

Politique : <i>Politique de conciliation et de recouvrement des FSLD</i>	Telle que modifiée, en vigueur le	1^{er} janvier 2013	Publiée en décembre 2012
	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 Objectif

La présente politique donne un aperçu du processus par lequel le réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « ministère ») rajusteront en cours d'exercice les prévisions de financement et le flux de trésorerie des titulaires d'un permis, rapprocheront et recouvreront le financement en fin d'année.

Même si un RLISS est tenu de rapprocher les fonds versés à un titulaire d'un permis et, le cas échéant, de lui fournir des fonds supplémentaires ou de recouvrer auprès de ce dernier les fonds excédentaires à la suite de cette conciliation, et que le ministère est tenu de recouvrer les fonds qu'il a versés à un titulaire d'un permis et, le cas échéant, de lui fournir des fonds supplémentaires ou de recouvrer auprès de ce dernier les fonds excédentaires à la suite de cette conciliation, la conciliation et le recouvrement des fonds versés au titulaire d'un permis, décrits dans le présent document stratégique, continuent de suivre des processus établis au moyen des mêmes rapports et avis que ceux des exercices antérieurs. En outre, le ministère, au nom d'un RLISS, peut rapprocher et recouvrer les fonds du RLISS et du ministère réunis, lorsque mentionné, afin d'éviter les rapports en double.

1.2 Contexte

Les fonds sont avancés aux titulaires d'un permis sous forme de versements mensuels établis en fonction des prévisions de financement afin de leur permettre d'avoir un flux de trésorerie¹. Au début de chaque exercice, le RLISS et le ministère évaluent les fonds à allouer au titulaire d'un permis et déterminent le flux de trésorerie en fonction de ces prévisions.

Les fonds avancés aux titulaires d'un permis sous forme d'acomptes mensuels correspondent à environ un douzième du financement annuel prévu. Les RLISS et le ministère doivent rapprocher les fonds prévus qu'ils versent en cours d'exercice et en fin d'exercice, sous réserve des modalités du financement. Les versements excédentaires de financement sont recouverts et, en cas de versements insuffisants, des fonds supplémentaires sont versés.

À ce titre, le processus de conciliation et de recouvrement en cours d'exercice et en fin d'exercice permet au RLISS et au ministère de déterminer les rajustements aux prévisions de financement ainsi que d'établir les versements à un titulaire d'un permis ou les recouvrements auprès d'un titulaire, le cas échéant.

1.3 Définitions

Type d'hébergement – s'entend du type d'hébergement occupé par un résident d'un foyer de soins de longue durée. Actuellement, les types d'hébergement sont les suivants : séjour de longue durée (chambre individuelle), séjour de longue durée (chambre à deux lits), séjour de longue durée (hébergement avec services de base), foyers de soins spéciaux, Indiens inscrits, séjour de courte durée dans le cadre d'un programme de relève ou d'un programme de convalescence, lit d'accès prioritaire aux anciens combattants, lit d'accès prioritaire aux anciens combattants – chambre individuelle avec services privilégiés, séjour de courte durée en lit provisoire (chambre individuelle), séjour de courte durée en lit provisoire (chambre à deux lits), séjour de courte durée en lit provisoire (hébergement avec services de base).

¹ Pour obtenir de plus amples détails, veuillez

Nombre réel de jours-résidents – les jours-résidents sont définis comme une unité de service qui représente un résident dans le foyer pendant une période d'une journée. Lorsqu'on détermine le nombre de jours-résidents, une journée est une période de 24 heures débutant à midi/minuit pour les résidents en séjour de longue durée et les résidents en séjour de courte durée dans le cadre du programme de séjour de courte durée en lit provisoire, et une période de 24 heures débutant au moment de l'admission pour les résidents en séjour de courte durée dans le cadre d'un programme de relève ou de convalescence. Le jour de l'admission et le jour de la mise en congé sont compris dans le calcul des jours-résidents². Si un lit est occupé, seulement un jour-résident peut être compté par lit au cours d'une période de 24 heures. Lorsque le coordonnateur des placements a autorisé l'admission d'un résident à un foyer en tant que résident en séjour de longue durée ou résident en séjour de courte durée occupant un lit provisoire, mais que le résident n'a pas encore été transféré au foyer, la période de cinq jours prévue au sous-alinéa 185 (1) f) (ii) du Règlement de l'Ontario 79/10 pris en application de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* est prise en compte dans le calcul du nombre réel de jours-résidents. En outre, le cas échéant, les jours de conservation des lits ne sont compris dans le calcul du nombre réel de jours-résidents lorsqu'un résident est absent du foyer qu'en cas d'absences autorisées telles qu'elles sont définies au paragraphe 138 du Règlement de l'Ontario 79/10. Le nombre total réel de jours-résidents est calculé en faisant la somme des jours-résidents définis ci-dessus, au cours de la période visée.

Dépenses autorisées – s'entend de la somme des dépenses admissibles pour chacune des quatre enveloppes budgétaires (Services de soins infirmiers et de soins personnels, Services des programmes et de soutien, Aliments crus et Autres services), telles qu'elles ont été présentées dans le Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée vérifié et telles qu'elles sont déterminées dans le rapport de conciliation, pour une période de 12 mois particulière. Les dépenses présentées dans le Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée sont assujetties à un rajustement au titre de la rationalité ou de l'admissibilité effectué par les RLISS ou le ministère conformément aux *Lignes directrices relatives aux dépenses admissibles* et aux définitions des enveloppes prévues dans la *Politique relative aux dépenses admissibles des foyers de soins de longue durée, aux Lignes directrices et instructions techniques relatives au Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée* en vigueur pendant la période visée et à la *Politique relative aux allocations quotidiennes selon le niveau de soins dans les FSLD*. La somme des dépenses autorisées des quatre enveloppes budgétaires représente le total des dépenses autorisées.

Dépenses approuvées – s'entend de la somme des fonds pour chacune des quatre enveloppes budgétaires (Services de soins infirmiers et de soins personnels, Services des programmes et de soutien, Aliments crus et Autres services), telles qu'elles sont déterminées dans le rapport de conciliation, pour une période de 12 mois particulière. La somme des fonds comprend les allocations quotidiennes selon le niveau de soins et toutes les autres allocations non liées au niveau de soins applicables attribuées par enveloppe, sous réserve des modalités du financement comme le souligne l'Entente sur la responsabilisation en matière de services liés aux foyers de soins de longue durée (ERS-FSLD) ou l'entente de financement direct conclue entre le ministre et un titulaire d'un permis ou toute autre politique applicable. La somme des dépenses approuvées des quatre enveloppes budgétaires représente le total des dépenses approuvées.

Subvention autorisée – s'entend du financement auquel un titulaire d'un permis est admissible pour la période de 12 mois précisée dans les *Lignes directrices et instructions techniques relatives au Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée*, en tenant compte du taux réel d'occupation, des revenus réels des quotes-parts versées par les résidents et des dépenses autorisées, tel que déterminé d'après le processus de conciliation de fin d'année et déclaré dans le rapport de conciliation. Également appelée « financement approuvé ».

Allocations quotidiennes de base selon le niveau de soins – s'entend de la subvention quotidienne totale déterminée par le ministère en vigueur pendant la période visée qui comprend les quatre enveloppes budgétaires du modèle de financement actuel (Services de soins infirmiers et de soins personnels, Services des programmes et de soutien, Aliments crus et Autres services). Les allocations quotidiennes de base selon le niveau de soins représentent le montant quotidien qui n'a pas été modifié par un rajustement de l'Indice de la charge des cas (ICC).

² Les exceptions suivantes s'appliquent conformément aux paragraphes 256 (2) et (3) du Règlement de l'Ontario 79/10. Dans le cas d'un résident en séjour de longue durée, le jour où le résident reçoit son congé ne doit pas être pris en compte s'il est transféré à un autre foyer de soins de longue durée, et dans le cas d'un résident en séjour de courte durée, le jour où le résident reçoit son congé ne doit pas être compté comme un jour-résident.

Hébergement avec services de base – en ce qui a trait à un foyer de soins de longue durée, s'entend de l'hébergement dans une chambre standard du foyer, des services d'entretien ménager, de l'entretien et de l'utilisation du foyer, des services de diététique, des services de buanderie et de linge de maison, des services administratifs et des denrées alimentaires.

Catégorie des lits – s'entend des catégories de lits classifiés, non classifiés ou de convalescence telles qu'elles sont définies dans l'avis de calcul du paiement mensuel du titulaire d'un permis.

Flux de trésorerie – s'entend du financement total projeté avancé chaque mois par le RLISS ou le ministère à un titulaire d'un permis conformément à la *Politique relative au flux de trésorerie des FSLD*. Le flux de trésorerie mensuel est déterminé en divisant le financement projeté d'une année par 12. Les flux de trésorerie mensuels peuvent être assujettis à des rajustements de financement révisés qui s'appliquent à la même période de 12 mois, mais qui peuvent avoir eu lieu avant ou après la même période de 12 mois, au besoin.

Dépenses admissibles – s'entend du moindre des dépenses approuvées ou des dépenses admissibles pour chacune des trois enveloppes recouvrables, soit Services de soins infirmiers et de soins personnels, Services des programmes et de soutien, et Aliments crus. Les dépenses admissibles de l'enveloppe Autres services seront égales aux dépenses approuvées³. La somme des dépenses admissibles des quatre enveloppes budgétaires représente le total des dépenses admissibles.

Subvention provinciale projetée – s'entend d'une prévision des sommes pouvant être versées à un titulaire d'un permis en fonction de sa capacité en lits autorisés, sous réserve des modalités du financement et des modes de financement soulignés dans l'Entente sur la responsabilisation en matière de services liés aux foyers de soins de longue durée (ERS-FSLD) ou dans la politique applicable et calculées conformément aux sections 2.1 (i) à (iv) de la *Politique relative au flux de trésorerie des FSLD*. La subvention provinciale projetée comprend les allocations quotidiennes selon le niveau de soins nettes de la somme des revenus projetés des quotes-parts versées par les résidents, du financement des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés, de la subvention pour financer des travaux de construction et, le cas échéant, de toute autre allocation non liée au niveau de soins versée par un RLISS⁴. De plus, les lits qui ne sont pas disponibles pour être occupés sur autorisation écrite du directeur donnée en application du paragraphe 104 (3) de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* seront toujours admissibles à la subvention pour financer des travaux de construction conformément à la *Politique relative aux lits vacants*. La subvention provinciale projetée d'un titulaire d'un permis est déclarée dans l'avis de calcul du paiement mensuel et dans le rapport Fac05C annuel disponible à l'adresse www.fimdata.com/LTCHome.

