

Nouvel arrêté modifiant les dotations des établissements C2 – DM3

Sujets de financement en cours

Deux principales mesures dans la C2 :
compensation surcouts COVID et revalorisations
salariales Ségur

Compensation surcout COVID

Principe général d'une compensation intégrale des surcouts de charges lors de la première vague

- compensation intégrale des surcouts de titre 1 et 2 déclarés par les établissements
- compensation intégrale de l'écart des prévisions de dépenses 2020/2019 sur les éléments du titre 3 particulièrement impactés par le COVID
- Compensation intégrale des investissements et aménagements des locaux sur la base des justificatifs de dépenses envoyés

Au global 31,4 M€ sont compensés au titre des surcouts COVID de la première vague dans la région, 22,8M€ pour les établissements publics et 8,6 M€ pour les établissements privés (EBL et EBNL).

Sur les 31,4 M€, 16,3 M€ sont des surcouts de personnels (titre 1), 7,9M€ des charges à caractère médicale (titre 2), 2,5 M€ de charges à caractère hôtelières (titre 3) et 4,6 M€ de surcouts d'investissements liés à des aménagements réalisées lors de la première vague.

11,5 M€ avait été allouées en avance de phase dès la première circulaire aux établissements de 1^{ère} et 2^{ème} ligne, ce qui nous conduit à allouer le solde soit 20,1 M€ lors de la présente délégation.

Compensation surcout COVID

Avance liée à la poursuite de l'épidémie

13,7 M€ nous sont allouées à ce titre. Compte tenu de la dynamique de cette deuxième vague qui touchent très largement les établissements sanitaires de l'ensemble de la région, il nous a semblé pertinent d'allouer cette avance de façon large. Toutefois, ces crédits n'étant qu'une avance de phase, ils ont été alloués aux seuls établissements dont les surcouts de la vague 1 étaient significatifs.

4 forfaits ont été calibrés en fonction du niveau des surcouts de la vague 1 et des surcouts continus depuis :

- 3,2 M€ pour les 2 « R »;
- 700 K€ pour les établissements de 2^{ème} ligne (les autres supports de GHT + Dreux + CHAM). NCT+, qui est également établissement de deuxième ligne, a bénéficié en outre de la compensation des honoraires dérogatoires des professionnels libéraux pour 200 K€ lors de la vague 1, ce qui nous conduit à lui verser 500 K€ en avance de phase de la vague 2;
- 80 K€ pour les établissements de taille moyenne avec des surcouts vague 1 importants (en moy. de 278 K€);
- 20 K€ pour les petits établissements avec des surcouts vague 1 inférieurs en moyenne à 100 K€.

Compensation surcout COVID

Compensation pertes de recette de TM et de FJH sur le champ MCO

13,9 M€ nous sont allouées à ce titre. Ces montants alloués ont été évalués par l'ATIH par écart entre les montants de tickets modérateurs et forfaits journaliers hospitaliers versés entre mars et juin 2019 comparés à ceux versés sur la même période de 2020.

Remboursement des tests PCR

Les tests réalisés par les établissements de santé publics doivent être déclarés dans un recueil mensuel à l'ATIH (fichsup). Ce recueil est disponible depuis juillet. 1,9 M€ sont délégués sur la base des données déclarés à fin juillet.

Peu d'établissement avait déclarés les tests réalisés à fin juillet, le CHRU compte à lui seul pour 1,1M€, les établissements doivent être vigilants à déclarer régulièrement les tests réalisés dans ce dispositif.

Dispositif global mis en place par le ministère pour soutenir les établissements de santé en 2020

Compensation intégrale des surcoûts de charges (titres 1 , 2, 3 et les investissements réalisés) liés aux COVID lors de la première phase

Compensation intégrale des primes COVID attribuées dans le respect de la réglementation

Compensation pertes de recette de TM et de FJH (recettes de titre 2) sur le champ MCO

En plus de ces dispositifs des surcoûts de charges et des pertes de recettes de TM et FJH liés à la première vague, une garantie de financement a été mis en place pour l'ensemble des établissements sur l'activité de mars à décembre 2020

→ **Garantie de financement AMO : chaque mois les établissements sont assurés de percevoir au minimum le montant moyen des recettes d'assurance maladie obligatoire perçues en 2019**

En sus, en termes de trésorerie, les établissements ont perçu sur 3,5 mois (temps de la vague 1) des avances de crédits sur demande. Les principes de régularisations de ces montants seront définis au terme de l'année complète 2020, soit en mars 2021.

