

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

18 octobre 2019

PLFSS POUR 2020 - (N° 2296)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

**AMENDEMENT**

N ° 1589

présenté par  
Mme Benin

-----

**ARTICLE 24**

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« IV. – Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet un rapport au Parlement sur le financement des établissements hospitaliers dans les collectivités territoriales définies à l'article 73 de la Constitution, afin d'évaluer les coefficients géographiques liés aux facteurs spécifiques de ces territoires et les différents modes de financement dont ils font l'objet. »

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Dans tous les départements d'Outre-mer, les établissements hospitaliers font face à des surcoûts spécifiques liés à leur situation géographique.

Selon la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), les principaux postes de surcoûts identifiés dans les Outre-mer sont liés aux majorations légales de salaires, aux prix des produits de santé – auxquels s'ajoutent les frais d'approche – ; les surcoûts de « titre 3 » (hôtellerie, énergie, alimentation), le coût des travaux plus élevés – en raison de l'insularité et des conditions naturelles ; la difficulté des évacuations sanitaires, ou encore les flux migratoires.

C'est pourquoi des coefficients géographiques sont appliqués dans les établissements de santé ultramarins, que ce soit pour les tarifs nationaux de l'assurance maladie, les forfaits annuels et la dotation complémentaire des établissements de santé. Ils sont actuellement de 27 % pour la Guadeloupe et la Martinique, 31 % pour la Réunion et la Guyane.

Depuis 2006, l'ensemble des territoires ultramarins a bénéficié d'un relèvement de ces coefficients. Par exemple, en 2016, des travaux ont été conduits afin de revaloriser le coefficient de la Guadeloupe, passant de 26 % à 27 % en 2017.

---

Pour autant, au regard des différentes charges décrites précédemment, il apparaît que les coefficients géographiques actuels ne permettent pas d'absorber les surcoûts subis par les établissements hospitaliers outre-mer. C'est ce qu'avait d'ailleurs conclu, s'agissant de la Réunion, une étude approfondie menée en 2018 par les cabinets Ernst and Young et Verso Consulting pour la Fédération hospitalière de l'Océan indien ; ainsi que le rapport de Jean-Marc Aubert « Réforme des modes de financement et de régulation : vers un modèle de paiement régulé », remis à la ministre des Solidarités et de la Santé en janvier 2019.

Le rapport de M. Jean-Marc Aubert souligne d'ailleurs qu'à chaque fin d'année, une aide exceptionnelle en trésorerie est accordée a posteriori aux établissements de santé, en cas de difficultés permanentes et substantielles constatées. En effet, la grande majorité des établissements ultramarins connaissent des difficultés financières auxquelles les pouvoirs publics pallient depuis de nombreuses années, sans réelle remise à plat de l'ensemble du système – « ces difficultés étant liées non seulement à des spécificités objectives de leur réalité mais aussi à des erreurs de gestion antérieure. »

Il est donc urgent, en vue d'assurer un financement réaliste et adapté à la situation des Outre-mer, d'entamer une réflexion globale, non seulement sur les coefficients géographiques, mais également sur le financement global de ces établissements, afin de mieux tenir compte des spécificités de chaque territoire ultramarin.

De fait, si le rapport de M. Jean-Marc Aubert souligne le fait que nos territoires ultramarins sont compatibles avec un financement de tarification à l'activité (T2A), plusieurs adaptations doivent être mises en œuvre, « dont notamment une révision du coefficient géographique recentré sur les surcoûts objectivables ».

Par ailleurs, pour tenir compte des aides en trésorerie accordées de manière récurrente, il est proposé dans son rapport de mettre en place un accompagnement contractualisé sur objectifs et dégressif, permettant progressivement de sortir du système des aides exceptionnelles pour ramener les établissements de santé aux standards attendus de tout établissement, en y intégrant les spécificités des territoires d'Outre-mer. Cet accompagnement serait ainsi calculé annuellement pour chaque établissement, en fonction de sa situation initiale objectivée, d'objectifs co-arrêtés, et ferait l'objet d'une contractualisation avec les Agences régionales de santé (ARS).

En outre, certaines activités coûteuses ne pouvant s'équilibrer par le paiement à l'activité, compte tenu de l'exiguïté des territoires insulaires, des financements pourraient être réalisés dans le cadre de mission d'intérêt général (MIG).

En conséquence, cet amendement propose d'initier une réflexion globale sur l'efficacité des financements actuels dans les établissements hospitaliers d'outre-mer, afin de remettre à plat ce système et d'aller vers une amélioration de la qualité organisationnelle et d'accès aux soins dans les territoires ultramarins.