

Politique : Flux de trésorerie des FSLD	Telle que modifiée, en vigueur le	1^{er} avril 2011	Publiée en mars 2012
	Date de la première publication	1^{er} juillet 2010	Publiée en juillet 2010

1.1 Introduction

La présente politique s'explique le calcul des paiements de la subvention totale estimative aux foyers de soins de longue durée (FSLD) et la façon dont le paiement des fonds est effectué aux titulaires de permis. La subvention totale estimative se compose de la subvention provinciale estimative du réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) et, le cas échéant, d'un financement non lié au niveau de soins provenant du Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) aux termes d'une entente de financement direct entre le Ministère et un titulaire de permis. En dépit du versement des fonds distribués entre les RLISS et le Ministère, le financement des foyers de soins de longue durée qui est décrit dans la présente politique continue de suivre les procédures établies, avec les mêmes rapports et les mêmes avis que les années précédentes.

1.2 Contexte

La majorité des fonds versés par un RLISS à un titulaire de permis pour un foyer de soins de longue durée est fournie sous forme d'une allocation quotidienne selon le niveau de soins. L'allocation quotidienne selon le niveau de soins est financée à partir de deux sources : 1) les recettes liées aux frais d'hébergement perçus auprès des résidents sous forme de quotes-parts, et 2) les versements effectués par le RLISS à un titulaire de permis pour amortir la différence entre l'allocation quotidienne selon le niveau de soins et la somme des recettes liées aux quotes-parts des résidents. Par ailleurs, les titulaires de permis peuvent être admissibles à d'autres formes de financement non lié au niveau de soins offertes par un RLISS, aux termes d'une entente de responsabilisation en matière de services conclue entre un foyer de soins de longue durée et un RLISS (ERS-SLD) ou versées par le Ministère en vertu d'une entente de financement direct. En ce qui concerne les flux de trésorerie, le financement est avancé aux titulaires de permis sous forme de versements mensuels calculés en fonction des estimations du financement.

1.3 Définitions

Subvention supplémentaire : la subvention supplémentaire versée pour le lit de convalescence désigné à condition que le foyer atteigne l'objectif d'occupation relativement à ses lits de convalescence désignés. Voir l'article 4.1 de la *Politique relative aux objectifs d'occupation des FSLD* pour en savoir davantage sur les objectifs d'occupation relativement aux lits de convalescence.

Allocation quotidienne de base selon le niveau de soins : la subvention quotidienne totale qui est déterminée par le Ministère était en vigueur pendant la période envisagée; elle comprend les quatre éléments de financement du modèle de financement en cours (services de soins infirmiers et de soins personnels (SSISP), services des programmes et de soutien (SPS), Aliments crus (AC) et Autres services (AS)). L'allocation quotidienne de base liée au niveau de soins représente le montant quotidien qui n'a pas été modifié par un facteur d'ajustement de l'indice de la charge des cas (ICC).

Hébergement avec services de base : dans le contexte des foyers de soins de longue durée, cela comprend une chambre standard dans un foyer, le service d'entretien ménager, l'entretien et l'utilisation du foyer, les services diététiques, les services de blanchisserie et de lingerie, les services administratifs et les aliments crus.

Catégorie de lit : l'une des catégories de lits – classifiés, non classifiés ou de convalescence – qui sont identifiées dans l'avis de calcul du paiement mensuel au titulaire d'un permis.

Indice de la charge des cas (ICC) : une valeur numérique attribuée à un foyer de soins de longue durée et utilisée afin d'évaluer les exigences moyennes en matière de soins des résidents du foyer. L'indice de la charge des cas est multiplié par l'allocation quotidienne de base liée au niveau de soins pour les services de soins infirmiers et de soins personnels seulement, et il s'applique aux lits classifiés du foyer. Pour en savoir davantage sur l'évaluation des soins aux résidents et sur le calcul de l'ICC, consulter la *Politique relative aux allocations quotidiennes selon le niveau de soins des FSLD*.

Lits classifiés : ce sont les lits séjour de longue durée qui sont autorisés ou approuvés en vertu de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* lorsque les besoins des résidents qui occupent ces lits ont été évalués et qu'un ICC a été attribué au lit.

Lits de convalescence : ce sont des lits qui sont autorisés ou approuvés en vertu de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* et qui sont désignés pour le programme de soins de convalescence en tant que lits pour soins de soutien de courte durée et qui sont identifiés comme des lits de convalescence dans l'annexe B de l'entente de responsabilisation en matière de services des foyers de soins de longue durée d'un titulaire de permis. Les lits de convalescence reçoivent un financement sous forme d'une allocation quotidienne selon le niveau de soins de la façon décrite dans le *Résumé des allocations quotidiennes selon le niveau de soins du FSLD* pendant la période visée. Les lits de convalescence reçoivent également une subvention supplémentaire. Veuillez consulter le *Résumé des allocations supplémentaires pour les lits de convalescence dans les FSLD* pour connaître le montant précis qui constitue l'allocation supplémentaire pour une période donnée ainsi que la répartition de l'allocation entre les enveloppes Soins infirmiers et personnels, Services des programmes et de soutien et Autres services. Les montants des allocations supplémentaires sont établis par le Ministère qui les met à jour périodiquement.

