

**Convention relative aux tarifs pour 2019 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 2019)**

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 pour 2019 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 et 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 (ci-après: les établissements) membres des parties contractantes, ou dépendant de l'Etat, qui sont reconnus d'intérêt public et qui ont formellement adhéré à la présente convention. La liste des établissements signataires figure à l'annexe 1 de la convention.

Personnes bénéficiaire 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.

Court séjour

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 CMS, respectivement le BRIO, ont assuré l'indication et l'orientation du court-séjour, l'Etat verse aux établissements un subside incitatif de Fr. 20.- 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 de Fr. 43.- 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 de Fr. 70.- pour chaque journée de court-séjour réalisée, afin de compenser les coûts administratifs induits par le mouvement des usagers et la baisse consécutive du taux d'occupation.

Conditions de séjour en établissement

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.

Journées d'hébergement

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).

Responsabilité d'un tiers

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

Frais journaliers des établissements

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.

Rétrocession par les établissements

Article 13

¹ Conformément à l'article 12, les établissements sont tenus de rétrocéder sur les frais journaliers perçus :

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

Contributions aux cotisations aux réseaux (art. 4, let. h, LPFES et loi sur les réseaux de soins)

Article 13bis

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

² Pour 2019, les montants des contributions aux cotisations aux réseaux sont les suivants :

Réseaux	Montant en francs par journées ; Gériatrie et psychiatrie de l'âge avancée	Montant en francs par journées ; Psychiatrie adulte
Réseau Santé La Côte (RSLC)	1.01	0.05
Réseau Santé Région Lausanne (RSRL)	1.04	0.17
Réseau Santé Haut Léman (RSHL)	0.83	0.18
Réseau Santé Nord Broye (RSNB)	0.87	0.00

Contribution spécifique aux coûts de la CCICP

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 En 2019, la contribution en francs par jour est de Fr 0.35.

³ Un accord spécifique 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 1.

² En sus, l'établissement facture au résident sa participation aux coûts des soins, qui est fixée par l'arrêté 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 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.-

^{3bis} Les personnes bénéficiant d'une allocation pour impotent de l'AVS qui quittent l'établissement en cours de mois paient par journée Fr. 31.60 en cas d'impotence grave, Fr. 19.80 en cas d'impotence moyenne et Fr. 7.90 en cas d'impotence faible (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 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.-

^{4bis} Les personnes bénéficiant d'une allocation pour impotent AI dans un home qui quittent l'établissement en cours de mois paient par journée Fr. 15.80 en cas d'impotence grave, Fr. 9.90 en cas d'impotence moyenne et Fr. 4.00.- en cas d'impotence faible.

^{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 Fr. 63.20 en cas d'impotence grave, Fr. 39.50 en cas d'impotence moyenne et Fr. 15.80 en cas d'impotence faible.

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

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

^{5bis} Les personnes au bénéfice d'une allocation pour impotent de la LAA qui quittent l'établissement en cours de mois paient par journée Fr. 81.20 en cas d'impotence grave, Fr. 54.15 en cas d'impotence moyenne et Fr. 27.10 en cas d'impotence faible.

Subvention aux CAT

Article 16

¹ En 2019, 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 à Fr. 46.25 par journée équivalente.

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 Fr. 200'000.-.

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 du RCLPFES.

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 ou les régimes sociaux.

Prestations supplémentaires à choix

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.

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.

Dépôt

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

Transfert en division A ou B d'un établissement hospitalier

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, de Fr. 15.- 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 de Fr. 20.- par durée de 24 heures pour ses besoins personnels. En cas de nécessité, notamment en cas d'exclusion, et uniquement pour les EPSM, ce montant peut être porté à Fr. 25.- ;
- 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 factures concernant la participation aux courts séjours.

Palement

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.

Litiges

Article 28 bis

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.

Tâches de la Centrale

Article 31

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

Chapitre XI — Statistiques

Information

Article 32

¹ Les établissements s'engagent à fournir à l'Etat les statistiques prévues par les directives fédérales et cantonales, sous réserve qu'il ne puisse les obtenir par ailleurs.

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.

Chapitre XII — Dispositions finales

Annexes

Article 33

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

Modification

Article 34

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

Entrée en vigueur et validité

Article 35

La présente convention entre en vigueur avec effet au 1^{er} janvier 2019 pour valoir jusqu'au 31 décembre 2019.

