BIBLIOTHÈQUE

COLLECTION METHODIQUE

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES ET DE LA PRIVATISATION

DIRECTION DE LA COMPTABILITÉ PUBLIQUE

Sous-direction D

BUREAU D3

COMPTABILITÉ PUBLIQUE
ARRIVÉE
7 JUIL 1987
DOCUMENTATION

Classement
M2

INSTRUCTION N° 87-74-M2

du 18 juin 1987

NOR : BUD R 87 00080 J

(Texte publié au *Bulletin officiel de la Comptabilité publique*)

Cette instruction a été modifiée par les instructions suivantes :

n° 90-94-M2 du 24-08-90

n° 94-078 M2 du 16/6/1994

n° ..... du .....

n° ..... du .....

Cette instruction a été abrogée par l'instruction :

n° ..... du .....

GESTION DES BIENS DES PERSONNES MAJEURES PLACÉES DANS LES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES, SOCIAUX OU MÉDICO-SOCIAUX PUBLICS

ANALYSE

Application de l'article 59 de la loi n° 86-17 du 6 janvier 1986 relatif à la perception des ressources des personnes âgées admises à l'aide sociale et des textes relatifs à la gestion des dépôts des hospitalisés et hébergés

DOCUMENTS À ANNOTER

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

Instruction n° 69-39-M2 du 16 avril 1969

Instruction n° 72-118-M2 du 29 septembre 1972

DIFFUSION
GT
45

DESTINATAIRES POUR APPLICATION

RGP	PGT	TPG	DOM	TGAP	RF	TP-RP	P	TOM

7 678623 P 38

INSTRUCTION N° 87-74-M2
du 18 juin 1987

PRÉAMBULE

La réglementation afférente à la gestion des dépôts des personnes hospitalisées, civilement capables ou incapables, et bénéficiant ou non d'une admission au titre de l'aide sociale, émane de nombreux textes législatifs ou réglementaires souvent fort anciens.

Au fil des décennies, cette réglementation a fait l'objet d'instructions interministérielles et de nombreux échanges de correspondances entre la direction et les comptables, qui visaient à prévoir les modalités d'application des textes de base.

Les instructions *n° 69-39-M2 du 16 avril 1969 et n° 72-118-M2 du 29 septembre 1972* ont apporté les précisions nécessaires à l'application de la réforme issue de la loi n° 68-5 du 3 janvier 1968 et relative au droit des personnes majeures déclarées inaptes à pourvoir seules à leurs intérêts. Ces instructions ont rappelé en outre les dispositions applicables à la gestion des biens des personnes hospitalisées non placées sous un régime de protection juridique et les règles spécifiques à tenir dans la gestion des ressources des personnes âgées admises à l'aide sociale, telles qu'elles avaient été précisées dans l'instruction *n° 58-39-M du 18 février 1958.*

Dans les correspondances échangées avec les comptables les limites des missions respectives des comptables hospitaliers et des gérants de tutelle préposés des établissements ont été précisées ainsi que l'attitude à suivre en matière d'apurement des dépôts, de règlement de successions d'assistés décédés, et le rôle confié aux comptables tant des hôpitaux que des collectivités d'assistance s'agissant de la perception de ressources des personnes âgées admises à l'aide sociale.

Cette stratification progressive de textes a rendu indispensable une clarification de la matière.

Un groupe de travail interministériel a donc été réuni pour étudier les questions de fond posées par la réglementation relative à la gestion des dépôts des hospitalisés.

Les travaux de ce groupe se poursuivent en raison de la complexité et du caractère très délicat des questions étudiées qui touchent au droit des personnes.

Un point important cependant : le rôle du comptable dans l'application de l'article 142 du Code de la famille et de l'aide sociale a été clarifié par l'intervention de la loi n° 86-17 du 6 janvier 1986.

Il a donc été jugé souhaitable, à l'occasion de la présentation de cette réforme significative et sans attendre les conclusions définitives du groupe de travail précité, de reprendre dans une instruction d'ensemble les règles essentielles relatives à la gestion des dépôts des personnes hospitalisées ou hébergées.

Tel est l'objet de la présente instruction qui rappelle les deux missions principales des comptables hospitaliers en la matière et apporte les précisions nécessaires sur des points particuliers posant de délicats problèmes juridiques et pratiques.

Ces deux missions principales sont :

— *une mission générale de conservation* des dépôts des hospitalisés, considérés par le juge financier comme des « deniers privés réglementés », c'est-à-dire des deniers privés dont la conservation et le maniement à l'intérieur des établissements publics n'incombent qu'aux comptables hospitaliers, à l'instar des deniers des établissements eux-mêmes;

— *une mission spécifique de perception* des ressources des personnes âgées admises à l'aide sociale, au titre de l'article 142 du Code de la famille et de l'aide sociale et du décret n° 54-883 du 2 septembre 1954.

S'agissant des points particuliers traités par l'instruction, on peut noter le prélèvement des frais d'obsèques sur les comptes de dépôts, le versement de l'argent de poche, l'intervention sur les ordres des préposés gérants de tutelle, les déclarations de décès faites aux services des domaines et l'intervention, pour le compte des collectivités d'aide sociale, dans les opérations de liquidation de successions.

En précisant ces diverses missions, cette instruction a donc pour but :

— d'expliciter la portée de la réforme intervenue en matière d'aide sociale aux personnes âgées;

— de faire le point sur la réglementation générale applicable aux dépôts des hospitalisés;

— de rappeler quelques dispositions particulières concernant les incapables majeurs.

Cette première phase de la clarification d'une partie importante de l'activité des comptables hospitaliers et des payeurs départementaux sera poursuivie dans la mesure où des textes nouveaux pourront, en concertation avec les diverses administrations concernées, compléter, préciser et parfois remplacer les textes cités dans la présente instruction.

Les comptables sont appelés à faire connaître à la direction, sous le timbre du bureau D3, les observations qu'appellerait de leur part la présente instruction et qui pourraient aider à cette œuvre de clarification et de modernisation.

Le directeur de la Comptabilité publique,

René BARBERYE.

INSTRUCTION N° 87-74-M2
du 18 juin 1987

SOMMAIRE

CHAPITRE PREMIER

L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES

SECTION 1. — **Rappel du dispositif antérieur à la loi n° 86-17 du 6 janvier 1986.**

SECTION 2. — **Le dispositif fixé par l'article 59 de la loi n° 86-17 du 6 janvier 1986.**

A. *Dans les établissements hospitaliers.*

1. Dispositions applicables.
2. Modalités particulières d'application.

a. Dépôt des titres de pensions et de rentes.

b. Titres émis pour la période précédant l'admission à l'aide sociale.

c. Durée de l'affectation.

B. *Dans les établissements sociaux et médico-sociaux.*

1. Le dispositif applicable.
2. Modalités d'application.

SECTION 3. — **Les récupérations exercées par la collectivité d'assistance en vertu de l'article 146 du Code de la famille et de l'aide sociale.**

A. *Récupération poursuivie à l'encontre de l'allocataire.*

B. *Récupération poursuivie à l'encontre de la succession.*

C. *Récupération poursuivie à l'encontre d'un donataire ou légataire de l'allocataire.*

D. *Contribution susceptible d'être exigée des débiteurs alimentaires de tout bénéficiaire d'aide sociale.*

CHAPITRE II

DISPOSITIONS GÉNÉRALES RELATIVES AUX DÉPÔTS DES HOSPITALISÉS ET HÉBERGÉS

SECTION 1. — **Réception et comptabilisation des dépôts.**

A. *Hôpitaux généraux et autres établissements non psychiatriques.*

1. Personnes habilitées à recevoir les dépôts.
2. Comptabilisation des dépôts.

B. *Hôpitaux psychiatriques.*

1. Personnes habilitées à recevoir les dépôts.
2. Comptabilisation des dépôts.

SECTION 2. — **Gestion des dépôts des hospitalisés.**

A. *Les principes.*

B. *Problèmes particuliers.*

1. Forfait journalier.
2. Argent de poche.
   a. Pour les assistés.
   b. Pour les malades en hôpital psychiatrique non incapables.
3. Envoi des objets par voie postale.
4. Frais d'obsèques.
   a. Malades payants.
   b. Malades assistés.
5. Responsabilité du comptable en cas de vol de bijoux et valeurs appartenant aux hospitalisés.

SECTION 3. — **Dévolution et apurement des dépôts.**

A. *Principes généraux.*

1. Établissements hospitaliers.
   a. Les dispositions du Code civil.
   b. Les prescriptions particulières de l'article L. 709 du Code de la santé publique.
2. Établissements psychiatriques.

B. *La consignation.*

C. *Les livrets de caisse d'épargne, les bijoux et les objets.*

1. Généralités.
2. La procédure de vente.

CHAPITRE III

DÉPÔTS DES INCAPABLES MAJEURS

SECTION 1. — **Rappel des différentes modalités de protection prévues par la loi n° 68-5 du 3 janvier 1968.**

A. *Malades dont les biens ne sont pas gérés par un représentant de l'administration hospitalière.*

1. Sauvegarde de justice.
2. Tutelle ou curatelle.

B. *Malades dont les biens sont gérés par un représentant de l'administration hospitalière : la tutelle en gérance.*

C. *Malades admis à l'aide sociale.*

SECTION 2. — **Comptabilisation et gestion des dépôts.**

A. *Comptabilisation.*

B. *Placements des excédents.*

INSTRUCTION N° 87-74-M2
du 18 juin 1987

CHAPITRE PREMIER

L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES

L'aide sociale aux personnes âgées peut être une aide médicale hospitalière ou une aide liée à l'hébergement de la personne concernée, aide à domicile ou aide accordée à des personnes placées dans des établissements de long séjour.

Ce chapitre traite d'une part des modalités de recouvrement des participations exigées des personnes âgées placées dans des établissements ou centres de long séjour régis par la loi hospitalière et dans des établissements sociaux ou médico-sociaux publics, et d'autre part des procédures de récupération des prestations d'aide sociale à l'encontre de la succession de l'allocataire décédé

SECTION 1

Rappel du dispositif antérieur à la loi n° 86-17 du 6 janvier 1986

L'article 142 du Code de la famille et de l'aide sociale a prévu que les ressources, de quelque nature qu'elles soient, des personnes admises dans les établissements au titre de l'aide sociale aux personnes âgées doivent être affectées dans la limite de 90 % au remboursement des frais d'hospitalisation.

Pour l'application de cet article, le décret du 2 septembre 1954 (art. 2) a disposé que ces personnes étaient tenues de déposer à leur entrée dans l'établissement leurs titres de pensions et de rentes et de donner au comptable tous pouvoirs pour l'encaissement desdits revenus. Ces dispositions s'appliquaient aux personnes placées dans des établissements régis par la loi hospitalière (hospices et maisons de retraite publics).

Elles ont été commentées dans l'instruction n° 58-39-M du 18 février 1958 qui indiquait que les malades devaient donner les procurations nécessaires au comptable et qu'en cas de refus, il y aurait perception d'office des revenus.

Dans la pratique, c'est cette seconde possibilité qui a, la plupart du temps, prévalu et qui a connu une extension à la fois à l'encontre de malades admis pour des courts séjours et à l'encontre de malades placés dans des établissements du secteur privé.

Par ailleurs, cet article 142 n'était pas interprété de la même façon par tous les services. Ainsi certains n'ont jamais vu là un privilège général sur les ressources des intéressés et d'autres s'interrogeaient sur son application dans le secteur privé.

En tout état de cause, la portée exacte de l'article 142 posait un problème depuis son reclassement dans le domaine règlementaire par le décret n° 59-143 du 7 janvier 1959 :

— il n'était plus possible d'appréhender les ressources déclarées incessibles et insaisissables par la loi (notamment l'allocation logement à caractère social);

— il y avait conflit avec certains gérants de tutelle qui se référaient à l'article 500 du Code civil (de nature législative) en contestant l'application des dispositions de l'article 142 et surtout du décret du 2 septembre 1954.

C'est pourquoi il a été décidé de clarifier ces dispositions à l'occasion de la loi adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale.

SECTION 2

Le dispositif fixé par l'article 59 de la loi n° 86-17 du 6 janvier 1986

L'article 142 du Code de la famille et de l'aide sociale n'a pas été modifié et conserve dès lors sa valeur réglementaire. Il pose *le principe de l'affectation* des ressources aux dépenses occasionnées par l'hospitalisation ou l'hébergement.

L'introduction par la loi n° 86-17 du 6 janvier 1986 d'un article 142-1 au Code de la famille et de l'aide sociale fonde cependant une distinction entre les établissements de long séjour régis par la loi hospitalière du 31 décembre 1970 et les établissements sociaux et médico-sociaux.

En conséquence il y a à présent deux modalités d'application de l'article 142, en fonction de la nature juridique des établissements.

INSTRUCTION N° 87-74-M2
du 18 juin 1987.

A. Dans les établissements hospitaliers (unités de long séjour recevant des personnes placées au titre de l'aide sociale aux personnes âgées).

1. *Dispositions applicables.*

L'article 2 du décret du 2 septembre 1954 continue à s'appliquer aux personnes admises dans ces établissements.

Aux termes de cet article,

« les personnes admises dans les établissements hospitaliers au titre de l'aide aux personnes âgées et de l'aide aux infirmes 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 ledit comptable de la portion non affectée au remboursement des frais d'hospitalisation. »

Ainsi qu'il était indiqué dans l'instruction n° 58-39-M du 18 février 1958, si les procurations pour l'encaissement des pensions et des rentes ont été données par la personne assistée, celles-ci doivent être préférées à l'affectation d'office. En revanche cette dernière sera invoquée toutes les fois que la personne assistée ne veut ou ne peut délivrer les pouvoirs nécessaires, ainsi que dans le cas où les pouvoirs établis sont incomplets ou insuffisants.

L'affectation porte sur les pensions et rentes mais aussi sur les « ressources, de quelque nature qu'elles soient » (art 142 du C.F.A.S.) du bénéficiaire de l'aide sociale.

Par « ressources » il faut entendre les fruits et produits de toutes sortes des biens du bénéficiaire de l'aide sociale. Les biens eux mêmes (capitaux, immeubles) ne doivent pas être appréhendés ou vendus au profit de la collectivité d'assistance, du moins tant que la personne assistée est en vie.

Ainsi, si le bénéficiaire de l'aide sociale procède à l'aliénation d'un bien, l'affectation ne porte que sur les fruits du remploi de la vente et non sur le produit de la vente.

La personne étant, par hypothèse, dans un établissement hospitalier, c'est le comptable de cet établissement qui peut faire jouer l'affectation au nom et pour le compte de la collectivité d'assistance.

À ce propos, il convient de souligner que le comptable hospitalier ne peut appréhender que les revenus qui lui sont signalés par la commission d'admission à l'aide sociale. Par ailleurs, le comptable de l'établissement ne peut en aucune manière être chargé d'actes de gestion sur ces revenus, avant ou après l'affectation.

Ainsi le règlement des dettes antérieures à l'hospitalisation, et notamment des impôts relève de la seule compétence de la collectivité d'assistance.

2. *Modalités particulières d'application.*

a. Dépôt des titres de pensions et de rentes.

L'article 2 du décret du 2 septembre 1954 prévoit le dépôt des « titres de pensions et de rentes ». Cette disposition soulève des questions relatives à la nature des titres de pensions et de rentes, à l'utilité de leur dépôt et à l'appréhension des autres ressources.

Par titres de pensions et de rentes, il faut entendre les titres matérialisant le bénéfice de pensions d'assurances vieillesse, de pensions de réversion, de rentes d'invalidité ou d'accident du travail et, *plus généralement* les titres attestant la perception des revenus déclarés lors d'une demande d'admission.

La possession des « titres de pensions et de rentes » ne paraît pas indispensable dés lors qu'il y a versement direct entre les mains du comptable desdites pensions et rentes.

Les comptables sont donc autorisés à ne pas exiger de conserver ces titres dés lors que les références de ceux-ci ont été relevées et que le versement est effectif. Ils s'assureront toutefois que l'organisme débiteur des pensions ou rentes ne réclamera pas la production du titre à l'occasion d'un versement, notamment au décès du bénéficiaire.

Les personnes assistées doivent par ailleurs affecter l'ensemble de leurs ressources, ainsi qu'il a été rappelé ci-dessus. Le comptable de l'établissement doit pouvoir appréhender notamment les revenus des livrets d'épargne, des codevi et des comptes-titres de valeurs mobilières, *dans la mesure où ces revenus lui ont été signalés par la commission d'admission à l'aide sociale.*

La personne assistée peut fournir au comptable une procuration lui permettant d'encaisser les intérêts produits par les sommes déposées ou opérer elle-même le versement à la caisse du comptable.

S'agissant de *l'allocation logement* versée aux personnes âgées au titre de la loi n° 71-582 du 16 juillet 1971, il faut rappeler qu'elle était destinée, à l'origine, à compenser les charges d'un logement indépendant. Son extension au bénéfice des résidents des établissements dotés de services collectifs a été admise. En revanche, les centres de long séjour régis par la loi du 31 décembre 1970 ayant le caractère d'établissements sanitaires, leurs pensionnaires ne peuvent percevoir cette allocation.

En tout état de cause, si la personne admise à l'aide sociale refuse l'affectation de ses ressources, le comptable hospitalier doit en avertir le payeur départemental, à charge pour ce dernier de tenir informé l'ordonnateur de la collectivité d'assistance qui rappellera ses obligations à la personne assistée.

b. Titre émis pour la période précédant l'admission à l'aide sociale.

Les frais relatifs au placement de personnes qui ont fait une demande d'admission à l'aide sociale, et pour la période qui précède la décision, doivent faire l'objet d'une émission de titres de recettes par l'établissement hospitalier à l'encontre de la personne hospitalisée.

Il est recommandé, à tout le moins, d'appliquer aux personnes hospitalisées les dispositions du décret de 1954. Ainsi, si l'admission est prononcée, l'établissement pourra opérer une simple rectification concernant le débiteur.

Si le malade refuse l'affectation de ses ressources et en toute hypothèse en cas de rejet de la demande d'admission à l'aide sociale, le recouvrement doit se faire selon les procédures habituelles pour les produits des collectivités et établissements publics locaux.

Ces dispositions sont seules de nature à éviter l'échec du recouvrement en cas de refus d'admission à l'aide sociale.

Elles peuvent cependant faire l'objet d'une application modulée par le comptable hospitalier en fonction des éléments dont il dispose sur le caractère fondé de la demande d'aide sociale.

c. Durée de l'affectation.

