

## L'aide sociale à l'hébergement en établissement

### Références

#### Code de l'Action Sociale et des Familles

Art. L 113-1  
 Art. L 131-1 à L 131-7  
 Art. L 132-1 et suivants  
 Art. L 231-4 à L 231-6  
 Art. R 131-1 et suivants  
 Art. R 132-1 et suivants  
 Art. R 231-3 et suivants

### Nature de la prestation :

Cette prestation est destinée à toute personne âgée de 65 ans et plus, qui intègre, avec son consentement, une structure médico-sociale habilitée à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Cette prestation intervient lorsque la personne ne dispose pas de ressources suffisantes pour assurer ses frais d'hébergement et le tarif dépendance GIR 5/6 avec l'aide de ses obligés alimentaires.

### Conditions d'admission (qui s'ajoutent aux conditions générales d'admission à l'aide sociale) :

- être âgé de 65 ans et plus ou 60 ans et être reconnu inapte au travail ;
- être hébergé dans un établissement public ou privé habilité par le Président du Conseil Général à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Lorsqu'une personne est hébergée dans un établissement non habilité à l'aide sociale, la demande ne pourra être sollicitée qu'après avoir résidé 5 ans consécutifs à titre payant dans cet établissement ;

### Modalités de prise en charge :

- Types d'hébergement, contribution du bénéficiaire et montant d'argent de poche :

Lorsque la personne âgée est hébergée :

- 1 / dans un Etablissement d'Hébergement pour Personne Agée Dépendante (EHPAD), dans une Maison de retraite, dans une Unité de Soins Longue Durée (USLD) :
  - . les ressources de quelque nature qu'elles soient, à l'exception de la retraite du combattant et des pensions attachées aux distinctions honorifiques, sont affectées au remboursement des frais d'hébergement de l'intéressé dans la limite de 90 % de leur montant ;
  - . la personne hébergée doit pouvoir disposer du minimum légal d'argent de poche destiné à répondre à des besoins non financés par le tarif hébergement de l'établissement. Le minimum légal d'argent de poche est équivalent au 100<sup>ème</sup> du montant annuel du minimum vieillesse, lorsque l'entretien complet est assuré par l'établissement ;
- 2/ dans un Logement-Foyer :
  - . la totalité de ses ressources mobilisables sont affectées au paiement des frais de logement. Le Département finance la part des frais d'hébergement non couverts par les ressources de l'hébergé. Les frais de repas ainsi que les charges annexes ne sont pas pris en charge au titre de l'aide sociale à l'hébergement. Ils doivent être réglés avec le montant réglementaire laissé à disposition.
  - . la personne hébergée doit pouvoir disposer du minimum légal destiné à répondre à des besoins non financés par le tarif hébergement de l'établissement lequel est équivalent au montant mensuel de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA) ou au montant mensuel de l'Allocation Adulte Handicapé à taux plein quand le bénéficiaire a conservé son statut de personne handicapées.

- 3/ dans un établissement non habilité à l'aide sociale dans lequel la personne âgée a séjourné à titre payant pendant 5 ans, la prise en charge se fera dans la limite du prix moyen arrêté annuellement par le Président du Conseil Général de la Nièvre. Si le tarif de l'établissement est inférieur à ce prix moyen, le paiement est effectué sur le tarif de l'établissement.

Quel que soit le type de structure d'accueil, les sommes perçues au titre des aides au logement sont intégralement affectées au paiement des frais de séjour.

▪ Charges extra-légales retenues :

Certaines charges peuvent revêtir un caractère obligatoire pour un bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement, ce sont celles qui sont indispensables à la vie dans l'établissement dans la mesure où elles ne sont pas incluses dans la tarification de l'établissement.

Une demande écrite doit être adressée, accompagnée des justificatifs de dépenses correspondants, au site d'action médico-sociale qui instruira la demande en prenant en considération :

- toutes les ressources mobilisables du demandeur (y compris les capitaux et les revenus de capitaux) ;
- l'intérêt de maintenir chacune des charges au regard des besoins et de la situation du demandeur.

