

**DIRECTION
de la
COMPTABILITE PUBLIQUE**

BUREAU D 3

**Numéros dans les séries spéciales :
261 TM**

**INSTRUCTION N° 59-48-M O
du 16 MARS 1959**

18 AVR. 1973

Classement
MO

Cette instruction a été modifiée par les instructions suivantes :

n°	du
n°	du
n°	du
n°	du

Cette instruction a été abrogée par l'instruction

n°	du
----------	----------

**RECouvreMENT DES CRÉANCES HOSPITALIÈRES ET D'AIDE SOCIALE
RAPPORTS DES SERVICES D'AIDE SOCIALE ET DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS**

DOCUMENT A ANNOTER :

— Instruction n° 58-3⁹M du 18 février 1958.

Faisant état d'une pratique très communément adoptée, l'instruction n° 58-39 M du 18 février 1958 sur le recouvrement des créances hospitalières et des créances des collectivités locales d'assistance précise en son chapitre II - Section I que « Lorsqu'une aide sociale quelconque est accordée, l'Établissement hospitalier se trouve, en règle générale, intégralement désintéressé par la collectivité d'aide sociale ».

Par une instruction du 19 novembre 1958 dont le texte est reproduit en annexe, le Ministre de la Santé Publique et de la Population a, dans le cadre de cette pratique, effectué un rappel en même temps qu'une mise au point des instructions qui définissent les conditions dans lesquelles les administrations hospitalières peuvent obtenir des services préfectoraux d'aide sociale le remboursement des frais d'hospitalisation concernant les malades dénués de ressources.

DESTINATAIRES POUR APPLICATION

**DIFFUSION
G
34**

RGS	TPG	DOM	TGP	RF	P
------------	------------	------------	------------	-----------	----------

Le cas des malades hospitalisés d'urgence a été plus spécialement envisagé, à la suite de diverses observations formulées par la Cour des Comptes, qui a relevé la diversité des errements suivis en ce qui les concerne, ainsi que leur incidence sur la fixation des prix de journée.

A. — Il y a admission d'urgence

- 1° L'admission d'urgence à l'aide médicale comporte normalement remboursement à l'établissement hospitalier, par la collectivité d'aide sociale, de tous les frais d'hospitalisation, depuis le jour de l'hospitalisation jusqu'à l'intervention de la décision de la commission d'admission.
- 2° Si la commission d'aide sociale refuse l'aide accordée d'urgence, les remboursements de frais d'hospitalisation par la collectivité d'aide sociale cessent à compter de la notification de la décision de rejet.
- 3° Si la commission d'aide sociale ratifie en totalité ou seulement en partie (une fraction du prix de journée étant laissée à la charge du malade ou de sa famille), la collectivité d'aide sociale continue à faire l'avance intégrale des frais de l'hospitalisation et se charge d'effectuer les récupérations qui s'imposent à l'encontre du malade ou de sa famille.

B. — Il n'y a pas d'admission d'urgence

- 1° L'admission totale ou partielle à l'aide médicale prononcée par la procédure ordinaire n'entraîne remboursement des frais d'hospitalisation par la collectivité d'aide sociale, qu'à compter de la notification de la décision d'admission, qui ne rétroagit pas au jour de l'hospitalisation.
- 2° Même frappée de recours, la décision d'admission produit ses effets, le recours n'étant pas suspensif, jusqu'à la notification de la décision d'information.
- 3° Lorsque la demande d'admission à l'aide sociale est présentée, dans les trente jours de l'hospitalisation, par un malade assuré social qui s'est vu refuser la prise en charge par la caisse dont il relève, le Ministre de la Santé Publique estime que les effets de la décision d'admission prise par la commission d'aide sociale, pourront rétroagir au jour de l'hospitalisation.

C. — Echange de renseignements

Il est insisté sur la nécessité d'établir une liaison étroite, doublée d'échanges de renseignements, entre les services d'aide sociale et les établissements hospitaliers. Les résultats des enquêtes sur l'hospitalisé et sa famille (adresse, composition de la famille, profession, salaires, etc...) souvent longues et difficiles, faites par les uns doivent pouvoir servir aux autres, afin qu'une collaboration de l'ensemble des services s'établisse en matière de recouvrement des créances hospitalières et d'aide sociale.

Dans ce même esprit, il est rappelé que les motifs des décisions de rejet prononcées par les commissions d'aide sociale, doivent, à l'occasion des notifications, être portés à la

connaissance des établissements hospitaliers qui auront à les utiliser, pour le recouvrement sur l'intéressé et sa famille des frais d'hospitalisation.

*
**

Ces diverses mesures devraient avoir pour effet d'améliorer le recouvrement des créances hospitalières et d'aide sociale, de réduire les restes à recouvrer hospitaliers et départementaux. Elles devraient influencer heureusement dans le sens de la baisse des prix de journée hospitaliers.

