

ASSEMBLÉE NATIONALE

18 octobre 2019

PLFSS POUR 2020 - (N° 2296)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 1231

présenté par

Mme Bello, M. Dharréville, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne,
M. Dufrègne, Mme Faucillon, M. Jumel, Mme Kéclard-Mondésir, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu,
M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 24, insérer l'article suivant:**

Dans un délai de trois mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport chiffré actualisant les surcoûts prévus à l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et concernant les établissements de santé des collectivités mentionnées à l'article 73 de la Constitution.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement s'inscrit dans le droit fil des recommandations du Rapport Aubert Réforme du financement du système de santé réalisé dans le cadre de la réforme « Ma Santé 2022 » à l'initiative de la Ministre de la Santé.

En effet, ce rapport préconise pour les Outre-mer « une révision du coefficient géographique recentré sur les surcoûts objectivables (qui pourrait être calculé par l'INSEE) et étendu aux quelques recettes actuellement non couvertes. »

Créé en 2006 lors de la mise en place de la Tarification à l'activité (T2A) pour compenser les surcoûts supportés par les établissements de santé des régions d'outre-mer (à l'exception de Mayotte qui perçoit une dotation forfaitaire) et de la Corse, ce coefficient doit compenser les surcoûts spécifiques liés notamment à l'éloignement, à l'insularité, aux conditions climatiques ou encore aux majorations légales de salaire.

À La Réunion où le coefficient n'a été augmenté que d'un point en 13 ans, une étude approfondie a été réalisée en 2018, à la demande de la FHF-océan Indien, par les cabinets Ernst and Young et

Verso consulting. Elle chiffre de manière précise les surcoûts sous-évalués ou non compensés et met en évidence les conséquences en termes de déficit structurel pour le CHU.