Numéro UA	Numéro CCAVS	Nom	Tarif 2019
		EMS RIP Gériatrie et Psychiatrie âge avancé	
245	00102	AIGLE EMS	187.10
557	12401	ARBRE DE VIE EMS	193.90
238	14703	ARCADES EMS	174.00
239	01601	BAUD EMS	183.55
241	13703	BAUMETTES EMS	180.55
243	34802	BEAU SEJOUR EMS	176.50
246	34102	BEAU SITE EMS	187.70
222	22501	BELLEVUE EMS	180.30
400	34801	BERGES EMS	181.60
201	13202	BETHANIE EMS	184.55
259	13256	BOIS GENTIL FLON EMS	181.55
528	13264	BOIS GENTIL SAUVABLIN EMS	191.65
202	13204	BOISSONNET EMS	182.25
526	00103	BOURG EMS	191.55
251	24602	BOURGOGNE EMS	181.15
231	13214	BOVERESSES EMS	178.15
314	11703	BRU EMS	183.90
405	38801	BUGNON EMS	178.45
215	34704	BURIER EMS	190.90
457	01402	BYRON EMS	184.20
242	31401	CERISIERS EMS	186.20
233	13205	CHANTEMERLE EMS	177.85
556	16601	CHOCOLATIERE EMS	192.70
331	16801	CLAIR SOLEIL EMS	187.25
227	03401	CLAIR VULLY EMS	185.50
223	24501	CLAIRIERE EMS	186.50
363	33101	CLEF CHAMPS EMS	193.90
501	13206	CLEMENCE EMS	178.50
219	14203	COLLINE EMS	181.15
225	26501	CONTESSE EMS	197.95
326	11102	CORCELLES EMS	182.95
247	34115	COTEAU MURAZ EMS	189.50
371	06901	COTTIER BOYS EMS	185.30
262	33906	DESIR EMS (Fermeture 01.03.2019)	182.80
229	01101	DIABLERETS EMS	188.10
452	17502	DILIGENCE EMS (Fermeture 01.03.2019)	183.85
524	13802	DONATELLA MAURI EMS	181.25
401	12601	DOUVAZ EMS	184.45
424	34116	EAUDINE EMS	180.20
346	08501	ECHALLENS EMS	182.45
530	02302	ESCAPADE EMS	189.20
261	34401	ETOILE MATIN EMS	191.45
244	29203	FAVERGE EMS	182.00
337	02201	FECHY EMS	189.90
533	29201	FLON EMS	182.75
480	34806	FONTANELLE EMS	181.65
442	34112	GAMBETTA EMS	179.20
370	13005	GIRARDE EMS	189.50
347	09101	GOUMOENS EMS	181.60
502	00202	GRANDE FONTAINE EMS	179.50

Numéro UA	Numéro CCAVS	Nom	Tarif 2019
537	12802	GRAND-PRE EMS	189.50
328	13215	GRAND-VENNES EMS	176.45
563	34103	HIRONDELLE EMS (Ouverture 01.02.2019)	193.60
350	13212	HOME EMS	185.85
541	33603	JARDINS DU LEMAN EMS	192.70
486	38712	JARDINS PLAINE EMS	178.35
333	16802	JOLI AUTOMNE EMS	182.80
216	34106	JOLI-BOIS EMS	184.25
224	25701	JURA EMS	182.75
392	34109	LAURELLES EMS	182.80
409	34201	LEMAN EMS	174.50
539	31001	LEMBAZ EMS	190.25
248	33904	MAILLON EMS	185.95
253	03301	MARC AURELE EMS	191.15
360	14702	MARRONNIER EMS	194.10
446	13217	MEILLERIE EMS	181.40
483	13708	MERIDIENNE EMS	180.00
250	24603	MIDI EMS	185.60
240	13218	MONT CALME EMS	180.70
249	34113	MONTBRILLANT EMS	184.75
448	38704	MONT-RIANT EMS	199.60
252	17508	NELTY BEAUSOBRE EMS	191.35
311	33902	NOVALLES CHATEAU EMS	180.35
506	20704	OASIS EMS	188.90
509	14704	ODYSSE EMS	170.25
481	13707	ORIEL EMS	180.40
300	13201	ORME EMS	192.45
515	32303	OURS EMS	187.50
209	13303	PAIX SOIR EMS	188.95
519	13305	PAIX SOIR SPAH	169.95
520	16905	PACIFIC convention CHUV	169.35
516	34117	PALMIERS EMS	192.50
540	17510	PARC BEAUSOBRE EMS	186.60
471	13232	PARC VALENCY EMS	183.80
221	34002	PELERIN EMS	178.00
263	14204	PERGOLAS EMS	186.60
396	34702	PHARE ELIM EMS	181.85
208	13208	PINS EMS	193.45
205	13219	PLEIN SOLEIL EMS	232.15
454	29001	PRAZ JORET EMS	180.45
510	13245	PRAZ SECHAUD EMS	168.40
451	32302	PRAZ SOLEIL EMS	187.60
525	13610	PRE DE LA TOUR EMS	189.00
538	13220	PRE FLEURI EMS	187.40
503	13606	PRE PARISSET EMS	181.85
532	20401	PRERISA EMS	174.75
513	13507	PRIMEROCHE EMS	178.45
226	38705	QUATRE MARRONNIERS EMS	174.45
342	24202	QUATRE SAISONS EMS	185.85
352	13225	RECORDON EMS	194.05
495	02903	RENAISSANCE EMS	174.35

