



COMMISSION DES DROITS

Nos réf : AC/CB/87

FORFAIT HOSPITALIER

Le forfait journalier hospitalier est passé de 18 € à 20 € par jour en hôpital et en clinique privée conventionnée, et de 13,50 € à 15 € pour une hospitalisation dans un service de psychiatrie. C'est ce que précise l'arrêté du 20 juin relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L174-4 du code de la sécurité sociale, paru au J.O du 27 juin 2019.

Le forfait hospitalier correspond à la participation financière de chaque patient aux frais d'hébergement et d'entretien entraînés par son hospitalisation. Il est dû pour tout séjour supérieur à 24 heures dans un établissement hospitalier public ou privé, y compris le jour de sortie.

Une exonération est possible dans certains cas :

- vous êtes une femme enceinte hospitalisée pendant les 4 derniers mois de grossesse, ou pour l'accouchement, ou pendant les 12 jours après l'accouchement ;
- votre enfant est hospitalisé dans les 30 jours suivant sa naissance ;
- vous bénéficiez de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ou de l'aide médicale d'État ;
- vous bénéficiez de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) et vous avez souscrit un des contrats de complémentaire santé sélectionnés au titre de l'ACS ;
- votre hospitalisation est due à un accident du travail ou à une maladie professionnelle ;
- vous êtes soigné dans le cadre d'une hospitalisation à domicile ;
- votre enfant handicapé de moins de 20 ans est hébergé dans un établissement d'éducation spéciale ou professionnelle ;
- vous dépendez du régime d'Alsace-Moselle ;
- vous êtes titulaire d'une pension militaire d'invalidité ;
- vous êtes victime d'un acte de terrorisme et vous bénéficiez d'une prise en charge intégrale pour les soins en rapport avec cet événement dès lors que vous possédez une attestation en cours de validité.

Rappel :

Si vous êtes hospitalisé dans un établissement public ou une clinique privée conventionnée, l'Assurance maladie rembourse vos frais d'hospitalisation à 80 % et votre mutuelle peut prendre en charge les 20 % restant ainsi que certains suppléments ou dépassements d'honoraires.

Le forfait hospitalier quant à lui reste donc à votre charge, sauf si vous remplissez les conditions d'exonération citées plus haut ou si le contrat que vous avez souscrit avec votre mutuelle ou votre complémentaire santé le prévoit.