



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

forfait hospitalier

Question écrite n° 21319

Texte de la question

M. Jacques Le Nay appelle l'attention de M. le secrétaire d'Etat à la santé sur la facturation, le jour de sortie du patient, du forfait journalier hospitalier s'élevant actuellement à 70 francs. Depuis le 1er septembre 1998, la double facturation d'une même journée d'hospitalisation au patient sortant puis au patient entrant dans la même chambre n'est plus admise. Il en est tout autrement en ce qui concerne la facturation du forfait journalier hospitalier qui a été maintenue obligatoire le jour de sortie du patient. Il lui demande donc de lui préciser s'il est dans ses intentions de supprimer, et dans quel délai, cette double facturation qui lui apparaît tout à fait anormale.

Texte de la réponse

Le contrat national tripartite relatif à l'hospitalisation privée, publié au Journal officiel du 3 avril 1998, a, dans son article 21, modifié les règles de facturation du forfait journalier en les harmonisant à celles mises en place dans les établissements publics le 1er août 1993. Désormais, et quel que soit le secteur d'hospitalisation, le jour de sortie du patient est décompté dans le nombre de journées donnant lieu à facturation du forfait journalier, quelle que soit l'heure de sortie du patient. Le forfait journalier s'impute sur la participation aux frais de séjour, laissée à la charge du patient et calculée en fonction du nombre de jours d'hospitalisation, lesquels sont décomptés selon la règle de présence à minuit. La règle de présence à minuit introduite à l'article 15 du contrat tripartite susmentionné revient à supprimer la facturation des frais de séjour pour le jour de sortie, alors que la règle de présence à 13 heures, antérieurement appliquée dans le secteur privé, incitait à programmer les sorties après 13 heures, pour facturer plus de journées. Les règles de facturation du forfait journalier, elles, conduisent, comme le souligne l'honorable parlementaire, à facturer deux forfaits journaliers pour une même journée : l'un à l'encontre du patient sortant de l'établissement, l'autre à l'encontre du patient entrant dans l'établissement. Le forfait journalier institué par la loi n° 25-83 du 19 janvier 1983 au profit des établissements hospitaliers et médico-sociaux n'est, par définition, pas pris en charge par un régime obligatoire de protection sociale sauf cas d'exonération prévus à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale. La contribution aux frais de séjour demandée aux hospitalisés ou hébergés constitue pour les établissements d'accueil une recette supplémentaire qui contribue au financement des dépenses opposables à l'assurance maladie. La remise en cause de la facturation du jour de sortie impliquerait soit une augmentation compensatrice du forfait journalier pour maintenir le volume du financement assuré par les usagers, soit, a contrario, une augmentation des dépenses d'assurance maladie.

Données clés

Auteur : [M. Jacques Le Nay](#)

Circonscription : Morbihan (6^e circonscription) - Union pour la démocratie française-Alliance

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 21319

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé et action sociale

Date(s) clé(e)s

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 7 juin 1999

Question publiée le : 9 novembre 1998, page 6104

Réponse publiée le : 14 juin 1999, page 3700