

ANNEXE N°2 : LES DISPOSITIONS FINANCIÈRES APPLICABLES ENTRE LE DÉPARTEMENT ET LES ÉTABLISSEMENTS

Toute personne qui ne peut pas être utilement aidée à domicile peut être hébergée, si elle le souhaite, dans un établissement d'accueil pour personnes âgées ([Fiche n°A10](#)). La personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour assurer ses frais d'hébergement peut solliciter une prise en charge au titre de l'aide sociale.

Les personnes âgées ont le libre choix de l'établissement d'hébergement. L'aide sociale peut participer aux frais de séjour dans un établissement d'hébergement avec lequel il n'a pas été passé de convention lorsque l'intéressé y a séjourné à titre payant pendant une durée de cinq ans. Dans ce cas, il est fait application d'un tarif départemental, dit pondéré, un prix de journée déterminé et réévalué par le Département.

L'accueil en établissement d'une personne en situation de handicap jusqu'à 60 ans est subordonné à une orientation préalable de la Commission des droits et de l'autonomie (CDAPH).

Toutefois, le Président du Département, sur avis du médecin-conseil de l'aide sociale départementale, peut accorder une dérogation jusqu'à 65 ans en fonction d'un projet personnalisé.

LE PRINCIPE DE COMPÉTENCE FINANCIÈRE

Le Département règle les dépenses, déduction faites des contributions des bénéficiaires ayant leur domicile de secours en Isère.

Cas des bénéficiaires d'aide sociale hébergés hors département et qui ont conservé leur domicile de secours dans l'Isère ([Fiche n° 4](#)).

Le Département verse les frais d'hébergement sur facture à l'établissement. Il prend en compte les prix de journée fixés par le Président du Département dont dépend l'établissement d'accueil.

La facturation est établie par l'établissement soit déduction faite de la contribution, soit sur la base du prix de journée global. Dans ce dernier cas, l'établissement transmet, en parallèle, un état de reversement de la contribution au Département de l'Isère.

Dans le cas où le Département d'accueil appliquerait des dispositions plus favorables que celles prévues par la loi, le Département de l'Isère n'assurera pas la charge financière de ces dispositions.

Cas des bénéficiaires d'autres départements résidant en Isère

Le département d'origine exécute directement les opérations de dépense ou recette concernant ces bénéficiaires.

Entrée ou sortie définitive d'un établissement

Toute entrée ou sortie définitive d'un bénéficiaire de l'aide sociale doit être communiquée par tous moyens par le responsable de l'établissement au Département de l'Isère dans un délai de 48h. Ce dernier pourra ainsi mettre fin à la décision d'aide sociale en cours et prendre une nouvelle décision de prise en charge à l'aide sociale.

LES MODALITÉS FINANCIÈRES

L'aide sociale prend en charge la somme représentant la différence entre les frais d'hébergement et la contribution de la personne concernée.

Ainsi, le règlement des frais de séjour peut s'effectuer selon les modalités suivantes :

- Sur la base d'un prix de journée,
- Sur la base d'acompte trimestriel.

Chaque semestre, l'établissement adresse au Département de l'Isère, à terme échu, un état récapitulatif des frais de séjour pour chaque bénéficiaire de l'aide sociale.

L'état récapitulatif du semestre doit permettre d'identifier individuellement les bénéficiaires et indiquer pour chacun le montant facturé et le détail du calcul. Plus précisément, il détaillera les éléments suivants :

- Le prix de journée,
- Le nombre de jours de présence,
- Le nombre de jours d'absence,
- La période concernée,
- Le montant de la contribution versée par le résident,
- Un état détaillé des ressources perçues par le bénéficiaire et affectées à sa contribution (ressources, APL),
- Le montant laissé à disposition (argent de vie),
- Le montant des prélèvements autorisés,
- Le différentiel entre l'état des sommes dues et les ressources encaissées (solde à financer par l'aide sociale).

Un retard dans la transmission de l'état récapitulatif peut entraîner la suspension du règlement des frais de séjour.

