



Paris, le 20 novembre 2023

La FHF salue l'augmentation des coefficients géographiques appliqués aux établissements de santé de certains territoires ultramarins, et appelle à approfondir les travaux

À la suite d'une enquête visant à actualiser les surcoûts constatés par les établissements hospitaliers dans les départements et régions d'outre-mer et en Corse, le Ministre de la Santé et de la Prévention a décidé de faire évoluer le coefficient géographique pour une partie des territoires ultramarins. Les établissements de La Réunion devraient voir à partir de 2024 ce coefficient évoluer de 31% à 34%, ceux de Mayotte de 29% à 33,1% et ceux de Guyane de 31% à 33,6%.

UNE DÉCISION IMPORTANTE DÉFENDUE DE LONGUE DATE PAR LA FHF

La FHF se réjouit de cette évolution qu'elle défendait de longue date, en lien avec les Fédérations Régionales ultramarines, alors que ces coefficients n'avaient plus évolué depuis 2012 ou 2017. Ces ajustements significatifs sont de nature à améliorer des situations financières pour certaines très dégradées, en compensant davantage les surcoûts en dépenses liés à l'éloignement et d'insularité comme les rémunérations statutairement majorées des personnels, les majorations liées aux achats, transports, stockage ou à l'immobilier notamment dans un contexte cyclonique ou sismique.

S'agissant de la Guadeloupe et de la Martinique, la FHF prend acte du fait que leurs coefficients géographiques restent à leur niveau fixé en 2017 de 27% et expertisera les éléments techniques de l'étude menée sur ces territoires, aux fins de détecter les raisons de la déconnexion entre la réalité vécue aux Antilles et les résultats des études statistiques.

La FHF réaffirme son souhait que soient engagés des travaux visant à poser de manière plus globale le sujet du financement des établissements publics ultra marins. Le coefficient géographique ne saurait à lui seul résoudre des difficultés structurelles, puisque son champ ne couvre qu'une partie des recettes hospitalières, et qu'il ne peut compenser l'impact financier lié à l'exploitation d'activités normées et coûteuses (soins critiques, activités de recours, équipements lourds) qui sont indispensables à des territoires situés à des milliers de kilomètres de la métropole, mais dont l'activité potentielle, limitée par le nombre d'habitants, ne permet pas toujours de générer suffisamment de recettes.

C'est pourquoi il est indispensable, en complément d'un coefficient géographique réévalué de manière régulière, de substituer aux aides en trésorerie versées en fin d'exercice aux établissements déficitaires, des enveloppes MIG « outre-mer » par territoire négociées a priori, et qui pourraient donner lieu à une contractualisation pluriannuelle ayant l'avantage de donner plus de visibilité aux établissements et de les engager dans un « cercle vertueux ».



Pour le président de la FHF,
Arnaud ROBINET

”

J'ai pu constater, lors de mes derniers déplacements à la Réunion et aux Antilles, l'engagement exceptionnel des hospitaliers et la qualité de leur travail. Cette décision est un signal très positif pour certains de ces territoires. Il faut dorénavant aller au-delà de ces ajustements pour résoudre les difficultés financières structurelles des établissements et garantir aux patients d'outre-mer une offre de soins et de prévention pérenne et conforme à celle dont bénéficient tous nos concitoyens.

CONTACT PRESSE

HAVAS

communicationfhf@havas.com



www.fhf.fr



10 000 abonnés

@federationhospitalierefrance



70 000 abonnés

Fédération hospitalière de France



30 000 abonnés

@laFHF