

Mémo :

Les financements et rémunérations en centres ambulatoires dédiés Covid

Mise à jour : 25 avril 2020

1. Préambule : les différentes formes d'organisation ambulatoire face au Covid

Il est fait une distinction entre 3 formes d'organisations ambulatoires possibles pour l'organisation de la lutte contre le Covid. Ces 3 formes peuvent induire des différenciations dans l'accès à certaines rémunérations ou certains financements.

Catégorie 1 : centres Covid dans des locaux spécifiques

Ces centres de consultation Covid-19 dédiés, situés dans des locaux spécifiques (gymnases, salles de fête, autres locaux municipaux, ...) au sein desquels viennent consulter des professionnels de santé libéraux ou des professionnels salariés des centres de santé peuvent appliquer pour les médecins, une tarification à l'acte (droit commun) ou une tarification au forfait. Le choix s'effectue selon l'option retenue par les praticiens du site et s'applique de façon exclusive **à l'ensemble des médecins qui y exercent**. Pour les infirmiers, la rémunération s'effectuera systématiquement au forfait. Les recommandations édictées dans ce document s'appliquent en totalité à ces sites.

Ex : La Mairie de XXX a mis à disposition la salle des mariages pour organiser un centre Covid, au sein duquel des professionnels de santé issus de différents cabinets de XXX et des alentours ont organisé une prise en charge.

Catégorie 2 : les structures existantes avec fonctionnement ouvert aux professionnels extérieurs

Il s'agit des structures existantes avant l'épidémie du Covid-19 (MSP, centres de santé, cabinet de groupe, ...) qui ont mis en place une organisation Covid-19 **et ont associé à cette organisation d'autres professionnels de santé libéraux ou salariés du territoire**. Ces structures peuvent, là encore, appliquer pour les médecins, une tarification à l'acte (droit commun) ou une tarification au forfait. Le choix s'effectue selon l'option retenue par les praticiens et s'applique de façon exclusive **à l'ensemble des médecins qui y exercent**. Pour les infirmiers, la rémunération s'effectuera systématiquement au forfait.

*Ex : Les professionnels de santé de la MSP de YYY ont organisé dans leurs locaux un circuit spécifique de prise en charge des patients Covid **et** ont fait appel aux médecins et infirmiers des communes voisines pour assurer les rotations.*

Catégorie 3 : les structures existantes non ouvertes aux professionnels extérieurs

Il s'agit des structures existantes avant l'épidémie du Covid-19, qui ont mis en place une organisation Covid-19 **entre professionnels de santé de la structure uniquement** et donc sans appel à des professionnels extérieurs. Il peut s'agir de MSP, centre de santé, cabinet de groupe, cabinet isolé ou toute autre forme d'organisation territoriale, qui se réorganisent afin de prendre en charge les patients suspects Covid-19 et les autres patients (sans symptomatologie Covid-19) selon des organisations spécifiques (via des créneaux horaires différents ou box dédiés, salles d'attente séparées, par exemple) afin d'éviter le mélange de patientèle. Pour ces structures, le mode de financement relève **systématiquement de la tarification à l'acte**.

*Ex : Le MSP de ZZZ a organisé dans ses locaux un circuit spécifique de prise en charge des patients Covid **sans** faire appel à d'autres professionnels.*

Pour toute initiative d'organisation ambulatoire Covid, il convient de se rapprocher de la Délégation Départementale de l'ARS et de la CPAM du territoire concerné. Par ailleurs, les centres devront transmettre à la Délégation Départementale de l'ARS l'attestation sur l'honneur signée figurant au sein des Recommandations Régionales relatives à l'Organisation territoriale des centres ambulatoires dédiés COVID-19 en Ile-de-France.

2. Le préalable : un support juridique et une convention avec l'ARS.

Pour pouvoir faire percevoir des rémunérations à leurs membres et/ou percevoir des indemnités ou subventions pour leurs frais, les structures doivent reposer sur un **support juridique**.

L'ARS ne peut en effet verser directement aux personnes les rémunérations et financements pour l'activité des centres dédiés Covid : elle doit verser les sommes à une organisation intermédiaire que nous appellerons ici le **support juridique**, qui pourra ensuite les répercuter sur les professionnels bénéficiaires.

Ce **support juridique** intermédiaire peut être principalement :

- **D'une association loi 1901 préexistante** : association porteuse de SAMI, de MMG, association porteuse de projet de MSP ou centre de santé ou de CPTS, etc. Autant que possible l'objet de l'association doit avoir un lien minimal avec l'objet du centre. L'association doit impérativement avoir son bureau à jour, déclaré en Préfecture, et disposer d'un compte bancaire et d'un numéro de SIREN¹. Le bureau de l'association doit consentir à l'utilisation de l'association comme support du centre.
- **De la SISA d'une Maison de Santé Pluridisciplinaire** du territoire.

Pour d'autres supports juridiques, il convient de vérifier préalablement que la forme juridique choisie permet bien la perception et le reversement des aides et rémunérations.

Ce support juridique sera notamment amené à **conclure avec l'ARS une Convention**, qui définira les conditions et le niveau de paiement et d'indemnisation. La convention est signée par le représentant légal du support juridique (gérant-e de la SISA, Président-e de l'association ...). Un exemple de convention est annexé (annexe 1). Les responsables de centres sont amenés à se rapprocher de leurs correspondants au sein de la Délégation Départementale de l'ARS pour la conclusion de ces conventions (voir coordonnées en annexe).

