

16ème législature

Question N° : 210	De M. Dino Cineri (Les Républicains - Loire)	Question écrite
Ministère interrogé > Santé et prévention		Ministère attributaire > Santé et prévention
Rubrique >assurance maladie maternité	Tête d'analyse >Suppression du forfait patient urgences (FPU) dans les déserts médicaux	Analyse > Suppression du forfait patient urgences (FPU) dans les déserts médicaux.
Question publiée au JO le : 26/07/2022 Réponse publiée au JO le : 01/11/2022 page : 5101		

Texte de la question

M. Dino Cineri appelle l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur le forfait patient urgences (FPU) entré en vigueur le 1er janvier 2022. Dans les déserts médicaux, en particulier dans le département de la Loire, de nombreux concitoyens n'ont plus de médecin traitant et se tournent par conséquent vers les services des urgences lorsqu'ils ont besoin d'être soignés. Si ce forfait patient urgences (FPU) de 19,61 euros, facturé à toute personne se rendant aux urgences d'un hôpital pour des soins non suivis d'une hospitalisation, est pris en charge par les assurances complémentaires santé, l'avance de frais pénalise et culpabilise les ménages financièrement fragiles. Alors que de nombreux concitoyens ont renoncé aux soins dont ils ont pourtant besoin en raison du manque de médecins et des délais pour obtenir un rendez-vous, ce FPU est vécu comme une nouvelle discrimination, dans les territoires ruraux en particulier. C'est pourquoi il lui demande s'il envisage de supprimer le forfait patient urgences (FPU) pour les concitoyens qui ne peuvent pas avoir un médecin traitant dans les déserts médicaux.

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. Cette mesure est calibrée pour être neutre pour les patients par rapport à la situation précédente. Par ailleurs, ce forfait patients urgence est bien sûr pris en charge par les complémentaires santé. La mise en place du forfait patient urgences n'augmente donc pas les restes à charge des patients, notamment pour les habitants des communes rurales, mais simplifie les modalités de calcul de ce dernier en prévoyant une participation forfaitaire et non plus un ticket modérateur proportionnel à l'intensité de la prise en charge. Il est important de rappeler que les assurés acquittaient déjà précédemment une participation lors de leurs passages aux urgences, mais en différé. Comme chez le médecin traitant, le FPU est donc payable le jour de la consultation. Le Gouvernement est pleinement engagé pour faciliter le recours à des complémentaires santé, notamment la complémentaire santé



solidaire destinée aux assurés les plus précaires, comme en témoignent les mesures prises dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022. Par ailleurs, la qualité et la sécurité du parcours de soins des patients ne sont pas altérées par la mise en place de ce forfait. L'accès aux urgences est toujours possible pour les patients même s'ils n'ont pas leur carte vitale ou leur pièce d'identité. La possibilité d'être pris en charge aux urgences pour les patients ayant des difficultés d'accès à un médecin en ville n'est ainsi pas modifiée. Enfin, pour faciliter l'accès aux soins primaires, une série de mesures continuent d'être déployées telles que le développement de l'exercice coordonné avec la mise en place des communautés professionnelles territoriales de santé, la création de postes d'assistants médicaux ou encore le déploiement de 400 médecins généralistes dans des territoires prioritaires, ainsi que la mise en œuvre du service d'accès aux soins. Il consiste en une régulation médicale téléphonique (aide médicale urgente et de médecine générale) qui doit permettre la bonne orientation du patient dans le système de soins et d'avoir accès à un rendez-vous avec un médecin