Les charges obligatoires ou indispensables retenues peuvent être les suivantes :

Nature de la charge	Démarche obligatoire à effectuer préalablement à la demande	Pièces justificatives à joindre à la demande	Destinataire des pièces justificatives
<b>Les impôts</b> *Taxe d'habitation sur le bien immobilier principal et pour l'année d'entrée en établissement *Taxe foncière sur le bien immobilier principal *Impôt sur le revenu N-1	Demande obligatoire de dégrèvement auprès des services des impôts	*Demande écrite et motivée accompagnée d'une copie intégrale de l'avis d'imposition correspondant *Décision de refus de dégrèvement ou de dégrèvement partiel *Eléments de toutes natures et actualisés permettant d'apprécier les revenus du demandeur	Site d'action médico sociale dont dépend le demandeur
Les frais de mutuelle ou d'assurance complémentaire santé	*Demande de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC) *Le cas échéant, demande d'Aide à la Complémentaire Santé (ACS) permettant une déduction partielle sur les cotisations des frais de mutuelle ou d'assurance complémentaire santé	*Demande écrite et motivée *Décision de refus de la CMUC *Décision de refus du dispositif ACS ou justificatifs de ressources supérieures au plafond d'attribution *copie de l'échéancier *Eléments de toutes natures et actualisés permettant d'apprécier les revenus du demandeur	Site d'action médico sociale dont dépend le demandeur sous réserve que ces charges soient adaptées aux besoins du demandeur (hospitalisation, pharmacie, laboratoire, optiques et soins dentaires)
Le forfait hospitalier	*Demande de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC)	*Demande écrite et motivée *Décision de refus de la CMUC *copie de la facture *Eléments de toutes natures et actualisés permettant d'apprécier les revenus du demandeur	Site d'action médico sociale dont dépend le demandeur sous réserve que cette charge ne soit pas prise en charge par la mutuelle ou la complémentaire santé
Les émoluments (frais de gestion de mesure de protection)		*Demande écrite et motivée *Copie du jugement *Eléments de toutes natures et actualisés permettant d'apprécier les revenus du demandeur	Site d'action médico sociale dont dépend le demandeur

Assurance habitation Responsabilité civile au titre d'assurance du bien immobilier (demandeur propriétaire)		*Demande écrite et motivée *copie de l'échéancier *Eléments de toutes natures et actualisés permettant d'apprécier les revenus du demandeur	Site d'action médico sociale dont dépend le demandeur
---	--	---	---

D'autres charges extra-légales peuvent être déduites partiellement ou totalement de la participation du bénéficiaire de l'aide sociale à ses frais d'hébergement selon certaines modalités

Nature de la charge	Démarche obligatoire à effectuer préalablement à la demande	Pièces justificatives à joindre à la demande	Destinataire des pièces justificatives
Coût des diagnostics obligatoires en cas de vente d'un bien	Réaliser 2 devis	Demande écrite et motivée accompagnée de 2 devis	Site d'action médico sociale dont dépend le demandeur
Responsabilité civile		*Demande écrite et motivée * Copie de l'échéancier *Eléments de toutes natures et actualisés permettant d'apprécier les revenus du demandeur	Site d'action médico sociale dont dépend le demandeur
Frais d'obsèques		*Demande écrite et motivée *Copie de l'échéancier *Eléments de toutes nature et actualisés permettant d'apprécier les revenus du demandeur	Site d'action médico sociale dont dépend le demandeur qui étudiera la demande uniquement lorsque le bénéficiaire de l'aide sociale n'a pas d'entourage familial et que la succession ne permet pas de couvrir ces frais. En cas d'accord, la prise en charge est limitée à 3 500 €

La date de prise en charge débute à compter de la date de complétude de la demande.  
La décision d'accord ou de refus est notifiée au demandeur ou à son représentant légal.

