

	Département de la santé et de l'action sociale <i>Direction générale de la cohésion sociale</i>		
	Directive Aide individuelle LAIH Normes 2026		
	Emetteur : DGCS	Approbateur : Directeur général	Entrée en vigueur le : 01.01.2026
	Version : 1	Remplace les précédentes normes émises le : 1.1.2025	
Destinataires	DIRHEB, institutions, bénéficiaires, représentants légaux.		
Distribution interne/externe	Tout public		

Complément à l'application de
La loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour les personnes
handicapées / LAIH
et son règlement d'application / RLAIH

1. PRINCIPES GENERAUX	3
1.1. INTRODUCTION	3
1.2. BASES LEGALES	3
2. AIDE INDIVIDUELLE LAIH	3
2.1. DEFINITION	3
2.2. PROCESSUS D'OCTROI DE L'AIDE INDIVIDUELLE LAIH	3
2.3. SUBSIDIARITE (ART. 32 AL. 2 ET 3 LAIH)	4
2.3.1 <i>Avances et subrogation (art. 50 LAIH)</i>	4
2.4. EVALUATION DES TITRES DE SEJOUR AVANT L'ENTREE	4
2.5. HEBERGEMENT LONGUE DUREE (ART. 7 AL. 2 LET. A LAIH ET ART. 7 AL. 1 ^{ER} RLAIH)	4
2.5.1 <i>Montant pour dépenses personnelles (MDP)</i>	5
2.5.2 <i>Contribution personnelle pour les personnes au bénéfice de PC</i>	5
2.5.3 <i>Contribution personnelle pour les personnes qui ne sont pas au bénéfice de PC</i>	6
2.6. TRANSFERT DANS UN AUTRE ESE	6
2.7. HEBERGEMENT DE COURTE DUREE (ART. 7 AL. 2 LET. B LAIH ET ART. 7 AL. 2 RLAIH)	6
2.8. HEBERGEMENT A TEMPS PARTIEL (ART. 7 AL. 2 LET. C LAIH ET ART. 7 AL. 3 RLAIH)	6
2.9. PARTICIPATION PERSONNELLE POUR UN HEBERGEMENT DE COURTE DUREE ET/OU A TEMPS PARTIEL	6
2.9.1 <i>Bénéficiaires PC</i>	7
2.9.2 <i>Financement par les assurances sociales</i>	7
2.10. CENTRE DE JOUR (EXTERNAT) (ART. 10 LAIH)	7
2.10.1 <i>Participation personnelle du bénéficiaire en centre de jour</i>	7
2.11. PRESTATIONS SOCIO-EDUCATIVES A DOMICILE (ART. 7B LAIH ET 8 RLAIH)	7
2.11.1 <i>Participation personnelle du bénéficiaire aux prestations socio-éducatives à domicile</i>	7
2.12. STAGE DE PREADMISSION (ART. 7 AL. 2 LET. D LAIH ET 7 AL. 4 RLAIH)	8
2.12.1 <i>Stage d'un domicile privé à un établissement socio-éducatif</i>	8
2.12.2 <i>Stage d'un établissement médico-social (EMS/EPsM) à un établissement socio-éducatif</i>	8
2.12.3 <i>Stage d'un établissement socio-éducatif à un autre établissement socio-éducatif</i>	9
2.13. FRAIS ANNEXES AU PLACEMENT (ART. 38 LAIH)	9
2.13.1 <i>Frais médicaux</i>	9
2.13.2 <i>Régime alimentaire</i>	10
2.13.3 <i>Frais dentaires</i>	10
2.13.4 <i>Frais de transport</i>	10
2.13.5 <i>Lunettes et verres de contact</i>	11
2.13.6 <i>Podologie</i>	11
2.13.7 <i>Garde-meuble</i>	11
2.13.8 <i>Premier loyer</i>	11
2.13.9 <i>Déménagement / Débaras</i>	12
2.13.10 <i>Nettoyage</i>	12
2.13.11 <i>Mobilier</i>	12
2.13.12 <i>Assurance ECA, électricité, Serafe</i>	12
2.13.13 <i>Assurance ménage et responsabilité civile</i>	12
2.13.14 <i>Renouvellement du passeport / carte d'identité</i>	12
2.13.15 <i>Frais administratifs</i>	12
2.13.16 <i>Visite de son enfant en journée</i>	12
2.13.17 <i>Vacances</i>	12
2.13.18 <i>Frais d'obsèques</i>	12
2.13.19 <i>Moyens auxiliaires</i>	13
2.14. CHARGES DE FAMILLE	14
2.15. LOYER	14
2.16. SORTIES PROGRESSIVES	14
2.17. COTISATIONS D'ASSURANCE PERTE DE GAIN	14
2.18. IMPOTS	14
2.19. ABSENCES	14