L'affectation prévue à l'article 142 du Code de la famille et de l'aide sociale cesse de jouer à la sortie de l'hôpital mais s'applique en revanche pendant l'hospitalisation pour la totalité des ressources, y compris des rappels de pension sur des échéances antérieures, sauf si ces rappels sont grevés de dettes contractées par le pensionné ou l'allocataire avant son admission dans l'établissement. (Conseil d'État, avis n° 260-410 du 3 février 1953.)

Cette règle d'application stricte peut être modulée par la collectivité d'assistance de manière à ce qu'un malade sortant ne soit pas amené à s'endetter à sa sortie de l'hôpital dès lors que ses revenus pour le trimestre en cours auraient été affectés au remboursement de l'aide sociale.

À cet égard, les départements peuvent se fixer une règle de conduite à tenir dans un tel cas (remboursement *prorata temporis* des revenus perçus par exemple) ou prévoir une procédure de décision (saisine d'urgence de la commission d'aide sociale ou décision automatique du comptable hospitalier conforme à une règle énoncée par le département...).

Les problèmes posés en la matière devraient toutefois se trouver atténués par la généralisation du versement mensuel des pensions.

B. Dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

L'adoption par la loi précitée du 6 janvier 1986 d'un article 142-1 du Code de la famille et de l'aide sociale donne une base légale à des pratiques déjà largement suivies mais qui avaient consisté dans l'extension de fait des dispositions du décret du 2 septembre 1954 au secteur social et médico-social.

Toutefois, cet article modifie assez sensiblement la procédure suivie en la matière.

1. *Le dispositif applicable.*

Jusqu'à présent, selon un système prévu pour les établissements régis par la loi hospitalière, les revenus des personnes hébergées au titre de l'aide sociale aux personnes âgées étaient perçus directement par les receveurs des établissements publics.

Le nouvel article 142-1 du Code de la famille et de l'aide sociale dispose, à l'inverse, que c'est seulement en cas de *carence* des intéressés, que le receveur de l'établissement public pourra être habilité, pendant une période déterminée, à se substituer aux pensionnaires défaillants.

Le nouveau dispositif à suivre par les comptables publics des établissements sociaux et médico-sociaux est donc désormais le suivant :

● Si la personne (ou son représentant légal) s'acquitte volontairement et en temps voulu de sa participation, il ne doit pas y avoir de difficultés de recouvrement à condition que la collectivité d'assistance transmette à l'appui de sa décision d'admission tous les éléments permettant au comptable de vérifier le respect du principe de l'affectation.

En l'espèce, les remarques qui ont été faites *supra* (section 2, A, 2*b*) pour les établissements hospitaliers concernant la période qui s'étend entre le dépôt de la demande et la décision d'admission sont également valables.

En tout état de cause, si la personne (ou son représentant légal) s'acquitte de sa participation, il n'y a pas lieu d'appliquer la procédure de perception d'office telle qu'elle était pratiquée jusqu'alors.

● Si la personne (ou son représentant légal) ne s'acquitte pas de sa participation ou si elle en fait la demande, la procédure à suivre dorénavant est fixée par l'article L. 142-1 du Code de la famille et de l'aide sociale dont la rédaction est la suivante :

> « Art. 142-1. — La perception des revenus, y compris l'allocation de logement à caractère social, des personnes admises dans les établissements sociaux ou médico-sociaux au titre de l'aide sociale aux personnes âgées, peut être assurée par le comptable de l'établissement public ou par le responsable de l'établissement de statut privé, soit à la demande de l'intéressé ou de son représentant légal, soit à la demande de l'établissement lorsque l'intéressé ou son représentant ne s'est pas acquitté de sa contribution pendant trois mois au moins. Dans les deux cas, la décision est prise par le représentant de la collectivité publique d'aide sociale compétente qui précise la durée pendant laquelle cette mesure est applicable. Le comptable de l'établissement reverse mensuellement à l'intéressé ou à son représentant légal le montant des revenus qui dépasse la contribution mise à sa charge. En tout état de cause, l'intéressé doit disposer d'une somme mensuelle minimale. Le montant de celle-ci ainsi que le délai dans lequel il doit être répondu aux demandes et les délais minimum et maximum pour lesquels la décision mentionnée ci-dessus est prise sont fixés par décret. »

Ainsi cet article permet la perception des revenus de la personne assistée par les comptables des établissements selon des *conditions mieux définies*. Quelques remarques peuvent être faites à cet égard :

— l'article de loi prévoit « *la perception des revenus* » et non « la gestion des ressources ». Les pouvoirs du comptable sont donc limités au recouvrement des revenus de la personne assistée et au reversement à celle-ci du montant de ces revenus qui dépasse la contribution mise à sa charge;

— cet article permet l'application du dispositif aux établissements privés recevant des personnes admises à l'aide sociale, ce qui apporte une garantie supplémentaire au recouvrement des participations au profit des collectivités d'assistance;

— le délai de « trois mois au moins » doit être entendu comme un délai global et non au sens de trois mois consécutifs. Les comptables veilleront donc à alerter l'établissement dès qu'un montant de dette égal à trois mois de revenus sera atteint;

— *la valeur législative* de ces dispositions permet de faire appliquer le principe de l'affectation y compris lorsque, la personne est placée sous un régime de protection légale, en dérogeant aux dispositions de l'article 500 du Code civil.

De plus, le texte *prévoit expressément l'affectation de l'allocation de logement à caractère social au règlement des frais d'hébergement dans ces établissements sociaux et médico-sociaux.*

2. *Modalités d'application.*

Le décret d'application de l'article 142-1 fixe la somme minimale laissée aux intéressés ainsi que les modalités d'application du nouveau dispositif et notamment les conditions dans lesquelles est donné l'accord du président du conseil général prévu par cet article.

Il convient de rappeler en outre que *la mise en cause des débiteurs alimentaires* doit être faite par l'établissement avant la décision d'admission (il s'agit d'une créance de l'établissement) et par la collectivité d'assistance après l'admission à l'aide sociale, car c'est alors la collectivité qui a une créance à l'encontre de ces débiteurs alimentaires.

*
* *

SECTION 3

Les récupérations exercées par la collectivité d'assistance en vertu de l'article 146 du Code de la famille et de l'aide sociale

Cette récupération est prévue, quelle que soit la nature de l'établissement d'accueil de la personne assistée, dans les cas énumérés par les articles 146 et 149 du Code de l'aide sociale.

Elle peut s'étendre au montant intégral des prestations allouées jusqu'à concurrence du montant des prestations. C'est la commission d'admission qui, saisie par le président du conseil général, fixe dans tous les cas le montant des sommes à récupérer.

La récupération décidée par la collectivité doit donc être poursuivie par celle-ci et notamment par son comptable, le payeur départemental.

L'intervention du comptable hospitalier en la matière a pour seul but de faciliter la récupération, puisque c'est à sa caisse que sont généralement déposés les sommes ou valeurs appartenant aux hospitalisés. L'action des receveurs hospitaliers et des comptables des établissements sociaux et médico-sociaux doit donc être clairement délimitée.

A. RÉCUPÉRATION POURSUIVIE À L'ENCONTRE DE L'ALLOCATAIRE.

L'article 146 du Code de l'aide sociale la prévoit, en cas de retour à meilleure fortune. Mais l'article 149 du même code, beaucoup plus extensif, dispose que la collectivité d'assistance est, dans la limite des prestations allouées, subrogée dans les droits de l'allocataire « en ce qui concerne les créances pécuniaires de celui-ci contre toute personne physique ou morale en tant que ces créances ne sont ni incessibles, ni insaisissables et que la subrogation a été signifiée au débiteur ».

Il résulte de la combinaison de ces textes que :

— sans attendre le retour à meilleure fortune, la collectivité d'assistance peut, dans la mesure où le bénéficiaire est ou devient créancier de sommes cessibles ou saisissables, appréhender ces sommes par le mécanisme de la subrogation, en signifiant cette subrogation aux débiteurs des allocataires. On remarquera que la subrogation attribue directement à la collectivité d'assistance la qualité et le titre de créancier du débiteur de l'allocataire.

Lorsque le représentant accrédité de la collectivité a décidé d'invoquer la subrogation et l'a fait signifier, *le comptable de cette collectivité* peut agir directement contre le débiteur de l'allocataire;

— lors du retour à meilleure fortune, la collectivité d'assistance peut faire valoir ses droits non seulement en invoquant la subrogation dans les conditions arrêtées par l'article 149 mais encore, en se prévalant de la garantie de l'hypothèque légale dont l'inscription doit être requise par le président du conseil général conformément à l'article 2148 du Code civil sous réserve des dispositions de l'article 148 du Code de la famille et de l'aide sociale qui rendent impossible l'inscription si la valeur globale des biens de l'allocataire est inférieure à 10.000 F (art. 6 du décret du 2 septembre 1954);

— après le décès du bénéficiaire, la subrogation cesse d'être possible, car elle ne peut avoir lieu que du vivant du débiteur; de même si la succession a été acceptée sous le bénéfice d'inventaire l'inscription de l'hypothèque légale ne peut plus être prise;

— il est indiqué que la décision d'utiliser la subrogation ou l'hypothèque légale incombe à l'ordonnateur de la collectivité d'assistance, sa mise en œuvre appartenant au comptable de celle-ci.

Il convient de rappeler que le comptable étant tenu d'exercer le contrôle de la conservation des droits, privilèges et hypothèques de la collectivité (art. 12 du décret du 29 décembre 1962), il lui appartient de faire diligence auprès de l'ordonnateur pour que soient prises les mesures propres à garantir les intérêts de celle-ci.

B. RÉCUPÉRATION POURSUIVIE À L'ENCONTRE DE LA SUCCESSION.

L'article 146 du Code de la famille et de l'aide sociale autorise cette récupération qui doit être décidée par la collectivité d'assistance et poursuivie par le payeur départemental.

Il convient cependant de tenir compte du rôle majeur joué jusqu'ici par le comptable de l'établissement dans lequel décède la personne assistée.

En effet, pour faciliter le recouvrement de cette récupération, la collectivité envoie généralement au comptable hospitalier une décision de « porte-fort », c'est-à-dire une attestation de créance pour la somme avancée par l'aide sociale.

La circulaire n° 322 du 28 février 1946 avait confirmé la possibilité pour le comptable hospitalier dépositaire de sommes, valeurs ou biens appartenant aux hospitalisés de retenir sur l'actif héréditaire le montant des « frais d'hospitalisation » au profit de la collectivité d'assistance.

Il fallait bien entendu que la collectivité d'assistance fasse connaître son intention de recourir à la récupération avant le règlement aux héritiers (ou aux Domaines) et que les héritiers soient d'accord avec les retenues prévues sur la succession.

Cette récupération pouvait s'exercer sur :

— les ressources en capital à provenir de la succession;

— les sommes liquides, les arrérages de pension échus et les sommes déposées sur des livrets de caisse d'épargne (pour ces derniers, se reporter aux circulaires du 30 avril 1914 et 27 octobre 1926 publiées dans le recueil méthodique des textes intéressant le fonctionnement des caisses d'épargne).

Les comptables hospitaliers pourront continuer à agir pour le compte de la collectivité d'assistance dans les conditions suivantes :

— informer dans les délais les plus brefs la collectivité d'assistance de l'ouverture de la succession;

— veiller à ne pas différer au-delà des limites raisonnables la remise des biens ou valeurs aux héritiers. L'absence de transmission d'une décision de récupération par la collectivité d'assistance dans un délai de six mois doit conduire le comptable à se dessaisir des biens et valeurs entre les mains des héritiers munis des certificats d'hérédité ou de propriété exigés, après information de la collectivité intéressée;

— lorsque le comptable a reçu une décision de récupération, limiter l'intervention aux cas prévus par la circulaire précitée du 28 février 1946. Ainsi le comptable hospitalier peut pratiquer la saisie-arrêt spécifique prévue par les circulaires de 1914 et 1926 pour récupérer le montant des livrets de caisse d'épargne mais n'est pas autorisé à le faire pour les CODEVI et les comptes-titres de valeurs mobilières.

Si le comptable hospitalier est détenteur des livrets matérialisant ces comptes ou des références de comptes non matérialisés par un livret, il doit les transmettre au payeur départemental, sauf dans le cas où les héritiers proposent la réalisation immédiate de ces comptes au profit de la collectivité d'assistance.

Ainsi devraient être respectés les droits des héritiers et ceux de la collectivité d'assistance, pour l'exercice desquels le comptable de la collectivité d'assistance dispose, en tout état de cause, des procédures habituelles de recouvrement.

En cas d'absence d'héritiers, les comptables suivront les prescriptions indiquées ci-dessous au chapitre II, section 3.

C. Récupération poursuivie à l'encontre d'un donataire ou légataire de l'allocataire.

L'article 146 du Code de l'aide sociale donne à la collectivité d'assistance un recours à l'encontre du donataire ou du légataire dans la limite de la valeur des biens donnés ou légués appréciée au jour de la donation ou de la succession.

La commission d'aide sociale qui décide de la récupération fixe l'évaluation des biens donnés ou légués. Sur cette base un titre est émis par le président du Conseil général et pris en charge par le payeur départemental. Si une contestation s'élève notamment sur la valeur des biens, les intéressés doivent faire opposition devant la juridiction compétente.

Malgré les termes du premier alinéa de l'article 148 du Code de l'aide sociale, le recours contre le donataire ou le légataire n'est pas garanti par une hypothèque légale sur les immeubles de l'allocataire. En effet, si ces immeubles sont demeurés la propriété de l'allocataire, l'inscription de l'hypothèque légale ne garantit pas un recours dirigé contre une personne qui n'a, sur eux, aucun droit réel; s'ils font partie des biens donnés ou légués, il n'est plus possible à compter de la réinscription de la mutation à titre gratuit, de requérir une inscription hypothécaire, laquelle n'est, en effet, prévue que sur des immeubles appartenant à l'allocataire.

Pour que le recours contre le donataire ou le légataire puisse être garanti par une hypothèque légale il faut que l'inscription de celle-ci intervienne après la donation ou le legs mais avant l'inscription de la mutation correspondante.

En toute hypothèse la limitation imposée par le dernier alinéa de l'article 148 du Code de l'aide sociale à la possibilité de requérir l'inscription de l'hypothèque légale à l'encontre de l'allocataire ne paraît pas s'appliquer à l'encontre des donataires ou légataires. Si l'inscription est prise à temps, ceux-ci pourront se voir opposer une hypothèque qu'il n'aurait pas été possible d'invoquer si les immeubles étaient demeurés propriété de l'allocataire.

D. Contribution susceptible d'être exigée des débiteurs alimentaires de tout bénéficiaire d'aide sociale.

Le recouvrement sur les débiteurs alimentaires est assuré par le comptable hospitalier lorsqu'un malade « payant » ne peut régler sa dette : dans ce cas, si le recouvrement amiable échoue, l'établissement doit faire évaluer la part des débiteurs alimentaires par le juge civil compétent (1).

En revanche, la contribution mise à la charge des débiteurs alimentaires par la commission d'aide sociale doit être recouvrée *par le comptable de la collectivité d'assistance.*

Bien que l'aide sociale soit attribuée en tenant compte de la contribution des débiteurs alimentaires du malade, il convient de préciser que l'évaluation de cette contribution par les commissions d'assistance n'est, sauf accord amiable des intéressés, jamais opposable à ces derniers, lesquels ne sont tenus au titre alimentaire, que sur évaluation par le juge civil compétent (article 208 du Code civil - Conseil d'État 30 septembre 1955).

Aussi y a-t-il lieu de distinguer avec soin le cas où les débiteurs ont donné leur accord, de celui où ils l'ont refusé auquel on doit assimiler celui où ils demeurent dans l'expectative.

a. Dans le cas où, conviés à faire connaître l'aide qu'ils sont susceptibles d'apporter au malade, les débiteurs alimentaires ont admis à l'amiable le montant et la répartition de leur participation, leur accord écrit dispense l'autorité compétente du recours au juge et lui permet d'établir directement à l'encontre des débiteurs un titre exécutoire en cas de non-exécution de leurs engagements.

À l'accord écrit, il paraît possible d'assimiler l'accord tacite qui résultera, par exemple, du visa, sans observation, donné par les intéressés au pied d'une décision des commissions d'aide sociale, ou du règlement spontané des premières échéances sur la base de la décision de ces commissions.

En revanche, la simple absence de protestation ne saurait permettre d'induire l'assentiment si elle ne se trouve précisée par des indices dans le sens d'une adhésion.

---

(1) Toutefois, une décision du 12 janvier 1987 du Tribunal des conflits Mme Launay, c.A.P. de Paris reconnaît la compétence des tribunaux administratifs en la matière dans les termes suivants : « Considérant que le malade hébergé dans un hôpital public est un usager du service public administratif; que l'article L. 708 du Code de la santé publique aux termes duquel les hôpitaux et hospices peuvent toujours exercer leurs recours, s'il y a lieu, contre les hospitalisés, contre leur débiteur et contre les personnes désignées par les articles 205, 206, 207 et 212 du Code civil, *étend, pour le paiement des frais d'hospitalisation, le rapport de droit public né de cette situation, de l'hospitalisé à ses débiteurs,* parents et alliés expressément dénommés; qu'il s'ensuit que la requête par laquelle Mme Launay sollicite l'annulation du commandement délivré à son encontre pour obtenir paiement des frais de séjour de son père dans un établissement hospitalier public ressortit à la compétence des juridictions administratives. »

En cas de participation amiable, le dernier alinéa de l'article 4 du décret du 2 septembre 1954 précise que les codébiteurs ne sont tenus que « conjointement ». C'est dire que l'ordonnateur de la collectivité d'assistance doit diviser son recours et ne réclamer à chacun que sa part dans la dette d'aliments, c'est-à-dire émettre un titre exécutoire à l'encontre de chacun d'eux.

b. Lorsque les débiteurs alimentaires s'abstiennent de répondre aux invitations amiables de payer ou lorsqu'ils les rejettent, la collectivité d'assistance doit, à défaut d'action du malade, demander à la justice de fixer le montant de la dette alimentaire ainsi que, le cas échéant, sa répartition entre les codébiteurs. Le jugement obtenu permettra au comptable de poursuivre les codébiteurs alimentaires (étant rappelé que d'après la jurisprudence civile, ceux-ci sont tenus d'une obligation *in solidum*).

