

# Index de diverses informations utiles



<b>Absence</b>	En cas d'absence provisoire (vacances, week-end), de plus de 24 heures, l'EMS poursuit la facturation de la participation ordinaire du résident, au titre de la réservation du lit, mais sous déduction de CHF 20.– par période de 24 heures pour ses besoins personnels et, le cas échéant, de la part prorata temporis de l'allocation pour impotence.
<b>Allocation pour impotent (API)</b>	L'établissement veille au dépôt d'une demande d'allocation pour impotence (API) si le résident nécessite une aide d'une certaine importance pour effectuer les actes courants de la vie et qu'il n'en est pas bénéficiaire. L'EMS facture au résident bénéficiaire d'une API un supplément égal au montant de l'API en raison de l'aide et de la surveillance particulières dont il a besoin. En cas d'hospitalisation temporaire du résident : voir « Hospitalisation ».
<b>Animation</b>	Seuls les frais effectifs extérieurs à l'établissement peuvent être facturés au résident (ex. ticket de cinéma, exposition, etc.).
<b>Contrat-type (d'hébergement)</b>	Il est demandé aux établissements, aux résidents ou à leur représentant légal (curateur, personne au bénéfice d'une procuration) de signer un contrat-type d'hébergement stipulant les obligations et droits de chacune des parties. Ce contrat doit notamment contenir comme annexe la liste des POS* et PSAC*.
<b>Contribution aux charges d'entretien immobilier et aux charges mobilières</b>	Les charges d'entretien immobilier et mobilières ne sont pas considérées comme des dépenses d'investissements: dès 2007, au sens de l'article 26 f de la Loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires (...), elles sont facturées aux résidents de manière distincte (en moyenne CHF 10.– par jour en 2016). Elles sont toutefois comprises dans le tarif journalier pris en compte dans le calcul du droit à la prestation complémentaire PC AVS/AI.
<b>Défraiements du curateur</b>	Dans le cas où les ressources du pupille ne le permettent pas et si sa fortune est inférieure à CHF 5'000.–, les défraiements des curateurs peuvent être pris en charge par l'Etat (Justice de paix) en principe par un forfait minimum d'honoraires de CHF 1'000.– par an et un forfait de débours de CHF 200.– par an.
<b>Déménagement</b>	Si le résident n'a plus d'épargne ou de rentes disponibles (avant son hébergement) les frais de déménagement peuvent, sous certaines conditions, être pris en charge par le SASH (Voir « Réponse à tout 12 »).
<b>Dentiste</b>	Les frais dentaires peuvent être remboursés par les RFM*. Si les travaux dépassent CHF 500.– un devis préalable doit être adressé aux RFM* qui le soumettront au dentiste conseil cantonal.
<b>Dépôt</b>	L'établissement n'est pas autorisé à requérir un dépôt de liquidités d'un résident au bénéfice des régimes sociaux. Il peut cependant demander une avance mensuelle pour couvrir les dépenses personnelles et les prestations supplémentaires budgétées. Cette gestion est effectuée sur un compte séparé.
<b>Facturation</b>	Dès lors que les rentes AVS et PC AVS/AI sont versées par mois d'avance, il est admis que l'établissement puisse facturer en début de mois la pension du mois courant.
<b>Franchise</b>	> voir « Participations LAMal »
<b>Funéraires (frais)</b>	Lorsque le résident n'a ni famille ni épargne, la Compagnie de pompes funèbres peut, sur demande faite AVANT l'organisation du service, effectuer des prestations dites « pour indigent », qui seront prises en charge par le SASH, conformément à la procédure ad hoc. (voir <a href="http://www.vd.ch/fr/themes/social/ems/">http://www.vd.ch/fr/themes/social/ems/</a> (rubrique Documentation))
<b>Garantie particulière</b>	Au cas où le MDP* ne suffit pas, une demande de garantie particulière LAPRAMS peut être adressée au SASH. (Voir « Réponse à tout 12 »)
<b>Hospitalisation</b>	Lors d'une hospitalisation temporaire de son résident, l'EMS doit réserver son lit durant 60 jours. Il facture à ce titre la participation habituelle du résident. L'établissement prend en charge la contribution journalière LAMal aux frais d'hospitalisation (CHF 15.–) facturée au résident. En cas d'hospitalisation de plus d'un mois civil entier (du 1 <sup>er</sup> au dernier jour du mois), le versement de l'allocation pour impotence est suspendu et l'établissement ne peut plus la facturer.
<b>Impôts</b>	En principe, un résident sans fortune imposable ne paie plus d'impôts. Remplissez, dès l'entrée en EMS, le formulaire « Demande de modification des acomptes », disponible dans les Offices d'impôt. (Voir « Réponse à tout 11 »)
<b>Inventaire</b>	Il est judicieux qu'un inventaire des biens personnels à l'arrivée du résident soit établi par son représentant, validé par l'EMS, puis mis à jour.
<b>Loyer</b>	Le loyer d'une personne hébergée bénéficiaire d'une PC AVS/AI est intégré dans le calcul de la rente, mais au maximum par CHF 1'100.– par mois charges comprises et durant un an au maximum. Si le retour à domicile du résident n'est plus envisageable, résiliez au plus tôt le bail afin d'épargner les régimes sociaux et avisez les organes PC. (Voir « aide-mémoire 7 »)
<b>Lunettes</b>	Les verres et montures de lunettes peuvent être pris en charge si le résident répond aux conditions des garanties particulières LAPRAMS. (Voir « Réponse à tout 12 »)
<b>MDP</b>	> Voir « Montant pour Dépenses Personnelles »
<b>Médecin</b>	Les honoraires du médecin intervenant dans l'EMS sont facturés au résident. Les factures sont à faire suivre à l'assureur maladie (tiers garant*). Le résident a la liberté de choisir son médecin.
<b>Médicaments</b>	Les médicaments utilisés dans le cadre des soins fournis par l'EMS sont facturés directement par le pharmacien à l'assurance-maladie du résident (tiers payant*), sauf si le résident est assuré sous le système du tiers garant*. L'EMS et les médecins traitants sont informés que seuls des médicaments de la liste LAMal, dans leur forme générique si elle existe, doivent être prescrits; les médicaments hors liste ne sont pris en charge ni par l'assureur maladie (sous réserve d'une assurance complémentaire), ni par les régimes sociaux.
<b>Modalités (de paiement)</b>	Il est admis que l'établissement facture ses frais de pension par mois d'avance ou au 15 du mois courant. Le paiement de la facture de l'établissement peut être exigé dans les 10 jours, à moins que le résident soit dans l'attente des décisions des régimes sociaux.