2.19.1	<i>Dans le cas des institutions pour personnes présentant un problème de dépendance ou en grandes difficultés sociales.....</i>	15
2.20.	HOSPITALISATION	15
2.21.	REPAS PRIS A L'EXTERIEUR.....	15
2.22.	ASSURANCE MALADIE.....	15
2.23.	REMBOURSEMENT.....	16
2.23.1	<i>Aide obtenue indûment (art. 48 al. 1^{er} let. a LAIH)</i>	16
2.23.2	<i>Réalisation d'un bien immobilier (art. 48 al. 1^{er} let. c LAIH)</i>	16
2.23.3	<i>Entrée en possession d'une fortune (art. 48 al. 1^{er} let. d LAIH).....</i>	16
2.24.	DEPART, DECES	16
3.	VALIDITE.....	16

1. PRINCIPES GENERAUX

1.1. Introduction

Cette directive a pour but de fixer les normes définissant :

- les bénéficiaires de l'aide individuelle ;
- les conditions d'octroi de l'aide individuelle ;
- la contribution personnelle ;
- les frais annexes au placement pouvant faire l'objet d'une prise en charge de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et les conditions de cette prise en charge.

1.2. Bases légales

- Loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI ; RS 831.26) ;
- Loi du 10 février 2004 sur les mesures d'aide et d'intégration pour les personnes handicapées (LAIH ; BLV 850.61) ;
- Règlement d'application du 17 décembre 2014 de la loi sur les mesures d'aide et d'intégration des personnes handicapées (RLAIH ; BLV 850.61.1) ;
- Loi vaudoise du 13 novembre 2007 sur les prestations complémentaires à l'assurances-vieillesse, survivants et invalidité (LVPC ; BLV 831.21) ;
- Règlement d'application du 1^{er} mai 2019 de la loi vaudoise sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité et sur le remboursement des frais de maladie et d'invalidité en matière de prestations complémentaires (RLVPC-RFM ; BLV 831.21.1) ;
- Catalogue vaudois de remboursement des frais de maladie et d'invalidité (RFM) par les prestations complémentaires AVS/AI (état au 1^{er} janvier 2025 ; Catalogue RFM).

2. AIDE INDIVIDUELLE LAIH

2.1. Définition

L'aide individuelle LAIH est une contribution financière aux frais de placement des résidents domiciliés dans le canton de Vaud avant l'entrée en établissement socio-éducatif (ESE). Elle est versée par la DGCS directement à l'ESE. Le montant de l'aide individuelle est fixé pour chaque résident en fonction de sa situation financière par voie de décision rendue par la DGCS (art. 37 LAIH et 32ss RLAIH). Cette décision est soumise à réclamation (art. 58 LAIH).

2.2. Processus d'octroi de l'aide individuelle LAIH

La personne – par son représentant légal le cas échéant qui souhaite bénéficier d'une prestation dans un ESE doit s'adresser à un des dispositifs cantonaux d'indication et de suivi (art. 6b al. 2 LAIH et 37 RLAIH, à l'exception de la Clairière et du Relais) :

- **DCISH**, en charge de l'évaluation et de l'indication pour les personnes présentant un handicap physique, psychique, mental sensoriel ou polyhandicap ;
- **DCISA**, en charge de l'évaluation et de l'indication pour les personnes présentant un problème de dépendance ou en grandes difficultés sociales ;

Au terme de la procédure d'indication, lors de la préparation de l'admission en ESE, celui-ci transmet à l'Unité aides et soutien social de la DGCS (UAS) les documents suivants avant l'admission du bénéficiaire, ou au plus tard une semaine après l'entrée :

- avis d'entrée (édité par l'ESE) ;
- copie du formulaire validant l'indication (issu du dispositif cantonal approprié)¹ ;
- demande d'aide individuelle à l'hébergement (transmise par le bénéficiaire et/ou son représentant légal) ;
- état de la fortune (transmis par le bénéficiaire et/ou son représentant légal).

Pour les ESE des personnes présentant un problème de dépendance ou en grandes difficultés sociales, c'est l'établissement qui récolte les documents après l'admission. Les documents doivent être transmis à la DGCS dans un délai de 30 jours.

Sur la base de ces documents, la DGCS rend la décision d'aide individuelle, sujette à réclamation (art. 58 LAIH).

La durée des placements est garantie selon les recommandations du dispositif d'indication.

2.3. Subsidiarité (art. 32 al. 2 et 3 LAIH)

Le principe de subsidiarité implique que la DGCS n'intervient qu'en dernier ressort, soit après que le bénéficiaire a sollicité toutes les aides auxquelles il peut prétendre (prestations AVS/AI, prestations complémentaires (PC), remboursement des frais de maladie (RFM), etc.).

Lorsque la santé de la personne le requiert, l'ESE doit s'assurer que le bénéficiaire a déposé une demande de rente AI auprès de l'agence d'assurances sociales (AAS) de sa commune de domicile. Si la rente AI est octroyée, une demande de PC doit également être déposée.

2.3.1 Avances et subrogation (art. 50 LAIH)

La subrogation est une cession de créance légale au sens de l'art. 166 CO (entraînant une substitution du créancier). Ainsi, elle permet à l'assurance sociale concernée de verser directement à la DGCS un rétroactif sans avoir à requérir l'accord préalable du bénéficiaire.