¹ Le cas échéant, le numéro de SIREN peut être demandé en ligne à cette adresse : <https://lecompteasso.associations.gouv.fr/>

En dernier recours, si les organisateurs du centre ne parviennent pas à identifier une structure juridique porteuse, les URPS Médecins, URPS Infirmiers et l'Association Inter-URPS Francilienne (AIUF) seront les destinataires des montants versés par l'ARS sur le FIR pour chacune de leur profession. Chaque URPS se chargera ensuite de reverser les rémunérations aux professionnels de santé concernés. Toutefois, cette solution ne doit constituer qu'un dernier recours, en raison du risque induit de saturation des capacités de traitement des URPS.

3. Les vacances pour les médecins et infirmiers effecteurs de soins

Ces rémunérations concernent uniquement les centres des catégories 1 et 2. Ne sont pas concernés par ces vacances les centres de catégorie 3 (voir page 1).

Ces vacances concernent d'une part les médecins (généralistes et spécialistes) et les infirmiers ayant habituellement une activité libérale, et donc justifiant d'une inscription à l'URSSAF, ou d'autre part les médecins et infirmiers habituellement salariés.

Ces vacances sont destinées à la rémunération des **actes de diagnostic et de soins**. Elles n'ont donc pas vocation à rémunérer le temps consacré à d'autres missions, notamment la régulation téléphonique, l'organisation et la coordination du centre, pour lesquelles d'autres modalités sont prévues (voir paragraphes suivants).

Elles sont définies pour des plages de 3 heures. Elles se montent à :

- 420 € par vacation de 3h pour les médecins
- 260 € par vacation de 3h pour les infirmiers

Ces vacances sont versées globalement par l'ARS au support juridique (SISA ou association) qui les reverse au professionnel de santé.

Pour les professionnels libéraux, elles sont à déclarer par le professionnel dans sa déclaration 2035 comme des honoraires non conventionnés, et entraînent donc le paiement des cotisations sociales et organismes sociaux par le professionnel de santé.

Pour les professionnels de santé salariés, le paiement de ces vacances devra faire l'objet d'un contrat de travail (voir plus bas).

Il appartient aux organisateurs des centres d'ajuster le volume de vacances à la réalité de la fréquentation du centre afin de ne pas générer la réalisation de vacances non justifiées.

Une traçabilité des vacances des professionnels, permettant l'identification des bénéficiaires et des actes effectués dans les centres de consultation, sera indispensable au paiement des professionnels de santé. Des bordereaux permettant d'enregistrer ces informations sont mis à la disposition des équipes selon des modèles types (cf. pièces jointes) : « Bordereau Paiement forfait MED et IDE ».

Si les effecteurs effectuent des plages horaires d'une durée différente de 3h (2h, 4h, etc.), ces plages peuvent être cumulées puis traduites en « équivalent 3h ».

Pour les médecins remplaçants (remplaçants thésés ou remplaçants non-thésés), la rémunération peut :

- soit être versée directement par le centre au médecin remplaçant
- soit être versée par le centre via le médecin titulaire

Pour les infirmiers remplaçants, les vacances sont directement reversées par le centre.

Ces vacances peuvent également concerner des médecins retraités, dans la limite pour eux du cumul emploi-retraite, sous réserve :

- que les médecins soient toujours inscrits au tableau de l'Ordre de leur département respectif
- que cet exercice soit effectué à temps partiel, sans dépassement du plafond de la sécurité sociale.
- que le médecin ait conservé son assurance Responsabilité Civile Professionnelle (RCP).

Les modalités de ce type d'exercice relèvent effectivement de la compétence du Conseil de l'Ordre. Le médecin est invité à se renseigner davantage sur ces éléments auprès dudit Conseil.

4. Les vacances pour les médecins et infirmiers régulateurs

Ces rémunérations concernent tous les centres des catégories 1, 2 et 3. (voir page 1). Ces rémunérations ne peuvent concerner que des médecins (généralistes et spécialistes) ou des infirmiers. Ces vacances sont versées selon le barème suivant :

- Médecin Régulateur : 240 € par vacation de 3 heures
- Infirmier Régulateur : 150 € par vacation de 3 heures

Ces vacances sont versées globalement par l'ARS au support juridique (SISA ou association) qui les reverse au professionnel de santé.

Pour les professionnels libéraux, elles sont à déclarer par le professionnel dans sa déclaration 2035 comme des honoraires non conventionnés, et entraînent donc le paiement des cotisations sociales et organismes sociaux par le professionnel de santé.

Pour les professionnels de santé salariés, le paiement de ces vacances devra faire l'objet d'un contrat de travail (voir plus bas).

Il appartient aux organisateurs des centres d'ajuster le volume de vacances à la réalité de la fréquentation du centre afin de ne pas générer la réalisation de vacances non justifiées.

Une traçabilité des vacances des professionnels, permettant l'identification des bénéficiaires et des actes effectués dans les centres de consultation, sera indispensable au paiement des professionnels de santé. Des bordereaux permettant d'enregistrer ces informations sont mis à la disposition des équipes selon des modèles types (cf. pièces jointes) : « Bordereau Paiement forfait MED et IDE ».

Si les effecteurs effectuent des plages horaires d'une durée différente de 3h (2h, 4h, etc.), ces plages peuvent être cumulées puis traduites en « équivalent 3h ».