Il convient d'observer que si le malade, au nom et pour le compte duquel a agi la collectivité d'assistance, se refusait ensuite à abandonner à celle-ci les sommes obtenues, le jugement fixant la créance alimentaire serait insuffisant pour justifier contre lui, de la part de la collectivité, une mesure d'exécution forcée. En pareille situation un titre exécutoire devrait, dans les conditions habituelles, être adressé d'urgence pour servir de fondement à une voie d'exécution (en fait, saisie-arrêt) à entreprendre contre le malade.

En d'autres termes, en l'absence d'arrangement amiable exprès, les poursuites à l'encontre des débiteurs alimentaires du malade ne peuvent, quelle que soit la décision des commissions d'assistance, être conduites que sur le fondement du jugement civil fixant l'étendue de l'obligation alimentaire.

CHAPITRE II

DISPOSITIONS GÉNÉRALES RELATIVES AUX DÉPÔTS DES HOSPITALISÉS ET HÉBERGÉS

SECTION 1

Réception et comptabilisation des dépôts

A. HÔPITAUX GÉNÉRAUX ET AUTRES ÉTABLISSEMENTS NON PSYCHIATRIQUES.

Aux termes de l'article 8 du décret n° 74-27 du 14 janvier 1974 relatif aux règles de fonctionnement des centres hospitaliers et des hôpitaux locaux « lors de son admission, l'hospitalisé est invité à effectuer auprès de l'administration de l'établissement le dépôt des sommes d'argent et des objets de valeur qui sont en sa possession (...) ».

Les hôpitaux doivent donc pouvoir assurer la conservation de ces dépôts. Toutefois, dans la mesure du possible, il est recommandé aux entrants de ne pas posséder sur eux ces sommes ou valeurs.

Cette recommandation a été reprise par le ministère des Affaires sociales et de la Solidarité nationale à la demande du Département dans une lettre-circulaire n° 02468 du 22 mai 1985.

Les comptables se doivent de rappeler ces dispositions aux ordonnateurs hospitaliers dans le cadre de leur mission de conseil.

1. *Personnes habilitées à recevoir les dépôts.*

Seul le receveur hospitalier a qualité pour recevoir et conserver les dépôts de fonds, titres ou objets précieux appartenant aux hospitalisés. Cette règle déjà inscrite dans les articles 1111 et 1491 de l'instruction générale du 20 juin 1859 résulte de l'article 11 du décret du 29 décembre 1962 et des articles 50 et 74 du décret du 14 janvier 1974 susvisé.

Les directeurs d'hôpitaux de même que les autres membres du personnel administratif de l'hôpital n'ont donc pas qualité pour recevoir lesdits dépôts, sauf à y être *expressément habilités comme régisseurs de recettes* ou plus spécifiquement encore comme « *régisseurs de dépôts* » suivant la procédure toujours en vigueur du règlement du 9 septembre 1899 sur la comptabilité des économes (article 6 dudit règlement : « Dans les établissements où le receveur ne réside pas et où il n'a pas de bureau, ainsi que dans ceux où le receveur, bien qu'ayant un bureau, n'y vient pas quotidiennement, *l'économe peut être autorisé* par le préfet *à recevoir* des dépôts de titres, valeurs, bijoux, sommes d'argent appartenant aux hospitalisés.

Dans cette partie du service l'économe agit sous le contrôle et la responsabilité du receveur »).

L'instruction n° 69-39-M2 du 16 avril 1969 a rappelé cette procédure et l'a même étendue puisqu'elle précise que « ... l'économe (ou le directeur économe) non régisseur de dépôts est pratiquement dans l'obligation d'accepter les dépôts... mais il doit les transférer sans aucun retard dans la caisse du comptable... ».

Ces dispositions concernent les directeurs généraux ou directeurs des établissements, les directeurs des établissements annexes et les directeurs *ou agents* chargés des services financiers ou économiques.

Cette réglementation, dont le non-respect a donné lieu à des jugements de gestion de fait par la Cour des comptes, doit être toutefois interprétée de la façon la plus large ainsi que l'a indiqué le ministère de la Santé, par circulaire n° 658 du 15 décembre 1978 (*B.O.* Santé n° 79/4 du 19 février 1979).

Ainsi, avec l'accord du comptable de l'établissement, les régisseurs d'avances et de recettes peuvent être habilités comme régisseurs de dépôts.

Les comptables hospitaliers doivent veiller à ce que les personnes qui reçoivent des dépôts les leur remettent dans les conditions fixées par le règlement du 9 septembre 1899, c'est-à-dire accompagnés des inscriptions sur le registre à souche prévu par ce texte.

2. *Comptabilisation des dépôts.*

Les deniers sont comptabilisés aux comptes 4625 et 4624 pour les malades incapables majeurs (1) mais les objets précieux, titres de pension ou de rentes ou valeurs mobilières sont pris en charge dans la comptabilité des valeurs inactives.

La dématérialisation des titres de valeurs mobilières nécessite toutefois la révision de la procédure de comptabilisation de ces titres.

---

(1) Comptes 4632 et 4631 pour les malades incapables majeurs à compter du 1er janvier 1988.

S'agissant des conséquences de la dématérialisation des valeurs mobilières que détenaient les comptables hospitaliers pour le compte des personnes hospitalisées, trois cas peuvent être distingués :

● Les personnes hospitalisées non assistées sont entièrement libres d'ouvrir un compte-titres de valeurs mobilières dans n'importe quel réseau. Si ce compte-titres a été ouvert par le comptable hospitalier ce dernier est responsable vis-a-vis de la personne en tant que teneur du compte-titres.

● Les personnes hospitalisées admises à l'aide sociale aux personnes âgées doivent, selon les termes de l'article 2 du décret du 2 septembre 1954, déposer à leur entrée dans l'établissement leurs titres de pension et de rentes permettant la perception par le comptable de leurs revenus.

Ces dispositions s'appliquent aux pensions et aux rentes, c'est-à-dire aux revenus réguliers, la personne assistée étant invitée à fournir une procuration pour la perception des autres revenus (intérêts versés sur les livrets de caisse d'épargne, les CODEVI et *à présent sur les comptes-titres et les comptes numéraires associés*) à condition que ces revenus aient été signalés à l'établissement par la commission d'admission à l'aide sociale ou à procéder elle-même à l'affectation de ces revenus.

En cas de refus de la personne de donner procuration ou de procéder à l'affectation, l'établissement peut se rapprocher de la collectivité d'asisstance, pour le compte de laquelle sont perçus les revenus (cf. chapitre 1er, section 2).

● La conservation des comptes-titres ouverts au nom d'incapables majeurs dont le gérant de tutelle est un proposé d'établissement soulève certaines questions de droit.

En principe, le placement en valeurs mobilières fait partie des actes qui doivent être autorisés par le juge des tutelles en vertu de l'article 500 du Code civil explicité sur ce point par l'instruction n° 72-118-M2 du 29 septembre 1972 (p. 7-8).

Conformément à la règle de séparation de l'ordonnateur et du comptable dont l'application au cas particulier est précisée par le deuxième alinéa de l'article 2 du décret n° 69-196 du 15 février 1969 fixant l'intervention des préposés gérants de tutelle, « le comptable est seul qualifié pour recevoir des sommes et payer des dépenses pour le compte des incapables majeurs ».

A cet effet, l'instruction n° 69-39-M2 du 16 avril 1969 rappelle qu'il est ouvert un compte individuel pour les dépôts de fonds et de valeurs appartenant à chaque personne hospitalisée placée sous un régime de protection.

Il est seulement permis de tirer de ces remarques que tout encaissement de recettes ou toute dépense relative à des transactions sur des valeurs mobilières doivent être effectuées par le comptable hospitalier.

Rien n'indique en revanche que la conservation des valeurs (valeurs-papiers ou dématérialisées), considérées comme un capital au même titre que les sommes déposées sur un livret de caisse d'épargne, doive être obligatoirement assurée par le comptable.

L'ouverture d'un compte-titres à l'U.S.T.R. doit être incontestablement encouragée pour faciliter les opérations, du fait que le Trésor offre des services identiques en la matière à ceux offerts par les autres réseaux et pour des raisons évidentes d'opportunité.

Toutefois, le comptable ne peut s'opposer à l'ouverture d'un compte-titres auprès d'un autre réseau, bancaire notamment.

Dans un tel cas, le préposé gérant de tutelle devra donner à l'établissement teneur du compte-titres l'autorisation permanente de transférer sur le compte 4624 du malade (c'est-à-dire chez le comptable hospitalier) les revenus des comptes-titres versés préalablement sur le compte numéraire annexé.

Toute intervention du préposé sur ce compte numéraire annexé devra se faire par l'intermédiaire du comptable hospitalier sous peine d'être constitutive d'une gestion de fait.

B. Hôpitaux psychiatriques.

Une grande partie des malades n'est pas soumise à un régime de protection juridique : dans ce cas, étant pris en charge à 100 %, sauf pour le forfait journalier, ces malades peuvent disposer de leurs biens tout à fait librement, ce qui peut placer le comptable teneur des comptes particuliers dans des situations délicates.

1. *Personnes habilitées à recevoir les dépôts.*

Aux termes de l'article 142 du règlement intérieur des hôpitaux psychiatriques (arrêté du 5 février 1938 modifié), « les bijoux, valeurs mobilières et le numéraire inventoriés à l'entrée du malade sont immédiatement déposés contre récépissé dans la caisse du receveur ».

Ces dispositions constituent donc le corollaire de ce qui existe dans les établissements hospitaliers.

Les développements qui précèdent (cf. A) s'agissant des régisseurs de recettes et de dépôts s'appliquent également dans les hôpitaux psychiatriques.

Certains comptables ont appelé l'attention sur l'intervention du *vaquemestre* dans les hôpitaux psychiatriques, qui pourrait être l'occasion de pratiques irrégulières.

Il est rappelé à cet égard que l'article 114 du Code des postes et télécommunications permet notamment la remise des mandats aux vaguemestres accrédités auprès des receveurs des postes.

Si tel est le cas du vaguemestre de l'établissement, le comptable et l'administration devront lui rappeler la responsabilité encourue en la matière au regard de la réglementation et lui demander de déposer immédiatement chez le comptable les sommes encaissées pour le compte des malades.

2. *Comptabilisation des dépôts.*

Les deniers sont comptabilisés aux comptes 4625 et 4624 pour les malades incapables majeurs comme dans tous les établissements d'hospitalisation.

Toutefois, deux autres comptes sont ouverts dans les hôpitaux psychiatriques :

— compte 4626 pour le pécule des malades (1);

— compte 4627 pour le fonds de solidarité (2).

Les dispositions relatives au pécule sont explicitées dans les articles 175 à 185 du règlement intérieur des hôpitaux psychiatriques susvisé.

Section 2

Gestion des dépôts des hospitalisés

Cette question se pose pour les dépôts des malades en long séjour, c'est-à-dire hébergés dans des maisons de retraite publique ou placés dans les hôpitaux psychiatriques.

Sous réserve de ce qui a été écrit au chapitre premier les malades placés au titre de l'aide sociale aux personnes âgées entrent dans ce cadre.

A. Les principes.

Les malades capables non admis au titre de l'aide sociale, gèrent librement leur patrimoine sans aucune intervention de l'administration hospitalière.

Les malades admis à l'aide sociale aux personnes âgées gèrent librement « l'argent de poche » qui leur revient.

Ainsi qu'il a été précisé ci-dessus (section 1 - A), les malades sont toutefois invités à déposer leurs valeurs, titres, objets précieux et les sommes d'argent dans la caisse du receveur hospitalier.

En principe, les malades s'adressent directement au receveur pour toutes les questions se rapportant à la gestion des biens déposés entre ses mains.

Les hospitalisés non assistés peuvent donner au receveur une autorisation sous seing privé à l'effet d'encaisser les revenus, acquitter les dettes et placer les fonds.

Le comptable doit cependant s'assurer qu'une provision suffisante demeure au compte des malades de manière à permettre l'acquittement de dépenses obligatoires.

Les malades peuvent donner également procuration sous seing privé pour retirer les fonds, à une personne de leur choix, *à l'exception des personnels administratif, médical et de soins.*

Les dispositions de l'instruction n° 69-39-M2 du 16 avril 1969 sur le fonctionnement du compte 4625 (3) restent valables.

En tout état de cause, le personnel de l'établissement ne doit pas s'immiscer dans le maniement des fonds des malades.

B. Problèmes particuliers.

1. *Le forfait journalier.*

Le prélèvement autoritaire de ce forfait sur les comptes de dépôt des malades n'est pas autorisé compte tenu de la liberté de gestion dont disposent les malades « capables » dans les hôpitaux psychiatriques.

Les comptables doivent donc veiller à obtenir l'accord des malades pour opérer ce prélèvement.

En l'absence d'accord, il est rappelé que le recours aux procédures traditionnelles de recouvrement et notamment à la saisie-arrêt de sommes dues aux malades, est toujours possible.

Le problème du recouvrement du forfait journalier peut également se poser lorsqu'un pensionnaire d'un hôpital de long séjour est temporairement hospitalisé dans un hôpital de soins intensifs.

---

(1) 46331 pour le pécule des malades à compter du 1er janvier 1988.
(2) 46332 pour le fonds de solidarité à compter du 1er janvier 1988.
(3) 4632 au 1er janvier 1988.

Dans ce cas :

— l'hôpital de soins intensifs doit facturer le forfait à la collectivité d'assistance;

— l'hôpital de long séjour doit déduire le montant du forfait journalier du forfait hébergement pour la période (en général 21 jours) qui court à compter de la date d'hospitalisation en soins intensifs. A l'expiration de cette période, la facturation cesse et l'hôpital chargé des soins doit réclamer la totalité de sa créance à la collectivité d'assistance.

2. *Versement de l'argent de poche.*

Le versement de *l'argent de poche* à des *hébergés capables* soulève un certain nombre de questions.

a. Pour les *personnes admises à l'aide sociale* et placées dans des hospices ou maisons de retraite. Il s'agit de la gestion des revenus non affectés au remboursement des frais d'hébergement.

Cette portion doit être remise à la personne.

Il est signalé à cet égard (contrairement à ce qui était écrit dans l'instruction n° 72-118-M2, p. 17, note) qu'aucun texte ne prévoit l'autorisation du médecin-chef pour la remise aux intéressés de cette catégorie d'argent de poche (des prescriptions en ce sens existent seulement dans le règlement intérieur des hôpitaux psychiatriques).

Cela étant deux questions importantes peuvent se poser :

— la distribution de l'argent de poche lorsque l'accès des chambres est interdit au personnel non soignant et en règle générale, lorsqu'il est nécessaire d'envisager une médiation de ce personnel soignant;

— la conservation de cet argent dans le cas où la personne bénéficiaire ne serait pas dans des conditions normales pour le dépenser.

Les *réponses suivantes* peuvent être apportées aux comptables dans le cadre de la réglementation actuelle :

● Les comptables peuvent, avec l'accord du trésorier-payeur général, proposer aux responsables des établissements la création d'une régie d'avances confiée à un agent administratif.

En effet, bien que le décret n° 64-486 du 28 mai 1964 ne prévoie pas explicitement le paiement de ce genre de dépenses par des régisseurs d'avances, l'instruction de janvier 1975 sur les régies des collectivités et établissements publics locaux précise que des dépenses autres que celles prévues par le décret précité peuvent être payées par une régie, après accord du trésorier-payeur général.

● Il peut être aussi créé dans le but de distribuer l'argent de poche aux malades une « association de la loi de 1901 » ainsi que cela est prévu par l'instruction n° 72-118-M2 du 29 septembre 1972.

Cette association agit comme régisseur de dépenses du comptable hospitalier et *doit être étroitement contrôlée par celui-ci*. En tout état de cause, il ne saurait être dérogé, par le biais de l'association, à la conservation des fonds des malades chez le comptable hospitalier.

Il convient d'ajouter que s'agissant de l'utilisation des fonds par les malades, il n'est pas opportun que les comptables se fassent juges de la capacité de ces personnes à dépenser des sommes relativement modiques, dès lors que la loi n'a pas retenu ce critère pour déclencher l'intervention d'une mesure de protection.

Ces solutions peuvent être étendues aux cas des malades civilement capables mais dont la lucidité est en fait limitée.

b. Pour les *malades placés en hôpital psychiatrique mais non incapables.*

Les prescriptions des articles 201 et 202 du règlement intérieur leur sont appliquées de la même façon qu'aux incapables.

Les malades ne peuvent donc avoir d'argent à leur disposition qu'avec l'autorisation du médecin-chef de service.

Les prescriptions de l'instruction n° 72-118-M2 sont toujours valables à cet égard (cf. p. 17, § *c*).

Les comptables veilleront à respecter les dispositions de l'instruction précitée.

Les autres difficultés et les solutions proposées sont identiques à celles évoquées au *a* ci-dessus.

3. *Envoi d'objets précieux.*

Des difficultés contentieuses ont pu survenir à la suite de *l'envoi d'objets « précieux » par voie postale.*

En règle générale, à leur sortie de l'établissement, les malades ou les personnes hébergées récupèrent ou font récupérer par un mandataire leurs dépôts auprès du receveur hospitalier.

Toutefois cette remise en main propre n'est pas toujours possible, que le malade soit décédé ou, qu'en très mauvaise santé, il ait été transféré d'urgence dans un autre établissement ou à son domicile, ou encore si le poste comptable n'est pas présent sur le lieu d'hébergement.

Pour faire face à ces situations, des comptables ont pu être amenés à utiliser dans certains cas la procédure de l'envoi postal en recommandé et en franchise postale.

Or, en cas de perte des objets expédiés, cette procédure non réglementaire est susceptible d'engendrer des difficultés.

Aussi, *dans les cas qui doivent rester très exceptionnels* où les malades ou leurs mandataires ne pourraient retirer eux-mêmes leurs objets déposés, les comptables pourraient utiliser la procédure suivie dans certains départements. Cette procédure est lourde mais elle permet toutefois de suivre le cheminement des objets expédiés et limite donc les risques de perte.

a. Envoi à la trésorerie générale ou à la recette des Finances :

— des objets accompagnés d'un exemplaire du reçu P 1 C établi lors du dépôt;

— de la photocopie des pièces d'hérédité préalablement obtenues des héritiers ou d'une lettre de réclamation d'un malade sorti;

— d'un bordereau d'envoi de valeurs P 313, complété des renseignements nécessaires à l'identification de l'envoi et comportant l'adresse du comptable chargé de la remise, selon le souhait exprimé par les héritiers ou le malade sorti.

b. La trésorerie générale ou la recette des Finances :

— retourne au comptable de l'établissement l'accusé de réception du bordereau P 313, daté et signé;

— expédie, en valeur au porteur, donc via les trésoreries générales des autres départements (ou via les recettes des Finances du même département), les objets, les pièces d'hérédité ou la réclamation et le reçu P 1 C.

c. Après la remise des objets aux héritiers ou au malade sorti, le comptable subordonné réexpédie au comptable de l'établissement le reçu P 1 C acquitté, par la voie hiérarchique.

