

OBJECTIFS

Préparer dès l'entrée en établissement de santé, les sorties d'hospitalisation des personnes retraitées fragilisées :

- nécessitant un accompagnement spécifique pour un retour à domicile sécurisé,
- afin qu'une aide à domicile puisse intervenir dès le jour de la sortie ou le lendemain au plus tard.

Cette sortie doit être préparée en collaboration avec la personne âgée, le service social de l'établissement de santé (ou tout autre référent SH identifié, cadre Infirmier, médecin...), les services administratifs et sociaux des caisses de retraite et les associations prestataires de service.

Ce dispositif coordonné doit être effectif et anticipé dans les 48 heures qui précèdent la sortie afin que la mise en place puisse être opérationnelle.

BENEFICIAIRES

Ce dispositif s'adresse aux personnes retraitées :

- GIR 5-6 ou **GIR 4 avec pronostic de récupération dans les 3 mois**,
- domiciliées en Bourgogne Franche-Comté,
- hospitalisées au moins 48H,
- percevant soit :
 - un avantage vieillesse du régime agricole, considéré comme droit principal ou droit propre (régime ayant validé le nombre de trimestres de cotisations le plus important, et/ou droit propre et/ou réversion si pas de droit propre),
 - ou ayant cotisé au minimum 75 trimestres au régime général si plusieurs régimes de retraite, ou simple appartenance au régime général.

En cas d'égalité de trimestres entre deux régimes de retraite, le dossier est pris en charge par la Carsat Bourgogne Franche-Comté.

- Le bénéficiaire doit présenter au moins deux critères de fragilité précisés clairement dans la fiche de liaison envoyée par le référent SH.
- En cas d'hospitalisation d'un ressortissant Carsat BFC, MSA FC, CR MSA Bourgogne, dans un établissement de santé hors Bourgogne-Franche-Comté, le dispositif SH pourra être pris en charge. Pour la Carsat et dans ce cas, le dispositif ARDH peut-être également mobilisé.

Ce dispositif **ne s'adresse pas aux bénéficiaires des dispositifs APA ou Majoration Tierce Personne** (MTP), y compris lorsqu'une demande est en cours.

PLAN D'AIDE

En complément des heures d'aide à domicile accordées par les mutuelles qui sont prioritaires, les aides préconisées sont soumises à condition de ressources pour le bénéficiaire, en fonction :

- **des huit tranches du barème CNAV** en vigueur, pour les ressortissants **de la Carsat Bourgogne-Franche-Comté** et de la **MSA Franche-Comté**,
- des **quatre premières tranches du tarif CNAV 2021**, pour les ressortissants de la **MSA Bourgogne**. Le restant à charge est déplafonné à la 4^{ième} tranche du barème CNAV pour toute personne seule ayant des ressources au-delà de 1101€/mois et de 1751 € pour une personne vivant en couple, soit une participation de la caisse à 60%.

Il est à noter que ce plan d'aide est éligible au crédit d'impôt, qu'il conviendra de rappeler aux bénéficiaires. Une seconde sensibilisation à ce recours sera réalisée par les évaluateurs du Gie IMPA ou par les travailleurs sociaux, lors de la deuxième évaluation faite dans les 5 à 10 jours qui suivent le retour d'hospitalisation.

Le plan d'aide peut mobiliser :

1. Jusqu'à 25H d'aide à domicile effectuées dans la limite maximum de 12 semaines après le retour à domicile (hors week-end et jours fériés) soumises à conditions de ressources en fonction du barème CNAV en vigueur. Ces heures sont complémentaires aux heures mutuelles, qui sont prioritaires.

Aucune SH ne sera accordée pour un plan d'aide inférieur à :

- 3 heures
- 2 interventions.

Enveloppe maximum du plan d'aide mobilisable par heure et participation des caisses par tranche, pour un plan de 25h :

Barème CNAVTS de ressources et de participation, plafonné au 1^{er} octobre 2021 : **24.50 €**

	Ressources mensuelles		Participation horaire du retraité (en €)		Participation horaire des caisses du Gie IMPA (en €)	
	Personne seule	Ménage				
Tranche 1	Jusqu'à 906,80 €	jusqu'à 1 407,81 €	2,450 €	10%	22,050 €	90%
Tranche 2	906,81 € à 999,99 €	1 407,82 € à 1 599,99 €	3,675 €	15%	20,825 €	85%
Tranche 3	1 000 € à 1 099,99 €	1 600 € à 1 749,99 €	6,125 €	25%	18,375 €	75%
Tranche 4	1 100 € à 1 249,99 €	1 750 € à 1 899,99 €	9,800 €	40%	14,700 €	60%
Tranche 5	1 250 € à 1 399,99 €	1 900 € à 2 199,99 €	13,475 €	55%	11,025 €	45%
Tranche 6	1 400 € à 1 699,99 €	2 200 € à 2 599,99 €	15,925 €	65%	8,575 €	35%
Tranche 7	1 700 € à 1 999,99 €	2 600 € à 2 999,99 €	17,150 €	70%	7,350 €	30%
Tranche 8	Au-delà de 2 000 €	> 3 000 €	18,375 €	75%	6,125 €	25%

