

Les hôpitaux filoutent : Publié le : 19/02/2019 QUE [CHOISIR.ORG](http://www.quechoisir.org)

À L'HÔPITAL, GARE AUX FRAIS CACHÉS ! Par Diane Mottez

Bientôt hospitalisée ?

Cette enquête de l'UFC-Que Choisir (à lire intégralement sur www.quechoisir.org) va vous intéresser.

Elle montre que les établissements de santé – hôpitaux et cliniques – font preuve d'une grande imagination pour vous facturer des services discrètement.

Or ceux-ci ne sont naturellement pas remboursés, que ce soit par la Sécurité sociale ou votre [mutuelle](#).

De quoi s'agit-il ?

Extraits :

En **ambulatoire**, des **forfaits vous proposant** une collation, une bouteille d'eau, l'accès au wifi ou à la télévision le temps de vos soins.

Ou encore de

vous placer d'office dans une chambre seule (et vous la facturer évidemment), sans que vous en ayez fait la demande.

Des services de confort qui sont donc trop souvent imposés par les établissements.

Or, l'association de défense des consommateurs le rappelle :

SEULES LES PRESTATIONS « POUR EXIGENCE PARTICULIÈRE DU PATIENT » SONT FACTURABLES.

Donc vous devez avoir le choix et la demande de ces services payants supplémentaires doit venir de vous, en toute connaissance du prix qui vous sera demandé à la sortie.

Dans les frais supplémentaires relevés par UFC-Que Choisir,

on note aussi ce que les établissements de santé appellent

forfait d'entrée, d'accueil ou de parcours de soin (10 à 20 € demandés à l'admission), soi-disant pour ouvrir et gérer votre dossier (mise en place du tiers payant par exemple).

Or **ces frais administratifs sont abusifs**, ils sont inclus dans le tarif journalier des prestations !

*Pire, l'association de défense des consommateurs a même trouvé des cliniques qui facturent quelques euros pour un thermomètre ou encore ajoutent une ligne – dotée d'un code indescriptible – qui se révèle être un « forfait **incontinence** » !*

Bref,

SOYEZ ATTENTIF LORS DE VOTRE ENTRÉE (tant que vous êtes encore lucide !) et

FAITES VALOIR VOS DROITS si l'on vous impose des services non demandés.

FRAIS D'HOSPITALISATION

Exemple

Une clinique ... demande ainsi 17 € pour « *toute hospitalisation ambulatoire* », au prétexte de fournir télévision, Wi-Fi, bouteille d'eau et collation. **C'est totalement hors la loi !**

Seules les prestations « pour exigence particulière du patient » sont facturables, selon la dernière instruction du ministère de la Santé sur le sujet. Or ici, **il n'y a pas le choix.**

.....

Ce cas n'étant pas isolé, mieux vaut être vigilant, car l'assurance maladie ne remboursera pas, et la complémentaire santé non plus.

FAIRE VALOIR LA RÉGLEMENTATION

.....

Face à ces pratiques, la seule parade consiste à faire valoir la réglementation. Elle est claire.

En dehors des dépenses liées aux soins, les frais supplémentaires facturables aux patients sont limités, et ne peuvent être exigés que si la prestation a été explicitement demandée.

Concrètement, il s'agit de la chambre particulière (voir encadré ci-dessous),

- des frais de repas et d'hébergement d'une personne accompagnante,
- de la télévision et/ou de l'ouverture d'une ligne téléphonique,
- des actes de chirurgie esthétique,
- ou encore de la conservation du corps d'un défunt.

Les établissements de santé peuvent difficilement faire semblant d'ignorer ces dispositions.

Le ministère de la Santé a édité à leur usage, en 2015, un guide pratique qui se voulait déjà une mise au point « suite à l'augmentation des dérives et des abus constatés en la matière ».

VOIR CLAIR DANS LES TARIFS HOSPITALIERS

TARIF JOURNALIER DE PRESTATIONS

Il correspond au prix des soins médicaux dispensés lors du séjour. C'est l'ancien « prix de journée ». Son montant varie selon l'établissement et même selon le service. Un séjour en soins intensifs ne coûte pas la même chose qu'une hospitalisation pour un accouchement.

FORFAIT JOURNALIER : Participation forfaitaire, ou participation assuré séjour (PAS)

D'un montant de 24 € depuis le 1^{er} janvier , il recouvre les frais hôteliers, c'est-à-dire les repas et la chambre (sur la base d'une chambre double).

Elle remplace le ticket modérateur dès lors que le montant des actes réalisés dépasse 120 €.

Les femmes enceintes à partir du 6e mois de grossesse, les bénéficiaires de la CMU (couverture maladie universelle) ou de l'ACS (aide au paiement d'une complémentaire santé), les nouveau-nés et les victimes d'un accident du travail ne le paient pas.

Les personnes prises en charge à 100 % par l'assurance maladie (affection de longue durée, accident du travail, grossesse et accouchement, etc.) en sont exonérées.

CHAMBRE PARTICULIÈRE : *Attention aux pratiques douteuses*

Une chambre individuelle ne peut être facturée que si elle a été demandée.

Le plus souvent, la signature d'un formulaire est requise lors de l'admission.

En cas d'installation en chambre simple faute de chambre double, l'hôpital n'a pas le droit de la faire payer. Mais la rigidité du cadre n'arrange pas les établissements de santé !

Suite à des rénovations, des services de soins n'ont plus que des chambres à un lit...

Ne pas les facturer revient à se priver de recettes dans un contexte budgétaire tendu.

Les complémentaires santé remboursant souvent la chambre individuelle, la tentation est forte de contourner la difficulté.

Au Centre hospitalier universitaire (CHU) de Rennes, depuis mars 2018, l'astuce consiste à **facturer non seulement le patient qui demande mais aussi « celui qui ne refuse pas (après avoir reçu toute l'information nécessaire) la chambre particulière ».**

..... Habile, mais **contraire au droit !**

L'association locale rennaise de l'UFC-Que Choisir a demandé à la direction du CHU de s'y conformer. Celle-ci vient de nous assurer qu'elle travaillait à l'évolution du dispositif actuel. À suivre !

RÉVEILLEZ-VOUS, IL FAUT SIGNER !

Dans d'autres établissements, la méthode consiste à démarcher les patients placés en chambre individuelle faute de place ailleurs, afin de recueillir leur **consentement a posteriori**. Rien d'illégal mais, dans l'esprit, cela surprend. Dans leur chambre, les malades n'ont pas toujours la lucidité suffisante pour comprendre ce qu'on leur propose de signer !

D'autant que c'est parfois un prestataire extérieur, Happytal, qui fait le travail.

La start-up, lancée en 2013, est présente dans plusieurs dizaines d'hôpitaux publics.

La gestion des chambres individuelles fait partie de ses attributions, en plus d'un service de conciergerie.

« Lorsqu'une personne a été hospitalisée par défaut dans une chambre individuelle, nous nous rendons à son chevet pour lui demander si elle souhaite formaliser une demande, explique Pierre Lassarat, directeur général d'Happytal.

Si ce n'est pas le cas, nous en restons là. »

Signer pour une chambre particulière en étant payé d'un avoir sur les prestations de conciergerie d'Happytal, difficile de résister ! Mais la complémentaire devra couvrir la dépense.