

fixant pour 2020 les tarifs socio-hôteliers mis à la charge des résidents et des régimes sociaux, lors d'hébergement dans les établissements médico-sociaux, les homes non médicalisés et les pensions psycho-sociales

du 25 novembre 2020

LE CONSEIL D'ÉTAT DU CANTON DE VAUD

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

vu la loi du 13 novembre 2007 sur les prestations complémentaires à l'assurance-veillesse, survivants et invalidité (LVPC)

vu la loi du 24 janvier 2006 d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS)

vu le préavis du Département de la santé et de l'action sociale (ci-après : le département)

arrête

Art. 1 **Objet**

¹ Le présent arrêté a pour but de fixer les tarifs socio-hôteliers pour 2020 mis à la charge des résidents et des régimes sociaux :

- a. lors d'hébergement dans les établissements médico-sociaux au sens de l'article 3a LPFES (ci-après: les établissements) ;
- b. lors d'hébergement de personnes nécessitant l'aide de l'Etat dans les homes non médicalisés (ci-après : les homes) ou les pensions psycho-sociales (ci-après : les PPS) ;
- c. lors de l'hébergement dans les établissements médico-sociaux non reconnus d'intérêt public pour lesquels l'Etat fixe un tarif pour les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (PC AVS/AI).

Art. 2 **Conditions de travail du personnel des établissements**

¹ Conformément aux articles 4, alinéa 1, lettre e, et 4b LPFES, les termes de la convention collective de travail en vigueur dans le secteur sanitaire parapublic vaudois, respectivement ceux de la convention collective de travail en vigueur dans le secteur social parapublic vaudois, sont applicables à l'ensemble des établissements reconnus d'intérêt public.

² Pour les établissements, les homes et les PPS visés au sens de l'article 1, alinéa 1, lettres a et b du présent arrêté, les tarifs socio-hôteliers sont notamment établis selon les normes fixées dans l'une des conventions collectives de travail précitées.

Art. 3 **Tarifs pour les établissements parties à la convention socio-hôtelière**

¹ La convention relative aux tarifs pour 2020 mis à la charge des résidents et des régimes sociaux, lors d'hébergement dans les établissements médico-sociaux et les divisions pour malades chroniques des hôpitaux et des centres de traitement et de réadaptation, reconnus d'intérêt public (ci-après: la convention socio-hôtelière), est annexée au présent arrêté dont elle fait partie intégrante. Cette convention fixe les tarifs des prestations socio-hôtelières, ainsi que les conditions financières et administratives applicables aux résidents et aux régimes sociaux lors d'hébergement dans les établissements qui y ont adhéré.

Art. 4 **Autres établissements**

Les tarifs journaliers pour 2020 applicables aux résidents et aux régimes sociaux, lors d'hébergement dans les établissements non parties à la convention socio-hôtelière, sont fixés comme suit:

N.	Désignation des établissements reconnus d'intérêt public n'ayant pas signé un accord tarifaire	Tarifs résident lits C en 2020
EMS RIP mandats Gériatrie et Psychiatrie de l'âge avancé		
1	DRIADES EMS	187.15
2	LUSIADES EMS	192.05
3	FONDATION CHATEAU des NOVALLES	188.65
4	RESIDENCES les NOVALLES SA	190.65
EPSM RIP mandat Psychiatrie adulte		
5	MAIEUTIQUE EPSM	188.00
6	PAROLE EPSM	294.00

N.	Désignation des établissements non reconnus d'intérêt public pouvant héberger des résidents au bénéfice de régimes sociaux	Tarifs 2020 pour les résidents au bénéfice de régimes sociaux
1	GOTTAZ	207.10
2	GRACIEUSE	207.10
3	PETIT BOIS	207.10
4	PACIFIC	207.10
5	NOVA VITA	207.10

² Pour les établissements reconnus d'intérêt public, les tarifs journaliers ainsi que les tarifs des prestations qui vont au-delà du standard de base socio-hôtelier, sont appliqués de manière uniforme à l'ensemble des résidents, qu'ils soient ou non bénéficiaires d'une aide financière de l'Etat.

³ Les conditions financières et administratives prévues aux chapitres II à XII de la convention socio- hôtelière sont applicables par analogie.