La DGCS peut demander directement le versement d'un éventuel rétroactif lorsque le bénéficiaire a obtenu une aide individuelle ou lorsque la DGCS s'est substitué au paiement de la contribution personnelle et/ou des frais annexes au placement dans l'attente d'une décision de rente AVS/AI, de PC ou de tous autres revenus d'une assurance sociale.

2.4. Evaluation des titres de séjour avant l'entrée

Les demandes d'admission pour des bénéficiaires d'un permis B ou F doivent être signalées par les dispositifs d'indication aux AS de la DIRHEB. La demande doit être validée avant l'entrée en ESE.

2.5. Hébergement longue durée (art. 7 al. 2 let. a LAIH et art. 7 al. 1^{er} RLAIH)

L'hébergement de longue durée correspond à un séjour d'au moins 4 nuits par semaine pour une durée de plus de 30 jours.

¹ Uniquement pour DCISA.

2.5.1 Montant pour dépenses personnelles (MDP)

La DGCS garantit au bénéficiaire séjournant dans un ESE un MDP de CHF 400.-² par mois *prorata temporis* dès le 1^{er} du mois.

2.5.2 Contribution personnelle pour les personnes au bénéfice de PC

Pour les personnes au bénéfice de PC, la contribution personnelle est calculée en tenant compte des éléments de fortune et de revenu (art. 39 LAIH et 33 RLAIH) tels que définis ci-après.

La contribution personnelle s'élève au maximum au montant du prix de journée de l'ESE.

Si le prix de journée de l'ESE est supérieur au plafond de CHF 184.- défini par la DGCS, la contribution personnelle s'élève au maximum à concurrence de ce plafond.

Pour les personnes au bénéfice d'une allocation pour impotent (API), cette dernière s'ajoute à la contribution personnelle (pour les établissements vaudois), *au prorata* des journées de présence.

2.5.2.1 Fortune

La fortune mobilière et immobilière est déterminée par analogie aux critères retenus par la législation sur les PC, qu'une demande soit déposée ou non.

2.5.2.2 Revenus

Les éléments de revenus suivants sont pris en considération pour le calcul de la contribution personnelle :

Revenu d'une activité lucrative ou en atelier

Les salaires et revenus après déduction des cotisations des assurances sociales fédérales obligatoires (AVS/AI/APG/AC/LAA/LPP) sont pris en considération dans le calcul déterminant la participation des bénéficiaires au financement de leur séjour. Ces revenus sont soumis à une franchise annuelle de CHF 2'400.-, soit CHF 200.- par mois. Les montants à concurrence de cette franchise restent à la libre disposition des personnes. Le solde est pris en considération aux deux tiers et détermine la contribution personnelle au séjour.

La franchise s'applique uniquement aux revenus issus d'une activité effective. Elle ne s'étend pas aux indemnités ou revenus de remplacement.

Rente AVS (totalité)

La rente de vieillesse doit permettre à la personne assurée de se retirer de la vie professionnelle à l'âge prévu en lui garantissant, avec la prévoyance professionnelle, la sécurité matérielle pendant la retraite.

Rente AI (totalité)

Montant visant à garantir les moyens d'existence aux personnes assurées devenues invalides, que ce soit par des mesures de réadaptation ou des rentes.

PC (totalité)

Les PC sont accordées lorsque les rentes et autres revenus ne couvrent pas les besoins vitaux.

² Art. 3a al. 1^{er} let. a LVPC

Autres (également en totalité) tels que

Rente, pension, rente étrangère, rente SUVA ou assureurs LAA, rente militaire, retraite, rente d'assurance privée, rente-pont, assurance perte de gain, allocation familiale, pension alimentaire, indemnités journalières allouées par l'assurance maladie, accidents, invalidité et chômage, valeur de l'usufruit, droit d'habitation, revenus de successions non partagées, prestations touchées en vertu d'un contrat d'entretien viager, ressources ou intérêts de fortune dessaisie, etc.

Rendement de la fortune mobilière et immobilière

Intérêts de livrets d'épargne, de titres, de comptes courants, etc., valeur locative du logement, loyers ou fermages encaissés.

2.5.3 Contribution personnelle pour les personnes qui ne sont pas au bénéfice de PC

La contribution personnelle des personnes qui ne sont pas au bénéfice de PC est calculée conformément au point 2.5.2.

La contribution personnelle s'élève au maximum au montant du prix de journée de l'ESE. Si le prix de journée de l'ESE est supérieur au plafond défini pour les PC home, la contribution personnelle s'élève au maximum à concurrence de ce plafond, soit CHF 184.- par jour.

2.6. Transfert dans un autre ESE

Lorsqu'un résident est transféré d'un ESE à un autre, la journée de transfert est facturée par le nouvel ESE qui l'accueille. Il en est de même pour un transfert en EMS, en EPSM ou à l'hôpital.

2.7. Hébergement de courte durée (art. 7 al. 2 let. b LAIH et art. 7 al. 2 RLAIH)

Un hébergement de courte durée correspond à un séjour prévu pour une période déterminée ne dépassant pas 30 jours. La durée de ce type de séjour qu'il soit effectué en une ou plusieurs fois, est en principe limitée à 30 jours par an.