Subvention totale projetée – s'entend de la subvention provinciale projetée et d'une prévision des montants pouvant être versés par le ministère à un titulaire d'un permis admissible aux termes d'une entente de financement relative aux allocations non liées au niveau de soins, sous réserve des modalités du financement ou des modes de financement soulignés dans l'entente de financement direct ou dans la politique applicable, et calculés conformément à la section 2.1 de la *Politique relative au flux de trésorerie des FSLD*. La subvention provinciale projetée d'un titulaire d'un permis est déclarée dans l'avis de calcul du paiement mensuel et dans le rapport Fac05C annuel disponible à l'adresse www.fimdata.com/LTCHome.

Montant du règlement final – s'entend des sommes recouvrables auprès du titulaire d'un permis ou que doit lui verser le RLISS ou le ministre à la fin d'une année civile. Le montant du règlement final est égal à l'écart entre la subvention autorisée et le montant de la subvention totale projetée avancée à titre d'encaisses mensuelles pour la même période de 12 mois, majoré ou minoré des rajustements qui s'appliquent à la même période de 12 mois, mais qui peuvent avoir été effectués avant ou après la même période de 12 mois. Le montant du règlement final est le montant calculé dans le rapport de conciliation comme étant « À recouvrer/ (dû) ».

Lits de soins de courte durée provisoires – s'entend d'un lit dans un foyer de soins de longue durée dans le cadre d'un programme de lits de soins de courte durée provisoires.

³ Des conditions spéciales s'appliquent aux titulaires d'un permis dont le financement est bloqué. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter l'*Annexe de la Politique de conciliation et de recouvrement des FSLD*.

⁴ Veuillez consulter les sections 2.1 (i) à (iv) de la *Politique relative au flux de trésorerie des FSLD* pour le calcul de la subvention provinciale projetée.

Allocations quotidiennes selon le niveau de soins – s’entend de la subvention quotidienne totale déterminée par le ministère en vigueur pendant la période visée qui comprend les quatre enveloppes budgétaires du modèle de financement actuel (Services de soins infirmiers et de soins personnels, Services des programmes et de soutien, Aliments crus et Autres services). De ces quatre enveloppes, seules les allocations quotidiennes de base selon le niveau de soins de l’enveloppe Services de soins infirmiers et de soins personnels sont assujetties à un rajustement de l’ICC. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter la *Politique relative aux allocations quotidiennes selon le niveau de soins dans les FSLD*.

Capacité en lits autorisés – s’entend du nombre total de lits autorisés ou approuvés en vertu de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, à l’exclusion des lits qui ne sont pas disponibles pour être occupés sur autorisation écrite du directeur donnée en application du paragraphe 104 (3) de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*.

Titulaire d’un permis – s’entend du titulaire d’un permis d’exploitation délivré en vertu de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, et comprend la ou les municipalités ou le conseil de gestion qui entretiennent un foyer municipal, un foyer commun ou un foyer des Premières nations.

ERS-FSLD (Entente sur la responsabilisation en matière de services liés aux foyers de soins de longue durée) – s’entend de l’Entente sur la responsabilisation en matière de services conclue entre un titulaire d’un permis d’un foyer de soins de longue durée et un RLISS qui est exigée en vertu de l’article 20 de la *Loi de 2006 sur l’intégration du système de santé local*.

Foyers ayant un faible taux d’occupation – s’entend des foyers de soins de longue durée dont le taux réel d’occupation, à l’exclusion des lits de convalescence et des lits de soins de courte durée provisoires, au cours de la période allant du 1^{er} janvier au 30 septembre, tel qu’il est indiqué dans le Rapport sur les taux d’occupation et revenus en cours d’exercice le plus récent présenté par le foyer, est de 80 pour cent ou moins. Les foyers ayant un faible taux d’occupation sont assujettis à un rajustement du facteur d’occupation de leurs allocations quotidiennes selon le niveau de soins. Veuillez consulter la *Politique relative aux objectifs d’occupation des FSLD* et la section 2.2.4 de cette politique pour de plus amples renseignements.

Maximum de jours-résidents – s’entend de la somme de la capacité en lits autorisés (capacité opérationnelle) multipliée par le nombre de jours en exploitation pour chaque période de financement. La capacité opérationnelle repose sur le nombre de lits utilisés pour chaque période, conformément à l’entente conclue entre le titulaire d’un permis et le RLISS ou le ministère. La capacité opérationnelle repose sur le nombre de lits utilisés pour chaque période, conformément à l’entente conclue entre le titulaire d’un permis et le RLISS ou le ministère. Consultez la *Politique relative au taux 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 obtenir de plus amples détails sur le calcul du maximum de jours-résidents des lits de soins de longue durée, de soins de relève de courte durée, de convalescence et de soins de courte durée provisoires.

Allocations non liées au niveau de soins – s’entend des voies de financement supplémentaires, qui comportent chacune des modalités distinctes relativement à l’admissibilité des titulaires d’un permis et excluent les allocations quotidiennes selon le niveau de soins. Même si certains fonds supplémentaires peuvent être répartis parmi les enveloppes comme le prévoient les modalités du financement, ils ne font pas partie des allocations quotidiennes selon le niveau de soins. Les allocations non liées au niveau de soins peuvent être versées à un titulaire d’un permis par un RLISS en vertu de l’ERS-FSLD ou par le ministère dans le cadre d’une entente de financement direct. Les allocations non liées au niveau de soins comprennent, sans toutefois s’y limiter, la subvention pour financer des travaux de construction et l’initiative relative aux infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés, qui sont versées par un RLISS, et le Fonds de transition des établissements de soins de longue durée pour les salaires élevés, le financement de l’équité salariale ou le rajustement de péréquation, le Fonds pour les déductions en compensation des taxes municipales, le financement de l’accréditation, le financement des médecins de garde, la prime de conformité structurelle, le financement des premiers utilisateurs d’ensembles minimaux de données, le Fonds d’aide à la prestation de soins spéciaux et le financement des services de laboratoire, qui sont versés par le ministère, sauf lorsqu’ils sont versés par un RLISS et calculés dans le cadre de la subvention provinciale projetée conformément à l’ERS-FSLD. Les initiatives de financement non lié au niveau de soins peuvent être modifiées, abandonnées ou mises en œuvre, si besoin est, à la suite de modifications apportées à la politique qui prévoit des règles particulières concernant chaque forme de financement.

Cible d'occupation – s'entend du nombre minimal de jours-résidents pendant lesquels un titulaire d'un permis doit fournir un service pour les résidents en fonction du type de lit déterminé dans l'annexe B de l'ERS-FSLD du titulaire d'un permis, que cela soit pour des séjours de longue ou de courte durée dans le cadre d'un programme de relève, des séjours de courte durée en lit provisoire ou dans le cadre du programme de convalescence, pour pouvoir recevoir ses allocations quotidiennes selon le niveau de soins et de la subvention supplémentaire, le cas échéant, fondée sur le maximum de jours-résidents. Veuillez consulter la *Politique relative au taux 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 obtenir plus de détails sur le calcul des cibles d'occupation.

Autres revenus recouvrables – s'entend des revenus générés au moyen de ressources financées par le ministère ou le RLISS qui ne peuvent pas être conservés par le titulaire d'un permis. Les ressources financées par le ministère ou le RLISS comprennent les biens réels ou personnels, tangibles ou intangibles ou les ressources humaines pour lesquels un RLISS ou le ministère a fourni, de façon directe ou indirecte, une aide financière dans le cadre d'une dépense en immobilisations, d'un financement de projet ou d'une subvention de fonctionnement. Parmi les exemples d'autres revenus recouvrables, citons les intérêts gagnés sur les paiements anticipés des subventions de fonctionnement d'un RLISS ou du ministère ou d'un financement de projet, les recouvrements de créances irrécouvrables radiées⁵ et l'aliénation des biens financés par un RLISS ou le ministère⁶. La part du titulaire d'un permis des revenus d'hébergement privilégiés, des frais de résident pour des services optionnels et des revenus liés aux activités qui ne font pas partie du foyer financé sont des exemples d'éléments à ne pas inclure dans les autres revenus recouvrables⁷.

Hébergement avec services privilégiés – en ce qui a trait à un foyer de soins de longue durée, s'entend de l'hébergement dans une chambre individuelle ou à deux lits du foyer, des services d'entretien ménager, de l'entretien et de l'utilisation du foyer, des services de diététique, des services de buanderie et de linge de maison, des services administratifs et des denrées alimentaires.

Revenus de l'exercice précédent – s'entend des revenus des quotes-parts versées par les résidents recouverts au cours de la période de déclaration actuelle qui ont été déclarés comme n'ayant pas été recouverts dans les présentations précédentes du Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée vérifiés⁸.

Conciliation – Aux fins de détermination des écarts et de rajustement du flux de trésorerie des titulaires d'un permis, s'il y a lieu, la conciliation s'entend d'un processus par lequel la subvention totale projetée est comparée aux résultats réels, qui sont assujettis à un rajustement afin de se conformer aux modalités du financement pour la période visée. En ce qui concerne le processus de conciliation du Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée, la subvention autorisée est déterminée en fonction de la présentation du Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée vérifié, sous réserve des rajustements, s'il y a lieu, pour se conformer aux modalités du financement telles qu'elles sont énoncées dans les politiques applicables et les documents constitutifs. La subvention autorisée est comparée au flux de trésorerie réel au cours de la même période, majorée ou minorée de tous les rajustements relativement à la même période de 12 mois, mais qui peuvent avoir été effectués avant ou après la même période de 12 mois, afin de déterminer le montant du règlement final sous forme de recouvrement auprès du titulaire d'un permis ou de versement à ce dernier.

