

## Sommaire

### L'essentiel en bref

- Le représentant d'un résident en EMS

### Réponse à tout

- Le tour du problème en 12 questions-clés

### Eclairages

- Comment gérer le versement des rentes AVS/AI, allocation pour impotence (API) et PC AVS/AI ?

### Bon à savoir

- Comment procéder en cas de plainte ?

### Que faire ? Quelle aide ?

## Je suis représentant d'une personne hébergée en EMS ou en home non médicalisé

### L'essentiel en bref

#### ➤ Le représentant d'un résident en EMS

Pour vous qui vous occupez des affaires – ou assumez la curatelle – d'une personne hébergée dans un EMS, le monde de l'hébergement médico-social est peut-être totalement ou partiellement inconnu. Par ce Mémento, le Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH) souhaite mettre à votre disposition des informations et des conseils utiles à votre mission sur les plans administratif et financier.

Votre mission peut se résumer en 3 points :

- demander et obtenir toutes **les assurances et les régimes sociaux** auxquels le résident peut prétendre ;
- réceptionner, contrôler et payer **les factures** de pension et d'autres frais ;
- demander et obtenir **les remboursements** auprès des assurances et régimes sociaux.

### Réponse à tout

#### ➤ Le tour du problème en 12 questions-clés

#### 1/ Quels montants sont facturés au résident en EMS ?

Les MÉMENTOS N° 2 et N° 7 détaillent les coûts et leur répartition. En résumé, ce qui est à la charge du résident, ce sont :

- a) **un forfait socio-hôtelier journalier**, négocié entre l'Etat et les établissements (en moyenne CHF 155.45 par jour en 2016),
- b) **des contributions, aux charges mobilières** d'une part, et à **l'entretien immobilier** d'autre part (en moyenne CHF 10.– par jour en 2016),
- c) **une participation aux frais de soins**, au titre du régime fédéral de financement des soins en EMS CHF 10.80 par jour soit au total un montant journalier moyen de CHF 176.25 (chiffre 2016)
- + d) l'équivalent de **l'allocation pour impotence** dont est bénéficiaire le résident
- + e) les éventuelles **prestations supplémentaires**, non comprises dans le forfait socio-hôtelier.

#### 2/ Comment faire si les ressources du résident sont insuffisantes pour couvrir ses frais de pension et ses autres frais ?

Si le résident n'en est pas encore bénéficiaire, il faut déposer, dès l'entrée en EMS (mais au plus tard six mois après), une demande de prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (PC AVS/AI). L'EMS doit veiller à vous informer sur cette démarche et vous fournir le formulaire. Le représentant indiquera ses coordonnées à la page 1, afin que tout courrier lui soit adressé. Une fois rempli, au besoin avec l'aide de l'EMS, il faut l'envoyer directement au Service des PC\* concerné.

Si le résident est déjà au bénéfice d'une PC AVS/AI à son domicile, seul l'établissement intervient pour communiquer au Service des PC\* la date d'entrée du bénéficiaire. L'organe PC rend une **décision** de PC AVS/AI, adressée au représentant avec copie à l'établissement. Le plan du calcul aboutissant au droit figure au verso de l'original seulement.



### 3/ Qui peut prétendre à une PC AVS/AI ?

Sous réserve des personnes étrangères concernées par certains permis de séjour, la PC AVS/AI est un droit et non une assistance. Il est ouvert à toute personne domiciliée en Suisse qui reçoit des prestations de l'AVS ou de l'AI.

### 4/ Pour quelles raisons la PC AVS/AI peut-elle être refusée ?

- Si le revenu déterminant est plus élevé que les charges – en particulier par la prise en compte d'une partie de la fortune – il y a refus de PC. Dans ce cas, il faut utiliser la fortune excédentaire pour payer les factures de l'établissement, avant de pouvoir présenter ultérieurement une nouvelle demande de PC AVS/AI.
- En cas d'absence de rente AVS ou AI, l'organe PC\* rendra une décision de refus, vous informant que **le dossier est automatiquement adressé au SASH.**

### 5/ A quoi donne droit la PC AVS/AI ?

Le droit à la PC AVS/AI est l'objet d'un calcul, comparant des revenus et des charges.