Art. 5 Homes non médicalisés et pensions psycho-sociales

¹ Les tarifs journaliers pour 2020 applicables aux résidents nécessitant une aide financière de l'Etat et aux régimes sociaux lors d'hébergement dans les homes et les PPS qui ont signé un accord tarifaire avec le département sont fixés comme suit :

N°	Désignation des homes non médicalisés et pensions psycho-sociales ayant signé un accord tarifaire	Tarifs 2020
1	AGAPE HNM	200.05
2	BUCHS PPS	183.90
3	CLOS TZAMS HNM	222.65
4	CONSTANTINE HNM	153.85
6	LEMAN HNM	222.30
7	MANCINI PPS	128.10
8	MORLJA HNM	180.90
9	NOUVELLE ROSERAIE	135.00
10	PENATES HNM	199.20
11	SAGITTAIRE HNM	189.50

Art. 6 Matériel de mobilité standard

¹ Une directive de la Direction générale de la cohésion sociale (ci-après : la DGCS) explicite les conditions auxquelles les établissements mettent à disposition des résidents des fauteuils roulants ou des moyens auxiliaires de mobilité, ainsi que les conditions de l'octroi d'une aide financière pour l'achat ou le prêt de fauteuils roulants ou de moyens auxiliaires de mobilité.

Art. 7 Complément pour cas de rigueur

¹ Subsidiairement aux prestations des assurances sociales fédérales et cantonales, dans les cas dignes d'intérêt et pour des motifs d'équité, l'Etat et les régimes sociaux peuvent exceptionnellement accorder un complément de financement pour des situations médico-sociales particulièrement complexes nécessitant des moyens et des ressources supérieurs au standard médico-social. Ces compléments pour cas de rigueur, limités dans le temps, sont octroyés aux conditions énoncées par voie de directive de la DGCS ; il n'existe cependant pas de droit à un tel complément.

Art. 8 Exécution et entrée en vigueur

¹ Le Département de la santé et de l'action sociale, par la DGCS, est chargé de l'exécution du présent arrêté qui entre en vigueur avec effet au 1er janvier 2020.

Donné, sous le sceau du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 25 novembre 2020.

La présidente:

N. Gorrite

Le chancelier:

V. Grandjean

Date de publication : 4 décembre 2020

**Convention relative aux tarifs mis à la charge
des résidents et des régimes sociaux, lors d'hébergement dans
les établissements médico-sociaux et les divisions pour malades
chroniques des hôpitaux et des centres de traitement
et de réadaptation, reconnus d'intérêt public
(ci-après : Convention socio-hôtelière)**

Vu la loi sur la santé publique (LSP) du 29 mai 1985 ;

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

Vu la loi sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LVPC) du 13 novembre 2007 ;

Vu la loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS) du 24 janvier 2006 ;

Vu la volonté des parties contractantes

Chapitre premier — Dispositions générales

But

Article premier

¹ La présente convention fixe la participation financière journalière des personnes hébergées atteintes d'affections chroniques, ainsi que les frais pris en compte au titre des législations sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI et sur l'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale, lors de séjour dans les établissements médico-sociaux (dont font partie les établissements psycho-sociaux médicalisés) ainsi que dans les lits pour malades chroniques des hôpitaux et des centres de traitement et de réadaptation reconnus d'intérêt public.

² La convention régit également les relations administratives et financières entre les parties contractantes.

Parties contractantes

Article 2

- Etat de Vaud (Département de la santé et de l'action sociale, DSAS) ;
- Association vaudoise d'institutions médico-psycho-sociales (HévivA) ;
- Fédération patronale des EMS vaudois (FEDEREMS) ;
- Association vaudoise des organisations privées pour personnes en difficulté (AVOP) ;
- Fédération des hôpitaux vaudois (FHV) ;
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV).

Chapitre II — Champ d'application

Etat

Article 3

L'Etat de Vaud, par l'intermédiaire du Département de la santé et de l'action sociale (par la Direction générale de la cohésion sociale [ci-après : DGCS]), participe au financement et à l'application de la convention.

Etablissements

Article 4

La convention s'applique aux établissements médico-sociaux (ci-après : EMS), dont font partie les établissements psycho-sociaux médicalisés (ci-après : EPSM), et aux lits pour malades chroniques des hôpitaux et des centres de traitement et de réadaptation membres des parties contractantes qui sont reconnus d'intérêt public et qui ont formellement adhéré à la présente convention (ci-après: les établissements). La liste des établissements signataires figure à l'annexe 1 de la convention.

