

Directive financière pour les EMS, EPSM, HNM / CAT (SSJN), PPS fixant l'octroi de la contribution de l'Etat aux charges nettes supplémentaires reconnues durant la phase de lutte contre le coronavirus COVID-19

Le Département de la santé et de l'action sociale (ci-après : « le département »),

Vu la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires reconnus d'intérêt public et des réseaux de soins (LPFES) et ses règlements d'application ;

Vu la loi sur l'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS), du 24 janvier 2006 et ses règlements d'application ;

Vu la loi sur les subventions (LSubv), du 22 février 2005, et ses règlements d'application ;

Vu la législation d'urgence adoptée dans le cadre de la lutte contre le coronavirus ;

Vu le décret relatif aux mesures prises sur l'adaptation des structures d'hébergement et d'accompagnement médico-social, liées à la lutte contre la pandémie de coronavirus (COVID-19) du 23 avril 2024 ;

édicte la directive suivante :

Chapitre I Dispositions générales

Section 1 Objet

Art. 1 But

¹ La présente directive a pour but de définir les critères de reconnaissance et d'octroi de la contribution (ci-après : indemnité) de l'Etat aux charges nettes supplémentaires supportées en lien avec la crise du COVID-19 par les organismes visés au sens des articles 3 et 4 du décret du 23 avril 2024.

Art. 2 Principes

¹ En tant qu'elles constituent des subventions, les indemnités octroyées en vertu de la présente directive sont soumises à la LSubv ainsi que ses dispositions d'application.

² Il n'existe pas de droit à l'octroi de l'indemnité.

³ Les indemnités au sens de la présente directive sont subsidiaires à toute autre prestation privée ou publique. Le bénéficiaire doit faire valoir sans délai ses droits auxquels l'indemnité est subsidiaire. Il s'assure également de réduire dans la mesure du possible ses charges afin d'assurer ses activités en période de COVID-19 par ses ressources financières habituelles.

Section 2 Champ d'application

Art. 3 Autorité compétente

¹ Le Département par sa Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) par sa Direction de l'accompagnement et de l'hébergement (DIRHEB) est l'autorité compétente pour l'octroi, le suivi, le contrôle et toute autre décision relative à l'indemnité.

Art. 4 Cercle des bénéficiaires

¹ Les organismes suivants (bénéficiaires potentiels) peuvent demander une indemnité au sens de la présente directive :

- a) les établissements médico-sociaux (EMS) et les établissements psychosociaux médicalisés (EPSM) autorisés et reconnus d'intérêt public au sens de la législation cantonale ;
- b) les homes non médicalisés (HNM) et les Centres d'accueil temporaire (CAT) autorisés figurant sur la liste des structures de soins de jour ou de nuit (SSJN) édictée par le Département ;
- c) les pensions psychosociales (PPS) au bénéfice d'une autorisation d'exploiter au sens de la législation cantonale.

² L'autorité compétente peut prévoir des exceptions.

Art. 5 Période de l'indemnité

¹ L'indemnité est octroyée pour la période du 1^{er} octobre 2021 au 31 décembre 2021 exclusivement.

Art. 6 Financement

¹ Les indemnités octroyées sur la base de la présente directive sont limitées aux crédits alloués par le Grand Conseil vaudois.

² Dans la limite des crédits disponibles, les indemnités sont proportionnellement versées aux bénéficiaires potentiels en tenant compte des critères fixés par la présente directive.

Art. 7 Conditions d'octroi

¹ L'octroi de l'indemnité est conditionné au respect des critères et des procédures fixés par la présente directive, en particulier :

- a) à l'obligation de produire de manière complète et exacte l'ensemble des informations et pièces justificatives utiles, telles que demandées par l'autorité compétente, ceci sans restriction ;
- b) à l'obligation de se soumettre pleinement à la procédure d'audit fixée par l'autorité compétente ;
- c) au respect des directives comptables édictées par le Département pendant la période de lutte contre la pandémie de COVID-19 ainsi que le RCCMS.