*Pour le Directeur de la Comptabilité Publique
et par délégation du Ministre :*

Le Chef de Service :

R. VÉRON.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
ET DE LA POPULATION

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA POPULATION
ET DE L'ENTR'AIDE

4^e Bureau

ANNEXE

535
Non parue J.O.
2.209 (58-48)

**INSTRUCTION DU 19 NOVEMBRE 1958 RELATIVE AUX RAPPORTS
DES SERVICES D'AIDE SOCIALE ET DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS**

(Non parue au Journal officiel)

Circulaire complétée par la présente circulaire : circulaire du 7 octobre 1957.

Paris, le 19 novembre 1958.

LE MINISTRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

- A MM. LES PRÉFETS, A M. LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS, POUR EXÉCUTION;
- A MM. LES DIRECTEURS DÉPARTEMENTAUX DE LA SANTÉ; A MM. LES DIRECTEURS DÉPARTEMENTAUX DE LA POPULATION ET DE L'AIDE SOCIALE.

Mon attention a été appelée tout particulièrement sur certaines difficultés rencontrées par les administrations hospitalières pour obtenir des services préfectoraux d'aide sociale le remboursement des frais d'hospitalisation concernant des malades dénués de ressources placés d'urgence dans leurs établissements.

Je crois donc nécessaire de commenter de façon précise les dispositions incluses à l'article 32 du règlement-type d'aide médicale du 21 mai 1957 en rappelant les indications déjà données dans la circulaire ministérielle du 7 octobre 1957 et en les complétant sur certains points particulièrement litigieux.

PREMIER CAS

Malade de passage ou victime d'accident hospitalisé d'urgence

Le service d'admission de l'établissement doit tenter de recueillir le maximum de renseignements sur sa situation (assuré social ou non), sur sa famille (adresse et profession du conjoint et de ses enfants) et demander le versement d'une provision.

Si l'intéressé déclare être dans l'impossibilité de verser la provision, même réduite à 20 p. 100 du prix de journée s'il est immatriculé à la sécurité sociale, il doit être invité à signer une demande d'admission au bénéfice de l'aide médicale hospitalière.

Dans le cas où l'état du malade ne lui permet pas de faire la demande et si, à plus forte raison, cet état s'oppose à tout interrogatoire, la demande sera rédigée au lieu et place du malade et signée du directeur ou de son représentant, mention étant faite de l'impossibilité pour le malade de souscrire lui-même sa demande et de son apparente insolvabilité.

Elle sera transmise dans les vingt-quatre heures à la préfecture du siège de l'hôpital qui la communiquera sans délai pour décision à la mairie de la résidence du malade, si celle-ci est connue, ou à la mairie du siège de l'établissement dans le cas contraire. L'hôpital devra être avisé immédiatement de la décision du maire en ce qui concerne l'admission d'urgence (1).

Je vous rappelle que, quelle que soit la durée de résidence d'une personne dans une localité, sa demande doit être reçue par la mairie de résidence qui lui en délivre récépissé. En aucun cas, une demande ne peut être refusée sous le prétexte que la personne a moins de trois mois de résidence dans le département. Il s'agit ici d'une question purement financière qui concerne uniquement la prise en charge des dépenses de l'aide sociale. Ces précisions s'appliquent notamment aux forains, aux vagabonds, aux prostituées, et, actuellement, à de nombreuses personnes venant d'Afrique du Nord ou de l'étranger.

Si l'admission d'urgence n'est pas prononcée par le maire, le dossier sera instruit par le bureau d'aide sociale de la résidence ou, si cette résidence est inconnue, celui du siège de l'établissement; la décision appartiendra, dans les mêmes conditions, à la commission d'admission compétente dans l'un ou l'autre cas.

J'insiste cependant sur la nécessité d'informer les maires que l'admission d'urgence ne doit pas être prononcée systématiquement mais seulement lorsque l'intéressé paraît dénué de ressources. De plus, elle peut n'être pas totale mais laisser une participation à la charge du requérant et éventuellement de sa famille.

DEUXIÈME CAS

Malade hospitalisé sur production d'une admission d'urgence à l'aide médicale

Lorsque le malade présente une formule d'admission d'urgence signée du maire ou que l'hôpital reçoit notification de cette admission d'urgence à la suite de la demande formée selon les indications figurant au premier cas, l'établissement se trouve garanti du remboursement total des frais d'hospitalisation par le service départemental d'aide médicale jusqu'à l'intervention de la décision de la commission d'admission.

Si la commission confirme, même à titre partiel, la décision du maire, l'établissement continuera à recevoir le prix de journée total, à charge pour le service d'aide médicale de récupérer la participation laissée au malade et à sa famille. Par contre, si la commission rejette la demande, le service d'aide sociale cessera de verser le prix de journée à compter de la date de la notification du rejet faite à l'établissement et ce dernier devra poursuivre, à compter de cette notification, le paiement des frais conformément à l'article 708 du code de la santé publique.

(1) Il est recommandé d'établir la demande en plusieurs exemplaires :

- le volet 1 constituera l'accusé de réception de la demande;
- les autres volets, adressés à la mairie, permettront d'aviser l'hôpital et la préfecture de la décision relative à l'admission d'urgence et de constituer le dossier en vue de la décision de la commission d'admission.

