



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

## forfait hospitalier

Question écrite n° 74890

### 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 de 16 à 18 euros au 1er janvier 2010. Le reste à charge vient s'ajouter à une paupérisation des plus modestes qui ne disposent pas de protection complémentaire, et aggraver les inégalités sociales et territoriales. De plus, cette augmentation du forfait journalier hospitalier pèse particulièrement sur les personnes souffrant de pathologies lourdes ou d'une affection de longue durée, qui ne bénéficient d'aucun statut particulier pour alléger leurs dépenses. Alors même que la proportion de personnes repoussant ou annulant des soins nécessaires ne cesse de progresser, l'augmentation du forfait journalier constitue une charge supplémentaire pour les ménages modestes et les personnes en situation de précarité. Aussi lui demande-t-elle les mesures qu'elle entend prendre afin de garantir à tous un égal accès à la santé.

### 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<sup>e</sup> circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

**Type de question** : Question écrite

**Numéro de la question** : 74890

**Rubrique** : Assurance maladie maternité : prestations

**Ministère interrogé** : Santé et sports

**Ministère attributaire** : Santé et sports

Date(s) clé(e)s

**Question publiée le** : 30 mars 2010, page 3572

**Réponse publiée le** : 15 juin 2010, page 6737