

## Note sur le plan santé

### PRESENTATION GENERALE

---

Ce plan comprend **54 mesures** concernant l'organisation du système de soins et la médecine libérale. Il sera mis en œuvre dans le cadre des différents PLFSS et d'une loi santé annoncée pour début 2019. Pour 2019, le gouvernement annonce 450 millions d'euros supplémentaires via un desserrement de l'ONDAM (Objectif national des dépenses d'assurance maladie) qui passe de 2,3 % à 2,5 %.

#### **Chiffrage du plan : 3,4 milliards sur 4 ans mobilisé dans le cadre de l'ONDAM, dont :**

- 1,6 milliard d'euros pour la structuration des soins dans les territoires ;
- 920 millions pour l'investissement hospitalier ;
- 500 millions pour la transformation numérique ;
- 420 millions à l'évolution des métiers et des formations.

#### **Plusieurs remarques globales :**

- S'il y a quelques mesures positives et consensuelles, il faudra **être extrêmement vigilant à la mise en application de la réorganisation de la carte hospitalière** qui pourrait se traduire par une ouverture grandissante du système de soins au privé, et par la poursuite des restructurations dans le cadre des GHT. De manière générale, il y a une **volonté de décroïsonner** : la médecine de ville et les hôpitaux, le public et le privé, l'exercice libéral et l'exercice à l'hôpital.
- **La question des déserts médicaux et de l'accès aux soins est appréhendée à travers des mesures uniquement incitatives**, comme la mise en place communautés professionnelles territoriales de santé regroupant les médecins libéraux. Mais ces mesures mettront plusieurs années à produire leurs effets.
- **Le plan apparaît largement sous-financé** au regard des besoins de santé qui nécessitent une augmentation des dépenses de santé de l'ordre de 4,3 % par an tandis que les dépenses n'augmenteront que de 2,5 % en 2019. En comparaison, chaque année, l'assurance maladie doit faire 4,2 milliards d'€ d'économies, et la seule sphère hospitalière doit réaliser environ 1,2 milliards d'€ d'économies au regard de l'évolution naturelle des dépenses.
- **La situation des hôpitaux appelle des mesures d'urgence**, notamment budgétaires et des moyens pour revaloriser les salaires et redonner du sens aux métiers hospitaliers. Or, sur ce point, le gouvernement se contente de mesures de réorganisation sans réels moyens supplémentaires. Moins d'1 milliard d'euros sur 4 ans pour les hôpitaux, ce n'est pas la hauteur des enjeux.
- **Dans l'ensemble, ce plan s'inscrit dans la continuité de la politique de santé menée lors du dernier quinquennat** : extension des communautés professionnelles territoriales de santé et des Groupements hospitaliers de territoire (GHT), deux dispositifs créés par la Loi Touraine de 2016 ; la poursuite du virage ambulatoire ; un objectif de dépenses de santé bridé au regard des besoins ; le décroïsonnement public/privé.

\*\*

## ANALYSE DES PRINCIPALES MESURES

---

### LES POINTS POSITIFS

- **La fin du numerus clausus** à partir de la rentrée 2020, qui sera remplacé par un « *numerus apertus* » c'est-à-dire un nombre minimal de places que les universités pourraient faire varier à la hausse en fonction de leurs capacités et de leurs besoins locaux.
- **L'annonce de 400 postes de médecins salariés dans les « déserts médicaux »** qui travailleront dans des structures de proximité (hôpitaux ou centres de santé) dans les zones les plus en difficulté, bien que cela soit insuffisant.
- **L'encouragement au regroupement des médecins** dans le cadre de centres de santé, ce qui correspond aux souhaits des médecins de travailler en exercice regroupé.

