



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

forfait hospitalier

Question écrite n° 43669

Texte de la question

M. Dominique Tian souhaite appeler l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur le forfait hospitalier dans les établissements de soins, de suite et de réadaptation. Le Gouvernement vient d'annoncer, dans le cadre de la réforme de l'assurance maladie, une première augmentation pour 2004 du forfait hospitalier de 1 euro, le faisant ainsi passer de 13 euros à 14 euros. En outre, cette augmentation sera suivie d'autres de 1 euro tous les ans pour atteindre 16 euros en 2007. Ces augmentations ont un impact beaucoup plus grand sur les patients hébergés dans les établissements de soins, de suite et de réadaptation, que dans les autres établissements de santé du fait d'une durée d'hospitalisation plus longue (en moyenne 35 jours contre 3 ou 4 seulement pour les établissements du court séjour). En effet, ces patients, très souvent des personnes âgées, rencontrent déjà de multiples obstacles avec leurs mutuelles qui limitent leur participation à un certain nombre de journées d'hospitalisation dans l'année (30 jours par an) ou à l'ancien montant du forfait (10,67 euros) voire excluent purement et simplement toute prise en charge. Les nouvelles augmentations du forfait risquent donc aggraver la situation des patients admis dans ces établissements, si les mesures annoncées, de relèvement du plafond de la CMU ou de la création d'une aide financière à l'acquisition d'une complémentaire santé, ne sont pas rapidement mises en vigueur. Lors de l'augmentation du forfait au 1er janvier dernier, le Gouvernement avait pris conscience de ce risque en modulant le montant du forfait mais uniquement pour les patients admis dans les établissements de psychiatrie, alors que les durées d'hospitalisation ainsi que les caractéristiques des patients (revenus, précarité sociale) sont assez proches de celles des patients de soins, de suite et de réadaptation. C'est pourquoi il lui demande si, lors des augmentations à venir, et comme le permet l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale, il est prévu d'étendre cette modulation du forfait aux établissements SSR.

Texte de la réponse

Le forfait journalier hospitalier constitue une participation supportée par toute personne hospitalisée en établissement de santé de court ou de moyen séjour. Son montant correspond aux frais d'hébergement, de nourriture et de blanchisserie et donc à des dépenses que l'assuré social aurait normalement eu à supporter en tout état de cause. Le forfait journalier n'avait pas été réévalué entre 1996 et 2004. Le 1er janvier 2004, son montant a été augmenté à 13 euros pour les hospitalisations, afin d'intégrer l'évolution des prix. Dans le cadre du plan de retour à l'équilibre de l'assurance maladie, il est prévu une hausse programmée sur trois ans de un euro par an du forfait journalier. Ainsi, depuis le 1er janvier 2005, le forfait journalier hospitalier est fixé à 14 euros, à l'exception des hospitalisations en service psychiatriques, pour lesquelles le montant est fixé à 10 euros. En effet, pour éviter de pénaliser les personnes hospitalisées durant de longues périodes, le forfait journalier en service psychiatrique a été réduit à 9 euros au 1er janvier 2004, soit une baisse de plus de 15 %. Il n'est pas envisagé d'étendre cette mesure à d'autres catégories d'hospitalisations. Néanmoins, plusieurs dispositions permettent d'atténuer l'impact du forfait journalier, notamment pour les personnes les plus modestes : il est pris en charge pour les bénéficiaires de la protection complémentaire en matière de santé (CMU complémentaire) ainsi que, par exemple, pour les victimes d'accident du travail et les femmes en situation de

maternité. Enfin, dans le cadre du chantier de modernisation du système de santé, le Gouvernement a décidé d'apporter une aide à l'acquisition d'une couverture maladie complémentaire pour des personnes dont les ressources se situent au-delà du niveau de ressources de la couverture maladie universelle complémentaire. Quant à l'impact de l'augmentation du forfait journalier sur la situation financière des établissements, il est rappelé qu'il est neutre pour les établissements publics et privés quelle que soit l'activité considérée. Dans le cadre de la fixation des budgets des établissements de soins de suite et de réadaptation, le calcul des prix de journées des établissements publics et la fixation des tarifs des établissements privés prennent en compte l'augmentation du forfait afin de préserver les ressources des établissements.

Données clés

Auteur : [M. Dominique Tian](#)

Circonscription : Bouches-du-Rhône (2^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 43669

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 13 juillet 2004, page 5282

Réponse publiée le : 21 juin 2005, page 6305