

A N N E X E : Liste récapitulative des recommandations

Les recommandations qui suivent devraient, selon la Cour, être mises en œuvre dans un délai rapide, de deux ou trois ans au plus. Les orientations quant à elles, plus générales, visent un horizon plus lointain (jusqu'à cinq ans).

Les recommandations marquées d'un astérisque avaient déjà été formulées dans des RALFSS antérieurs et sont donc réitérées (parfois reformulées)

PREMIERE PARTIE LA SITUATION DES COMPTES SOCIAUX 2007

RECOMMANDATIONS

Chapitre I – Les comptes pour 2007 et leur financement

1. *Améliorer le dispositif de contrôle des comptes des organismes intégrés aux tableaux d'équilibre (*).*
2. *Mettre fin à la pratique de présentation des résultats intégrant des retraitements sans justification comptable (*).*
3. *Accompagner toute communication financière sur les résultats des régimes de sécurité sociale, antérieure à l'expression des opinions de la Cour et des commissaires aux comptes, des précautions d'usage.*
4. *Recentrer la commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS) sur ses missions de prévision et modifier sa dénomination en conséquence (*).*
5. *Financer les dettes des régimes par des ressources à long terme conformes à leur nature.*
6. *Réduire les plafonds de ressources non permanentes à un niveau correspondant à la seule couverture de leurs besoins de trésorerie courants (*).*
7. *Asseoir tout nouveau transfert de dette à la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) sur des ressources pérennes.*
8. *Réduire sensiblement la plage actuelle des exonérations générales et déconnecter leur seuil de sortie des évolutions du SMIC, en l'exprimant en euros ou en pourcentage du plafond de sécurité sociale.*
9. *Réexaminer la composition du panier fiscal affecté en compensation des exonérations.*

10. Réexaminer les dispositifs d'exonérations ciblées à la lumière de l'évaluation de leur efficacité et de leur efficience.

Chapitre II – L'objectif national des dépenses d'assurance maladie

11. Mieux expliciter dans l'annexe 8 au PLFSS le montant prévisionnel et les réalisations de l'objectif global des dépenses (OGD), ainsi que la répartition du financement entre l'assurance maladie et la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

12. Etablir par région une estimation prospective des besoins de la population en soins infirmiers techniques d'une part, en soins de nursing d'autre part.

13. Redéfinir la contribution optimale des différents intervenants aux soins de nursing (infirmiers, aides-soignants et auxiliaires de vie) et en tirer les conséquences en termes d'évolution des modes d'exercice (libéral et salarié) et d'organisation (en cabinet, en groupe ou en structure) [**orientation**].

14. Améliorer la sincérité de l'ONDAM et du cadrage pluriannuel annexé à la LFSS, en documentant l'évolution tendancielle des dépenses d'assurance maladie et les économies sous-jacentes (*).

15. Instaurer (dans le rapport annuel de l'union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) transmis en juin au Parlement et au Gouvernement) une obligation d'information sur les résultats de la maîtrise médicalisée et sur le coût des revalorisations tarifaires.

16. Tenir compte des résultats de la maîtrise médicalisée pour l'octroi de revalorisations tarifaires.

Chapitre III – Les programmes de qualité et d'efficience

17. Décliner les orientations générales des programmes de qualité et d'efficience (PQE) en objectifs précis et opérationnels, pouvant faire l'objet d'un suivi.

18. Décrire pour chaque objectif la contribution de chacun des acteurs concernés aux décisions et à la mise en œuvre.

19. Compléter les indicateurs d'efficacité par des indicateurs d'efficience qui ne soient pas redondants avec ceux des conventions d'objectifs et de gestion (COG).

20. Prévoir une mission d'appui méthodologique pour améliorer les objectifs et indicateurs des PQE.

Chapitre IV – Les contrôles sous la surveillance de la Cour

21. Identifier et intégrer dans l'assiette des cotisations sociales les avantages en nature octroyés au titre des logements de fonction, y compris lorsque le parc de logements appartient aux collectivités territoriales (cas de l'enseignement technique agricole).

22. Concilier la volonté de simplification administrative et les exigences posées par le contrôle des obligations contributives de l'Etat employeur [**orientation**].

DEUXIEME PARTIE

LA GESTION DES RISQUES

RECOMMANDATIONS

Chapitre V – Le financement des dépenses de santé : répartition et transferts de charge entre contributeurs depuis 1996

23. Améliorer le système d'information relatif aux assurances complémentaires, en particulier :

- les données générales et exhaustives issues des documents comptables et statistiques qu'elles doivent adresser à l'autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (ACAM) ;
- le suivi des aides apportées à la couverture complémentaire (subventions, aides sociales et fiscales) ;
- l'outil de simulation microéconomique permettant d'évaluer au plus près les effets de la couverture complémentaire sur les ménages, ventilés selon leurs caractéristiques socio-économiques.

Chapitre VI – Les pharmacies d'officines et leurs titulaires libéraux

24. Ajuster les marges en métropole pour accélérer les regroupements d'officines.

25. Réviser à la baisse les modalités d'incitation en faveur des génériques, à l'exception des spécialités pharmaceutiques nouvellement génériquées.