Pour les médecins remplaçants (remplaçants thésés ou remplaçants non-thésés), la rémunération peut :

- soit être versée directement par le centre au médecin remplaçant
- soit être versée par le centre via le médecin titulaire

Pour les infirmiers remplaçants, les vacances sont directement reversées par le centre.

Ces vacances peuvent également concerner des médecins retraités, dans la limite pour eux du cumul emploi-retraite, sous réserve :

- que les médecins soient toujours inscrits au tableau de l'Ordre de leur département respectif
- que cet exercice soit effectué à temps partiel, sans dépassement du plafond de la sécurité sociale.
- que le médecin ait conservé son assurance Responsabilité Civile Professionnelle (RCP).

Les modalités de ce type d'exercice relèvent effectivement de la compétence du Conseil de l'Ordre. Le médecin est invité à se renseigner davantage sur ces éléments auprès dudit Conseil.

5. Les rémunérations pour les autres professionnels de santé

Ces rémunérations concernent toutes les catégories de centres (1, 2 et 3) (voir page 1). Seules y sont éligibles les professions de santé reconnues par le code de la santé.

Elles sont définies pour des plages de 3 heures. Le barème est de 130€ pour une vacation de 3h sur site, pour toutes les professions de santé non médecins et non infirmiers.

Ces vacations sont versées globalement par l'ARS au support juridique (SISA ou association) qui les reverse au professionnel de santé.

Pour les professionnels libéraux, elles sont à déclarer par le professionnel dans sa déclaration 2035 comme des honoraires non conventionnés, et entraînent donc le paiement des cotisations sociales et organismes sociaux par le professionnel de santé.

Pour les professionnels de santé salariés, le paiement de ces vacations devra faire l'objet d'un contrat de travail (voir plus bas).

6. Les rémunérations pour les professions hors professions de santé, et / ou les autres missions

Ces rémunérations concernent toutes les catégories de centres (1, 2 et 3). Elles peuvent concerner tout type de professionnels (professionnels de santé ou autres).

Les rémunérations portent sur les fonctions suivantes (quel que soit le professionnel qui les exerce) :

- besoin de renforcement en moyens humains au titre de la coordination de la structure,
- besoin de renforcement en moyens humains au titre d'une assistance administrative (accueil, secrétariat),
- besoin de renforcement en moyens humains au titre de l'hygiène-désinfection,
- besoin de renforcement en moyens humains au titre du ménage,

L'attribution de ces rémunérations n'est pas automatique. Les besoins seront étudiés au cas par cas par l'ARS, en fonction de la fréquentation du site, du nombre de professionnels sur site et du nombre de vacations. Ils seront validés dans le cadre de la convention passée entre l'ARS et la structure.

Le barème défini est le suivant :

Fonction	Base de rémunération brute annuelle	Base de rémunération brute mensuelle	Soit taux horaire brut
Coordination de la structure	50 000 €	4 167€	27,47 €/h
Assistance administrative (accueil, secrétariat)	30 000 €	2 500 €	16,48 €/h
Hygiène et désinfection	22 000 €	1 833 €	12,08 €/h
Ménage	20 000 €	1 667 €	10,98 €/h

Dans tous les cas, les montants doivent être validés par l'ARS au regard de l'activité globale du centre.

La rémunération est calculée en multipliant le nombre d'heures effectuées par la ou les personnes par le taux horaire pour la fonction.

Ex : Mme X a effectué 70h en avril en tant que coordinatrice du centre. Sa rémunération est de 70 x 27,47 € soit 1 922,90 € bruts.

La rémunération pour une même fonction peut être partagée entre plusieurs bénéficiaires.

IMPORTANT - Modalités de versement :

Les modalités de versement des rémunérations par le centre aux bénéficiaires diffèrent entre professionnels de santé et autres professions :

- Pour les professionnels de santé libéraux, les rémunérations sont versées au même titre que des vacances. Elles sont à déclarer comme honoraires non conventionnés, et donc soumises à cotisations (URSSAF et retraite) et impôts.
- Pour les autres professions et pour les professionnels de santé salariés, ces rémunérations doivent **impérativement faire l'objet d'un contrat de travail à durée déterminée** entre le professionnel et support juridique (association / SISA / ...).

Dans ce dernier cas :

Si le support juridique (association / SISA / ...) est habitué à la rédaction de contrat de travail, il peut le faire par ses propres moyens.

Si le support juridique (association / SISA / ...) n'y est pas habitué, une solution possible est le recours à une entreprise de portage salarial. Dans ce cas, c'est l'entreprise de portage salarial qui portera pour le support juridique (association / SISA / ...) toutes les formalités (le contrat de travail, la fiche de paie, le versement des salaires, les cotisations ...), et émettra une simple facture à acquitter par la structure support.

L'entreprise francilienne de portage salarial « RH Solutions » a proposé ses services pour le portage des rémunérations nécessitant la mise en place d'un contrat de travail. Dans ce cadre, elle a offert de réduire ses commissions au strict minimum (couverture de ses propres frais de fonctionnement). Se reporter à l'annexe 4 « Portage salarial via RH Solutions ». Les centres peuvent bien sûr avoir recours à une autre entreprise de portage salarial s'ils le souhaitent.

7. Les frais de fonctionnement et d'équipement du centre

La mise en place et le fonctionnement du centre peuvent engendrer des frais de fonctionnement (contrat de DASRI, de gardiennage, acquisition de licences de logiciels, ...) ou d'équipements (acquisition de saturomètres, thermomètres, draps d'exams, ...).