⁵ Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter la *Politique relative au remboursement des créances irrécouvrables des FSLD*.

⁶ Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter la *Politique sur la gestion de l'ameublement et de l'équipement des FSLD*.

⁷ Pour obtenir davantage de renseignements sur les types de revenus à déclarer en tant qu'autres revenus recouvrables ou à exclure de cette catégorie, veuillez consulter la *Politique sur la gestion de l'ameublement et de l'équipement des FSLD*, les *Lignes directrices et instructions techniques relatives au Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée* en vigueur pour la période visée, l'ERS-FSLD et les ententes de financement direct conclues entre le ministère et un titulaire d'un permis.

⁸ Veuillez consulter les *Lignes directrices et instructions techniques relatives au Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée* pour obtenir de plus amples renseignements sur la déclaration des revenus de l'exercice précédent.

Recouvrement – s’entend du processus par lequel les RLISS et le ministère recouvrent des sommes auprès d’un titulaire d’un permis à la suite d’un écart entre la subvention autorisée et la subvention totale projetée où les futurs versements de fonds au titulaire d’un permis sont réduits en fonction des normes de recouvrement établies conformément à la section 2.4, ou par le remboursement d’une somme forfaitaire au moyen de traites bancaires à l’ordre du ministre des Finances, ou par tout autre moyen nécessaire.

Revenu des quotes-parts versées par les résidents – s’entend de la somme des frais d’hébergement avec services de base qu’un titulaire d’un permis peut exiger des résidents pour un lit, sous réserve des frais maximaux soulignés dans la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* pour le type d’hébergement que le résident occupe et des règles qui suivent. Les réductions des frais d’hébergement avec services de base ne sont autorisées que pour les résidents pour lesquels le directeur a réduit le montant de l’hébergement avec services de base conformément au Règlement de l’Ontario 79/10 pris en application de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*⁹. En ce qui concerne les résidents qui paient des frais d’hébergement avec services privilégiés, notamment les résidents en séjour de longue durée avec lit d’accès prioritaire aux anciens combattants, le revenu des quotes-parts versées par les résidents est le montant calculé en utilisant les frais maximaux prévus dans la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* pour l’hébergement avec services de base. Dans le cas des résidents qui paient des frais d’hébergement avec services de base qui n’ont pas demandé de réduction des frais conformément au Règlement de l’Ontario 79/10 pris en application de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, notamment les résidents en séjour de courte durée en lit provisoire avec services de base, les revenus des quotes-parts versées par les résidents correspondent au montant calculé en utilisant les frais maximaux prévus dans la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* pour l’hébergement avec services de base. En ce qui concerne les résidents qui paient des frais d’hébergement avec services de base qui ont demandé une réduction des frais conformément au Règlement de l’Ontario 79/10 pris en application de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, notamment les résidents en séjour de courte durée en lit provisoire avec services de base, les revenus des quotes-parts versées par les résidents correspondent au montant calculé en utilisant le 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 d’application de la réduction des tarifs conformément à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* et au *Guide des réductions de tarif*. Lorsqu’une réduction du tarif a été calculée en utilisant le tarif déterminé par le directeur conformément au Règlement de l’Ontario 79/10, un RLISS versera au titulaire d’un permis un montant correspondant à l’écart entre les allocations quotidiennes selon le niveau de soins et les quotes-parts versées par le résident sous forme de fonds, tel que déterminé par le directeur. Pour les résidents en séjour de courte durée dans le cadre d’un programme de relèvement, les revenus des quotes-parts versées par les résidents correspondent au montant calculé en utilisant le tarif maximal pour l’hébergement de courte durée prévu dans la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*. En ce qui concerne les résidents en séjour de longue durée qui occupent des lits désignés de soins de convalescence uniquement pendant la période d’orientation, les quotes-parts et les frais d’hébergement avec services privilégiés exigés par les titulaires d’un permis devraient être considérés comme un revenu d’hébergement avec services de base lors de la conciliation.

Revenus quotidiens projetés des quotes-parts versées par les résidents – s’entend d’une prévision des revenus moyens quotidiens des quotes-parts versées par les résidents (partie des services de base uniquement) fondée sur les revenus réels des quotes-parts versées par les résidents déclarés par le titulaire d’un permis dans son plus récent Rapport sur les taux d’occupation et revenus en cours d’exercice présenté. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter les sections 2.2.4 (iv) et (v) de ce document stratégique.

Lits de soins de relèvement de courte durée – s’entend d’un lit autorisé ou approuvé en vertu de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, et désigné en tant que lit de séjour de courte durée dans le cadre d’un programme de relèvement. Le but de ce programme dans un foyer de soins de longue durée est de prodiguer des soins temporaires aux personnes dont les fournisseurs de soins ont temporairement besoin de cesser d’exercer leurs responsabilités en ce qui a trait à la fourniture de soins. Les allocations quotidiennes selon le niveau de soins pour les lits de soins de relèvement de courte durée sont offertes pendant la durée maximale de jours-résidents, peu importe les taux réels d’occupation atteints. Cependant, les taux réels d’occupation sont surveillés, et la participation continue dans le cadre du programme de relèvement (séjour de courte durée) peut être tributaire des taux réels d’occupation atteints pendant la période visée¹⁰.

⁹ Pour de plus amples renseignements sur les réductions des frais d’hébergement avec services de base, veuillez consulter le Guide des réductions de tarif.

¹⁰ Veuillez consulter la Politique relative au taux d’occupation des FSLD pour obtenir de plus amples renseignements sur les lits de soins de relèvement de courte durée.

Pour déterminer le taux réel d'occupation des lits de soins de relève de courte durée, le jour d'admission peut être inclus dans le calcul du nombre réel de jours-résidents, mais non le jour de la mise en congé, conformément au paragraphe 256 (3) du Règlement de l'Ontario 79/10 qui stipule qu'un résident doit payer le montant exigé pour l'hébergement pour le jour de son admission au foyer, mais non pour le jour où il reçoit son congé du foyer.

Fonds excédentaires – s'entend du montant restant, le cas échéant, dans chaque enveloppe, après déduction des dépenses autorisées des dépenses approuvées.

Nombre de jours-résidents visé pour des lits de soins de convalescence – s'entend du nombre minimal de jours-résidents pendant lesquels un titulaire d'un permis doit offrir des services aux résidents dans le cadre du programme de convalescence afin de recevoir sa subvention supplémentaire fondée sur le maximum de jours-résidents dans le cadre d'un programme de convalescence. Veuillez consulter la *Politique relative au taux d'occupation des FSLD* et les « *Directives techniques et lignes directrices relatives à la feuille de calcul de la subvention des foyers de soins de longue durée* » pour obtenir plus de détails sur le calcul du nombre de jours-résidents visé pour des lits de soins de convalescence.

Objectif quant au nombre de jours-résidents pour des lits de soins de courte durée provisoires – s'entend du nombre minimal de jours-résidents pendant lesquels un titulaire d'un permis doit offrir des services aux résidents en séjour de courte durée en lit provisoire afin de recevoir ses allocations quotidiennes selon le niveau de soins en fonction du maximum de jours-résidents pour des lits de courte durée provisoires. Veuillez consulter la *Politique relative au taux d'occupation des FSLD* et les « *Directives techniques et lignes directrices relatives à la feuille de calcul de la subvention des foyers de soins de longue durée* » pour obtenir plus de détails sur le calcul de l'objectif quant au nombre de jours-résidents pour des lits de soins de courte durée provisoires.

Objectif quant au nombre de jours-résidents pour des lits de soins de longue durée – s'entend du nombre minimal de jours-résidents pendant lesquels un titulaire d'un permis doit offrir des services aux résidents en séjour de longue durée afin de recevoir ses allocations quotidiennes selon le niveau de soins en fonction du maximum de jours-résidents pour des lits de soins de longue durée. Veuillez consulter la *Politique relative au taux d'occupation des FSLD* et les « *Directives techniques et lignes directrices relatives à la feuille de calcul de la subvention des foyers de soins de longue durée* » pour obtenir plus de détails sur le calcul de l'objectif quant au nombre de jours-résidents pour des lits de soins de longue durée.

Lit d'accès prioritaire aux anciens combattants en séjour de longue durée – s'entend d'un lit de soins de longue durée qui a) est occupé par un ancien combattant¹¹; b) est maintenant vacant et est réservé à un ancien combattant¹² qui est admissible à un lit d'accès prioritaire aux anciens combattants en séjour de longue durée, pendant une période de cinq jours aux termes du sous-alinéa 185 (1) f) (i) du Règlement de l'Ontario 79/10 pris en application de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, pourvu qu'il soit inscrit sur la liste d'attente du foyer ou c) est réservé à un ancien combattant dont les absences sont autorisées conformément au Règlement de l'Ontario 79/10 pris en application de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*.

2.1 Présentation de rapports

À titre de modalité du financement, les titulaires d'un permis seront tenus de présenter des rapports à des dates d'échéance précisées selon la forme et le mode de présentation prescrits dans l'ERS-FSLD, une entente de financement direct conclue avec le ministère, les documents stratégiques applicables et les instructions relatives à la présentation de rapports en vigueur pendant la période visée. Les rapports demandés comprennent les rapports en cours d'exercice et de fin d'exercice.

Les RLISS et le ministère ne peuvent rapprocher que le financement fourni à un titulaire d'un permis. Toutefois, le ministère peut rapprocher ensemble les fonds versés par le RLISS et ceux versés par le ministère afin d'éviter les processus encombrants et de rapports en double. À cette fin, le ministère continue de rapprocher les fonds et de traiter les recouvrements au nom du RLISS, à moins d'indication contraire.

¹¹ « Ancien combattant » s'entend au sens précisé à l'article 7 du Règlement de l'Ontario 79/10 pris en application de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*.

¹² *Ibidem*.