Subvention provinciale estimative : une estimation des montants payés à un titulaire de permis en fonction de sa capacité en matière de lits visés par le permis, sous réserve des modalités et méthodes de financement qui sont décrites dans l'entente de responsabilisation en matière de services conclue entre un foyer de soins de longue durée et un RLISS (ERS-SLD) et dans la politique éventuellement applicable, et qui sont calculés conformément aux sous-alinéas 2.1 (i) à (iv) inclusivement de la *Politique relative aux flux de trésorerie des FSLD*. La subvention provinciale estimative comprend une allocation quotidienne selon le niveau de soins, déduction faite du montant des recettes estimatives liées aux quotes-parts des résidents, du financement du personnel infirmier autorisé, de la subvention pour le financement de la construction et, le cas échéant, les autres formes de financement non lié au niveau de soins qui sont payés par un RLISS¹. Par ailleurs, les lits qui ne sont pas disponibles en vue de l'occupation en vertu d'une permission écrite du directeur conformément au paragraphe 104 (3) de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* continueront de faire l'objet de la subvention pour le financement de la construction conformément à la *Politique sur les lits vacants*. La subvention provinciale estimative pour un titulaire de permis est déclarée dans l'avis de calcul du paiement mensuel et dans le rapport annuel Fac05C, disponibles sur www.fimdata.com/LTCHome.

Subvention totale estimative : la subvention provinciale estimative, majorée d'une estimation des montants payables par le Ministère à un titulaire de permis admissible aux termes d'une entente de financement direct pour le financement non lié au niveau de soins, sous réserve des modalités du financement et, le cas échéant, des méthodologies de financement décrites dans l'entente de financement direct ou dans la politique éventuellement pertinente, et calculée en conformité avec le paragraphe 2.1 de la présente politique. La subvention totale estimative pour un titulaire de permis est divulguée dans l'avis de calcul du paiement mensuel et dans le rapport annuel Fac05C, disponibles sur www.fimdata.com/LTCHome.

Lit de soins de courte durée provisoires : un lit dans un foyer de soins de longue durée en vertu du programme de lits de soins de courte durée provisoires.

Allocation quotidienne selon le niveau de soins (NS) : le montant total de la subvention quotidienne en vigueur pour la période envisagée, compte tenu des quatre éléments du financement (Services de soins infirmiers et de soins personnels (SSISP), Services des programmes et de soutien (SPS), Aliments crus (DA) et Autres services (AS)) du modèle de financement actuel. Des quatre éléments, seule l'allocation quotidienne de base selon le niveau de soins dans l'élément des services de soins infirmiers et de soins personnels est assujettie à un redressement à l'aide de l'ICC. Pour en savoir davantage, consulter la *Politique relative aux allocations quotidiennes selon le niveau de soins des FSLD*

¹ Les alinéas 2.1 (i) à (iv) inclusivement de la présente politique donnent des précisions sur le calcul de la subvention provinciale estimative.

disponibles en vertu d'une autorisation écrite du directeur conformément au paragraphe 104 (3) de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*.

Titulaire de permis : le titulaire d'un permis émis en vertu de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, y compris la municipalité ou les municipalités ou le conseil de gestion qui maintient un foyer municipal, un foyer commun ou un foyer des Premières nations.

ERS-SLD (entente de responsabilisation en matière de services conclue entre un foyer de soins de longue durée et un RLISS) : l'entente de responsabilisation en matière de services conclue entre un titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée et un RLISS conformément à l'exigence énoncée à l'article 20 de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*.

Foyers à faible taux d'occupation : les foyers de soins de longue durée dont le taux d'occupation réel, déduction faite des lits de convalescence et des lits de soins de courte durée provisoires, pour la période du 1^{er} janvier au 30 septembre, conformément au dernier rapport en cours d'exercice des recettes et de l'occupation du foyer, est de 80 % ou moins. Les foyers à faible taux d'occupation sont assujettis à un redressement du facteur d'occupation visant leur allocation quotidienne selon le niveau de soins. Pour en savoir davantage, consulter la *Politique sur les objectifs d'occupation des FSLD* et l'alinéa 2.2.4 de la Politique de conciliation et de recouvrement des FSLD.

Nombre maximum de jours-résidents : la somme de la capacité en matière de lits autorisés (capacité d'exploitation) multipliée par le nombre de jours d'exploitation pour chaque période de financement. La capacité d'exploitation est fondée sur le nombre de lits en service pour chaque période qui est convenu par le titulaire de permis et par le RLISS et/ou le Ministère. Consulter la *Politique relative aux objectifs d'occupation des FSLD* et les « Lignes directrices et instructions techniques relatives à la feuille de calcul de la subvention des foyers de soins de longue durée » pour en savoir davantage sur le calcul du nombre maximum de jours-résidents pour les lits de soins de longue durée, les lits de soins de relève, les lits de convalescence et les lits de soins de courte durée provisoires.