La régularisation des frais de séjour intervient semestriellement et ne peut être effective qu'au vu de tous les éléments fournis par l'établissement, notamment sur la contribution due par les bénéficiaires.

Versement sur la base d'une masse globale

Chaque trimestre, le Département mandate, à terme à échoir, un acompte égal à un quart d'un pourcentage de la masse globale fixée par arrêté du Président du Département, déduction faite des contributions prévisionnelles des bénéficiaires.

Ce financement est fixé par la convention d'aide sociale liant le Département et l'établissement : il est déterminé par le pourcentage de ressortissants isérois accueillis au cours des trois dernières années au sein de l'entité gestionnaire.

Si le budget n'est pas fixé au 1^{er} janvier de l'année concernée, l'acompte trimestriel est égal à l'acompte de l'année précédente.

En vue de la régularisation annuelle, l'établissement transmet un état faisant apparaître :

- Les noms et prénoms des résidents accueillis à titre gratuit ou à titre payant ou bien pris en charge par une autre collectivité,
- La durée du séjour,
- Le prix de journée,
- Le montant des sommes perçues ou à percevoir pour ce séjour,
- Les contributions effectivement perçues.

Cet état doit parvenir au Département de l'Isère au plus tard le 05 janvier suivant l'exercice concerné, ou le 1^{er} jour ouvré suivant le 05 janvier si celui-ci est un samedi ou un dimanche.

Le non-respect de ce délai entraîne la dénonciation sans préavis de la convention liant le Département et l'établissement.

Pour cette régularisation annuelle, les participations encaissées par l'établissement sont également prises en compte pour les ressortissants isérois.

Tout solde dû par le Département entraîne l'émission d'un mandat complémentaire.

S'il est constaté un trop versé par le Département, un avis de sommes à payer est émis à l'encontre de l'établissement.

La part de la contribution assise sur les capitaux mobiliers est versée directement et annuellement au Département par le bénéficiaire ou son représentant légal après déclaration de ceux-ci.

En cas de transfert d'une personne âgée ou d'une personne en situation de handicap, hébergée au titre de l'aide sociale, d'un établissement vers un autre, le prix de journée de la journée de transfert est facturé au Département par la structure qui accueille le bénéficiaire de l'aide sociale.

Lors d'une première demande d'aide sociale, et afin que la facture ne soit pas mise en suspens dans l'attente d'une régularisation, il est demandé aux établissements de provisionner les ressources de la personne ([Fiches n°19](#) et [n°24](#)).

RECouvreMENT DE LA CONTRIBUTION DES BÉNÉFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE

Le Département de l'Isère règle à l'établissement d'hébergement la seule partie des dépenses d'hébergement non couverte par la participation du bénéficiaire d'aide sociale.

L'établissement effectue directement auprès du bénéficiaire la perception de la contribution due sur ses ressources.

À noter que **l'allocation logement est reversée intégralement à l'établissement.**

Les établissements doivent en outre inviter et aider leurs pensionnaires à faire valoir leurs droits à toutes les ressources auxquelles ils peuvent prétendre, notamment l'allocation logement, l'ASPA, l'AAH, la complémentaire santé solidaire versée par les caisses de Sécurité Sociale et s'assurer de la bonne protection des revenus et capitaux par tous les moyens de droit.

À cette fin, à compter du premier jour d'effet de l'admission à l'aide sociale ou du premier jour à compter duquel cette admission est demandée, les uns et les autres doivent accomplir toutes les diligences propres à assurer un recouvrement complet et régulier de la contribution de leurs pensionnaires : ceux-ci devront indiquer, dès leur entrée en établissement, le mode de contribution qu'ils choisissent.

Les différents modes de contribution

Cas des bénéficiaires en établissement social ou médico-social acquittant eux-mêmes leur contribution :

La personne âgée ou en situation de handicap perçoit elle-même ses revenus et s'acquitte directement de sa participation, soit auprès du comptable de l'établissement public, soit auprès du responsable de l'établissement privé.

À chaque fin de mois, les bénéficiaires doivent indiquer au comptable de l'établissement public ou au responsable de l'établissement privé la totalité des revenus ou ressources perçus au cours de la période écoulée, justificatifs à l'appui.

