

LETTRE-RÉSEAU

LR-DDGOS-61/2020

Document consultable dans Médi@m

Date :

27/08/2020

Domaine(s) :

dossier client établissements
gestion des prestations en nature
gestion du risque

Nouveau	<input type="checkbox"/>
Modificatif	<input type="checkbox"/>
Complémentaire	<input checked="" type="checkbox"/>
Suivi	<input type="checkbox"/>
Provisoire	<input type="checkbox"/>

Objet :

Gestion de crise COVID 19 –
Prolongation des mesures pour
renforcer les équipes
soignantes des EHPAD

Liens :

LR-DDGOS-28/2020
LR-DDGOS-35/2020

Plan de classement :

P05-01 P05-02
P06 P10-02

Emetteur(s) :

DDGOS/DDFC/DDO

Pièces jointes : 2

à Mesdames et Messieurs les

- | | | | |
|--|---|--|-------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Directeurs | <input checked="" type="checkbox"/> CPAM | <input type="checkbox"/> CARSAT | <input type="checkbox"/> Cnam |
| <input checked="" type="checkbox"/> DCF | <input checked="" type="checkbox"/> UGECAM | <input checked="" type="checkbox"/> CGSS | <input type="checkbox"/> CTI |
| <input type="checkbox"/> DCGDR | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecins Conseils | <input checked="" type="checkbox"/> Régionaux | <input type="checkbox"/> Chef de service | |

Pour mise en oeuvre immédiate

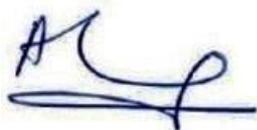
Résumé :

Pour répondre à la crise liée au Coronavirus (Covid-19) et aux mesures de confinement décidées par le Président de la République le 16 mars 2020, des mesures dérogatoires ont été mises en œuvre pour renforcer les équipes soignantes des établissements médico-sociaux. La présente lettre réseau précise les mesures dérogatoires prolongées jusqu'au 31 décembre 2020 dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Mots clés :

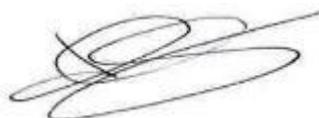
Consignes dérogatoire ; Covid-19 ; EHPAD ; ESMS ; infirmiers ; médecins

La Directrice Déléguée
à la Gestion et à l'Organisation des Soins



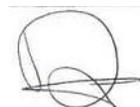
Annelore COURY

Le Directeur
Comptable et Financier



Marc SCHOLLER

P/ Le Directeur Délégué
aux Opérations



Carole BLANC

LETTRE-RESEAU : LR/DDGOS/61/2020

Date : 27/08/2020

Objet : Gestion de crise COVID 19 - Prolongation des mesures pour renforcer les équipes soignantes des EHPAD

Affaire suivie par :

Département des professions de santé : dprof-idel-orthopho.cnam@assurance-maladie.fr

Département des actes médicaux : dact.ddgosdos.cnam@assurance-maladie.fr

Département de l'hospitalisation, cellule médico-sociale : medico.social.cnam@assurance-maladie.fr

Les questions adressées doivent impérativement préciser en objet du message, le processus impacté. Les questions doivent être adressées à la Structure Nationale d'Accompagnement, via la bal sna.ddo.cnam@assurance-maladie.fr

Validée par le CNP le 11 septembre 2020 - Visa CNP 2020-77

La présente lettre réseau vient prolonger, **dans les EHPAD**, jusqu'au **31 décembre 2020** les consignes dérogatoires mises en œuvre par :

- la LR-DDGOS-28/2020 du 4 mai 2020 pour renforcer les équipes soignantes des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et établissements médico-sociaux d'hébergement pour personnes handicapées,
- ainsi que la LR-DDGOS-35/2020 du 26 mai 2020 fixant les mesures temporaires spécifiques pour les infirmiers de ville intervenant dans les EHPAD, SSIAD, SPASAD et les établissements médico-sociaux d'hébergement pour personnes handicapées.

➤ **Rappel du contexte**

Les personnes âgées vivant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ont été particulièrement exposées à la maladie du Coronavirus (COVID-19).