26. Ajuster les marges dans les DOM afin de les rendre strictement proportionnelles à la majoration du prix public local.

27. Evaluer l'impact de la création des sociétés d'exercice libéral (SEL) sur les revenus des pharmaciens déclarés à la caisse autonome de vieillesse des pharmaciens (CAVP).

28. Inscrire dans la loi le principe d'assujettissement aux cotisations sociales des revenus mobiliers perçus dans le cadre d'une SEL.

Chapitre VII – L'accès en ligne aux dossiers médicaux

La Cour recommande à l'Etat et, pour ce qui les concerne, aux régimes d'assurance maladie, de :

29. Planifier dans le futur plan d'action un niveau de ressources humaines et financières en maîtrise d'ouvrage et en maîtrise d'œuvre qui soit cohérent avec la stratégie annoncée et son calendrier de mise en œuvre, ainsi qu'avec l'offre industrielle accessible [**orientation**].

30. Renforcer le rôle et les moyens de coordination de la mission pour l'informatisation du système de santé ainsi que, en ce domaine, des agences régionales de l'hospitalisation puis de santé.

31. Créer une fonction d'expertise nationale et autonome pour la normalisation et les référentiels en informatique de santé.

32. Réglementer la procédure d'agrément des logiciels d'officine.

33. Imposer les certificats des cartes Vitale 2 comme partie intégrante du mode d'accès à tout service en ligne de données personnelles de santé.

34. Inciter à l'usage de messageries sécurisées et pleinement interopérables par les professionnels et les établissements de santé.

35. Subordonner le financement de téléservices et de plates-formes de services à leur conformité aux bonnes pratiques informatiques, aux cadres nationaux de référence, ainsi qu'à une étude économique détaillée, comportant des indicateurs de performance et une méthode d'évaluation.

Chapitre VIII – Les restructurations hospitalières

36. *Définir un plan de restructuration des plateaux techniques publics assorti d'un calendrier.*

37. *Engager un effort systématique de pédagogie auprès du grand public sur la nécessité et le bien-fondé de ces opérations.*

38. *Valoriser dans le déroulement de carrière des directeurs d'établissements la capacité à mener à bien des opérations de restructuration.*

39. *Conditionner l'attribution des aides financières aux hôpitaux publics en difficulté à la mise en œuvre d'actions de réorganisation interne et externe.*

40. *Intégrer les critères de qualité et de compétence des équipes et les résultats de la certification des établissements dans les décisions d'autorisation d'activité.*

Chapitre IX – Le systèmes d'information dans les établissements publics de santé

41. *Redéfinir le rôle respectif des structures responsables du pilotage des systèmes d'information hospitaliers [orientation].*

42. *Assurer un suivi des dépenses réalisées par les établissements dans le domaine des systèmes d'information.*

43. *Elaborer un cadre de référence pour le développement des plateformes régionales d'interopérabilité.*

44. *Redéfinir un calendrier de financement du plan Hôpital 2012 compatible avec les délais d'élaboration de dossiers pertinents.*

Chapitre XI – Les aides à la garde des jeunes enfants

45. *Renforcer la cohérence des interventions des différents acteurs concernés par la garde des jeunes enfants (ministère en charge de la famille, ministère de l'éducation nationale, organismes de sécurité sociale, collectivités territoriales) [orientation].*

46. *Réduire la durée du complément de libre choix d'activité (CLCA) afin d'éviter l'éloignement durable des mères du marché du travail et envisager de revenir sur la revalorisation du CLCA à temps partiel.*

47. *Mieux corréler le taux d'effort des familles en fonction de leurs revenus pour chaque mode de garde.*

48. *Mieux corréler le coût pour la collectivité et les revenus des familles de chaque mode de garde en réduisant en particulier l'aide apportée par la collectivité en matière de garde à domicile.*

49. *Analyser les raisons de la stagnation du nombre d'agrément et du taux d'exercice des assistantes maternelles et développer l'accueil dans un cadre structuré (crèches familiales) ou plus souple (locaux mis à disposition).*

Chapitre XII – Les aspects de la gestion des régimes de retraite

50. *Constituer un groupe de travail du conseil national de l'information statistique (CNIS) chargé de définir l'ensemble des informations communes nécessaires au pilotage des régimes de retraite.*

51. *Doter les principaux régimes d'un schéma directeur statistique.*

52. *Permettre au conseil d'orientation des retraites (COR) de piloter les travaux devant conduire les régimes à calculer et publier des soldes actuariels et des taux de rendement.*

53. *Prévoir une clause de révision encadrée au profit du régime général lors des prochains adossements.*

54. *Calibrer les futurs adossements en partant d'hypothèses de projection de recettes identiques pour le régime général et les régimes complémentaires.*

55. *Fonder les taux d'actualisation sur des références objectives de marché notamment et justifier les différences de taux éventuellement retenues par une analyse circonstanciée du partage des risques entre les partenaires de l'opération.*

56. *Demander que les rapports annuels prévus par l'article L. 222-7 du CSS mettent systématiquement en regard prévisions et réalisations.*

57. *Faire masse de l'ensemble des pensions de base dans l'attribution du MICO.*

58. *Expertiser les conséquences d'un recentrage du MICO sur les carrières complètes travaillées.*