Au vu de ces éléments, le comptable ou responsable établit les décomptes individuels des participations dues par les bénéficiaires, soit dans les conditions de droit commun en l'attente de la décision d'aide sociale, soit en application de celle-ci.

Cas des bénéficiaires en établissement hospitalier, social ou médico-social ayant opté pour la procuration au comptable :

Le comptable de l'établissement public ou le responsable de l'établissement privé perçoit les revenus de la personne âgée ou en situation de handicap, à la demande de l'intéressé ou de son représentant légal.

Cette demande est adressée au Président du Département avec l'avis du responsable de l'établissement ([Fiches n°A11](#) et [n°A12](#)).

La personne concernée doit remettre au responsable de l'établissement les informations nécessaires à la perception de l'ensemble de ses revenus, y compris l'allocation logement. Il doit aussi lui donner tous les pouvoirs nécessaires à l'encaissement desdits revenus, sous réserve de la restitution de la portion non affectée au remboursement des frais.

L'organisme débiteur effectue le paiement direct au comptable de l'établissement public ou au responsable de l'établissement privé dans le mois qui suit la réception de cette demande.

Le responsable de l'établissement dresse chaque année, avant le 28 février de l'année suivante, ou dans le mois suivant celui au cours duquel la personne concernée a cessé de se trouver dans l'établissement, un état précisant les sommes encaissées et les dates d'encaissement ainsi que pour chacune des dates, les sommes affectées au remboursement des frais de séjour et les sommes reversées à la personne concernée.

Cas des bénéficiaires dont les ressources sont versées par le tuteur :

Le tuteur est soumis aux mêmes obligations que son protégé. Lorsque le résident fait l'objet d'une mesure de protection juridique, sa participation est recouvrée auprès du tuteur. Celui-ci est tenu de remettre à cet effet :

- Un compte de gestion simplifié,
- Des informations actualisées sur les revenus, les charges pouvant donner lieu à déduction et le patrimoine de la personne protégée,
- Tout justificatif susceptible de lui être réclamé par les services départementaux ou par le comptable public ou le responsable de l'établissement.

En cas de carence ou d'irrégularité imputable au tuteur, c'est la responsabilité de celui-ci qui est mise en cause devant le juge des contentieux de la protection l'ayant désigné.

Cas des bénéficiaires défaillants :

Lorsqu'un bénéficiaire ne s'acquitte pas de sa contribution pendant 3 mois pour une personne âgée ou 2 mois pour une personne en situation de handicap, l'établissement privé ou le comptable de l'établissement public lui impose le mode de contribution prévu par le paragraphe ci-dessus, c'est-à-dire que l'établissement doit impérativement percevoir les revenus de la personne. Ce délai court à compter du jour de la demande d'aide sociale.

Le constat de carence peut résulter de différents motifs :

- Absence de choix du mode de contribution,
- Déclaration de ressources non faite ou incomplète,
- Paiement de la participation non fait ou incomplet, etc...

Quel qu'en soit le motif, l'établissement privé ou le comptable de l'établissement public doit mettre en place la procédure de recouvrement forcé dans les premiers jours suivant l'échéance des 3 ou 2 mois.

La demande de perception des ressources est formulée par l'établissement privé ou le comptable de l'établissement public : elle doit comporter l'indication des conditions dans lesquelles la défaillance de paiement est intervenue, la durée de celle-ci, et, le cas échéant, les observations de l'intéressé ou de son représentant légal.

La décision d'encaissement direct des ressources par l'établissement d'accueil

En réponse aux demandes formulées au titre du recouvrement des contributions des bénéficiaires hébergés par procuration forcée ou pas, le Président du Département dispose d'un délai d'un mois pour se prononcer sur la demande de perception des revenus à compter de la date de réception de celles-ci.

Si aucune décision n'a été notifiée à la personne et à l'établissement dans ce délai, l'autorisation est réputée acquise.