Chapitre II Indemnité

Section 1 Critères, définitions et principes de reconnaissance

Art. 8 Principe

¹ L'indemnité porte sur les charges nettes supplémentaires assumées par les bénéficiaires potentiels durant la période du 1^{er} octobre 2021 au 31 décembre 2021 en lien avec la crise sanitaire du COVID-19.

² La reconnaissance de charges nettes supplémentaires n'intervient que dans les situations où le bénéficiaire potentiel enregistre un résultat d'exploitation déficitaire avant intervention de l'Etat dans le cadre de la présente directive et après comptabilisation de compensations financières de tiers.

Art. 9 charges nettes supplémentaires

¹ Pour être reconnues en tant que charges nettes supplémentaires au sens de la présente directive, une charge doit répondre aux critères suivants :

1. la charge doit être subie et justifiée par l'une ou l'autre des mesures exceptionnelles suivantes liées à la lutte contre la pandémie de COVID-19, à savoir les mesures :
 - a. en lien avec les effets exceptionnels sur les ressources nécessaires à la prise en charge des résidents qui exigent des adaptations de dotation en personnel et d'autres coûts liés, ou ;
 - b. en lien avec les effets exceptionnels nécessitant une adaptation des prestations fournies aux résidents, ou ;
 - c. en lien avec les directives spécifiques liées à la lutte contre la pandémie de coronavirus COVID-19 sur les règles d'admission dans les organismes ciblés durant la période de la crise et ayant un impact sur le taux d'occupation standard des organismes ciblés, ou ;
 - d. en lien avec les adaptations architecturales et exigences sanitaires nécessitant des adaptations spécifiques au niveau des locaux ;
2. la charge ne doit pas être comprise dans le tarif de référence au sens de l'annexe 3, et;
3. la charge doit être imputable aux catégories de comptes listés dans l'annexe 1.

^{1bis} Les critères des chiffres 1, 2 et 3 sont cumulatifs ; les critères des lettres a, b, c et d du chiffre 1 sont alternatifs.

² Les mesures prises en application de l'alinéa 1 chiffre 1 lettre b ci-dessus ne doivent pas faire l'objet d'une nouvelle tarification. Elles sont traitées par le biais de l'estimation du manque à gagner (MG) selon un contexte normal hors période de la lutte contre la pandémie de coronavirus COVID-19 selon le principe établi en annexe 3.

³ Seules les charges annoncées conformément aux critères ci-dessus peuvent être prises en compte. Les bénéficiaires potentiels renseignent sur celles-ci selon les instructions de la DIRHEB. Les précisions sont données à l'article 10.

⁴ Les charges imputées sur les comptes ne figurant pas dans la liste de l'annexe 1 sont exclues du périmètre des charges nettes supplémentaires pouvant être reconnues. Ces comptes peuvent toutefois être pris en compte dans l'étape 2 du calcul présenté à l'article 14.

Art. 10 Sources de données pour le calcul de l'indemnité et définitions

¹ Les données de référence pour le mécanisme de calcul (art. 11 et suivants) se basent sur les données reporting et selon les hypothèses retenues pour le bénéficiaire potentiel. Elles peuvent être complétées par des informations supplémentaires déterminées par l'autorité compétente, il s'agit notamment du recensement des charges nettes liées.

² L'autorité compétente est autorisée à exiger du bénéficiaire potentiel tout complément ou clarification nécessaires. Les demandes de renseignements sont formulées par l'autorité compétente et doivent être fournies dans des délais raisonnables. À défaut, l'octroi de l'indemnité peut être refusé.

³ Le calcul de l'indemnité ainsi que la reconnaissance des charges nettes supplémentaires reposent notamment sur les notions définies dans l'annexe 4.

Art. 11 Mécanisme de calcul

¹ La prise en compte des charges nettes supplémentaires s'établit par un mécanisme en deux étapes défini aux articles 12 et 12a.

Art. 12 Etape 1 : Détermination de la marge calculée et 1^{ère} correction du manque à gagner :

¹ La marge calculée et la marge calculée de référence sont déterminées selon le principe établi en annexe 2.

