ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais d'hospitalisation

Question écrite n° 116352

Texte de la question

Mme Françoise Branget attire l'attention de Mme la secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé, sur le forfait journalier d'hospitalisation en chambre particulière. Ce forfait constitue une participation non remboursée par la sécurité sociale, à la charge des personnes hospitalisées. Il contribue aux frais d'hébergement et d'entretien entraînés par l'hospitalisation. Elle lui demande de bien vouloir lui préciser quelles personnes sont redevables de ce forfait.

Texte de la réponse

La facturation d'une chambre individuelle pour convenance personnelle du patient est possible depuis 2005 dans le cadre des séjours en hospitalisation complète. Cette possibilité a été ouverte plus récemment pour les séjours ambulatoires (décret n° 2011-221 du 28 février 2011). La réglementation en vigueur (art. R. 162-32-2 du code de la sécurité sociale), qui s'applique aux établissements de santé publics et privés, prévoit explicitement qu'il s'agit d'une prestation « de confort », qui n'est pas prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale. Ainsi, cette facturation ne s'applique pas lorsque le patient doit être hospitalisé dans une chambre particulière pour raisons médicales, notamment lorsque le caractère infectieux de sa pathologie impose son isolement. Le patient souhaitant bénéficier d'une chambre particulière pour sa convenance personnelle doit en faire explicitement la demande. La facture correspondante, qui n'est pas prise en charge par l'assurance maladie obligatoire, est le plus souvent remboursée par les organismes complémentaires. Le tarif journalier facturé pour la chambre particulière est fixé de manière autonome par l'établissement de santé. De façon générale, les établissements s'alignent sur le montant remboursé par les organismes complémentaires qui est d'environ 50 euros. Il n'existe pas de possibilité d'exonération de la facturation d'une chambre individuelle pour convenance personnelle. Les bénéficiaires de la couverture médicale universelle (CMU) de base peuvent, le cas échéant, disposer d'une couverture complémentaire prenant en charge ces frais. Les bénéficiaires de la CMU complémentaire sont couverts à hauteur d'un panier de soins qui ne comprend pas la prise en charge des frais afférents à la mise à disposition d'une chambre individuelle pour convenance personnelle. De la même manière, le dispositif de l'aide médicale de l'État (AME) ne prend pas en charge pour ses bénéficiaires les frais relatifs à la mise à disposition pour convenance personnelle d'une chambre particulière.

Données clés

Auteur : Mme Françoise Branget
Circonscription : Doubs (1re circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 116352
Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations
Ministère interrogé : Santé
Ministère attributaire : Santé

Version web : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/13/questions/QANR5L13QE116352

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 9 août 2011, page 8486
Réponse publiée le : 17 janvier 2012, page 697