Outre les contributions volontaires de partenaires locaux (mairies, entreprises, dons, cabinets libéraux locaux, communes, etc.), deux modalités peuvent permettre de couvrir tout ou partie de ces frais.

7.1. La convention avec l'ARS

Certains frais peuvent être pris en charge par l'ARS. Le soutien financier sera acté au sein d'une convention conclue avec l'ARS.

Les prises en charge demandées doivent dans tous les cas être dûment justifiées, et proportionnées à l'activité réelle du centre.

7.2. Les subventions en équipement de la Région Ile-de-France

Le Conseil Régional d'Ile-de-France a mis en place un fond d'équipement régional d'urgence doté de 10 millions d'euros. Ce fond est destiné à aider les professionnels de santé libéraux et hospitaliers pour l'acquisition des équipements nécessaires à la lutte contre le Covid.

L'aide porte sur l'équipement et non sur le fonctionnement. Elle peut porter notamment sur les achats d'EPI (hors masques) et de matériels médicaux.

Un centre ne peut en aucun cas bénéficier, pour une même dépense, d'une double prise en charge par l'ARS d'une part et par la Région d'autre part.

Le montant maximum défini pour cette aide est :

- De 5 000 € maximum par professionnel de santé pour des demandes individuelles
- De 30 000 € maximum par structure pour les demandes des structures

Pour la solliciter, les professionnels ou les centres doivent :

- Préalablement, prendre contact avec les services de la Région (covid-19-sante@iledefrance.fr ou 01 53 85 53 85 en demandant le service « Santé »), pour valider avec les services régionaux l'éligibilité des dépenses à cette aide
- Puis suivre la procédure d'instruction simplifiée mise en place par la Région.

Le principe de cette aide est ***un remboursement a posteriori de factures acquittées***. Par conséquent dans tous les cas le centre procède à ***une avance des frais***. Les délais de remboursement ne sont pas connus, même si la Région a pris l'engagement d'accélérer ses procédures de paiement.

Dans un cas comme dans l'autre, n'hésitez pas à solliciter vos correspondants URPS pour vous aider à établir vos demandes.

**Annexe 1 : Coordonnées des
correspondants ARS, CPAM et URPS par
département**

LISTE DES CORRESPONDANTS ARS / CPAM / URPS PAR DEPARTEMENT

75 :

- ARS :

Alain BEAUVOIS: alain.beauvois@ars.sante.fr; Martin BEGAUD: martin.begaud@ars.sante.fr; Marlène ALLIOUX: marlene.allieux@ars.sante.fr; ars-dd75-delegue-departemental@ars.sante.fr / 06.43.48.66.11-06.08.75.50.93

- CPAM :

Christine GAUTIER, Sébastien ROUX et Perrine PALLARES : exercice-coordonne.cpam-paris@assurance-maladie.fr / 01.53.38.67.04

-URPS Médecins :

Nathalie Micolos : nathalie.micolos@urps-med-idf.org

77 :

- ARS :

Christine CALINAUD: christine.calinaud@ars.sante.fr; Anaïs AFONSO: anais.afonso@ars.sante.fr; ars-dd77-delegue-departemental@ars.sante.fr / 06.72.67.18.74 - 07.61.99.13.81

- CPAM :

Laurence COZIC, Malika MENII et Maïdou MARCEAU: exercice-coordonne.cpam-77@assurance-maladie.fr / 06.45.51.34.96

-URPS Médecins :

Marie Gaborit: marie.gaborit@urps-med-idf.org

78 :

- ARS :

Elisabeth SENEJOUX-QUENTIN: elisabeth.senejoux-quentin@ars.sante.fr; ars-dd78-delegue-departemental@ars.sante.fr / 06.07.31.21.04 - 07.62.66.20.34

- CPAM :

Véronique ARTHUR, Cécile DJILALI et Laurence BERGIER: exercice-coordonne.cpam-78@assurance-maladie.fr / 01.39.20.32.33

-URPS Médecins :

Audrey Petit : appetit@apta-idf78.org

91 :

- ARS :

Nathalie KHENISSI: nathalie.khenissi@ars.sante.fr; Hélène CREPIN-RENIER: helene.renier@ars.sante.fr; Laurence GOBERT : laurence.gobert@ars.sante.fr; ars-dd91-delegue-departemental@ars.sante.fr / 01.69.36.72.24 - 01.69.36.71.69

- CPAM :

Stéphanie BROSSE, Sandrine TATE et Aquilino FRANCISCO: exercice-coordonne.cpam-evry@assurance-maladie.fr / 01.60.79.78.94

-URPS Médecins :

Laura Morage : laura.morage@urps-med-idf.org

92 :

- ARS :

Vincent TOISER: vincent.toiser@ars.sante.fr; Manon DRIQUE: manon.drique@ars.sante.fr; Célestine BADIANE: celestine.badiane@ars.sante.fr; ars-dd92-delegue-departemental@ars.sante.fr / 01.40.97.97.99

- CPAM :

Sabine GARNIER et Margot GODART: exercice-coordonne.cpam-nanterre@assurance-maladie.fr / 06.68.39.40.93

-URPS Médecins :

Thomas Penn: thomas.penn@urps-med-idf.org

93 :

- ARS :