² Dans la 1^{ère} étape, la Marge Calculée de l'exercice (MC) est comparée à la Marge Calculée de référence (MCR) (voir annexe 2).

³ Les modalités suivantes sont appliquées :

- a. Si la MC est supérieure à la MCR, le manque à gagner (MG) est réduit afin d'atteindre une marge calculée similaire en MCR. Il s'agit d'une correction à la baisse du MG (correction 1 négative).
- b. Si la MC est identique à la MCR, le manque à gagner est pris en compte pour le calcul de l'indemnité et il n'y a pas de correction à ce stade.
- c. Si la MC est inférieure à la MCR, le manque à gagner est pris en compte pour le calcul de l'indemnité et il est complété par un montant correspondant se basant sur les charges nettes supplémentaires reconnues. Il s'agit d'une correction à la hausse du MG (correction 1 positive).

⁴ La correction du manque à gagner (Correction 1 positive) n'est possible que s'il y a des charges nettes annoncées par le bénéficiaire potentiel. Cette correction ne peut dépasser le montant reconnu des charges nettes supplémentaires selon l'article 9.

Art. 12a Etape 2: Résultat d'exploitation et 2^{ème} correction du calcul du manque à gagner

¹ La MC adaptée de la correction 1 est complétée avec les comptes d'exploitation non pris en compte dans l'étape 1 (autres comptes de charges 3 et 4 non pris en comptes jusqu'à présent ainsi que les autres comptes de produits 6). On obtient un résultat d'exploitation (RE) auquel les modalités suivantes sont appliquées :

- a. si le RE est supérieur à zéro (situation bénéficiaire), un montant équivalent à ce résultat détermine la correction 2 (correction 2 négative) ;
- b. si le RE est nul, il n'y a pas de correction supplémentaire ;
- c. si le RE est inférieur à zéro (situation déficitaire), la correction 2 est calculée (correction 2 positive).

² Les corrections selon lettre a et c correspondent à la Correction 2 du manque à gagner. La somme des corrections 1 et 2 est plafonnée à hauteur du montant reconnu de l'inventaire des charges liées. Lorsque la correction 2 est négative, elle ne peut aller au-delà du MG.

³ Lorsque plusieurs organismes sont exploités par une seule et même entité juridique, les RE ainsi obtenus des différents organismes, incluant les différentes corrections, sont cumulés. Si le cumul des RE est supérieur à O (situation bénéficiaire), une 3^{ème} correction est appliquée. Ainsi les RE obtenus dans l'étape 2 doivent être réduits en révisant le montant des charges nettes excédentaires reconnues afin d'arriver à un RE nul au niveau de l'entité juridique.

^{3bis} Seuls les sites de l'entité juridique multisite soumis à la présente directive sont pris en compte dans la contrainte de l'alinéa 3 de l'article 12a.

⁴ L'indemnité est ainsi obtenue par la somme du MG et des différentes corrections (correction 1, 2 et 3).

⁵ Pour la partie accueil de jour qui est imputée en hors exploitation, l'indemnisation est déterminée de manière similaire selon la procédure décrite à l'article 12. L'indemnité versée ne peut aller au-delà du manque à gagner tel que défini en annexe 3 et de l'inventaire des charges liées reconnues par le Département. L'indemnité pour l'accueil de jour ne peut aller au-delà de l'équilibre financier pour les comptes de l'accueil de jour.

Chapitre III Procédure

Art. 13 Demande et délai

¹ Le bénéficiaire potentiel adresse à l'autorité compétente une demande d'indemnité pour la période de référence, soit d'octobre à décembre 2021.

² La demande d'indemnité doit être déposée auprès de l'autorité compétente au plus tard 90 jours après publication de la présente directive pour l'année 2021.

