité de communication du DSAS peuvent vous aider et vous conseiller. Comme les journalistes s'adressent le plus souvent au DSAS après avoir échangé avec les institutions, cette coordination permet de s'assurer que les réponses du DSAS sont dans la même ligne que les vôtres.

Si dans votre réponse vous citez le DSAS d'une manière ou d'une autre, nous vous prions d'attendre le retour du service de communication du DSAS (medias.sgdsas@vd.ch) avant d'envoyer la réponse au ou à la journaliste.

Bonnes pratiques

Il est utile de savoir que les membres de la direction contactés par des médias ont le droit de demander à recevoir les questions par écrit, en amont de l'interview. Il est recommandé

également de demander à relire ses citations et le contexte dans lequel elles sont placées avant que l'article ne soit publié.

Questions politiques

Si une question porte sur des aspects politiques, demander au ou à la journaliste de s'adresser directement au service de communication du DSAS.