Numéro UA	Numéro CCAVS	Nom	Tarif 2019
508	14705	RIVE EMS	179.15
505	02304	ROSIERE EMS	190.55
312	33905	ROSIERS EMS	177.55
207	13211	ROZAVERE EMS	179.15
536	13265	ROZAVERE SPAH	175.10
390	34603	SALEM EMS	186.10
329	28501	SIGNAL EMS	183.75
330	16701	SILO EMS	194.05
340	02303	SOERENSEN EMS	192.80
493	13251	TREMIERES EMS	177.25
455	07402	VEILLEE EMS	180.75
497	06102	VENOGE LA SARRAZ EMS	181.40
256	07101	VENOGE PENTHALAZ EMS	185.65
496	12901	VERNIE EMS	192.35
443	00403	VICTORIA EMS	179.10
		EPSM RIP Psychiatrie adulte	
217	34101	ALEXANDRA EPSM	186.60
441	13213	AUBEPINES EPSM	189.80
527	33908	BETHEL EPSM	226.60
260	13254	BORDE EPSM	188.05
313	11701	BRU EPSM	199.90
343	34104	CHAMP FLEURI EPSM	186.65
521	32401	CHANELLA EPSM	198.90
303	18901	CLOS BERCHER EPSM	186.05
348	13234	COLLONGES EPSM	186.95
321	20201	COLOMBIERE EPSM	192.40
549	13901	CROISEE DE JOUX EPSM	219.55
388	31601	DUC EPSM	190.10
546	16904	ENVOL EPSM	222.65
548	13224	FEMININ EPSM	261.40
545	13239	LYS EPSM	203.00
555	13266	MAIEUTIQUE EPSM	150.00
476	38711	MIDI FOYER EPSM	186.40
547	38709	MUJON EPSM	222.65
365	02701	MYOSOTIS EPSM	190.50
558	13267	OISEAUX EPSM	186.05
562	00701	ODMER EPSM	203.20
357	13216	ORPHEE EPSM	180.75
554	12701	PAROLE EPSM	283.25
542	13250	POINT JOUR EPSM	168.75
522	32301	POMMERAIE EPSM	197.00
478	13258	PRAZ SECHAUD II EPSM	186.60
324	26402	PRE CARRE EPSM	200.05
550	13210	RESIDENCE EPSM	234.10
553	13263	ROTILLON EPSM	246.75
551	13244	ROUVRAIE EPSM	238.50
362	33401	SANS SOUCI EPSM	180.75
517	00702	SOLEIL EPSM	207.25
534	13257	SOLEIL LEVANT EPSM	223.15
376	12201	SYLVABELLE EPSM	182.80

Numéro UA	Numéro CCAVS	Nom	Tarif 2019
514	34807	TERRASSE EPSM	203.30
544	38713	THIELE EPSM	194.10
402	10601	THONNEY EPSM	185.25
302	22301	TILLEULS EPSM	190.75
		Hôpitaux - lits en attente de placement	
	01702	HOPITAL AUBONNE	155.00
	31402	HOPITAL BROYE PAYERNE	155.00
	13004	HOPITAL CEVEY SYLVANA	155.00
	00101	HOPITAL CHABLAIS SITE AIGLE	155.00
	35302	HOPITAL CHAMBLON	155.00
	13503	HOPITAL CHUV CERY	155.00
	13226	HOPITAL CHUV DIVISION C	155.00
	33201	HOPITAL COTE (EHC)	155.00
	02305	HOPITAL GIMEL OUEST	155.00
	14302	HOPITAL LAVAUX	155.00
	24606	HOPITAL METAIRIE	155.00
	00707	HOPITAL MIREMONT	155.00
	17506	HOPITAL MORGES (EHC)	155.00
	34302	HOPITAL NANT	155.00
	17002	HOPITAL NEUROLOGIQUE LAVIGNY	155.00
	24601	HOPITAL NYON (GHOL)	155.00
	27103	HOPITAL ORBE	155.00
	13238	HOPITAL ORTHOPEDIQUE	155.00
	32306	HOPITAL PAYS ENHAUT	155.00
	24701	HOPITAL PRANGINS OUEST	155.00
	38706	HOPITAL PSY YVERDON NORD	155.00
	34110	HOPITAL RIVIERA MONTREUX	155.00
	33907	HOPITAL RIVIERA MOTTEX	155.00
	34808	HOPITAL RIVIERA PROVIDENCE	155.00