Art. 14 Contenu de la demande

¹ Le bénéficiaire potentiel fournit gratuitement à l'autorité compétente un décompte des mesures exceptionnelles et de leurs charges liées selon la liste de l'annexe 1. Ce décompte indique également :

- a) les compensations financières de tiers (RHT, APG, etc.) ainsi que toutes les recettes affectées à la période ;
- b) les économies réalisées en lien avec les adaptations des activités standard ;
- c) les économies de charges d'exploitation comprises dans les tarifs.

² Les états financiers doivent être mis à disposition de l'autorité compétente. Il s'agit de la formule de reporting prévue à l'article 6 RCCMS.

Art. 15 Versement

¹ L'indemnité est versée selon les modalités fixées par l'autorité compétente.

² L'autorité compétente peut verser un acompte lorsque le bénéficiaire potentiel fait face à des charges nettes supplémentaires reconnues non supportables et qui mettent en péril son activité. Une demande motivée est adressée à l'autorité compétente.

³ Le trop-perçu est restitué sans délai.

⁴ L'article 25 LSubv est applicable au surplus.

Art. 16 Contrôle et surveillance

¹ En tant qu'elle constitue une subvention, l'indemnité octroyée en vertu de la présente directive est soumise à la LSubv ainsi que ses dispositions d'application en matière de surveillance.

² L'autorité compétente peut notamment, sur simple réquisition, en tout temps, consulter l'entier des informations et données utiles relatives à l'octroi et au contrôle de l'indemnité, notamment les données financières et comptables du bénéficiaire potentiel. Le bénéficiaire potentiel est tenu de collaborer sans restriction.

Art. 17 Révocation et restitution de l'indemnité

¹ L'autorité compétente supprime, réduit et/ou demande la restitution de l'indemnité aux conditions et selon les modalités de la LSubv, notamment lorsque les subventions ont été accordées indûment ou que les conditions auxquelles la subvention est subordonnée ne sont pas respectées. En fonction des circonstances, des intérêts moratoires peuvent être perçus.

Art. 18 Disposition d'application

¹ Les annexes 1, 2, 3, 4 et 5 concernant la liste de comptes concernés par les charges exceptionnelles, la marge calculée, le manque à gagner, les définitions et le processus de calcul font partie intégrante de la présente directive.

² L'autorité compétente peut mandater des entités externes pour le contrôle de l'application de la présente directive par le bénéficiaire potentiel.

³ Elle peut modifier les conditions de la présente directive en tout temps.

Art. 19 Entrée en vigueur et publication

¹ La présente directive entre en vigueur le 1^{er} septembre 2024.

² Le titre de la présente directive ainsi que ses modalités de consultation sont publiés dans la Feuille des avis officiels (FAO).

Lausanne, le 4.11.2024

La cheffe du Département de la santé et de
l'action sociale

Rebecca Ruiz

Annexe 1 : Liste des comptes concernés par les charges exceptionnelles et comptes de recettes

Comptes de salaires et de charges sociales
30 Personnel médical
31 Personnel soignant
32 Personnel d'accompagnement socio-culturel, socio-éducatif et autres disciplines paramédicales
33 Personnel administratif
34 Personnel de l'économat, cuisine et service de maison
35 Personnel du service technique
36 Indemnisation des instances décisionnelles, de surveillance et des bénéficiaires
37 Charges sociales (partie patronale)
38 Honoraires et prestations de tiers
39 Autres charges de personnel
Comptes autres charges d'exploitation
40 Matériel médical d'exploitation
41 Produits alimentaires et boissons
42 Autres charges ménagères
43 Entretien, réparation des installations, équipements et immeubles
44 Charges d'investissements non activés
77C Charges CAT / CATp
77030 Personnel Médical CAT / CATp
77031 Personnel soignant CAT / CATp
77032 Personnel d'animation et d'encadrement socio-éducatif CAT / CATp
77033 Personnel administratif CAT / CATp
77034 Personnel de l'hôtellerie CAT / CATp
77035 Personnel du service technique CAT / CATp
77036 Autres charges de personnel CAT / CATp
77037 Charges sociales CAT / CATp
77043 Equipements et entretien CAT / CATp
77044 Frais de transport CAT / CATp
77P Recettes CAT / CATp
Produits d'exploitation
606 Produits d'exploitation - Résidents domiciliés hors canton
607 Produits d'exploitation - Résidents domiciliés dans le canton