La durée de l'autorisation est :

- De 2 ans lorsque l'autorisation est tacite,
- Comprise entre 2 et 4 ans lorsque l'autorisation est expresse.

L'effet de l'autorisation

La personne concernée doit remettre au responsable de l'établissement privé ou au comptable de l'établissement public les informations nécessaires à la perception de ses revenus, y compris l'allocation logement à caractère social. Elle lui donne tous les pouvoirs nécessaires pour l'encaissement desdits revenus, sous réserve de la restitution de la portion non affectée au remboursement des frais.

Les organismes débiteurs effectuent le paiement directement au comptable de l'établissement, dans le mois qui suit la demande de versement.

Les sanctions en cas de non-versement de la contribution des bénéficiaires de l'aide sociale

Lorsque tout ou partie des contributions dues sur une ou plusieurs périodes ne sont pas reversées au Département, celui-ci peut mettre en œuvre différentes sanctions :

À l'encontre du bénéficiaire :

- Recouvrement autoritaire des sommes restant dues comme en matière de contributions directes,
- Radiation du droit à l'aide sociale,
- Poursuites pénales pour fraude ou tentative de fraude.

À l'encontre de l'établissement privé ou le comptable de l'établissement public, si celui-ci ne s'est pas acquitté de ses obligations ou s'il l'a fait partiellement ou tardivement :

- Suspension des règlements en cours,
- Déduction des sommes dues auprès de l'établissement.

À noter que la mise en recouvrement des obligations alimentaires est assurée, trimestriellement, par la Paierie départementale, après émission des titres de recette par les services départementaux.

ABSENCE ET FACTURATION EN ÉTABLISSEMENT POUR PERSONNE ÂGÉE (HORS RA)

L'aide sociale prend en charge le tarif journalier comprenant la part hébergement et le GIR 5/6. Cependant, les journées d'absence des résidents font l'objet d'une baisse des charges variables relatives à l'hôtellerie et à la restauration selon les modalités suivantes :

Absence justifiée par une hospitalisation

En cas d'absence du bénéficiaire de l'aide sociale et pendant les trois premiers jours (moins de 72 heures), le Département prend en charge l'intégralité du tarif journalier hébergement.

À compter du quatrième jour (plus de 72 heures), le Département prend en charge, le tarif journalier déduction faite du forfait journalier hospitalier.

L'absence est décomptée à partir de la 1^{ère} journée sans présence dans l'établissement.

En cas d'absence du bénéficiaire de l'aide sociale, et pendant les trois premiers jours (moins de 72 heures), le tarif dépendance GIR 5/6 n'est pas facturé au résident dès le premier jour d'absence. **Il est pris en charge par le Département.**

À compter du quatrième jour (plus de 72 heures), le tarif dépendance GIR 5/6 n'est plus pris en charge par le Département.

Dans tous les cas, au-delà du quatrième jour d'absence (plus de 72 heures) du résident bénéficiaire de l'aide sociale, la prise en charge par le Département s'effectue ainsi :

Tarif journalier (prix de journée) – le tarif journalier hospitalier – le tarif dépendance GIR 5/6 = prix de journée facturé au Département.

Au-delà du 30^{ème} jour d'absence justifiée par **une hospitalisation**, l'aide sociale n'intervient plus et la chambre du résident n'est plus réservée. Toutefois, le responsable de l'établissement doit prendre les dispositions nécessaires pour accueillir le bénéficiaire prioritairement à sa sortie d'hôpital. À cet effet, une coordination entre l'établissement d'accueil et celui d'hospitalisation doit intervenir, afin de permettre, le cas échéant, l'affectation de la chambre de l'intéressé à un accueil temporaire ([Fiche n°19](#)).

Absences hors hospitalisation (convenance personnelle)

Le tarif hébergement est pris en charge en intégralité les 3 premiers jours d'absence (moins de 72 heures).

Au-delà du 3^{ème} jours (plus de 72 heures), le tarif hébergement est minoré du montant correspondant au forfait hospitalier.

Ces dispositions sont applicables à chaque période d'absence.