Dans le cas où la personne est bénéficiaire d'un Plan d'Aide Personnalisé (PAP) au moment de son hospitalisation, le dispositif "sortie d'hospitalisation" devra s'appuyer sur les ressources déjà connues. Ces éléments seront communiqués par les caisses de retraite par

retour du mail ou du fax au référent des établissements de santé. La notification qui sera adressée au demandeur prendra en considération cet ajustement. Dans tous les autres cas, le plan d'aide sera basé sur le montant des ressources déclaré par l'assuré.

2. Le financement de petit matériel se traduisant par une subvention versée à la personne retraitée au moyen de deux forfaits, fonction des besoins, soumis à condition de ressources et comprenant :

- Aides techniques : barre d'appui, siège de douche
- Petit matériel : micro-onde, pilulier, téléphone adapté
- Prestations mobilisables : Téléassistance et Portage de repas¹

Forfait 200 € :

Téléassistance + portage de repas avec ou sans aide technique

Forfait 100 € :

Dans tous les autres cas :

- Uniquement portage de repas avec ou sans aides techniques
- Uniquement téléassistance avec ou sans aides techniques
- Uniquement aides techniques

Il est possible d'enclencher le dispositif « sortie d'hospitalisation » uniquement pour la mobilisation du forfait pour petits matériels, téléassistance et/ou portage de repas, pour lequel le prestataire conventionné s'engage à intervenir dans les 48h.

Ressources mensuelles		Forfait 1 : 100 €		Forfait 2 : 200€	
Personne seule	Ménage	Participation caisse exprimée en %	Participation caisse exprimée en €	Participation caisse exprimée en %	Participation caisse exprimée en €
Jusqu'à 906,80 €	jusqu'à 1 407,81 €	90%	90 €	90%	180 €
906,81 € à 999,99 €	1 407,82 € à 1 599,99 €	85%	85 €	85%	170 €
1 000 € à 1 099,99 €	1 600 € à 1 749,99 €	75%	75 €	75%	150 €
1 100 € à 1 249,99 €	1 750 € à 1 899,99 €	60%	60 €	60%	120 €
1 250 € à 1 399,99 €	1 900 € à 2 199,99 €	45%	45 €	45%	90 €
1 400 € à 1 699,99 €	2 200 € à 2 599,99 €	35%	35 €	35%	70 €
1 700 € à 1999,99 €	2 600 € à 2 999,99 €	30%	30 €	30%	60 €
Au-delà de 2 000 €	> 3 000 €	25%	25 €	25%	50 €

Concernant les justificatifs des frais liés aux forfaits (achat de petit matériel, etc.), l'assuré doit les conserver pendant les cinq prochaines années. **La caisse de retraite se réserve la possibilité de procéder à des contrôles pour s'assurer que la prestation a bien été réalisée.**

Attention : La mise en place d'heures d'aide à domicile peut être cumulée avec le forfait pour le financement du petit matériel, avec respect des conditions suivantes :

¹ Pour le portage de repas : cette prestation varie en fonction de la durée du plan d'aide (hors week-end et jours fériés) et dans la limite de 60 jours (12 semaines).

- Pour une mobilisation de **forfait à 100€**, le nombre d'heures d'aide à domicile ne peut dépasser **20h**.
- Pour une mobilisation de **forfait à 200€**, le nombre d'heures d'aide à domicile ne peut dépasser **15h**.

PROCEDURE ADMINISTRATIVE DU REFERENT HOSPITALIER :

1. Le référent SH identifié de l'établissement de santé doit remplir l'imprimé « fiche de liaison valant prise en charge » (téléchargeable sur le site internet du Gie IMPA) en présence du patient. Tous les items de cette fiche doivent être dûment complétés (structure intervenante et ses coordonnées, nombre d'heures mobilisables, dates d'intervention et prestations sollicitées), afin d'éviter les rejets.

Un rejet peut subvenir en cas de manquement à l'une des conditions suivantes :

- Autre régime de retraite que la Carsat ou la MSA
- Moins de deux critères de fragilité renseignés
- Un GIR autre que 6, 5 ou 4 avec pronostic de récupération dans les 3 mois
- Structure intervenante non précisée (nom et coordonnées)
- Délai de 48 h pour transmission non respecté
- Dépassement de l'enveloppe maximum du plan d'aide mobilisable
- Absence de définition d'un plan d'aide prévu du au (inférieur à 12 semaines hors week-end et jours fériés à compter de la date de sortie d'hospitalisation effective).