### Règles de facturation et de récupération des ressources

72 heures correspondent à 3 jours consécutifs pendant lesquels la personne n'est pas présente dans l'établissement ni le matin ni le soir

#### **1/ Dans un Etablissement d'Hébergement pour Personne Agée Dépendante (EHPAD), dans une Maison de retraite, dans une Unité de Soins de Longue Durée (USLD) :**

- Absence pour hospitalisation et convenances personnelles :

##### 1. Règles de facturation par période d'absence

- En cas d'absence inférieure ou égale à 72 heures, la facturation est établie selon le tarif hébergement en vigueur ;
- En cas d'absence de plus de 72 heures, soit du 4<sup>ème</sup> jour au 21<sup>ème</sup> jour consécutif d'absence, le tarif hébergement est minoré du forfait hospitalier en vigueur (fixé par arrêté ministériel, applicable dans les hôpitaux ou cliniques (hors psychiatrie) quelque soit le lieu d'hospitalisation
- L'établissement ne facture pas le ticket modérateur GIR 5-6 dès le 1<sup>er</sup> jour d'absence

Toute hospitalisation devra être immédiatement communiquée par écrit au site d'action médico-sociale par le bénéficiaire, son représentant légal le cas échéant ou à défaut par l'établissement ou l'environnement familial. A partir du 22<sup>ème</sup> jour consécutif d'absence, la facturation normale sera rétablie. Toute situation particulière liée aux hospitalisations fera l'objet d'une étude par le site d'action médico-sociale suite à la saisine écrite du bénéficiaire, de son représentant légal le cas échéant ou à défaut de l'établissement ou de l'environnement familial.

L'établissement doit joindre à sa facture mensuelle un état nominatif des mouvements de l'ensemble des résidents

Quelle que soit la durée de l'absence, le Conseil Général procède à la récupération des ressources pendant la période d'absence du bénéficiaire de l'aide sociale.

Toute hospitalisation devra être immédiatement communiquée par écrit au site d'action médico-sociale par le bénéficiaire, son représentant légal le cas échéant ou à défaut par l'établissement ou l'environnement familial. A partir du 22<sup>ème</sup> jour consécutif d'absence, la facturation normale sera rétablie. Toute situation particulière liée aux hospitalisations fera l'objet d'une étude par le site d'action médico-sociale suite à la saisine écrite du bénéficiaire, de son représentant légal le cas échéant ou à défaut de l'établissement ou de l'environnement familial.

L'établissement doit joindre à sa facture mensuelle un état nominatif des mouvements de l'ensemble des résidents

## 2. Règles de récupération des ressources

Quelle que soit la durée de l'absence, le Conseil Général procède à la récupération des ressources pendant la période d'absence du bénéficiaire de l'aide sociale.

### **2/ Dans un Logement-Foyer**

#### 1-Règles de facturation en cas d'absence

En cas d'absence pour hospitalisation ou convenance personnelle aucune minoration du tarif journalier ne sera appliquée. Aucune facturation du tarif repas ne sera effectuée durant la période d'absence. L'absence devra être communiquée au site d'action médico-sociale.

L'établissement doit joindre à sa facture mensuelle un état nominatif des mouvements de l'ensemble des résidents.

### **Modalités de mise en œuvre :**

La perception des ressources de l'intéressé par l'établissement peut être autorisée dans les cas suivants:

- la personne hébergée sans mesure de protection juridique peut autoriser le comptable de l'établissement à percevoir ses ressources;
- la personne hébergée ou son représentant légal ne s'est pas acquitté de sa contribution aux frais d'hébergement pendant 3 mois au moins. Dans ce cas, l'établissement doit procéder à une demande d'autorisation de perception des revenus au Président du Conseil Général.

Dans les 2 cas, la décision est prise par le Président du Conseil Général qui précise la durée pendant laquelle cette mesure est applicable.

Dans l'attente de la décision d'aide sociale (première demande, révision, renouvellement), l'établissement d'accueil prend les mesures conservatoires nécessaires. Il doit demander à l'intéressé le paiement d'une provision correspondant à la participation qui serait due si le pensionnaire était déjà pris en charge par l'aide sociale (soit 90% de ses ressources avec garantie d'argent de poche) et si cette disposition figure au règlement intérieur de l'établissement et dans le contrat de séjour. Aucune caution ou dépôt de garanti ne peut être demandé à un demandeur ou bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement.