2.2 Conciliation en cours d'exercice

Les rapports de conciliation en cours d'exercice comprennent les déductions en compensation des taxes municipales, les Rapports sur les taux d'occupation et revenus en cours d'exercice et les demandes de rapports spéciaux. Tous les titulaires d'un permis recevront des instructions concernant la présentation de rapports et les demandes.

2.2.1 Conciliation en cours d'exercice du financement pour les déductions en compensation des taxes municipales

Le ministère reconnaît que certains foyers de soins de longue durée sont tenus de payer des taxes municipales alors que d'autres en sont exemptés. Chaque année le ministère exige la présentation de demandes afin de financer les frais engagés par les titulaires d'un permis admissible qui paient ces taxes.

Le financement pour les déductions en compensation des taxes municipales versé aux titulaires d'un permis repose sur la somme des taxes municipales finales admissibles du titulaire d'un permis évaluées et payées, majorée des prévisions relatives à l'impôt sur le capital pour l'exercice. La somme est multipliée par le taux de remboursement établi pour l'exercice en cours afin de déterminer le financement projeté annualisé. La demande de déductions en compensation des taxes municipales permet au ministère de rajuster le financement projeté pour chaque foyer une fois que les factures finales d'impôt foncier municipal de l'exercice en cours sont disponibles. Lorsqu'un RLISS consent à financer les déductions en compensation des taxes municipales pour un foyer, le ministère, au nom du RLISS, demandera de présenter une demande de déductions en compensation des taxes municipales et, après examen de la demande, informera chaque RLISS qui a convenu de fournir un financement du financement projeté pour les déductions en compensation des taxes municipales de chaque foyer.

Processus annuel

- i. En janvier de chaque année, le ministère ou le ministère au nom d'un RLISS, lorsque ce dernier a convenu de financer les déductions en compensation des taxes municipales, estimera le financement pour les déductions en compensation des taxes municipales des titulaires d'un permis admissibles en fonction de la demande de déductions en compensation des taxes municipales de l'exercice précédent. Les titulaires d'un permis recevront des avances en espèces mensuelles pour leurs futurs impôts sur le capital et taxes municipales admissibles établies en fonction du taux de remboursement applicable multiplié par les taxes municipales réelles de l'exercice précédent évaluées et payées, majorées des impôts sur le capital projetés. Les nouveaux titulaires d'un permis admissibles recevront des allocations quotidiennes projetées¹³ qui seront assujetties à un rajustement sur présentation de la demande de déductions en compensation des taxes municipales de l'exercice en cours.
- ii. À un moment précisé par le ministère au cours de chaque année civile, les titulaires d'un permis devront présenter une demande de déductions en compensation des taxes municipales accompagnée des documents à l'appui de leur réclamation, tel qu'il est indiqué dans la *Politique relative aux déductions en compensation des taxes municipales des FSLD* et les instructions relatives à la demande de déductions en compensation des taxes municipales.
- iii. Le personnel du ministère, au nom du ministère ou d'un RLISS, examinera la demande et les documents requis, et calculera les déductions admissibles pour la période de 12 mois pour chaque foyer en fonction du taux de remboursement conformément aux instructions relatives à la présentation de rapport pour la période visée. Au cours de l'examen de la demande de déductions en compensation des taxes municipales, les titulaires d'un permis peuvent recevoir des demandes de renseignements supplémentaires ou de clarification pour assurer l'approbation du niveau de financement approprié.
- iv. Le personnel du ministère, au nom du ministère ou d'un RLISS, comparera le montant admissible des déductions en compensation des taxes municipales au montant versé pour la même période de 12 mois inscrit sur l'avis de calcul du paiement mensuel afin de déterminer s'il faut effectuer un rajustement du flux de trésorerie.

¹³ Le ministère déterminera les allocations quotidiennes projetées applicables relativement aux déductions en compensation des taxes municipales pour les nouveaux titulaires d'un permis admissibles.

Si le montant du financement versé au titulaire d'un permis dépasse le montant déterminé conformément à la disposition (iii), l'écart sera recouvert auprès du titulaire d'un permis par le ministère, ou par un RLISS, si ce dernier a convenu de fournir un financement pour les déductions en compensation des taxes municipales pour un foyer. Si le montant du financement versé au titulaire d'un permis est inférieur au montant déterminé conformément à la disposition (iii), un montant correspondant à l'écart sera versé au titulaire d'un permis par le ministère, ou par un RLISS, si ce dernier a convenu de fournir un financement pour les déductions en compensation des taxes municipales pour un foyer. À moins d'avis contraire dans les instructions relatives à la demande, les rajustements du flux de trésorerie seront effectués en décembre de l'exercice en cours.

- v. La vérification finale du financement pour les déductions en compensation des taxes municipales sera effectuée au moment de la conciliation du Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée. Le financement final pour les déductions en compensation des taxes municipales sera égal au taux de remboursement applicable multiplié par le moindre de : la somme des taxes municipales et des impôts sur le capital réels admissibles évalués et payés tel qu'elle est indiquée dans le Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée vérifié, ou les montants des taxes municipales et des impôts sur le capital admissibles déclarés dans la demande de déductions en compensation des taxes municipales.

2.2.2 Conciliation en cours d'exercice du financement pour les taux d'occupation/revenus

Comme le souligne la *Politique relative au flux de trésorerie des FSLD*, les allocations quotidiennes selon le niveau de soins fournies chaque mois par un RLISS représentent une prévision qui peut être rajustée relativement au taux d'occupation¹⁴, et comportent une composante de revenus des quotes-parts versées par les résidents projetés.

Le Rapport sur les taux d'occupation et revenus en cours d'exercice permet aux RLISS de déterminer si un rajustement du flux de trésorerie est nécessaire en fonction du financement projeté révisé pour un titulaire d'un permis lié aux frais réels chargés aux résidents et aux taux réels d'occupation atteints pendant la période allant de janvier à septembre de chaque année civile.

Processus annuel

- i. À un moment indiqué dans l'annexe D de l'ERS-FSLD au cours de chaque année civile et conformément aux instructions relatives à la présentation des rapports, les titulaires d'un permis sont tenus de déclarer le nombre réel de jours-résidents par type d'hébergement et les revenus réels des quotes-parts versées par les résidents chargées par type d'hébergement pour les périodes définies dans les instructions relatives à la présentation du Rapport sur les taux d'occupation et revenus en cours d'exercice.
- ii. Les revenus réels des quotes-parts versées par les résidents déclarés seront comparés à la somme des revenus projetés des quotes-parts versées par les résidents comme l'indique l'avis de calcul du paiement mensuel pour la même période. Si les revenus réels des quotes-parts versées par les résidents dépassent les revenus projetés des quotes-parts versées par les résidents, un RLISS recouvre un montant correspondant à l'écart auprès du titulaire d'un permis. Si les revenus réels des quotes-parts versées par les résidents sont inférieurs aux revenus projetés des quotes-parts versées par les résidents, un RLISS verse un montant correspond à l'écart au titulaire d'un permis.

14 Les titulaires d'un permis reçoivent l'intégralité de leurs allocations quotidiennes selon le niveau de soins projetées si le taux d'occupation déclaré dans le plus récent Rapport sur les taux d'occupation et revenus en cours d'exercice est supérieur à 80 pour cent (à l'exception des lits de convalescence et des lits de soins de courte durée provisoires) ou si le taux réel d'occupation est majoré de 10 pour cent si le titulaire d'un permis a atteint un taux réel d'occupation de 80 pour cent ou moins (à l'exception des lits de convalescence et des lits de soins de courte durée provisoires) en fonction du plus récent Rapport sur les taux d'occupation et revenus en cours d'exercice. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez la *Politique relative au flux de trésorerie des FSLD* et la *Politique relative au taux d'occupation des FSLD*.

- iii. Les revenus quotidiens projetés des quotes-parts versées par les résidents comme l'indiquent les avis de calcul du paiement mensuel seront rajustés vers le haut ou vers le bas afin de représenter fidèlement les revenus quotidiens provenant des résidents du titulaire d'un permis. Si l'on suppose qu'aucun autre rajustement aux allocations quotidiennes selon le niveau de soins n'est nécessaire, si les revenus quotidiens projetés des quotes-parts versées par les résidents sont rajustés à la hausse, les versements effectués par un RLISS à un titulaire d'un permis relativement à l'écart entre les allocations quotidiennes selon le niveau de soins et la somme des revenus des quotes-parts versées par les résidents sont réduits. À l'inverse, si les revenus quotidiens projetés des quotes-parts versées par les résidents sont rajustés à la baisse, les versements effectués par un RLISS à un titulaire d'un permis relativement à l'écart entre les allocations quotidiennes selon le niveau de soins et la somme des revenus des quotes-parts versées par les résidents sont augmentés.
- iv. En ce qui concerne les titulaires d'un permis qui peuvent atteindre la cible d'occupation d'ici le 31 décembre de la même année, en fonction des jours-résidents déclarés pour la période allant du 1^{er} janvier au 30 septembre, la formule suivante sera utilisée pour calculer les nouveaux revenus quotidiens projetés des quotes-parts versées par les résidents¹⁵ :

Revenus réels des quotes-parts versées par les résidents (partie des services de base uniquement) / Maximum de jours-résidents
--

- v. En ce qui concerne les titulaires d'un permis qui ne peuvent pas atteindre la cible d'occupation d'ici le 31 décembre de la même année, en fonction des jours-résidents déclarés pour la période allant du 1^{er} janvier au 30 septembre, la formule suivante sera utilisée pour calculer les nouveaux revenus quotidiens projetés des quotes-parts versées par les résidents¹⁶ :

Revenus réels des quotes-parts versées par les résidents (partie des services de base uniquement) / Nombre réel de jours-résidents
--

- vi. En ce qui concerne les titulaires d'un permis qui n'atteindront pas leur objectif quant au nombre de jours-résidents pour des lits de soins de longue durée, un rajustement du financement projeté sera déterminé en fonction du taux d'occupation. Le rajustement tiendra compte de l'écart entre les allocations quotidiennes selon le niveau de soins versées déclarées dans les avis de calcul du paiement mensuel et les allocations quotidiennes selon le niveau de soins en fonction du nombre réel de jours-résidents tel qu'il est déclaré dans le Rapport sur les taux d'occupation et revenus en cours d'exercice, plus, le cas échéant, le maximum des jours de séjour de courte durée dans le cadre d'un programme de relève et le total des jours crédités approuvés en raison d'épidémie¹⁷.
- vii. Les allocations quotidiennes selon le niveau de soins mensuelles futures des foyers ayant un faible taux d'occupation qui atteignent un taux d'occupation moyen de 80 pour cent ou inférieur à leur objectif quant au nombre de jours-résidents pour des lits de soins de longue durée fondé sur le plus récent Rapport sur les taux d'occupation et revenus en cours d'exercice seront rajustées par un facteur d'occupation. Le facteur d'occupation correspondra au taux réel d'occupation du foyer, à l'exclusion des lits de convalescence et des lits de soins de courte durée provisoires, plus 10 pour cent. Pour obtenir de plus amples détails, veuillez consulter la *Politique relative au flux de trésorerie des FSLD*.

