

CONVENTION ORGANISANT LE REMBOURSEMENT DE PRESTATIONS EXCEPTIONNELLES DE TRANSPORTS ET HOTELIERES PENDANT LA CRISE LIEE A L'EPIMIE DE COVID 19

Convention conclue entre

L'établissement **XXX**, ci-après dénommé « l'établissement »

Et

La Caisse¹ **XXX**, ci-après dénommée « la caisse »

La présente convention a pour objet de définir les modalités de prise en charge par l'assurance maladie des prestations exceptionnelles prévues pour accompagner les personnels des établissements sanitaires et médico-sociaux, publics et privés, dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus Covid-19.

Article 1. Champ des prestations prises en charge

Les prestations couvertes par cette convention sont :

- Les prestations de transport en taxi pour les personnels des établissements sanitaires et des établissements médico-sociaux, publics et privés
- Les prestations hôtelières, à défaut des solutions de premier rang (recours à titre gracieux à des logements privés)

Article 2. Modalités de recours et de prise en charge par l'établissement

En fonction des nécessités de service et des publics prioritaires identifiés, l'établissement définit une procédure interne permettant de dispenser les professionnels concernés² de l'avance de frais.

¹ Caisse centralisatrice des paiements pour les établissements OQN et ex OQN, et caisse pivot pour les établissements ex DG et les établissements médico-sociaux

² Personnels confrontés à des dépassements des amplitudes horaires quotidiennes ou hebdomadaires, affectés en cellule de crise, personnels mobilisés dans des établissements éloignés de leur domicile, personnels sans modalités de transport personnel ou en commun

Article 3. Modalités de prise en charge par l'assurance maladie

Les prestations définies à l'article 1 font l'objet d'une prise en charge intégrale par l'assurance maladie.

Pour obtenir ce financement, l'établissement adresse avant le 15 du mois suivant à sa caisse un relevé mensuel de prestations, conforme au modèle établi en annexe 1, faisant office de facture synthétique, selon les circuits habituels de communication avec la caisse.

L'établissement s'engage à s'assurer du service fait et à conserver les justificatifs de prise en charge.

Article 4. Modalités et rythme de remboursement par l'assurance maladie

A réception du relevé mensuel adressé par l'établissement, la caisse verse les montants dus :

Selon le type d'établissement

- le 20 du mois suivant la transmission de la facture récapitulative pour les établissements sanitaires ex-DG et les ESMS sous dotation
- le 5 du mois suivant la transmission de la facture récapitulative pour les établissements sanitaires OQN et ex OQN, et les ESMS en tarification prix de journée

Etablissements sanitaires publics et privés

Le remboursement est réalisé mensuellement sur la dotation de l'établissement (MIGAC, ou DAF le cas échéant).

Les montants remboursés seront transmis à l'issue de la période de crise à l'ARS pour intégration dans l'arrêté annuel de dotation (MIGAC, ou DAF le cas échéant).

Etablissements médico-sociaux

Le remboursement est réalisé par le biais d'une dotation spécifique exceptionnelle versée à chaque établissement ou groupement d'établissements, le cas échéant en sus des éléments de facturation à la journée pour les établissements médico-sociaux qui ne sont pas en CPOM.

Les montants remboursés seront transmis à l'issue de la période de crise à l'ARS pour information. .

Annexe 1

Tableau mensuel de relevé de prestations à adresser par l'établissement à sa caisse centralisatrice

N° de facture à conserver par l'ES	Date	Prestation taxi (en €)	Prestation hôtelières (en €)	Total (en €)
N°1	XX/XX/20			
...				
Total mensuel				