2.8. Hébergement à temps partiel (art. 7 al. 2 let. C LAIH et art. 7 al. 3 RLAIH)

L'hébergement à temps partiel correspond à un séjour durable, à un rythme régulier, de maximum 3 nuits par semaine, 15 nuits par mois au maximum 180 nuits par année.

Un cumul du nombre de jour de courte durée (point 2.7) et un nombre de nuits de l'hébergement à temps partiel (point 2.8) peut être accordé.

2.9. Participation personnelle pour un hébergement de courte durée et/ou à temps partiel

L'ESE facture ce type de séjour au bénéficiaire comme suit :

- CHF 15.- par nuit passée dans l'établissement (au titre de participation pour l'hébergement) ;
- une participation de CHF 10.- au titre de frais de repas ;
- une part de son API au *pro rata* du nombre de nuits passées dans l'ESE.

Si le bénéficiaire ne peut faire face à certains frais, une demande visant à diminuer sa participation personnelle doit être présentée à la DGCS.

La facturation de la participation personnelle ne s'applique pas si la durée du court séjour correspond à 30 jours consécutifs (en une fois). La facturation est effectuée conformément au point 2.5.2.

2.9.1 Bénéficiaires PC

Pour les bénéficiaires PC, le service PC/RFM³ participe à hauteur de CHF 45.- par jour de présence sous déduction de la participation des frais de repas de midi. Ce montant est, en principe, facturé directement par l'ESE au service PC/RFM.

En cas de quotité disponible (QD) dépassée et fortune supérieure selon les normes PC, les CHF 35.- sont à charge de l'usager.

2.9.2 Financement par les assurances sociales

En cas de dépassement de 180 nuits (temps partiel) ou 30 jours (courte durée), le financement des assurances sociales fédérales (PC, API) ou cantonales est réservé.

2.10. Centre de jour (externat) (art. 10 LAIH)

Ce type d'accueil correspond à la situation d'un bénéficiaire vivant à domicile et fréquentant le centre de jour en tant qu'externe à l'institution.

2.10.1 Participation personnelle du bénéficiaire en centre de jour

Les frais de repas sont à la charge du bénéficiaire.

Pour les bénéficiaires PC, le service PC/RFM⁴ participe à hauteur de CHF 45.- par jour de présence sous déduction des frais de repas effectifs. Ce montant est, en principe, facturé directement par l'ESE au service PC/RFM.

Si le bénéficiaire ne peut faire face à certains frais, une demande visant à diminuer sa participation personnelle doit être présentée à la DGCS.

En cas de quotité disponible (QD) dépassée et fortune supérieure selon les normes PC, les CHF 45.- sont à charge de l'usager.

2.11. Prestations socio-éducatives à domicile (art. 7b LAIH et 8 RLAIH)

Il s'agit de prestations d'accompagnement socio-éducatif fournies par du personnel de l'ESE au domicile du bénéficiaire afin de maintenir ou développer l'autonomie de la personne.

Le logement est loué directement par le bénéficiaire ou par une personne faisant ménage commun avec lui. Le logement peut aussi être sous-loué à un ESE.

S'agissant d'interventions à domicile, l'unité d'œuvre de référence est l'heure d'intervention.

2.11.1 Participation personnelle du bénéficiaire aux prestations socio-éducatives à domicile

- Les premières 12h45 d'accompagnement socio-éducatif par mois sont prises en charge par les PC/RFM⁵ via la QD du bénéficiaire. Ces heures sont facturées directement par l'ESE aux PC/RFM au tarif de CHF 66.60.
Lorsque le bénéficiaire ne perçoit pas de PC car ses revenus déterminants dépassent ses dépenses reconnues selon les normes PC, le bénéficiaire s'acquitte lui-même de cette part.
- Si le nombre d'heures mensuelles d'intervention dépasse 12h45, alors une facturation horaire est faite au bénéficiaire au tarif de CHF 66.60 pour ces heures-là.
- La participation du bénéficiaire est plafonnée à 80% de l'API de degré faible.

Le solde des charges est financé par la DGCS par le biais d'une subvention.

³ Art. 35 RLVPC-RFM et catalogue RFM p.14 et 15

⁴ Art. 36 RLVPC-RFM et catalogue RFM p. 16

⁵ Art. 37 RLVPC-RFM et catalogue RFM p. 16 et 17

2.12. Stage de préadmission (art. 7 al. 2 let. d LAIH et 7 al. 4 RLAIH)

Ces conditions s'adressent aux établissements et aux bénéficiaires vaudois uniquement.

2.12.1 Stage d'un domicile privé à un établissement socio-éducatif

Tout stage doit faire l'objet d'une annonce préalable à la DGCS.

La durée du stage est de maximum 15 jours. Au-delà, une demande circonstanciée doit être adressée à la DGCS pour validation.

L'établissement qui reçoit le stagiaire ne comptabilise pas les journées.

Le stage ne doit pas être annoncé à la CCVD.