4. *Prélèvement des frais d'obsèques sur les comptes des malades.*

L'instruction n° 79-68-K1-A3 du 28 mai 1979 (modifiée par l'instruction n° 86-4-K1-A3 du 15 janvier 1986) a autorisé le prélèvement sur les comptes de fonds particuliers des titulaires décédés d'une somme de 10.000 F (portée à 15.000 F en 1986) en remboursement des frais funéraires engagés et justifiés par un tiers, même non héritier.

La question s'est posée de savoir si ces dispositions sont applicables aux comptes de dépôts des hospitalisés.

Il convient à cet égard de distinguer deux situations :

a. S'agissant de malades payants, le prélèvement sur le compte de dépôt est autorisé, à condition de respecter le rang des privilèges. Ainsi, il est rappelé que :

— le privilège du Trésor (impôts directs) prime les privilèges de l'article 2101 du Code civil,

— les frais d'obsèques priment les frais d'hospitalisation;

b. S'agissant de personnes qui étaient admises à l'aide sociale, le texte de référence est la circulaire du ministère de la Santé publique et de la Population du 31 janvier 1962.

Cette circulaire précise que « seuls doivent être pris en charge les frais afférents à l'inhumation des indigents étrangers à la commune siège de l'hôpital », ceux relevant de la commune siège sont inhumés aux frais de celle-ci ou par le concessionnaire local du service extérieur des pompes funèbres (cf. art. 25 du modèle de contrat de concession annexé à la circulaire du 18 février 1985 du ministère de l'Intérieur diffusée par l'instruction n° 85-102-M0 du 23 août 1985).

Le prélèvement sur les comptes de dépôts des assistés décédés dont la prise en charge de l'inhumation incombe à la collectivité d'assistance ne peut être effectué qu'avec l'accord de cette collectivité, puisque c'est à elle que revient le montant du compte 4625 dans la limite de sa créance résiduelle au décès, en vertu de l'article 146 du Code de la famille et de l'aide sociale.

Si la direction départementale des Affaires sanitaires et sociales ne donne pas son accord, le créancier devra s'adresser directement à la collectivité d'assistance pour se voir rembourser les frais d'inhumation.

5. *Responsabilité du comptable en cas de vol de bijoux et valeurs appartenant aux hospitalisés.*

a. Étendue de la responsabilité du comptable.

En application des dispositions de l'article 60 de la loi du 23 février 1963, « les comptables publics sont personnellement et pécuniairement responsables... de la garde et de la conservation des fonds et valeurs appartenant ou confiés... aux établissements publics locaux » (§ I).

« La responsabilité pécuniaire prévue ci-dessus se trouve engagée dès lors qu'un déficit ou un manquant en deniers ou valeurs a été constaté... » (§ IV du même article).

En outre le paragraphe VI précise que « le comptable public dont la responsabilité pécuniaire est engagée ou mise en jeu a l'obligation de verser immédiatement de ses deniers personnels une somme égale... à la valeur du bien manquant ».

La « valeur du bien manquant » ne saurait être réduite au montant conventionnel de prise en charge de l'objet ou de la valeur dans les écritures du poste comptable, lequel montant n'est pas représentatif de la valeur du dépôt et n'a pour raison, aux termes de l'instruction L8, que de faciliter le suivi comptable de ce dépôt tout au long des opérations d'administration qui peuvent porter sur lui.

Le déficit mis à la charge du comptable doit donc être entendu du montant des indemnisations qui seront servies aux déposants en ce qu'elles doivent être considérées comme représentatives de la valeur des dépôts.

Afin de régler au plus vite la situation du comptable et d'indemniser rapidement les dépossédés les évaluations amiables opérées par les hôpitaux sont acceptables pour les objets de faible valeur.

Dans le cas contraire, l'évaluation doit être justifiée, par exemple par les dires d'un expert.

En tout état de cause, la consignation, au moment du dépôt, d'une description très précise des bijoux et objets de valeur ainsi qu'une action visant à prévenir des dépôts facultatifs importants et prolongés sont de nature à éviter les difficultés dans ce domaine et à garantir l'État contre les risques d'indemnisations abusives ou répétitives.

b. Modalités comptables de prise en charge des indemnisations.

En application de l'article 10 du décret du 29 septembre 1964 « lorsque le comptable de... l'établissement est un comptable de l'État, les sommes allouées en décharge ou en remise gracieuse sont supportées par le budget de l'État » et non par celui de l'établissement.

Il résulte de ces dispositions que l'intervention de l'État est subordonnée dans un premier temps à la mise en jeu de la responsabilité du comptable de l'établissement, comptable de l'État, et dans un deuxième temps, à l'allocation d'une décharge de responsabilité ou d'une remise gracieuse.

Lorsque la mise en jeu de la responsabilité du comptable s'impose, la trésorerie générale doit constater, au compte 550-00 « Soldes débiteurs de nature à engager la responsabilité des comptables », le déficit résultant du vol, soit le montant du numéraire volé et, à titre de première évaluation, le montant de la valeur conventionnelle indiquée pour les bijoux et valeurs et rendre compte sans délai à la direction sous le timbre du bureau D 2 ou éventuellement D 1 (instruction n° 71-133-P-R du 30 novembre 1971) en vue d'obtenir l'autorisation d'imputation au compte 550-11 « Déficits des comptables avant la prise en charge d'un arrêté de débet-comptables ».

Il est rappelé aux comptables que pour les « valeurs » qui donnent lieu seulement à délivrance de duplicata (carnets de chèques, livrets de caisse d'épargne, titres de transport...), il leur appartient de diminuer leurs prises en charges au fur et à mesure de la délivrance des duplicata aux déposants.

À noter que la valeur de prise en charge des dépôts de l'espèce ne doit pas faire l'objet d'une constatation au compte 417 de l'établissement.

S'agissant de la seconde composante du déficit (bijoux et valeurs), le montant doit en être réajusté au fur et à mesure des indemnisations versées par l'établissement aux hospitalisés, faisant apparaître la valeur réelle des biens dérobés. Les frais d'expertise liés à l'indemnisation viennent majorer le montant de celle-ci.

Schéma des procédures comptables à appliquer pour la prise en charge des indemnisations des bijoux et valeurs.

La constatation du vol donne lieu à une sortie des objets précieux ou bijoux de la comptabilité des valeurs inactives : le compte 0903 « Hospitalisés, bijoux et objets précieux » est débité par le crédit du compte 073 « Bijoux et objets précieux déposés par les hospitalisés » du montant pour lequel l'entrée avait été constatée (valeur conventionnelle ou plus exceptionnellement valeur résultant d'une estimation officielle).

Cette opération est justifiée par un duplicata de la déclaration de vol signée par l'ordonnateur.

Dans la comptabilité deniers, le déficit est, dans un premier temps, constaté pour un montant identique au montant de la sortie enregistrée dans la comptabilité valeurs. Cette constatation fait l'objet d'un débit au compte 417 « Déficits et débets » par le crédit du compte 4625 « Fonds déposés par les malades ».

Lors de l'encaissement de l'indemnisation, le compte 568 « Compte au trésor » est débité par le crédit du compte 417.

Le déficit définitif étant constaté pour un montant égal à celui de l'indemnisation, l'encaissement de celle-ci donne lieu à régularisation selon le schéma suivant :

— *l'indemnisation est supérieure au montant du déficit comptabilisé lors de la constatation du vol.*

Le compte 417 « Déficits et débets » est débité par le crédit du compte 4625 de la différence entre les montants respectifs de l'indemnisation et du déficit initial;

— *l'indemnisation est inférieure au montant du déficit comptabilisé lors de la constatation du vol.*

Le compte 4625 est débité par le crédit du compte 417 de la différence entre les montants respectifs de l'indemnisation et du déficit initial.

Cette opération constatée au journal des opérations diverses est justifiée par la délibération du conseil d'administration fixant l'indemnisation et, le cas échéant, par le jugement dans l'hypothèse d'une procédure contentieuse.

Lors du règlement au bénéficiaire le compte 4625 est débité par le crédit du compte 568 « Compte au Trésor ».

Nouveau plan comptable applicable à compter du 1er janvier 1988 :

— compte 429 « Déficits et débets des comptables et régisseurs »;

— compte 4632 « Fonds reçus ou déposés - Usagers »;

— compte 515 « Compte au Trésor ».

SECTION 3

Dévolution et apurement des dépôts

Hormis les questions relatives aux récupérations sur les successions, propres aux malades admis à l'aide sociale et étudiées au chapitre premier, cette section vise l'apurement de l'ensemble des dépôts hospitaliers.

A. PRINCIPES GÉNÉRAUX.

1. *Établissements hospitaliers.*

Pour les établissements hospitaliers en général, le texte fondamental le plus récent applicable en l'espèce est l'article 75 du décret n° 74-27 du 14 janvier 1974 précité aux termes duquel « la dévolution des sommes d'argent, valeurs, bijoux et de tous les objets laissés par le défunt est opérée dans les conditions prévues par le Code civil et par l'article L. 709 du Code de la santé publique ».

a. Les dispositions du Code civil.

● Lorsqu'il y a des héritiers, sous réserve des récupérations qui peuvent être exercées au profit de la collectivité d'assistance, les dépôts leur reviennent.

● En cas de déshérence, les objets et valeurs reviennent à l'État (service des Domaines) en vertu des dispositions de l'article 768 du Code civil, sous réserve des droits éventuels de la collectivité d'assistance.

b. Les prescriptions particulières de l'article L. 709 du Code de la santé publique.

Cet article prévoit que « les effets mobiliers apportés par les personnes décédées dans les hôpitaux et hospices après y avoir été traités *gratuitement* appartiennent auxdits hôpitaux et hospices à l'exclusion des héritiers et des Domaines en cas de déshérence ».

D'après la doctrine et la jurisprudence, les « effets mobiliers » sur lesquels l'hospice ou l'hôpital a un droit de propriété consistent dans les meubles corporels, linge, vêtements, etc..., « à l'usage quotidien des malades »; ils comportent également des bijoux et objets personnels de faible valeur (alliances par exemple).

En revanche, les valeurs mobilières, numéraire, rentes sur l'État, actions et obligations, titres de créances, bijoux plus importants et objets précieux reviennent aux héritiers ou, en cas de déshérence, au service des Domaines.

Si les décédés ont acquitté de quelque manière leurs frais d'hospitalisation, les effets mobiliers reviennent aux héritiers *et en cas de déshérence à l'établissement.*

Dans la mesure où les personnes soignées gratuitement sont aujourd'hui celles prises en charge par l'aide sociale, il convient de savoir si la collectivité d'assistance peut se retourner contre l'établissement pour appréhender ces objets.

Il est permis de penser que les effets mobiliers, y compris les bijoux à usage personnel, deviennent ressources en capital dès qu'ils sont vendus.

Or, aux termes de la circulaire du 28 février 1946 (B.S.T. 8G/1946) les ressources en capital reviennent à la collectivité d'assistance.

Dès lors, il apparaît souhaitable que l'établissement se rapproche du département afin de connaître ses intentions quant à la revendication des successions des hospitalisés assistés.

Cela étant il est rappelé que la circulaire du ministre de la Santé du 4 juillet 1947 (B.S.T. 67G/1947) *incite les établissements à user de leurs prérogatives avec humanité,* notamment en renonçant au profit des héritiers, aux objets personnels de faible valeur ou à ceux qui, comme les alliances, présentent le caractère d'un souvenir.

2. *Établissements psychiatriques.*

Deux spécificités propres aux hôpitaux psychiatriques et mentionnées dans le règlement intérieur de ces établissements sont à signaler :

— « en cas de décès, les effets mobiliers (linges, vêtements) servant à l'usage personnel des malades deviennent la propriété de l'établissement » (art. 142 du règlement intérieur) : il n'y a donc pas ici de condition de gratuité des soins;

— « en cas de décès, le pécule de l'aliéné travailleur appartient à l'établissement » (art. 185 du règlement intérieur).

B. LA CONSIGNATION.

Une circulaire de la direction du Trésor du 5 août 1941 a conseillé aux comptables des établissements de consigner à la Caisse des dépôts et consignations les sommes et valeurs appartenant aux malades décédés dont les héritiers n'ont pas revendiqué la succession, *sauf en cas de non-paiement de frais d'hospitalisation.*

Dès lors que la succession n'est pas revendiquée par des héritiers et s'il n'y a pas de dette d'hospitalisation, cette circulaire avait prévu la consignation obligatoire, provoquée par les comptables et sans intervention du service des Domaines.

Toutefois une circulaire du 24 décembre 1942 a précisé que l'application de ces prescriptions ne dispense pas le receveur de l'établissement de fournir trimestriellement au service des Domaines pour lui permettre d'exercer son droit de déshérence, le relevé de l'actif (et du passif à partir de 1946) des successions des personnes décédées dont le patrimoine n'a pas été revendiqué dans les trois mois et quarante jours du décès.

C'est pourquoi il a été décidé que la consignation par les receveurs hospitaliers ne pourrait être effectuée qu'à l'expiration du délai de six mois suivant l'envoi au service départemental des Domaines du relevé trimestriel dans lequel est visée la succession.

Ces circulaires de 1941 et 1942 demeurent applicables.

C. Les livrets de caisse d'épargne, les bijoux et les objets.

1. *Généralités.*

● Pour les premiers, la circulaire du 24 décembre 1942 a prévu qu'à l'expiration du délai de six mois, les comptables remettaient les livrets à l'organisme émetteur.

● Les bijoux et objets précieux ne peuvent être consignés.

Pour sa part, le service des Domaines estime que nombre de dépôts ne justifient pas les dépenses de l'envoi en possession.

Cette attitude est source de nombreuses difficultés pour les établissements, qui doivent veiller à la conservation d'objets de faible valeur et à en maintenir un inventaire à jour.

La solution consistant à vendre les bijoux et objets précieux peut, toutefois, être adoptée par les établissements.

2. *La procédure de vente des objets ayant appartenu à des personnes décédées.*

Elle résulte d'une longue pratique sur les modalités de laquelle ont eu à se prononcer tant le Conseil d'État que la Cour des comptes, ce qui permet de fixer les quelques règles à respecter en l'espèce.

Les bijoux et autres objets précieux non réclamés par les héritiers justifiant de leurs droits peuvent être vendus dès lors que la succession est en déshérence et que le service des Domaines a renoncé à la succession (six mois à compter de l'envoi de l'imprimé P 535).

Une copie de l'imprimé P 535, datée du jour de l'envoi au service des Domaines, peut être valablement considérée comme *réponse négative* de ce service après le délai de six mois.

Les droits sur les biens de la succession reviennent dès lors à l'établissement, ainsi qu'il résulte de l'article 790 du Code civil.

Il appartient au directeur de l'établissement, le plus souvent invité par le comptable qui a envoyé l'avis au service des Domaines, d'autoriser la vente des objets au profit de l'établissement et de désigner l'officier ministériel chargé de la vente et éventuellement l'expert pour l'estimation des bijoux.

Aucune disposition législative ou réglementaire ne fixe le mode de vente qui est décidé par le directeur de l'établissement en fonction de la nature et de la valeur des objets offerts et des possibilités de trouver des acquéreurs à des conditions avantageuses pour l'établissement. Aussi bien, la vente peut être effectuée par voie d'adjudication, sans qu'il y ait une quelconque obligation, ni de règle de publicité particulière (Conseil d'État 4 avril 1913), à l'amiable ou par appel d'offres (par l'économe) ou par l'intermédiaire d'une caisse de crédit municipal.

Les bijoux et objets précieux sont remis par le receveur :

— soit au commissaire-priseur ou au notaire désigné par le directeur de l'établissement si la vente a lieu par adjudication publique;

— soit à l'économe si la vente est faite à l'amiable ou par appel d'offres;

— soit au directeur de la Caisse de crédit municipal.

À cette occasion, il est dressé un inventaire détaillé, établi en double exemplaire, des objets remis, rappelant la valeur conventionnelle de prise en charge et signé par le réceptionnaire de ces valeurs et le directeur de l'établissement.

Cet inventaire, la décision de vente, la réponse négative de revendication par le service des Domaines ainsi qu'éventuellement l'avis de ce service sur la valeur des objets *constituent des justifications de bonne et valable décharge pour le receveur.*

Les frais exposés à l'occasion des aliénations sont supportés par le budget de l'établissement (imputés au compte 665 (1) « frais d'actes et de contentieux »).

Si certains des objets ne trouvaient pas preneur, ils seraient restitués au receveur dans l'attente d'une décision définitive du directeur fixant l'affectation desdits objets (destruction ou remise à un service pouvant en avoir éventuellement l'utilité) et permettant la sortie de ces objets de la comptabilité des dépôts.

Le tableau ci-après résume les différentes possibilités de dévolution des dépôts.

---

(1) 6227 à compter du 1er janvier 1988.

	BIENS	MALADES EN HÔPITAUX		MALADES EN HÔPITAUX PSYCHIATRIQUES	
		Non admis à l'aide sociale	Admis à l'aide sociale	Non admis à l'aide sociale	Admis à l'aide sociale
HÉRITIERS	Effets mobiliers.....	Art. 709 (2e alinéa) du Code de la santé ⇒ héritiers.	Récupération. Sinon établissement (art. 709 du Code de la santé).	Article 142 du règlement intérieur ⇒ à l'établissement.	*Idem.*
	Numéraire valeurs...	Héritiers.	Récupération. Sinon héritiers.	Héritiers.	Récupération. Sinon héritiers.
	Autres objets.....	Héritiers.	Récupération. Sinon héritiers.	Pécule restant à l'établissement Héritiers.	Récupération. Sinon héritiers.
SUCCESSION EN DESHÉRENCE	Effets mobiliers.....	Article 709 (2e alinéa) du Code de la santé ⇒ établissements.	Récupération. Sinon établissement.	Article 142 du règlement intérieur ⇒ à l'établissement	
	Numéraire valeurs...	Domaines (éventuellement consignation).	Récupération. Sinon Domaines (éventuellement consignation).	Domaines (éventuellement consignation).	Récupération. Sinon Domaines (éventuellement consignation).
	Autres objets.....	Domaines ou vente.	Récupération. Sinon Domaines ou vente.	Domaines ou vente.	Récupération. Sinon domaines ou vente.

