



# ASSEMBLÉE NATIONALE

## 9ème législature

### Frais d'hospitalisation

Question écrite n° 50318

#### Texte de la question

M Pierre Ducout attire l'attention de M le ministre des affaires sociales et de l'intégration sur la situation des majeurs sous tutelle hospitalisés. Suite à l'augmentation du forfait hospitalier au 1er juillet 1991, dans le cas d'hospitalisation pour les personnes protégées qui dépendent de l'aide sociale, le minimum vieillesse est divisé par deux. Par contre, celles qui dépendent du Fonds national de solidarité ne tombent pas sous cette disposition. En conséquence, il lui demande s'il ne serait pas utile de supprimer le forfait pour tous les bénéficiaires de « l'aide sociale ».

#### Texte de la réponse

Reponse. - Les personnes relevant du Fonds national de solidarité perçoivent à ce titre une allocation, éventuellement différentielle, destinée à porter le montant de leur pension d'invalidité ou de leur avantage de vieillesse au niveau du minimum vieillesse. En cas d'hospitalisation ou de placement en institution, il n'est pratiqué aucun abattement sur cette allocation. En revanche, en vertu de l'article L 355-2 du code de la sécurité sociale, la pension de vieillesse ou d'invalidité est cessible et saisissable dans la limite de 90 p 100 au profit des établissements hospitaliers et des caisses de sécurité sociale pour le paiement des frais d'hospitalisation. Il en va différemment pour l'allocation aux adultes handicapés servie, notamment aux majeurs sous tutelle, par l'intermédiaire des caisses d'allocations familiales sur le budget de l'État. En cas d'hospitalisation, il y a en quelque sorte transfert de charge de la collectivité sur l'établissement hospitalier et donc sur l'assurance maladie. Il est alors légitime que l'allocation subisse un abattement de 50 p 100 au-delà de deux mois d'hospitalisation (20 p 100 si l'allocataire est marié). Cette règle est assortie d'un mécanisme garantissant le maintien d'une allocation minimale égale à 12 p 100 de l'AAH à taux plein après paiement du forfait journalier. Par le jeu de cette allocation minimale, dont le principe a été rappelé aux caisses d'allocations familiales, et compte tenu du niveau actuel du forfait journalier, l'abattement est en réalité limité à environ 38 p 100. Par ailleurs, l'action sanitaire et sociale des caisses d'assurance maladie comporte depuis 1985 une dotation annuelle (12,370 MF en 1992) pour favoriser, par des aides individuelles au logement ou à la vie courante, la sortie de l'institution et la réinsertion sociale des handicapés. Enfin, pour les personnes les plus démunies, en particulier celles n'ayant d'autres ressources que des prestations de solidarité, l'aide médicale peut prendre en charge le forfait journalier. Les ressources individuelles sont appréciées au cas par cas, dans le cadre des règles fixées par le conseil général ; il n'est pas exercé, pour cette prise en charge, de recours auprès des familles, contrairement aux autres prestations de l'aide médicale. En tout état de cause, il apparaît aujourd'hui nécessaire de revoir les dispositions relatives aux ressources résiduelles minimales garanties aux bénéficiaires des prestations sociales ou de solidarité en cas d'hospitalisation ou d'hébergement prolongé.

#### Données clés

**Auteur :** [M. Ducout Pierre](#)

**Circonscription :** - Socialiste

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question** : 50318

**Rubrique** : Assurance maladie maternité : prestations

**Ministère interrogé** : affaires sociales et intégration

**Ministère attributaire** : affaires sociales et intégration

Date(s) clé(s)

**Question publiée le** : 25 novembre 1991, page 4731