Stéphanie CHAPUIS: stephanie.chapuis@ars.sante.fr; Géraldine VALERIO: geraldine.valerio@ars.sante.fr; ars-dd93-delegue-departemental@ars.sante.fr / 01.41.60.70.00

- CPAM :

Arnaud BONTEMPS et Jean-Gabriel MOURAUD: exercice-coordonne.cpam-93@assurance-maladie.fr / 01.48.96.54.80

-URPS Médecins :

Olivier Marcou : o.marcou@apta-idf93.org

94 :

- ARS :

Régis GARDIN: regis.gardin@ars.sante.fr; ars-dd94-delegue-departemental@ars.sante.fr / 01.49.81.86.94 - 06.82.97.91.22

- CPAM :

Amine ZBIDA et Clémence LALAUT: exercice-coordonne.cpam-creteil@assurance-maladie.fr / 07.61.52.77.90

-URPS Médecins :

David Bresson : david.bresson@urps-med-idf.org

95:

- ARS:

Adeline CARET: adeline.caret@ars.sante.fr; ars-dd95-delegue-departemental@ars.sante.fr / 01.34.41.14.03

- CPAM:

Jean-Marie BENOIS, Laetitia GRANCHER et Marianne TOUTEAU-FERY: exercice-coordonne.cpam-95@assurance-maladie.fr / 06.03.51.87.09

-URPS Médecins :

Alexandre Grenier: alexandre.grenier@urps-med-idf.org

Annexe 2 : Exemple de convention entre un centre Covid et l'ARS

CONVENTION DE SUBVENTIONNEMENT AU TITRE DU FONDS D'INTERVENTION REGIONAL (FIR)

ANNEE : 2020

C2020COVIDXXX

Identification des signataires

Entre

L'AGENCE REGIONALE DE SANTE D'ILE-DE-FRANCE

Immeuble « Le Millénaire 2 » - 35 rue de la Gare – 75935 PARIS cedex 19

Représentée par son Directeur Général, Aurélien ROUSSEAU,

Ci-après dénommée l'ARS,

Et

NOM DE LA STRUCTURE JURIDIQUE PORTEUSE

Adresse

Représentée par son/sa Président-e / Gérant-e, (Nom)

Ci-après dénommée « XXX » (le bénéficiaire)

SIRET : (numéro de siret / siren)

IBAN : XXX / BIC : XXX

Vu les articles L. 1435-8 à 1435-11, R. 1435-16 à R. 1435-36 du code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, notamment son article 65 ;

Vu la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015, notamment son article 56 ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu décret n° 2015-1230 du 2 octobre 2015 relatif au fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique et l'article 56 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2015 permettent la mise en place de ce budget annexe au sein des agences ;

Vu la circulaire SG-CNAMTS N° SG/2012/145 du 9 mars 2012 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

Vu le guide de recommandations régionales de mise en œuvre d'un centre territorial ambulatoire dédié COVID-19 en Ile-de-France publié le 31 mars 2020 ;

Vu le budget alloué à l'ARS Ile-de-France au titre de l'exercice 2020 ;

Préambule :

En phase 3 de l'épidémie, la médecine de ville et les infirmiers sont en première ligne pour la prise en charge des patients suspects Covid-19.

L'évolution rapide de l'épidémie, le manque de moyens de protection efficaces, les répercussions potentielles sur l'accès à la médecine de ville, en particulier pour les autres patients, nous amènent à proposer et développer une stratégie de prise en charge des patients permettant d'isoler les patients suspects Covid-19 des autres patients en séparant les lieux de consultation. Cette nouvelle organisation en « centre ambulatoire dédié Covid-19 » permettra aux cabinets de ville de continuer à recevoir les patients asymptomatiques Covid-19 en minimisant le risque de contamination.

Les centres ambulatoires dédiés Covid-19 accueilleront uniquement les patients orientés par la régulation du Centre 15 ou par un médecin : les personnes présentant des symptômes de Covid-19 (fièvre, toux, essoufflement) devront d'abord contacter leur médecin traitant ou, si facteurs de gravité, le centre 15, qui les orientera éventuellement vers ces centres. Cette organisation spécifique Covid-19 revêt un caractère exceptionnel. Elle cessera dès l'annonce par les autorités de santé de la fin de la crise sanitaire du Covid-19.

Les 3 principales catégories d'organisation pour la prise en charge des patients Covid-19 sont :

- Les centres de consultation Covid-19 dédiés, situés dans des locaux spécifiques (gymnases, salles de fête, autres locaux municipaux, ...) au sein desquels viennent consulter des professionnels de santé libéraux ou des professionnels salariés des centres de santé
- Les structures existantes avant l'épidémie du Covid-19 (MSP, centres de santé, cabinet de groupe, ...) qui ont mis en place une organisation Covid-19 et ont associé à cette organisation d'autres professionnels de santé libéraux ou salariés du territoire.
- Les structures existantes avant l'épidémie du Covid-19, qui ont mis en place une organisation Covid-19 entre professionnels de santé de la structure.

Ces trois formes d'organisation peuvent être éligibles aux soutiens administratifs, en ingénierie et financier de l'ARS, qui doit s'appuyer sur une définition du besoin explicite et sur une argumentation des montants ou volumes sollicités.

Dans ce contexte, la XXX a informé l'ARS de son projet d'organisation territoriale de ville spécifique Covid-19 à l'échelle de XXX (citer la commune ou le territoire) et l'a sollicitée à cette fin pour obtenir une subvention.