Financement non lié au niveau de soins : les flux de financement supplémentaire, chacun doté de modalités distinctes, qui sont à la disposition des titulaires de permis admissibles, sauf les allocations quotidiennes selon le niveau de soins. Bien que certains montants de financement supplémentaire puissent être distribués entre les éléments selon les modalités énoncées du financement, cela ne fait pas partie des allocations quotidiennes selon le niveau de soins. Le financement non lié au niveau de soins peut être versé à un titulaire de permis par un RLISS conformément à l'ERS-SLD ou par le Ministère en vertu d'une entente de financement direct. Le financement non lié au niveau de soins comprend notamment la subvention de financement de la construction et l'Initiative du personnel infirmier autorisé, lesquelles sont versées par un RLISS, et le financement de transition des salaires élevés, le financement de l'équité salariale et/ou la péréquation, le financement de l'allocation de taxes municipales, le financement d'accréditation, le financement des médecins de garde, la prime de conformité structurelle, le financement pour adoption précoce du MDS, le financement des besoins de haute intensité et le financement des services de laboratoire, lesquels sont payés par le Ministère, sauf lorsqu'ils le sont par un RLISS, et qui sont calculés dans le cadre de la subvention provinciale estimative conformément à l'ERS-SLD. Les initiatives de financement non lié au niveau de soins peuvent être modifiées, résiliées et/ou implantées de temps à autre à la suite d'un changement de politique prévoyant des règles spécifiques à l'égard de chaque forme de financement.

Facteur d'occupation : le pourcentage appliqué pour redresser le nombre de lits, sauf les lits de convalescence et les lits de soins de courte durée provisoire, afin de connaître approximativement l'occupation réelle du foyer, plus 10 %, ce qui influence le montant de l'allocation quotidienne selon le niveau de soins. Le facteur d'occupation ne concerne que les foyers à faible taux d'occupation dont le taux d'occupation réel (sauf les lits de convalescence et les lits de soins de courte durée provisoires) pour la période du 1^{er} janvier au 30 septembre, selon le dernier Rapport sur les taux d'occupation et revenus en cours d'exercice, est de 80 % ou moins. Le facteur d'occupation est calculé sous forme de l'occupation effective du foyer (sauf les lits de convalescence et les lits de soins de courte durée provisoires) à partir du dernier Rapport sur les taux d'occupation et revenus en cours d'exercice plus 10 %. Pour les foyers qui atteignent un taux d'occupation moyen supérieur à 80 % selon le dernier Rapport sur les taux d'occupation et revenus en cours d'exercice, le facteur d'occupation n'est pas applicable, et les titulaires de permis verront imputer en trésorerie leur allocation quotidienne estimative

liée au niveau de soins en fonction d'un niveau d'occupation égal à 100 %. Consulter la *Politique relative aux objectifs d'occupation des FSLD* pour en savoir davantage sur les foyers à faible taux d'occupation.

Objectifs d'occupation : le nombre minimum de jours de résidence pendant lesquels le titulaire de permis doit offrir des services aux résidents en fonction du type de lits identifiés à l'annexe B de l'ERS-SLD du titulaire de permis comme des lits de soins de longue durée, des lits de soins de relève, des lits de soins de courte durée provisoires ou des lits de convalescence afin de recevoir leur allocation quotidienne selon le niveau de soins et la subvention supplémentaire le cas échéant, en fonction du nombre maximum de jours-résidents. Consulter la *Politique relative aux objectifs d'occupation des FSLD* et les Lignes directrices et instructions techniques relatives à la feuille de calcul de la subvention des foyers de soins de longue durée pour en savoir davantage sur le calcul des objectifs d'occupation.

Hébergement avec services privilégiés : relativement à un foyer de soins de longue durée, l'hébergement dans une chambre individuelle ou dans une chambre à deux lits du foyer, les services d'entretien ménager, l'entretien et l'utilisation du foyer, les services de diététique, les services de blanchisserie et de lingerie, les services administratifs et les aliments crus.

Lits de catégorie D de remplacement : des lits de soins de longue durée ayant fait l'objet d'une réfection conformément aux nouvelles normes de conception qui sont énoncées dans l'ouvrage intitulé « Long-Term Care Facility Design Manual » de 1998 afin de remplacer les lits de soins de longue durée périmée d'un foyer qui ont été identifiés par le Ministère comme ayant besoin d'être remplacés et classifiés comme des lits de catégorie D.

