**COVID 19 : Fiche financière pour les EHPAD dans le cadre de la stratégie d’accompagnement des personnes âgées**

Ce document vise à donner aux gestionnaires d’EHPAD **une vision claire des dispositifs financiers à leur disposition pour les soutenir dans l’accompagnement des personnes âgées dépendantes et permettre une continuité de l’activité pendant la période de l’Etat d’urgence sanitaire (soit entre le 12 mars et la fin de l’état d’urgence sanitaire).**

**1/ Recours à l’intérim, aux contrats à durée déterminée, aux heures supplémentaires**

Afin d’assurer la continuité de l’accompagnement des résidents, les gestionnaires d’EHPAD sont encouragés à trouver des solutions alternatives comme par exemple :

* Recourir à l’intérim et/ ou aux contrats à durée déterminée
* Dépasser les bornes horaires fixées par le code du travail (dans la limite d’un contingent mensuel de 20 heures, pour une durée limitée et pour les personnels nécessaires à la prise en charge des résidents en application du décret n°2020-298 du 24 mars 2020
* Proposer aux agents en temps partiel un passage en temps complet

Les surcoûts liés au remplacement/recrutement de personnel soignant (médecins, infirmiers, aide-soignant, AMP…) **seront financés par l’ARS** au moment de la campagne budgétaire 2020 sur la base des justificatifs des dépenses fournis par l’établissement (tableau récapitulatif des heures effectuées et du coût horaire).

Les salaires proposés devront respecter les grilles de rémunération de la convention collective en vigueur dans l’établissement.

**2/ Augmentation du temps de présence du médecin coordonnateur**

Les EHPAD ont la possibilité d’augmenter jusqu’à 1 temps plein la présence des médecins coordonnateurs. **Cette mesure sera financée par l’ARS IDF** au moment de la campagne budgétaire 2020 sur la base des justificatifs de dépense fournis par l’établissement.

**3/Recours aux médecins libéraux ou des médecins salariés des centres de santé**

Afin de faciliter et d’accompagner le renfort apporté par les médecins libéraux et les médecins salariés exerçant en centre de santé aux professionnels des EHPAD, plusieurs mesures sont mises en place :

*A/ Un financement à l’acte*

Pendant la période de la crise sanitaire, les médecins sont autorisés à facturer, en plus de 35 euros en journée (25€ le visite +10€ de majoration de déplacement) **la majoration d’urgence (MU) de 22,60 euros** pour ces visites soit au total 57,60€.

Dans le cas où le déplacement a lieu la nuit ou le dimanche et jours fériés, les majorations facturables sont les suivantes :

* 38,50€ pour un déplacement de 20h à minuit et de 6h à 8h
* 43,50€ de minuit à 6h du matin
* 22,60€ pour le dimanche et les jours fériés.

Par ailleurs, la majoration de déplacement IFD (+/-IK) est facturable pour 3 patients au maximum. La visite donne lieu, le cas échéant, à des indemnités horokilométriques.

La facturation s’effectue dans les conditions habituelles (inclus dans le forfait soins pour les EHPAD en tarif global) et facturables à l’assurance maladie dans les autres cas (EHPAD en tarif partiel pour les médecins généralistes et pour les médecins spécialistes quelle que soit l’option tarifaire de l’EHPAD). L’ARS compensera les surcouts des EHPAD en tarif global au moment de la campagne budgétaire sur présentation des justificatifs.

*B/ Le financement au forfait*

A titre exceptionnel, pendant la durée de la crise, il peut également être mis en place par l’ARS une valorisation financière au forfait, via un contrat entre l’établissement et le médecin ou le centre de santé. Au titre de cette mission exceptionnelle d’intérêt général, le médecin **percevra un forfait de 420 € par demi-journée (soit 4 heures).** Les forfaits seront versés par la caisse primaire de rattachement du médecin ou du centre de santé sur la base d’un tableau récapitulatif des vacations effectuées. Ce forfait est financé en sus du forfait soins de l’EHPAD quelle que soit son option tarifaire, **il n’est pas cumulable avec une facturation à l’acte.**

Les astreintes de nuit seront financées (15 € de l’heure) par l’EHPAD au médecin sous forme d’honoraires (sans charges supplémentaires pour les établissements). Ces astreintes **seront financées par l’ARS** au moment de la campagne budgétaire 2020 sur la base des justificatifs des dépenses fournis par l’établissement (tableau récapitulatif des heures effectuées).