<b>Montant pour dépenses personnelles</b>	Les régimes sociaux sont calculés pour qu'une fois la pension payée, le résident dispose en moyenne (mois de 28 à 31 jours) d'un MDP de CHF 275.–/mois dans un EMS gériatrique ou CHF 400.–/mois dans un EMS psychiatrique. Le MDP permet notamment le paiement des Prestations supplémentaires* facturées par l'EMS et des frais personnels du résident (journaux, cigarettes, vêtements, etc.)
<b>Nettoyage (frais de)</b>	S'agissant des frais de nettoyage et de débarras de l'appartement avant sa remise, le SASH peut entrer en matière pour une participation –sur présentation d'un devis – au titre des garanties particulières LAPRAMS (voir « Réponse à tout 12 »), si le résident n'a plus d'épargne ou de rentes disponibles avant son hébergement.
<b>Participations LAMal</b>	La franchise de base (de CHF 300.–) et les quote-part (10% des prestations remboursées par l'assureur, mais au maximum CHF 700.–) sont remboursées par les RFM sur présentation du décompte original de l'assureur maladie. Les RFM ne remboursent en aucun cas un montant par année civile supérieur à CHF 1'000.–. Lorsque le bénéficiaire PC AVS/AI est en home dès le 1 <sup>er</sup> janvier, les RFM remboursent les participations et franchise LAMal de manière forfaitaire en 3 versements : CHF 600.– avec la PC de janvier et CHF 200.– avec les PC de février et mars.
<b>Participation du résident aux coûts des soins</b>	Le régime fédéral de financement des soins en EMS prévoit que les résidents participent aux frais de soins en EMS par une participation qui ne doit pas dépasser les 20 % du tarif maximum à charge de l'assurance-maladie. Le Canton de Vaud a choisi de limiter à 10% la part à charge des résidents, soit un montant forfaitaire de CHF 10.80.
<b>Participation des résidents aux charges mobilières et à l'entretien du mobilier</b>	Ces deux participations (au total en moyenne de CHF 10.– par jour en 2016) correspondent aux coûts de renouvellement du mobilier de l'EMS, ainsi qu'à l'entretien des « murs » de l'établissement, à l'exclusion des frais de loyer et du service de la dette. Elles sont intégrées dans le prix de pension à charge du résident et dans le calcul de son droit à la PC AVS/AI.
<b>PC AVS AI</b>	Services traitant les demandes de prestations complémentaires AVS/AI et les remboursements de PCG <ul style="list-style-type: none"> <li>• pour les Lausannois : Service des assurances sociales, Bureau des PC, Pl. Chauderon 7, Case postale 5032, 1002 Lausanne, tél. 021 315 11 11</li> <li>• pour les autres personnes domiciliées dans le canton de Vaud : Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, Rue des Moulins 3, 1800 Vevey, tél. 021 964 12 11</li> </ul>
<b>RFM</b>	> Voir « Quotité disponible RFM ».
<b>Podologie</b>	Les prestations faites sur prescription médicale en cas de diabète avéré sont remboursées par l'assureur maladie. En cas de non-prise en charge, une demande de remboursement peut être adressée au SASH dans le cadre des garanties particulières LAPRAMS (voir « Réponse à tout 12 »). Les autres soins prescrits médicalement et prodigués par des podologues autorisés peuvent également faire l'objet d'une demande au SASH. (voir « Réponse à tout 12 »). Le SASH, par convention avec l'association ad hoc, rembourse au maximum CHF 80.– par séance. Les prestations de soins normaux d'hygiène des ongles des pieds et des mains sont comprises dans le forfait soins*.
<b>Prestations supplémentaires</b>	Prestations ne faisant pas partie du standard socio-hôtelier, facturées au résident en sus par l'EMS. Elles peuvent être de deux types : les POS* ou les PSAC*
