



ASSEMBLÉE NATIONALE

10ème législature

Forfait hospitalier

Question écrite n° 43587

Texte de la question

M. Denis Jacquat attire l'attention de M. le secrétaire d'État à la santé et à la sécurité sociale sur la situation des personnes handicapées au regard du forfait hospitalier. En effet, les personnes handicapées bénéficiant de l'AAH (allocation adulte handicapée) doivent s'acquitter du forfait hospitalier en conservant au minimum 17 % de l'AAH au taux plein. Or l'augmentation du forfait hospitalier de 55 à 70 francs pénalise fortement les bénéficiaires de l'AAH qui, durant leur hospitalisation, doivent continuer à faire face à l'ensemble de leurs charges. Il lui demande donc si une mesure peut être envisagée permettant de moduler le montant du forfait hospitalier en fonction des ressources des intéressés.

Texte de la réponse

Le forfait journalier, supporté depuis une loi de 1983 par les personnes admises dans les établissements de court et moyen séjour, y compris dans les hôpitaux psychiatriques, ou hébergées en institution médico-sociale, représente une fraction du coût de l'hébergement laissée à la charge des bénéficiaires (ou de leurs mutuelles ou caisses de prévoyance). Outre les cas d'exonération prévus par la loi d'origine (art. L. 174-4 du code de la sécurité sociale), notamment en faveur des enfants et adolescents handicapés, il existe un certain nombre de correctifs qui permettent d'atténuer, voire de neutraliser l'impact de la hausse du forfait hospitalier pour les plus démunis, étant entendu que le jeu de l'obligation alimentaire peut avoir pour effet de solvabiliser un certain nombre d'entre eux. Ainsi, conformément aux dispositions de l'article L. 821-6 du code de la sécurité sociale et des textes pris pour son application (art. R. 821-8 et R. 821-9 du code de la sécurité sociale), les adultes handicapés n'ayant pas d'autres ressources que l'allocation aux adultes handicapés conservent en tout état de cause 17 % de l'allocation adultes handicapés à taux plein, soit 577 francs au 1er juillet 1996, après paiement du forfait journalier. Les RMIstes, quant à eux, bénéficient, depuis la loi n° 92-722 du 29 juillet 1992, de l'admission de plein droit selon une procédure accélérée à l'aide médicale qui comporte notamment la prise en charge intégrale du forfait journalier. La hausse du forfait intervenue au 1er janvier 1996 ne devrait donc pas avoir en pratique d'incidence sur le niveau de ressources disponibles des personnes hospitalisées les plus démunies. Elle s'analyse en effet, pour l'essentiel, comme un transfert de charge sur le budget de l'État, sur les budgets d'aide sociale, sur les organismes de protection sociale complémentaire et sur les obligés alimentaires. Dans ces conditions, il n'est pas envisagé dans l'immediat de revoir le champ d'application de l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ou de prévoir une modulation du forfait journalier selon le type de pathologie, le niveau de revenus ou le temps passé en milieu hospitalier.

Données clés

Auteur : [M. Jacquat Denis](#)

Circonscription : - UDF

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 43587

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé et sécurité sociale

Ministère attributaire : santé et sécurité sociale

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 7 octobre 1996, page 5262

Réponse publiée le : 16 décembre 1996, page 6648