Ceci exposé, il est convenu ce qui suit :

Article 1- Objet de la convention

La présente convention a pour objectif :

- de définir les droits et obligations de XXX et de l'ARS
- de formaliser le financement alloué
- de définir les modalités de suivi

Article 2- Engagements du bénéficiaire

Par la signature de la présente convention, XXX s'engage à respecter les obligations suivantes :

- à répondre aux recommandations nationales relatives au Covid-19

- à fournir à l'ARS des points réguliers sur le nombre de vacations financées et sa mise en œuvre
- à verser à chacun des professionnels les vacations qui leur sont dues sur la base des bordereaux contresignés par le professionnel et le référent du centre
- à soumettre sans délai à l'ARS, toute modification ou évolution qui surviendrait dans l'exécution du projet
- à transmettre à l'ARS les justificatifs financiers des éléments financés
- à transmettre un compte-rendu des actions menées
- à se tenir à jour de ses obligations et/ou cotisations sociales, fiscales et parafiscales

Article 3- Détermination de la contribution financière de l'ARS

Une subvention d'un montant de **XXX euros** est allouée au bénéficiaire au titre de la prise en charge du Covid-19 en ambulatoire sous réserve des crédits disponibles au titre du fonds régional d'intervention. Ce montant est destiné à financer les missions mentionnées à l'article 2 de la convention.

L'ARS n'en tirera ni bénéfice ni contrepartie directe. La subvention octroyée bénéficiera à la réalisation du projet présenté par la XXX.

Nature financement	Nature de la dépense	Montants
Soutien du Centre ambulatoire COVID	Matériel	€
	Coordination	€
	Assistance	€
	Ménage	€
	Hygiène-Désinfection	€
	Vacations médecins	€
	Vacations IDE	€
	Vacation autres professionnels	€
TOTAL		€

Article 4- Modalités de versement

La contribution financière accordée par l'ARS mentionnée à l'article 3 fera l'objet d'un versement unique à la signature de la présente convention.

La contribution financière sera créditée au compte du bénéficiaire selon les procédures comptables en vigueur.

Le versement sera effectué sur le compte du bénéficiaire dont les références sont mentionnées ci-dessus.

L'ordonnateur de la dépense est le Directeur général de l'ARS. Le comptable assignataire est l'Agent comptable de l'ARS.

Article 5- Contrôle et suivi de la convention

La convention fait l'objet d'un suivi mensuel ayant pour objet de :

- accompagner XXX dans le déploiement de l'organisation territoriale spécifique Covid-19 au bénéfice d'une prise en charge des patients efficiente et sécurisée
- contrôler le bon usage des crédits alloués.

Le bénéficiaire facilite tout éventuel contrôle diligenté par l'ARS ou tout autre organisme mandaté par elle.

Le bénéficiaire s'engage à transmettre à l'ARS les pièces justifiant l'exécution de la présente convention et à faciliter l'accès à toute pièce justificative des dépenses et tous autres documents dont la production serait jugée utile dans le cadre de ce contrôle.

Conformément aux dispositions de l'article R. 1435-33 du code de la santé publique, en cas d'inexécution partielle ou totale des engagements prévus dans le présent contrat, l'ARS adresse au titulaire du contrat une mise en demeure motivée de prendre, dans un délai d'un mois, les mesures nécessaires au respect de ses engagements. Le titulaire du contrat peut présenter des observations écrites ou orales dans ce délai. Compte tenu de ces éléments de réponse, ce délai peut être renouvelé une fois pour la même durée.

Si, au terme du délai accordé par l'ARS, les mesures nécessaires au respect des engagements n'ont pas été prises sans justification valable, l'ARS peut modifier ou résilier le contrat. L'ARS peut respectivement exiger le reversement de tout ou partie des sommes déjà versées au titre de la présente convention, diminuer ou suspendre le montant de la subvention.

L'ARS en informe le bénéficiaire par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le bénéficiaire s'engage à restituer sans délai les sommes dont le reversement lui serait demandé.

Article 6- Révision de la convention

A la demande de la XXX ou de l'ARS, les dispositions de la convention sont modifiées par voie d'avenant :

- pour prendre en compte les modifications substantielles de l'environnement de la structure et des missions qui lui sont confiées ;
- pour revoir l'accompagnement financier consenti par l'ARS destiné à la réalisation des orientations de la convention.

La demande de modification fait l'objet d'une discussion et d'un accord formalisé par voie d'avenant portant sur l'objet de la modification, sa cause et toutes les conséquences qu'elle emporte.

Article 7- Résiliation de la convention

En dehors du cas d'inexécution partielle ou totale des engagements prévus dans le présent contrat, chacune des parties se réserve le droit de mettre fin à la présente convention sous réserve de l'envoi d'un courrier recommandé avec accusé de réception à l'issue d'un préavis de deux mois.

Article 8- Confidentialité

L'ARS et le bénéficiaire s'engagent à observer la plus stricte discrétion quant aux données nominatives communiquées dans le cadre de cette convention. Ces données ne peuvent faire l'objet de quelque diffusion sans le consentement exprès des agents et des établissements concernés.

Article 9- Durée de la convention et entrée en vigueur

La présente convention prend effet à compter de sa date de signature et pour une durée de 12 mois.

Article 10- Règlement des litiges

En cas de difficulté sur l'interprétation ou l'exécution de la présente convention, les parties s'efforceront de résoudre leur différend à l'amiable.