<b>POS (prestations ordinaires supplémentaires)</b>	Ensemble des prestations ou articles usuels, personnellement nécessaires, qui peuvent être facturés en sus des frais journaliers. Ces frais peuvent être pris en charge, tout ou partiellement, par l'assureur maladie (lunettes, transports médicaux) ou les régimes sociaux (voir « Réponse à tout 12 ») (cosmétiques, coiffeur, vêtements)
<b>PSAC (prestations supplémentaires à choix)</b>	Ensemble des prestations ou articles usuels qui ne sont pas strictement nécessaires. Elles sont explicitement choisies par le résident ou son répondant, afin d'augmenter son confort et lui sont facturées en sus de ses frais journaliers. Elles ne sont jamais prises en charge par les régimes sociaux.
<b>Quote-part</b>	> voir « Participations LAMal ».
<b>Quotité disponible RFM</b>	La quotité disponible RFM de CHF 6'000.– par an peut être sollicitée pour le remboursement sur demande de frais tels que : participations LAMal* (franchise et quote-part), frais dentaires, frais de transport médicaux etc. Le montant de CHF 6'000.– est disponible même en cas de droit PC AVS/AI en cours d'année. Il est ouvert au remboursement de dépenses RFM pour les 15 derniers mois avant le droit PC pour autant que le bénéficiaire ait été rentier AVS ou AI et qu'aucune décision de refus n'ait été notifiée pour la période concernée. Pour les personnes qui ne disposent pas d'une quotité disponible RFM parce qu'ils n'ont pas droit à une PC AVS/AI en l'absence d'une rente AI ou AVS, l'aide LAPRAMS est subsidiaire et le SASH peut être sollicité. (voir « Réponse à tout 6 »)
<b>Responsabilité civile</b>	Si le résident est incapable de discernement, l'établissement peut être responsable du dommage causé par son résident de manière illicite, intentionnelle, par négligence ou imprudence. Les établissements peuvent inciter les résidents « à risque » à conclure une assurance RC couvrant également les prestations sans responsabilité.
<b>Socio-hôtelier</b>	Les tarifs socio-hôtelier font l'objet d'une Convention annuelle. Ils doivent figurer dans le contrat-type d'hébergement signé au moment de l'admission. Ce forfait couvre toutes les prestations socio-hôtelières au sens de la Convention relative aux tarifs (...) mis à la charge des résidents (...) et exclut celles qui relèvent des soins au sens de la LAMal. (Voir « Réponses à tout 1 »)
<b>Soins</b>	La couverture des frais de soins apportés par le personnel soignant de l'EMS fait l'objet d'une Convention. Elle prévoit 12 forfaits journaliers différents selon les soins requis par le résident sur la base d'une évaluation. Le forfait est facturé directement par l'EMS à l'assureur maladie (tiers payant).
<b>Supplément pour « chambre à 1 lit »</b>	Cette Prestation Supplémentaire à Choix (PSAC) ne peut être qu'explicitement choisie par la personne ou son répondant. Aucun supplément ne peut être facturé : <ul style="list-style-type: none"> <li>• par un EMS qui ne dispose que de chambres à 1 lit (nouvelles normes de construction DAEMS) ;</li> <li>• si une indication médicale atteste de la nécessité d'une chambre individuelle.</li> </ul>
<b>Tiers garant</b>	Système de prise en charge : sur présentation des factures de prestations, l'assureur maladie rembourse l'assuré sous déduction de son éventuelle participation.
<b>Tiers payant</b>	Système de prise en charge : l'assureur maladie paie directement le fournisseur des prestations et facture à l'assuré son éventuelle participation.
<b>Transport médical</b>	L'assureur maladie de base rembourse les 50% d'un transport médicalement adapté et dont le but est médical, mais au maximum CHF 500.– par année civile. Les parts non prises en charge peuvent être remboursées par les RFM.
<b>Transport non médical</b>	L'accompagnement du résident par du personnel de l'EMS ne peut lui être facturé, à moins qu'il ne s'agisse d'une demande d'ordre privée.