Ainsi, lorsque l'autorité qualifiée a admis, même provisoirement (admission d'urgence non ratifiée jusqu'à notification de la décision de rejet) ou partiellement (fraction du prix de journée laissée à la charge du malade et de sa famille) un postulant au bénéfice de l'aide sociale, le service d'aide médicale doit toujours faire l'avance des frais. Il lui appartiendra d'effectuer ultérieurement les récupérations qui s'imposent.

Les difficultés de trésorerie rencontrées par les établissements et l'incidence des créances impayées sur les prix de journée nécessitent cette mise au point qui tend à la généralisation d'une pratique communément adoptée dans le passé.

Je précise, toutefois, qu'à partir de la notification du rejet (en cas d'admission d'urgence non ratifiée) ou jusqu'à la notification de l'admission (en cas d'admission par la procédure ordinaire) les services d'aide sociale doivent être considérés comme étrangers à la situation du malade et que, dans ces cas, il ne saurait y avoir avance des frais de séjour par ces services.

En revanche, les recours n'étant pas suspensifs, toute admission, même lorsqu'un recours est formulé à son encontre, doit donner lieu au paiement du prix de journée par l'aide sociale jusqu'à la notification de la décision de la commission départementale ou centrale infirmant la première décision.

Je pense nécessaire de donner, sur la notification elle-même quelques précisions particulières. Il y a lieu de rappeler que cette notification doit être adressée :

- au demandeur, en l'espèce le malade;
- à ses débiteurs d'aliments lorsqu'ils sont expressément mentionnés;
- au directeur de l'hôpital en cas d'hospitalisation.

La notification doit être complète et comporter non seulement le dispositif de la décision, mais encore les motifs.

Il est aisé de comprendre que la connaissance des motifs qui ont inspiré la décision de rejet prononcée par la commission d'aide sociale est propre à faciliter grandement la tâche des services hospitaliers qui vont éventuellement devoir recouvrer sur l'intéressé et sur sa famille, le montant des frais d'hospitalisation.

Je pense qu'il y aurait le plus grand intérêt à ce qu'une liaison étroite soit établie si elle n'existe déjà, entre le service préfectoral de l'aide médicale et l'établissement hospitalier qui pourra obtenir ainsi, sans devoir renouveler à son compte les enquêtes souvent longues et difficiles effectuées par la préfecture, des indications précises sur l'hospitalisé et sa famille (adresse, composition de la famille, profession, salaires et éventuellement engagements souscrits).

Un dernier point demande à être étudié.

Il s'agit des malades assurés sociaux pour lesquels, après examen du dossier, les caisses refusent la prise en charge.

La convention type entre les caisses régionales de sécurité sociale et les commissions administratives hospitalières qui fait l'objet de l'arrêté du 13 janvier 1945, dispose que les caisses doivent faire connaître la décision dans un délai de vingt jours.

J'estime que, dans ce cas, la demande d'aide médicale présentée dans les trente jours de l'hospitalisation par le malade après refus de la sécurité sociale et donnant lieu à une décision d'admission des commissions d'aide sociale, pourra rétroagir au jour de l'hospitalisation.

Les directeurs d'établissements ont donc le plus grand intérêt à agir avec célérité pour obtenir la décision de la caisse et faire présenter éventuellement la demande qui pourra permettre le remboursement rétroactif des frais dans le cas où l'indigence du malade serait reconnue.

*
**

En ce qui concerne le point de départ de l'aide médicale, je rappelle qu'il y a lieu de faire application du droit commun, c'est-à-dire que le point de départ de la prise en charge coïncide avec la date de la demande. Si à titre tout à fait exceptionnel on peut admettre un effet rétroactif au jour de l'hospitalisation, ce ne peut être en dehors du cas des assurés sociaux prévu ci-dessus, qu'après examen spécial du cas et sous réserve d'une autorisation de mes services.

Par contre, il doit être mis fin à certains errements tendant à fixer arbitrairement le point de départ de l'aide sociale à une date postérieure à la demande, notamment lorsque celle-ci a été instruite par un département autre que celui du domicile de secours. Dès lors que ce dernier a été avisé dans les deux mois de l'hospitalisation (art. 34 du règlement-type d'aide médicale) l'admission doit toujours prendre date au jour de la demande à moins d'une décision motivée de la commission.

Enfin, lorsqu'un malade a été admis à l'aide médicale hospitalière et que le contrôle médical décide de mettre fin à la prise en charge qui ne paraît plus médicalement justifiée, un délai, qui en principe ne devrait pas excéder vingt-quatre heures, pourra être accordé à dater de la notification de la décision; il permettra à l'établissement de prendre les dispositions utiles en vue du départ ou du transfert de l'intéressé.

*
**

Il a été traité dans cette instruction des placements dans les hôpitaux publics ou conventionnés. Je crois utile de préciser que ces dispositions sont valables pour les centres de rééducation fonctionnelle ainsi que pour les centres d'hébergement visés par l'article 185 du code de la famille et de l'aide sociale.

D'autre part, des modalités identiques doivent être adoptées pour les hospices, maisons de retraite, centres de rééducation professionnelle publics ou privés agréés ou ayant passé convention pour recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

