

Procédure Dispositif Sortie d'hospitalisation

Contexte

Le dispositif Sortie d'Hospitalisation pour les retraités CARSAT et MSA évolue à compter du **15/04/2022**. Pourquoi ?

Il existe aujourd'hui, une grande variété de formulaires de demande d'aide au retour à domicile après hospitalisation, le public visé, la nature du dispositif mobilisé ou encore du régime dont relève l'assuré.

Aussi, afin d'harmoniser l'ensemble des formulaires existants et ainsi faciliter le retour à domicile après hospitalisation, un travail a été mené en inter-régimes et a donné lieu à l'élaboration d'un formulaire commun, reconnu par les 4 organismes nationaux : CCMSA, CNAV, CNAM, CNRACL. Ce nouveau formulaire est annexé à la présente procédure.

De l'utilisation du formulaire national d'Aide au Retour à Domicile après Hospitalisation (ARDH), le Dispositif Sortie d'Hospitalisation défini par le Gie IMPA pour ses retraités est ainsi adapté comme suit.

Quels sont les objectifs fixés par le Dispositif Sortie d'hospitalisation ?

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 ou au plus tard le jour de la sortie du patient**, afin que la mise en place puisse être opérationnelle et nécessite a minima une nuit d'hospitalisation pour le bénéficiaire.

Il est à noter que la transmission à 48h avant la sortie d'hospitalisation doit rester la règle principale et le délai de 24h ou le jour de la sortie doit être appliqué de manière exceptionnelle. Le prestataire de service dispose alors **de 48h (hors week-end et jours fériés), pour intervenir après réception de la notification de la caisse de retraite.**

Pour quel public ?

Ce dispositif Sortie d'hospitalisation qui est soumis à condition de ressources s'adresse aux **retraités ressortissants Carsat ou d'une des MSA de Bourgogne-Franche-Comté** :

- percevant :
 - o 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),
 - o 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.

- Résidant après son hospitalisation dans son **lieu d'habitation à titre principal sur la Bourgogne-Franche-Comté.**
- Le bénéficiaire doit avoir eu **au moins une nuit d'hospitalisation.**
- La personne doit être **GIR 5-6** ou **GIR 4 avec pronostic de récupération dans les 3 mois.**
- **Pour toute sortie prévue un vendredi,** il est impératif de renseigner les coordonnées de la personne proche à contacter.
- En cas d'hospitalisation d'un ressortissant Carsat BFC, MSA FC, MSA Bourgogne, dans un établissement de santé hors Bourgogne-Franche-Comté, le dispositif SH via le formulaire ARDH pourra être pris en charge.
- Le patient présente **au moins 2 critères de fragilité,** pour lesquelles la sortie ne peut s'envisager.

Il est important de noter que ce dispositif **ne s'adresse pas aux bénéficiaires des dispositifs Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), Prestation de compensation du handicap (PCH), ou Majoration Tierce Personne (MTP),** y compris lorsqu'une demande est en cours.

Quelles prestations sont mobilisables dans le cadre du DSH ?

Le plan d'aide peut mobiliser :

1. **Jusqu'à 25H d'aide à domicile effectuées dans la limite maximum de 12 semaines** après la date de retour à domicile (hors week-end et jours fériés). **Ces heures sont complémentaires aux heures mutuelles**, qui sont prioritaires.

Ces "Aides à domicile" peuvent comprendre :

- La préparation des repas
- Les courses, démarches, chauffage (alimentation chaudière ou cheminée ...)
- Les tâches ménagères, l'entretien du linge
- La présence lors de la toilette
- Les déplacements accompagnés

2. **Un forfait "prévention" de 100 €**, dès lors qu'une ou plusieurs prestations intitulées "Portage de repas, Aides techniques, Autres prestations" a ou ont été mobilisée(s).

Nouveauté : contrairement aux heures d'aide à domicile, ce forfait prévention n'est pas soumis à condition de ressources et peut comprendre :

- des aides techniques : barre d'appui, siège de douche
- du 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.
- autres prestations : Téléassistance, ...

Concernant les justificatifs des frais liés à ce forfait :

- pour l'assuré Carsat, il doit les conserver pendant les cinq prochaines années, dans l'éventualité d'un contrôle de la part de la caisse de retraite,
- et pour l'assuré MSA les envoyer au service social pour paiement de ce forfait dans la limite de la dépense engagée.