¹⁵ Afin de déterminer les revenus quotidiens projetés des quotes-parts versées par les résidents les plus courants, les calculs se fondent sur la période la plus récente pour laquelle les taux de quotes-parts ont été établis. À titre d'exemple, si le taux de quotes-parts est modifié en juillet, la formule serait Revenus réels des quotes-parts (de juillet à sept.) / Maximum de jours-résidents (de juillet à sept.).

¹⁶ Afin de déterminer les revenus quotidiens projetés des quotes-parts versées par les résidents les plus courants, les calculs se fondent sur la période la plus récente pour laquelle les taux de quotes-parts ont été établis. À titre d'exemple, si le taux de quotes-parts est modifié en juillet, la formule serait Revenus réels des quotes-parts (de juillet à sept.) / nombre réel de jours-résidents (de juillet à sept.).

¹⁷ Pour obtenir de plus amples renseignements sur les lits de séjour de courte durée dans le cadre du programme de relève, veuillez consulter la *Politique relative au taux d'occupation des FSLD*. Pour obtenir des renseignements sur les exigences en matière de déclaration relatives aux jours crédités en raison d'épidémie, consultez la *Politique relative au financement en cas de suspension des admissions en raison d'épidémies des FSLD*.

- viii. Si les titulaires d'un permis omettent de présenter le Rapport sur les taux d'occupation et revenus en cours d'exercice demandé dans les délais prescrits, les rajustements seront effectués en fonction des prévisions d'autres sources. En outre, des pénalités pour présentation en retard ou défaut de présentation du rapport demandé peuvent également s'appliquer.
- ix. Au cours de l'examen du Rapport sur les taux d'occupation et revenus en cours d'exercice, les titulaires d'un permis peuvent recevoir des demandes de renseignements supplémentaires ou de clarification pour s'assurer que le niveau de financement est approprié.
- x. S'il est déterminé qu'un écart existe entre le financement projeté en fonction du Rapport sur les taux d'occupation et revenus en cours d'exercice et le financement versé à un titulaire d'un permis pour la même période, le RLISS procédera à des recouvrements ou à des versements conformément à la section 2.4.
- xi. Selon la décision du ministère au nom d'un RLISS, seuls les titulaires d'un permis qui n'atteignent pas leur objectif quant au nombre de jours-résidents pour des lits de soins de longue durée, en fonction du total cumulatif fourni dans le Rapport sur les taux d'occupation et revenus en cours d'exercice, seront avisés par écrit de leurs calendriers respectifs de recouvrements ou de versements et des rajustements des paiements futurs liés au flux de trésorerie.

2.2.3 Conciliation en cours d'exercice du financement fondé sur des données ponctuelles et des rapports

Le RLISS et le ministère peuvent rapprocher les fonds qu'ils versent en cours d'exercice en fonction d'autres données disponibles. À cette fin, le RLISS et le ministère peuvent demander au titulaire d'un permis des rapports ponctuels ou des renseignements supplémentaires afin d'assurer une approbation des niveaux de financement appropriés prévus dans l'ERS-FSLD ou dans une entente de financement direct conclue entre le ministre et un titulaire d'un permis.

Les rapports ponctuels peuvent prendre la forme de sondages, d'études, de rapports financiers ou autres, selon les besoins. Les titulaires d'un permis recevront des instructions et des dates d'échéance pour produire les renseignements demandés.

2.3 Conciliation de fin d'exercice

Le rapport de conciliation de fin d'exercice auquel la section 2.3 du présent document stratégique fait référence est le *Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée* vérifié, comme pour les exercices précédents. Tous les titulaires d'un permis recevront les *Lignes directrices et instructions techniques relatives au Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée* indiquant la période couverte par le rapport, ainsi que les instructions sur la soumission du rapport, avant la date d'exigibilité du rapport.

2.3.1 Conciliation de fin d'exercice du financement – Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée

Tous les titulaires d'un permis seront tenus de soumettre un *Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée* vérifié, tel que l'exigent l'annexe D de l'ERS-FSLD et les accords de financement direct qu'ils ont conclus avec le ministre. Il s'agit du *Rapport* visé à l'alinéa 3(1)(a) du Règlement de l'Ontario 79/10 pris en application de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* lorsqu'il entrera en vigueur le 1^{er} juillet 2010.

Attendu que le RLISS doit rapprocher les fonds qu'il a versés à un titulaire d'un permis et que le ministère aussi doit rapprocher les fonds qu'il a versés à un titulaire d'un permis, le ministère, au nom des RLISS, rapprochera simultanément les fonds accordés par les RLISS et le ministère dans le *Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée* afin d'éviter la duplication des processus de conciliation des fonds de l'année civile. Le processus de conciliation du *Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée*, indiqué plus bas, permettra aux RLISS et au ministère de déterminer le montant du règlement final pour les foyers de chaque titulaire d'un permis pour la période de 12 mois spécifiée dans les *Lignes directrices et instructions techniques relatives au Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée*. Le montant du règlement final tiendra compte du taux réel d'occupation, des revenus réels des quotes-parts versées par les résidents et des dépenses admissibles réelles telles qu'elles sont déclarées dans le *Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée* vérifié, sous réserve des rajustements prévus au présent document stratégique, afin de déterminer le montant de la subvention autorisée. On compare la subvention autorisée à la subvention totale projetée avancée à titre de flux de trésorerie mensuel pour la même période de 12 mois, plus ou moins tout rajustement qui s'applique à cette même période de 12 mois, mais qui peut avoir été effectué avant ou après la même période de 12 mois, afin de déterminer le montant du règlement final.

Dans le but de déterminer la cible d'occupation du titulaire d'un permis, à partir de laquelle on calculera et rapprochera le volet du financement qui est affecté aux allocations quotidiennes selon le niveau de soins, le titulaire d'un permis recevra une feuille de calcul de la subvention avant qu'on lui demande de soumettre le *Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée* vérifié. La feuille de calcul de la subvention permettra de confirmer le maximum de jours-résidents (capacité opérationnelle) et le nombre de jours-résidents visé (la cible d'occupation), tenant compte des cibles d'occupation attribuées aux lits de soins de longue durée, de soins de relève de courte durée, de soins de convalescence et de soins de courte durée provisoires, pour la période de 12 mois du calcul et de la conciliation des allocations quotidiennes selon le niveau de soins et, s'il y a lieu, de la subvention additionnelle¹⁸.

Processus annuel

- i. Les titulaires d'un permis seront tenus de soumettre un *Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée* vérifié pour une période déterminée de 12 mois, rédigé sous la forme et de la manière établies dans les *Lignes directrices et instructions techniques relatives au Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée* en vigueur pour la période visée par le rapport, ainsi que les rapports du vérificateur et le rapport de vérification des comptes en fiducie des résidents exigés au plus tard à la date d'exigibilité.

¹⁸ Pour obtenir de plus amples renseignements sur le calcul de la cible d'occupation, veuillez vous reporter à la *Politique relative au taux d'occupation des FSLD*, au *Programme de soins de convalescence* et aux *Lignes directrices et instructions techniques relatives à la feuille de calcul de la subvention des foyers de soins de longue durée*.