L'établissement facture à la personne CHF 25.- par journée. Ce montant est comptabilisé selon les directives des normes comptables dans la rubrique « repas ».

L'API suit le stagiaire.

Sur le principe, la DGCS ne rentre pas en matière sur une aide financière supplémentaire.

2.12.2 Stage d'un établissement médico-social (EMS/EPsm) à un établissement socio-éducatif

Tout stage doit faire l'objet d'une annonce préalable à la DGCS.

La durée du stage est de maximum 15 jours. Au-delà, une demande circonstanciée doit être adressée à la DGCS pour validation.

L'établissement qui reçoit le stagiaire ne comptabilise pas les journées.

Le stage ne doit pas être annoncé à la CCVD.

L'établissement facture à la personne tout ou une partie des montants rétrocédés par les EMS, à savoir :

- CHF 25.- par journée pour les personnes au bénéfice des PC ;
- CHF 20.- par journée pour les personnes qui ne bénéficient pas des PC ;
- Ce montant est comptabilisé selon les directives des normes comptables dans la rubrique « repas ».
- L'API suit le stagiaire.

Sur le principe, la DGCS ne rentre pas en matière sur une aide financière supplémentaire.

2.12.3 Stage d'un établissement socio-éducatif à un autre établissement socio-éducatif

Tout stage doit faire l'objet d'une annonce préalable à la DGCS.

La durée du stage est de maximum 15 jours. Au-delà, une demande circonstanciée doit être adressée à la DGCS pour validation.

Facturation :

- l'établissement où réside la personne facture le prix de journée usuel conformément à la décision d'aide individuelle rendue par la DGCS et paie CHF 25.- par journée à l'établissement qui reçoit le stagiaire sur la base des factures que lui enverra ce dernier. Ce montant est à charge du compte « 41 alimentation » ;

L'établissement accueillant le stagiaire reçoit les CHF 25.- par journée. Ce montant est comptabilisé selon les directives des normes comptables dans la rubrique « repas ».

Décompte de journées :

- L'établissement où réside la personne compte les journées civiles ;
- L'établissement qui reçoit le stagiaire ne comptabilise pas les journées civiles.

L'API suit le stagiaire.

Sur le principe, la DGCS n'entre pas en matière sur une aide financière supplémentaire.

Lorsqu'une personne effectue un stage et que celui-ci débouche sur une admission immédiate, c'est la date de début du stage qui est retenue comme date d'admission et de facturation.

Lorsqu'une personne venant d'un ESE effectue un stage dans un autre ESE et que cela débouche sur un transfert auprès du nouvel ESE, les journées relatives au stage restent facturées par l'ESE d'origine conformément à la décision d'aide individuelle établie.

2.13. Frais annexes au placement (art. 38 LAIH)

En subsidiarité des assurances sociales fédérales ou cantonales, la DGCS peut prendre en charge des dépenses annexes aux frais de placement (liste non exhaustive au point 2.13.1 et suivants) sur demande préalable chiffrée et motivée, pour autant que le bénéficiaire ne dispose pas d'une fortune nette supérieure à CHF 4'000.- pour une personne seule ou CHF 8'000.- pour les couples.

Les factures et/ou décomptes de frais de maladie doivent être présentés à la DGCS au plus tard dans les 15 mois dès la date de leur établissement.

2.13.1 Frais médicaux

Sous réserve d'un remboursement par les PC/RFM⁶, la DGCS peut prendre en charge les quotes-parts et franchises facturées par les caisses-maladie inhérentes à l'assurance-maladie obligatoire (LAMal) et aux assurances complémentaires (LCA) indispensables.

Par analogie à l'art. 15 LPC, la DGCS peut octroyer une aide à condition que la demande ait été déposée dans les quinze mois à compter de la facturation (la date de la facture faisant foi).

La date d'établissement des décomptes de prestations détermine la prise en charge par la DGCS. Sous réserve d'un remboursement par les PC/RFM, les frais médicaux non pris en charge par la LAMal et les médicaments « hors-liste » peuvent être pris en charge par la DGCS. Une validation par le médecin cantonal peut être demandée.

⁶ Art. 48 RLVPC-RFM et catalogue RFM p. 39

La limite de fortune selon la Directive RLVPC-RFM s'applique à l'ensemble des personnes bénéficiaires ou non des PC.

2.13.2 Régime alimentaire

Sous réserve d'une prise en charge par la LAMal ou les PC/RFM⁷, les dépenses supplémentaires d'un régime alimentaire spécifique par rapport au coût d'une alimentation normale peuvent être prises en charge par la DGCS sur présentation d'un certificat médical.

La limite de fortune selon la Directive RLVPC-RFM s'applique à l'ensemble des personnes bénéficiaires ou non des PC.

2.13.3 Frais dentaires

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.- et pour autant que la valeur du point soit conforme à la convention en vigueur.

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.

Pour les bénéficiaires des PC, les soins dentaires et les prothèses sont pris en charge par les PC/RFM selon le catalogue RFM⁸.