Personnes
bénéficiant de la
convention

Article 5

¹ Les personnes hébergées dans les établissements conventionnés bénéficient de la convention.

² Les dispositions particulières définissant le champ d'application des législations sociales sont expressément réservées.

Chapitre III — Conditions d'hébergement

Types de séjour

Article 6

Les personnes définies à l'article 5 peuvent être hébergées pour des séjours de longue ou de courte durée. L'article 8 est réservé.

Principe

Article 6bis

Conformément à l'article 4, alinéa 1, LPFES, l'établissement est tenu d'accepter toute personne que son équipement et sa mission lui permettent de soigner.

Contrat
d'hébergement

Article 7

¹ Conformément à l'article 4e LPFES, les conditions d'hébergement font l'objet d'un contrat d'hébergement écrit conclu entre l'établissement et le résident, qui énonce les droits et obligations des établissements comme ceux des résidents et de leurs proches parents ou de leurs représentants.

² Le contrat d'hébergement, accompagné de ses annexes, doit être remis pour signature dans les meilleurs délais au résident ou à son représentant légal, au plus tard au moment de son entrée dans l'établissement.

Article 8

¹ Au sens de l'article 18, al. 1, LAPRAMS, le court séjour est un hébergement temporaire nécessitant une prise en charge et des soins médicaux ou un accompagnement psycho-éducatif. Il se déroule en établissement médico-social, dans le but de favoriser le maintien et le retour à domicile.

² Le court séjour est réservé aux personnes domiciliées sur territoire vaudois (art. 24 du règlement d'application de la LAPRAMS [ci-après : RLAPRAMS]).

³ Les conditions particulières que doivent remplir les personnes pour en bénéficier, ainsi que les modalités et le financement du court séjour, sont réglés conformément aux articles 23 à 26 RLAPRAMS.

⁴ Conformément à l'article 26, alinéa 3, RLAPRAMS, dans la mesure où le Centre médico-social (ci-après : CMS), respectivement le Bureau régional d'information et d'orientation (ci-après : BRIO), ont assuré l'indication et l'orientation du court-séjour, l'Etat verse aux établissements un subside incitatif fixé dans l'annexe 1bis pour chaque journée de court-séjour réalisée, afin de compenser les coûts administratifs induits par le mouvement des résidents et la baisse consécutive du taux d'occupation.

⁵ Conformément à l'article 26, alinéa 4, RLAPRAMS, l'Etat verse un montant supplémentaire fixé dans l'annexe 1 bis par jour aux établissements qui mettent à disposition un nombre significatif de lits strictement dédiés au court séjour et gérés par un BRIO. Une convention tripartite en fixe les modalités.

⁶ Pour les EPSM et dans la mesure où la Centrale cantonale d'information et de coordination psychiatrique (ci-après : CCICp) a assuré l'indication et l'orientation du court-séjour, l'Etat verse aux établissements un subside incitatif fixé dans l'annexe 1bis pour chaque journée de court-séjour réalisée, afin de compenser les coûts administratif induits par le mouvement des usagers et la baisse consécutive du taux d'occupation.

Article 9

La convention est applicable lors d'un hébergement si la personne :

- a) a passé au moins une nuit dans l'établissement ;
- b) décède le jour même de l'admission dans l'établissement ;
- c) est transférée dans un autre établissement le jour même de l'admission ;
- d) est envoyée en consultation en dehors de l'établissement.

Article 10

Les journées d'entrée et de sortie sont considérées comme des journées entières d'hébergement, sous réserve de l'article 27 (transfert entre établissements).

Article 11

¹ La convention n'est pas applicable dans la mesure où un tiers assureur (assurance militaire, LAA, RC) est responsable des frais d'hébergement médico-social.

² Dans de tels cas, l'établissement procède rapidement aux démarches utiles auprès du tiers assureur, afin de déterminer l'étendue et la durée de la prise en charge. Le résident doit être informé.

³ L'établissement informe la DGCS des cas survenus, notamment concernant la facturation. Le cas échéant, et après examen du dossier, la DGCS peut adapter le montant du financement résiduel de telle sorte que le financement des soins corresponde à ce que l'établissement recevrait si l'assureur compétent était l'assurance obligatoire des soins (LAMal).