Il est à noter que le plan d'aide SH :

- ***doit comprendre 3 heures réalisées en 2 interventions minimum,***
- ***ou être enclenché uniquement pour la mobilisation du forfait prévention.***

Quelle prise en charge dans le cadre du DSH ?

Barème CNAV de ressources et de participation, plafonné au 1er janvier 2024 : 26.30 €

Ressources mensuelles				Participation horaire du retraité (en €)		Participation horaire des caisses du Gie IMPA (en €)	
Personne seule		Ménage					
Jusqu'à 1 012,02 € (exclu)		Jusqu'à 1 571,16 €		2,63 €	10%	23,67 €	90%
de 1 012,02 € (inclus)	à 1 115,00 € (exclu)	de 1 571,16 € (inclus)	à 1 786,00 € (exclu)	3,95 €	15%	22,36 €	85%
de 1 115,00 € (inclus)	à 1 227,00 € (exclu)	de 1 786,00 € (inclus)	à 1 953,00 € (exclu)	6,58 €	25%	19,73 €	75%
de 1 227,00 € (inclus)	à 1 396,00 € (exclu)	de 1 953,00 € (inclus)	à 2 121,00 € (exclu)	10,52 €	40%	15,78 €	60%
de 1 396,00 € (inclus)	à 1 563,00 € (exclu)	de 2 121,00 € (inclus)	à 2 456,00 € (exclu)	14,47 €	55%	11,84 €	45%
de 1 563,00 € (inclus)	à 1 898,00 € (exclu)	de 2 456,00 € (inclus)	à 2 902,00 € (exclu)	17,10 €	65%	9,21 €	35%
de 1 898,00 € (inclus)	à 2 232,00 € (exclu)	de 2 902,00 € (inclus)	à 3 347,00 € (exclu)	18,41 €	70%	7,89 €	30%
A partir de 2 232,00 € (inclus)		A partir de 3 347,00 € (inclus)		19,73 €	75%	6,58 €	25%

Dans le cas où la personne est bénéficiaire d'un Plan d'Aide Personnalisé (PAP et OSCAR) 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.

Quelle est la participation de la caisse de retraite maximum mobilisable par heure par tranche, pour un plan de 25h + un forfait petits matériels ?

Ressources mensuelles				Enveloppe SH total et maxi prise en charge par les caisses de retraite du Gie IMPA		
Personne seule		Ménage		Nombre d'heures maximum (25)	Avec forfait petit matériel	Total
Jusqu'à 1 012,02 € (exclu)		Jusqu'à 1 571,16 €		591,75 €	100 €	691,75 €
de 1 012,02 € (inclus)	à 1 115,00 € (exclu)	de 1 571,16 € (inclus)	à 1 786,00 € (exclu)	558,88 €		658,88 €
de 1 115,00 € (inclus)	à 1 227,00 € (exclu)	de 1 786,00 € (inclus)	à 1 953,00 € (exclu)	493,13 €		593,13 €
de 1 227,00 € (inclus)	à 1 396,00 € (exclu)	de 1 953,00 € (inclus)	à 2 121,00 € (exclu)	394,50 €		494,50 €
de 1 396,00 € (inclus)	à 1 563,00 € (exclu)	de 2 121,00 € (inclus)	à 2 456,00 € (exclu)	295,88 €		395,88 €
de 1 563,00 € (inclus)	à 1 898,00 € (exclu)	de 2 456,00 € (inclus)	à 2 902,00 € (exclu)	230,13 €		330,13 €
de 1 898,00 € (inclus)	à 2 232,00 € (exclu)	de 2 902,00 € (inclus)	à 3 347,00 € (exclu)	197,25 €		297,25 €
A partir de 2 232,00 € (inclus)		A partir de 3 347,00 € (inclus)		164,38 €		264,38 €

Le tout dans la limite d'une enveloppe définie en fonction du restant à charge indiqué par l'une des 8 tranches du barème CNAV en vigueur, à laquelle vient s'ajouter le forfait prestataire de 77 € par dossier, peu importe le nombre d'heures et la tranche du retraité.

Quel est le montant du restant à charge pour le bénéficiaire et à lui communiquer ?