- ii. Il se peut que des règles spéciales en matière de conciliation s'appliquent, en plus de celles qui sont établies dans le présent document stratégique. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez la politique de financement en ce qui concerne chacune des allocations non liées au niveau de soins¹⁹, ainsi qu'il est fait mention dans l'ERS-FSLD ou l'accord de financement direct intervenu entre le ministre et le titulaire d'un permis et la *Politique relative aux allocations quotidiennes selon le niveau de soins dans les FSLD*.
- iii. Avant de soumettre leur rapport, les titulaires d'un permis devront :
- a) évaluer l'admissibilité des dépenses présentées dans leur *Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée*, conformément au cadre des dépenses admissibles en vigueur pour la période visée ainsi qu'aux définitions des enveloppes budgétaires données dans la *Politique relative aux dépenses admissibles des FSLD* et la *Politique relative aux allocations quotidiennes selon le niveau de soins dans les FSLD*;
 - b) démontrer qu'ils satisfont à toutes les conditions du financement et aux exigences en matière d'affectation des fonds, ainsi qu'il est fait mention dans l'ERS-FSLD, l'accord de financement direct qu'ils ont conclu avec le ministre, les politiques applicables et les instructions sur la soumission du rapport;
 - c) veiller à ce que les revenus et les dépenses déclarés dans le *Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée* ne se rapportent qu'au fonctionnement des lits autorisés du titulaire d'un permis et à ce qu'elles excluent tout revenu ou dépense concernant des programmes financés qui sont expressément exclus du *Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée*, conformément aux *Lignes directrices et instructions techniques relatives au Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée* en vigueur pour la période visée par le rapport;
 - d) s'assurer de ne pas avoir inclus dans le *Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée* de dépense inadmissible spécifiée dans la *Politique relative aux dépenses admissibles des FSLD* et dans les *Lignes directrices et instructions techniques relatives au Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée*;
 - e) demander à un expert-comptable titulaire d'un permis de procéder à une vérification du *Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée*. L'étendue de la vérification sera conforme aux exigences établies dans les *Lignes directrices et instructions techniques relatives au rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée* en vigueur pour la période visée par le rapport. De surcroît, le vérificateur sera tenu d'attester qu'il a mené la vérification conformément aux normes de vérification généralement reconnues et d'exposer une opinion quant aux revenus, aux dépenses et aux données établies selon la comptabilité d'exercice présentés dans le *Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée*. Le vérificateur doit également attester que les dépenses se rapportant aux programmes financés qui sont expressément exclus du *Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée*, conformément aux sections 2.3.1 (iii) c) et (iv) ont bel et bien été exclues du *Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée*. Enfin, le vérificateur doit signer et dater le *Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée* à la section « Rapport du vérificateur » désignée, conformément aux *Lignes directrices et instructions techniques relatives au Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée*;
 - f) demander à un expert-comptable titulaire d'un permis de procéder à une vérification des comptes en fiducie. Il faut joindre une copie du rapport du vérificateur à l'annexe A du *Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée*. Si le foyer n'a pas de compte en fiducie, il faut également l'inscrire dans le Rapport;
 - g) enfin, une personne ayant le pouvoir de lier le titulaire d'un permis doit signer et dater la Déclaration et approbation de l'exploitant contenue dans le *Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée* afin d'attester que l'information présentée dans le *Rapport* a été établie conformément aux *Lignes directrices et instructions techniques relatives au Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée* en vigueur pour la période visée par le *Rapport*, que le titulaire d'un permis a fait mettre en place des systèmes acceptables de contrôle comptable interne et que l'information présentée dans le *Rapport* est conforme à l'ERS-FSLD, à tout accord de financement direct intervenu entre le ministre et le titulaire d'un permis ou aux politiques applicables en ce qu'elles concernent le financement accordé au foyer pour la période visée par le rapport. De surcroît, le titulaire d'un permis doit attester que le *Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée* a été préparé conformément aux méthodes comptables présentées dans les Notes afférentes au *Rapport*.

¹⁹ Vous trouverez une liste exhaustive des politiques relatives aux allocations non liées au niveau de soins à la section 3.1 du présent document de politique. De surcroît, les titulaires d'un permis peuvent consulter leur ERS-FSLD ou l'accord de financement direct qu'ils ont signé avec le ministre pour obtenir de plus amples renseignements.

- iv. Les titulaires d'un permis à qui on a adjudgé des lits de soins de longue durée ou qui réaménagent leur foyer de catégorie D tiendront un jeu de registres comptables séparé pour chaque projet d'immobilisations donnant lieu à des revenus et à des dépenses liés au réaménagement. L'examen et la conciliation des dépenses liées aux coûts de construction engagés au titre de ces projets feront l'objet d'un exercice séparé.
- v. Les titulaires d'un permis qui comptent des lits de soins de convalescence autorisés seront tenus de déclarer les dépenses connexes séparément des dépenses liées à leurs autres lits autorisés dans le *Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée* vérifié.
- vi. C'est le ministère, au nom des RLISS et en son propre nom, qui examinera le *Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée* pour la période visée, rapport qui peut être assujéti à des rajustements applicables, y compris :
- a) les rajustements établis en fonction des revenus réels des quotes-parts versées par les résidents pour les services de base comparativement aux revenus projetés des quotes-parts versées par les résidents pour les services de base comme il est déclaré dans les avis de calcul du paiement mensuel du titulaire d'un permis;
 - b) les réaffectations des revenus tirés des services privilégiés aux revenus provenant des services de base, lorsque les titulaires d'un permis n'ont pas déclaré un montant avoisinant les revenus quotidiens maximaux des services de base touchés pour les lits avec services privilégiés;
 - c) la réaffectation des revenus tirés des services privilégiés aux revenus provenant des services de base, lorsque les titulaires d'un permis exigent pour des lits avec services privilégiés des frais supérieurs aux tarifs imposés par la loi;
 - d) les rajustements établis en fonction du taux réel d'occupation;
 - e) les rajustements établis en fonction des dépenses réelles;
 - f) les rajustements établis en fonction du moindre des montants admissibles déclarés dans la demande de déductions en compensation des taxes municipales ou des montants admissibles réels des taxes municipales et de l'impôt sur le capital, établis et versés selon le *Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée*;
 - g) les rajustements établis en fonction de dépenses déclarées au titre des honoraires de médecin de garde lorsque le titulaire d'un permis peut payer et imputer, dans l'enveloppe budgétaire Soins infirmiers et personnels, jusqu'à concurrence du maximum du financement autorisé par lit par année décrit dans les Physician On Call Guidelines (lignes directrices relatives aux médecins de garde) pour les périodes concernées. Si un titulaire de permis n'arrive pas à utiliser le maximum des dépenses autorisées dans l'enveloppe budgétaire Soins infirmiers et personnels, on recouvrera la différence entre l'allocation pour les honoraires de médecin de garde et le montant réel qui a été dépensé. Les coûts engagés et imputés qui dépassent le maximum des dépenses autorisées seront réaffectés à l'enveloppe budgétaire Autres services;
 - h) les rajustements établis en fonction de dépenses déclarées au titre des honoraires des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés dans le cas où le titulaire d'un permis peut payer et imputer, dans l'enveloppe budgétaire Soins infirmiers et personnels, le maximum du financement autorisé²⁰. Si un titulaire d'un permis n'arrive pas à dépenser le maximum du financement autorisé dans l'enveloppe budgétaire Soins infirmiers et personnels, on recouvrera la différence entre l'allocation pour honoraires des infirmières et des infirmiers auxiliaires autorisés et le montant réel qui a été dépensé. Les coûts engagés et imputés qui dépassent le maximum des dépenses autorisées seront réaffectés à l'enveloppe budgétaire Autres services. Il faut faire un calcul séparé pour les lits de convalescence. Le financement sera réparti au prorata selon le total des dépenses réelles par catégorie de lit, jusqu'à concurrence du maximum du financement autorisé;
 - i) les rajustements établis en fonction du caractère raisonnable ou de l'admissibilité des dépenses, conformément aux *Lignes directrices relatives aux dépenses admissibles* en vigueur pour la période visée et aux définitions des enveloppes budgétaires données dans la *Politique relative aux dépenses admissibles des foyers de soins de longue durée*, les *Lignes directrices et instructions techniques relatives au Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée* et la *Politique relative aux allocations quotidiennes*

²⁰ Veuillez consulter la *Politique relative aux infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés participant à l'initiative de financement des foyers de soins de longue durée* pour obtenir de plus amples renseignements sur les modalités de financement et le calcul des allocations.

- selon le niveau de soins dans les FSLD;*
- j) les rajustements établis en fonction de frais exceptionnels engagés avec un lien de dépendance, supérieurs à la juste valeur marchande ou à la valeur établie par l'usage normal en affaires;
 - k) les rajustements établis en fonction des modalités de financement et des exigences en matière d'affectation des fonds ainsi qu'il en est fait mention dans l'ERS-FSLD, de tout accord de financement direct intervenu entre le ministre et le titulaire d'un permis, des politiques applicables et des instructions sur la soumission du *Rapport*²¹;
 - l) les rajustements établis en fonction d'estimations venant d'autres sources en raison de l'omission, par le titulaire d'un permis, de soumettre les rapports exigés;
 - m) ou, les pénalités applicables;
 - n) les rajustements pour l'utilisation des fonds entre les enveloppes budgétaires, selon la définition des fonds excédentaires précisée à l'article 1.3 et sous réserve des conditions précisées dans la Politique relative aux allocations quotidiennes selon le niveau de soins dans les FSLD;
 - v) les rajustements établis en fonction des dépenses seront indiqués comme des dépenses de dotation en personnel pour le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement aux termes duquel le titulaire du permis pourra imputer des dépenses aux enveloppes budgétaires Soins infirmiers et personnels ou Services des programmes et de soutien, jusqu'à concurrence du maximum du financement approuvé admissible, conformément à la *Politique de dotation en personnel pour le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement*.²² La différence entre le financement offert dans le cadre du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement et les dépenses réelles sera recouvrée.

p) *Veillez noter qu'à compter du 1^{er} janvier 2013, les rajustements suivants ne s'appliqueront plus :*

- (a) *les rajustements selon le montant total des achats de nouvel équipement ou d'équipement de remplacement à l'aide des enveloppes budgétaires Soins infirmiers et personnels ou Services des programmes et de soutien;*
- (b) *les rajustements selon les dépenses présentées comme des honoraires du directeur médical;*
- (c) *les rajustements selon les dépenses au titre de fournitures pour incontinence.*

vi-1 À compter du 1^{er} janvier 2013, une tranche du Fonds d'aide à la prestation de soins spéciaux sera distribuée aux titulaires de permis. Ces derniers recevront des RLISS un montant de 0,63 \$ et de 0,12 \$ pour combler les enveloppes budgétaires Soins infirmiers et personnels et Aliments crus, respectivement, sous réserve des modalités suivantes :

- (a) Les titulaires de permis peuvent utiliser ces fonds pour des dépenses admissibles dans le cadre des enveloppes budgétaires Soins infirmiers et personnels et Aliments crus, respectivement, conformément à la *Politique aux dépenses admissibles pour les foyers de soins de longue durée*.
 - (b) Aux fins de conciliation du *Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée*, le financement quotidien sera considéré comme un financement non lié au niveau de soins dans les enveloppes budgétaires Soins infirmiers et personnels et Aliments crus, respectivement.
 - (c) L'allocation quotidienne de 0,63 \$ au titre de l'enveloppe budgétaire Soins infirmiers et personnels et de 0,12 \$ au titre de l'enveloppe budgétaire Aliments crus sera attribuée en fonction du nombre maximal de jours-résidents.
- o) les rajustements établis en fonction d'estimations venant d'autres sources en raison du manquement par le titulaire d'un permis de soumettre les rapports exigés;
 - p) ou enfin, des pénalités le cas échéant.