Annexe 2 : Marge calculée

Pour les comptes d'exploitation, la marge calculée (MC) est établie de la manière suivante :

Période comptable de la subvention	Liste des comptes / périmètre
[Recettes réalisées et comptabilisées] + [Manque à gagner (MG) selon règle de calcul]	Comptes 606 et 607 pour les recettes
-	
Charges réalisées et comptabilisées	Comptes 3XX et 4XX selon annexe 1
= Marge calculée (MC)	

Par analogie, la marge calculée de référence (MCR) est établie en prenant les comptes de recettes et de charges selon le même principe du tableau 1. Les données utilisées pour le MCR sont les données du reporting selon l'année de référence ou autre hypothèse spécifique découlant des décisions de l'autorité compétente lorsque la situation du bénéficiaire potentiel est particulière.

La situation particulière du bénéficiaire potentiel fait l'objet d'une communication spécifique de la part de l'autorité compétente. Il s'agit notamment de situations où il y a eu des changements significatifs tels que : ouverture de structure, fermeture de structure, variation du nombre de lits par rapport à l'autorisation d'exploiter, adaptations de certains choix de gestion.

Pour le périmètre des CAT et CATp la méthodologie est la même en considérant les comptes de charges spécifiques pour cette activité (annexe 1) et les comptes de recettes.

Annexe 3 : Manque à gagner

Les dispositions prises en application de l'article 9 al. 1 ch. 1 let. b de la directive conduit au calcul du manque à gagner (MG). Le MG est calculé pour les journées d'hébergement ainsi que pour les prestations d'accueil de jour.

a. Manque à gagner pour Journées manquées (Long séjours (LS) et courts séjours (CS))

Pour calculer le MG, il faut établir les données de référence de la période COVID et les données de comparaison :

1. Données des journées d'hébergement de l'exercice à indemniser
Les journées d'hébergement (LS et CS) pour l'exercice à indemniser sont les journées réalisées durant l'année (journées de résidents en établissement). Les informations sont reprises du reporting des comptes, annexe IV Statistique des activités.
11. Données de référence
Pour déterminer les données de référence, il est préalablement nécessaire de préciser les 3 valeurs suivantes :
 - A. des journées de résidents en établissement de l'année antérieure (valeur A) (par ex. : 2019 pour l'exercice 2021) ;
 - B. des journées théoriques basées sur les références tarifaires, à savoir -les standards selon les lits reconnus dans l'Autorisation d'Exploiter à un taux d'occupation à 98% (valeur B) ;
 - C. il peut y avoir également des décisions particulières concernant les données de référence, elles feront l'objet d'une décision de la part de l'autorité compétente (valeur C).

Les données de référence sont déterminées en appliquant la règle suivante :

- s'il existe une décision particulière: les données de référence sont déterminées par l'autorité compétente (valeur C) ;
- En cas d'absence de décision particulière, ce sont les données de l'année de référence qui sont prises en compte plafonnées à un taux d'occupation de 98% (soit le minimum entre la valeur A et la valeur B).

III. Journées manquées

Les Journées manquées correspondent à la différence entre les données de référence et les journées d'hébergement de l'exercice à indemniser.

IV. Tarif de référence

Le tarif de référence est composé de :

- Tarif SOHO en vigueur pour l'exercice à indemniser selon Annexe tarifaire SOHO (y compris la participation du résident aux soins, le forfait mobilier, le forfait d'entretien immobilier et autres compléments hors base tarifaire). Les déductions forfaitaires et des fonds sont appliquées (voir précisions ii et iii ci-dessous) ;
- Tarif soins en vigueur en tenant compte de la lourdeur moyenne de l'institution sur l'année concernée. Il comprend la part assurance et le financement résiduel Etat.

