

**16ème législature**

<b>Question N° : 103</b>	De <b>Mme Bénédicte Taurine</b> ( La France insoumise - Nouvelle Union Populaire écologique et sociale - Ariège )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Santé et prévention		<b>Ministère attributaire</b> > Santé et prévention
<b>Rubrique</b> >assurance maladie maternité	<b>Tête d'analyse</b> >Exonérer du Forfait Patient Urgences les personnes sans médecin traitant	<b>Analyse</b> > Exonérer du Forfait Patient Urgences les personnes sans médecin traitant.
Question publiée au JO le : <b>19/07/2022</b> Réponse publiée au JO le : <b>01/11/2022</b> page : <b>5096</b>		

**Texte de la question**

Mme Bénédicte Taurine alerte M. le ministre de la santé et de la prévention sur les conséquences de la mise en place du Forfait Patient Urgences (FPU) pour les personnes sans médecin traitant. Depuis ce 1er janvier 2022, toute personne se rendant au service des urgences d'un établissement de santé et dont l'état ne nécessitera pas d'hospitalisation, se voit réclamer le paiement du FPU d'un montant de 19,61 euros et d'éventuels autres restes à charge. Dans certains cas bien précis et énumérés par les textes, ce forfait peut être minoré à 8,49 euros voire intégralement supprimé. Ce Forfait Patient Urgences peut être par la suite remboursé par la mutuelle ou la complémentaire santé du patient s'il en possède une. En réalité, ce forfait correspond à une avance de frais et peut amener à retarder une consultation médicale, voire à y renoncer avec toutes les conséquences dramatiques que cela peut entraîner. Mme la députée tient à rappeler que la sollicitation des services d'urgence est souvent l'ultime solution pour des personnes n'ayant pas la possibilité d'être suivies par un médecin traitant puisque vivant dans des zones où ils ne sont pas suffisamment nombreux. L'offre de soin n'étant pas à la hauteur des besoins, ces personnes sont obligées de se rendre aux urgences où le plus souvent elles vont patienter plusieurs heures avant d'être examinées. Si elles avaient pu être prises en charge en amont par un médecin traitant, les contraintes auraient été largement moindres et le reste à charge probablement nul. Le manque de médecins conduit à ce que les urgences soient « encombrées » et soumet les personnels à une surcharge de travail qui devient insupportable; le FPU ne règle rien et peut même conduire certaines personnes à ne pas se soigner. Les habitants des zones rurales, comme dans son département, l'Ariège, déjà touchés par le manque de médecins généralistes et par les graves problèmes que rencontrent nos hôpitaux, en manque de moyens, subissent de plein fouet les déficiences de l'État. Elle lui demande ainsi que les personnes n'ayant pas de médecin traitant soient très rapidement ajoutées à la liste des personnes exonérées du Forfait Patient Urgences.

**Texte de la réponse**

Depuis le 1er janvier 2022, le forfait patient urgences s'applique pour les passages au sein des structures des urgences non suivis d'une hospitalisation. L'objectif premier du « forfait patient urgences » (FPU) est de rendre plus lisible, pour l'usager, le montant à régler. Ce FPU se substitue à l'ensemble des paiements précédents, couverts par l'ex-ticket modérateur. Jusqu'alors, chaque passage aux urgences donnait déjà lieu à facturation d'un reste à charge mais selon des modalités complexes. Concrètement, la facture reçue par le patient présentait le détail de tous les soins, examens et actes reçus, sur lesquels des tickets modérateurs étaient appliqués, rendant la facture

particulièrement illisible. Le FPU constitue donc une mesure de simplification ; il rend donc le montant d'un passage aux urgences sans hospitalisation plus lisible pour les patients et les usagers, son paiement plus compréhensible et sa facturation plus simple pour les équipes hospitalières. Ce dispositif n'est pas instauré pour des considérations économiques. En effet, cette mesure est calibrée pour être neutre pour les patients par rapport à la situation précédente. Par ailleurs, ce forfait patients urgences est bien sûr pris en charge par les complémentaires santé. De nombreux cas d'exonération totale ou partielle sont déjà prévus par le décret du 23 février 2022 relatif à la participation des assurés aux frais liés à la contraception et aux frais liés aux passages dans les structures des urgences des établissements de santé. C'est le cas, par exemple, des personnes couvertes par l'assurance maternité, ou encore des bénéficiaires du régime des accidents du travail et maladies professionnelles. Si le fait d'habiter en zone sous-dense ne constitue pas un motif d'exonération, le recours aux urgences ne peut pas effectivement constituer la solution aux difficultés d'accès aux soins primaires dans ces parties du territoires (rurales et urbaines). C'est pourquoi le ministère de la santé et de la prévention conduit une action résolue pour améliorer l'accès aux soins partout sur le territoire, par exemple à travers le service d'accès aux soins, ou encore en incitant financièrement les jeunes médecins à s'installer dans ces zones, puis à y demeurer. Ces mesures s'inscrivent dans un cadre global d'amélioration de l'accès aux soins de proximité, dont le volet santé du conseil national de la refondation permettra d'écrire une nouvelle page, en y associant élus, professionnels de santé, usagers et administrations.