CHAPITRE III

DÉPÔTS DES INCAPABLES MAJEURS

Les dispositions de la loi n° 68-5 du 3 janvier 1968 qui ont profondément modifié le droit des personnes majeures totalement ou partiellement inaptes à pourvoir seules à leurs intérêts, ont été commentées dans les instructions n° 69-39-M2 du 16 avril 1969 et n° 72-118-M2 du 29 septembre 1972.

Sous réserve des précisions qui sont apportées dans la présente instruction, les directives de ces deux instructions précitées restent valables.

SECTION 1

Rappel des différentes modalités de protection prévues par la loi n° 68-5 du 3 janvier 1968

A. MALADES DONT LES BIENS NE SONT PAS GÉRÉS PAR UN REPRÉSENTANT DE L'ADMINISTRATION HOSPITALIÈRE.

Les comptables se reporteront aux développements détaillés de l'instruction n° 72-118-M2 du 29 septembre 1972 qui apportent toutes précisions utiles sur les modalités d'institution et de renouvellement des mesures de protection, ainsi que sur la mise en œuvre de ces mesures.

1. *Hospitalisés sous sauvegarde de justice.*

Il est rappelé que la sauvegarde de justice n'est pas une véritable incapacité, puisque le majeur y conserve l'exercice de ses droits.

Toutefois, dans un certain nombre de cas, c'est un tiers qui agit pour le compte du majeur, notamment un tiers désigné comme mandataire, par un mandat judiciaire ou par un mandat volontaire du majeur protégé.

Ces fonctions de mandataire ne doivent pas être confiées, de préférence, aux agents de l'administration hospitalière (sauf les gérants de tutelle), de manière à *éviter le maniement de fonds par les personnes attachées au service administratif ou médical de l'établissement.*

En toute hypothèse, dans le cas où un agent de l'établissement est désigné en qualité de mandataire, il doit laisser au comptable hospitalier le maniement des fonds du majeur protégé, et il ne peut être rétribué pour son activité de mandataire.

2. *Malades en tutelle ou curatelle.*

Les comptables sont concernés à double titre par ces malades placés sous un régime plus ou moins complet de protection :

— la réglementation concernant les dépôts d'argent, d'objets précieux et de titres est applicable à ces malades;

— aux termes des articles 453 et 500 du Code civil, les excédents disponibles des fonds appartenant à ces malades doivent être déposés à la Caisse des dépôts et consignations ou chez tout autre dépositaire agréé.

B. MALADES DONT LES BIENS SONT GÉRÉS PAR UN REPRÉSENTANT DE L'ADMINISTRATION HOSPITALIÈRE : LA TUTELLE EN GÉRANCE.

Les modalités de désignation, les compétences et les pouvoirs des gérants de tutelle, préposés des établissements ont été explicités dans l'instruction n° 72-118-M2 du 29 septembre 1972.

L'attention est appelée sur deux points :

— en vertu de la règle de séparation des ordonnateurs et des comptables, seul le receveur de l'établissement peut manier les fonds appartenant aux malades placés sous la responsabilité d'un préposé gérant de tutelle;

— l'article 500 du Code civil, qui définit la mission du gérant de tutelle, opère une distinction entre les actes que le gérant peut accomplir seul et ceux qui nécessitent une autorisation du juge.

Les premiers sont limités :

— perception des revenus : s'agissant du préposé, les opérations d'encaissement, de décaissement et de conservation des fonds sont assurés par le receveur de l'établissement;

— affectation de ceux-ci à l'entretien et au traitement du malade : frais médicaux, primes d'assurance, dépenses courantes;

— gestion courante du patrimoine : loyers, réparations courantes aux biens, conservation et entretien de ceux-ci; paiement des dépenses engagées par le malade antérieurement à son incapacité; obligation alimentaire de l'incapable, etc.;

— placement chez un dépositaire agréé de l'excédent pouvant apparaître dans la comptabilité du receveur.

Tous les autres actes, quelle que soit leur nature, requièrent l'autorisation du juge : actes de disposition (acceptation ou renonciation à une succession, vente d'immeubles ou de meubles meublants, participation à un partage, paiement de dépenses en capital, etc.) ou emploi des capitaux (acquisition de biens meubles ou immeubles, *placements en valeurs mobilières,* etc.).

L'autorisation du juge est donc requise chaque fois qu'il apparaît nécessaire d'accomplir, pour le compte de l'incapable, un acte excédant les pouvoirs d'administration du gérant préposé.

Toutefois, une interprétation trop étroite de ces dispositions peut être source d'inconvénients :

— multiplication des demandes pour des affaires de peu d'importance, entraînant des retards nuisibles au bon fonctionnement du service des tutelles;

— gêne pour la prise de décisions rapides dans l'intérêt du malade (emprunt contingenté par exemple).

Or, il n'est pas interdit au juge des tutelles, dans l'ordonnance désignant le gérant préposé, d'accorder à celui-ci une autorisation permanente visant certains actes de portée restreinte, appelés à se renouveler fréquemment.

Une telle solution paraît particulièrement souhaitable, s'agissant par exemple des *placements à court terme,* qui permettent d'utiliser immédiatement des liquidités passagères sans se priver de la possibilité de faire un emploi plus rémunérateur de ces liquidités lorsque celles-ci atteignent un certain montant.

Cependant, les limites de l'autorisation permanente doivent être *étroitement* déterminées, afin qu'elle n'aboutisse pas à une délégation de compétence de la part du juge; celui-ci peut, par exemple, fixer un plafond des placements à court terme, au-delà duquel le préposé ne peut faire seul l'emploi des fonds.

C. Malades admis à l'aide sociale aux personnes âgées.

Les personnes admises dans des établissements au titre de l'aide sociale aux personnes âgées et placées sous un régime de protection prévu par la loi du 3 janvier 1968 sont tenues de respecter le principe de l'affectation de l'article 142 du Code de la famille et de l'aide sociale.

● Dans les établissements sociaux et médico-sociaux publics, c'est au gérant de tutelle préposé ou extérieur qu'il appartient de mettre en œuvre l'affectation.

À défaut, le comptable pourra demander l'application de l'article 142-1 précité du Code de la famille et de l'aide sociale.

● Dans les établissements relevant de la loi hospitalière, l'application de l'article 2 du décret du 2 septembre 1954 doit être conciliée avec les pouvoirs des représentants légaux, fixés par des textes de nature législative.

La situation est la suivante :

● Lorsque les fonctions de gérant de la tutelle sont remplies par le préposé d'un établissement public, il doit être tenu compte, pour la détermination de ses pouvoirs, des règles qui régissent la comptabilité publique et, notamment, des principes traditionnels de séparation des ordonnateurs et des comptables, et de l'unité de caisse de l'établissement hospitalier. Il en résulte que le gérant de tutelle, administrateur public n'a pas le maniement des fonds de l'incapable; ceux-ci sont perçus et conservés par le receveur de l'établissement. Le décret n° 69-196 du 15 février 1969 est venu sur ce point mettre les textes réglementaires en harmonie avec les dispositions de la loi n° 68-3 du 3 janvier 1968 portant réforme du droit des incapables majeurs.

Dans cette hypothèse, le décret susvisé de 1954 est bien entendu applicable et le comptable est fondé à encaisser directement les revenus de l'incapable hébergé au titre de l'aide sociale.

● En revanche lorsque le gérant de tutelle n'est pas le préposé de l'établissement d'hébergement, le comptable n'a plus la possibilité d'exiger le versement direct des diverses ressources du majeur sous gérance de tutelle afin de procéder lui-même au prélèvement de 90 % au bénéfice de l'aide sociale.

Ces sommes sont perçues sur sa demande par le représentant de l'incapable chargé de la gestion de ses biens, en application des dispositions législatives que sont l'article 500 du Code civil pour la gérance de tutelle, les articles 430 et suivants du même code, pour le tuteur chargé de la protection des intérêts civils, ou les lois n° 66-774 du 18 octobre 1966 et n° 68-5 du 3 janvier 1968 (art. 10 *bis* et 11) pour ce qui concerne le tuteur aux prestations sociales.

Il appartient, dans ce cas, au tuteur d'effectuer le prélèvement de 90 % (l'affectation des 10 % lui incombe également), et d'en créditer le comptable de l'établissement d'hébergement selon une périodicité correspondant à celle de ses encaissements.

Le versement doit être accompagné d'un état permettant au comptable de vérifier la régularité du versement qui lui est fait compte tenu des éléments qui lui ont été transmis par la commission d'admission à l'aide sociale.

Section 2

Comptabilisation et gestion des dépôts des incapables majeurs

A. Comptabilisation des dépôts.

Les fonds appartenant aux majeurs protégés sont comptabilisés au compte 4624 (1).

Le compte 4624 (1) « Fonds appartenant aux majeurs protégés par la loi du 3 janvier 1968 », est crédité des revenus des personnes protégées.

Il est débité :

1° Sur ordre du gérant de tutelle préposé, des dépenses réglées à l'aide de ces revenus pour le compte et dans l'intérêt des personnes protégées : entretien et traitement de ces personnes, obligations alimentaires leur incombant, autres actes autorisés, frais et charges afférents à la gestion des biens productifs de revenus;

À ce propos l'attention a été appelée sur le paiement des menues dépenses des malades incapables majeurs.

Lorsque le comptable, seul habilité pour payer les dépenses et encaisser les recettes, est éloigné de l'établissement, il pourrait paraître opportun d'autoriser le versement d'avances au gérant de tutelle pour le paiement des menues dépenses des malades.

L'existence de conditions particulières à la vie des établissements hospitaliers ou d'hébergement (place du personnel médical et de soins) et l'organisation comptable (éloignement fréquent du poste) ont déjà conduit à trouver des solutions adaptées, notamment pour le paiement des menues dépenses (versement de l'argent de poche, achats courants, etc.).

Parmi ces solutions, la création d'associations de la loi de 1901 (« banques des malades ») a pu être suggérée pour certaines dépenses (versement du pécule ou de l'argent de poche).

De même, pour tenir compte de la situation structurelle de certains établissements, il ne paraît pas de mauvaise politique de proposer aux ordonnateurs de ces établissements la création d'une régie d'avances pour les menues dépenses des malades incapables et dont le régisseur pourrait être l'économe ou un agent administratif de l'établissement.

Il convient en effet de conserver la distinction entre les fonctions des gérants de tutelle, responsables devant le juge des tutelles, et celles des comptables qui manient des deniers publics (ou privés réglementés) responsables devant les juges des comptes.

2° Sur ordre du directeur de l'établissement gérant d'affaires uniquement pour des dépenses afférentes à des actes conservatoires;

3° Sur ordre du malade sous sauvegarde de justice ou de son représentant;

4° Exceptionnellement sur ordre des autres représentants des malades sous tutelle ou curatelle.

Il est ouvert un compte individuel pour les dépôts de fonds et de valeurs appartenant à chaque personne hospitalisée placée sous le régime de protection des majeurs. Ce compte est tenu selon les modalités fixées par l'instruction M 21.

Les comptes individuels sont tenus sur des fiches qui reçoivent toutes les opérations de recettes et de dépenses imputées au compte 4624 (1) et indiquant, d'autre part, pour mémoire, les opérations de placement des excédents disponibles (cf. art. 500 du Code civil) à la Caisse des dépôts et consignations constatées au compte 566 « Caisse des dépôts et consignations ».

Les recettes sont encaissées soit au vu de titres émis par le gérant de tutelle ou par le directeur de l'établissement intervenant en application de l'article 491-4 du Code civil, soit au vu d'ordres émanant des malades sous sauvegarde ou de leurs représentants ou, éventuellement, des représentants des malades sous tutelle ou curatelle. Lorsque le comptable perçoit spontanément certains revenus, tels qu'arrérages de pension, coupons de valeurs mobilières, intérêts des comptes de dépôts à terme, il avise immédiatement, suivant le cas : le malade sous sauvegarde ou son représentant, le gérant de tutelle ou les représentants des malades sous tutelle ou curatelle.

---

(1) 4631 au 1er janvier 1988.

Les dépenses sont réglées par le comptable au vu d'un ordre de paiement émis par le gérant de tutelle, le directeur de l'établissement gérant d'affaires, le malade sous sauvegarde ou son représentant ou les représentants des malades sous tutelle ou curatelle.

Cet ordre de paiement est, en principe, appuyé d'un certificat du directeur de l'établissement attestant que la personne protégée est présente dans l'établissement.

Dans le cas d'un règlement pour solde, le certificat du directeur fait mention soit de la date de sortie, soit de celle du décès.

Les opérations passées au compte 4624 (1) « Fonds appartenant aux majeurs protégés par la loi du 3 janvier 1968 », sont justifiées dans les conditions suivantes :

Débit :

— ordres de paiement;

— certificat du directeur de l'établissement portant mention, selon le cas, de la présence de l'intéressé dans l'établissement, de la date de sa sortie ou de celle de son décès.

Crédit :

— état des sommes perçues pour le compte de chaque personne protégée, arrêté par le comptable et certifié par le gérant de tutelle et le directeur de l'établissement.

Ce dernier vise, non seulement l'état des sommes perçues pour le compte des malades dont il est le gérant d'affaires, mais également, en sa qualité d'ordonnateur, celui des sommes perçues pour le compte des malades sous sauvegarde ou des malades sous tutelle ou curatelle.

Solde :

— état de développement des soldes P 681 visé soit par le gérant de tutelle, soit par le directeur de l'établissement donnant la situation de chaque compte individuel à la clôture des opérations et rappelant, pour mémoire, le montant des sommes placées chez un dépositaire agréé.

S'agissant d'un compte de dépôt, il n'y a pas lieu de produire au juge des comptes d'autres pièces que celles énumérées ci-dessus. Les contrats, mémoires, décomptes et tout document formant titre de recettes ou titre de dépenses sont remis soit au gérant de tutelle pour être produits au juge des tutelles à l'appui de son compte annuel (Code civil, art. 500, 1er alinéa), soit au directeur de l'établissement gérant d'affaires pour être tenus à la disposition du juge des tutelles (Code civil, art. 491-3, dernier alinéa), soit au représentant des malades sous tutelle ou curatelle.

Pour faciliter l'exécution du service dans les grands établissements, le compte 4624 (1) peut comprendre trois sous-comptes :

— 46-240 (2) : « Fonds des malades dont les biens sont gérés par le gérant de tutelle préposé ou par le directeur gérant de tutelle préposé ou par le directeur gérant d'affaires ».

— 46-241 (3) : « Fonds appartenant aux malades sous sauvegarde de justice ».

— 46-242 (4) : « Fonds appartenant aux malades sous tutelle ou curatelle ».

B. Placement des excédents.

Aux termes de l'article 500 du Code civil, « s'il y a un excédent, le gérant de tutelle le verse à un compte qu'il doit faire ouvrir chez un dépositaire agréé ».

Les comptables se réfèreront donc à l'instruction n° 69-39-M2 du 16 avril 1969 qui explique le fonctionnement du compte 566 « Caisse des dépôts et consignations ».

(1) 4631 au 1er janvier 1988.
(2) 46311 au 1er janvier 1988.
(3) 46312 au 1er janvier 1988.
(4) 46313 au 1er janvier 1988.

ANNEXES

Liste des textes cités dans la présente instruction

I. TEXTES NON REPRODUITS.

Instruction générale sur le service de la Comptabilité du 20 juin 1859 (art. 1111 et 1491).

Décret n° 64-486 du 28 mai 1964 sur les régies d'avances et de recettes.

Instruction de janvier 1975 sur les régies.

Instruction n° 58-39-M du 18 février 1958 (recouvrement des créances hospitalières et des collectivités d'assistance).

Instruction n° 69-39-M2 du 16 avril 1969 (gestion des biens des hospitalisés).

Instruction n° 72-118-M2 du 29 septembre 1972 (gestion des biens des hospitalisés).

Instruction L-8 sur la comptabilité des valeurs inactives.

Instruction n° 79-68-K1-A3 du 28 mai 1979 modifiée par l'instruction n° 86-4-K1-A3 du 15 janvier 1986 relative au prélèvement des frais d'obsèques sur des comptes de fonds particuliers dont les titulaires sont décédés.

II. TEXTES REPRODUITS CI-APRÈS.

Règlement intérieur des hôpitaux psychiatriques (arrêté du 5 février 1938 modifié). Extraits.

Décret n° 74-27 du 14 janvier 1974 relatif au fonctionnement des centres hospitaliers et hôpitaux autres que les hôpitaux locaux. Extraits.

Code civil : articles 499, 500, 768, 789, 790.

Code de la santé publique : articles 708 et 709.

Code de la famille et de l'aide sociale : articles 142, 146, 148, 149.

Circulaire Trésor n° 62 du 5 août 1941 (apurement des dépôts. Consignation). Extraits.

Circulaire Trésor n° 207 du 24 décembre 1942 (*idem*).

Circulaire Comptabilité publique du 28 février 1946 (B.S.T. 8G/1946).

Circulaire Comptabilité publique du 1er décembre 1947 (B.S.T. 67 G/1947). Extraits.

Extraits du Recueil méthodique des textes intéressant le fonctionnement des caisses d'épargne (remboursement des montants des livrets des assistés décédés).

Circulaire Santé n° 658 du 15 décembre 1978.

Circulaire Affaires sociales n° 02-468 du 22 mai 1985.

ANNEXE N° 1
à l'Instruction n° 87-74-M2
du 18 juin 1987

RÈGLEMENT INTÉRIEUR DES HÔPITAUX PSYCHIATRIQUES

ARRÊTÉ DU 5 FÉVRIER 1938

**modifié par les arrêtés du 20 février 1953 (internes en médecine)
du 14 février 1959 (organisation du travail thérapeutique)
et du 13 mars 1962 (congé du directeur)**

.....

ART. 23. — Les dépenses à faire à titre d'avance aux pensionnaires ou à titre d'emploi de l'avoir des pensionnaires, qu'elles s'opèrent par voie d'achat au dehors ou de prélèvement sur les magasins de l'établissement, doivent faire l'objet d'une autorisation préalable et écrite du directeur soit sur avis conforme du médecin chef de service intéressé soit sur sa demande conformément aux articles 182 et 183 ci-après.

.....