Précisions pour le chiffre IV :

i. Détermination de la lourdeur

Le financement des soins est établi selon la lourdeur spécifique de l'exercice à indemniser du bénéficiaire (valeur moyenne pondérée selon le nombre de

jours). La lourdeur est calculée sur la base des données renseignées dans le PHMS. Le forfait OPAS correspond à la classe OPAS moyenne. La moyenne obtenue est tronquée à 2 chiffres après la virgule et permet de définir un financement moyen des soins en faisant une extrapolation.

- ii. Déduction forfaitaire
A ce tarif, un montant de 30 CHF est déduit forfaitairement pour tenir compte des coûts variables non supportés en raison de la non-réalisation de la prestation.
- iii. Déduction des fonds
Les montants des fonds qui sont contenus dans le tarif SOHO sont déduits du tarif de référence. Ces montants retranchés seront imputés sur les fonds respectifs.
- iv. Exclus du périmètre du manque à gagner
Sont exclus de la détermination du manque à gagner les PSAC, POS ou autres suppléments ainsi que les allocations pour impotent.

- V. Détermination du manque à gagner
Le manque à gagner est calculé selon :
Journées manquées (III) multiplié par le tarif (IV)

b. Manque à gagner pour l'accueil de jour

Le manque à gagner enregistré par les bénéficiaires correspond à une baisse des recettes de l'accueil de jour engendrée par la pandémie de coronavirus COVID-19.

Par analogie, le calcul du manque à gagner pour les journées d'hébergement (chiffres I à V de la lettre a de l'annexe 3) s'applique à l'accueil de jour.

Il n'y a pas de déduction forfaitaire des 30 CHF (précisions iii du chiffre IV) pour les coûts variables non réalisés.

Annexe 4 : Définitions

- a. Inventaire des charges liées : il s'agit de l'inventaire des charges exceptionnelles qui découlent des mesures exceptionnelles telles que décrites à l'art. 9 al.1 ch. 1. Cet inventaire est établi par l'institution et indiqué sur l e- portail PHMS selon les instructions transmises par l'autorité compétente.
- b. Charges liées reconnues : il s'agit des charges de l'inventaire des charges exceptionnelles qui sont validées par l'autorité compétente. Ces charges liées reconnues peuvent faire partie de l'indemnité lorsque des corrections sont nécessaires (correction 1 ou 2). Ce montant reconnu correspond également au montant maximal que la somme des corrections 1, 2 et 3 ne peuvent dépasser.
- c. Recettes de l'exercice : il s'agit des recettes d'exploitation imputées sur les comptes 606 et 607 (voir annexe 1). Ces recettes interviennent dans le calcul de la marge calculée.
- d. Le manque à gagner : il s'agit des baisses d'activités résultant des mesures exceptionnelles telles que décrites à l'art. 9 al. 1 ch. 1 let. b. Cette notion est détaillée à l'annexe 3.
- e. Les charges effectives de l'exercice : il s'agit des charges effectives imputées sur l'exercice sur les comptes de charges présentés dans l'annexe 1. Ces charges effectives de l'exercice sont prises en compte dans le calcul de la marge calculée.
- f. La marge calculée de l'exercice et la marge calculée de référence : ces notions sont décrites dans l'annexe 2.
- g. Correction 1 : il s'agit de la correction du manque à gagner permettant d'atteindre la marge calculée de référence. Son calcul est décrit à l'étape 1 du mécanisme de calcul de l'indemnisation.
- h. Correction 2 : il s'agit de la correction du résultat d'exploitation selon les dispositions de l'étape 2 (art. 12a). Son calcul est décrit à l'étape 2 du mécanisme de calcul de l'indemnisation.
- i. Correction 3 : il s'agit de la correction qui intervient sur le résultat d'exploitation au niveau de l'entité juridique.
- j. Résultat d'exploitation : le résultat d'exploitation est le résultat des comptes 6, 3 et 4. Pour l'année du calcul de l'indemnité, il est complété du MG et des éventuelles corrections.

Annexe 5 : Schéma du Processus de calcul

