



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

forfait hospitalier

Question écrite n° 66298

Texte de la question

Mme Marie-Françoise Pérol-Dumont attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur l'augmentation du forfait hospitalier. Dans un contexte de crise déjà difficilement supportable pour la grande majorité des familles françaises, alors que 40 % des Français retardent les soins ou renoncent tout simplement à se soigner pour des raisons financières, l'augmentation du forfait est inacceptable. Elle lui demande donc de bien vouloir renoncer à l'augmentation de ce forfait sous peine d'aggraver la situation économique et sanitaire de nombreux foyers.

Texte de la réponse

Le forfait journalier hospitalier (FJH) prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale constitue une participation résiduelle minimale supportée par toute personne hospitalisée en établissement de santé de court ou moyen séjour. Le FJH a été créé en 1983 pour faire participer l'assuré aux frais d'hébergement liés à une hospitalisation, qu'il s'agisse de charges d'hôtellerie ou de restauration. Son montant, depuis le 1er janvier 2007, c'est-à-dire depuis bientôt trois ans, avait été fixé à 16 EUR en cas d'hospitalisation dans un service de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) et en soins de suite et de réadaptation (SSR) et à 12 EUR dans un service de psychiatrie. Le Gouvernement a décidé de porter le montant du forfait à 18 EUR pour les hospitalisations en MCO et SSR et à 13,5 EUR pour les hospitalisations en psychiatrie à compter du 1er janvier 2010. Toutefois, ce forfait même revalorisé ne couvrira pas la totalité des coûts d'hébergement supportés par les établissements, qui étaient en moyenne de 40 EUR par jour en 2007 sur le champ de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique. L'augmentation du forfait ne compensera donc qu'une partie de l'augmentation des charges d'hébergement hospitalier. Par ailleurs, un nombre important d'assurés sont exonérés du paiement du FJH. Il s'agit des enfants et des adolescents handicapés hébergés dans des établissements d'éducation spéciale ou professionnelle, des victimes d'accidents du travail et des maladies professionnelles, des bénéficiaires de l'assurance maternité, et des bénéficiaires de l'article L. 115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, ainsi que les donneurs d'éléments et produits du corps humain mentionnés à l'article L. 1211-2 du code de la santé publique. En outre, les personnes les plus modestes, lorsqu'elles sont bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc), n'ont pas à acquitter ce forfait. Enfin, le forfait est pris en charge en majorité par les organismes d'assurance maladie complémentaires. En moyenne, 90 % des assurés ont une prise en charge illimitée du FJH en MCO sachant que 90 % des séjours ont une durée inférieure à quinze jours.

Données clés

Auteur : [Mme Marie-Françoise Pérol-Dumont](#)

Circonscription : Haute-Vienne (3^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 66298

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé et sports
Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 15 décembre 2009, page 11932

Réponse publiée le : 30 mars 2010, page 3713