Au-delà de 25 jours d'absence dans l'année civile, (hors week-end) le tarif hébergement n'est plus pris en charge.

Les absences pour maladie ordinaire, dûment justifiées, n'entrent pas dans ce quota d'absence pour convenance personnelle et sont assimilées, au niveau de la facturation, à des absences pour hospitalisation.

Les absences de moins de quatre jours (moins de 72 heures) ne sont pas comptabilisées dans le quota d'absence pour convenance personnelle.

La contribution correspondant à cette période fait l'objet d'un reversement selon les modalités suivantes :

Absence inférieure à 3 jours (moins 72 heures) : reversement intégral de la contribution.

Absence supérieure à 4 jours (plus de 72 heures) : reversement minoré du montant du forfait hospitalier.

L'absence doit être signalée à la direction de l'établissement avec un préavis d'au moins deux jours.

Au-delà de 25 jours d'absence par année civile, l'aide sociale n'intervient plus.

Ces dispositions ne s'appliquent pas lorsque le séjour de vacances est pris en charge par le budget de l'établissement.

Les règles précisées ci-dessus s'appliquent à tous les établissements sociaux et médico-sociaux sauf en cas d'hébergement dans les Résidences autonomie ([Fiche n°21](#)).

Décès

Les trois jours qui suivent le décès peuvent être facturés au Département uniquement sur la base du tarif hébergement, déduction faite du montant du forfait hospitalier.

Pour personnes âgées	Hospitalisation		Absences hors hospitalisation		
	Absence de moins de 3 jours	À partir du 4 ^{ème} jour d'absence	Absence de moins de 3 jours	Absences de + de 3 jours	
				Les 3 premiers jours	À partir du 4 ^{ème} jour d'absence
Tarif hébergement (Facturation)	Tarif plein	Tarif minoré	Tarif plein	Tarif plein (à chaque période d'absence)	Tarif minoré
Contribution du bénéficiaire de l'aide sociale	Reversement ressources + APL	Contribution minorée + APL	Reversement ressources + APL	Reversement ressources + APL	Contribution minorée + APL
<u>Au-delà de 30 jours consécutifs d'absence :</u> Le tarif hébergement n'est plus facturé au Département, l'aide sociale n'intervient plus.			<u>Au-delà de 25 jours d'absence :</u> Le tarif hébergement n'est plus facturé au Département, l'aide sociale n'intervient plus.		

ABSENCE ET FACTURATION EN ÉTABLISSEMENT POUR PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

Les journées d'absences des résidents font l'objet d'une baisse des charges selon les modalités suivantes :

Absence justifiée par une hospitalisation

Le tarif hébergement est pris en charge en intégralité les 3 premiers jours d'hospitalisation (moins de 72 heures), et ce, pour chaque hospitalisation. A partir du 4^{ème} jour (plus de 72 heures), et dans la limite de trois mois consécutifs ou interrompus par une présence inférieure à un mois, (sous réserve du maintien de la disponibilité de la place) le tarif hébergement est minoré du montant correspondant au forfait hospitalier journalier.

Dans tous les cas, au-delà du 4^{ème} jour d'absence (plus de 72 heures) du résident bénéficiaire de l'aide sociale, la prise en charge par le Département s'effectue ainsi :

Tarif journalier (prix de journée) – le tarif journalier hospitalier = prix de journée facturé au Département

L'absence est décomptée à partir de la 1^{ère} journée sans présence dans l'établissement.

Durant cette période, la contribution du bénéficiaire de l'aide sociale est intégralement reversée au Département, déduction faite du montant correspondant au forfait hospitalier journalier.

A compter du deuxième mois d'hospitalisation, le responsable de l'établissement saisit la CDAPH afin d'apprécier l'adéquation de l'orientation en cours.

Au-delà du troisième mois, les journées justifiées par **une hospitalisation** ne sont plus facturées au Département.

Au-delà du troisième mois, l'aide sociale n'intervient plus et la chambre du résident n'est plus réservée. Toutefois, le responsable de l'établissement doit prendre les dispositions nécessaires pour l'accueillir prioritairement à sa sortie de l'hôpital.