ART. 34. — Le receveur, dont les fonctions ne peuvent se cumuler avec celles d'économe ni avec celles de secrétaire de direction, est exclusivement chargé de la perception des revenus et du paiement de toutes les dépenses.

Il est tenu d'exercer personnellement sa gestion.

La caisse est ouverte tous les jours non fériés de heures du matin à heures du soir.

ART. 35. — Le receveur est soumis aux dispositions des lois relatives aux comptables publics; sa responsabilité est la même que celle de ces agents; il se conforme aux lois, décrets et instructions ministérielles qui régissent la tenue des livres et de la comptabilité des établissements de bienfaisance.

ART. 36. — Il lui est expressément interdit d'effectuer le paiement des mandats, même dûment acquittés, entre les mains d'intermédiaires attachés à quelque titre que ce soit à l'établissement.

ART. 37. — Il doit ouvrir tous les comptes particuliers et tenir tous les livres auxiliaires que peut réclamer la comptabilité spéciale relative à l'administration provisoire des biens des malades, aux dépôts d'argent et au pécule des travailleurs.

Il doit accepter, contre récépissé de son livre à souche le numéraire, les objets précieux, titres ou valeurs des hospitalisés; une copie de ces dépôts doit être fournie annuellement au directeur.

La quittance à souche, si elle ne doit pas être remise à des tiers, est jointe au dossier administratif du malade.

.....

ART. 58. — L'économe établit les états mensuels relatifs au pécule des aliénés travailleurs. Il établit, au 31 décembre de chaque année, l'état général du pécule des malades. Ces états sont communiqués au receveur. Il tient également la comptabilité de la cantine.

.....

ART. 142. — Les vêtements, linge et objets divers appartenant aux malades entretenus au compte des départements sont inventoriés au moment de leur admission et déposés dans un magasin spécial, pour leur être rendus au moment de leur sortie.

Les bijoux, valeurs mobilières et le numéraire inventoriés à l'entrée du malade sont immédiatement déposés contre récépissé dans la caisse du receveur.

En cas de décès, les effets mobiliers (linge, hardes, vêtements) servant à l'usage personnel des malades deviennent la propriété de l'établissement, à l'exclusion de tous autres meubles, notamment des valeurs mobilières et de l'argent déposé dans la caisse du receveur, qui appartiennent aux héritiers légitimes ou au domaine de l'État, en vertu des articles 731, 767 et 769 du Code civil.

.....

ART. 175. — Pour chaque journée de travail, le malade perçoit une allocation journalière dite pécule de base.

Suivant la nature du travail effectué, cette allocation est fixée à un chiffre variant entre un minimum et un maximum.

Le taux minimum de cette allocation est égal au coût de l'affranchissement d'une lettre ordinaire. Son taux maximum s'établit à cinq fois le taux minimum.

ART. 175 *bis*. — Les excédents de recettes découlant du produit du travail sont utilisés comme suit :

1° alimenter le fonds de solidarité visé à l'article 181 ci-dessous;

2° financer des dépenses faites dans l'intérêt collectif d'un groupe de malades;

3° accorder aux malades une allocation complémentaire au pécule de base visé à l'article 175. Le montant de cette allocation complémentaire, dite pécule complémentaire, est fixé pour chaque malade par le médecin chef de service.

ART. 176. — Les chefs d'ateliers, les surveillants, les moniteurs constatent chaque jour nominativement, sur un état mensuel, le travail réel de chaque malade suivant sa durée par journée ou fraction de journée équivalant au quart, à la moitié ou aux trois quarts.

ART. 177. — Ledit état, visé par le médecin chef, constate les droits à rémunération de chaque malade.

Les sommes revenant aux intéressés sont liquidées chaque mois et font l'objet d'un mandat émis sur les crédits ouverts au budget. Ce mandat est transmis au receveur, qui en impute le montant au compte ouvert parmi les comptes de tiers pour suivre les opérations se rapportant au pécule de base ou au pécule complémentaire.

Sur autorisation du médecin chef de service ou avec l'approbation de ce dernier, si la demande émane du malade lui-même, des acomptes peuvent toujours être liquidés et mandatés en cours du mois.

ART. 178. — Le montant des rémunérations individuelles est porté au crédit du compte particulier ouvert au travailleur sur le registre du pécule tenu par l'économe.

Ce registre est visé par le directeur et communiqué sur sa demande au médecin pour les malades de son service.

ART. 179. — *Abrogé.*

ART. 180. — Tout malade sortant reçoit intégralement le montant des sommes qui restent déposées à son compte pécule.

ART. 181. — Il est constitué un fonds de solidarité alimenté, d'une part, à l'aide d'une dotation inscrite au budget et, d'autre part, par une partie des excédents des ateliers médicaux, sur lequel sont prélevés les prêts ou dons jugés nécessaires pour permettre à certains malades de faire face à leurs premiers besoins lors d'une sortie définitive ou d'essai ou d'une permission.

ART. 182. — *Abrogé.*

ART. 183. — Le malade peut disposer des sommes inscrites à son compte pécule sur autorisation du médecin chef de service ou sous l'approbation de ce dernier si la demande émane du malade lui-même.

Le versement du pécule s'effectue par la remise au malade, contre son acquit, d'une somme en espèces. Ce versement est fait sur l'autorisation ou l'approbation du médecin chef.

Les sommes remises en espèces au malade sont inscrites au débit du compte particulier ouvert au nom de chaque malade.

ART. 184. — Avec l'approbation du médecin chef de service et sur l'ordre du directeur, le malade travailleur peut disposer de l'excédent de son pécule en faveur de l'un de ses parents.

ART. 185. — En cas de décès, le pécule de l'aliéné travailleur appartient à l'établissement.

ART. 201. — Les malades ne peuvent avoir d'argent à leur disposition qu'avec l'autorisation du médecin chef de service intéressé.

ART. 202. — Il est interdit aux personnes attachées au service administratif ou médical de la maison de recevoir, sous aucun prétexte, des sommes d'argent, soit comme rémunération de services particuliers, soit comme dépôts pour le compte et à l'usage des pensionnaires et des malades hospitalisés au compte des collectivités.

Les dépôts d'argent ne peuvent être reçus que par le receveur.

ANNEXE N° 2
à l'Instruction n° 87-74-M2
du 18 juin 1987

DÉCRET N° 74-27 DU 14 JANVIER 1974 *(extraits)*
relatif aux règles de fonctionnement des centres hospitaliers et des hôpitaux locaux

(*J.O.* du 16 janvier 1974)

LE PREMIER MINISTRE,

Sur le rapport du ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale,

Vu le Code civil;

Vu le Code de la santé publique;

Vu le Code de la famille et de l'aide sociale;

Vu le Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre;

Vu le Code de procédure pénale;

Vu la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 modifiée portant réforme hospitalière, et notamment ses articles 20 et 22;

Vu le décret du 4 juillet 1806 concernant les enfants présentés sans vie à l'officier d'état civil;

Vu le décret n° 43-891 du 17 avril 1943 modifié portant règlement d'administration publique de la loi du 21 décembre 1941;

Vu le décret n° 55-1006 du 28 juillet 1955 portant règlement d'administration publique relatif aux conditions d'établissement et au fonctionnement des centres et sections de rééducation spécialisés prévus à l'article L. 355-7 du Code de la santé publique;

Vu le décret n° 59-957 du 3 août 1959 modifié relatif au classement des hôpitaux et hospices publics;

Vu le décret n° 60-939 du 5 septembre 1960 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des cliniques ouvertes des hôpitaux et hospices publics;

Vu le décret n° 61-368 du 7 avril 1961 relatif aux conditions d'admission des diverses catégories d'hospitalisés;

Vu le décret n° 65-1045 du 2 décembre 1965 complétant le décret n° 59-957 du 3 août 1959 et instituant l'obligation pour certains établissements hospitaliers de se doter de moyens mobiles de secours et de soins d'urgence;

Vu le décret n° 69-195 du 15 février 1969 pris pour l'application de l'article 499 du Code civil;

Vu le décret n° 69-196 du 15 février 1969 fixant les modalités de la gestion des biens de certains incapables mentaux en traitement dans les établissements de soins, d'hospitalisation ou de cure publics;

Vu le décret n° 71-690 du 19 août 1971 fixant les conditions dans lesquelles les personnes ayant fait un usage illicite de stupéfiants et inculpés d'infraction à l'article L. 628 du Code de la santé publique peuvent être astreintes à subir une cure de désintoxication;

Vu le décret n° 72-350 du 2 mai 1972 relatif aux conseils d'administration des établissements ou groupes d'établissements d'hospitalisation publics;

Vu le décret n° 72-354 du 3 mai 1972 relatif aux comités techniques paritaires des établissements d'hospitalisation publics;

Vu le décret n° 72-1079 du 6 décembre 1972 relatif à la commission médicale consultative des établissements d'hospitalisation publics;

Vu le décret n° 72-1078 du 6 décembre 1972 relatif au classement des établissements publics et privés assurant le service public hospitalier;

Vu l'avis du Conseil supérieur des hôpitaux;

Après avis du Conseil d'État (section sociale),

DÉCRÈTE :

.....

ART. 8. — Lors de son admission, l'hospitalisé est invité à effectuer auprès de l'administration de l'établissement le dépôt des sommes d'argent et des objets de valeur qui sont en sa possession.

Si le malade ou blessé est inconscient, un inventaire contradictoire des sommes d'argent et de tous les objets et vêtements dont le malade ou blessé est porteur est aussitôt dressé et signé par le représentant de l'établissement et l'accompagnant.

.....

ART. 50. — Aucune somme d'argent ne doit être versée aux personnels par les malades, soit à titre de gratification, soit à titre de dépôt.

.....

ART. 73. — Lorsque le décès a été médicalement constaté, le surveillant ou la surveillante, ou l'infirmier ou l'infirmière de service procède à la toilette et à l'habillage du défunt avec toutes les précautions convenables et dresse l'inventaire de tous les objets, vêtements, bijoux, somme d'argent, papiers, clefs, etc., qu'il possédait.

Cet inventaire est dressé en présence d'un témoin; il est inscrit sur un registre spécial, paginé, tenu dans chaque service.

Le corps est ensuite déposé à la chambre mortuaire et il ne peut être transféré hors de l'hôpital qu'avec les autorisations exigées par les lois et règlements.

Dans la mesure où les circonstances le permettent, la famille a accès auprès du défunt avant que le corps ne soit déposé dans la chambre mortuaire.

Les heures auxquelles les familles peuvent demander la présentation des corps sont fixées par le règlement intérieur.

Cette présentation est faite dans une salle spécialement aménagée à cet effet.

ART. 74. — L'inventaire mentionné à l'article précédent est signé par le surveillant ou la surveillante, où l'infirmier ou l'infirmière et le témoin, puis remis avec les objets qui y figurent à l'agent chargé des services économiques (ou le directeur économe); aucun de ces objets ne peut être remis directement par le personnel aux ayants droit du malade ou à ses amis.

Les espèces, valeurs et bijoux sont immédiatement versés dans la caisse du receveur.

ART. 75. — La dévolution des sommes d'argent, valeurs, bijoux et de tous objets laissés par le défunt est opérée dans les conditions prévues par le Code civil et par l'article L. 709 du Code de la santé publique.

ART. 76. — Lorsque des mesures de police sanitaire y obligent, les effets et objets mobiliers ayant appartenu au défunt sont incinérés par mesure d'hygiène. Dans ce cas, aucune réclamation ne peut être présentée par les ayants droit qui ne peuvent exiger le remboursement de la valeur desdits objets et effets.

ART. 77. — Lorsque dans un délai de dix jours au maximum le corps n'a pas été réclamé par la famille ou les proches, l'établissement fait procéder à l'inhumation dans les conditions compatibles avec l'avoir laissé par le défunt. Si celui-ci n'a rien laissé, l'établissement applique les dispositions concernant les indigents. S'il s'agit d'un militaire, l'inhumation est effectuée en accord avec l'autorité militaire compétente.

ART. 78. — Les conditions dans lesquelles les frais d'inhumation et d'obsèques des différentes catégories d'hospitalisés sont pris en charge soit par les services d'aide sociale, soit par les organismes de sécurité sociale, soit par la commune ou l'État, soit par l'établissement ou la succession sont déterminées par les lois et règlements en vigueur, et notamment par l'article 464 du Code d'administration communale.

.....

ART. 85. — Le garde des Sceaux, ministre de la Justice, le ministre de l'Intérieur, le ministre des Armées, le ministre de l'Économie et des Finances, le ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale, le ministre des Départements et Territoires d'outre-mer, le secrétaire d'État auprès du ministre de l'Intérieur et le secrétaire d'État auprès du ministre de l'Économie et des Finances sont chargés de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 14 janvier 1974.

PIERRE MESSMER

ANNEXE N° 3
à l'Instruction n° 87-74-M2
du 18 juin 1987

CODE CIVIL

Article 499

(Loi n° 68-5 du 3 janvier 1968, art. 1er)

Si, eu égard à la consistance des biens à gérer, le juge des tutelles constate l'inutilité de la constitution complète d'une tutelle, il peut se borner à désigner comme gérant de la tutelle, sans subrogé tuteur ni conseil de famille, soit un préposé appartenant au personnel administratif de l'établissement de traitement, soit un administrateur spécial, choisis dans les conditions fixées par un décret en Conseil d'État.

Article 500

(Loi n° 68-5 du 3 janvier 1968, art. 1er)

Le gérant de la tutelle perçoit les revenus de la personne protégée et les applique à l'entretien et au traitement de celle-ci, ainsi qu'à l'acquittement des obligations alimentaires dont elle pourrait être tenue. S'il y a un excédent, il le verse à un compte qu'il doit faire ouvrir chez un dépositaire agréé. Chaque année, il rend compte de sa gestion directement au juge des tutelles.

Si d'autres actes deviennent nécessaires, il saisit le juge, qui pourra soit l'autoriser à les faire, soit décider de constituer la tutelle complètement.

.....

Article 768

(Ordonnance n° 58-1307 du 23 décembre 1958, art. 1er)

À défaut d'héritiers, la succession est acquise à l'État.

.....

Article 789

La faculté d'accepter ou de répudier une succession se prescrit par le laps de temps requis pour la prescription la plus longue des droits immobiliers.

Article 790

Tant que la prescription du droit d'accepter n'est pas acquise contre les héritiers qui ont renoncé, ils ont la faculté d'accepter encore la succession, si elle n'a pas été déjà acceptée par d'autres héritiers; sans préjudice néanmoins des droits qui peuvent être acquis à des tiers sur les biens de la succession, soit par prescription, soit par actes valablement faits avec le curateur à la succession vacante.

ANNEXE N° 4

à l'Instruction n° 87-74-M2

du 18 juin 1987

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

ART. L. 708. — Les hôpitaux et hospices peuvent toujours exercer leurs recours, s'il y a lieu, contre les hospitalisés, contre leurs débiteurs et contre les personnes désignées par les articles 205, 206, 207 et 212 du Code civil.

ART. L. 709. — Les effets mobiliers, apportés par les personnes décédées dans les hôpitaux et hospices après y avoir été traitées gratuitement, appartiennent auxdits hôpitaux et hospices à l'exclusion des héritiers et du Domaine en cas de déshérence.

Les héritiers et légataires, des personnes, dont le traitement et l'entretien ont été acquittés de quelque manière que ce soit, peuvent exercer leurs droits sur tous les effets apportés dans les hôpitaux et hospices pour lesdites personnes malades ou valides; dans le cas de déshérence, les mêmes effets appartiennent aux hôpitaux et hospices.

Le présent article n'est pas applicable aux militaires et marins soignés dans les hôpitaux et hospices.

ANNEXE N° 5
à l'Instruction n° 87-74-M2
du 18 juin 1987

CODE DE LA FAMILLE ET DE L'AIDE SOCIALE

Participation des intéressés, des familles et des tiers tenus à une obligation pécuniaire envers les bénéficiaires de l'aide sociale Révision des admissions. Modalités de récupération des allocations

ART. 141. — Il sera tenu compte, pour l'appréciation des ressources des postulants à l'aide sociale, des revenus professionnels et autres et de la valeur en capital des biens non productifs de revenu qui sera évaluée dans les conditions fixées par règlement d'administration publique.

La retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques n'entrent pas en ligne de compte dans le calcul des ressources.

ART. 142. — (*Décret n° 59-143 du 7 janvier 1959* [*dispositions réglementaires*].) Les ressources de quelque nature qu'elles soient à l'exception des prestations familiales, dont sont bénéficiaires les personnes placées dans un établissement au titre de l'aide aux personnes âgées ou de l'aide aux infirmes, aveugles et grands infirmes, 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. La retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques dont le bénéficiaire de l'aide sociale peut être titulaire s'ajouteront à cette somme.

ART. 143. — Les participations exigées des parents pour un enfant admis au bénéfice de l'aide sociale, soit hospitalisé, soit placé dans un établissement de rééducation, soit confié au service de l'aide sociale à l'enfance, ne peuvent être inférieures, sauf exceptions dûment motivées, aux allocations familiales qu'ils perçoivent du chef de cet enfant. Ces allocations peuvent être versées directement par les caisses à l'établissement ou au service dans les conditions fixées par règlement d'administration publique.

Lorsque l'hospitalisation ou le placement dépasse un mois, les allocations mensuelles d'aide à l'enfance et d'aide à la famille du chef de cet enfant sont suspendues à partir du premier jour du mois suivant l'hospitalisation ou le placement, et pendant toute la durée de ceux-ci.

ART. 144. — Les personnes tenues à l'obligation alimentaire instituée par les articles 205 et suivants du Code civil sont, à l'occasion de toute demande d'aide sociale, invitées à indiquer l'aide qu'elles peuvent allouer aux postulants et à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité de couvrir la totalité des frais.

La commission d'admission fixe, en tenant compte du montant de leur participation éventuelle, la proportion de l'aide consentie par les collectivités publiques. La décision de la commission peut être révisée sur production par le bénéficiaire de l'aide sociale, d'une décision judiciaire rejetant sa demande d'aliments ou limitant l'obligation alimentaire à une somme inférieure à celle qui avait été envisagée par l'organisme d'admission. La décision de la commission fait également l'objet d'une révision lorsque les débiteurs d'aliments ont été condamnés à verser des arrérages supérieurs à ceux qu'elle avait prévus.

ART. 145. — En cas de carence de l'intéressé, le préfet peut demander en son lieu et place à l'autorité judiciaire la fixation de la dette alimentaire et le versement de son montant au département, à charge pour celui-ci de le reverser au bénéficiaire, augmenté le cas échéant de la quote-part de l'aide sociale.