Recettes liées aux quotes-parts des résidents : la somme des frais d'hébergement avec services de base qu'un titulaire de permis peut percevoir auprès des résidents pour un lit, sous réserve des taux maximums énoncés dans la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* pour le type de chambre occupée par le résident et sous réserve des règles suivantes. Les réductions des frais d'hébergement avec services de base ne sont autorisées que pour les résidents qui occupent une chambre avec services de base auxquels le directeur a consenti un tarif réduit conformément au *Règlement de l'Ontario 79/10* pris en application de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*². Pour les résidents qui occupent une chambre avec services privilégiés, y compris les anciens combattants ayant un accès prioritaire aux lits de soins de longue durée, les recettes liées aux quotes-parts des résidents correspondent au montant calculé à l'aide du taux maximum énoncé dans la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* pour l'hébergement avec services de base. Pour les résidents de chambres avec services de base qui n'ont pas demandé une réduction du tarif conformément au Règl. de l'Ont. 79/10 pris en application de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, y compris les résidents qui occupent des lits de soins de courte durée provisoires avec services de base, les recettes liées aux quotes-parts des résidents correspondent au montant calculé au moyen du taux maximum énoncé dans la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* pour l'hébergement avec services de base. Pour les résidents de chambres avec services de base qui ont demandé une réduction du tarif conformément au Règl. de l'Ont. 79/10 pris en application de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, y compris les résidents qui occupent des lits de soins de courte durée provisoires avec services de base, les recettes liées aux quotes-parts des résidents correspondent au montant calculé à l'aide du tarif déterminé par le directeur conformément au Règlement 79/10 pris en application de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, selon le processus de demande de réduction du tarif prévu à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* et dans le *Guide des réductions de tarif*. Si une réduction du montant a été calculée à partir du taux déterminé par le directeur conformément au Règl. de l'Ont. 79/10, un RLSS remettra au titulaire de permis la différence de financement entre l'allocation quotidienne selon le niveau de soins et la quote-part du résident, selon la détermination du directeur. Pour les résidents de séjour de courte durée du programme de relève, les recettes liées aux quotes-parts des résidents correspondent au montant calculé à l'aide du tarif maximum pour l'hébergement de courte durée dans la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*. Pour les résidents de longue durée qui occupent des lits de convalescence désignés pendant la période d'orientation seulement, la quote-part et les frais d'hébergement avec services privilégiés qui sont perçus par les titulaires de permis doivent être considérés comme des recettes d'hébergement avec services de base dans le cadre du rapprochement.

² Pour en savoir davantage sur les réductions des frais d'hébergement avec services de base, consulter le *Guide des réductions de tarif*.

Estimation du taux quotidien des recettes liées aux quotes-parts des résidents : une estimation des recettes quotidiennes moyennes liées aux quotes-parts des résidents (portion des services de base uniquement) en fonction du montant réel des recettes liées aux quotes-parts des résidents qui est déclaré dans le dernier Rapport sur les taux d'occupation et revenus en cours d'exercice du titulaire de permis. Consulter les sous-alinéas 2.2.4 (iv) et (v) de la Politique de conciliation et de recouvrement des FSLD pour en savoir davantage.

Lit de séjour de courte durée du programme de relève : un lit qui est autorisé ou approuvé en vertu de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, et qui est désigné comme un lit de soins de courte durée du programme de relève. L'objectif du programme de soins de relève de courte durée dans un foyer de soins de longue durée est d'offrir des soins temporairement à une personne dont le fournisseur de soins a besoin de cesser temporairement ses responsabilités en ce qui a trait à la fourniture de soins. L'allocation quotidienne selon le niveau de soins pour les lits de soins de courte durée du programme de relève est fournie au nombre maximum de jours-résidents, peu importe les taux d'occupation réellement atteints. Toutefois, les taux d'occupation réels sont contrôlés et la poursuite de la participation au programme de soins de relève de courte durée pourrait dépendre des taux d'occupation atteints pour la période en cause³. En vue de déterminer le taux d'occupation réel pour les lits de séjour de courte durée du programme de relève, il est possible d'inclure la journée de l'admission dans le nombre de jours réels d'occupation, mais la journée du départ ne peut l'être conformément au paragraphe 256 (3) du Règl. de l'Ont. 79/10, lequel prévoit qu'un résident doit payer le montant exigé pour l'hébergement le jour de l'admission, mais non pour le jour où il reçoit son congé.

Objectif de jours-résidents de longue durée : nombre minimum de jours-résidents pendant lesquels un titulaire de permis doit fournir des services aux résidents de longue durée pour recevoir leur allocation quotidienne selon le niveau de soins en fonction du nombre maximum de jours-résidents. Consulter la *Politique sur les objectifs d'occupation des FSLD* et les Lignes directrices et instructions techniques relatives à la feuille de calcul de la subvention des foyers de soins de longue durée pour en savoir davantage sur le calcul du nombre objectif de jours-résidents de longue durée.

Lits non classifiés : lits de soins de longue durée nouvellement autorisés ou approuvés en vertu de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, par rapport auxquels le redressement de l'indice de charge des cas ne comprend pas les besoins des nouveaux résidents. Les lits non classifiés sont financés selon l'allocation quotidienne pour services de base liée au niveau de soins qui est en vigueur pendant la période en cause, selon le Résumé des allocations quotidiennes selon le niveau de soins. L'ICC pour l'allocation quotidienne selon le niveau de soins est fixé à 1.0.