Restant à charge pour le bénéficiaire dans la limite de 25h d'aides humaines et un forfait prévention								
Nbre d'H	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 3	Tranche 4	Tranche 5	Tranche 6	Tranche 7	Tranche 8
1	2,63 €	3,95 €	6,58 €	10,52 €	14,47 €	17,10 €	18,41 €	19,73 €
2	5,26 €	7,90 €	13,16 €	21,04 €	28,94 €	34,20 €	36,82 €	39,46 €
3	7,89 €	11,85 €	19,74 €	31,56 €	43,41 €	51,30 €	55,23 €	59,19 €
4	10,52 €	15,80 €	26,32 €	42,08 €	57,88 €	68,40 €	73,64 €	78,92 €
5	13,15 €	19,75 €	32,90 €	52,60 €	72,35 €	85,50 €	92,05 €	98,65 €
6	15,78 €	23,70 €	39,48 €	63,12 €	86,82 €	102,60 €	110,46 €	118,38 €
7	18,41 €	27,65 €	46,06 €	73,64 €	101,29 €	119,70 €	128,87 €	138,11 €
8	21,04 €	31,60 €	52,64 €	84,16 €	115,76 €	136,80 €	147,28 €	157,84 €
9	23,67 €	35,55 €	59,22 €	94,68 €	130,23 €	153,90 €	165,69 €	177,57 €
10	26,30 €	39,50 €	65,80 €	105,20 €	144,70 €	171,00 €	184,10 €	197,30 €
11	28,93 €	43,45 €	72,38 €	115,72 €	159,17 €	188,10 €	202,51 €	217,03 €
12	31,56 €	47,40 €	78,96 €	126,24 €	173,64 €	205,20 €	220,92 €	236,76 €
13	34,19 €	51,35 €	85,54 €	136,76 €	188,11 €	222,30 €	239,33 €	256,49 €
14	36,82 €	55,30 €	92,12 €	147,28 €	202,58 €	239,40 €	257,74 €	276,22 €
15	39,45 €	59,25 €	98,70 €	157,80 €	217,05 €	256,50 €	276,15 €	295,95 €
16	42,08 €	63,20 €	105,28 €	168,32 €	231,52 €	273,60 €	294,56 €	315,68 €
17	44,71 €	67,15 €	111,86 €	178,84 €	245,99 €	290,70 €	312,97 €	335,41 €
18	47,34 €	71,10 €	118,44 €	189,36 €	260,46 €	307,80 €	331,38 €	355,14 €
19	49,97 €	75,05 €	125,02 €	199,88 €	274,93 €	324,90 €	349,79 €	374,87 €
20	52,60 €	79,00 €	131,60 €	210,40 €	289,40 €	342,00 €	368,20 €	394,60 €
21	55,23 €	82,95 €	138,18 €	220,92 €	303,87 €	359,10 €	386,61 €	414,33 €
22	57,86 €	86,90 €	144,76 €	231,44 €	318,34 €	376,20 €	405,02 €	434,06 €
23	60,49 €	90,85 €	151,34 €	241,96 €	332,81 €	393,30 €	423,43 €	453,79 €
24	63,12 €	94,80 €	157,92 €	252,48 €	347,28 €	410,40 €	441,84 €	473,52 €
25	65,75 €	98,75 €	164,50 €	263,00 €	361,75 €	427,50 €	460,25 €	493,25 €

Coordination et procédure 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 manager évaluations EBAD et Référent EBAD du Gie IMPA pour les MSA de Bourgogne ou de Franche-Comté qui transmettront à l'évaluateur du secteur.

Suivi post SH :

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 pour les bénéficiaires MSA,
- ou par un suivi post SH pour les bénéficiaires Carsat via une prestation de télé-ergothérapie.

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 L'évaluateur **Gie IMPA faxera ou scannera l'accord définitif au prestataire**, au référent SH et au secrétariat ASS. 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

Quels sont les cas particuliers du dispositif Sortie d'hospitalisation ?

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.**

Si le prestataire SAAD missionné par la mutuelle est un prestataire différent de celui du DSH, il est possible dans la limite des 12 semaines qui suivent la sortie, de réaliser les heures DSH après les heures mutuelle. Dans ce cas, **il n'y aura pas de versement du forfait de 77 € pour le prestataire DSH.**

Quels sont les exemples de plans d'aide mobilisables dans le cadre d'un dispositif sortie d'hospitalisation ?

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 heure - caisse de retraite : 25 heures