

## 15ème législature

<b>Question N° :</b> 24770	De <b>Mme Nadia Ramassamy</b> ( Les Républicains - Réunion )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Action et comptes publics		<b>Ministère attributaire</b> > Outre-mer
<b>Rubrique</b> > outre-mer	<b>Tête d'analyse</b> > CICE - Santé - Outre-mer	<b>Analyse</b> > CICE - Santé - Outre-mer.
Question publiée au JO le : <b>26/11/2019</b> Réponse publiée au JO le : <b>18/02/2020</b> page : <b>1271</b> Date de changement d'attribution : <b>18/02/2020</b>		

### Texte de la question

Mme Nadia Ramassamy alerte M. le ministre de l'action et des comptes publics sur les conséquences sanitaires et sociales du retrait du CICE pour le secteur de la santé dans les territoires ultramarins. En effet, alors que l'offre de soins dans les départements et collectivités d'outre-mer est déjà en deçà des besoins de la population, le retrait du CICE vient fragiliser les établissements de santé ultramarins et la baisse de charge prévue comme compensation s'avère insuffisante. À La Réunion, cette mesure va augmenter le niveau de la masse salariale de 3 % alors qu'elle représente déjà de 50 à 70 % du chiffre d'affaires des établissements privés de l'île. La conséquence sera le gel des investissements mais aussi des fermetures d'établissements, un arrêt des recrutements et surtout une dégradation de la qualité des soins pour les patients. Aussi, cette mesure ne prend manifestement pas en compte les spécificités des territoires ultramarins. D'abord, des spécificités géographiques avec l'éloignement et l'insularité (hors Guyane). Or ces handicaps structurels impliquent des coûts supérieurs et un manque d'infrastructures. Puis, des spécificités sociales, comme en témoigne les 42 % de Réunionnais qui vivent sous le seuil de pauvreté. Ensuite, de la singularité sanitaire de ces territoires avec une exposition et une prévalence supérieures aux maladies vectorielles. Enfin, le retrait brutal et complet du CICE ne prend pas en compte à La Réunion le contexte local. En effet, d'une part les établissements de santé privés et publics de La Réunion doivent compenser le manque de structures à Mayotte et, d'autre part ils travaillent tous ensemble dans un véritable écosystème sanitaire. Or pénaliser le public, le privé non-lucratif et le privé lucratif a des conséquences sur tous les établissements de l'île. Ainsi, elle lui demande ce que le Gouvernement compte entreprendre pour sauvegarder les établissements de santé ultramarins en s'adaptant aux spécificités locales.

### Texte de la réponse

La suppression du CICE au 1er janvier 2019 a été compensée par un renforcement des exonérations de charges patronales, par le biais d'une modification du dispositif spécifique aux outre-mer, dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019. A cet effet, et afin de diminuer le coût du travail, c'est un niveau de zéro charges patronales qui a été atteint au niveau du SMIC, quel que soit le secteur d'activité de l'employeur et du nombre de ses salariés. Outre-mer, la réforme des exonérations a pour principal objectif de renforcer la compétitivité des entreprises ultramarines les plus exposées à la concurrence extérieure. Le secteur privé de la santé ne remplissant pas ce critère, le classement de ces établissements a été maintenu dans les mêmes catégories qu'auparavant. Ainsi, les établissements privés de santé bénéficient d'exonérations de charges sociales patronales selon deux catégories qui se déclinent en fonction de leur nombre de salariés : - Les établissements de moins de 11 salariés relèvent du dispositif d'exonération spécifique aux outre-mer dit « de compétitivité » qui comprend une



exonération totale des cotisations et contributions patronales jusqu'à 1,3 SMIC puis, à partir de ce seuil, l'exonération est dégressive et s'annule à 2,2 fois le SMIC. - Les établissements de plus de 11 salariés relèvent du régime d'allègements de charges sociales de droit commun qui prévoit une exonération totale des cotisations et contributions patronales au niveau du SMIC puis une dégressivité jusqu'au niveau de 1,6 SMIC où elle s'annule. Par ailleurs, les établissements de santé (publics et privés) sont financés à 100 % par la tarification à l'activité (T2A). Dans ce cadre et pour tenir compte de certains surcoûts (majorations légales de salaires, coûts des travaux plus élevés en raison de l'insularité, surcoût de l'acheminement des produits de santé, etc.), un coefficient géographique est appliqué aux tarifs nationaux et aux forfaits annuels des établissements implantés dans certaines zones et notamment en outre-mer. Ces coefficients géographiques s'élèvent à 1,27 pour la Guadeloupe et la Martinique, à 1,29 pour la Guyane et à 1,31 pour La Réunion. Le coefficient appliqué à La Réunion reste le plus élevé de France.