- Si les revenus sont **moins** élevés que les charges, il y a droit à **une aide individuelle PC AVS/AI correspondant à l'insuffisance de ressources.** La PC est versée au début du mois pour le mois courant, en principe au bénéficiaire sur son compte bancaire ou postal. Le droit débute le jour de l'entrée dans l'EMS. Ajoutée aux autres ressources du résident, la PC est calculée pour lui permettre de payer ses frais journaliers de pension, de disposer **d'un montant pour dépenses personnelles\*** MDP de CHF 275.– par mois dans un EMS gériatrique ou CHF 400.– par mois dans un EMS psychiatrique et, le cas échéant, de payer **le loyer\*** d'un appartement jusqu'à résiliation au plus vite du bail, mais au maximum durant un an. De plus, **la prime d'assurance-maladie de base LAMal** est prise en charge à 100% par le subsidiaire cantonal, pour autant qu'elle ne dépasse pas la prime moyenne cantonale (voir point 4 de l'aide-mémoire annexé). **Une quotité disponible\*** RFM (Remboursement des frais de maladie) de **CHF 6'000.–** par an peut être sollicitée pour le remboursement de certains frais.
- Si les revenus sont **plus** élevés que les charges, mais que cette différence n'excède pas la prime moyenne cantonale à l'assurance-maladie, le requérant a droit au subsidiaire cantonal pour la prime d'assurance-maladie et à la quotité disponible.

Afin d'être fixé sur son droit individuel, il est conseillé **de déposer dans tous les cas une demande de PC AVS/AI**, même si le résident possède une fortune.

### 6/ Que faire, en l'absence d'une PC AVS/AI ou si celle-ci ne suffit pas ?

De manière subsidiaire aux PC AVS/AI, le SASH applique l'aide LAPRAMS (Loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale), notamment dans les situations suivantes:

- Lorsque le résident **n'a pas droit à une PC AVS/AI**, car dans l'attente d'une décision de rente AI: le SASH est «subrogé» aux futurs droits du résident et avance en principe les montants nécessaires à la couverture des frais de pension et frais annexes. Le moment venu, il demandera la cession des montants accordés rétroactivement pour les périodes correspondant à ses avances.
- Le résident a **un conjoint resté à domicile**:
  - > dans ce cas et si la fortune nette du couple ne dépasse pas CHF 60'000.–, le SASH enverra à ce conjoint une information LAPRAMS (Loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale) accompagnée d'un formulaire de **budget mensuel** à remplir; une aide LAPRAMS peut, le cas échéant, être versée à l'EMS afin de permettre au conjoint à domicile de disposer d'un complément de ressources;
  - > l'aide LAPRAMS peut également être avancée à des couples dont la seule fortune est leur **maison** familiale qu'habite le conjoint à domicile. (voir **MÉMENTO N° 4**).
- Le résident est concerné par la prise en compte dans sa décision PC **de biens dont il s'est dessaisi** (voir **MÉMENTO N° 5**). Dans ce cas, nous considérons que les bénéficiaires de cette donation doivent l'aider à financer ses frais d'hébergement. Dans certaines situations de «cas de rigueur», l'aide LAPRAMS peut intervenir exceptionnellement.

**L'aide LAPRAMS est payée** par le SASH **directement à l'établissement** qui la déduira de sa facture au résident.

### 7/ Que faire en attendant les PC AVS/AI ?

**Dès que le résident est hébergé**, il importe **de mettre de côté ses ressources propres** (rente AVS ou AI, allocation\* pour impotent, allocations perte de gain, rente de retraite, usufruit, intérêts etc.) et de les affecter **exclusivement au paiement de ses frais de pension** et le cas échéant au paiement de son loyer\*.

**Versez le montant disponible à l'établissement**, en acompte aux factures dues. L'EMS ne peut pas exiger le paiement total des factures tant que la décision de PC AVS/AI n'a pas été rendue. Le moment venu, il effectuera un décompte intégrant les aides reçues. Aucun intérêt, ni frais de rappel ne peuvent être facturés au résident à ce titre.

### 8/ Payer l'EMS ou payer les dettes ?

**N'utilisez pas les revenus et rentes devant servir au paiement de la pension, pour payer autre chose.** Sous certaines conditions, certains frais liés au dernier domicile peuvent être pris en charge par le SASH: consultez l'index ci-joint.

### 9/ Le représentant du résident est-il responsable du paiement des factures ?

En tant que curateur du résident, vous êtes son représentant, et par là-même co-contractant avec l'établissement. Vous répondez du

paiement de ses factures sur **les biens du résident**. Au moment de l'admission du résident, l'EMS vous présentera le **contrat-type\* d'hébergement**, rassemblant tous les droits, devoirs et obligations respectifs, la liste et les tarifs des montants facturés, y compris les éventuelles prestations supplémentaires\*.