Lit de soins de longue durée d'accès prioritaire aux anciens combattants : un lit de soins de longue durée qui est a) occupé par un ancien combattant⁴; b) présentement vacant et réservé à un ancien combattant⁵ qui est admissible à un lit de soins de longue durée d'accès prioritaire aux anciens combattants, pour une période de cinq jours en vertu du sous-alinéa 185 (1) (f) (i) du Règl. de l'Ont. 79/10 pris en application de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, à condition que l'ancien combattant figure sur la liste d'attente pour un lit; ou c) réservé à un ancien combattant pendant des absences admissibles conformément au Règl. de l'Ont. 79/10 pris en application de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*.

2.1 Montant estimatif total de la subvention annuelle

Le montant estimatif total de la subvention annuelle aux fins de la trésorerie est la somme de la Subvention provinciale estimative versée par un RLISS et du financement non lié au niveau de soins fourni par le Ministère en vertu de l'entente de financement direct. Pour calculer le montant estimatif total de la subvention, on soustrait le montant estimatif des recettes liées aux quotes-parts des résidents de l'allocation quotidienne selon le niveau de soins, et on ajoute le résultat de cette opération au montant du financement non lié au niveau de soins qui est applicable pour chaque titulaire de permis. La méthode suivante s'applique à ce calcul :

³ Consulter la *Politique sur les objectifs d'occupation des FSLD* pour en savoir davantage sur les lits du programme de relève de courte durée.

⁴ Le terme « ancien combattant » a le sens qui lui est donné à l'article 7 du Règl. de l'Ont. 79/10 pris en application de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*.

⁵ Idem

- (i) Pour calculer le montant estimatif des recettes liées aux quotes-parts des résidents, on multiplie l'estimation du taux quotidien des recettes liées aux quotes-parts des résidents du titulaire de permis par la capacité en matière de lits autorisés (sauf les lits de convalescence) multipliée par 365 jours⁶. L'estimation du taux quotidien des recettes liées aux quotes-parts des résidents pour chaque titulaire de permis est déterminée par leur dernier Rapport sur les taux d'occupation et revenus en cours d'exercice et peut être redressée pendant la période de 12 mois. Consulter la Politique de conciliation et de recouvrement des FSLD aux sous-alinéas 2.2.4 (iv) et (v) pour en savoir davantage sur le calcul du montant estimatif des recettes quotidiennes liées aux résidents.

Calcul du montant estimatif des recettes liées aux quotes-parts des résidents:

Montant estimatif des recettes quotidiennes liées aux résidents x (Lits classifiés + non classifiés autorisés) x 365 Jours

- (ii) Voici comment calculer l'allocation quotidienne selon le niveau de soins :
- a. On répartit les lits autorisés selon les catégories suivantes : lits classifiés, lits non classifiés, lits de convalescence.
 - Pour les lits classifiés, on calcule l'allocation quotidienne selon le niveau de soins en multipliant l'allocation quotidienne selon le niveau de soins des services de base pour les SSISP par l'indice de la charge des cas (ICC) du foyer, et on ajoute le résultat au montant quotidien des SPS, des DA et des AS.
 - En ce qui concerne les lits non classifiés, l'allocation quotidienne selon le niveau de soins est égale à l'allocation quotidienne selon le niveau de soins des services de base.
 - Pour ce qui est des lits de convalescence, l'allocation quotidienne selon le niveau de soins des services de base est ajoutée à la subvention supplémentaire.
 - b. On multiplie le montant total de l'allocation quotidienne selon le niveau de soins par catégorie de lit qui a été calculé à l'alinéa 2.1 (ii) (a) par la capacité en matière de lits autorisés pour chaque catégorie de lits,
 - c. On intègre à la formule de financement le facteur d'occupation réservé aux foyers à faible taux d'occupation. L'allocation quotidienne selon le niveau de soins des foyers à faible taux d'occupation est rajustée en fonction du taux d'occupation réel déclaré dans leur dernier Rapport sur les taux d'occupation et revenus en cours d'exercice, majoré de 10 % (facteur d'occupation)⁷. Consulter la *Politique sur les objectifs d'occupation des FSLD* pour en savoir davantage sur le calcul du nombre objectif de jours-résidents de longue durée et des objectifs d'occupation.
 - d. On multiplie le résultat des calculs des sous-alinéas 2.1 (ii) (a) à (c) par 365 jours, ou 366 jours si c'est une année bissextile. Si l'allocation quotidienne selon le niveau de

⁶ Les recettes liées aux frais d'hébergement des résidents ne doivent pas dépasser le maximum des taux mensuels établis conformément à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, peu importe le nombre de jours du mois. Par conséquent, pour calculer le montant estimatif des recettes liées aux quotes-parts des résidents, on multiplie le taux quotidien maximum par 365 jours, quel que soit le nombre de jours de l'année, ce qui revient à multiplier le taux mensuel maximum par 12 mois.