Chapitre IV — Financement

Article 12

Les frais journaliers des établissements sont déterminés à l'aide d'une méthode fondée sur un standard de base socio-hôtelier au sens des articles 26 LAPRAMS et 4, alinéa 1^{bis}, lettre a, LPFES. Ils comprennent également une participation aux charges d'entretien immobilier et aux charges mobilières au sens de l'article 26f LPFES ainsi que la participation des établissements à divers Fonds spéciaux, définis à l'article 29, et qui font l'objet de la rétrocession prévue à l'article 13.

Article 13

¹ Conformément à l'article 12, les établissements sont tenus de rétrocéder le montant/la participation sur les frais journaliers perçus relatifs aux Fonds conventionnels cités à l'article 29 de la présente convention.

² Ces montants/participations sont fixés dans l'annexe 1 bis.

Article 13bis

¹ Les tarifs d'hébergement comprennent un montant en francs par jour (contribution) au titre des cotisations aux réseaux de soins.

² Les montants des contributions aux cotisations aux réseaux sont fixés dans l'annexe 1 bis.

Article 13ter

¹ Pour les EPSM uniquement, les tarifs d'hébergement comprennent un montant en francs par jour (contribution) au titre de participation aux frais de fonctionnement de la CCICP.

- ² La contribution en francs par jour est fixée dans l'annexe 1bis.
- ³ Un accord spécifique, conclu entre les signataires de la présente convention et la Fondation de Nant, fixe les règles administratives et le financement régissant le fonctionnement du Fonds CCICp.

Prix journaliers facturés aux résidents

Article 14

- ¹ Les prix journaliers facturés aux résidents correspondent à l'ensemble des frais mentionnés à l'article 12, dont le montant par établissement figure à l'annexe 2.
- ² En sus, l'établissement facture au résident sa participation aux coûts des soins, qui est fixée par l'arrêté annuel du Conseil d'Etat fixant les montants journaliers versés aux EMS et aux fournisseurs de soins dans les structures de soins de jour ou de nuit destinés à couvrir la part du coût des soins non pris en charge par l'assurance-maladie ainsi que la part du coût des soins à la charge du résident.

Bénéficiaires de l'allocation pour impotent

Article 15

- ¹ Les personnes en séjour de longue ou de courte durée au bénéfice d'une allocation pour impotent (ci-après : API) totale ou partielle de l'AVS, de l'AI ou de la LAA, versent à l'établissement qui les héberge un supplément égal au montant de l'allocation mensuelle, en raison de l'aide et de la surveillance personnelle particulière dont elles ont besoin, et qui sont dispensées par l'établissement.
- ² Les personnes qui entrent dans l'établissement ou le quittent en cours de mois, versent un montant égal au prorata du nombre de jours d'hébergement au cours dudit mois.
- ³ Les montants des allocations mensuelles pour **impotent de l'AVS** sont mentionnés dans l'annexe 1 bis.
- ^{3bis} Les personnes bénéficiant d'une allocation pour impotent de l'AVS qui quittent l'établissement en cours de mois paient par journée un montant fixé dans l'annexe 1bis selon le degré d'impotence (pour l'API faible de l'AVS, la facturation à la personne n'est possible qu'en cas de court séjour).
- ⁴ Les montants des allocations mensuelles **pour impotent de l'AI** sont mentionnés dans l'annexe 1 bis.
- ^{4bis} Les personnes bénéficiant d'une allocation pour impotent AI dans un home qui quittent l'établissement en cours de mois paient par journée un montant fixé dans l'annexe 1 bis selon le degré d'impotence.
- ^{4ter} Pour les courts séjours uniquement, les personnes bénéficiant d'une allocation pour impotent AI à domicile qui quittent l'établissement en cours de mois paient par journée un montant fixé dans l'annexe 1bis selon le degré d'impotence.

⁵ Les montants mensuels d'allocation pour **impotent de la LAA** sont mentionnés dans l'annexe 1 bis.

^{5bis} Les personnes au bénéfice d'une allocation pour impotent de la LAA qui quittent l'établissement en cours de mois paient par journée un montant fixé dans l'annexe 1bis selon le degré d'impotence.

Subvention aux CAT

Article 16

¹ La subvention de l'Etat pour les prestations d'encadrement délivrées dans les centres d'accueil temporaires (CAT), ainsi que la participation des usagers à la prise en charge sont fixées dans la directive de la DGCS relative aux CAT.

² La subvention de l'Etat pour la prise en charge dans les CAT à mission psychiatrique est fixée dans l'annexe 1 bis.

