

Droits des malades

La tarification d'une chambre particulière dans les établissements de santé

○ DE QUOI S'AGIT-IL ?

Lorsqu'un usager est hospitalisé dans un établissement public ou privé conventionné avec l'Assurance Maladie, celle-ci prend en charge les frais d'hospitalisation à 80 %, à l'exception de certains suppléments non remboursés, comme par exemple le bénéfice d'une chambre répondant à certains critères de confort (repas et boissons pour les accompagnants, télévision, le téléphone, etc...). Une majoration journalière du tarif de prestations s'applique alors à l'usager qui en sollicite le bénéfice.

C'est la tarification d'une de ces prestations, la chambre particulière, qui fait l'objet des développements de cette fiche pratique.

○ CE QU'IL FAUT SAVOIR ?

- Le tarif « chambre particulière » s'applique à l'usager qui en a fait expressément la demande. Ce qui signifie que :
 - Un patient qui séjournerait dans une chambre particulière **sans l'avoir exigée**, n'a pas à s'acquitter de cette prestation.
 - Aucune majoration de tarif n'est appliquée au patient qui serait hospitalisé dans une chambre particulière **faute d'autre place** dans l'unité de soins.
 - La chambre particulière attribuée au patient **dont l'état de santé**

nécessite qu'il soit seul ne peut faire l'objet d'une facturation. La chambre particulière est alors attribuée sur prescription médicale, celle-ci s'imposant alors à l'administration de l'établissement de santé.

- L'usager doit être **préalablement informé, par l'établissement de santé, du coût de la chambre particulière** dont il souhaite bénéficier.
- **L'Assurance maladie ne prend pas en charge le coût de la chambre particulière** demandée par un usager pour convenance personnelle.
- **Certaines garanties d'assurances complémentaires ou de mutuelles prévoient le remboursement total ou partiel de la prestation « chambre particulière ».**

Neuf contrats sur dix prennent en effet des frais en charge mais pour des montants très variables : les deux tiers d'entre eux prévoient un remboursement inférieur à 50 euros par jour, et seuls 10% couvrent au-delà de 70 euros. Le remboursement moyen est de 46 euros. La prise en charge de la chambre particulière peut aussi être limitée dans la durée par certains contrats complémentaires santé.

- Les dispositifs de la **Couverture maladie universelle Complémentaire (CMU-C) et de l'Aide médicale d'Etat (AME) ne couvrent pas les**



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

frais d'hospitalisation liés à des exigences personnelles du patient. Les frais de chambre particulière restent donc à leur charge.

○ COMMENT ÇA MARCHE ?

Comment connaître le montant du supplément pour chambre particulière ?

Les établissements de santé doivent informer leurs usagers du prix de ces prestations et établir une facture détaillée.

- Le règlement intérieur de l'établissement

Le montant du supplément pour chambre particulière est indiqué dans le règlement intérieur des établissements de santé.

- L'information par l'agent responsable de l'admission du patient

L'agent responsable de l'admission de l'utilisateur l'informe systématiquement de la possibilité, sous réserve de disponibilité de lits dans le service, de bénéficier d'une chambre seule, moyennant un supplément qui doit être connu à l'avance.

Comment les tarifs sont-ils arrêtés ?

Pour les établissements publics, ces tarifs sont déterminés par les Agences régionales de santé, fixés par arrêté préfectoral et susceptibles d'être modifiés en cours d'année. Les établissements sont dans l'obligation de s'y tenir formellement.

Pour l'Assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP), ils sont fixés par arrêté ministériel.

Enfin, les établissements privés fixent les tarifs de chambre particulière librement.

Quels sont les tarifs moyens appliqués ?

Le prix moyen d'une chambre particulière s'élevait, en 2010¹, à 61 euros par jour, avec de fortes disparités selon le statut de l'établissement et sa localisation.

Les établissements privés sont les plus onéreux, une chambre particulière y étant facturée 67 euros, en moyenne, et jusqu'à 109 euros pour les cliniques situées en Ile-de-France.

La majorité des établissements publics facture cette prestation à un montant de 43 euros en moyenne.

10% des 200 établissements enquêtés proposent plusieurs tarifs de chambre particulière, en fonction de leur confort et des prestations associées.

Au sein des établissements de l'AP-HP, une chambre particulière est facturée 45 euros par nuit.

La possibilité, pour l'établissement, de facturer une chambre particulière en ambulatoire

Le décret 28 février 2011 autorise la facturation des chambres particulières en tant que catégorie de prestation pour exigence particulière du patient, sans fondement médical, dans le cadre d'une hospitalisation avec ou sans hébergement.

Ainsi, une chambre particulière peut être facturée à un usager qui en aurait fait la demande, qu'il soit hos-

pitalisé pour plusieurs jours ou en ambulatoire (c'est-à-dire sans passer la nuit au sein de l'établissement).

○ POSITIONS DU CISS

- L'humanisation des hôpitaux a débuté avec la circulaire du 5 décembre 1958 qui développe pour la première fois la prise en compte et le bien-être du malade hospitalisé. Sont ainsi désormais mis en place : l'interdiction du tutoiement, les visites, la présence d'une personne auprès du malade, la possibilité de conserver ses effets personnels, les horaires du lever et du coucher, la délivrance du feuillet d'information qui deviendra en 1974 le livret d'accueil.

L'humanisation des hôpitaux, indétachable du respect de la dignité humaine, procède aussi de l'architecture hospitalière et de l'abandon des chambres communes au profit de chambres individuelles.

- Il serait intéressant de savoir comment est apprécié l'état de santé susceptible de requérir l'isolement de la personne malade en chambre individuelle. S'agit-il d'une appréciation médicale au cas par cas ? Les patients en réanimation peuvent-ils en bénéficier ? Les personnes en soins palliatifs ? Certaines personnes en soins psychiatriques ? Les textes généraux ne donnent pas plus de précisions sur le sujet.

Le seul critère déterminant de l'accès à la chambre individuelle, du moins dans le service public, doit être les besoins de l'utilisateur et non ses moyens financiers. Ses besoins doivent être examinés par l'équipe médicale. La priorité en la matière doit être accordée aux personnes en fin de vie, en grande souffrance, en immuno-dépression, nécessitant une grande présence de ses proches, ou encore aux personnes présentant un risque de transmission d'une maladie ou dont les soins empêcheraient son voisin de chambre de se reposer. Il en va de la dignité humaine.

○ TEXTES DE RÉFÉRENCE

- Articles R1112-18 et R1112-19 du Code de la Santé publique
- Article R162-32-2 du Code de la Sécurité sociale
- Circulaire N° DHOS/F4/2009/319 du 19 octobre 2009 relative aux règles de facturation des soins dispensés dans les établissements de santé

○ S'INFORMER

Santé Info Droits 0 810 004 333 (N° Azur tarif selon l'opérateur téléphonique) ou 01 53 62 40 30 (prix d'une communication normale)



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.leciiss.org/sante-info-droits.

- **Fiche CISS Pratique n° 19**, La Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge - Son rôle dans l'examen des plaintes

- **Fiche CISS Pratique n° 34**, La Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge - Son rôle dans la démarche qualité des établissements de santé

¹Enquête *Le Particulier / Santé-clair*, mars 2010