2.13.4 Frais de transport

Sous réserve du remboursement par les PC/RFM⁹ et si cela s'avère nécessaire, la DGCS peut prendre en charge les frais de transport sous déduction des frais de transports compris dans le MDP.

La DGCS peut prendre en charge les frais de transport du domicile à l'ESE des bénéficiaires mineurs fréquentant un atelier d'un ESE dès 17 ans révolus et jusqu'à ce que la décision de PC soit rendue.

La limite de fortune selon la Directive RLVPC-RFM s'applique à l'ensemble des personnes bénéficiaires ou non des PC.

⁷ Art. 45 RLVPC-RFM et catalogue RFM p. 26

⁸ Art. 47 RLVPC-RFM et catalogue RFM pp. 32 et suivantes

⁹ Art. 46 RLVPC-RFM et catalogue RFM pp. 26 et suivantes

2.13.5 Lunettes et verres de contact

Les frais suivants, effectifs à l'acquisition d'une paire de lunettes optiques, sont pris en charge, tous les trois ans :

- Montage des lunettes
- Monture : CHF 200.-
- Verres et lentilles de contact : 500.- en tout
- Frais de réparation
- Examen de la vue chez un opticien ;

Ne sont pas pris en charge :

- Pack assurance ;
- Paire supplémentaire ;
- Lunettes achetées à l'étranger ;
- Produits d'entretien des lentilles de contact.

Une demande de dépassement pour le montant maximal attribué aux verres peut être demandée, moyennant un certificat médical circonstancié.

Un certificat médical attestant d'une modification de la vue peut permettre une prise en charge avant le délai de 3 ans.

La déduction de l'éventuelle participation d'une assurance s'applique sur la part de l'aide individuelle et non sur la facture globale.

2.13.6 Podologie

La DGCS peut prendre en charge les frais de podologie en subsidiarité de la LAMal ou d'assurances complémentaires (LCA) pour un maximum de 8 séances par année civile au tarif maximum de CHF 85.- par séance, sur présentation d'un certificat médical et si les soins sont prodigués par un podologue reconnu.

Un nombre de séances supérieur peut être pris en charge sur avis du médecin référent et/ou traitant. Une validation par le médecin cantonal peut être demandée.

La LAMal couvrant certains frais liés au diabète, la DGCS ne peut entrer en matière qu'en possession d'un décompte de refus de prestation LAMal ou d'une attestation que les soins ne sont pas liés à cette pathologie.

Il est important que le praticien soit un podologue reconnu et qu'il ait fait les démarches pour faire reconnaître ses prestations en LAMal selon les indications de la Société Suisse des Podologues (SSP) : <https://podologues.ch/evertrace/remboursement-lamal/>

2.13.7 Garde-meuble

La DGCS peut prendre en charge un montant mensuel maximum de CHF 125.- durant 2 ans au maximum dès l'entrée en établissement. Une éventuelle garantie de loyer n'est pas prise en charge.

2.13.8 Premier loyer

Au moment de la sortie d'un bénéficiaire de l'ESE, la DGCS peut prendre en charge le premier mois de loyer (selon le barème RLASV¹⁰) ainsi que des frais effectifs d'inscription auprès d'une société de cautionnement.

¹⁰ Règlement d'application du 26 octobre 2005 de la loi sur l'action sociale vaudoise (BLV 850.051.1)

2.13.9 Déménagement / Débarras

La DGCS peut prendre en charge, sur devis préalable, un maximum de CHF 1'500.- pour les frais de déménagement.

2.13.10 Nettoyage

Sur la base d'un devis préalablement soumis, la DGCS peut prendre en charge le nettoyage de l'appartement jusqu'à concurrence de CHF 150.- par pièce (salle de bain, cuisine, caves, greniers sont comptées ici comme des pièces) mais au maximum CHF 1'000.- sur présentation de la facture.

2.13.11 Mobilier

La DGCS peut prendre en charge un maximum de CHF 500.- pour l'achat de mobilier de première nécessité lors de la sortie de l'institution.

2.13.12 Assurance ECA, électricité, Serafe

La DGCS peut prendre en charge les cotisations pour l'assurance ECA, les factures d'électricité courantes et Serafe.

2.13.13 Assurance ménage et responsabilité civile

La DGCS peut prendre en charge un maximum de CHF 140.- par année pour l'assurance ménage et responsabilité civile du bénéficiaire.

2.13.14 Renouvellement du passeport / carte d'identité

La DGCS peut prendre en charge les frais liés au renouvellement du passeport et/ou de la carte d'identité lorsque cela s'avère nécessaire.

Les éventuels frais de transports liés à cette démarche peuvent être pris en charge sur présentation du justificatif.

S'agissant des frais afférents à un permis de séjour, une exonération est possible sur demande d'attestation de la DIRHEB.

2.13.15 Frais administratifs

Une attestation doit être demandée à la DGCS afin d'exonérer le bénéficiaire des émoluments liés à l'établissement de documents administratifs tels qu'une attestation de l'Office des poursuites, un acte de naissance, un extrait du jugement de divorce, un renouvellement de permis de séjour, etc.