Contribution à la formation

Article 17

¹ Le Fonds de gestion verse une contribution au Centre de formation de HévivA afin de contribuer au financement du programme de cours notamment en matière d'animation dans les EMS vaudois.

² La contribution est fixée à dans l'annexe 1 bis.

Chapitre V — Prestations supplémentaires

Prestations non comprises dans les frais journaliers

Article 18

¹ Conformément à l'article 13 du règlement du 8 octobre 2008 précisant les conditions à remplir par les établissements sanitaires privés pour être reconnus d'intérêt public au sens de la LPFES (ci-après : RCLPFES), les établissements peuvent fournir des prestations ordinaires supplémentaires (ci-après : POS) et des prestations supplémentaires à choix (ci-après : PSAC) servant à l'usage personnel des résidents et qui ne sont pas comprises dans le standard officiel des prestations socio-hôtelières.

² Les établissements tiennent la liste et les prix des POS et des PSAC qu'ils entendent facturer à leurs résidents. Cette liste doit être remise à la DGCS pour information. La liste et les prix maximaux des POS et des PSAC de nature non immobilière figurent à l'annexe IV du RCLPFES.

³ L'établissement veille à informer suffisamment les résidents et/ou leurs représentants légaux que les prestations susmentionnées sont facturées en sus du tarif socio-hôtelier.

Prestations ordinaires supplémentaires

Article 19

Les POS sont constituées de l'ensemble des prestations ou articles usuels, personnellement nécessaires, qui peuvent être facturés en sus des frais journaliers. Ces prestations peuvent, dans certains cas, être partiellement ou totalement prises en charge par l'assurance-maladie obligatoire (AOS) ou les régimes sociaux.

Article 20

¹ Les PSAC, de nature immobilière ou non immobilière, sont constituées de l'ensemble des prestations ou articles qui ne sont pas strictement nécessaires. Elles sont explicitement choisies par la personne, ou son répondant, afin d'augmenter son confort et lui sont facturées en sus des frais journaliers. Ces prestations ne sont pas prises en charge par les régimes sociaux. L'établissement attire l'attention du résident et/ou de son représentant légal sur ce point.

² La connaissance de la situation de fortune de la personne hébergée ne doit pas permettre la surenchère des prix.

³ Une personne hébergée ne peut être renvoyée de l'établissement en raison de la détérioration de sa situation financière.

⁴ Aucune prestation nécessitée par l'état de santé de la personne atteinte d'affection chronique ne peut lui être facturée comme prestation supplémentaire. En particulier, l'hébergement en chambre individuelle suite à une indication médicale ne peut être facturé comme prestation supplémentaire.

Article 21

A l'exception des PSAC, l'établissement ne peut pas percevoir de dépôt de la part d'une personne au bénéfice d'une aide financière de l'Etat.

Chapitre VI — Transfert entre établissements et absence provisoire

Article 22

¹ En cas de transfert à un séjour de longue durée en division A ou B d'un établissement, la personne maintient sa participation, sous déduction, le cas échéant, d'un montant mentionné dans l'annexe 1 bis correspondant à la contribution aux frais de séjours hospitaliers facturée par l'assureur en conformité à l'article 64 alinéa 5 LAMal, ainsi que de sa participation aux coûts des soins (art. 14). Sa participation, y compris l'API, lui est facturée par l'établissement d'hébergement au titre de la réservation de son lit, sous réserve, pour l'API, de l'application de l'article 67 alinéa 2 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (suspension du droit à l'API pour chaque mois civil entier passé dans l'établissement hospitalier).

² Le calcul de la facturation de l'allocation pour impotent par l'établissement se calque sur celui effectué par l'office AI ou la caisse AVS.

³ L'établissement qui transfère réserve le lit durant 60 jours au maximum. Toutefois, il peut convenir avec l'établissement d'hospitalisation d'une prolongation du délai maximum de réservation, après consultation préalable de la DGCS. Dans les situations où aucune réservation n'a été effectuée, l'établissement est tenu de reprendre la personne en priorité.

⁴ En cas de refus de facturation d'une participation au sens de l'alinéa premier, l'établissement motive ce fait auprès de l'autorité compétente en matière de prestation complémentaire AVS ou AI, par le biais de la formule de communication usuelle. Un tel refus a pour conséquence de modifier l'octroi de la prestation complémentaire avec effet immédiat.

