



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

forfait hospitalier

Question écrite n° 46276

Texte de la question

M. Bernard Deflesselles appelle l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur les difficultés rencontrées par les établissements de soins de suite ou de réadaptation (SSR) suite aux augmentations du forfait hospitalier. Certains de ces centres font valoir que ces augmentations ont un impact plus important sur les établissements de moyen séjour que dans les autres établissements de santé, du fait d'une durée d'hospitalisation plus élevée (en moyenne 30 jours). Ils craignent que les patients ne se détournent des établissements de SSR faute d'une prise en charge étendue de leur séjour par leur mutuelle ou leur complémentaire. L'autre conséquence prévisible de ces augmentations tarifaires annuelles va être de pénaliser ces établissements sur le plan économique. En effet, les augmentations tarifaires annuelles issues de la loi de financement de la sécurité sociale s'établissent chaque année sur le prix d'une journée, une fois déduit le montant du forfait hospitalier. Plus le prix de journée d'un établissement est bas, plus l'augmentation du forfait le pénalise. Or, les prix de journée en établissements SSR sont beaucoup plus faibles que ceux des autres établissements de santé. C'est pourquoi ces établissements souhaiteraient que la hausse du forfait hospitalier soit calculée en prenant en compte les spécificités de leurs patients et de leur prise en charge, à l'image de ce qui a été fait pour les établissements de psychiatrie. Il lui demande de bien vouloir lui indiquer sa position sur ce sujet.

Texte de la réponse

Le forfait journalier hospitalier constitue une participation supportée par toute personne hospitalisée en établissement de santé de court ou de moyen séjour. Son montant correspond aux frais d'hébergement, de nourriture et de blanchisserie et donc à des dépenses que l'assuré social aurait normalement eu à supporter en tout état de cause. Le forfait journalier n'avait pas été réévalué entre 1996 et 2004. Le 1er janvier 2004, son montant a été augmenté à 13 euros pour les hospitalisations, afin d'intégrer l'évolution des prix. Dans le cadre du plan de retour à l'équilibre de l'assurance maladie, il est prévu une hausse programmée sur trois ans de un euro par an du forfait journalier. Ainsi, depuis le 1er janvier 2005, le forfait journalier hospitalier est fixé à 14 euros, à l'exception des hospitalisations en services psychiatriques, pour lesquelles le montant est fixé à 10 euros. En effet, pour éviter de pénaliser les personnes hospitalisées durant de longues périodes, le forfait journalier en service psychiatrique a été réduit à 9 euros au 1er janvier 2004, soit une baisse de plus de 15 %. Il n'est pas envisagé d'étendre cette mesure à d'autres catégories d'hospitalisations. Néanmoins, plusieurs dispositions permettent d'atténuer l'impact du forfait journalier, notamment pour les personnes les plus modestes ; il est pris en charge pour les bénéficiaires de la protection complémentaire en matière de santé (CMU complémentaire) ainsi que, par exemple, pour les victimes d'accident du travail et les femmes en situation de maternité. Enfin, dans le cadre du chantier de modernisation du système de santé, le Gouvernement a décidé d'apporter une aide à l'acquisition d'une couverture maladie complémentaire, pour des personnes dont les ressources se situent au-delà du niveau de ressources de la couverture maladie universelle complémentaire. Quant à l'impact de l'augmentation du forfait journalier sur la situation financière des établissements, il est rappelé qu'il est neutre, pour les établissements publics et privés, quelle que soit l'activité considérée. Dans le

cadre de la fixation des budgets des établissements de soins de suite et de réadaptation, le calcul des prix de journée des établissements publics et la fixation des tarifs des établissements privés prennent en compte l'augmentation du forfait afin de préserver les ressources des établissements.

Données clés

Auteur : [M. Bernard Deflesselles](#)

Circonscription : Bouches-du-Rhône (9^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 46276

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 7 juin 2005

Question publiée le : 7 septembre 2004, page 6953

Réponse publiée le : 14 juin 2005, page 6138