

COVID 19 / Réunion DGCS- FEDERATIONS

➔ 12 mai 2020

➔ Secteur PA - établissement

Animation : Virginie LASSERRE, DGCS

1. Ordre du jour

- Prime
- Soutien financier aux établissements et services (audio dédié à ce sujet prochainement)
- Déconfinement

2. Éléments relatifs à la prime exceptionnelle

Éléments principaux :

- Une prime sera versée à l'ensemble du personnel présent pendant la crise :
 - o 1500 € dans les départements les plus touchés : liste en cours de finalisation. 33 départements avaient été annoncés, finalement une quarantaine de départements seront concernés.
 - o 1000 € pour les autres départements
- Cette prime sera versée pour l'ensemble des établissements PA/PH financés ou co-financés par l'assurance maladie
- Cette prime sera financée par les ARS dans le cadre de financements complémentaires. Les ARS reviendront vers les établissements pour que ces derniers leur communiquent la liste des professionnels concernés.
- La prime pourra être versée sous certaines conditions : un certain nombre de jours de présence pendant la période de confinement. Le télétravail pouvant être considéré comme étant de la présence

Régime juridique & fiscal :

- Travail technique en cours pour caler le régime juridique de la prime et les conditions de versement.
- La prime sera désocialisée et défiscalisée. Le régime de cette prime sera spécifique et différent de la prime Pépa. Prime ad-hoc.

- Disposition dans un nouveau projet de loi de finance rectificative pour intégrer cette nouvelle prime

ECHANGES :

- Le régime de la prime va être défini pour le public. Dans le secteur privé, le versement d'une prime nécessite un accord négocié avec les partenaires sociaux. Point d'attention à avoir sur le fait qu'il faut penser aux critères qui pourraient faire varier l'attribution de la prime dans le privé.
 - **DGCS** : besoin de trouver une solution pour qu'il n'y ait pas de rupture de l'équité. A réfléchir. Quels sont les critères qui pourraient varier ?
- Est-ce que les résidences autonomes sont bien concernées par la prime ?
 - **DGCS** : questions qui restent à voir en arbitrage. La prime concerne aussi le secteur social, l'hébergement d'urgence notamment. La DGCS reste attentive à ne pas oublier les secteurs. Pour les établissements tarifés par les départements les négociations sont encore en cours, pas de visibilité sur le calendrier.
- Si on part du montant de 700 millions d'euros, la prime pourrait être versée à environ 520 000 personnes, tous les professionnels pourront-ils bien être concernés ?
 - **DGCS** : L'ambition est de couvrir l'ensemble du champ. Montant calculé sur une hypothèse de taux d'absentéisme (20% d'absentéisme)
- Difficultés à expliquer les différences de montant de prime entre les professionnels des EHPAD et des SSR ou USLD.
- Est-il prévu de proratiser le montant de la prime pour les professionnels qui auraient été malades sur une certaine période ? Demande de laisser une forme de souplesse pour l'attribution de cette prime
 - **DGCS** : La proratisation est prévue dans le sanitaire. Ex: 50% du montant de la prime en cas d'absence de 15 jours. Non éligible en cas d'absence de plus de 30 jours. Impossible d'éviter les effets de seuils...
- Souhait que les personnes privées de la prime pour cause d'absence liées à la contraction du Covid-19 puisse obtenir une compensation.
- Dans le sanitaire il y a un doublement des heures supplémentaires, est ce que cette mesure va être transposée ?
 - **DGCS** : A priori non, ce qui peut notamment justifier le fait que le montant de la prime soit supérieur au sanitaire dans certains départements
- Pas de calendrier sur les négociations avec les départements

3. Soutien financier aux établissements et services

Une enveloppe de CNR sera déléguée aux ARS pour compenser les surcoûts des EHPAD et des SSIAD :

- Surcoût en professionnels
- Compensation de l'absentéisme
- Surcoûts liés aux autres charges d'exploitation (achat de matériel, de médicaments, de consommables)

Une « deuxième enveloppe » sera débloquée, elle aura vocation à compenser les pertes de recette.

Sachant que les deux enveloppes seront fongibles.