2.13.16 Visite de son enfant en journée

La visite d'un enfant donne droit pour le bénéficiaire à un montant de CHF 20.- par jour et par enfant ou CHF 10.- par demi-journée et par enfant pour une activité extérieure. Ce montant est versé par l'ESE qui le refacture à la DGCS en y joignant les justificatifs (convention, planning, etc.).

2.13.17 Vacances

Pour le domaine du handicap mental, physique et du polyhandicap, un forfait vacances de maximum CHF 300.- par année peut être octroyé par la DGCS au bénéficiaire sur demande préalable détaillée et justifiée. L'ESE facture les journées d'absences.

Les frais relatifs aux vacances (hébergements, transports, argent de poche) sont à la charge du bénéficiaire.

2.13.18 Frais d'obsèques

La DGCS peut prendre en charge les frais d'obsèques d'un bénéficiaire sur présentation d'une facture détaillée pour un montant maximum de CHF 1'700.- (TVA comprise) aux conditions suivantes :

- Le défunt ne laisse aucun actif permettant le paiement de ces frais ;
- Le défunt n'a pas d'héritier solvable.

Les compagnies de pompes funèbres doivent avoir préalablement produit la facture dans la succession¹¹, pour autant qu'elle soit soumise au bénéfice d'inventaire, à défaut dans la faillite de celle-ci. Les décès en ESE relèvent de la compétence de la DGCS.

Sont prises en charge en plus et sur présentation de justificatifs : toutes les taxes officielles, sous déduction - des participations communales, permettant d'accomplir dignement les obsèques des personnes indigentes, soit les taxes de police et de célébration d'adieu religieuse ou civile ;

- déclaration de résidence ;
- permis d'inhumer ou d'incinérer ;
- crémation ;
- crypte pour le dépôt et la conservation du corps ;
- cachet de l'organiste ;
- conciergerie ou sacristain du lieu de cérémonie ;
- local de toilette rituelle ;
- cierges ;
- procès-verbal de crémation ;
- dépôt de cendres.

Si la commune du domicile ne possède pas de crématoire, la DGCS prend en charge cas échéant les frais de transport jusqu'au lieu de crémation le plus proche (max. CHF 4.05 par km. TVA comprise).

2.13.19 Moyens auxiliaires

Sous réserve du remboursement par l'office AI, d'une assurance ou du service PC/RFM, et si cela s'avère nécessaire, la DGCS peut prendre en charge les frais non reconnus. La DGCS n'intervient financièrement que sur la base d'un refus émis par le service concerné. Au besoin, un certificat médical et un rapport de l'ergothérapeute peuvent être réclamés.

Pour les personnes au bénéfice des PC, les moyens auxiliaires sont pris en charge par les PC/RFM selon le catalogue RFM en vigueur¹².

¹¹ Justice de paix compétente, soit la justice de paix du dernier domicile du défunt
Art. 29 à 31 RLVPC-RFM et catalogue RFM pp. 4 et suivantes

2.14. Charges de famille

Lorsqu'un bénéficiaire ne recevant pas de PC, vit dans un ménage de plus d'une personne (les personnes menant de fait une vie de couple), la DGCS tient compte pour le calcul de la contribution personnelle des frais relatifs aux charges de famille selon le barème PC. Ci-dessous, à titre indicatif, les barèmes pris en compte pour 2026 :

	Montant mensuel
Conjoint sans enfant	CHF 1'723.00
Conjoint et 1 enfant	CHF 2'624.00
Conjoint et 2 enfants	CHF 3'525.00
Conjoint et 3 enfants	CHF 4'126.00
Conjoint et 4 enfants	CHF 4'727.00

Si les ressources laissées à disposition du ménage sont insuffisantes pour faire face à certains frais, une demande visant à diminuer la contribution personnelle peut être présentée à la DGCS.

2.15. Loyer

Sur demande préalable, la DGCS peut tenir compte du loyer dans les dépenses mensuelles du bénéficiaire.

Le revenu d'insertion (RI) peut prendre en charge les loyers et les frais liés (électricité, taxe poubelle, taxes, radio-TV, assurance RC cas échéant) pour une période, en principe, de 6 mois (renouvelable) mais au maximum 1 année, pour les personnes déjà inscrites au RI ou pour les personnes ne disposant pas ou plus des ressources suffisantes.

La prolongation se fait sur la base d'une évaluation du pôle compétent de la DGCS.

2.16. Sorties progressives

Les sorties progressives constituent généralement la dernière étape vers une vie en milieu ordinaire. Pendant cette phase, le résident bénéficie encore de prestations de l'ESE. 15 jours au maximum peuvent être facturés par l'ESE à la DGCS.

2.17. Cotisations d'assurance perte de gain

La DGCS peut tenir compte, dans les dépenses mensuelles du bénéficiaire, des cotisations perte de gain des bénéficiaires déjà assurés, pour autant que ces derniers travaillent, bénéficient d'indemnités de chômage ou perçoivent des indemnités de l'assurance perte de gain concernée.

