



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

forfait hospitalier

Question écrite n° 48956

Texte de la question

M. Philippe Dubourg souhaiterait appeler l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur les problèmes auxquels se trouve confronté Horizon 33 en qualité d'établissement de soins de suite adhérent à la FHP à la suite des augmentations du forfait hospitalier. Ces augmentations ont un impact sur les établissements de moyen séjour et sur leurs patients du fait d'une durée d'hospitalisation élevée (en moyenne trente jours contre trois ou quatre pour les établissements de court séjour). Les patients de ces établissements de moyen séjour rencontrent de plus en plus souvent des obstacles avec leurs mutuelles ou leurs complémentaires qui limitent leur participation à l'ancien forfait ou à un certain nombre de journées d'hospitalisation dans l'année, voire excluent toute prise en charge. Si les nouvelles, augmentations ne sont pas prises en charge - ce qui est probable - on peut craindre que bien des patients se détournent des établissements de moyen séjour au détriment de leur propre santé. De plus, les augmentations tarifaires annuelles s'appliquant déduction faite du forfait hospitalier, plus le prix de journée d'un établissement est bas, plus les augmentations le pénaliseront. Or le prix de journée des établissements SSR est beaucoup plus faible que ceux des autres établissements de santé. Il lui demande donc s'il est possible de moduler ce forfait en l'adaptant aux établissements SSR afin de tenir compte des spécificités de leurs patients et de leur prise en charge, comme ceci a déjà fait pour d'autres établissements en psychiatrie, par exemple.

Texte de la réponse

Le forfait journalier hospitalier constitue une participation résiduelle minimale 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. Il est pris en charge pour les personnes les plus modestes, les bénéficiaires de la couverture maladie universelle, ainsi que pour les victimes d'accidents du travail et les hospitalisations liées à la maternité. Le forfait journalier n'a pas été réévalué depuis 1996. Dans le cadre du plan de retour à l'équilibre de l'assurance maladie, il est prévu une hausse du forfait journalier de 1 euro par an sur trois ans. Concernant 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 journée 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. Philippe Dubourg](#)

Circonscription : Gironde (9^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 48956

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(e)s

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 5 juillet 2005

Question publiée le : 19 octobre 2004, page 8092

Réponse publiée le : 12 juillet 2005, page 6942