Tout litige résultant de l'exécution de la présente convention est du ressort du tribunal administratif de Paris.

Fait à PARIS en trois exemplaires originaux (dont un exemplaire pour l'Agence Comptable de l'ARS), le

Pour le Directeur Général de l'Agence

régionale de santé d'Ile de France,

Le Directeur adjoint de l'Offre de Soins

Le/La Président-e / Gérant-e de XXX

Pierre OUANHNON

XXX

Annexe 3 : Circuit de recensement et de facturation

Circuit de recensement et de facturation des actes réalisés par les professionnels de santé

POUR LES STRUCTURES RELEVANT DU PAIEMENT AU FORFAIT

3 bordereaux ont été élaborés et devront être remplis par les structures (**cf pièces jointes**) :

- 1 bordereau de recensement des vacations-consultations réalisées par les médecins et infirmiers
- 1 bordereau de recensement des vacations-consultations réalisées par les « autres professionnels de santé »
- 1 bordereau de recensement de l'activité des structures (données patients)

Le circuit de traitement des 2 premiers bordereaux est le suivant :

1. Documents à remplir par le professionnel de santé qui prend une vacation et à remettre au référent médical (2 exemplaires : un pour le centre et un pour le vacataire)
2. Documents à adresser par mail de façon hebdomadaire, accompagné d'un RIB daté, signé et comportant la mention « je soussigné (...) certifie ce document conforme à l'original », à :

Pour les centres situés dans le 75 : **ars-dd75-ambulatoire@ars.sante.fr**

Pour les centres situés dans le 77 : **ars-dd77-ambulatoire-prof-sante@ars.sante.fr**

Pour les centres situés dans le 78 : **ars-dd78-ambulatoire@ars.sante.fr**

Pour les centres situés dans le 91 : **ars-dd91-ambulatoire@ars.sante.fr**

Pour les centres situés dans le 92 : **ars-dd92-offre-ambulatoire@ars.sante.fr**

Pour les centres situés dans le 93 : **ars-dd93-ambulatoire@ars.sante.fr**

Pour les centres situés dans le 94 : **ars-dd94-ambulatoire@ars.sante.fr**

Pour les centres situés dans le 95 : **ARS-DD95-AMBULATOIRE@ars.sante.fr**

Le circuit de traitement des bordereaux de recensement de l'activité des structures (données patients) est le suivant :

1. Documents à remplir par le référent médical de la structure (2 exemplaires : un pour le centre et un pour le vacataire)
2. Documents à adresser par mail de façon hebdomadaire à :

Pour les centres situés dans le 75 : **ars-dd75-ambulatoire@ars.sante.fr**

Pour les centres situés dans le 77 : **ars-dd77-ambulatoire-prof-sante@ars.sante.fr**

Pour les centres situés dans le 78 : **ars-dd78-ambulatoire@ars.sante.fr**

Pour les centres situés dans le 91 : **ars-dd91-ambulatoire@ars.sante.fr**

Pour les centres situés dans le 92 : **ars-dd92-offre-ambulatoire@ars.sante.fr**

Pour les centres situés dans le 93 : **ars-dd93-ambulatoire@ars.sante.fr**

Pour les centres situés dans le 94 : **ars-dd94-ambulatoire@ars.sante.fr**

Pour les centres situés dans le 95 : **ARS-DD95-AMBULATOIRE@ars.sante.fr**

POUR LES STRUCTURES RELEVANT DU PAIEMENT A L'ACTE

Un bordereau de recensement des actes réalisés par les professionnels de santé a été élaboré par l'Assurance Maladie (**cf annexe et disponible en format Excel**).

Ces bordereaux devront être transmis quotidiennement à la CPAM de rattachement de chaque structure.

POUR LES STRUCTURES RELEVANT DU PAIEMENT AU FORFAIT

ET

POUR LES STRUCTURES RELEVANT DU PAIEMENT A L'ACTE

Un bordereau de recensement des vacations réalisées par les médecins et infirmiers **au titre de la régulation** a été élaboré (**cf annexe et disponible en format Excel**).

Le circuit de traitement de ces bordereaux est le suivant :

1. Documents à remplir par le professionnel de santé qui prend une vacation et à remettre au référent médical (2 exemplaires : un pour le centre et un pour le vacataire)
2. Documents à adresser par mail de façon hebdomadaire, accompagné d'un RIB daté, signé et comportant la mention « je soussigné (...) certifie ce document conforme à l'original », à :

Pour les centres situés dans le 75 : **ars-dd75-ambulatoire@ars.sante.fr**

Pour les centres situés dans le 77 : **ars-dd77-ambulatoire-prof-sante@ars.sante.fr**

Pour les centres situés dans le 78 : **ars-dd78-ambulatoire@ars.sante.fr**

Pour les centres situés dans le 91 : **ars-dd91-ambulatoire@ars.sante.fr**

Pour les centres situés dans le 92 : **ars-dd92-offre-ambulatoire@ars.sante.fr**

Pour les centres situés dans le 93 : **ars-dd93-ambulatoire@ars.sante.fr**

Pour les centres situés dans le 94 : **ars-dd94-ambulatoire@ars.sante.fr**

Pour les centres situés dans le 95 : **ARS-DD95-AMBULATOIRE@ars.sante.fr**

Annexe 4 : le portage salarial par RH-Solutions

Le portage salarial via RH Solutions.

Pour rappel :

Le recours au portage salarial dans le cadre des centres Covid ne porte que sur la rémunération des non-professionnels de santé et des professionnels de santé salariés.

