

Professionnels de santé : projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2019



Du point de vue des dépenses maladie, le PLFSS vise un objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) à 2,5 % (contre 2,3 %), soit 400 M€ supplémentaires afin d'améliorer notre système de santé, la médecine de ville ayant un objectif (2,5 %) légèrement supérieur à celui des hôpitaux (2,4 %).

Les financements iront en priorité aux mesures pour structurer les soins de proximité annoncés notamment dans le plan Santé : création de 200 communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) dès 2019, mise en place d'assistants médicaux, structuration des hôpitaux de proximité, déploiement des équipes mobiles gériatriques...

La dotation qualité sera portée à 300 M€ dès 2019 (actuellement 60 M€) pour les établissements MCO (médecine, chirurgie et obstétrique), SSR (soins de suite et de réadaptation) et HAD (hospitalisation à domicile).

La réforme du « reste à charge zéro » sera déployée sur 2019/2021, la CMU-C sera étendue aux bénéficiaires de l'ACS (aide au paiement d'une complémentaire santé), soit 1,4 million de Français, et le dossier médical du patient (DMP) sera généralisé à partir de novembre.

Pour financer ces actions, plusieurs mesures d'économies sont

prévues, notamment la lutte contre la fraude, la pertinence des prescriptions (transports, maîtrise médicalisée, génériques...), celle des prises en charge (chirurgie ambulatoire, développement du Prado – service de retour à domicile...).

© 2018 Les Echos Publishing