Dans le contexte d'épidémie liée au COVID-19, la situation de ces résidents d'EHPAD a nécessité l'appui de tous les professionnels de santé qu'ils exercent en établissements de santé ou en ville, au premier rang desquels les médecins généralistes, les gériatres et les infirmiers libéraux. Ainsi des mesures dérogatoires ont été mises en place afin de permettre un renfort du personnel dans ces

établissements durant la crise liée au Covid-19.

L'état d'urgence sanitaire a pris fin le 10 juillet 2020.

Pour mémoire, s'agissant des établissements médico-sociaux d'hébergement pour personnes handicapées, les mesures dérogatoires de prise en charge par l'Assurance maladie des soins complémentaires sans demande d'accord préalable en sus du budget des structures, prévues par les LR-DDGOS-23/2020 et LR-DDGOS-28/2020 courent depuis le 12 mars 2020.

S'agissant des SSIAD, SPASAD et ES-SLD (ex-USLD), les mesures dérogatoires de prise en charge par l'Assurance maladie des soins infirmiers en sus des budgets des structures, prévues par la LR-DDGOS-35/2020, ont pris fin le 10 juin 2020, date à partir de laquelle l'intensité de la crise sanitaire depuis le déconfinement s'est faite moins importante.

Ces mesures se sont appliquées sur la période du 12 mars 2020 (6 mars 2020 dans la région Grand-Est) au 10 juin 2020.

S'agissant des EHPAD, la situation justifie que les mesures dérogatoires soient prolongées afin de faire face à une période de canicule durant les mois de juillet et août ainsi que des absences et congés du personnel soignant. Dès lors, l'ensemble des mesures dérogatoires accordées aux médecins et infirmiers présentées ci-dessous sont prolongées jusqu'au **31 décembre 2020**.

➤ **Mesures pour les médecins de ville intervenant dans les EHPAD**

Comme indiqué dans la LR DDGOS 28-2020 les médecins sont autorisés à facturer à titre dérogatoire la majoration d'urgence (MU) pour chaque visite réalisée au sein d'un EHPAD :

- à partir du 9 avril 2020 en EHPAD à tarif partiel (fiche ministère),
- cette dérogation a été étendue aux EHPAD en tarif global à compter du 4 mai 2020 (LR-DDGOS-28/2020). Ainsi, pour toutes les visites médicales donnant lieu à majoration d'urgence (MU) pour renforcer les équipes soignantes des EHPAD, la facturation s'effectue de manière dérogatoire directement à l'assurance maladie, donc en sus des forfaits de soins des EHPAD, quelle que soit leur option tarifaire, c'est-à-dire en tarif partiel ou en tarif global, et ce jusqu'à la fin des mesures exceptionnelles et dérogatoires liées à la crise sanitaire (30 septembre 2020 en EHPAD).

Ainsi, en journée, la visite auprès d'un résident est valorisée de la manière suivante : VG /VGS (visite -25 euros) + MD (majoration de déplacement 10 euros) + MU (majoration d'urgence – article 13 NGAP 22,60 euros) = 57,60 euros.

Cette dérogation prend fin **au 31 décembre 2020**.

Les règles habituelles de la NGAP relatives aux majorations de déplacement continuent, elles, de s'appliquer. Elles continueront à être remboursées par l'assurance maladie au-delà du 31 décembre 2020 pour les visites en EHPAD en tarif partiel. Pour mémoire :

Dans le cas où le déplacement a lieu de nuit ou le dimanche ou jour férié les majorations de déplacement sont les suivantes (article 14.2 de la NGAP) : 38,50 euros pour un déplacement la nuit de 20h à minuit et de 6h à 8h et 43,50 euros de minuit à 6h, 22,60 euros pour le dimanche et les jours

fériés. La majoration de déplacement est facturable pour 3 patients au maximum comme prévu à la NGAP (dans le cas où le médecin assure la prise en charge de plusieurs patients au cours d'une même visite en EHPAD). La MD ne s'applique donc pas au-delà du 3ème patient pris en charge.

La visite donne lieu, le cas échéant, à des indemnités horokilométriques.