²¹ Veillez consulter les politiques relatives aux allocations non liées au niveau de soins applicables, la *Politique relative aux allocations quotidiennes selon le niveau de soins dans les FSLD* et les *Lignes directrices et instructions techniques relatives au Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée* pour obtenir de l'information sur les modalités de financement spéciales.

²² Veillez consulter la *Politique de dotation en personnel pour le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement* pour plus de renseignements sur les modalités du financement et le calcul des fonds.

- vii. Il est possible de rajuster les allocations quotidiennes selon le niveau de soins en fonction du taux réel d'occupation en suivant le processus de conciliation du *Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée*²³. Si le titulaire d'un permis a atteint sa cible d'occupation, à l'exclusion des lits de convalescence, tel qu'il est indiqué sur sa feuille de calcul de la subvention, le calcul des allocations quotidiennes selon le niveau de soins reposera alors sur son maximum de jours-résidents. Toutefois, les titulaires d'un permis qui n'arrivent pas à atteindre leur cible d'occupation, à l'exclusion des lits de convalescence, verront leurs allocations quotidiennes selon le niveau de soins rajustées en fonction du taux réel d'occupation. Le nombre réel de jours-résidents, à l'exclusion des lits de convalescence, et selon le *Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée*, sera comparé au résultat des calculs du taux cible, à l'exclusion des lits de convalescence, ainsi qu'il est déclaré sur la feuille de calcul de la subvention du titulaire d'un permis, afin de déterminer si ce dernier a atteint sa cible d'occupation²⁴.
- viii. Pour ce qui est des lits de convalescence autorisés, en plus de recevoir l'allocation quotidienne de base selon le niveau de soins correspondant au maximum de jours-résidents pour les lits de soins de convalescence²⁵, les titulaires d'un permis dont le taux réel d'occupation est supérieur ou égal à 80 % du nombre de leurs lits de convalescence autorisés conserveront 100 % de la subvention additionnelle. Les titulaires d'un permis dont le taux réel d'occupation est inférieur à 80 % du nombre de leurs lits de convalescence autorisés verront leur subvention additionnelle rajustée en fonction du nombre réel de jours-résidents pour les lits de soins de convalescence. Le nombre réel de jours-résidents pour les lits de soins de convalescence selon le *Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée* sera comparé au nombre de jours-résidents visé pour des lits de soins de convalescence ainsi qu'il est déclaré sur la feuille de calcul de la subvention du titulaire d'un permis, afin de déterminer si ce dernier a atteint sa cible d'occupation des lits de soins de convalescence²⁶.
- ix. Les allocations quotidiennes selon le niveau de soins pour chaque enveloppe budgétaire, établies conformément à la section 2.3.1 (vii) plus haut, s'ajoutent aux allocations non liées au niveau de soins attribuées par enveloppe²⁷. La somme des allocations quotidiennes selon le niveau de soins et des allocations non liées au niveau de soins attribuées par enveloppe correspond aux dépenses approuvées par enveloppe budgétaire. L'allocation quotidienne selon le niveau de soins concernant les lits de convalescence sera calculée conformément à la section 2.3.1 (viii). Sous réserve des modalités de financement, l'allocation non liée au niveau de soins applicable aux lits de soins de convalescence sera ou bien répartie au prorata entre les enveloppes budgétaires en fonction du pourcentage de lits de convalescence par rapport au nombre total de lits autorisés ou, le cas échéant, affectée en fonction des dépenses totales réelles par catégorie de lit jusqu'à concurrence du maximum du financement autorisé²⁸. En ce qui concerne les lits de convalescence, on additionnera les allocations quotidiennes selon le niveau de soins aux allocations non liées au niveau de soins, attribuées dans chaque cas dans l'enveloppe budgétaire pour ces lits, afin de déterminer le montant des dépenses approuvées à cet égard par enveloppe budgétaire.²³ Veuillez consulter la *Politique relative au flux de trésorerie des FSLD* et la *Politique relative au taux d'occupation des FSLD*, en plus de la section 2.2.4 du présent document de politique, pour obtenir de plus amples renseignements.

²³ Veuillez consulter la *Politique relative au flux de trésorerie des FSLD* et la *Politique relative au taux d'occupation des FSLD*, en plus de la section 2.2.4 du présent document de politique, pour obtenir de plus amples renseignements.

²⁴ Les lits financés dans le cadre du programme de protection de la réduction d'occupation recevront une allocation quotidienne selon le niveau de soins conformément aux modalités de financement, en application des *Lignes directrices pour la protection de la réduction d'occupation dans le cadre de projets autres que des projets d'immobilisations dans les FSLD* ou de la *Politique sur le financement des coûts de construction des foyers de soins de longue durée*, Partie 4, Protection de la réduction d'occupation selon le cas.

²⁵ Ibidem.

²⁶ Pour obtenir de plus amples renseignements sur le calcul de la cible d'occupation, veuillez vous reporter à la *Politique relative au taux d'occupation des FSLD* et aux *Lignes directrices et instructions techniques relatives à la feuille de calcul de la subvention des foyers de soins de longue durée*.

²⁷ L'allocation non liée au niveau de soins attribuée par enveloppe budgétaire sera définie dans les modalités de financement de l'ERS-FSLD, tout accord de financement direct intervenu entre le ministre et le titulaire d'un permis, d'autres documents stratégiques ou d'autres rapports de conciliation portant la marque de ces mêmes accords ou documents stratégiques.

²⁸ Veuillez consulter la *Politique relative aux allocations non liées au niveau de financement* ou l'accord de financement direct pour obtenir de plus amples renseignements sur la répartition des allocations entre les lits de convalescence par rapport au nombre total de lits autorisés, compte tenu de l'enveloppe budgétaire.

- x. On compare les dépenses approuvées par enveloppe budgétaire aux dépenses autorisées par enveloppe budgétaire à la suite d'un examen effectué par le ministère au nom d'un RLISS et en son propre nom. Il faut faire pour les lits de convalescence un calcul séparé au moyen duquel on compare les dépenses approuvées par enveloppe budgétaire aux dépenses autorisées par enveloppe budgétaire conformément à un examen effectué par le ministère au nom d'un RLISS et en son propre nom. Afin de déterminer le montant des dépenses autorisées, le ministère, au nom d'un RLISS et en son propre nom, examinera les dépenses engagées pour chaque enveloppe budgétaire selon le *Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée* du titulaire d'un permis et, le cas échéant, rajustera les dépenses conformément aux sections 2.3.1 (vi) (d) à (n). L'admissibilité des dépenses pour chacune des enveloppes budgétaires sera subordonnée aux critères d'évaluation, en application de la *Politique relative aux dépenses admissibles des FSLD* et de la *Politique relative aux allocations quotidiennes selon le niveau de soins dans les FSLD*.
- xi. Il se peut qu'on communique avec le titulaire d'un permis et qu'on lui demande de transmettre des renseignements ou des précisions supplémentaires si :
- (a) on trouve des écarts entre les revenus ou les dépenses déclarés dans des rapports précédents et les revenus et dépenses déclarés dans le *Rapport annuel* courant;
 - (b) ou s'il faut des renseignements supplémentaires pour déterminer le caractère raisonnable ou l'admissibilité des dépenses déclarées dans le *Rapport annuel* courant.

Si un titulaire d'un permis ne réussit pas à fournir une explication ou les renseignements demandés à la date d'exigibilité mentionnée dans la demande de renseignements supplémentaires, on terminera la conciliation et apportera les rajustements au flux de trésorerie conformément aux sections 2.3.1 (vi) (a) à (p).

- xii. Après avoir déterminé le montant des dépenses autorisées pour chacune des trois enveloppes budgétaires recouvrables, c'est-à-dire Soins infirmiers et personnels, Services des programmes et de soutien et Aliments crus, on compare les dépenses autorisées par enveloppe budgétaire aux dépenses approuvées par enveloppe budgétaire afin de déterminer le montant des dépenses admissibles par enveloppe. Les dépenses admissibles correspondent au montant le moins élevé entre celui des dépenses approuvées et celui des dépenses autorisées pour chacune des trois enveloppes budgétaires recouvrables. Pour ce qui est de l'enveloppe budgétaire Autres services, les dépenses approuvées égaleront les dépenses admissibles²⁹. Quant aux lits de convalescence, après avoir déterminé le montant des dépenses autorisées pour chacune des trois enveloppes budgétaires recouvrables, c'est-à-dire Soins infirmiers et personnels, Services des programmes et de soutien et Aliments crus, on compare les dépenses autorisées par enveloppe budgétaire pour les lits de convalescence aux dépenses approuvées par enveloppe budgétaire pour les lits de convalescence afin de déterminer le montant des dépenses admissibles par enveloppe budgétaire à cet égard. Les dépenses admissibles pour les lits de convalescence correspondent au montant le moins élevé entre celui des dépenses approuvées pour les lits de convalescence et celui des dépenses autorisées pour les lits de convalescence pour chacune des trois enveloppes recouvrables. Pour ce qui est de l'enveloppe budgétaire Autres services, les dépenses approuvées pour les lits de convalescence correspondent aux dépenses admissibles pour les lits de convalescence.³⁰

Les fonds tirés de chaque enveloppe budgétaire sont affectés aux dépenses admissibles selon les conditions liées à ladite enveloppe. Un excédent au titre des Soins infirmiers et personnels, des Services des programmes et de soutien et des Aliments crus sera recouvré et remis au Ministère. Aucuns fonds excédentaires ne seront attribués pour combler les déficits.

²⁹ Les titulaires d'un permis qui reçoivent un financement pour foyer dans des circonstances particulières sont soumis à des restrictions et à des conditions spéciales. Vous trouverez de plus amples renseignements à l'annexe de la *Politique de conciliation et de rapprochement des FSLD*.

³⁰ Ibidem.