Les mêmes droits appartiennent aux maires des villes ayant conservé un régime spécial d'aide médicale. — *Les préfets, le directeur général de l'administration de l'assistance publique à Paris, ou, éventuellement, les maires dans les villes jouissant d'une organisation spéciale, exerçant les recours prévus aux articles 145 et 146 du Code de la famille et de l'aide sociale, peuvent se faire représenter à l'instance par un fonctionnaire relevant de leur autorité et muni d'une procuration expresse et spéciale* (*décret n° 59-143 du 7 janvier 1959, art. 13*).

ART. 146. — (*Décret n° 61-495 du 15 mai 1961.*) Des recours sont exercés par le département, par l'État, si le bénéficiaire de l'aide sociale n'a pas de domicile de secours, ou par la commune lorsqu'elle bénéficie d'un régime spécial d'aide médicale :

a. Contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou contre la succession du bénéficiaire;

b. Contre le donataire lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les cinq ans qui ont précédé cette demande;

c. Contre le légataire. (*v.* supra, *note ss. art. 145, et,* infra, *décret n° 61-495 du 15 mai 1961, art. 4*).

ART. 147. — Sans préjudice des poursuites en restitution, quiconque aura frauduleusement perçu ou tenté de percevoir des prestations au titre de l'aide sociale, sera puni des peines prévues à l'article 405 du Code pénal.

ART. 148. — Pour la garantie des recours prévus à l'article 146 ci-dessus, les immeubles appartenant aux bénéficiaires de l'aide sociale sont grevés d'une hypothèque légale, dont l'inscription est requise par le préfet dans les conditions prévues à l'article 2148 du Code civil.

Les bordereaux d'inscription doivent mentionner le montant des prestations allouées au bénéficiaire de l'aide sociale.

L'hypothèque prend rang, à l'égard de chaque somme inscrite, à compter de la date de l'inscription correspondante.

Aucune inscription ne pourra être prise lorsque la valeur globale des biens de l'allocataire est inférieure à une somme fixée par règlement d'administration publique. (*v.* infra, *décret 2 septembre 1954, article 6*).

Les formalités relatives à l'inscription de l'hypothèque visée ci-dessus, ainsi qu'à sa radiation, ne donnent lieu à aucune perception au profit du Trésor.

ART. 149. — L'État, le département ou la commune, lorsque celle-ci bénéficie d'un régime spécial d'aide médicale, sont, dans la limite des prestations allouées, subrogés dans les droits de l'allocataire en ce qui concerne les créances pécuniaires de celui-ci contre toute personne physique ou morale en tant que ces créances ne sont ni incessibles, ni insaisissables et que la subrogation a été signifiée au débiteur.

ANNEXE N° 6
à l'Instruction n° 87-74-M2
du 18 juin 1987

MINISTÈRE
DE L'ÉCONOMIE NATIONALE
ET DES FINANCES

DIRECTION DU TRÉSOR

Circulaire
N° 62 de la direction du Trésor
N° 1081 de la série spéciale
des percepteurs

Paris, le 5 août 1941

CIRCULAIRE DE LA DIRECTION DU TRÉSOR DU 5 AOÛT 1941

relative aux décès dans les établissements hospitaliers, dévolution des successions en déshérence, consignation obligatoire des fonds et valeurs mobilières

En vertu d'un avis du Conseil d'État du 3 novembre 1809 (dont les termes ont été repris par l'article 21 du décret-loi du 29 juillet 1939 portant réforme des hospices), les « effets mobiliers » laissés dans les hospices par les malades qui y ont été traités gratuitement, appartiennent à ces établissements à l'exclusion des héritiers et de l'administration des Domaines, en cas de déshérence. Si les frais d'hospitalisation ont été payés, les héritiers peuvent exercer leurs droits sur les effets restant déposés à l'hospice, mais, en cas de déshérence, ces mêmes effets appartiennent à l'hospice à l'exclusion des Domaines (I.G. art. 1070).

D'après les doctrines de la jurisprudence, les « effets mobiliers » sur lesquels l'hospice a un droit de propriété consistent seulement dans les meubles corporels, linge, vêtements, etc., *à l'usage quotidien des malades*. Quant aux valeurs mobilières laissées par les malades : numéraire, rentes sur l'État, actions, obligations, etc., elles sont échues à l'administration des Domaines, à défaut d'héritiers selon le droit commun.

Pour permettre aux Domaines d'exercer éventuellement leurs droits sur lesdites sommes et valeurs, les receveurs des hospices et établissements de bienfaisance doivent, en vertu d'instructions concertées entre l'administration de l'Enregistrement et l'ancienne direction de la Comptabilité publique, adresser chaque trimestre à la direction de l'Enregistrement un relevé de l'actif brut des successions réclamées ou non (Circ. compt. publique 13 novembre 1900, § 9 et 18 janvier 1914, § 7).

À MM. le receveur central des Finances de la Seine, les trésoriers-payeurs généraux, les receveurs particuliers des Finances, les percepteurs et les receveurs spéciaux.

En raison des frais assez élevés que nécessite l'envoi en possession des successions (art. 769 et suiv. du Code civil), l'État renonçait souvent à exercer son droit de déshérence, lorsqu'il s'agissait de sommes ou valeurs relativement peu importantes. Dans ce cas, l'administration des Domaines informait le comptable de sa décision et l'établissement hospitalier pouvait alors s'approprier, sans formalité judiciaire, les sommes et titres abandonnés sauf à les restituer ultérieurement s'il se présentait un ayant droit (Circ. 18 janvier 1914 précitée).

Dans l'état actuel de la législation, la portée pratique des dispositions réglementaires ci-dessus rappelées se trouve considérablement réduite.

En effet, l'article 111 de la loi du 25 juin 1920, dont les modalités d'application ont été fixées par un décret du 14 mai 1921 (Instr. de l'Enregistrement du 6 juin), prévoit notamment l'attribution à l'État :

1° Du montant des coupons, intérêts et dividendes atteints par la prescription quinquennale et afférents à des actions ou à des obligations négociables émises par toute société commerciale ou civile ou par toute collectivité privée ou publique;

2° Des actions, parts de fondateurs et autres valeurs mobilières des mêmes sociétés ou collectivités, lorsqu'elles sont atteintes par la prescription trentenaire;

3° *Des dépôts de sommes d'argent* et d'une manière générale de *tous avoirs en espèces* dans les banques, les établissements de crédit *et tous autres établissements qui reçoivent les fonds en dépôts* ou en compte courant, lorsque ces dépôts ou avoirs n'ont fait l'objet d'aucune opération ou réclamation depuis trente ans.

Ces dispositions comprises dans le Code des valeurs mobilières sous l'article 171 ont été complétées par l'article 56 de la loi du 31 décembre 1936 lequel prévoit également l'attribution à l'État « *des dépôts de titres* et d'une manière générale de *tous avoirs en titres* dans les banques et autres établissements qui reçoivent les titres en dépôt ou pour toute autre cause, lorsque ces dépôts ou avoirs n'ont fait l'objet de la part des ayants droit d'aucune opération ou réclamation depuis trente années ».

Un décret du 18 juin 1937 pris pour l'application de la loi du 31 décembre 1936 a enfin précisé les modalités suivant lesquelles doivent être remises aux Domaines par les départements, communes et établissements publics dans les vingt premiers jours de janvier, d'avril, de juillet et d'octobre de chaque année les sommes et valeurs qui ont été atteintes par la prescription au cours du trimestre précédent.

*
* *

Ainsi l'État peut avoir, dans de nombreux cas, intérêt à ne pas prendre parti et à laisser courir les délais de prescription à l'expiration desquels les arrérages et les titres ou valeurs non réclamés lui reviennent de droit et sans aucune formalité.

De ce fait (sauf naturellement en cas de non-paiement de frais d'hospitalisation et à concurrence du montant de ces frais) l'établissement hospitalier qui détient des sommes, titres et valeurs laissés par des hospitalisés décédés ne peut jamais les appréhender à son profit.

Dans ces conditions, il n'existe pas de motif valable pour que les receveurs des établissements hospitaliers conservent dans leur encaisse ou dans leur portefeuille pendant cinq ou trente ans les deniers et valeurs qui doivent être remis aux Domaines à l'expiration des délais de prescription.

Il est à considérer d'ailleurs que les inconvénients dont il s'agit pouvaient dans une large mesure être réduits par la stricte application des instructions déjà en vigueur qui prévoient, d'une part, la faculté de consigner le numéraire appartenant aux aliénés dès leur entrée à l'établissement ou après leur décès (Circ. Compt. publ., 24 août 1907, § 5) et, d'autre part, l'obligation de déposer à la Caisse des dépôts et consignations les titres ou valeurs étrangères ou non convertibles au nominatif, appartenant aux aliénés (loi du 27 février 1880, art. 81, Circ. Int. 5 avril 1909).

Quoi qu'il en soit, afin de mettre un terme à toutes difficultés à cet égard, il a été décidé, après accord avec le secrétariat d'État à la Famille et à la Santé et la direction générale de la Caisse des dépôts et consignations, que la consignation des sommes et valeurs appartenant aux malades décédés dans les établissements hospitaliers et dont la succession n'est pas revendiquée par les héritiers, sera désormais obligatoire.

Cette mesure devra donc être provoquée par les comptables aussi bien en ce qui concerne les sommes et espèces qu'à l'égard des titres et valeurs sans autorisation préalable de la commission administrative et sans intervention du receveur des Domaines.

Les receveurs hospitaliers se trouveront ainsi déchargés dans tous les cas de toute responsabilité à l'égard de biens qui, en principe, ne doivent pas revenir à l'établissement.

Il est à remarquer que la consignation des valeurs aura pour effet en ce qui concerne les dividendes, intérêts ou arrérages, de substituer la prescription trentenaire du décret-loi du 30 octobre 1935 (art. 4) à la prescription quinquennale de la loi du 25 juin 1920 (art. 111). À cet égard, les règles à suivre par les préposés de la Caisse des dépôts et consignations sont d'ailleurs fixées par les articles 115 et suivants de l'instruction générale du 1er avril 1938.

Les instructions qui précèdent ne sont pas applicables aux livrets de caisse d'épargne qui constituent des titres d'une nature particulière. Ces livrets devront donc être conservés par les receveurs hospitaliers en attendant l'envoi de nouvelles instructions.

5 août 1941.

Circulaire à annoter

Circulaire du 18 janvier 1914, § 7.

La présente circulaire est adressée à chaque trésorier-payeur général à raison de sept exemplaires pour ses bureaux, de deux exemplaires pour chaque receveur des Finances et d'un exemplaire pour chaque percepteur ou receveur spécial.

Le directeur du Trésor,
J. BRUNET.

ANNEXE N° 7
à l'Instruction n° 87-74-M2
du 18 juin 1987

SERVICES EXTÉRIEURS DU TRÉSOR

13e bureau (de la série des percepteurs)
du 24 décembre 1942

CIRCULAIRES Nos 207 (de la direction du Trésor) et 1176 (de la série des Percepteurs) DU 24 DÉCEMBRE 1942

relatives aux décès dans les établissements hospitaliers, dévolution des successions en déshérence, livrets de caisse d'épargne

Destinataires : Tous les trésoriers-payeurs généraux.

La circulaire (n° 62) du 5 août 1941 a prescrit la consignation obligatoire des sommes et des valeurs appartenant aux malades décédés dans les établissements hospitaliers lorsque ces établissements n'ont pas de droits à faire valoir sur la succession et lorsque celle-ci n'est pas revendiquée par les héritiers ou par l'État, en cas de deshérence.

I. Il est précisé que l'application de ces prescriptions ne dispense pas le receveur de l'établissement de fournir l'administration des Domaines le relevé trimestriel de l'actif brut des successions des malades décédés dont la production est prévue par les circulaires des 13 novembre 1900, § 9 et 18 janvier 1914, § 7).

II. La loi du 20 novembre 1940 (*J.O.* du 3 décembre 1940), dont les conditions d'application ont été déterminées par un arrêté ministériel du 24 juillet 1941 (*J.O.* du 24 août 1941), confie exclusivement à l'administration des Domaines la gestion des successions non réclamées et la curatelle des successions vacantes et précise que cette administration a seule qualité pour consigner les produits provenant, à un titre quelconque, desdites successions. La consignation prévue par la circulaire du 5 août 1941, à la diligence des comptables des établissements hospitaliers, ne saurait donc être effectuée que si l'administration des Domaines renonce à exercer les droits qui lui sont ainsi dévolus.

En conséquence, il a été décidé, en accord avec la direction générale de l'Enregistrement, des Domaines et du Timbre, que les comptables des établissements hospitaliers n'effectueraient la consignation qu'à l'expiration du délai de six mois suivant l'envoi au service départemental des Domaines du relevé trimestriel dans lequel est visée la succession. Il appartiendra entre temps à l'administration de l'Enregistrement de prendre parti et de revendiquer la gestion de la succession, si elle le juge opportun.

III. La consignation des livrets de caisse d'épargne n'étant pas admise, il a été convenu avec les services intéressés, qu'à l'expiration du délai précité les receveurs des hospices remettraient à l'organisme émetteur (Caisse nationale d'épargne ou Caisse d'épargne privée) les livrets sur l'actif desquels l'administration des Domaines renonce à exercer ses droits.

Les livrets de la Caisse nationale d'épargne seront déposés, contre récépissé individuel, à un bureau de poste quelconque, pour être conservés par la succursale de la caisse détentrice des comptes courants correspondants. Il est signalé qu'en vertu des dispositions de l'article 11 de la loi du 18 décembre 1940, la prescription trentenaire des sommes portées sur ces livrets court non pas au profit de l'administration des Domaines mais au profit de la Caisse nationale d'épargne elle-même à concurrence des deux cinquièmes, et du fonds de dotation des sociétés de secours mutuel à concurrence du surplus.

Circulaire à annoter

Circulaire n° 62 du 5 août 1941.

Le directeur de la Comptabilité publique,
P. ALLIX.

ANNEXE N° 8

à l'Instruction n° 87-74-M2

du 18 juin 1987

B.S.T., 8G/13 mars 1946

7e bureau

CIRCULAIRES Nos 322 (Comptabilité générale) et 1394 (série Percepteurs) DU 28 FÉVRIER 1946

relatives aux décès dans les établissements hospitaliers, successions en déshérence, règlement des frais d'hospitalisation

Destinataires : Tous les trésoriers-payeurs généraux.

La circulaire (n° 207) du 24 décembre 1942 a rappelé — à la demande de l'administration de l'Enregistrement — l'obligation faite aux comptables des établissements hospitaliers par la circulaire du 18 janvier 1914, § 7 de fournir, chaque trimestre, au receveur des Domaines, le relevé des sommes et valeurs déposées à leur caisse et qui dépendent de la succession de malades décédés. La production de ces relevés qui, a un objet différent de la consignation obligatoire desdites sommes et valeurs prescrites par la circulaire du 5 août 1941, a pour but, soit de permettre le contrôle de la perception des droits de mutation par décès sur les biens remis aux héritiers ou ayants droit des défunts, soit de fournir au Domaine les éléments nécessaires pour décider de l'opportunité de revendiquer la gestion des biens non réclamés, en cas de déshérence ou de vacance de la succession.

Il est apparu toutefois, que, dans cette dernière éventualité ces éléments d'information gagneraient à être complétés par l'indication des frais d'entretien restant dus par le défunt : ces frais constituent, en effet, une charge de la succession, que l'administration des Domaines a intérêt à connaître avant de prendre parti. En conséquence il a été décidé que le cadre du relevé trimestriel, spécialement affecté par la circulaire du 18 janvier 1914, § VII à l'inscription de l'actif des successions réputées vacantes, devrait désormais mentionner l'indication du total des sommes dues à titre de frais d'hospitalisation. En outre, il a été convenu avec la direction générale de l'Enregistrement des Domaines et du Timbre que, lorsque cette administration déciderait d'exercer sur la succession les droits généraux que lui confère la loi du 20 novembre 1940, les comptables hospitaliers retiendraient le montant de ces frais d'hospitalisation avant de se dessaisir de l'actif héréditaire. Cette solution est d'ailleurs conforme aux errements en vigueur à l'égard des héritiers ou légataires.

En fait, il est à remarquer qu'en ce qui concerne les malades assistés, les hospices et hôpitaux publics sont, dans la plupart des cas, désintéressés des frais de séjour par les collectivités tributaires des services d'assistances. C'est donc à celles-ci que doivent revenir à titre de contrepartie, les participations fournies par les bénéficiaires en proportion de leurs revenus personnels, ainsi que les ressources, en capital, à provenir de leurs successions. Rappel est fait, à cet égard, des prescriptions de la circulaire du 15 octobre 1943, § 58, relatives à l'encaissement de ces produits par les receveurs des établissements hospitaliers, à charge de les imputer à un compte de services hors budget et d'en opérer le versement au profit des départements dans la comptabilité desquels sont centralisées les dépenses d'assistance.

Il convient d'ajouter, *à cet égard,* que ces collectivités demeurent autorisées, comme par le passé, à percevoir, en l'acquit des frais exposés et sans formalité judiciaire, les sommes liquides ainsi que le montant des livrets de caisse d'épargne et des arrérages de pensions échus, compris dans la succession d'assistés à leur charge, sauf à restituer les sommes encaissées augmentées des intérêts, en cas de revendication par un ayant droit de l'assisté décédé.

Il est à noter, toutefois, que le principe posé initialement en cette matière, par la circulaire du 18 janvier 1914, § VII se trouve restreint au profit des seuls établissements ou collectivités ayant à faire valoir un droit de créance, ainsi que l'a souligné la circulaire du 5 août 1941, du fait de l'extension des droits de l'État en matière de prescriptions.

Circulaires à annoter

Circulaire n° 2056 du 18 janvier 1914, § VII.

Circulaire n° 62 du 5 août 1941, § VII.

Circulaire n° 207 du 24 novembre 1942, § VII.

Le directeur de la Comptabilité générale,

P. ALLIX.

ANNEXE N° 9
à l'Instruction n° 87-74-M2
du 18 juin 1987

7e bureau

CIRCULAIRES Nos 517 (Comptabilité publique) et 1520 (série Percepteurs) DU 1er DÉCEMBRE 1947

Destinataires : Tous les trésoriers-payeurs généraux.

