



ASSEMBLÉE NATIONALE

10ème législature

Forfait hospitalier

Question écrite n° 41420

Texte de la question

M. Denis Jacquat attire l'attention de M. le ministre du travail et des affaires sociales sur les difficultés occasionnées par l'augmentation du forfait hospitalier, pour les patients hospitalisés en psychiatrie. Les patients hospitalisés dans ces centres ne disposent que de faibles ressources qui se résument souvent au versement d'une pension d'invalidité, d'une allocation adulte handicapé (AAH), ou du revenu minimum d'insertion. La durée d'hospitalisation étant plus longue en psychiatrie que dans d'autres disciplines médicales, les bénéficiaires de l'AAH ou du RMI voient leurs allocations fortement diminuées au bout de soixante jours d'hospitalisation. Pour éviter une augmentation des créances non recouvrables pour les établissements, et des actions en contentieux néfastes pour l'état de santé du patient, il lui demande s'il ne serait pas souhaitable d'envisager l'exonération du forfait hospitalier sous certaines conditions, comme, par exemple, les revenus et le temps passé en milieu hospitalier.

Texte de la réponse

Le forfait journalier hospitalier, supporté par les personnes admises dans les établissements de soins de court et de moyen séjour, y compris dans les services de lutte contre les maladies mentales, ou hébergées en institution médico-sociale, représente une fraction du coût d'hébergement laissée à la charge des assurés sociaux ou des organismes de protection complémentaire. Les cas d'exonération prévus par l'article 4 de la loi du 19 janvier 1983 (codifié à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale) concernent : les enfants et adolescents handicapés hébergés dans des structures médico-sociales ou admis en établissement sanitaire sur décision de la commission départementale de l'éducation spéciale (CDES) ; les victimes d'accident du travail ou de maladies professionnelles ; les pensionnés militaires d'invalidité ; les bénéficiaires de l'assurance maternité ainsi que les nouveaux-nés au cours des 30 jours qui suivent la naissance. En application de l'article 29 du décret n° 88-1111 du 12 décembre 1988 modifié, les allocataires du revenu minimum d'insertion voient leur allocation réduite de 50 % si l'allocataire, sans aucune charge familiale, est admis pendant plus de soixante jours consécutifs dans un établissement public ou privé. Par contre, ils bénéficient, depuis la loi n° 92-272 du 29 juillet 1992, d'un dispositif d'admission de plein droit à l'aide médicale comportant notamment la prise en charge intégrale du forfait hospitalier. Les adultes handicapés titulaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), quant à eux, bénéficient des dispositions des articles R. 821-8 et R. 821-9 du code de la sécurité sociale, telles qu'aménagées par le décret n° 93-672 du 27 mars 1993, qui limitent à 35 % le taux d'abattement sur le montant de l'allocation perçue, en cas d'hospitalisation de plus de deux mois, (20 % si l'allocataire est marié). Afin de neutraliser l'augmentation du forfait journalier, le décret n° 93-964 du 29 juillet 1993 a porté le montant minimum de l'AAH laissé à la disposition des bénéficiaires hospitalisés depuis plus de deux mois, de 12 à 17 % du montant de l'allocation à taux plein, après paiement du forfait et quel que soit le montant de celui-ci (soit 576,68 F depuis 1er janvier 1996). Par ailleurs, en application de l'article L. 355-2 du code de la sécurité sociale, la pension d'invalidité est cessible et saisissable dans la limite de 90 % au profit des établissements hospitaliers et des caisses de sécurité sociale pour le paiement des frais d'hospitalisation. Toutefois, l'application de ces dispositions ne peut avoir pour effet de réduire les arrérages de la pension d'invalidité servie pour un trimestre à

un montant inferieur au quart du montant annuel de l'allocation aux vieux travailleurs salaries, soit 4 235,75 F depuis le 1er janvier 1996. Pour les personnes qui rencontrent des difficultes a regler le forfait journalier, le comptable public du Tresor etudie avec une particuliere attention les demandes de delai de paiement qui lui sont faites et il prend en compte la situation dans laquelle se trouvent ces personnes pour amener les delais et les modalites de paiement des sommes dues. En tout etat de cause, les assures disposant de ressources modestes non affilies a un organisme de protection sociale complementaire ont la possibilite d'obtenir une prise en charge de tout ou partie de la defense, soit par l'aide sociale, soit, a defaut, par les caisses d'assurance maladie au titre des prestations complementaires.

Données clés

Auteur : [M. Jacquat Denis](#)

Circonscription : - UDF

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 41420

Rubrique : Assurance maladie maternite : prestations

Ministère interrogé : travail et affaires sociales

Ministère attributaire : travail et affaires sociales

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 22 juillet 1996, page 3960

Réponse publiée le : 16 décembre 1996, page 6658