



# ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

remboursement

Question écrite n° 93375

## Texte de la question

Mme Chaynesse Khirouni alerte Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les forfaits santé. En effet, ces forfaits, qui ne sont pris en charge ni par les régimes obligatoires, ni par les complémentaires, ont une fâcheuse tendance à se multiplier, et constituent pour bien des patients un obstacle à l'accès aux soins. Or, comme stipulé dans le guide de la direction générale de l'offre de soins (DGOS) du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, seules peuvent être facturées au patient les prestations pour exigence particulière, dénuées de fondement médical, visées à l'article R. 162-32-2 du code de la sécurité sociale telles que : l'installation dans une chambre particulière en l'absence de prescription médicale imposant l'isolement, en cas d'hospitalisation ; l'hébergement, ainsi que les repas et les boissons des personnes qui accompagnent la personne hospitalisée ; la mise à disposition du patient, à la chambre, de moyens d'émission et de réception d'ondes radioélectriques, notamment la télévision et le téléphone ; les interventions de chirurgie esthétique mentionnées à l'article L. 6322-1 du code de la santé publique ; Les prestations exceptionnelles ayant fait l'objet d'une demande écrite, dans la mesure où ces prestations ne sont pas couvertes par les tarifs des prestations de l'établissement ; le maintien du corps du patient dans la chambre mortuaire de l'établissement, à la demande de la famille, au-delà du délai réglementaire de trois jours suivant le décès. A *contrario*, les prestations non-expressément visées ne peuvent être facturées au patient. Ainsi, à titre d'exemple, les forfaits d'assistance aux démarches administratives ainsi que les communications téléphoniques extérieures entrant à la chambre du patient ne peuvent faire l'objet d'une facturation au patient. Les conditions de mise en place de ces forfaits sont donc parfaitement claires. Pourtant, en Lorraine, de nombreux établissements du secteur privé passent outre et facturent sans distinction des forfaits administratifs. Dans ces conditions, elle lui demande quelles sont les intentions du Gouvernement afin qu'un rappel à la réglementation en direction des établissements privés soit effectué pour que cessent ces pratiques.

## Texte de la réponse

Les conditions de facturation des prestations pour exigence particulière du patient sont strictement encadrées par la loi : seules peuvent être facturées au patient les prestations pour exigence particulière sans fondement médical visées par le code de la sécurité sociale. Ces prestations doivent faire l'objet d'une demande écrite, dans la mesure où elles ne sont pas couvertes par les tarifs des prestations de l'établissement. C'est en ce sens que la ministre des affaires sociales et de la santé a demandé aux agences régionales de santé que les réclamations des patients portant sur les pratiques des établissements de santé soient systématiquement traitées et suivies, si nécessaire, d'un rappel à l'ordre de l'établissement concerné, avec, au besoin, l'appui des services de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) dont l'une des missions est de vérifier la loyauté des pratiques commerciales des professionnels à l'égard des consommateurs. Par ailleurs, une instruction a été publiée au Bulletin officiel du 15 mai 2015 afin de rappeler aux établissements de santé la réglementation applicable en matière de facturation des prestations pour exigence particulière du patient. Ce document rappelle que les forfaits d'assistance aux démarches administratives ne peuvent faire l'objet d'une facturation au patient, ces charges étant déjà couvertes dans le

cadre du financement des établissements. En parallèle, la ministre des affaires sociales et de la santé a souhaité que la loi de modernisation de notre système de santé rappelle avec fermeté cette exigence de non-facturation au patient de prestations dont les frais sont intégralement couverts par les régimes obligatoires. Pour que cette exigence soit suivie d'effets, elle a été accompagnée par un renforcement des pouvoirs de la DGCCRF en la matière. Ainsi, tout manquement à ces principes rend désormais les établissements passibles d'une amende administrative lourde, de 15 000 euros. Le décret qui permettra d'entériner cette disposition est en cours de rédaction.

## Données clés

**Auteur :** [Mme Chaynesse Khirouni](#)

**Circonscription :** Meurthe-et-Moselle (1<sup>re</sup> circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 93375

**Rubrique :** Assurance maladie maternité : prestations

**Ministère interrogé :** Affaires sociales et santé

**Ministère attributaire :** Affaires sociales et santé

## Date(s) clé(s)

**Question publiée au JO le :** [23 février 2016](#), page 1477

**Réponse publiée au JO le :** [9 août 2016](#), page 7243