³¹ Ibidem

³² Ibidem

À compter du 1^{er} janvier 2013, un titulaire de permis pourra utiliser les fonds excédentaires de l'enveloppe budgétaire Soins infirmiers et personnels ou Services des programmes et de soutien pour atténuer les pressions exercées sur les enveloppes budgétaires Soins infirmiers et personnels, Services des programmes et de soutien ou Aliments crus, sous réserve des conditions précisées dans la *Politique relative aux allocations quotidiennes selon le niveau de soins dans les FSLD*. Le titulaire de permis peut conserver des fonds excédentaires dans l'enveloppe budgétaire Autres services.³¹

Pour ce qui est de l'enveloppe budgétaire Autres services, les fonds peuvent aussi être appliqués aux dépenses engagées au titre de toute enveloppe budgétaire sans autorisation préalable.³² Le financement est accordé aux titulaires de permis d'exploitation d'un foyer de soins de longue durée strictement pour ce foyer et, par conséquent, les fonds ne peuvent être transférés d'un foyer d'un titulaire de permis à un autre foyer appartenant au même titulaire de permis ou étant exploité ou géré par celui-ci, ni du foyer d'un titulaire de permis à un autre foyer ni d'un titulaire de permis à un autre titulaire de permis.

Malgré la règle qui veut qu'un surplus accumulé dans les enveloppes budgétaires Soins infirmiers et personnels, Services des programmes et de soutien et Aliments crus soit recouvré et remboursé au Ministère, pour la période du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2011, les fonds inutilisés pour les lits de convalescence des enveloppes budgétaires Soins infirmiers et personnels et Services des programmes et de soutien peuvent être reportés et conciliés comme faisant partie de la conciliation globale de 2012, de la manière suivante :

- (a) Les fonds inutilisés qui peuvent être reportés à 2012 seront :
 - (i) en ce qui a trait à l'enveloppe des Soins infirmiers et personnels, le moindre entre :
 - 1. la différence entre les dépenses approuvées et les dépenses autorisées; et
 - 2. 5,56 \$ x le nombre de jours-résidents en soins de convalescence pour lesquels les subventions ont été approuvées pour la période du 1^{er} avril 2011 au 31 décembre 2011, conformément à la cible d'occupation pour les lits de soins de convalescence dans le cadre de la Politique relative aux objectifs d'occupation des FSLD;
 - (ii) en ce qui a trait à l'enveloppe Services des programmes et de soutien, le moindre entre :
 - 1. la différence entre les dépenses approuvées et les dépenses autorisées; et
 - 2. 2,39 \$ x le nombre de jours-résidents en soins de convalescence pour lesquels les subventions ont été approuvées pour la période du 1^{er} avril 2011 au 31 décembre 2011, conformément à la cible d'occupation pour les lits de soins de convalescence dans le cadre de la Politique relative aux objectifs d'occupation des FSLD.
- (b) Le montant des fonds inutilisés sera déterminé par le Ministère au nom des RLISS et du Ministère dans le cadre de la conciliation globale de 2011.
- (c) Tout montant de subvention reporté à 2012 devra être dépensé au plus tard le 31 mars 2012 et devra s'appliquer à des dépenses admissibles relativement aux enveloppes budgétaires Soins infirmiers et personnels et Services des programmes et de soutien pour les lits de convalescence.

xiii. Les fonds excédentaires utilisés pour atténuer les pressions dans les enveloppes budgétaires Soins infirmiers et personnels, Services des programmes et de soutien et Aliments crus, conformément à l'alinéa xiii ci-dessus, et les financements non liés au niveau de soins qui ne sont pas attribués aux enveloppes budgétaires ainsi qu'il est fait mention dans l'ERS-FSLD du titulaire d'un permis, l'accord de financement direct intervenu entre le ministre et le titulaire ou les documents stratégiques applicables, s'ajouteront à la somme des dépenses admissibles des quatre enveloppes budgétaires. Le total correspond au total des dépenses admissibles.

xiv. On déduit les recettes recouvrables totales du total des dépenses admissibles pour déterminer le montant de la subvention autorisée. Les recettes recouvrables totales sont constituées de la somme des revenus réels des quotes-parts versées par les résidents³³, des autres recettes recouvrables³⁴ et du rajustement au titre des créances irrécouvrables³⁵ tirés du *Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée*, sous réserve d'un examen et d'une vérification. Les revenus réels des quotes-parts versées par les résidents peut faire l'objet de rajustements conformément aux sections 2.3.1 (vi) (b) et (c).

- xv. On compare ensuite la subvention autorisée au flux de trésorerie avancé une fois par mois pour la même période de 12 mois, plus ou moins les rajustements qui s'appliquent à cette même période de 12 mois, mais qui peuvent avoir été effectués avant ou après la même période de 12 mois, afin de déterminer le montant du règlement final. Un flux de trésorerie supérieur à la subvention autorisée donne lieu à un recouvrement auprès du titulaire d'un permis. Un flux de trésorerie inférieur à la subvention autorisée donne lieu à l'émission d'un paiement au titulaire d'un permis.
- xvi. Après avoir déterminé le montant du règlement final, le ministère transmettra à tous les RLSS un avis écrit identifiant leurs titulaires d'un permis respectifs pour lesquels on a terminé le processus de conciliation du *Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée*, ainsi qu'une liste des recouvrements effectués auprès de chaque titulaire d'un permis ou des paiements effectués en faveur de chaque titulaire pour la période de 12 mois visée. Le RLSS sera tenu d'étudier cette liste et d'approuver les recouvrements ou les paiements concernant chaque titulaire d'un permis. Le RLSS retournera ensuite le rapport signé au ministère, qui commencera le traitement des demandes de recouvrement ou de paiement.
- xvii. Chaque titulaire d'un permis sera avisé par écrit de son montant du règlement final pour la période de 12 mois visée. L'avis présentera l'échéancier du recouvrement ou du paiement du montant du règlement final, ainsi que les rajustements nécessaires aux futurs avis de paiement. S'il y a lieu, les recouvrements en faveur de la Couronne peuvent prendre la forme d'un paiement forfaitaire par traite bancaire à l'ordre du ministre des Finances. Un rapport de conciliation accompagnera l'avis envoyé au titulaire d'un permis.
- xviii. Les titulaires d'un permis auront la possibilité de relever les erreurs et les omissions, et de fournir des renseignements révisés pour leur *Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée* pendant une période de soixante (60) jours à partir de la date de l'avis écrit, défini à la section 2.3.1 (xvii), qui a été envoyé par le RLSS ou le ministère. Le RLSS ou le ministère peut demander au titulaire d'un permis de lui communiquer davantage de renseignements, s'il le juge approprié. Les demandes de révision reçues après le 60^e jour seront refusées, de même que les demandes ultérieures de révision du *Rapport annuel*, dans les cas où on a envoyé au titulaire d'un permis un second avis écrit, défini à la section 2.3.1 (xvii). Le second avis transmis par écrit au titulaire est l'avis final, et les demandes de révision ultérieures seront refusées.
- xix. Les exigences et les modalités, en ce qu'elles concernent le premier *Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée*, s'appliquent également à toutes les révisions apportées au *Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée*. Pour plus de clarté, les rapports de vérification révisés qui établissent les rajustements à apporter au *Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée* doivent accompagner toute révision apportée au *Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée*, puisqu'on demande de joindre un rapport de vérificateur au premier *Rapport*.

2.4 Recouvrements et paiements

Si, au terme d'une conciliation du financement en cours ou en fin d'exercice, il est déterminé qu'un rajustement au flux de trésorerie d'un titulaire d'un permis est justifié, les sommes seront recouvrées ou payées selon un échéancier. L'échéancier indiqué ci-dessous ne portera pas que sur le total cumulatif de toutes les sommes à recouvrer; il s'appliquera séparément à chaque recouvrement effectué en cours ou en fin d'exercice. Voici l'échéancier de recouvrement qui sera utilisé :

- a. Un mois pour les sommes inférieures ou égales à 50 000 \$
- b. Un à trois mois pour les sommes allant de 50 001 \$ à 200 000 \$
- c. Trois à six mois pour les sommes allant de 200 001 \$ à 1 000 000 \$
- d. Six à neuf mois pour les sommes supérieures à 1 000 000

\$ Il faut effectuer un paiement intégral à la date la plus proche possible.

Les recouvrements effectués auprès de titulaires d'un permis comptant 50 lits ou moins seront établis sur mesure en fonction de leur flux de trésorerie.

3.1 Autres documents stratégiques, lignes directrices et instructions techniques cités en référence

Pour de plus amples renseignements, veuillez vous reporter :

Aux politiques suivantes –

Politique relative aux lits vacants

Programme de soins de convalescence

Politique relative aux dépenses admissibles des FSLD

Lignes directrices relatives au taux d'occupation des installations de soins de longue durée de type « D » restructurées/rénovées

Guide des réductions de tarif

Politique de remboursement de créances irrécouvrables aux FSLD

Politique relative au flux de trésorerie des FSLD

Lignes directrices relatives au taux d'occupation des FSLD pour les nouveaux lits de soins de longue durée provisoires

Politique relative au financement en cas de suspension des admissions en raison d'épidémies des FSLD

Politique sur la gestion de l'ameublement et de l'équipement des FSLD

Politique relative aux allocations quotidiennes selon le niveau de soins dans les FSLD

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

Politique relative aux déductions en compensation des taxes municipales des FSLD

Lignes directrices pour la protection de la réduction d'occupation dans le cadre de projets autres que des projets d'immobilisations dans les FSLD

Politique relative au taux d'occupation des FSLD

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

Politique relative aux infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés participant à l'initiative de financement des foyers de soins de longue durée

Aux lignes directrices et instructions techniques suivantes³⁶ –

Manuel des titulaires/exploitants en prévision de l'occupation

Instructions sur l'application des déductions en compensation des taxes municipales

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

Lignes directrices et instructions techniques relatives au Rapport annuel sur les foyers de soins de longue durée

Lignes directrices et instructions techniques relatives à la feuille de calcul de la subvention des foyers de soins de longue durée

Physician On-Call (POC) Program Guidelines (Lignes directrices relatives au programme de médecin de garde)

³⁶ Les instructions et les instructions techniques sur la soumission du *Rapport* sont publiées chaque année. Consultez le document applicable en vigueur concernant la période pour laquelle les données déclarées sont soumises et examinées.