Si vous vous occupez des affaires du résident sans mandat de représentation, demandez-lui de vous signer **une procuration**, afin de pouvoir traiter avec l'établissement.

### 10/ Comment contrôler les factures de l'EMS ?

La facture de l'établissement doit comporter le détail de toutes les rubriques figurant au point 1.

Voir également **MÉMENTO n° 7**. (La facture de l'EMS)

### 11/ Le résident est-il encore soumis à des impôts\* ?

Dès l'entrée en EMS, demandez à l'Office d'impôt et remplissez le formulaire « Demande de modification des acomptes » afin que soient réduits ou supprimés les acomptes annuels en cours.

A moins qu'il ne dispose d'une fortune ou de revenus importants, le résident utilise tous ses revenus au paiement de ses frais d'hébergement. En cas d'arriérés d'impôts\*, tentez une demande de remise. Dans tous les cas, **n'utilisez pas les revenus et rentes**

**Index:** les \* renvoient à des définitions données dans l'index annexé.

**devant servir au paiement de la pension, pour payer des bordereaux d'impôts.**

Pour tous renseignements, consultez la « directive sur la déductibilité des frais médicaux et des frais liés à un handicap » sur le site <http://www.aci.vd.ch/> ou adressez-vous à votre office d'impôt.

### 12/ Et si le Montant pour Dépenses Personnelles\* (MDP) de CHF 275.– / CHF 400.– ne suffit pas ?

Pour autant que :

- la fortune du résident soit inférieure à CHF 4'000.– (CHF 8'000.– pour un couple);
- les dépenses personnelles ne soient pas constituées par des primes d'assurances complémentaires « maladie », ou des PSAC\*, dont celle pour chambre individuelle avec confort particulier, le SASH est prêt à examiner l'octroi d'un **complément de MDP\*** ou à accorder **une garantie particulière LAPRAMS** pour des frais ponctuels hors-pension (assurance RC, podologue, moyens auxiliaires, lunettes, etc.).

Toute demande doit être adressée au SASH, accompagnée d'une copie de la police d'assurance-maladie et de la dernière facture de l'EMS.

## Eclairages



### ➤ Comment gérer le versement des rentes AVS/AI, allocation\* pour impotence (API) et PC AVS/AI ?

Le principe de base de toutes les assurances sociales est que leurs prestations sont incessibles et qu'elles doivent être versées à l'ayant droit ou à son représentant légal. Ainsi, les rentes AVS/AI, API et la PC AVS/AI seront versées sur le compte bancaire ou postal du résident ou sur le compte ouvert à cet effet par son représentant légal.

#### • Si le représentant gère :

- > il utilise ou ouvre un compte bancaire ou postal au nom du résident, avec procuration en faveur du représentant;
- > les rentes sont versées sur ce compte;
- > le compte est débité de la facture de l'établissement (frais de pension et contributions mob-(immob-)ilières + participation aux coûts des soins + prestations supplémentaires\*);
- > le solde du compte permet la gestion du Montant pour dépenses personnelles (MDP\*), ainsi que les différents paiements et encaissements notamment avec l'assureur-maladie et les RFM\* ;
- > s'il est mandaté par la Justice de paix, le représentant lui rend des comptes au moins une fois l'an.

Le contrat-type d'hébergement encourage le versement des rentes directement sur le compte de l'EMS. Dans ce cas :

#### • Si l'EMS gère :

- > le versement des rentes en mains de l'établissement est demandé au moyen **du formulaire OFAS 318'182**;
- > il est signé par le résident bénéficiaire des rentes ou son représentant légal, ainsi que par l'établissement. Par sa signature, l'EMS s'engage à communiquer à l'organe de PC AVS/AI les changements qu'il y a lieu d'annoncer et à restituer les prestations touchées à tort;
- > de plus, conformément à l'article 48 du Règlement LAPRAMS, l'établissement doit alors ouvrir deux comptes distincts, l'un pour la pension (les rentes y sont portées et les factures de pension en sont déduites), l'autre pour la gestion du MDP\*. Il doit fournir régulièrement au représentant un décompte permettant de vérifier le bon usage du MDP\*.
- > si le résident est incapable de discernement, n'a pas de représentant et qu'il y a risque que la rente soit utilisée à d'autres fins que le paiement de ses frais de pension, l'EMS peut néanmoins revendiquer le paiement entre ses mains par le formulaire 318'182, qui doit dans ce cas impérativement être contresigné par le SASH en tant qu'Autorité qualifiée (selon l'art. 20 LPGA) à défaut de quoi, l'organe de PC AVS/AI ne donnera pas suite à la demande.

