

ASSEMBLÉE NATIONALE

10 octobre 2019

PLF POUR 2020 - (N° 2272)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N ° I-1507

présenté par

M. Touraine, Mme Bagarry, Mme Bureau-Bonnard, Mme Cazarian, M. Chalumeau, M. Girardin, Mme Gomez-Bassac, M. Haury, Mme Hérin, M. Martin, Mme Mauborgne, M. Perrot, Mme Romeiro Dias, M. Simian, M. Sorre, M. Testé et M. Vignal

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 2, insérer l'article suivant:**

I. – Après le premier alinéa de l'article 81 *quater* du code général des impôts, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation au précédent alinéa, cette limite annuelle n'est pas applicable au temps de travail additionnel des praticiens mentionnés aux 1° à 4° de l'article L. 6152-1 du code de la santé publique. »

II. – La perte de recettes pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

III. – Les dispositions prévues au I s'appliquent aux rémunérations versées à raison des heures supplémentaires et complémentaires réalisées à compter du 1^{er} janvier 2020.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le soutien à l'attractivité de l'exercice médical hospitalier est aujourd'hui une priorité aigue sur des spécialités et des territoires en crise de démographie médicale.

La non-imposition du temps de travail additionnel (TTA) constitue ainsi une avancée forte pour l'attractivité médicale à l'hôpital public. En effet, aujourd'hui les établissements publics de santé sont obligés d'avoir recours à l'interim médical pour assurer la continuité des soins sur certains territoires. Il en résulte une concurrence d'attractivité pour les praticiens des spécialités les plus exposées (urgences, réanimation, anesthésie...) au regard du niveau de rémunération que permet

l'exercice intérimaire. La non-imposition du TTA dans la limite de 5000 euros rend l'exercice hospitalier plus attractif que l'intérim. Limiter cette exonération à 5000 euros minore cependant l'effet de cette disposition, 5000 euros correspondant environ à 15 gardes de nuit, dimanche ou jour férié par an, soit à peine à une garde par mois. Le présent amendement propose donc de supprimer ce plafond.

Cette mesure, en revalorisant les sujétions de garde, constituerait un signal fort en faveur de l'attractivité médicale à l'hôpital public. Elle permettrait de sécuriser la continuité et la qualité des soins au regard des difficultés à avoir accès à des remplaçants extra-hospitaliers. En outre, il est toujours préférable que la continuité des soins soit assurée par le personnel hospitalier déjà en poste, plutôt que par des professionnels extérieurs à l'établissement.

Enfin, dans un contexte budgétaire contraint, cette mesure présente un intérêt financier pour les établissements publics de santé, en ce qu'elle constitue une moindre dépense par rapport à l'intérim, très onéreux.

L'intérim médical à l'hôpital représente un coût de 129M€(C/62113-Intérim - Personnel Médical, 2017), sans compter le recours à des remplaçants contractuels. Dans l'hypothèse où tous les besoins de remplacement aujourd'hui couverts par des missions d'intérim seraient assurés par du TTA, coûtant 44 % moins cher (910 €les 24h de TTA, soit 1356 €en cout complet, versus 2400 €pour la mission d'intérim), l'économie pour les établissements, et donc pour l'Assurance Maladie, s'élèverait à près de 56M€.

La suppression du plafond constituerait donc un véritable « appel d'air » pour les établissements publics.

En somme, il s'agit de permettre aux établissements publics de santé d'assurer la qualité et la continuité des soins tout en accompagnant les praticiens les plus exposés aux sujétions de garde.