⁷ Même si les titulaires de permis peuvent recevoir leur allocation quotidienne selon le niveau de soins selon des taux d'occupation estimatifs supérieurs aux taux réels du foyer, les titulaires de permis qui n'atteignent pas leur objectif d'occupation peuvent faire l'objet de rajustements de leur allocation quotidienne selon le niveau de soins dans le Rapport sur les taux d'occupation et revenus en cours d'exercice et pendant le processus de rapprochement des rapports annuels des foyers de soins de longue durée. Pour en savoir davantage, consulter la Politique de conciliation et de recouvrement des FSLD.

soins change pendant l'année civile, on peut diviser l'année en périodes correspondant à l'intervalle de temps pendant lequel l'allocation quotidienne selon le niveau de soins n'a pas changé. On effectue le calcul des étapes (a) à (c) du paragraphe 2.1 (ii) pour chaque période où l'allocation quotidienne selon le niveau de soins change. La somme des périodes doit être 365 jours, ou si c'est une année bissextile, 366 jours.

- e. La somme de l'allocation quotidienne selon le niveau de soins pour chaque catégorie de lits est utilisée pour déterminer le montant estimatif total de l'allocation quotidienne selon le niveau de soins du titulaire de permis.

Lits classifiés – Calcul du total partiel de l'allocation quotidienne selon le niveau de soins : (ACNS*=allocation quotidienne selon le niveau de soins)

(AQNS de SSIPS x ICC du foyer) + ACNS de SPS + ACNS d'AC + ACNS d'AS =
Allocation quotidienne totale selon le niveau de soins pour les lits classifiés

AQNS totale pour les lits classifiés x N^{bre} de lits classifiés autorisés x Facteur
d'occupation * x N^{bre} de jours = Total partiel de l'allocation selon le niveau de soins
pour les lits classifiés

Lits non classifiés – Calcul du total partiel de l'allocation quotidienne selon le niveau de soins :

ACNS de SSIPS + ACNS de SPS + ACNS d'AC + ACNS d'AS = Allocation
quotidienne totale selon le niveau de soins pour lits non classifiés

ACNS totale pour lits non classifiés x N^{bre} de lits non classifiés autorisés x Facteur
d'occupation * x N^{bre} de jours = Total partiel de l'allocation selon le niveau de soins
pour les lits non classifiés

* ne concerne que les foyers à faible taux d'occupation

Lits de convalescence – Calcul du total partiel de l'allocation quotidienne selon le niveau de soins :

ACNS de SSIPS + ACNS de SPS + ACNS d'AC + ACNS d'AS +
Subvention supplémentaire = ACNS totale pour lits de convalescence

ACNS totale pour lits de convalescence x N^{bre} de lits de convalescence autorisés x
N^{bre} de jours = Total partiel de l'allocation selon le niveau de soins pour les lits de

Total estimatif de l'allocation quotidienne selon le niveau de soins :

Total partiel de l'allocation selon le niveau de soins pour les lits classifiés + Total
partiel de l'allocation selon le niveau de soins pour les lits non classifiés + Total
partiel de l'allocation selon le niveau de soins pour les lits de convalescence = Total
estimatif de l'allocation selon le niveau de soins

- (iii) La subvention de personnel infirmier autorisé et/ou, selon le cas, la subvention de financement de la construction, seront fondées sur la formule de financement applicable conformément à l'ERS-SLD et/ou à la politique applicable. Chaque élément applicable de la subvention de personnel infirmier autorisé et/ou de la subvention de financement de la construction reçues par un titulaire de permis admissible de la part d'un RLISS sera précisé sur l'avis mensuel de calcul du paiement du titulaire de permis. La subvention de personnel infirmier autorisé et/ou la subvention de financement de la construction ne sont pas considérées comme faisant partie de l'allocation quotidienne selon le niveau de

soins. On peut toutefois les répartir entre différentes subventions conformément aux modalités de financement.

- (iv) Si le RLISS donne son accord, il peut payer pour le financement non lié au niveau de soins (sauf les subventionnées mentionnées au paragraphe (iii) ci-dessus), conformément à la politique applicable du Ministère sur ce type de financement non lié au niveau de soins. Le calcul donné aux paragraphes 2.1 (i) à (iv) des présentes est égal à la subvention provinciale estimative.

Subvention provinciale estimative:

Total estimatif de l'allocation quotidienne selon le niveau de soins : Recettes estimatives liées aux quotes-parts des résidents + Subvention de personnel infirmier autorisé + Subvention de financement de la construction + Autre financement non lié au niveau de soins payé par un RLISS = Total estimatif de la subvention provinciale

- (vi) Les autres montants de financement non lié au niveau de soins fournis par le Ministère aux termes d'une entente de financement direct seront calculés conformément à la formule de financement applicable décrite dans l'entente de financement direct et/ou la politique applicable. Chaque élément applicable du financement non lié au niveau de soins reçus par un titulaire de permis admissible est précisé dans l'avis mensuel de calcul du paiement du titulaire de permis. Le financement non lié au niveau de soins n'est pas considéré comme partie intégrante de l'allocation quotidienne selon le niveau de soins. Il peut toutefois être distribué entre différentes subventions selon les modalités du financement.

Montant estimatif total de la subvention:

Subvention provinciale estimative + Financement non lié au niveau de soins =
Montant estimatif total de la subvention

2.2 Calcul de la trésorerie mensuelle

Pour assurer une continuité, chaque flux de trésorerie d'exploitation mensuel est fondé sur le douzième approximativement du montant estimatif total de la subvention, sauf indication contraire. La mensualité pourrait être rajustée conformément à l'article 2.4.