(Extraits)

b. *Frais de séjour des malades décédés.*

Les relevés trimestriels à produire à l'administration de l'Enregistrement, préalablement à toute consignation, par les comptables dépositaires de sommes ou valeurs dépendant de la succession de malades décédés en état de déshérence (Circulaires du 5 août 1941 et 24 décembre 1942), doivent comporter l'indication des frais d'entretien restant dus par le défunt. Le montant de ces frais doit être déduit de l'actif à verser au Domaine, lorsque cette administration décide d'exercer sur la succession les droits de gestion ou de curatelle que lui confère l'acte dit loi du 20 novembre 1940. Lorsqu'il s'agit de malades assistés, les ressources en capital à provenir de successions non revendiquées doivent bénéficier aux départements chargés de centraliser les dépenses d'assistance et sont imputés à cet effet par les comptables hospitaliers parmi les services hors budget, jusqu'à leur transfert à la trésorerie générale (circulaire du 28 février 1946, *B.S.T.* 8 G).

En ce qui concerne le droit des hospices et hôpitaux publics sur les effets mobiliers des malades décédés après avoir eté traités gratuitement (art. 21 de la loi provisoirement applicable du 21 décembre 1941), il est précisé que les établissements hospitaliers ne peuvent appréhender lesdits effets que s'ils ont effectivement supporté la charge de l'entretien des défunts. Ils ne peuvent donc exciper de ce droit, lorsque les frais de séjour ont été acquittés par les collectivités d'assistance. Aussi bien, les administrations hospitalières ne doivent-elles user de cette prérogative qu'avec humanité; elles peuvent renoncer au profit des héritiers, aux objets personnels de faible valeur ou à ceux qui, comme les alliances présentent pour la famille le caractère d'un souvenir (circulaire ministère Santé publique, 4 juillet 1947).

c. *Gestion des biens des malades.*

Une circulaire du ministère de la Santé publique du 8 mars 1944 rappelle que le numéraire, les titres et objet précieux déposés par les malades, lors de leur entrée à l'établissement, doivent obligatoirement être remis aux comptables, seuls habilités à en assurer la garde et en à tenir comptabilité, dans les conditions fixées par les articles 1111 et 1491 de l'Instruction générale du 20 juin 1859 (art. 44 et 89 du règlement du 17 avril 1943). La rétention de ces biens par des tiers — à l'exclusion des économes, lorsqu'ils sont constitués régisseurs — expose ces tiers à être constitués comptables de fait, par application de l'acte dit loi n° 128 du 25 février 1943.

Il est signalé que le ministère de la Santé publique a rapporté, par circulaire n° 44 du 18 février 1947, les instructions qui avaient été adressées aux préfets le 11 juillet 1946, au sujet de l'estimation et de la conservation des valeurs et objets précieux ainsi déposés par les malades des hospices publics ou des hôpitaux psychiatriques. Il reste donc interdit aux comptables de louer un compartiment de coffre-fort dans un établissement de crédit, pour y placer les dépôts dont il s'agit; ceux-ci doivent pouvoir être produits à toute réquisition ou vérification, sauf en ce qui concerne les valeurs au porteur, qui sont consignées à la Caisse des dépôts et consignations lorsque le séjour du déposant doit se prolonger pour un laps de temps indéterminé.

Il est rappelé d'autre part que la sortie du malade doit mettre fin à la gestion de son dépôt par le comptable hospitalier.

L'ensemble des dispositions visant la gestion des valeurs et objets précieux des hospitalisés sera repris ultérieurement dans une instruction spéciale, qui tiendra compte de suggestions faites par la Cour des comptes en vue d'améliorer cette partie du service.

Le directeur de la Comptabilité publique,

P. ALLIX.

ANNEXE N° 10

à l'Instruction n° 87-74-M2

du 18 juin 1987

EXTRAITS

du recueil méthodique des textes intéressant le fonctionnement des caisses d'épargne

217. — **Remboursements de livrets dépendant de la succession des bénéficiaires des lois d'assistance de 1893 et 1905.**

Par une circulaire du 30 avril 1914, l'Administration avait avisé les caisses d'épargne que l'État pouvait obtenir, sans recourir aux formalités de droit commun, le versement à son profit du montant d'un livret de caisse d'épargne ayant appartenu à un aliéné interné dans un asile au compte de l'État, lorsque cet aliéné venait à décéder. Les caisses d'épargne étaient autorisées à procéder, au profit de l'État, au remboursement du livret sur simple quittance portant engagement de l'État de restituer la somme remboursée, avec les intérêts courus depuis le retrait, dans le cas où cette somme serait réclamée par un ayant droit.

L'attention du ministre a été appelée sur l'intérêt qu'il y aurait à employer la même procédure pour le remboursement des livrets d'épargne ayant appartenu, soit aux bénéficiaires de la loi du 14 juillet 1905 sur l'assistance aux vieillards, aux infirmes et aux incurables, soit aux bénéficiaires de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite.

Ainsi que le savent les conseils de direction, des remboursements peuvent être éventuellement demandés, sur les livrets dont il s'agit, par l'État, les départements ou les communes, en application des dispositions des articles 4, 5 et 20 de la loi du 14 juillet 1905, sur l'assistance aux vieillards, aux infirmes et aux incurables, et par l'article 2 de la loi du 15 juillet 1893, sur l'assistance médicale gratuite.

La procédure admise par la circulaire du 30 avril 1914 se justifie dans les divers cas prévus par ces deux lois, puisque, tout en sauvegardant la responsabilité des caisses d'épargne, elle évite les formalités onéreuses, souvent disproportionnées avec l'importance des dépôts.

L'Administration ne saurait, par suite, faire d'objection à ce que les caisses d'épargne procèdent au remboursement, de tout ou partie des sommes portées sur les livrets d'assistés décédés, aux collectivités qui leur ont fourni l'assistance dans les conditions prévues par la circulaire précitée, et sans recourir aux formalités de droit commun.

(Circulaire du 27 octobre 1926.)

(Pour la délibération de garantie cf. *infra* n° 219.)

219. — **Remboursements des livrets d'aliénés décédés dans un asile.**

Par une circulaire du 21 octobre 1909 relative au placement des fonds des pupilles de l'Assistance publique, mon administration a prévu le cas où un pupille meurt avant sa majorité sans qu'aucun héritier se présente pour appréhender sa succession. En pareil cas, et afin d'éviter les frais d'envoi en possession qui absorberaient généralement l'intégralité de la succession, mon administration ne fait pas d'objection à ce que les caisses d'épargne procèdent au remboursement du livret sans recourir aux formalités de droit commun, mais en exigeant sur la quittance l'engagement par le département de restituer la somme remboursée, avec les intérêts courus depuis le retrait, si cette somme était réclamée pour quelque cause et à quelque titre que ce soit.

D'accord avec les administrations de l'Intérieur et des Finances, j'ai reconnu qu'il y aurait avantage à admettre également cette procédure pour le remboursement des livrets d'épargne aux noms d'aliénés décédés dans un asile où ils avaient été entretenus aux frais de l'État, et à procéder au remboursement de ces livrets sur simple quittance portant engagement de l'État de restituer la somme remboursée, avec les intérêts courus depuis le retrait, dans le cas où cette somme serait réclamée par un ayant droit.

Je ne puis qu'engager les caisses d'épargne à adopter à l'avenir cette procédure qui, tout en sauvegardant leur responsabilité, permet d'éviter des formalités onéreuses en disproportion avec l'importance des dépôts.

(Circulaire du 30 avril 1914.)

L'engagement sus-relaté est pris par le préfet, et sous forme d'arrêté, quand l'établissement est entretenu aux frais de l'État ou du département.

La déclaration de garantie atteste qu'il est dû par le malade au département une somme de , que le département en demande le remboursement et que les sommes versées seront restituées à la première réquisition si des ayants droit obtenaient une décision contraire à l'application de la circulaire du 27 octobre 1926.

ANNEXE N° 11
à l'Instruction n° 87-74-M2
du 18 juin 1987

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE LA FAMILLE

DIRECTION DES HÔPITAUX
Secrétariat

CIRCULAIRE N° 658 DU 15 DÉCEMBRE 1978

relative aux conditions de restitution des fonds reçus en dépôt par les régisseurs aux malades sortant de l'hôpital un samedi, un dimanche ou un jour férié

(Non parue au *J.O.*)

Circulaire complétée par la présente circulaire : n° 1369 du 28 juin 1978.

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DE LA FAMILLE,

à Messieurs les directeurs généraux et Messieurs les directeurs des établissements hospitaliers publics (sous couvert de Messieurs les préfets); direction départementale des Affaires sanitaires et sociales.

Plusieurs établissements hospitaliers m'ont informé d'une difficulté qui pourrait retarder la mise en œuvre de ma circulaire du 28 juin 1978, laquelle donne la possibilité aux malades ayant reçu leur « exeat » du médecin chef de service, de quitter l'établissement le samedi, le dimanche ou un jour férié.

Les bureaux des receveurs des hôpitaux étant fermés du vendredi soir au lundi matin, les malades, en cas de départ en fin de semaine, seraient empêchés d'obtenir la restitution des fonds, objets et valeurs déposés dans les coffres de ces comptables.

Pour surmonter cette difficulté, il convient de donner la plus large application à l'article 66 du décret du 9 septembre 1899, à l'instruction interministérielle Finances/Affaires sociales diffusée par mes services sous le n° 57 le 2 avril 1969 et par le ministère de l'Économie et des Finances le 16 avril 1969, sous le n° 69-39-M2 (qui traite plus particulièrement de la gestion des biens des majeurs protégés hospitalisés), ainsi qu'à l'instruction interministérielle Finances/Santé publique diffusée par le ministère de l'Économie et des Finances le 29 septembre 1972 sous le n° 72-118-M2 (notamment le paragraphe IV du chapitre II relatif à la restitution aux familles des sommes perçues en dépôt par les régisseurs).

M. le ministre du Budget vient de me confirmer que ces directives étant suivies dans de nombreux hôpitaux, rien ne s'opposait à leur extension aux autres établissements.

Vous trouverez ci-joint les extraits des textes cités pour ce qui regarde la question posée.

Il y a lieu, bien entendu, d'entendre par « directeur-économe » ou « économe » les directeurs généraux ou directeurs des établissements, les directeurs d'établissements annexes et les directeurs ou agents chargés des services financiers ou des services économiques, et de retenir que tout autre agent hospitalier peut être préposé aux fins de restituer les dépôts.

Dans ces conditions, chaque établissement doit pouvoir instituer, en accord avec le receveur et sous son contrôle, un système habilitant l'agent de permanence dans les services administratisf à restituer les dépôts aux malades sortant un samedi, un dimanche ou un jour férié.

Si des obstacles subsistaient exceptionnellement dans tel ou tel établissement pour que mon instruction du 28 juin 1978 reçoive sans tarder son plein effet, vous voudrez bien m'en faire part sous le présent timbre.

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur des Hôpitaux,
JACQUES GUILLOT.

ANNEXES

Décret du 9 septembre 1899

Article 66

Dans les établissements où le receveur ne réside pas et où il n'a pas de bureau, ainsi que dans ceux où le receveur, bien qu'ayant un bureau, n'y vient pas quotidiennement, l'économe peut être autorisé par le préfet, ou s'il s'agit d'un établissement national par le ministre de l'Intérieur, à recevoir des dépôts de titres, valeurs, bijoux, sommes d'argent appartenant aux hospitalisés. Dans cette partie du service, l'économe agit sous le contrôle et la responsabilité du receveur. Il doit inscrire toutes les recettes effectuées par lui à titre de dépôt, sur un registre à souche (modèle n° 24) coté et paraphé par l'ordonnateur.

Ce registre est visé par le receveur lorsque l'économe lui remet les dépôts, opération qui doit avoir lieu au moins une fois par quinzaine. L'économe tient, en outre, un registre où sont inscrites, au fur et à mesure, les entrées et les sorties des dépôts (modèle n° 25).

.....

Instruction n° 69-39-M2 du 16 avril 1969

.....

Il est rappelé que des tempéraments sont cependant apportés à cette réglementation stricte :

a. L'économe, directeur ou non, peut être constitué « régisseur de dépôts » suivant la procédure toujours valable de l'article 66 du règlement du 9 septembre 1899 et de la circulaire du ministre de l'Intérieur prise pour son application le 15 septembre 1899 (art. 66 et extraits de la circulaire annexe n° 3).

L'économe (ou le directeur-économe) « Régisseur de dépôts » peut, dans le délai qui lui est accordé par la décision préfectorale pour faire ses versements au comptable, restituer les titres, valeurs ou bijoux, contre remise de la quittance dûment acquittée par la personne même à qui elle a été délivrée; en aucun cas, l'économe (ou le directeur-économe) ne doit restituer aux familles des sommes d'argent.

Si le malade décède alors que les objets de valeur sont encore déposés chez l'économe-régisseur, c'est au receveur seul qu'il appartient de procéder à la restitution des dépôts aux héritiers justifiant de leurs droits.

L'économe (ou le directeur économe) agit sous le contrôle et la responsabilité du comptable qui, à tout moment, peut se faire rendre compte de ses opérations.

b. L'économe (ou le directeur-économe) non régisseur de dépôts est pratiquement dans l'obligation d'accepter les dépôts lorsque ceux-ci ne peuvent être immédiatement faits à la caisse du receveur hospitalier, mais il doit les transférer, sans aucun retard, dans la caisse du comptable (en principe le lendemain) que celui-ci ait ou non un bureau dans l'établissement. L'économe (ou le directeur-économe) doit être garanti par une assurance contractée et payée par l'établissement, tant pour la conservation que pour le transfert ou l'envoi des fonds et objets déposés au bureau du receveur hospitalier.

.....

Instruction n° 72-118-M2 du 29 septembre 1972

IV. Sommes reçues en dépôt par les régisseurs

Restitution aux familles

1. La règle selon laquelle l'économe ou le directeur-économe ne doit, en aucun cas, restituer aux familles les sommes d'argent reçues en dépôt (instruction interministérielle Finances/Affaires sociales, n° 69-39-M2 du 16 avril 1969, chapitre II, section I, § I, *a*) peut recevoir une atténuation limitée dans les cas d'extrême urgence suscitée par des circonstances exceptionnelles. Il en est ainsi lorsqu'un chef de famille, admis d'urgence à l'hôpital, se trouve détenir la totalité des sommes d'argent de la famille qui ont fait l'objet d'un dépôt d'office en raison de l'état du détenteur et de l'impossibilité où il est de pouvoir s'exprimer.

Dans une telle circonstance, l'agent qui reçoit les fonds peut remettre au conjoint ou à l'un des mandants ou ascendants qui accompagne l'hospitalisé les sommes nécessaires pour permettre aux intéressés de regagner leur domicile et de subvenir à leurs besoins jusqu'au moment où ils pourront se mettre en rapport avec le comptable.

La quittance reçue pour le montant des sommes remises devra relater les circonstances qui ont justifié le versement. Les deux opérations de dépôt et de remise des fonds doivent être décrites dans les écritures du comptable.

2. La règle exposée ci-dessus à propos de la restitution des dépôts aux familles ne s'oppose pas à ce que les fonds figurant au compte 4625 « Fonds déposés par les malades » soient remis aux intéressés, sur ordre du comptable, par l'intermédiaire de l'économe, du directeur-économe, ou d'un préposé habilité à cette fin. Celui-ci reçoit du comptable soit des ordres de paiement individuels, soit un état d'émargement collectif indiquant l'objet du versement, l'identité des intéressés, les sommes revenant à chacun d'eux, ainsi que les espèces correspondant au total des sommes à payer.

La remise de ces documents et espèces s'effectue au plus tard la veille du jour prévu pour le versement des fonds. Dès que l'acquit des intéressés a été recueilli, l'économe, le directeur-économe ou le préposé restitue au comptable les ordres de paiement et états d'émargement acquittés.

Lorsque les intéressés ne se présentent pas au jour fixé, le comptable doit être mis en possession des documents et fonds correspondant aux impayés.

ANNEXE N° 12
à l'Instruction n° 87-74-M2
du 18 juin 1987

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SOLIDARITÉ NATIONALE

DIRECTION DES HÔPITAUX

LETTRE-CIRCULAIRE N° 02468 DU 22 MAI 1985

relative aux problèmes posés par les sommes d'argent et les objets de valeur en possession des malades lors de leur admission dans un établissement d'hospitalisation public

(Non parue au *J.O.*)

LE MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SOLIDARITÉ NATIONALE, PORTE-PAROLE DU GOUVERNEMENT,

à Messieurs les préfets, commissaires de la République des départements (directions départementales des Affaires sanitaires et sociales).

J'ai l'honneur de vous faire connaître que mon attention a été appelée à plusieurs reprises sur les problèmes que soulève le fait que des malades, admis dans un hôpital public, peuvent parfois être en possession de sommes d'argent importantes ou d'objets de valeur.

L'article 8, aliéna 1, du décret n° 74-27 du 14 janvier 1974 relatif aux règles de fonctionnement des centres hospitaliers et des hôpitaux locaux prévoit, en pareil cas, que, lors de son admission, l'hospitalisé est invité à effectuer auprès de l'administration de l'établissement le dépôt des sommes d'argent et des objets de valeur qui sont en sa possession.

Il apparaît que cette procédure, si elle apporte au malade une garantie, fait peser en revanche sur l'établissement hospitalier une responsabilité en cas de perte ou de vol et peut, notamment lorsqu'il ne s'agit pas d'une somme d'argent, être à l'origine de différends quant à la valeur du dépôt perdu ou volé. Au surplus, cette procédure n'est pas toujours respectée par les intéressés qui conservent par devers eux des objets dont la perte ou le vol au cours de leur séjour est source de réclamations, voire de contentieux.

Aussi m'apparaît-il opportun d'inviter les malades à se défaire, préalablement à leur hospitalisation, de tout objet de valeur ou somme d'argent importante dont ils n'auraient pas l'usage au cours de leur séjour à l'hôpital.

À cet égard, les livrets d'accueil pourraient utilement dispenser des conseils et des recommandations.

Il va de soi que le respect des règles ci-dessus énoncées ne suffira pas, à lui seul, à résoudre l'ensemble des problèmes, car elles ne sont applicables que dans le cas où l'hospitalisation peut être programmée et ne sauraient, en particulier, s'appliquer aux malades admis en urgence.

Il n'en demeure pas moins qu'elles devraient permettre de résoudre un certain nombre de difficultés portées à ma connaissance, en allégeant la tâche de l'Administration et en réduisant sa responsabilité.

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur des Hôpitaux,
J. DE KERVASDOUÉ.