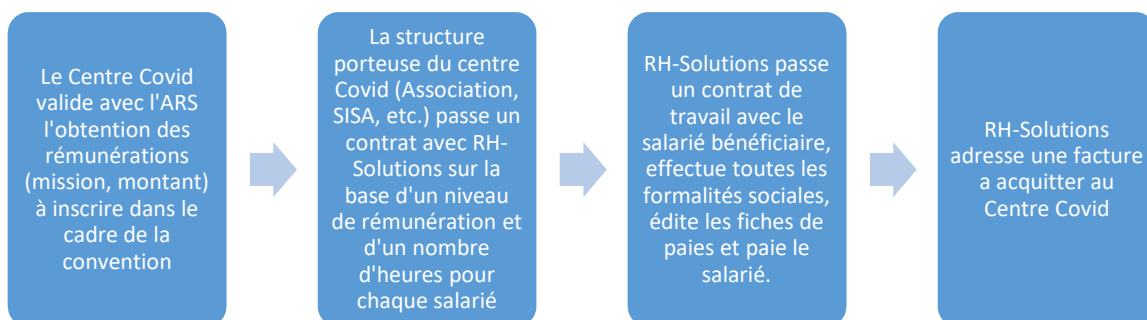
ATTENTION : avant d'engager un contrat avec RH Solutions, veuillez à vous assurer auprès de l'ARS de l'obtention effective des financements correspondants. Vous pouvez néanmoins prendre contact avec RH-Solutions pour établir une simulation préalable.

RH-Solutions est une entreprise de portage salarial qui dispose d'un réseau de 25 agences en France. L'agence de Val d'Europe / Melun² est mandatée pour traiter les dossiers des centres Covid de toute l'Ile-de-France.

Le principe du recours au portage salarial est d'éviter à la structure porteuse du centre Covid (association 1901, SISA, etc.) d'avoir à réaliser les formalités habituelles de l'employeur (contrat de travail, déclarations et cotisations sociales, fiche de paie, paiement du salarié, etc.). C'est l'entreprise de portage salarial qui va réaliser toutes ces démarches pour le compte du centre, et qui adressera simplement au centre une facture à acquitter.

Le salarié du centre Covid bénéficiera de tous les avantages usuels d'un contrat de travail : cotisations retraites et chômage, assurance maladie, ...

Schématiquement, voici les principales étapes :



Concrètement, le centre Covid :

- 1- Valide avec l'ARS l'obtention des rémunérations correspondantes

² <https://www.rh-solutions.com/agence/ile-de-france-grande-couronne/rh-solutions-val-d-europe.html>

- 2- Prend contact (mail, téléphone) avec RH-Solutions. RH Solutions envoie une simulation précise, sur la base de laquelle le centre conclut un contrat avec RH-Solutions.
- 3- Transmets à RH-Solutions :
 - a. Les informations sociales du salarié (nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse, numéro de sécurité sociale, coordonnées téléphoniques).
 - b. Le décompte des heures effectuées par le salarié et le taux horaire de rémunération correspondant à sa mission.
- 4- Reçoit la facture de RH-Solutions une facture, qu'il acquitte avec les fonds versés par l'ARS.

Pour son intervention, RH-Solutions prélève des frais de gestion. Ces frais se montent habituellement à 10% de la rémunération totale. Toutefois afin de participer à l'effort de lutte contre le Covid, RH-Solutions a choisi de ramener pour les centres Covid ses frais de gestion à la stricte couverture de ses propres frais de gestions, soit 5%.

Si le salarié doit absolument être déclaré sur le mois d'avril et payé début mai, afin de respecter les délais imposés par les caisses de cotisations, le centre doit communiquer les éléments à RH Solutions au plus tard le 25 avril. Toutefois, il restera possible de faire une fiche de paie en mai pour le paiement d'heures effectuées en avril.

Illustration sur un cas concret :

Gilbert X, habituellement agent administratif, a participé au fonctionnement d'un Centre Covid en tant qu'assistant administratif, durant 56h au cours du mois d'avril. Ce centre est porté par la SISA d'une MSP locale qui constitue donc le support juridique du centre Covid.

Le responsable du centre Covid a validé avec l'ARS l'obtention, dans le cadre de son Contrat d'Objectifs et de Moyens, d'un financement pour ce soutien : 56h à raison de 16,48 €/h pour cette fonction, soit environ 930 €, qui seront versés à la SISA (support juridique) par le biais de la convention.

Le responsable du centre prend contact avec RH Solutions et lui transmet les informations relatives à l'activité de Gilbert.

RH-Solutions établit un contrat de travail pour Gilbert, procède à toutes les formalités, paie Gilbert, et adresse à la SISA une facture de 930 €.

Sur ces 930 € :

- *Gilbert touche environ 535€ de salaire net (prime de précarité incluse), avant impôts sur le revenu*
- *Environ 348,50 € sont versés en cotisations à la sécurité sociale et aux caisses de retraite*
- *RH-Solutions prélève 46,48 € pour ses frais (frais de gestion négociés à 5% au lieu de 10% a vu de la situation actuelle du COVID19). Ces frais couvrent le personnel administratif en charge de l'établissement des contrats et fiches de paie.*

Contact RH-Solutions :

Céline ROMAIN

Directrice d'Agence Val d'Europe – Melun - romain@rh-solutions.com - 06 70 05 65 78