



# ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

DOM : Martinique

Question écrite n° 41707

## Texte de la question

M. Pierre Petit appelle l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur les conséquences de la mise en place de la couverture médicale universelle sur le fonctionnement du centre hospitalier régional universitaire de Fort-de-France. En effet, la mise en oeuvre de la CMU occasionnera des dépenses financières supplémentaires non compensées pour le budget du centre hospitalier. Ainsi, cette situation risque à terme de fragiliser la trésorerie de l'hôpital. En conséquence, il lui demande quelles dispositions le Gouvernement envisage de prendre pour aider le centre hospitalier universitaire de Fort-de-France et les hôpitaux de France plus généralement, à compenser les éventuelles pertes.

## Texte de la réponse

L'honorable parlementaire a attiré l'attention de la ministre de l'emploi et de la solidarité sur les conséquences de la mise en place de la couverture médicale universelle sur le fonctionnement du centre hospitalier universitaire de Fort-de-France (Martinique). La mise en oeuvre de la CMU occasionnerait, selon lui, des dépenses financières supplémentaires, et fragiliserait sa trésorerie. Pour envisager toutes les conséquences financières sur les établissements publics de santé, il faut bien distinguer les effets financiers de la CMU au niveau budgétaire d'une part, au niveau de la trésorerie d'autre part. D'un point de vue budgétaire, et sauf si l'activité du CHU devait progresser brutalement, ce qui ne semble pas être le cas, l'impact des dispositions de la couverture maladie universelle sera très marginal. En effet, trois cas se présentent en hospitalisation comme en consultations externes. En premier lieu, des malades qui ne bénéficiaient pas de couverture de base ni de couverture complémentaire ont vocation à entrer, à ce double titre, dans le champ de la loi CMU. Au niveau national, 15 000 personnes étaient concernées suivant l'étude d'impact du projet de loi. Même si cet effectif ne se répartit pas de manière homogène entre régions, on ne saurait en attendre une augmentation massive du taux de prise en charge par la dotation globale. En deuxième lieu, certains patients qui ne bénéficiaient d'aucune couverture et n'ont pas pour autant vocation à entrer dans le champ de la loi CMU, par exemple les étrangers en situation irrégulière. L'effet sera quasi constant et se résoudra par des prises en charge par l'Etat (groupe 2 de recettes hospitalières). Au cas où l'établissement soignerait des personnes sans être en mesure d'établir précisément leur identité, il s'exposerait à détenir une créance irrécouvrable, dont l'apurement devra être financé par la dotation globale et les produits de l'activité hospitalière. En troisième lieu enfin, un nombre important de personnes qui bénéficiaient déjà seulement d'une couverture de base ont vocation à entrer dans le champ de la loi CMU pour la seule part de la couverture complémentaire. Six millions de personnes seraient concernées sur tout le territoire, dont un effectif probablement non négligeable dans les départements d'outre-mer. Pour autant, ce changement de régime n'entraîne qu'une substitution de débiteurs au sein du même groupe 2 de recettes. La prise en charge de la part complémentaire (ticket modérateur et forfait journalier) au titre de la CMU pourrait toutefois amener les établissements de santé à constater un effet favorable, la diminution du volume de créances irrécouvrables. Du point de vue des flux de trésorerie, les effets sont encore difficilement appréciables. Divers facteurs peuvent affecter la distribution entre la dotation globale et produits hospitaliers, et les éventuels ajustements seront très progressifs. Plus particulièrement, un grand nombre de départements (dont la

Martinique) ont conventionnellement mis en place avec les établissements hospitaliers un système d'avance de trésorerie pour les factures qui leur revenaient d'honorer au titre de l'aide médicale. Or, la substitution de la CMU à l'aide médicale départementale a entraîné un désengagement des départements de ces conventions, qui a provoqué une rupture dans les flux de recettes des établissements. De plus, en Martinique, comme dans les DOM en général, le niveau de trésorerie des établissements hospitaliers étant très tendu, ce phénomène a pu constituer un facteur de dégradation non négligeable, de manière transitoire pour la première année de fonctionnement de la CMU. C'est la raison pour laquelle les éventuels réajustements doivent se limiter, dans un premier temps, à la prise en compte des conséquences de la rupture des avances du département pour l'aide médicale. C'est ce qui a été décidé par l'agence régionale d'hospitalisation de Martinique qui a provisionné un montant de 4 millions de francs de réajustement de dotation globale pour l'exercice 2000, afin de neutraliser partiellement les effets de l'arrêt des avances de trésorerie du département. A l'avenir, le fonctionnement du dispositif devrait en revanche amener une amélioration de la trésorerie. La prise en charge des titres de recettes par les organismes assurant la CMU complémentaire devrait en effet conduire à une diminution des délais de règlement par rapport à ceux observés pour les factures supportées par les personnes ne disposant pas de protection complémentaire.

### Données clés

**Auteur :** [M. Pierre Petit](#)

**Circonscription :** Martinique (2<sup>e</sup> circonscription) - Rassemblement pour la République

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 41707

**Rubrique :** Outre-mer

**Ministère interrogé :** emploi et solidarité

**Ministère attributaire :** emploi et solidarité

### Date(s) clé(s)

**Date de signalement :** Question signalée au Gouvernement le 18 décembre 2000

**Question publiée le :** 14 février 2000, page 969

**Réponse publiée le :** 25 décembre 2000, page 7354