



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

forfait hospitalier

Question écrite n° 79983

Texte de la question

M. Alain Suguenot attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur les conséquences d'une nouvelle augmentation du forfait hospitalier pour les personnes handicapées. Alors que de nombreuses personnes ne bénéficient pas de mutuelle bien qu'étant souvent hospitalisées, elles pâtiraient énormément d'une nouvelle hausse de ce forfait. Aussi lui demande-t-il les mesures qu'elle envisage de prendre à ce sujet afin que les personnes handicapées n'aient pas à subir une nouvelle forme d'injustice.

Texte de la réponse

Le forfait journalier hospitalier (FJH), prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale, constitue une participation résiduelle minimale supportée par toute personne hospitalisée en établissement de santé de court ou moyen séjour. Le FJH a été créé en 1983 pour faire participer l'assuré aux frais d'hébergement liés à une hospitalisation, qu'il s'agisse de charges d'hôtellerie ou de restauration. Son montant, depuis le 1er janvier 2007, c'est-à-dire depuis trois ans, avait été fixé à 16 € en cas d'hospitalisation dans un service de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) et en soins de suite et de réadaptation (SSR) et à 12 € dans un service de psychiatrie. Le Gouvernement a décidé de porter le montant du forfait à 18 € pour les hospitalisations en MCO et SSR et à 13,50 € pour les hospitalisations en psychiatrie à compter du 1er janvier 2010. Toutefois, ce forfait même revalorisé ne couvrira pas la totalité des coûts d'hébergement supportés par les établissements, qui étaient en moyenne de 40 € par jour en 2007 sur le champ de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique. L'augmentation du forfait ne compensera donc qu'une partie de l'augmentation des charges d'hébergement hospitalier. Par ailleurs, un nombre important d'assurés sont exonérés du paiement du FJH. Il s'agit des enfants et des adolescents handicapés hébergés dans des établissements d'éducation spéciale ou professionnelle, des victimes d'accidents du travail et des maladies professionnelles, des bénéficiaires de l'assurance maternité et des bénéficiaires de l'article L. 115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, ainsi que les donneurs d'éléments et produits du corps humain mentionnés à l'article L. 1211-2 du code de la santé publique. En outre, les personnes les plus modestes, lorsqu'elles sont bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc), n'ont pas à acquitter ce forfait. Enfin, le forfait est pris en charge en majorité par les organismes d'assurance maladie complémentaires. En moyenne, 90 % des assurés ont une prise en charge illimitée du FJH en MCO sachant que 90 % des séjours ont une durée inférieure à quinze jours.

Données clés

Auteur : [M. Alain Suguenot](#)

Circonscription : Côte-d'Or (5^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 79983

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 8 juin 2010, page 6273

Réponse publiée le : 20 juillet 2010, page 8190