Ces sommes seront déléguées aux ARS sur la base de la circulaire budgétaire. Cette circulaire contiendra une annexe avec une méthodologie commune de compensation des surcoûts et pertes de recettes.

ECHANGES :

- Les ARS doivent arrêter de demander aux établissements de ne faire remonter que des surcoûts liés au forfait soin
 - **DGCS** : la remontée des surcoûts est globale : il n'y a pas de distinction entre dépendance et soins. Pour les pertes de recette liées à la partie hébergement financée par les CD: compensation du ticket modérateur et de la facture du résident
- Où en est l'enquête ATIH ?
 - **DGCS** : A confirmer : une mission parlementaire pourrait être lancée pour évaluer les surcoûts. L'outil ATIH ne serait utilisé que si les parlementaires souhaitent utiliser cet outil. L'enquête ATIH est donc en suspens.
- Quel calendrier pour la campagne budgétaire ?
 - **DGCS** : Publication fin mai, concertation en amont.
- Est-ce qu'il y aura une prise en compte des « moindres dépenses » des établissements ?
 - **DGCS** : Les ARS vérifieront l'ensemble des dépenses, surcoûts, perte de recette, moindre dépenses dans le détail en vue d'une éventuelle adaptation des dotations 2021. Les doublons seront revus à la clôture des comptes.
- Ne pas assommer les directeurs d'enquêtes budgétaires sur les mois de juin/juillet/aout
 - **DGCS** : il y aura toujours un dossier budgétaire à faire pour obtenir les financements
- L'ensemble de 475 millions d'euros concerne les EHPAD et les SSIAD ou seulement les EHPAD ?
 - **DGCS** : Evaluation des surcoûts et des baisses de recette pour les EHPAD et les SSIAD. Pour les SSIAD, des mesures ont déjà été prises puisque l'assurance maladie prend en charge tous les actes réalisés par les infirmiers libéraux en sus du budget soin.
 - Il s'agit de 475 millions d'ONDAM en plus. L'enveloppe finale sera plus importante. Si l'enveloppe se révèle insuffisante pour gérer une période plus longue que celle identifiée

- Les fédérations s'accordent sur le point de dire que sur un sujet comme les surcoûts, il semble important d'avoir une idée précise des montants liés aux dépenses, surcoûts, perte de recette afin de les compenser à leur juste niveau.

4. Retours sur le déconfinement

Quelles remontées de terrain ?

- **Sur la doctrine masque :**
 - Demande de généraliser le port du masque à l'ensemble des personnels et pas seulement aux professionnels intervenant auprès de personnes malades : crainte de la contamination par les professionnels.
 - La demande de modifier la doctrine masque a-t-elle été modifiée pour un calcul des dotations en fonction des lits et non du nombre de professionnels ?
 - **DGCS** : Doctrine : 10 à 11 par établissement par lit/par semaine équivalent à 15 masques par jour par professionnel. Concerne les résidences autonomie et les résidences services senior. Consignes envoyées aux ARS.
- Demande d'un document type pour les « **plans de reprise d'activité** »
- **ADJ** : certaines ARS envisagent de rouvrir des ADJ en zone rouge. Attention aux doctrines régionales différentes.
- **Renforts RH** : la période de crise n'est pas terminée : besoin de maintenir les financements supplémentaires tant que c'est nécessaire pour les renforts en personnels
- **Confinement en chambre**
 - Pour les personnes qui sont confinées en chambre depuis longtemps, besoin de mettre en place des dérogations pour que les personnes, même malades, puissent sortir de leurs chambres
 - Le DGARS ne doit pas pouvoir imposer une période de confinement à un résident qui serait sorti de l'établissement.
 - Besoin d'une doctrine test plus importante afin d'éviter les confinements

5. INNOVATIONS :

La DGCS souhaiterait identifier les innovations afin d'essayer les bonnes pratiques

- Comment identifier les actions innovantes ?
- Comment les fédérations capitalisent sur ces innovations ?

Retours des fédé sur ce qui a bien fonctionné :

- Les dispositifs liés aux renforts RH
- La forfaitisation des médecins
- Les téléconsultations : a permis de renforcer l'expertise médicale