

Le forfait journalier hospitalier

LES CHIFFRES

- **77 %** : c'est la part des dépenses de santé couvertes par la sécurité sociale.
- **10 Mds €** : c'est le montant du déficit de l'assurance maladie en 2009.
- **2 Mds €** : c'est le montant des économies proposées par les conseils d'administration des caisses nationales d'assurance maladie en juillet dernier.

L'ESSENTIEL

- Dans le cadre de la préparation du Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS), les conseils d'administration des caisses nationales d'assurance maladie (CNAM, RSI, MSA) ont fait des propositions en juillet dernier pour **permettre le retour à l'équilibre de l'assurance maladie**. Le déficit de l'assurance maladie s'est en effet creusé avec la crise. Il devrait dépasser 10 Mds € cette année.
- Parce qu'il est hors de question de laisser à nos enfants la facture de nos dépenses de santé, **la responsabilité du Gouvernement c'est de trouver des solutions concrètes pour continuer à mieux maîtriser ces dépenses**.
- **Toutes les pistes sont aujourd'hui sur la table** et le Gouvernement **réfléchit** également à celle d'une **augmentation du forfait journalier hospitalier**.
- **A ce jour, rien n'est arrêté, rien n'est décidé**. Le PLFSS sera présenté devant les partenaires sociaux et des représentants des professions de santé le 1^{er} octobre prochain. Il sera débattu au Parlement à l'automne.
- L'enjeu central de ce PLFSS c'est de **préserver notre système de santé**. **C'est pourquoi toutes les pistes doivent être étudiées sans tabou**.

QU'EST-CE QUE LE FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER ?

- Lorsqu'une personne est hospitalisée plus de 24h, **elle participe aux frais d'hôtellerie et de restauration de l'hôpital comme le repas ou la blanchisserie**. C'est ce qu'on appelle le forfait journalier hospitalier. **Ce forfait s'élève actuellement à 16 € par jour**.
- Soyons clairs : **l'objectif de ce forfait, ce n'est pas de financer les soins, mais de contribuer aux frais engagés par l'hôpital pour donner à chaque malade un hébergement de qualité**. Cette contribution est d'ailleurs loin de couvrir la totalité des frais engagés : pour les repas et l'hôtellerie, l'hôpital dépense en moyenne 36 € par malade et par jour.
- Ce dispositif n'est pas nouveau. Ce n'est pas le Gouvernement qui vient de l'inventer. **Les socialistes et les communistes sont d'ailleurs vraiment mal placés pour le critiquer** :
 - **Ce sont eux qui l'ont créé en 1983**. C'est Jack RALITE, ministre communiste du Gouvernement MAUROY, qui est à l'origine de cette mesure.
 - Ce sont les gouvernements socialistes qui l'ont augmenté **7 fois depuis sa création**. Et parfois de manière significative, comme ce fut le cas en 1991 avec une hausse de 40% !

TOUS LES FRANÇAIS PAYENT-ILS CE FORFAIT ?

- Non. **Les Français les plus modestes en sont exonérés ainsi que tous les Français pour certaines hospitalisations** :
 - Les bénéficiaires de la CMU ou de l'aide médicale d'Etat, les femmes enceintes, ou encore les personnes hospitalisées dans le cadre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ne payent pas ce forfait.
 - **Pour les Français aux revenus légèrement supérieurs à ceux qui donnent droit à la CMU, nous avons mis en place en 2004 une aide financière à l'acquisition d'une complémentaire santé**. Grâce à la « loi hôpital » portée par Roselyne BACHELOT, le montant de cette aide a été augmenté pour les plus de 50 ans. Résultat : en 1 an, le nombre de bénéficiaires de ce dispositif a augmenté de 31%.
- **Les mutuelles et les complémentaires santé prennent en charge ce forfait**. Rappelons qu'aujourd'hui, 93% des Français sont couverts par une mutuelle ou une complémentaire !

LA HAUSSE DE CE FORFAIT EST-ELLE AUJOURD'HUI FIXÉE ?

- **Non, à ce jour aucune décision n'a été prise**. Comme chaque année, le Gouvernement doit préparer un projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), qui sera voté au Parlement à l'automne.
- Dans le cadre de la préparation du PLFSS, les conseils d'administration des caisses nationales d'assurance maladie, dans lesquels siègent les partenaires sociaux, ont fait des propositions au Gouvernement au mois de

juillet. L'objectif : **améliorer notre système de soins et redresser les comptes**. Toutes ces pistes sont aujourd'hui sur la table, et le Gouvernement y a ajouté celle de l'augmentation du forfait hospitalier journalier.

- Il n'y a rien d'anormal à ce que le Gouvernement examine cette piste, car ce forfait n'a **pas été augmenté depuis 2007** et **n'a même pas été ajusté pour tenir compte de l'inflation**. Comme l'a indiqué Eric WOERTH, une augmentation de 1€ du forfait hospitalier permettrait de faire rentrer dans les caisses de la sécurité sociale 80 M€.

LA DIMINUTION DU TAUX DE REMBOURSEMENT DE CERTAINS MÉDICAMENTS EST-ELLE ACTÉE ?

- En juillet, l'assurance maladie a proposé de baisser le taux de remboursement de 35 % à 15 % pour certains médicaments peu efficaces. **Là encore, rien n'est décidé, ni sur le principe de la mesure, ni pour les médicaments qui seraient concernés.**
- **Pour autant cette mesure n'a rien de choquant.**
 - Parce que la médecine évolue, que des médicaments nouveaux et plus performants arrivent sur le marché, il est logique d'adapter régulièrement les règles de prise en charge de l'assurance maladie ;
 - N'est-il pas également plus intelligent de baisser le remboursement de certains médicaments peu efficaces pour continuer à rembourser à 100% les traitements les plus utiles et les plus performants ?
- **Elle ne pénaliserait en rien les plus fragiles :**
 - Les personnes les plus malades ne seraient pas concernées, puisque les patients en affections de longue durée (ALD) continueraient à être pris en charge à 100% ;
 - Les patients bénéficiaires de la CMU resteraient également pris en charge à 100%.

LE GOUVERNEMENT SE PRÉPARE-T-IL À DÉMANTELER LA SÉCURITÉ SOCIALE ?

- Il faut arrêter avec la démagogie. Aujourd'hui, nul ne peut ignorer la situation des comptes de la sécurité sociale. **Si nous voulons préserver notre système de santé, il faut avoir le sens des responsabilités et poursuivre la maîtrise des dépenses de santé.**
- **C'est ce que nous avons fait depuis 2004** en menant une **politique efficace de maîtrise des dépenses** : entre 2005 et 2008, le déficit de l'assurance maladie a été réduit de moitié. Pour autant, cette année avec la crise, les recettes ont chuté et le déficit s'est fortement creusé. Il devrait dépasser **10 Mds € en 2009**.
- Ne nous y trompons pas, l'un des enjeux clés du prochain PLFSS c'est de **trouver des solutions pour garantir la pérennité de notre protection sociale** qui est une des meilleures au monde et à laquelle les Français sont très attachés. **Pour cela, toutes les pistes doivent être étudiées sans tabou par le Gouvernement.**

Verbatim

Claude EVIN, rapporteur du projet de loi socialiste instaurant le forfait hospitalier journalier (en octobre 1982) :
« La solidarité doit également être envisagée dans ses rapports avec la responsabilité. »

Luc CHATEL