### LES DANGERS

- **La réorganisation des activités hospitalières avec une gradation des établissements en 3 catégories :** soins de proximité, soins spécialisés et soins ultra-spécialisés au sein des groupements hospitaliers de territoire (GHT). Ceux-ci devront s'ouvrir au secteur privé.
  - ⇒ Il y a un **double risque** ici : l'accentuation de la privatisation avec l'ouverture au privé dans les GHT, et le risque d'aller vers un système de soins à deux vitesses avec d'un côté des hôpitaux de pointe dans les métropoles et de l'autre des hôpitaux de seconde zone dans les territoires.
  - ⇒ L'objectif de 600 hôpitaux de proximité (contre 500 aujourd'hui) pourrait être positif s'il ne s'accompagne pas de fermetures de services dans les établissements concernés (ex : suppression maternité ou d'une activité de chirurgie).

### LES INSUFFISANCES / LES MANQUES

- Le Gouvernement **n'a pas fait d'annonces fortes sur la revalorisation des carrières des agents hospitaliers**. Le chef de l'Etat a seulement promis d'accorder une « attention particulière » aux aides-soignants et un « effort indemnitaire » pour les professionnels des EHPAD.
- **Le desserrement de l'ONDAM à 2,5%**, ce qui équivaut à une enveloppe de 450 millions d'€ supplémentaires pour 2019. Cela paraît bien insuffisant alors qu'il faudrait un ONDAM à 4,5 % pour répondre au défi du vieillissement et des maladies chroniques. En outre, 450 millions d'€ c'est moitié moins que le niveau des économies demandées aux hôpitaux chaque année qui sont de l'ordre de 1,2 milliards d'euros.
- **Le changement dans le mode de financement des hôpitaux** avec l'enveloppe récompensant la qualité des soins qui sera portée de 60 à 300 millions d'euros dès 2019. Des financements au forfait vont par ailleurs être mis en place dès 2019 pour deux pathologies chroniques : le diabète et l'insuffisance rénale chronique. D'ici à 2022, ce nouveau système de tarification au parcours et à la qualité des soins devra peser davantage que la tarification à l'activité dans le financement des hôpitaux. La situation préoccupante des hôpitaux appelle au contraire à une sortie complète de la tarification à l'activité.
- Il n'y a **pas de remise en cause du virage ambulatoire** qui se traduira par de nouvelles fermetures de lits dans les hôpitaux. L'objectif de la ministre est de passer à 75% le pourcentage d'actes chirurgicaux en ambulatoire d'ici la fin du quinquennat.

- **La fin du numerus clausus n'est pas assorti d'une régulation de l'installation des médecins** dans les zones déjà bien pourvues, ce qui peut conduire à ce qu'on forme plus de médecins dans les régions les plus denses, et donc à accroître les inégalités territoriales.
- Au-delà du numerus clausus, nous avons besoin **d'une réforme globale des études de médecine**. Le système universitaire forme aujourd'hui trop de médecins hyper-spécialistes et pas assez de généralistes.

**Autres mesures annoncées :**

- **La mise en place de 1000 communautés professionnelles territoriales de santé** (contre 200 aujourd'hui) d'ici 2022. Ces communautés visent à coordonner les professionnels de santé à l'échelle d'un territoire (entre 20 000 et 100 000 habitants) pour garantir un accès à un médecin traitant ou organiser une réponse à des soins non programmés en dehors des urgences hospitalières.
- **La création de 4 000 postes d'assistants médicaux**  
Des assistants médicaux, présentés comme des « aides-soignants de ville », viendront demain épauler les médecins généralistes ou spécialistes. Leur rôle sera notamment d'aider à préparer les patients pour la consultation (notamment les personnes âgées), de décharger le médecin d'actes simples comme une prise de tension ou de température, ou d'assurer le suivi des rendez-vous. Le gouvernement prévoit de financer 4 000 postes de ce type d'ici à 2022. Pour bénéficier de ces assistants, les médecins devront toutefois se réunir au sein de cabinets de groupes.
- La création d'un **statut unique de praticien hospitalier** associé à la suppression du concours de praticien hospitalier.
- L'élargissement des compétences de la commission médicale d'établissement pour renforcer la participation des médecins au pilotage des hôpitaux.
- Le déploiement de la télémédecine