



# ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

## frais d'hospitalisation

Question écrite n° 13112

### Texte de la question

Mme Marie-Thérèse Boisseau attire l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur le mode de calcul du forfait journalier hospitalier conformément à la circulaire DH AF3 n° 29 du 26 août 1993. Cette dernière précise que le forfait journalier hospitalier doit être facturé le jour de la sortie du malade quelle que soit l'heure de sortie. Ainsi, un malade hospitalisé du lundi midi au mercredi midi acquittera 3 journées d'hospitalisation au lieu de 2 comme cela devrait être logiquement le cas. En d'autres termes, un même « lit » fera l'objet dans la même journée d'une double facturation correspondant à une entrée et à une sortie. Les répercussions financières en chaîne sont supportées, en premier lieu, par le malade qui se verra dans certains cas facturer une journée d'hospitalisation supplémentaire, par les mutuelles qui rembourseront plus que ce qu'elles ne devraient en réalité et, par voie de conséquence, la prise en charge par la sécurité sociale sera également plus importante. Ce qui ne va pas vraiment dans le sens d'une maîtrise des dépenses de santé. Au regard des arguments avancés, une modification du mode de calcul du forfait journalier hospitalier semblerait opportun. Aussi, lui demande-t-elle de lui indiquer quelles dispositions elle entend prendre dans ce sens.

### Texte de la réponse

Le forfait journalier, institué par la loi n° 83-25 du 19 janvier 1983, représente la contribution minimale supportée par toute personne admise en établissement hospitalier ou médico-social. A l'exception des enfants et adolescents handicapés hébergés dans les établissements d'éducation spéciale ou professionnelle, des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, des bénéficiaires de l'assurance maternité et de bénéficiaires de l'article L. 115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, le forfait journalier n'est, par définition, jamais pris en charge par un régime obligatoire de protection sociale. Le nombre de forfaits journaliers facturés est égal au nombre de journées du séjour, majoré de la journée de sortie, quelle que soit l'heure de la sortie. La prise en compte du jour de sortie dans le décompte des journées facturables résulte de la circulaire DH/AF 3/n° 29 du 26 août 1993 publiée au Journal officiel du 29 septembre 1993. Le paiement du forfait journalier se distingue sur ce point du paiement du prix de journée, lequel n'est pas dû pour le jour de sortie. Il est exact, comme le soulignent les honorables parlementaires, que cette disposition conduit à facturer deux forfaits journaliers pour un même lit : l'un à l'entrant, l'autre au sortant. La facturation du forfait journalier pour le jour de sortie, dont le paiement incombe à la personne hospitalisée ou hébergée, et éventuellement en dernier ressort, à sa mutuelle, constitue pour l'établissement d'accueil une recette supplémentaire qui contribue au financement des dépenses opposables à l'assurance maladie. A cet égard, elle ne se traduit pas par une charge plus importante pour la sécurité sociale, mais réduit, au contraire, les montants que celle-ci acquitte au titre de la dotation globale. Si l'on remettait en cause cette règle, il conviendrait de rechercher une compensation financière soit en augmentant le forfait journalier, soit en augmentant la dotation globale, ce qui pèserait sur l'ONDAM.

### Données clés

**Auteur :** [Mme Marie-Thérèse Boisseau](#)

**Circonscription** : Ille-et-Vilaine (6<sup>e</sup> circonscription) - Union pour la démocratie française

**Type de question** : Question écrite

**Numéro de la question** : 13112

**Rubrique** : Assurance maladie maternité : prestations

**Ministère interrogé** : emploi et solidarité

**Ministère attributaire** : emploi et solidarité

Date(s) clé(e)s

**Question publiée le** : 13 avril 1998, page 2023

**Réponse publiée le** : 11 janvier 1999, page 215