

Assurance maladie

Le forfait hospitalier

○ DE QUOI S'AGIT-IL ?

Créé en 1983 par la loi n° 83-25 du 19 janvier 1983, le forfait hospitalier, calculé par journées d'hospitalisation, est une somme d'argent à la charge de la personne hospitalisée. Il constitue une participation aux frais d'hébergement liés à une hospitalisation.

Le montant de ce forfait est déterminé par arrêté ministériel.

○ CE QU'IL FAUT SAVOIR

A/ Quel est le montant du forfait hospitalier ?

Depuis le 1^{er} janvier 2010, le montant du forfait hospitalier est de 18 euros par jour. Dans le cadre des hospitalisations en établissement psychiatrique, ce montant s'élève à 13,50 euros.

B/ Quelles sont les hospitalisations pour lesquelles le forfait hospitalier ne s'applique pas ?

- Les séjours de moins de 24 heures : rentrent dans cette catégorie les hospitalisations de jour, les hospitalisations de nuit et les prises en charge de moins de 24 heures.

- Les consultations externes.
- Les séances de chimiothérapie, d'hémodialyse, de radiothérapie et assimilée.
- Les séjours liés à une IVG non thérapeutique d'une durée égale ou inférieure à 48 heures.
- Les hospitalisations à domicile.

C/ Qui paye le forfait hospitalier ?

Le forfait hospitalier n'est en principe pas pris en charge par le régime obligatoire de l'Assurance maladie.

Il existe cependant un certain nombre d'exceptions déterminées principalement par l'article L.174-4 du Code de la Sécurité sociale (CSS).

○ S'INFORMER

Santé Info Droits 0810 004 333
ou 01 53 60 40 30



La ligne d'information et d'orientation du CISS sur toutes les problématiques juridiques et sociales liées à l'état de santé.

Lundi, mercredi, vendredi : 14h-18h
Mardi, jeudi : 14h-20h

Vous pouvez également poser vos questions en ligne sur www.leciss.org/sante-info-droits.



Collectif Interassociatif Sur la Santé

10, villa Bosquet - 75007 Paris
Tél. : 01 40 56 01 49 - Fax : 01 47 34 93 27
www.leciss.org

Cas de prise en charge du forfait hospitalier

Bénéficiaires de la CMU complémentaire	Prise en charge (art. L.861-3-2° du CSS)
Bénéficiaires de l'aide médicale d'Etat	Prise en charge (art. L.251-2 du Code de l'Action sociale et des familles)
Bénéficiaires de l'assurance maternité	Prise en charge par le régime obligatoire de protection sociale (art. L.174-4 du CSS)
Soins résultant d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail	Prise en charge par le régime obligatoire de protection sociale (art. L.174-4 du CSS)
Nouveau-nés	Prise en charge dans le cadre d'hospitalisations intervenant 30 jours après la naissance (sans limitation de durée)
Titulaires d'une pension militaire	Prise en charge par le régime obligatoire de protection sociale (art. L.174-4 du CSS)
Assurés sociaux d'Alsace-Moselle	Prise en charge par le régime local d'Assurance maladie du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle (art. L.174-4, D.325-1 et D.325-6 du CSS)
Enfant handicapé de moins de 20 ans, s'il est hébergé dans un établissement d'éducation spéciale ou professionnelle	Prise en charge par le régime obligatoire de protection sociale (art. L.174-4 du CSS)
Donneurs d'éléments et de produits du corps humain	Prise en charge par le régime obligatoire de protection sociale (art. L.174-4 du CSS)
Fonctionnaires hospitaliers	Prise en charge par l'établissement employeur (maximum 6 mois : art. 44 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986)

Attention : ne sont donc pas dispensés en tant que tels du paiement du forfait hospitalier les assurés reconnus en ALD.

Le forfait hospitalier peut parfois être pris en charge par les complémentaires santé en fonction des dispositions contractuelles prévues. Ce type de prestations n'est pas systématiquement proposé. Quand elle l'est, cette prise en charge est le plus souvent limitée en nombre de jours d'hospitalisation.

D/ Quelles sont les modalités de décompte du forfait hospitalier ?

Si la durée de l'hospitalisation est supérieure à 24 heures, le forfait journalier est facturé au patient du jour d'entrée dans l'établissement au jour de sortie inclus. Ainsi, par exemple, un patient hospitalisé à 10 heures le lundi et sortant le mardi à 11 heures se verra imputer 2 forfaits journaliers.

Ce principe comporte quelques exceptions mentionnées dans l'article 8 de l'arrêté du 19 février 2009 :

- en cas de décès dans un service de médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie, le jour où le décès survient n'est pas facturé ;
- lors des permissions de sortie accordées par le directeur sur avis favorable du médecin chef de service pour une durée maximum de 48 heures ;
- en cas de transfert dans un autre établissement (y compris un établissement de long séjour ou médico-social).

○ POSITION DU CISS

Le CISS a très clairement exprimé son opposition à la hausse du montant du forfait hospitalier. Depuis 1983, il a été multiplié pratiquement par 6, soit un rythme d'augmentation évoluant largement deux fois plus vite que l'évolution du SMIC horaire. Cette tendance impacte de plus en plus dangereusement la partie de la population non ou mal couverte par les complémentaires santé et/ou celle la plus susceptible d'être hospitalisée longuement. Sans oublier qu'à cette initiative ancienne se sont ajoutées, au fil du temps, de nombreuses franchises et participations forfaitaires. Cela est d'autant plus dommageable que, loin de résoudre les problèmes de financement auxquels notre système de santé solidaire est confronté, elle ne constitue qu'une rustine qui ne pourrait faire oublier la nécessité impérieuse d'un grand débat public sur le sujet.

○ TEXTES DE RÉFÉRENCE

- Article L.174-4 du Code de la Sécurité sociale
- Articles R.174-5 à R.174-5-2 du Code de la Sécurité sociale
- Loi n° 83-25 du 19 janvier 1983 portant diverses mesures relatives à la Sécurité sociale
- Circulaire 83H578 du 22 avril 1983 relative au forfait journalier dans les établissements hospitaliers et médico-sociaux
- Circulaire du 26 août 1993 relative aux modalités de mise en œuvre du plan d'économie de l'Assurance maladie dans les établissements hospitaliers
- Circulaire n° DHOS/F4/2009/319 du 19 octobre 2009 relative aux règles de facturation
- Arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application à l'article L.162-22-6 du Code de la Sécurité sociale
- Arrêté du 23 décembre 2009 fixant le montant du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du Code de la Sécurité sociale