Absence provisoire

Article 23

¹ L'absence provisoire est réalisée lorsque la personne hébergée quitte l'établissement pour une durée d'au moins 24 heures.

² Durant cette absence, l'établissement est tenu de réserver le lit et maintient inchangée sa facturation au résident, sous réserve des déductions suivantes :

- un montant pour ses besoins personnels par durée de 24 heures. Ce montant est fixé dans l'annexe 1 bis. En cas de nécessité, notamment en cas d'exclusion, et uniquement pour les EPSM, ce montant peut être augmenté au maximum du montant fixé dans l'annexe 1 bis;
- le cas échéant, la part d'API correspondant aux jours d'absence ;
- la participation du résident aux coûts des soins (art. 14, al. 2) correspondant aux jours d'absence.

³ S'il gère les ressources de la personne hébergée, l'établissement est tenu de déduire les montants énoncés ci-dessus de la facturation du prix journalier ou de le porter au crédit du compte "montant pour dépenses personnelles" fixé par les législations en matière de prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI et d'aide aux personnes recourant à l'hébergement médico-social.

Chapitre VII — Facturation

Facturation aux personnes hébergées

Article 24

¹ L'établissement facture directement aux personnes qu'il héberge :

- a) leur participation aux frais journaliers de leur long séjour ou de leur court séjour, ainsi que la participation du résident aux coûts des soins (art. 14) ;
- b) le cas échéant, un montant correspondant au montant de l'allocation d'impotence reçue durant leur hébergement (art. 15);

- c) l'éventuel montant dû au titre des POS ou/et des PSAC. Cas échéant, ces dernières sont imputées au compte "montant pour dépenses personnelles" du résident.

² Afin de garantir l'affectation conforme des rentes AVS/AI, PC AVS/AI ou API, l'établissement concourt à ce qu'elles soient versées directement sur son compte, sur la base de la circulaire du 5 décembre 2007 du SASH (aujourd'hui DGCS) et de la Caisse cantonale de compensation AVS ainsi que des formules ad hoc. La circulaire et les formules figurent à l'annexe 3 de la convention.

Facturation à la DGCS

Article 25

Pour les personnes au bénéfice d'une aide individuelle subsidiaire cantonale (LAPRAMS), l'établissement établit :

- a) un bordereau sur formule ad hoc comprenant la participation garantie par l'Etat au titre de la LAPRAMS ;

Ou

un bordereau sur formule ad hoc comprenant la participation garantie par l'Etat au titre de l'aide sociale (personnes ne remplissant pas les conditions de la LAPRAMS) ;

- b) les éventuelles POS pour lesquelles la DGCS a octroyé sa garantie;
- c) un fichier de facturation électronique ainsi qu'un bordereau avec les factures concernant la participation aux courts séjours.

Paiement

Article 26

Après réception des bordereaux mensuels, la DGCS paie le montant dû aux établissements dans les 30 jours.

Transfert entre établissements

Article 27

La journée de transfert entre deux établissements ainsi qu'en direction ou en provenance d'un établissement partie à la convention vaudoise d'hospitalisation est facturée uniquement par l'établissement qui reçoit la personne.

Chapitre VIII — Organisation administrative et procédure

Commission d'hébergement médico-social

Article 28

La gestion de l'ensemble des questions financières et administratives découlant de l'application de la présente convention relève de la Commission d'hébergement médico-social (ci-après : CHMS) instituée par Accord du 24 août 1999 et ses modifications ultérieures. Cet Accord figure à titre informatif à l'annexe 4 de la convention.

En cas de différend entre les parties contractantes, celles-ci s'engagent à privilégier la discussion entre elles, ainsi que la conciliation au sein de la CHMS avant la saisine des autorités judiciaires. La CHMS est saisie par écrit du litige.

Chapitre IX — Fonds spéciaux

Fonds conventionnels

Article 29

¹ La gestion des relations financières et administratives découlant de la présente convention est réalisée à l'aide des Fonds suivants :

- Fonds de gestion relatif à l'hébergement médico-social (Fonds de gestion);
- Fonds servant à financer l'application d'une méthode d'évaluation des soins dans le canton de Vaud (Fonds Soins) ;
- Fonds servant à financer l'analyse des prestations socio-hôtelières des établissements médico-sociaux du canton de Vaud (Fonds SOHO);
- Fonds de formation (Fonds " Allocations de stage et Fonds Contribution HES ");
- Fonds de réinsertion ;
- Fonds « pertes sur débiteurs » ;
- Fonds servant à financer l'encadrement de la formation duale des apprentis et les indemnités de stages des ASE en école dans les EMS et les divisions C d'hôpitaux dans le canton de Vaud (Fonds apprentis) ;
- Fonds de la Centrale cantonale d'information et de coordination psychiatriques (Fonds CCICp).