Absences hors hospitalisation (convenance personnelle)

Le tarif hébergement est pris en charge en intégralité les 3 premiers jours d'absence (moins de 72 heures).

Au-delà du 3^{ème} jour (plus de 72 heures), le tarif hébergement est minoré du montant correspondant au forfait hospitalier.

Ces dispositions sont applicables à chaque période d'absence.

Au-delà de 25 jours d'absence annuelle, (hors week-end) le tarif hébergement n'est plus pris en charge.

Les absences pour maladie ordinaire, dûment justifiées, n'entrent pas dans ce quota d'absence pour convenance personnelle et sont assimilées, au niveau de la facturation, à des absences pour hospitalisation.

Les absences de moins de quatre jours (moins de 72 heures) ne sont pas comptabilisées dans le quota d'absence pour convenance personnelle.

La contribution correspondant à cette période fait l'objet d'un reversement selon les modalités suivantes :

Absence inférieure à 3 jours (moins 72 heures) : reversement intégral de la contribution.

Absence supérieure à 4 jours (plus de 72 heures) : reversement minoré du montant du forfait hospitalier.

L'absence doit être signalée à la direction de l'établissement avec un préavis d'au moins deux jours.

Durant cette période, le Président du Département peut prévoir une exonération de la contribution pour les périodes d'absence pour convenance personnelle. À cette fin, il divise la contribution en semaines, sans que la durée d'absence ne puisse excéder cinq semaines par année civile (25 jours ouvrés). Une semaine représente 3/13^{ème} de la contribution mensuelle. Cette exonération n'est possible que pour des tranches de 7 jours consécutifs d'absence.

Au-delà de 25 jours d'absence par année civile, l'aide sociale n'intervient plus.

Ces dispositions ne s'appliquent pas lorsque le séjour de vacances est pris en charge par le budget de l'établissement.

Pour les personnes en situation de handicap	Hospitalisation		Absences hors hospitalisation		
	Absence de moins de 3 jours	A partir du 4 ^{ème} jour d'absence	Absences de moins de 3 jours	Absences de + de 3 jours	
				Les 3 premiers jours	A partir du 4 ^{ème} jour d'absence
Tarif hébergement (Facturation)	Tarif plein	Tarif minoré	Tarif plein	Tarif plein (à chaque période d'absence)	Tarif minoré
Contribution bénéficiaire de l'aide sociale	Reversement ressources + APL	Reversement ressources + APL	Reversement ressources + APL	Reversement ressources + APL	Contribution minorée + APL
<u>Au-delà du 3^{ème} mois d'absence :</u> Le tarif hébergement n'est plus facturé au Département, l'aide sociale n'intervient plus.			<u>Au-delà de 25 jours d'absence :</u> Le tarif hébergement n'est plus facturé au Département, l'aide sociale n'intervient plus.		

Les règles précisées ci-dessus s'appliquent à tous les établissements sociaux et médico-sociaux (sauf les Résidences autonomie) y compris les Foyers logements ([Fiche n°24](#)).

Prise en charge des frais d'hébergement dans le cadre d'un stage, période d'essai ou d'accueil temporaire

Des périodes d'accueil dans un établissement médico-social d'une personne déjà accueillie en établissement médico-social pour le même type de prise en charge, ne donne pas lieu à une nouvelle admission à l'aide sociale.

L'établissement d'accueil peut, par convention, être dédommagé par l'établissement d'origine : celui-ci continuera à percevoir les frais de séjour en application de la décision d'admission à l'aide sociale.

Décès

Les trois jours qui suivent le décès peuvent être facturés au Département uniquement sur la base du tarif hébergement, déduction faite du montant du forfait hospitalier.



Principales références légales :

Code de l'action sociale et des familles (CASF) :

Articles L.312-1 et suivants (établissements médico-sociaux), L.132-4, R132-2, R132-4 et R132-5 (domiciliation des ressources, reversement et recouvrement de la contribution des bénéficiaires de l'aide sociale), R314-204 et R344-30 (absences du bénéficiaire de l'aide sociale)