



Le forfait patient urgence (FPU) introduit en métropole au 1er janvier 2021 n'est pas applicable à Mayotte.

Ce FPU consiste à demander aux assurés sociaux de payer 19,81 euros dès lors que leur passage aux urgences de l'hôpital n'a pas conduit à une hospitalisation.

A la suite d'informations erronées données par la presse locale, le Gisti et Médecins du Monde ont demandé par courrier à l'agence régionale de santé (ARS) de Mayotte de rappeler que le FPU n'est pas applicable à Mayotte. Ce dispositif relève du code de la sécurité sociale, or Mayotte en est toujours exclu par principe, et aucun des textes portant sur Mayotte (ordonnance) ne renvoie vers cette disposition du code de la sécurité sociale.

L'ARS n'a, à ce jour, toujours pas démenti les informations erronées, ni informé sur la question. C'est la raison pour laquelle nous diffusons ce courrier pour information.



Monsieur le Directeur de l'Agence Régionale de Santé Mayotte
Centre Kinga
90, route Nationale 1
Kawéni – BP 410
97600 MAMOUDZOU

Mamoudzou, le 14 janvier 2021

Objet : « Le passage aux urgences désormais payant à Mayotte », article publié sur le site de Mayotte la première le 30 décembre 2021

Monsieur le directeur de l'Agence régionale de santé,

Le 30 décembre 2021, était diffusé sur le site internet de Mayotte 1^{ère}, un reportage intitulé « Le passage aux urgences désormais payant à Mayotte »¹ :

« C'est une mesure qui aurait dû entrer en vigueur en septembre mais qui a été repoussée à cause de la pandémie.

19,81€, c'est le montant dont vous devez vous acquitter si vous vous rendez aux urgences sans y être hospitalisé dès ce samedi 1er Janvier 2022. Ce montant payé par le patient peut cependant varier en fonction des soins et la complémentaire de santé.

Cette nouvelle règle appelée « forfait patient » est mise en vigueur par le gouvernement pour désengorger les urgences et inciter les usagers à consulter les médecins de ville.

Le dispositif devrait également permettre de réduire les impayés des personnes prises en charges car il faudra s'acquitter du paiement avant de quitter l'hôpital. Toutefois, si vous avez une mutuelle, cette somme unique d'un peu moins de 20 € sera prise en charge par celle-ci.

Le forfait patient inclut des exceptions notamment pour les enfants victimes de violences, les victimes d'actes terroristes et les malades de la Covid-19. Les personnes qui bénéficient d'une prise en charge à 100 % sont tenues de payer un montant de seulement 8 €. Sont concernés les femmes enceintes à partir du cinquième mois de grossesse, les personnes touchées par une affection de longue durée et les titulaires d'une pension d'invalidité.

Reste à savoir maintenant de quelle manière cette nouvelle mesure sera perçue par la population. »

Cette information de Mayotte 1^{ère} a été reprise par la presse écrite². Le problème est que ce nouveau « forfait patient urgence » ne s'applique pas à Mayotte !

L'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 a bien créé à **l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale**, qui porte sur les participations (franchises, forfaits, tickets modérateurs..) des assurés sociaux, un nouvel alinéa :

« La participation de l'assuré aux frais occasionnés par un passage non programmé dans une structure des urgences d'un établissement de santé, autorisée, est fixée à une somme forfaitaire due lorsque ce passage n'est pas suivi d'une hospitalisation dans un service de médecine, de chirurgie, d'obstétrique ou d'odontologie au sein de l'établissement. Le montant de cette participation est défini par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire. Ce montant peut être réduit pour les assurés mentionnés aux 3° et 4° de l'article L. 160-14 et pour les bénéficiaires des prestations mentionnées à l'article L. 431-1, quel que soit le motif du passage. Cette participation ne peut être supprimée, sauf pour les bénéficiaires des prestations mentionnées à l'article L. 160-9 et les assurés mentionnés aux 11° et 13° de l'article L. 160-14 et à l'article L. 371-6, quel que soit le motif du passage, ainsi que pour les passages liés aux soins mentionnés aux 15° et 18° de l'article L. 160-14 et à l'article L. 169-2 et ceux en lien avec le risque sanitaire mentionné à l'article L. 16-10-1. ». Cette mesure qui devait initialement entrer en vigueur le 1^{er} septembre 2021 l'a été au 1^{er} janvier 2022.

Cependant, le code de la sécurité sociale (CSS) s'applique « en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin » (article 111-2 CSS) mais toujours pas à Mayotte.

En ce domaine, les règles sont fixées par des textes législatifs distincts, des ordonnances jusqu'à présent, et quand des dispositions du CSS s'applique à Mayotte, c'est uniquement par un éventuel renvoi via ces ordonnances.

¹ <https://la1ere.francetvinfo.fr/mayotte/le-passage-aux-urgences-desormais-payant-a-mayotte-1192288.html>

² Par exemple, *France Mayotte* du 4 janvier 2022 (« Des passages aux urgences désormais facturés pour les patients non hospitalisés et ce, même à Mayotte »),

Le système de sécurité sociale reste donc juridiquement distinct du reste de la France. S'agissant d'assurance maladie-maternité, c'est **l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996** relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité, décès et autonomie, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte qui fixe les règles applicables à Mayotte. Elle **ne prévoit pas l'application de l'article L.160-13 CSS.**

Les frais de soins reçus au CHM par les assurés sociaux à Mayotte ont été et restent toujours intégralement pris en charge. L'article 20 de cette même ordonnance précise en effet que « *Le régime d'assurance maladie, maternité, invalidité, décès et autonomie assure pour les personnes qui y sont affiliées et leurs ayants droit la couverture et le paiement direct de l'intégralité des frais d'hospitalisation et de consultation externe exposés dans l'établissement public de santé de Mayotte.* »

Cette information erronée qui a circulé sur les médias locaux doit être impérativement démentie car elle peut être source de renoncement aux soins pour les assurés sociaux de Mayotte.

C'est pourquoi, nous sollicitons votre intervention.