Durant l'instruction du dossier par les services du Conseil Général, l'hébergé n'est ni considéré comme résident payant, ni considéré comme bénéficiaire de l'aide sociale. L'établissement doit instituer une provision égale à 90% des ressources jusqu'à la décision d'aide sociale. Cette disposition doit figurer dans le livret d'accueil, notamment dans le contrat de séjour.

Les décisions d'aide sociale prises par le Président du Conseil Général donnent lieu à notification qui précise :

- en cas d'admission à l'aide sociale aux personnes âgées hébergées en établissement :
  - la période de prise en charge : la décision d'admission prononcée par le Président du Conseil Général peut prendre effet à la date d'entrée dans l'établissement si la demande a été déposée dans les deux mois qui suivent celle-ci. Ce Délai peut être prolongé de deux mois sur demande écrite et motivée de l'intéressé ou de son représentant légal.

Pour les pensionnaires payants, le jour d'entrée s'entend au jour où l'intéressé, faute de ressources suffisantes, n'est plus en mesure de s'acquitter de ses frais de séjour.

La prise en charge s'arrête au plus tard au jour du décès : le directeur de l'établissement en informe par écrit le Conseil Général dans le délai de 10 jours à compter soit du décès soit de la date à laquelle il en a connaissance ;

- la quotité des ressources mobilisables de l'usager au titre de sa contribution à ses frais d'hébergement,
- la participation globale éventuelle des obligés alimentaires
- la proposition de répartition de cette somme globale entre les obligés alimentaires,
- lorsqu'ils sont sollicités en même temps que la demande d'aide sociale :
  - les charges déductibles des ressources ;
  - les refus de déduction de charges.
- en cas de rejet d'aide sociale aux personnes âgées hébergées en établissement :
  - la date à laquelle l'aide sociale est rejetée ;
  - le motif de rejet.

La prise en charge des frais d'hébergement s'effectue :

- soit par versement à l'établissement de la différence entre le coût de l'hébergement et la contribution légale de la personne hébergée (dispositif du paiement différentiel)
- soit par facturation de l'établissement au Conseil Général qui règle la totalité des frais d'hébergement et de dépendance Groupe Iso Ressources (GIR) 5/6 et qui récupère la contribution légale de la personne hébergée.

#### **Modalités de suivi et de contrôle :**

Tout changement de situation du bénéficiaire (changement de situation familiale et financière, de service, de type de chambre, d'établissement, etc.) devra être signalé par écrit dans le mois concerné au site d'action médico-sociale du Conseil Général. Cette information doit être fournie en priorité par le bénéficiaire ou son représentant légal ou à défaut par l'établissement d'hébergement ou l'environnement familial.

Les décisions peuvent faire l'objet d'une révision lorsque des éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle ces décisions sont intervenues.

Il est procédé à une révision dans les mêmes formes qu'en matière d'admission à compter de la date où le fait nouveau est intervenu.

Lorsqu'une décision d'admission a été prise sur la base de déclarations apparues postérieurement incomplètes ou erronées, sans qu'il y ait eu volonté de manœuvre ou de tromperie, il peut être procédé à sa révision, avec récupération de l'indu.

#### **Mise en œuvre de l'obligation alimentaire :**

Il convient de se reporter à la Fiche « L'obligation alimentaire ».

#### **Modalités de récupération des dépenses d'hébergement :**

Il convient de se reporter à la Fiche « Les recours en récupération des dépenses d'aide sociale ».

#### **Voies de recours :**

Les décisions du Président du Conseil Général sont notifiées, elles sont susceptibles de recours devant la Commission Départementale d'Aide Sociale de la Nièvre dans le délai de 2 mois à compter de la notification.

#### **Intervenants :**

- ↳ Conseil Général – Pôle Solidarité et Economie Sociale
- Service Gérontologie Handicap
- Service Administration Finances Tarification
- Sites d'action médico-sociale
- ↳ CCAS ou les Mairies
- ↳ Structures pour Personnes Agées Dépendantes
- ↳ Paierie Départementale