

## 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**,
- hospitalisées au moins 48H,
- non bénéficiaires de l'APA, d'un avantage de tierce personne ou ne pas avoir demandé à bénéficier d'un tel avantage en cours d'instruction,
- domiciliées en Bourgogne Franche-Comté,
- 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.

## 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 dé plafonné à la 4<sup>ième</sup> 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.

⇒ **Enveloppe du plan d'aide mobilisable par heure :**

Barème CNAV de ressources au **1<sup>ier</sup> octobre 2021** et participation plafonnée aux 8 tranches du barème Cnav pour la Carsat BFC et la MSA FC et de la participation plafonnée aux 4 premières tranches du barème CNAV pour la MSA B.

	Ressources mensuelles		Participation horaire du retraité ( en €)		Participation horaire des caisses du Gie IMPA (en €)	
	Personne seule	Ménage				
<b>Tranche 1</b>	Jusqu'à 906,81 €	jusqu'à 1 407,82 €	2,450 €	10%	22,050 €	90%
<b>Tranche 2</b>	906,82 € à 1 000 €	1 407,83€ à 1 600 €	3,675 €	15%	20,825 €	85%
<b>Tranche 3</b>	1 001 € à 1 100 €	1 601 € à 1 750 €	6,125 €	25%	18,375 €	75%
<b>Tranche 4</b>	1101 € à 1 250 €	1 751 € à 1 900 €	9,800 €	40%	14,700 €	60%
<b>Tranche 5</b>	1 251 € à 1 400 €	1 901 € à 2 200 €	13,475 €	55%	11,025 €	45%
<b>Tranche 6</b>	1 401 € à 1 700 €	2 201 € à 2 600 €	15,925 €	65%	8,575 €	35%
<b>Tranche 7</b>	1 701 € à 2 000 €	2 601 € à 3 000 €	17,150 €	70%	7,350 €	30%
<b>Tranche 8</b>	Au-delà de 2 000 €	Au-delà de 3 000 €	18,375 €	75%	6,125 €	25%

⇒ **Enveloppe maximum du plan d'aide mobilisable** et de la participation caisse par tranche (heures, forfaits de petit matériel inclus).

Pour un assuré déjà bénéficiaire d'un Plan d'Aide Personnalisé (PAP Carsat- MSA) au moment de son hospitalisation, il sera tenu compte des ressources déjà connues. La notification qui sera adressée au demandeur prendra en considération cet ajustement.

- ◆ **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 et selon les 8 premières tranches du barème CNAV en vigueur pour la Carsat BFC et la MSA FC et dans la limite des 4 premières tranches du barème CNAV pour la MSA B.

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

- **3 heures**
- **2 interventions.**

- ◆ **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 repas\*

**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

\*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).

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%	<b>90 €</b>	90%	<b>180 €</b>
906,81 € à 999,99 €	1 407,82 € à 1 599,99 €	85%	<b>85 €</b>	85%	<b>170 €</b>
1 000 € à 1 099,99 €	1 600 € à 1 749,99 €	75%	<b>75 €</b>	75%	<b>150 €</b>
1 100 € à 1 249,99 €	1 750 € à 1 899,99 €	60%	<b>60 €</b>	60%	<b>120 €</b>
1 250 € à 1 399,99 €	1 900 € à 2 199,99 €	45%	<b>45 €</b>	45%	<b>90 €</b>
1 400 € à 1 699,99 €	2 200 € à 2 599,99 €	35%	<b>35 €</b>	35%	<b>70 €</b>
1 700 € à 1999,99 €	2 600 € à 2 999,99 €	30%	<b>30 €</b>	30%	<b>60 €</b>
Au-delà de 2 000 €	> 3 000 €	25%	<b>25 €</b>	25%	<b>50 €</b>

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.**

⇒ **Enveloppe maximum du plan d'aide mobilisable (heures et forfait de petit matériel inclus) :**

	Ressources mensuelles		Participation horaire du retraité ( en €)		Participation horaire des caisses du Gie IMPA (en €)	
	Personne seule	Ménage				
<b>Tranche 1</b>	Jusqu'à 906,81 €	jusqu'à 1 407,82 €	2,450 €	10%	22,050 €	90%
<b>Tranche 2</b>	906,82 € à 1 000 €	1 407,83€ à 1 600 €	3,675 €	15%	20,825 €	85%
<b>Tranche 3</b>	1 001 € à 1 100 €	1 601 € à 1 750 €	6,125 €	25%	18,375 €	75%
<b>Tranche 4</b>	1101 € à 1 250 €	1 751 € à 1 900 €	9,800 €	40%	14,700 €	60%
<b>Tranche 5</b>	1 251 € à 1 400 €	1 901 € à 2 200 €	13,475 €	55%	11,025 €	45%
<b>Tranche 6</b>	1 401 € à 1 700 €	2 201 € à 2 600 €	15,925 €	65%	8,575 €	35%
<b>Tranche 7</b>	1 701 € à 2 000 €	2 601 € à 3 000 €	17,150 €	70%	7,350 €	30%
<b>Tranche 8</b>	Au-delà de 2 000 €	Au-delà de 3 000 €	18,375 €	75%	6,125 €	25%

