2026

Santé Info Droits PRATIQUE

A.7

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 dans un établissement privé conventionné avec l'Assurance maladie, celle-ci prend en charge 80 % des frais d'hospitalisation.

Certains coûts ne sont pas pris en charge par l'Assurance maladie, notamment le forfait hospitalier ainsi que différents suppléments non remboursés, parmi lesquels figurent les prestations de confort telles qu'une chambre dotée d'équipements particuliers (télévision, téléphone, repas ou boissons pour les accompagnants, etc.).

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

Aux termes de l'arrêté du 30 mai 2018 relatif à l'information des personnes destinataires d'activités de prévention, de diagnostic et/ou de soins, les établissements de santé sont désormais dans l'obligation d'afficher les éléments d'informations suivants :

« Aucun autre frais que ceux correspondant à des prestations de soins rendues ou, le cas échéant à des exigences particulières que vous auriez sollicitées ne peut vous être facturé. Le montant de ces exigences particulières, dont la liste est strictement définie par la règlementation et comprend notamment l'accès à une chambre particulière, doit vous être communiqué avant la réalisation de la prestation de soins ».

Ainsi la facturation d'une « chambre particulière » ne s'applique qu'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 concernée.
- 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. La facturation est également interdite en unité de réanimation, de soins intensifs ou de surveillance continue.

COMMENT ÇA MARCHE ?

Comment connaître le montant du supplément pour chambre particulière ?

- L'usager doit être préalablement informé, par l'établissement de santé, du coût de la chambre particulière dont il souhaite bénéficier. Les tarifs des chambres particulières doivent faire l'objet d'un affichage de façon lisible et visible sur un même support dans le lieu d'attente du patient ainsi que dans le lieu d'encaissement des frais mais aussi dans le réglement intérieur sur les sites internet des établissements.

  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'usager 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.

- **Une facturation claire et précise**

  Au moment de sa sortie, l'usager doit recevoir de la part de l'établissement un document l'informant du coût de l'ensemble des prestations reçues avec l'indication de la part couverte par son régime d'Assurance maladie obligatoire et, le cas échéant, de celle couverte par son organisme d'assurance complémentaire et du solde qu'il doit acquitter. La facturation a lieu pour chaque journée d'hospitalisation dans une chambre particulière, y compris le jour de sortie sauf en cas de décès ou de transfert dans un autre établissement de santé.

Quels sont les tarifs moyens appliqués ?

Le prix moyen d'une chambre particulière est de 60 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 pouvant y être facturée jusqu'à 150€ par jour.

Les établissement peuvent également proposer plusieurs tarifs de chambre particulière, en fonction de leur confort et des prestations associées.

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

Les articles L162-22-3 et R162-27 du Code de la Sécurité sociale (CSS) autorisent la facturation de 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 hospitalisé pour plusieurs jours ou en ambulatoire (c'est-à-dire sans passer la nuit au sein de l'établissement).

Quelle prise en charge ?

- 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 ». Selon les dernières données disponibles, environ deux bénéficiaires sur dix disposent d'une prise en charge plafonnée à 90 jours par an. Pour 70% des

assurés, cette prise en charge est illimitée dans le temps. La moitié des bénéficiaires disposent d'une garantie d'au moins 60 euros par nuit.

- Les dispositifs de la **Complémentaire Santé solidaire (ex-CMU-C) et de l'Aide médicale d'État (AME) ne couvrent pas les frais d'hospitalisation liés à des exigences personnelles du patient,** qui restent donc à leur charge.

Quel recours en cas de non-respect ?

La Direction générale de la consommation, de la concurrence et de la répression des fraudes (DGCCRF) est compétente pour examiner le respect des obligations des établissements de santé en matière d'information sur les coûts et en sanctionner les manquements.

Il est également pertinent de saisir la Commission des usagers de l'établissement de santé concerné ainsi que l'Agence régionale de santé (ARS) dont il dépend.

POINT DE VUE

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

La question est de savoir sur qui doit peser la charge financière de cette démarche d'humanisation : sûrement pas, uniquement, sur l'usager malade.

Par ailleurs, 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 personnes en soins palliatifs ? Certaines personnes en soins psychiatriques ? Tous les hospitalisés, en temps de pandémie ? 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'usager 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 importante présence de leurs proches, ou encore aux personnes présentant un risque de transmission d'une maladie ou dont les soins empêcheraient leur voisin de chambre de se reposer. Il en va de la dignité humaine.

TEXTES DE RÉFÉRENCE

- Articles L1111-3-1, L1111-3-4, L1111-3-5, R1112-18 et R1112-19 du Code de la Santé publique (pour les établissements publics)
- Articles L162-22-3 et R162-27 du Code de la Sécurité sociale
- Instruction n° DGOS/R1/2015/36 du 6 février 2015 relative au Guide pratique de facturation de prestations pour exigence particulière du patient à destination des établissements de santé
- Arrêté du 30 mai 2018 relatif à l'information des personnes destinataires d'activités de prévention, de diagnostic et/ou de soins.

EN SAVOIR PLUS ?

Santé Info Droits 01 53 62 40 30
La ligne d'information et d'orientation de France Assos Santé 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.france-assos-sante.org/sante-info-droits

Santé Info Droits 01 53 62 40 30 La ligne de France Assos Santé

Fiches *Santé Info Droits* Pratique

Fiche A.4 - Le droit à l'information des usagers sur les coûts et la prise en charge des frais de santé
Fiche B.2 - La Commission des usagers : son rôle dans l'examen des plaintes
Fiche B.3 - La Commission des usagers : son rôle dans la démarche qualité des établissement de santé

EVALUEZ NOTRE DOCUMENTATION !

N'hésitez pas à le remplir, votre retour est essentiel !

Afin de mieux adapter nos publications à vos besoins nous avons mis en place un formulaire d'évaluation de notre documentation disponible en ligne à l'adresse suivante :
https://www.france-assos-sante.org/publications-documentation/evaluer-notre-doc

FP-2015-A.7-E7-26

© Tous droits réservés. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite sous aucune forme ou par quelque moyen électronique ou mécanique que ce soit, par photo-copie, enregistrement ou par quelque forme d'entreposage d'information ou de système de recouvrement, sans la permission écrite de France Assos Santé