**4/ Recours aux infirmiers libéraux et aux infirmiers salariés des centres de santé**

Les structures en difficultés peuvent faire appel aux infirmiers libéraux ou salariés des centres de santé pour venir en appui (de jour comme de nuit) pour assurer les soins nécessaires aux résidents que les infirmiers salariés ne parviennent plus à couvrir.

Deux modes de financements sont possibles, non cumulables.

*A/Un financement à l’acte (date de fin au 10 juin 2020)*

A titre dérogatoire, **les infirmiers libéraux ou salariés des centres de santé peuvent facturer leurs actes à la caisse primaire d’assurance maladie** en sus des budgets soins des établissementsdans les mêmes conditions (cotations identiques, majorations, frais de déplacement) que pour un patient résidant dans un domicile de ville.

Par ailleurs, à titre exceptionnel les infirmiers sont également autorisés à facturer :

* Pour chaque séance de soins auprès d’un patient la majoration dimanche et jour férié à hauteur de 8,50€.
* Une majoration de déplacement IFD (+/-IK) facturable pour 3 patients au maximum.

*B/ Un financement au forfait*

A titre exceptionnel, pendant la durée de la crise, il peut également être mis en place par l’ARS une valorisation financière au forfait, via un contrat entre l’établissement et l’IDE ou le centre de santé.

Au titre de cette mission exceptionnelle d’intérêt général, l’IDE **percevra un forfait de 220€ par demi-journée (soit 4 heures).** Les forfaits seront versés aux IDE libéraux par leur caisse primaire de rattachement de l’IDE ou du centre de santé sur la base d’un tableau récapitulatif des vacations effectuées. **Ce forfait est financé en sus du forfait soins de l’EHPAD quelle que soit son option tarifaire, il n’est pas cumulable avec une facturation à l’acte.**

L’établissement et IDE signent un contrat en utilisant le modèle élaboré par la CNAMTS et l’URPS infirmiers.

Les infirmiers peuvent, dès lors que la situation sanitaire de l’EHPAD le justifie, **assurer une présence la nuit** dans la limite de 12h, soit trois demi- journée de 220€. Les forfaits seront versés aux IDE libéraux par leur caisse primaire de rattachement de l’IDE ou du centre de santé sur la base d’un tableau récapitulatif des vacations effectuées. **Ce forfait est financé en sus du forfait soins de l’EHPAD quelle que soit son option tarifaire, il n’est pas cumulable avec une facturation à l’acte.**

**5/ Recours aux masseurs kinésithérapeutes libéraux**

*S’agissant des EHPAD en tarif partiel* : le recours aux kinésithérapeutes libéraux est possible selon les règles habituelles, **à savoir la facturation des actes à l’assurance maladie.**

S’agissant des EHPAD en tarif global : dès lors que l’accompagnement des personnes âgées nécessite une augmentation des interventions de kinésithérapeutes, l’EHPAD peut y avoir recours en sus de la dotation versée à l’établissement. Le surcoût sera financé par l’ARS au moment de la campagne budgétaire 2020 sur la base des justificatifs des dépenses fournis par l’établissement (tableau récapitulatif des heures effectuées et du coût horaire).

*Pour tous les EHPAD quel que soit leur mode de tarification* : l’ARS autorise les MK à intervenir en EHPAD pour les aider en réalisant des **actes de type aides-soignants**.

Une rémunération forfaitaire de 130€ bruts pour 3 heures d’intervention sera versée au MK par l’établissement **sous forme d’honoraires (sans charges supplémentaires pour les établissements).** Le financement sera assuré par l’ARS IDF au moment de la campagne budgétaire 2020 sur la base des justificatifs des dépenses fournis par l’établissement (tableau récapitulatif des vacations effectuées).

**6/** **Recours aux pédicures podologues**

L’intervention d’un pédicure-podologue en EHPAD sera consécutive à une prescription médicale et concernera uniquement les soins urgents.

S’agissant du financement :

*Pour les EHPAD en tarif partiel* : le recours aux pédicures podologues libéraux est possible selon les règles habituelles, **à savoir la facturation des actes à l’assurance maladie.**

*Pour les EHPAD en tarif global* : dès lors que l’accompagnement des personnes âgées nécessite une augmentation des interventions des podologues, l’EHPAD peut y avoir recours en sus de la dotation versée à l’établissement. Le surcoût sera financé par l’ARS au moment de la campagne budgétaire 2020 sur la base des justificatifs des dépenses fournis par l’établissement (tableau récapitulatif des heures effectuées et du coût horaire).