Revalorisations salariales dans le cadre du Ségur

Revalorisation des personnels non médicaux

Les enveloppes qui nous ont été versées (32,9 M€) visent à couvrir le financement des revalorisations des PNM sur la période de septembre à décembre 2020, sur la base d'une répartition au prorata des ETP moyens rémunérés (ETPMR) déclarés par les établissements de santé dans la SAE 2019 et du coût unitaire suivant :

- 90€ par ETPMR à partir du 1^{er} septembre + 93€ par ETPMR à compter du 1^{er} décembre pour les établissements publics et les établissements privés à but non lucratifs ;
- 80€ par ETPMR à partir du 1^{er} septembre + 80€ par ETPMR à compter du 1^{er} décembre pour les établissements privés lucratifs.

Versement de l'IESPE en année probatoire

L'indemnité d'engagement de service public exclusif (IESPE) est versée aux praticiens éligibles des établissements publics de santé qui s'engagent à ne pas exercer d'activité libérale intra-hospitalière ou à exercer exclusivement en établissement public de santé, selon le statut. Dans le cadre des négociations du pilier 1 du Ségur de la santé, la revalorisation de l'IESPE à un taux unique de 1 010 € bruts mensuels pour tous les praticiens éligibles a été actée en deux temps : 700€ à compter du 1^{er} septembre puis 1010€ à partir du 1^{er} décembre. 2,9 M€ sont alloués à ce titre au prorata des ETP médicaux de la SAE 2019.

Détail des délégations de crédits

Envoi aux caisses de sécurité sociale le vendredi 13/11

L'ensemble des arrêtés ont été envoyés aux caisses de sécurité sociale le 13/11 pour inclusion dans le traitement du 20/11 et mise en paiement dès cette échéance selon les modalités habituelles.

Envoi des arrêtés et tableau récapitulatif des mesures de la C2

Les arrêtés et tableaux détaillés des mesures de la C2 sont en cours d'envoi aux établissements.

Deux mesures Ségur en cours : mesures d'investissements, notamment courants, et ouverture temporaire de lits

Mesures d'investissements (en cours)

Deux mesures sont destinées à soutenir les investissements courants des établissements de santé

- Ces enveloppes ont vocation à bénéficier aux établissements publics, privés non lucratifs et privés lucratifs, conformément aux orientations du Ségur
- Une première enveloppe de 17 M€ (500M€ au niveau national) vise à améliorer le fonctionnement des services de soins. La délégation de ces crédits doit s'inscrire dans le cadre d'une prise de décision participative au sein des établissements impliquant les équipes médicales et soignantes
 - pour répartir cette enveloppe, l'idée est de ventiler la dotation de 17 M€ entre les secteurs (EPS, EBL et EBNL) en fonction du poids de chacun en termes de recettes d'assurance maladie, puis de définir des forfaits selon la taille des établissements avec un minimum de 50 K€ par exemple.
 - Une seconde enveloppe de 6 M€ (150M€ au niveau national) est destinée à réduire les inégalités de santé, objectif figurant également dans les discussions et conclusions du Ségur. Sont ainsi ciblés les départements les plus touchés par les inégalités territoriales (évaluées par la densité de population, 1^{er} quartile des départements les moins denses) ainsi que dans les départements français les plus touchés par la précarité (évaluée par le taux de pauvreté, 1^{er} quartile des départements les plus pauvres). En Centre Val de Loire, l'Indre et le Cher sont ciblés afin de réduire les inégalités territoriales.
 - un dialogue va être entrepris avec le Cher et l'Indre de manière à définir les projets structurants pour ces départements de manière à améliorer la prise en charge des soins.
-

Ouverture temporaire de lits de médecine dans les établissements de santé (en cours)

Dispositif d'accompagnement d'ouverture temporaire des lits de médecine

Ce dispositif prévu dans le cadre du Ségur de la santé vise à permettre aux établissements de santé l'ouverture d'unités saisonnières de médecine, notamment en aval des urgences, pour faire face à une hausse de l'activité hospitalière en lien avec les épisodes hivernaux. 2,1 M€ sont alloués à ce titre.

Ce dispositif vise :

- Une ouverture d'un nombre de lits regroupés significatif justifiant la mobilisation de ressources humaines complémentaires : il ne s'agit en effet pas de venir en soutien de réouvertures marginales de lits au sein d'unités de soins, lesquelles sont d'ores et déjà pratiquées par les établissements sans besoin de sécurisation financière spécifique;
 - Une durée prévisionnelle de l'ouverture des lits comprise entre 15 jours et 3 mois;
 - Une ouverture durant une période épidémique active (grippe, bronchiolite...);
 - Un ciblage des spécialités concernées par ces ouvertures ponctuelles de lits : services de médecine, médecine pédiatrique et gériatrie, particulièrement concernés par de telles périodes de surcroît d'activité saisonnières
- Compte tenu de l'objectif de cette mesure et des préconisations ci-dessus, ont été sollicités pour s'inscrire dans ce dispositifs les établissements publics et privés de taille importante disposant d'un service d'urgence.