

## 1 - Frais de séjour

30/08/1999

\*  
\*

### III - LES DEPENSES

\*  
\*

#### 1 - FRAIS DE SEJOUR

\*  
\*

Les frais de séjour des patients assurés sociaux sont en partie couverts par la sécurité sociale. Vous trouverez dans le guide "La gestion des dossiers d'hospitalisation" (chapitre : la sécurité sociale) une présentation du fonctionnement de la sécurité sociale, des différents régimes de sécurité sociale, de l'assurance personnelle.

Le gérant de tutelle peut être amené à régler certaines prestations non remboursées par la sécurité sociale ; ces prestations diffèrent selon le type d'hospitalisation.

\*  
\*

##### 1.1 Hospitalisation dans un service de court ou moyen séjour

Le gérant doit régler le ticket modérateur et/ou le forfait journalier, si le patient ne bénéficie pas d'une prise en charge d'un organisme substitutif (mutuelle, aide médicale..).

##### le ticket modérateur

Le ticket modérateur est une fraction du tarif de prestations ; son taux varie entre 5 % et 20 % du tarif de prestations, selon les régimes d'assurance maladie (cf. guide "La gestion des dossiers d'hospitalisation" : le ticket modérateur).

##### le forfait journalier

Le forfait journalier représente une contribution forfaitaire du malade aux frais occasionnés par son séjour.

Son champ d'application est partiel et des règles particulières de facturation lui sont applicables (cf. guide "La gestion des dossiers d'hospitalisation" : le forfait journalier).

Le ticket modérateur et le forfait journalier peuvent être pris en charge par l'aide médicale selon des critères particuliers de résidence et de ressources (cf. guide "La gestion des dossiers d'hospitalisation" : l'aide médicale).

\*  
\*

##### 1.2 Hospitalisation dans une unité de soins de longue durée

Les modalités de prise en charge des frais d'hospitalisation en unité de soins de longue durée sont différentes de celles du court ou moyen séjour.

\*  
\*

Les frais de séjour se décomposent en deux forfaits<sup>(1)</sup> :

\*  
\*

<sup>(1)</sup>Ces modalités sont applicables jusqu'à la mise en place des dispositions prévues par le décret 99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.

\*  
\*

### **le forfait soins**

Il couvre les dépenses relatives aux soins médicaux et paramédicaux, sauf les prothèses, remboursés à titre individuel, sur la base des tarifs conventionnels (cf. guide "La gestion des dossiers d'hospitalisation" : frais de prothèses et de gros appareillages).

Il est pris en charge à 100% par les organismes de sécurité sociale sous réserve de l'ouverture des droits du résident.

\*  
\*

### **le forfait hébergement**

Il couvre les dépenses hôtelières.

Les conditions de prise en charge de ce forfait donnent lieu à 2 types d'admission :

#### **- à titre payant.**

Les revenus de l'incapable majeur sont versés sur un compte ouvert à son nom, à la régie de l'hôpital. Les frais de séjour sont payés par le régisseur, sur demande du gérant de tutelle, à réception des avis de sommes à payer, émis à échéance mensuelle.

En attendant que la mesure de protection soit prononcée, le gérant de tutelle peut être désigné, en cas d'urgence, mandataire spécial par le juge des tutelles pour régler ces frais.

#### **- au titre de l'aide sociale aux personnes âgées (ASPA).**

Les dispositions législatives de l'article 500 du code civil prévoient la perception des ressources par le gérant de tutelle.

Les résidents admis au titre de l'aide sociale aux personnes âgées sont assujettis aux dispositions de l'article 142 du code de la famille et de l'aide sociale (CFAS) qui prévoit que "*les ressources de quelque nature qu'elles soient, à l'exception des prestations familiales, dont sont bénéficiaires les personnes âgées placées dans un établissement au titre de l'aide sociale aux personnes âgées, sont affectées au remboursement des frais d'hospitalisation des intéressés dans la limite de 90 %.*

*Toutefois, les modalités de calcul de la somme mensuelle minimum laissée à la disposition du bénéficiaire de l'aide sociale sont déterminées par décret "*

\*  
\*

Par ailleurs, l'article 2 du décret du 2 septembre 1954 précise que "*les pensionnaires "sont tenues de déposer, préalablement à leur entrée, leurs titres de pension et de rente entre les mains du comptable de l'établissement et de donner à celui-ci tous pouvoirs nécessaires à l'encaissement, en leur lieu et place, desdits revenus sous réserve de la restitution par le dit comptable de la portion non affectée au remboursement des frais d'hospitalisation "*

En conséquence, dans un établissement public de santé :

- l'encaissement de l'intégralité des ressources est effectué sur le compte ouvert à la Trésorerie Générale qui reçoit l'ensemble des ressources des majeurs protégés.
- les opérations de répartition des 90 % reversés à la collectivité d'assistance et des 10 % d'argent de poche pour le

majeur protégé sont effectuées à l'initiative du gérant de tutelle (ordonnateur).

\*  
\*

### **1.3 Versement des provisions**

Des provisions, considérées comme des avances sur frais d'hébergement et non comme des cautions ou des dépôts de garantie, doivent systématiquement être versées lors de l'admission, dans les 2 cas suivants :

#### **- le résident est admis à titre payant :**

Le gérant doit verser une provision égale à un mois des frais d'hébergement (ou au prorata du nombre de jours restant dans le mois). Elle est comptabilisée sur un compte intitulé "Provisions hébergés payants" et est imputée sur le premier titre émis à l'encontre de l'héberger ;

#### **- le résident a demandé l'ASPA :**

Dans l'attente de la notification de prise en charge, les revenus sont versés intégralement sur le compte ouvert au nom de l'héberger à la régie de l'hôpital. Le gérant de tutelle doit faire procéder au versement mensuel d'une provision égale au plus à 90 % des ressources du résident, jusqu'à la décision de la collectivité sollicitée. La provision est comptabilisée sur un compte ouvert à cet effet "Provisions en attente de décision ASPA".

- si l'ASPA est acceptée, la provision est versée au service Centre de Long Séjour de la Trésorerie Générale ;
- si l'ASPA est refusée, la provision est versée au service Frais de Séjour de la Trésorerie Générale, lors de l'émission du titre de recette à l'encontre du particulier.

\*  
\*

Ces différentes modalités de gestion sont détaillées dans le guide "La Gestion des dossiers d'hospitalisation", dans les chapitres suivants :

- l'admission en unité de soins de longue durée et en section de cure médicale ;
- l'aide sociale aux personnes âgées ;
- l'aide sociale aux personnes handicapées.

\*  
\*  
\*  
\*  
\*  
\*