La dérogation de remboursement en sus du forfait de soins des EHPAD porte également sur les téléconsultations remboursables depuis le 4 mai 2020 en EHPAD en tarif global conformément à la LR-DDGOS-28/2020, et **ce jusqu'au 31 décembre 2020**. À compter du 1er janvier 2021, les téléconsultations devront être de nouveau couvertes par le forfait soins des EHPAD en tarif global comme toutes les visites de généralistes et gériatres.

Par ailleurs, il a été accordé à titre exceptionnel, de pouvoir mettre en place par les Agences Régionales de Santé (ARS) et ce jusqu'au 31 décembre 2020 une valorisation financière au forfait pour les interventions des médecins libéraux ou salariés de centres de santé dans les EHPAD. Un contrat est conclu entre l'EHPAD et le médecin ou le centre de santé. Dans cette hypothèse, le médecin ou le centre de santé perçoit un forfait de 420 euros par demi-journée. Ce forfait n'est pas cumulable avec la facturation à l'acte.

➤ **Mesures pour les infirmiers de ville intervenant dans les EHPAD**

Comme indiqué dans la LR DDGOS 28-2020, il a été accordé à titre exceptionnel, de pouvoir mettre en place par les Agences Régionales de Santé (ARS) une valorisation financière au forfait pour les interventions des infirmiers libéraux ou salariés de centres de santé dans les EHPAD.

Un contrat est conclu entre l'EHPAD et l'infirmier ou le centre de santé. Dans cette hypothèse, la caisse primaire de rattachement versera à l'infirmier ou au centre de santé un forfait de 220 euros par demi-journée. Ce forfait n'est pas cumulable avec la facturation à l'acte.

De plus, les actes de soins infirmiers réalisés par des infirmiers libéraux et par les infirmiers salariés des centres de soins infirmiers ou des centres de santé dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), habituellement couverts par le budget des établissements, **peuvent être facturés directement à l'assurance maladie et sont financés en sus du forfait de soins des EHPAD.**

Dans ce cadre, les actes réalisés sont facturés à titre dérogatoire à l'assurance maladie dans les mêmes conditions (cotations identiques, majorations, frais de déplacement) que pour un patient résidant dans un domicile de ville (hors structure).

Toutefois, à titre exceptionnel, les infirmiers sont également autorisés à facturer systématiquement pour chaque séance de soins auprès d'un patient une « majoration » ou « complément de cotation » correspondant :

- à un AMI ou AMX 2,7, soit un montant complémentaire de 8,50 euros si l'acte réalisé correspond à un AMI ou AMX, dans le cadre du dispositif BSI, si aucun acte AMX n'est coté au cours du (ou des différents) passage(s), l'infirmier peut coter un acte à part entière AMX 2.7 en sus de l'IFI (ou du forfait si facturé au cours du même passage) ;
- ou à un AIS 3,2, soit un montant complémentaire de 8,50 euros si l'acte réalisé correspond à un AIS.

Cela correspond au montant de la majoration dimanche et jours fériés qu'il avait été précédemment autorisé de coter (cf. précédentes consignes et mail adressé aux infirmiers).

Toutefois, dans la mesure où tous les éditeurs ne peuvent permettre rapidement de coter cette majoration en semaine, que cette majoration n'est pas cotable deux fois le week-end ou cumulable avec les majorations de nuit, il est proposé de coter ce complément AMI/AMX 2,7 ou AIS 3,2 pour un montant équivalent. Ces modalités de facturation dérogatoires ont ainsi été préférées à la facturation systématique de la majoration dimanche et jours fériés afin de contourner les différents écueils identifiés dans nos systèmes d'informations et chez les éditeurs de logiciels.

Enfin, de façon dérogatoire, la majoration de déplacement IFD (+/- IK) est facturable systématiquement pour chaque séance de soins donc également en sus pour les patients d'EHPAD, dans la limite toutefois d'une facturation pour 3 patients au maximum (dans le cas où l'infirmier assure la prise en charge de plusieurs patients au cours d'une même visite dans l'établissement). L'IFD ne s'applique donc pas au-delà du 3^{ème} patient pris en charge.

Nous vous remercions par avance de l'implication de vos services dans la mise en œuvre de ces **mesures exceptionnelles et transitoires prolongées jusqu'au 31 décembre 2020.**