## LE FORFAIT PRESTATAIRE

**LE TOUT DANS LA LIMITE D'UNE ENVELOPPE DEFINIE EN FONCTION DU DEPLAFONEMENT DU RESTANT A CHARGE LIMITE A LA 4<sup>ème</sup> TRANCHE POUR LA MSA BOURGOGNE OU AUX 8 TRANCHES DU BAREME CNAV EN VIGUEUR POUR LA Carsat BFC ET LA MSA FC, où vient s'ajouter le forfait prestataire de 77 € par dossier, peu importe le nombre d'heures et la tranche du retraité.**

Ce forfait doit permettre de prendre en considération :

- la réactivité en termes de prise de contact du prestataire le jour de la sortie,
- une intervention du prestataire SAAD dans les 48h qui suivent le retour,
- le prestataire **renonce à facturer à l'usager un restant à charge supérieur au plafond de la tranche du barème CNAV qui concerne le retraité.**
- La date de début du plan d'aide doit être :
  - conforme aux préconisations édictées par le référent hospitalier. Elle ne peut se faire, au-delà des 48 heures après le retour du demandeur à son domicile. Il est impérativement demandé au service prestataire de prendre contact avec le demandeur le jour même du retour au domicile, afin d'établir avec ce dernier les modalités d'intervention.
- Appréciation de la date de début du plan d'aide (conforme aux préconisations du référent hospitalier) : paiement du forfait destiné à intervenir en urgence si intervention dans les 48 heures.
- Toute intervention qui débiterait au-delà de 48 heures après le retour à domicile du demandeur et qui ne serait pas conforme aux préconisations du référent hospitalier, devra faire l'objet d'une motivation détaillée par le service prestataire, afin de permettre aux caisses d'apprécier le paiement du forfait destiné à intervenir en urgence.
- Les heures SH doivent être complémentaires aux heures mutuelles et intervenir dans les 48h qui suivent la sortie d'hôpital.

- Une sortie d'hospitalisation peut être déclenchée uniquement pour la mobilisation d'un des deux forfaits.
- Dans le cas où la personne est bénéficiaire d'un plan d'aide personnalisé au moment de son hospitalisation, le dispositif "sortie d'hospitalisation" devra s'appuyer sur les ressources déjà connues. Ces éléments seront donnés par les caisses de retraite par retour du mail ou du fax au référent des établissements de santé. Dans tous les autres cas, le plan d'aide sera basé sur le montant des ressources déclaré par l'assuré.

## COORDINATION ET PROCEDURE ADMINISTRATIVE :

### **Référents SH et prestataires SAAD**

- Pour faciliter la bonne coordination entre l'hôpital et l'intervention SAAD et dans le cadre de la préparation de la sortie, il est vivement conseillé de :
  - o prévoir un appel téléphonique systématique du référent SH au prestataire
  - o et un mail de confirmation au référent SH quant à l'intervention effective par le prestataire.

### **Caisses de retraite**

- Le dispositif SH et l'accord provisoire sont adressés :
  - ⇒ au travailleur social de la Carsat Bourgogne Franche-Comté,
  - ⇒ aux coordonnateurs du Gie IMPA pour les MSA de Bourgogne ou de Franche-Comté qui transmettront à l'évaluateur du secteur.

### **Evaluateurs et travailleurs sociaux**

Cette transmission donnera lieu à une évaluation complémentaire des besoins 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, l'évaluateur Gie IMPA faxera ou scannera l'accord définitif au prestataire, au référent SH et au secrétariat ASS. 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.**

**Pas de changement du plan d'aide possible par le prestataire**

## **Cas particuliers**

### **Exception CHU MINJOZ- CHU Dijon – Centre Georges François Leclerc Dijon**

*Pour certaines situations qui devront rester exceptionnelles, le délai d'anticipation de la sortie pourra être ramené à 24 heures. Dans ce cas, le service social de l'établissement s'assure au préalable que le prestataire de service choisi par la personne est en capacité d'intervenir dans le temps imparti. Il justifie auprès des services administratifs Carsat – MSA, des démarches effectuées en ce sens, il argumente par écrit la nécessité de raccourcir à 24 heures le délai de prévenance habituellement fixé à 48 heures.*

## **EXEMPLES**

### **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