Tous les 15 du mois, l'avis mensuel de calcul du paiement est préparé et diffusé sur www.fimdata.com/LTCHome. Les titulaires de permis peuvent avoir accès à leur avis mensuel de calcul du paiement à l'aide de leur nom d'utilisateur et de leur mot de passe.

2.3 Montant estimatif total de la subvention et calcul de la trésorerie pour les lits ouverts pendant l'année civile

Pour chaque lit ouvert pendant l'année civile, la subvention provinciale estimative payée par un RLISS à un titulaire de permis est considérée comme égale à la différence entre le montant estimatif des recettes liées aux quotes-parts des résidents et l'allocation quotidienne selon le niveau de soins en vigueur pendant la période, selon la catégorie de lits, multipliée par le nombre maximum applicable de jours-résidents selon le début du financement. On ajoute le résultat à la subvention de personnel infirmier autorisé et, le cas échéant, à la subvention de financement de la construction. Par ailleurs, si un RLISS y consent, il peut payer tout autre financement non lié au niveau de soins conformément à la politique du Ministère qui est applicable à ce type de financement non lié au niveau de soins.

Pour calculer le montant estimatif total de la subvention, on ajoute la subvention provinciale estimative au financement non lié au niveau de soins qui est payé par le Ministère conformément à une entente de financement direct, selon le cas, sous réserve des modalités de financement et/ou de l'entente de financement direct entre le Ministère et un titulaire de permis et/ou de la politique applicable.

La date du début du financement est le lendemain de l'examen positif préalable à l'occupation et de l'approbation de l'occupation par le Ministère, avec la confirmation de la date d'admission du premier résident⁸. À compter de la date d'admission du premier résident⁹, les titulaires de permis reçoivent leur subvention provinciale estimative en plus du paiement du nombre applicable de jours d'orientation approuvés¹⁰. Dans le cas des lits de catégorie D qui ont été remis à neuf, la date de début du financement est le 14^e jour suivant un examen positif préalable à l'occupation et l'approbation de l'occupation par le Ministère¹¹.

Pour calculer le premier versement mensuel, on établit le montant au pro rata pour le premier mois en fonction du nombre de jours entre le début du financement et le dernier jour du mois, comme suit :

- (i) On multiplie l'estimation du taux quotidien des recettes liées aux quotes-parts des résidents¹² par le nombre de jours entre le début du financement et le dernier jour du mois.
- (ii) Voici comment on détermine le financement lié au niveau de soins :
 - a. On répartit les lits autorisés en catégories comme suit : lits classifiés, lits non classifiés, lits de convalescence.
 - Pour les lits classifiés, on calcule l'allocation quotidienne selon le niveau de soins en multipliant l'allocation quotidienne selon le niveau de soins des services de base pour les SSISP par l'indice de la charge des cas (ICC) du foyer, et on ajoute le résultat aux montants quotidiens des SPS, des DA et des AS.
 - Pour les lits non classifiés, l'allocation quotidienne selon le niveau de soins est égale à l'allocation quotidienne selon le niveau de soins des services de base.
 - Pour les lits de convalescence, on ajoute l'allocation quotidienne selon le niveau de soins des services de base à la subvention supplémentaire.
 - b. Le montant total de l'allocation quotidienne selon le niveau de soins qui a été calculé conformément au sous-alinéa 2.3 (ii) (a) est multiplié par la capacité en matière de lits autorisés pour chaque catégorie de lits.
 - c. Le résultat des calculés décrits aux sous-alinéas 2.3 (ii) (a) et (b) est multiplié par le nombre de jours entre le début du financement et le dernier jour du mois.

⁸ Consulter le « Manuel des titulaires/exploitants en prévision de l'occupation » (Manual for Awardees/Operators in the Preparation for Occupancy) pour en savoir davantage sur l'examen préalable et le processus d'approbation de l'occupation. Le manuel contient également le modèle du formulaire exigé pour la confirmation de l'admission du premier résident.

⁹ Si la date d'admission du premier résident n'est pas le lendemain de l'examen préalable et de l'approbation de l'occupation par le Ministère, la date de confirmation de l'admission du premier résident est la date du début du financement.

¹⁰ Consulter les « Lignes directrices relatives au taux d'occupation des installations de soins de longue durée de type "D" restructurées/rénovées » (Fill Rate Guidelines for New and Redeveloped/Retrofitted "D" Long-Term Care Facilities), la *Politique sur les objectifs d'occupation des FSLD* et les Lignes directrices relatives au taux d'occupation des FSLD pour les nouveaux lits de soins de longue durée provisoires (*LTCH Fill Rate Guidelines for New Interim LTC Beds*) pour en savoir davantage sur les jours d'orientation et les périodes de taux d'occupation.

¹¹ Consulter les « Lignes directrices relatives au taux d'occupation des installations de soins de longue durée de type "D" restructurées/rénovées » (Fill Rate Guidelines for New and Redeveloped/Retrofitted "D" Long-Term Care Facilities) pour en savoir davantage.