² Les règles administratives et financières qui régissent le fonctionnement des Fonds sont fixées par des accords, qui figurent à l'annexe 5 de la convention.

Chapitre X — Centrale d'encaissement

Association de la Centrale d'encaissement des établissements sanitaires vaudois

Article 30

Les parties contractantes adhèrent à l'Association de la Centrale d'encaissement des établissements sanitaires vaudois (ci-après : la Centrale), qui est dotée de la personnalité juridique.

Article 31

¹ La Centrale est chargée de la gestion des Fonds spéciaux, conformément aux Accords y relatifs.

² Le Département présente périodiquement un bilan à la DGCS ainsi qu'aux autres parties contractantes.

Chapitre XI — Statistiques

Information

Article 32

¹ Les établissements s'engagent à fournir à l'Etat les statistiques prévues par les réglementations fédérales et cantonales.

² Conformément au règlement du 7 mai 2008 fixant les normes relatives à la comptabilité, au contrôle des comptes et à l'analyse des établissements médico-sociaux, des lits de type C des hôpitaux et des centres de traitement et de réadaptation reconnus d'intérêt public, ainsi que des homes non médicalisés (RCCMS), les établissements fournissent leurs comptes annuels contrôlés en application des directives émises par les services de l'Etat. La mise à jour des directives existantes est soumise à consultation des parties contractantes.

³ En cas de non-respect de dispositions prévues dans le RCCMS, le département peut exiger la restitution de tout ou partie de la participation financière accordée à un établissement sanitaire d'intérêt public, conformément à l'article 32f de la LPFES.

Chapitre XII — Dispositions finales

Annexes

Article 33

¹ La convention est complétée par ses annexes qui en font partie intégrante.

² L'annexe 1 bis est établie annuellement d'entente entre les parties.

Modification

Article 34

La convention ou les annexes peuvent être modifiées par voie d'avenant.

Entrée en vigueur et validité

Article 35

La présente convention entre en vigueur avec effet au [1^{er} janvier 2020]. Elle est renouvelable tacitement d'année en année, sauf préavis écrit de l'une des parties transmis à l'ensemble des signataires pour le 1 juillet de l'année précédente.

Liste des annexes :

1. *Liste des établissements signataires ;*
Ibis Liste des montants et des participations pour l'année 2020 ;
2. *Liste des tarifs journaliers par établissements pour l'année 2020 ;*
3. *Circulaire du 5 décembre 2007 du SASH et de la CCVD et formules adhoc ;*
4. *Accord du 24 août 1999 ;*
5. *Accords relatifs aux Fonds mentionnés à l'art. 29 de la présente convention.*

ETAT DE VAUD

DÉPARTEMENT DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE

La cheffe du département

R. Ruiz

ASSOCIATION VAUDOISE D'INSTITUTIONS MÉDICO-PSYCHO-SOCIALES

Le président

P. -Y. Remy

Le secrétaire général

F. Sénéchaud

FÉDÉRATION PATRONALE DES EMS VAUDOIS

Le président

A. Pasquali

Le secrétaire général

O. Mottier

ASSOCIATION VAUDOISE DES ORGANISATIONS PRIVÉES POUR PERSONNES EN DIFFICUTÉ

Le président

T. Gratier

La secrétaire générale

C. Staub

FÉDÉRATION DES HÔPITAUX VAUDOIS

La présidente

C. Labouchère

La secrétaire générale

P. Albisetti

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE VAUDOIS

Le directeur général

Ph. Eckert

Le directeur général adjoint

O. Peters

Annexe 1 bis : Montants et participations 2020

dans le cadre de la Convention SOHO

La présente annexe est valable du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2020.

En cas de modification des montants et des participations, la présente annexe fera l'objet d'une mise à jour.

Art. 8 Court séjour :

Al. 4 : le subside incitatif versé aux établissements par l'Etat est de CHF 20.- pour chaque journée de court séjour réalisée ;

Al. 5 : Le montant supplémentaire versé aux établissements par l'Etat est de CHF 43.- par jour ;

Al. 6 : le subside incitatif versé aux établissements par l'Etat est de CHF 70.- pour chaque journée de court séjour réalisée.