# Un aide-mémoire pratique pour le répondant en EMS



- 1 Si le résident n'est pas bénéficiaire d'une PC AVS/AI, déposez une demande PC AVS/AI avec l'aide de l'EMS et ce :
  - même s'il est propriétaire d'une fortune mobilière ou immobilière : en cas de refus, vous serez fixé sur le délai dans lequel une nouvelle demande pourra être activée.
  - même s'il n'est pas ayant-droit PC (par exemple non rentier AI) : le dossier est automatiquement transmis au SASH et le SASH a besoin de connaître la décision de l'organe PC\*.

---

- 2 Dès l'entrée en EMS ; **n'utilisez plus aucune rente AVS,AI LPP ou autres ressources** correspondant aux périodes d'hébergement **pour payer des factures** autres que l'hébergement. Sinon, ces ressources manqueront au moment où tomberont les décisions des régimes sociaux qui, elles, en tiennent compte. **Les rentes AVS/AI et PC AVS/AI sont toujours versées au début du mois pour faire face aux dépenses du mois courant et non celles du mois échu.**

---

- 3 Si **les derniers frais à domicile** du résident ne sont pas payés (téléphone, services industriels, frais de déménagement, etc.\*) et que le résident n'a aucune fortune, prenez contact avec le SASH.  
Adressez à l'assureur maladie les factures de fournisseurs de soins (honoraires médecin\*, physio, transport\*, etc.) qui ne lui auraient pas encore été soumises pour en obtenir le remboursement. S'il est déjà au bénéfice des PC AVS/AI, voir point 10.

