

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

27 mars 2015

SANTÉ - (N° 2673)

Commission	
Gouvernement	

Retiré

**AMENDEMENT**

N ° 1470

présenté par

M. Robiliard, Mme Michèle Delaunay, Mme Bouziane-Laroussi, M. Gille, Mme Le Houerou,  
Mme Carrey-Conte, M. Aviragnet, M. Jean-Louis Dumont et Mme Biémouret

**ARTICLE 23**

À l'alinéa 2, supprimer les mots :

« , au moment de sa sortie, ».

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Le présent article a pour objectif que le patient, au moment de sa sortie de l'hôpital, reçoive un document l'informant du coût de son hospitalisation, de la part couverte par l'assurance maladie obligatoire, de celle couverte par son organisme complémentaire, et de la part restant à sa charge.

L'information du montant des prestations pris en charge par la complémentaire n'est pas toujours connue dès la sortie de l'hôpital.

Cela est lié au fait que la facturation par l'établissement se fait rarement en temps réel lors de la sortie du patient, en particulier en cas de séjour non programmé ayant donné lieu à un parcours hospitalier complexe. Mais cela se produit également en cas de séjour programmé : il arrive fréquemment que les prestations réalisées lors du séjour soient différentes de celles prévues lors de la demande de prise en charge préalable à l'hospitalisation.

L'organisme complémentaire, pour des raisons qui lui sont extérieures, sera donc bien souvent dans l'incapacité de fournir, au moment de la sortie, le montant de sa prise en charge, ce qui empêchera également de calculer le reste à charge final du patient.

Il est pour cette raison préférable de supprimer la précision que l'information doit être donnée « au moment de la sortie ».