Le curateur peut autoriser le versement des rentes de son pupille directement à l'EMS. Il répond toutefois devant la Justice de Paix de l'ensemble de l'utilisation des ressources de son pupille. Lorsque les rentes et PC AVS/AI sont versées sur le compte de l'EMS, les RFM\* le sont aussi. Il importe que le représentant

soumette aux RFM tous les frais qui peuvent être remboursés (voir point 10 de l'aide-mémoire annexé) et s'entende avec l'EMS pour la récupération des montants que les RFM auront remboursés sur le compte de l'établissement.

## Bon à savoir

### ➤ Comment procéder en cas de plainte ?

Si la prise en charge du résident par l'établissement est à votre sens inadéquate ou insuffisante, commencez par en parler à la Direction de l'établissement. Les organismes suivants peuvent en outre être sollicités :

#### Tarifs, législation, facturation, questions générales

SERVICE DES ASSURANCES SOCIALES ET DE L'HÉBERGEMENT  
Bâtiment administratif de la Pontaise  
Avenue des Casernes 2 - 1014 Lausanne  
Tél. 021 316 51 50 - info.sash@vd.ch

#### Autorisations d'exploiter, de diriger, de pratiquer

SERVICE DE LA SANTÉ PUBLIQUE  
Bâtiment administratif de la Pontaise  
Avenue des Casernes 2 - 1014 Lausanne  
Tél. 021 316 18 18 - Fax 021 316 42 78  
autorisation.pratiquer@vd.ch  
www.vd.ch/autorisations-de-pratiquer

#### Qualité des prestations et plaintes

SERVICE DE LA SANTÉ PUBLIQUE  
Bâtiment administratif de la Pontaise  
Avenue des Casernes 2 - 1014 Lausanne  
Tél. 021 316 42 10 - info.ssp@vd.ch

#### Ethique

CONSEIL D'ÉTHIQUE DE L'AVDEMS  
Ne peut être contacté que par courriel :  
conseil.ethique@avdems.ch

#### Médiation

BUREAU CANTONAL DE MÉDIATION des patients, résidents ou usagers d'établissements sanitaires et d'établissements socio-éducatifs  
Av. de Montoie 36 - 1007 Lausanne  
Tél. 021 316 09 87 (santé) - Tél. 021 316 09 86 (handicap)  
Permanence assurée du lundi au vendredi de 9h30 à 13h  
mediation.sante@vd.ch - www.vd.ch/mediation-sante

#### Bientraitance, maltraitance

ALTER EGO VAUD (association pour la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées).  
Avenue du Simplon 23 - Case postale 844 - 1800 Vevey  
Tél. 0848 00 13 13 - www.alter-ego.ch

#### Dépôt d'une plainte en matière de droits des patients

COMMISSION D'EXAMEN DES PLAINTES des patients, résidents ou usagers d'établissements sanitaires et d'établissements socio-éducatifs  
Bâtiment administratif de la Pontaise  
Avenue des Casernes 2 - 1014 Lausanne  
Tél. 021 316 09 85 - cop@vd.ch  
Lundi : 8h30 - 11h30 / 14h - 16h30  
Du mardi au jeudi : 8h30 - 11h30

## Que faire ? Quelle aide ?

#### • Si vous êtes curateur:

contactez du lundi au vendredi de 8h30 à 11h30  
et de 14h00 à 16h30

#### le Bureau d'aide et conseil aux curateurs et tuteurs privés

Avenue de Sévelin 20 - 1004 Lausanne

Tél. 021 316 67 33 - Fax: 021 316 93 96

ou consulter les pages Internet :

www.vd.ch « autorités / département / dis / curatelles-et-tutelles »

#### • Si vous êtes représentant avec procuration:

Les gestionnaires de dossiers spécialisés et les assistants sociales du SASH son à votre disposition :

Tél. 021 316 51 50

### À votre service pour toute question ou commande supplémentaire :

Tél.: 021 316 51 50 • E-mail: memento.sash@vd.ch • Internet: www.vd.ch/sash • Edité par le Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH) • Département de la santé et de l'action sociale • Bâtiment administratif de la Pontaise - 1014 Lausanne

# 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 »).