2.18. Impôts

Sur justificatifs de paiement, la DGCS peut tenir compte des impôts dans les dépenses mensuelles du bénéficiaire.

2.19. Absences

Pour toute absence convenue avec l'ESE (à l'exception des hospitalisations), un montant de CHF 25.- par période de 24 heures passée hors de l'ESE ainsi que l'éventuelle API sont laissés à la disposition du bénéficiaire ou de la personne qui l'accueille.

2.19.1 Dans le cas des institutions pour personnes présentant un problème de dépendance ou en grandes difficultés sociales

Une absence d'une durée de six à quinze jours par année peut être accordée, sous réserve d'une période minimale de trois mois d'hébergement préalable. L'ESE est tenu d'en informer la DGCS via la gestionnaire de dossier. Durant ces absences, les journées concernées sont facturées par l'ESE.

Pour toute autre absence, une demande détaillée et argumentée doit être soumise au PPAD au moins quinze jours à l'avance. Le PPAD se prononcera après examen des motifs présentés.

Les séjours de courte durée au domicile (week-end, fériés, ...), lorsqu'ils s'inscrivent dans le cadre d'un programme thérapeutique, restent possibles en dehors de ces restrictions.

Dans ces situations, les modalités de rétrocession du montant de CHF 25.- (espèces, bons, etc.) sont déterminées par l'établissement, qui en reste le principal responsable.

Les personnes participant au financement de leur séjour poursuivent ce financement durant leurs absences.

2.20. Hospitalisation

Un montant de CHF 15.- est laissé à la disposition du bénéficiaire par journée d'hospitalisation.

Après 30 jours d'hospitalisation et au retour dans l'établissement, l'ESE transmet un avis d'hospitalisation à la DGCS.

Les frais pour une hospitalisation qui a eu lieu en dehors d'un séjour en ESE ne peuvent pas être pris en charge par la DGCS.

2.21. Repas pris à l'extérieur

Lorsque les bénéficiaires doivent prendre leurs repas à l'extérieur en raison de leur travail, l'établissement a le choix de leur rétrocéder le coût des repas ou de leur en fournir un (pic-nic).

2.22. Assurance maladie

Lors de l'admission en ESE, une demande de subside auprès de l'Office vaudois de l'assurance-maladie (OVAM) doit être déposée par la personne ou son représentant légal.

Les primes mensuelles pour l'assurance de base doivent correspondre à la prime cantonale de référence prévue par le canton de Vaud¹³.

Les représentants légaux doivent procéder aux démarches nécessaires auprès des assureurs maladie pour effectuer, si nécessaire, tout changement dans les polices d'assurance maladie.

¹³ Pour les personnes au bénéfice des PC, les frais relatifs à l'assurance obligatoire des soins (notamment franchise et quote-part) sont remboursés selon l'art. 48 RLVPC-RFM et catalogue RFM p. 39.

2.23. Remboursement

L'aide individuelle LAIH n'est, en principe, pas remboursable sauf dans les cas définis à l'article 48 al. 1 lettre a) à d) LAIH, respectivement :

- lorsque l'aide a été obtenue indûment ;
- en cas de restitution prévue par les lois fédérales ou des conventions intercantionales ;
- lorsque le bénéficiaire a obtenu une aide lui permettant de subvenir à ses besoins en attendant de réaliser ses biens ;
- lorsque le bénéficiaire est entré en possession d'une fortune

2.23.1 Aide obtenue indûment (art. 48 al. 1^{er} let. a LAIH)

Il peut arriver qu'un bénéficiaire perçoive des prestations d'aide individuelle auxquelles il n'a pas droit. Deux situations peuvent se produire :

- Le bénéficiaire perçoit des prestations indues sans avoir commis de faute :
 - pas de dénonciation pénale ;
 - restitution de l'indu.
- Le bénéficiaire perçoit des prestations indues suite à une négligence coupable, à une tromperie ou à une escroquerie (qui est une tromperie particulièrement habile).
 - dénonciation pénale ;
 - restitution de l'indu.

2.23.2 Réalisation d'un bien immobilier (art. 48 al. 1^{er} let. c LAIH)

Dans l'attente de la réalisation d'un bien immobilier, la part de la fortune immobilière qui aurait dû être prise en considération dans le calcul de la contribution personnelle, est considérée comme une avance remboursable.

Afin de se voir garantir le remboursement de ces avances, la DGCS demande la remise d'un gage immobilier, respectivement mobilier.

2.23.3 Entrée en possession d'une fortune (art. 48 al. 1^{er} let. d LAIH)

La DGCS sera amenée à demander le remboursement à un bénéficiaire pour lequel le département s'est substitué pour le paiement de la contribution personnelle et/ou des frais annexes au placement, lors de l'entrée en possession d'une fortune qui dépasse les montants attribués dans les normes PC.

2.24. Départ, décès

L'ESE adresse à la DGCS un avis de sortie en cas de départ ou de décès d'un bénéficiaire.

3. Validité

La présente directive entre en vigueur au 1^{er} janvier 2026.

Lausanne, le 9 janvier 2026

Fabrice Ghelfi

Directeur général