Art. 13 Rétrocessions par les établissements aux Fonds mentionnés à l'art. 29 :

Les établissements sont tenus de rétrocéder sur les frais journaliers perçus :

- a) Fr. 0.70 par jour destiné à alimenter le Fonds de gestion ;
- b) Fr. 0.22 par jour destinée à alimenter le Fonds soins¹ ;
- c) Fr. 0.05 par jour destiné à alimenter le Fonds SOHO ;
- d) Fr. 0.80 par journée aux Fonds de formation ;
- e) Fr. 0.40 par jour destiné à alimenter le Fonds de réinsertion ;
- f) Fr. 0.10 par jour destiné à alimenter le Fonds pertes sur débiteurs ;
- g) Fr. 3.20 par jour destiné à alimenter le Fonds apprentis et stagiaires ASE.

Art. 13bis Contributions aux cotisations aux réseaux :

Al. 2 : Pour 2020, les montants des contributions aux cotisations aux réseaux sont les suivants :

Réseaux	Montant francs journées ; Gériatrie	en par et	Montant francs journées ; Psychiatrie	en par

¹ Fonds servant à financer l'application d'une méthode d'évaluation des soins dans le canton de Vaud.

	psychiatrie de l'âge avancée	adulte
Réseau Santé La Côte (RSLC)	1.03	0.05
Réseau Santé Région Lausanne (RSRL)	1.05	0.17
Réseau Santé Haut Léman (RSHL)	0.87	0.20
Réseau Santé Nord Broye (RSNB)	0.86	0.00

Art. 13ter Contribution spécifique aux coûts de la CCICP :

Al. 2 : En 2020, la contribution en francs par jour est de CHF 0.45.

Art. 15 Bénéficiaires de l'allocation pour impotence :

Al. 3 : les montants des allocations mensuelles pour impotent de l'AVS sont les suivants :

- pour une impotence grave (dans un home ou à domicile)	Fr. 948.-
- pour une impotence moyenne (dans un home ou à domicile)	Fr. 593.-
- pour une impotence faible (uniquement à domicile)	Fr. 237.-

- Al. 3 bis : - Fr. 31.60 en cas d'impotence grave ;
 - Fr. 19.80 en cas d'impotence moyenne ;
 - Fr. 7.90 en cas d'impotence faible.

Al. 4 : Les montants des allocations mensuelles pour impotent de l'AI sont les suivants:

	Dans un home	A domicile
- pour une impotence grave	Fr. 474.-	Fr. 1'896.-
- pour une impotence moyenne	Fr. 296.-	Fr. 1'185.-
- pour une impotence faible	Fr. 119.-	Fr. 474.-

- Al. 4 bis : - Fr. 15.80 en cas d'impotence grave ;
- Fr. 9.90 en cas d'impotence moyenne ;
- Fr. 4.00.- en cas d'impotence faible.

- Al. 4 ter : - Fr. 63.20 en cas d'impotence grave ;
- Fr. 39.50 en cas d'impotence moyenne ;
- Fr. 15.80 en cas d'impotence faible.

Al. 5 : Les montants mensuels d'allocation pour impotent de la LAA sont les suivants :

- pour une impotence grave	Fr. 2'436.-
- pour une impotence moyenne	Fr. 1'624.-
- pour une impotence faible	Fr. 812.-

- Al. 5 bis : - Fr. 81.20 en cas d'impotence grave ;
- Fr. 54.15 en cas d'impotence moyenne ;
- Fr. 27.10 en cas d'impotence faible.

Art. 16 Subvention aux CAT :

Al. 2 : La subvention de l'Etat est fixée à CHF 46.25 par journée équivalente.

Art. 17 Contribution à la formation :

Al. 2 : La contribution est fixée à CHF 200'000.-.

Art. 22 Transfert en division A ou B d'un établissement hospitalier :

Al. 1 : Le montant est de CHF 15.- (art. 104 al. 1^{er} OAMal).

Art. 23 Absence provisoire :

Al. 2, 1^{er} tiret : Le montant est de CHF 20.- . En cas de nécessité, notamment en cas d'exclusion, et uniquement pour les EPSM, ce montant peut être porté à CHF 25.-.