¹² Pour les nouveaux foyers, le Ministère détermine, au nom des RLIS, l'estimation du taux quotidien applicable des recettes liées aux quotes-parts des résidents.

- d. On utilise la somme de l'allocation quotidienne selon le niveau de soins pour chaque catégorie de lits pour déterminer le total estimatif de l'allocation quotidienne selon le niveau de soins du titulaire de permis.
- (iii) La subvention de personnel infirmier autorisé et/ou, selon le cas, la subvention de financement de la construction, seront fondées sur la formule de financement applicable conformément à l'ERS-SLD et/ou à la politique applicable. Chaque élément applicable de la subvention de personnel infirmier autorisé et/ou de la subvention de financement de la construction reçues par un titulaire de permis admissible de la part d'un RLISS sera calculé en fonction du nombre de jours entre le début du financement et le dernier jour du mois.
- (iv) Si le RLISS donne son accord, il peut payer pour le financement non lié au niveau de soins, conformément à la politique applicable du Ministère sur ce type de financement non lié au niveau de soins. Chaque élément applicable de tout autre financement non lié au niveau de soins reçu par un titulaire de permis admissible de la part d'un RLISS sera calculé en fonction du nombre de jours entre le début du financement et le dernier jour du mois.
- (v) Tout autre financement non lié au niveau de soins fourni par le Ministère aux termes d'une entente de financement direct sera calculé conformément à la formule de financement applicable décrite dans l'entente de financement direct et/ou la politique applicable et sera calculé en fonction du nombre de jours entre le début du financement et le dernier jour du mois.

Après la fin du premier mois, le montant estimatif total de la subvention sera versé à partir de la formule conformément au paragraphe 2.3 ci-dessus. Toutefois, les mensualités représentent la subvention du mois au complet pour chacun des mois qui restent entre le premier jour du mois suivant le début du financement et le 31 décembre de la même année, sous réserve de redressements éventuels conformément au paragraphe 2.4.

2.4 Rajustements en cours d'exercice aux flux de trésorerie mensuels

De temps à autre, on peut apporter des rajustements aux flux de trésorerie mensuels de l'année, conformément à l'ERS-SLD et/ou à toute autre entente de financement direct entre le Ministère et un titulaire de permis et/ou selon les modalités précisées par le Ministère sur le paiement du financement.

Les titulaires de permis seront informés de tout rajustement de leurs flux de trésorerie par l'entremise de l'avis mensuel de calcul du paiement ou par tout autre moyen précisé dans la politique applicable et/ou les instructions de présentation des rapports.

3.1 Dépôt direct des versements mensuels

Tous les titulaires de permis reçoivent leurs versements mensuels en monnaie canadienne par dépôt direct à un compte ouvert à leur nom à une institution financière canadienne, conformément à l'ERS-SLD.

4.1 Renvoi à d'autres politiques et à des lignes directrices et instructions techniques

Pour en savoir davantage, consulter :

Politiques –

Politique sur les lits vacants

Programme de soins de convalescence

Politique relative aux dépenses admissibles des

« Lignes directrices relatives au taux d'occupation des installations de soins de longue durée de type "D" restructurées/rénovées » (Fill Rate Guidelines pour New and Redeveloped/Retrofitted D Long-Term Care Facilities)

Guide des réductions de tarif

Remboursement de créances irrécouvrables aux FSLD

Lignes directrices relatives au taux d'occupation des FSLD pour les nouveaux lits de soins de longue durée provisoires (LTCH Fill Rate Guidelines for New Interim LTC Beds)

Financement en cas de suspension des admissions en raison d'épidémies**Gestion de l'ameublement et de l'équipement des FSLD**

Politique sur l'allocation quotidienne selon le niveau de soins des FSLD

Sommaire de l'allocation quotidienne selon le niveau de soins des FSLD

LTCH Municipal Tax Allowance Policy

LTCH Non-Capital Occupancy Reduction Protection Guidelines

Politique relative aux objectifs d'occupation des FSLD

Politique relative aux opérations de rapprochement et de recouvrement des FSLD

Politique sur le financement des coûts de construction des foyers de soins de longue durée

Politique sur le financement du personnel infirmier autorisé dans les foyers de soins de longue durée

Instructions et lignes directrices techniques¹³ -

Manuel des titulaires/exploitants en prévision de l'occupation (Manual pour Awardees/Operators in the Preparation for Occupancy)

Municipal Tax Allowance Application Instructions

Instructions de présentation du Rapport sur les taux d'occupation et revenus en cours d'exercice

Long-Term Care Home Annual Report Technical Instructions and Guidelines

Lignes directrices et instructions techniques relatives à la feuille de calcul de la subvention des foyers de soins de longue durée (Long-Term Care Home Subsidy Calculation Worksheet Technical Instructions and Guidelines)

¹³ Les instructions concernant la présentation du rapport ainsi que les instructions et directives techniques sont publiées tous les ans. Consulter le document applicable en vigueur pour la période pendant laquelle les données du rapport sont présentées et le rapprochement effectué.