---

- 4 Vérifiez si la prime d'assurance-maladie du résident est bien inférieure à la prime moyenne cantonale (chiffres 2016 : adulte région 1, CHF 480.–, région 2, CHF 453.–). Sinon, changez d'assureur-maladie pour le prochain terme (31.03 pour le 30.06 ou 30.11 pour le 31.12).  
Le cas échéant, réduisez la franchise\* à option pour une franchise de base (CHF 300.–).  
Le cas échéant, examinez l'utilité des compléments d'assurance-maladie LCA, souvent inutiles en EMS et procédez à leur résiliation. Leurs primes ne sont jamais prises en charge par les régimes sociaux.  
Toutes les informations sur les primes et les subsides sont disponibles sous [www.vd.ch](http://www.vd.ch), rubrique « social » puis « Prestations, assurances et soutien ». Pour tout renseignement sur les primes ou les subsides, appelez l'Office vaudois de l'assurance-maladie au **021 557 47 47 (atteignable uniquement le matin)** ou [info.ovam@vd.ch](mailto:info.ovam@vd.ch).

---

- 5 Prenez contact avec l'**Office d'impôts** du district du domicile du résident, afin que les acomptes soient supprimés ou réduits.

---

- 6 Au moment de la réception de la **première facture de l'EMS**, et si vous n'avez pas encore connaissance des décisions PC AVS/AI et/ou LAPRAMS, **versez à l'EMS en guise d'acompte** au moins l'équivalent des ressources à votre disposition, sous déduction du montant pour dépenses personnelles (CHF 275.–/CHF 400.–) et de l'éventuel loyer\* à payer.

---

- 7 Après évaluation par les services concernés, si le retour à domicile du résident n'est plus envisageable, effectuez dans les meilleurs délais les démarches de **résiliation de bail** à loyer\*, de l'abonnement téléphonique, avisez les services industriels.

---

- 8 Au moment des **décisions de rentes PC AVS/AI**, prenez-en connaissance et contrôlez attentivement les montants de fortune, de ressources et charges pris en compte. Signalez sans tarder à l'organe PC concerné les éléments financiers inexacts ou plus actuels.

---

- 9 Si le résident est bénéficiaire PC complet (rente AVS/AI versée) ou partiel (prise en compte de la seule prime d'assurance-maladie, **sa prime sera payée directement par le subside cantonal**, au maximum jusqu'à hauteur de la prime moyenne cantonale (voir chiffre 4). Cessez donc le paiement des primes et adressez-vous à l'assureur maladie pour qu'il vous restitue celles correspondant au début du droit PC AVS/AI.

---

- 10 Si le résident est bénéficiaire d'une PC AVS/AI, faites suivre **les factures** de participation\* (franchises et quote-parts) de l'assureur maladie, devis de traitement dentaire, frais de transport\* pour raison médicale, derniers frais de soins liés au maintien à domicile, au Service des PC\* concerné.

---

- 11 Dès la modification d'un élément financier du calcul PC AVS/AI (fortune, rente suppression de loyer\*, etc.), communiquez-le au service des PC\* concerné.

---

- 12 **Au moment du décès du résident :**
  - si vous êtes curateur, votre mandat est terminé. Il vous appartient d'avertir la Justice de paix du décès et de lui communiquer les noms et adresses des membres de la famille du pupille, si vous les connaissez. Si le défunt n'a pas de famille, le curateur avise les autorités de la commune de résidence.
  - si vous êtes un représentant sans mandat légal, et si les disponibilités financières le permettent, réglez la dernière facture de l'établissement, voire les frais funéraires le cas échéant. Puis remettez à la Justice de paix les décomptes et justificatifs de votre gestion.

Si les actifs ne permettent pas de payer **les frais funéraires\*** et que le défunt n'a pas d'enfant solvable, demandez à la Compagnie des pompes funèbres d'effectuer un service dit « minimum » qui sera pris en charge par le SASH, conformément à la procédure ad hoc (**voir <http://www.vd.ch/fr/themes/social/ems/>** « rubrique Documentation »).