*Pour tous les EHPAD quel que soit leur mode de tarification* : l’ARS autorise les podologues à intervenir en EHPAD pour les aider en réalisant des **actes de type aides-soignants**.

Une rémunération forfaitaire de 130€ brut pour 3 heures d’intervention sera versée au MK par l’établissement **sous forme d’honoraires (sans charges supplémentaires pour les établissements).** Le financement sera assuré par l’ARS IDFau moment de la campagne budgétaire 2020 sur la base des justificatifs des dépenses fournis par l’établissement (tableau récapitulatif des vacations effectuées).

**7/ Intervention des SSIAD dans les EHPAD**

La réaffirmation du rôle des SSIAD dans leurs interventions auprès des personnes âgées à domicile prend une importance accrue dans le contexte lié au COVID 19. **A ce titre, les SSIAD sont désormais encouragés à intervenir en EHPAD** (en complément des dispositifs d’intervention des infirmiers libéraux ou d’astreintes de nuit) en utilisant aux maximum les dérogations prévues par l’ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d’organisation et de fonctionnement des établissements et services médico-sociaux

* Possibilité de déroger à la zone d’intervention
* Possibilité de déroger à la capacité dans la limite de 120 % de leur capacité autorisée, en veillant à maintenir des conditions de sécurité suffisante dans le contexte de l'épidémie de covid-19

Les surcoûts liés au remplacement/recrutement de personnel soignant seront financés par l’ARS au moment de la campagne budgétaire 2020 sur la base des justificatifs des dépenses fournis par l’établissement (tableau récapitulatif des heures effectuées et du coût horaire).

Les salaires proposés devront respecter les grilles de rémunération de la convention collective en vigueur dans l’établissement.

**8/Financement de l’hébergement temporaire en EHPAD**

De manière exceptionnelle, l’ARS IDF fait le choix de déployer largement son dispositif d’HT en sortie d’hospitalisation avec prise en charge du tarif hébergement par l’assurance maladie le temps de la crise COVID 19.

Ce dispositif peut être déployé par tout EHPAD disposant de places disponibles :

* qu’il s’agisse d’une place d’hébergement temporaire ou d’hébergement permanent
* pour une durée de 30 jours renouvelable une fois soit 60 jours maximum.

L’agence payera **90€/jour jusqu’à 60 jours,** ce tarif est un plafond comprenant l’hébergement et la dépendance, sans reste à charge pour les usagers, **donc sans possibilité de facturer un dépassement.**

Ce financement vient en complément des actions qui seraient déjà mises en place par les CD. A ce titre, la durée maximale de 60 jours comprend également la durée d’un séjour payé par une autre autorité publique.

**9/ Prise en charge financière des médicaments et autres dispositifs médicaux**

Ce paragraphe s’adresse aux EHPAD en tarif global avec ou sans pharmacie à usage intérieur. Dès lors que l’état de santé des résidents nécessite des traitements médicamenteux ou l’utilisation de dispositifs médicaux en sus de la dotation globale versée à l’établissement, **le surcoût sera pris en charge par l’ARS**. Il sera demandé à chaque EHPAD de produire les justificatifs le moment venu (factures).

**10/ Prise en charge financière de la Téléconsultation**

 La téléconsultation est l’outil à privilégier pour la prise en charge des patients résidants en EHPAD pendant la période épidémique de Covid-19. Elles doivent être réalisées préférentiellement par vidéotransmission. Lorsque cela n’est pas possible, en dernier recours, il est possible de les réaliser par téléphone.

 Concernant les consultations médicales réalisées à distance, vous trouverez ci-dessous le récapitulatif des possibilités de facturation des téléconsultations pour les patients résidents en EHPAD prévu par le ministère de la santé :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | **EHPAD en tarif global**  | **EHPAD en tarif partiel** |
| **médecins spécialistes en médecine générale et spécialistes en gériatrie**  | non facturable à l'assurance maladie car déjà intégré dans le forfait soins  | facturable à l'assurance maladie |
| **autres médecins spécialistes**  | facturable à l'assurance maladie | facturable à l'assurance maladie |