L'accord de prise en charge sera également refusé lorsque le dossier fait l'objet d'un double dépôt auprès du Conseil Départemental ou que le bénéficiaire relève de l'APA.

2. Le référent SH doit prendre attache auprès du prestataire choisi par le patient. La liste des prestataires conventionnés dans le cadre du dispositif « sortie d'hospitalisation » est téléchargeable sur le site du Gie IMPA. Il doit valider avec le prestataire la date d'intervention chez le patient, dans un délai de 48h après la sortie effective de l'établissement.

3. Le référent SH doit transmettre (par mail, scan ou par fax) la fiche de liaison complétée à la MSA ou à la Carsat (cf coordonnées en fin de procédure) dans un délai de 48h AVANT la sortie effective du patient (minimum 48h ou 2 jours avant), afin de permettre l'instruction du dossier par les caisses de retraite.

4. La caisse de retraite, après instruction du dossier, doit renvoyer au référent SH la fiche de liaison, par mail ou fax, afin d'apporter « confirmation » ou « rejet » de la demande. A

réception du mail ou fax, **le référent SH doit remettre au patient un exemplaire de la fiche de liaison proposant une prise en charge.** La prestation définitive sera notifiée au patient par un courrier de sa caisse de retraite.

Cette transmission donnera lieu à une évaluation complémentaire des besoins par les caisses de retraite, dans les 5 jours suivant la sortie et dans un intervalle qui ne pourra pas excéder 10 jours :

- au domicile de la personne âgée fragilisée,
- ou par un entretien téléphonique relevant de la procédure SH ciblée, dans le cas où :
 - la personne n'éprouve pas le besoin d'une modification de son plan,
 - qu'il y a la présence d'un aidant à domicile
 - ou l'existence d'un plan d'aide Carsat ou MSA avant hospitalisation.

Le travailleur social des caisses de retraite ou l'évaluateur Gie IMPA complétera alors la page 5 de la fiche de liaison valant prise en charge. Il entérinera ou adaptera le plan d'aide réalisé par le référent SH en fonction des réels besoins constatés au domicile. Le travailleur social ou l'évaluateur Gie IMPA faxera ou scannera l'accord définitif au prestataire et aux interlocuteurs des caisses de retraite. Un exemplaire est laissé au bénéficiaire. Cette deuxième évaluation permettra aussi d'aider le bénéficiaire à recourir au crédit d'impôt par une information rappelée en ce sens par les travailleurs sociaux et par les évaluateurs du Gie IMPA.

CAS PARTICULIERS

Prise en charge de la téléassistance si cette prestation a été mise en place avant une sortie d'hospitalisation

Afin d'assurer la continuité de la prestation de téléassistance lorsque cette dernière a été mise en place par un plan d'aide classique avant hospitalisation :

- **ne pas prévoir la mobilisation du forfait SH associé**
- **et ne pas interrompre la prise en charge définie dans le cadre d'un plan d'aide classique.**

EXEMPLES DE PLAN D'AIDE

Plan d'aide : 50 heures →	Mutuelle prioritaire : 25 heures - caisse de retraite : 25 heures
Plan d'aide : 30 heures →	Mutuelle prioritaire : 5 heures - caisse de retraite : 25 heures
Plan d'aide : 20 heures →	Mutuelle prioritaire : 20 heures - caisse de retraite : 0
Plan d'aide : 25 heures →	Mutuelle prioritaire : 15 heures - caisse de retraite : 10 heures
Plan d'aide : 80 heures →	Mutuelle prioritaire : 70 heures - caisse de retraite : 10 heures
Plan d'aide : 80 heures →	Mutuelle : 0 heures - caisse de retraite : 25 heures

Coordonnées caisses de retraite

Carsat Bourgogne-Franche-Comté	Tél : 39 60 (de 9h à 12h et de 14h à 16h30 (16h le vendredi), après le message d'accueil, tapez 2, puis le numéro de votre département de résidence, puis tapez 3) Mail : sortie.hospitalisation@carsat-bfc.fr Fax : 03 80 33 19 70
Mutualité Sociale Agricole Bourgogne	Tél : 0 969 36 20 50 (après le message d'accueil, choix 5, puis 1) Mail : ass.grprec@bourgogne.msa.fr Fax : 03 80 63 23 58
Mutualité Sociale Agricole Franche-Comté	Tél : 03 84 96 31 44 Mail : ass_sh.blf@franchecomte.msa.fr Fax : 03 84 96 31 86

Vous pouvez retrouver ces coordonnées en page 4 du dépliant « Sortie d'hospitalisation, coordonner le retour à domicile des personnes âgées ».

Tous les documents nécessaires à la mise en place du dispositif sont téléchargeables sur le site du Gie IMPA : <http://www.gie-impa.fr>, rubrique « sortie d'hospitalisation ».