
A N N E X E

Liste récapitulative des recommandations

PREMIERE PARTIE LA SITUATION DES COMPTES SOCIAUX EN 2006

RECOMMANDATIONS

Chapitre I – Les tableaux d'équilibre

- 1. Donner les moyens à la mission comptable permanente d'assurer sa mission de contrôle des comptes des régimes et organismes de sécurité sociale (recommandation réitérée).*
- 2. Prévoir les modalités de transmission des tableaux d'équilibre tels qu'ils figureront dans la LFSS, au plus tard le 30 juin.*
- 3. Apporter les ressources nécessaires au rééquilibrage du régime des exploitants agricoles et supprimer le FFIPSA. (recommandation réitérée).*
- 4. Consolider le FSV avec la branche retraite.*

Chapitre II – Les résultats et le financement des déficits des régimes sociaux

- 5. Apurer les dettes anciennes de l'Etat vis-à-vis des régimes sociaux.*
- 6. Publier annuellement en annexe de la loi de finances la fourchette des durées d'amortissement de la dette de la CADES, qui constitue la base de calcul en cas de mise en œuvre de l'article 20 de la loi organique.*

Chapitre III – L'ONDAM

- 7. Remédier aux incohérences qui affectent la lisibilité de l'ONDAM (terminologie, articulation entre sous-objectifs et objectifs).*
 - 8. Mieux expliciter dans les annexes du PLFSS les hypothèses qui fondent les prévisions de croissance de l'ONDAM et s'assurer de la faisabilité des économies prévues.*
 - 9. Mettre le plan de comptes des caisses et les retraitements des TCDC en adéquation avec la nomenclature détaillée de l'ONDAM, afin de mieux suivre l'évolution des dépenses des cliniques privées.*
-

DEUXIEME PARTIE LA GESTION DES RISQUES

RECOMMANDATIONS

Chapitre IV – La fiabilité des comptes des hôpitaux

10. *Evaluer dès 2008 les effets de la réforme budgétaire de 2006 créant l'EPRD sur les pratiques comptables et la sincérité des comptes hospitaliers.*

11. *Etablir des référentiels nationaux représentatifs pour les coûts des différentes activités de l'hôpital afin d'inciter les EPS à développer leurs comptabilités analytiques.*

Chapitre V – Les COREC

12. *Elaborer des plans d'actions correctives pour les organismes de sécurité sociale ayant des performances jugées insuffisantes.*

13. *Pour les CGSS, établir un contrat pluriannuel de progrès pour les fonctions transversales et maintenir un contrôle périodique par les services déconcentrés de l'Etat.*

Chapitre VI – L'assiette des prélèvements sociaux finançant le régime général

14. *Compléter l'annexe 5 du PLFSS par une évaluation périodique de l'efficacité des différents dispositifs d'exonération des cotisations et contributions sociales au regard des objectifs assignés.*

15. *Réexaminer ou plafonner les exonérations de cotisations sociales appliquées à la plus-value d'acquisition des stock-options, aux déductions forfaitaires spécifiques dont bénéficient certaines professions et aux avantages de départ en retraite et de licenciement.*

16. *Aligner les taux et les assiettes des cotisations patronales famille et maladie du secteur public sur ceux du secteur marchand.*

Chapitre VII – La nouvelle gouvernance nationale de l'assurance maladie

17. *Transférer dans un document conventionnel entre l'Etat et l'UNCAM les dispositions relatives à l'organisation des soins intégrées pour l'instant dans la COG de la CNAMTS.*

18. *Recentrer les négociations conventionnelles entre l'assurance maladie et les syndicats de médecins sur leur objet initial de tarifs et de revenus.*

Chapitre VIII – Les médecins libéraux : démographie, revenus et parcours de soins

19. Réduire le nombre d'instances chargées des questions de démographie médicale.

20. Mettre en place des mécanismes de pénalisation financière complétant les dispositifs incitatifs existants afin de mieux répartir l'offre de soins sur le territoire et de préserver l'égal accès aux soins.

21. Poursuivre les transferts de compétences entre professionnels de santé.

22. Disposer le plus rapidement possible d'une connaissance fine des revenus des médecins libéraux entre le secteur 1 et le secteur 2.

23. Mettre en place une analyse financière des sociétés d'exercice libéral.

24. Faire respecter l'objectif de neutralité financière initialement arrêté pour la CCAM en programmant des baisses de tarif en particulier pour les radiologues.

25. Réexaminer le dispositif des dépassements autorisés du secteur 1 qui engendre une grande part de la complexité de la tarification du parcours de soins coordonné.

26. Conduire sans tarder une réflexion sur l'articulation du paiement à l'acte et du paiement au forfait des médecins généralistes.

Chapitre IX – La dépense de médicament

27. Faire aboutir la réforme des critères d'admission au remboursement des médicaments et réviser de manière plus régulière la liste des médicaments remboursables, en permettant la prise en compte de critères médico-économiques dans les deux cas.

28. Renforcer l'implication des acteurs publics dans le domaine des études post-AMM et prévoir un mécanisme de sanction pour les firmes qui ne réalisent pas les études qui leur sont demandées ou qui les réalisent avec retard.

29. Renforcer la transparence des groupes de travail de l'AFSSAPS et instituer des délais maxima pour la communication de ses décisions.

30. Elaborer une base de données publique sur le médicament offrant une information exhaustive, indépendante, actualisée et d'accès gratuit.

31. Réduire le nombre de spécialités référencées à l'hôpital en développant l'information des acheteurs et des prescripteurs sur les

équivalences thérapeutiques. Mettre le sujet au programme de travail de la HAS.

32. Promouvoir auprès des hôpitaux les pratiques de référencement et d'allotissement les plus efficaces et doter les établissements d'une base de données sur les prix en s'inspirant de l'action des centrales de référencement.

33. Mettre à l'étude un dispositif de régulation prix/volume de la dépense en médicaments coûteux dans les établissements hospitaliers.

34. Resserrer les critères d'inscription sur la liste en sus des médicaments hospitaliers.

Chapitre X – Le partage des données entre les systèmes d'information de santé

35. Réduire le nombre d'opérateurs des systèmes d'information en santé et renforcer le pilotage stratégique par la tutelle.

36. Apporter sans tarder des solutions opérationnelles aux questions d'identification, de normes et de standard qui conditionnent l'interopérabilité.

Chapitre XI – Les aides publiques aux familles

37. Réexaminer les demi-parts dérogatoires attribuées dans le cadre du mécanisme du quotient familial.

38. Réexaminer l'exonération d'impôt sur le revenu des majorations de retraite pour enfants ainsi que de certaines prestations familiales sans condition de ressources.

39. Mieux prendre en compte la progression du coût de l'enfant avec l'âge dans les majorations des allocations familiales et dans l'allocation de rentrée scolaire.

40. Harmoniser le niveau de financement public des différents modes de garde.

41. Forfaitiser le supplément familial de traitement versé aux agents publics.

Chapitre XII – L'avenir du régime agricole

42. Recentrer la tutelle de l'Etat en cohérence avec le renforcement des pouvoirs de la caisse centrale de MSA prévu par la COG 2006-2010.

43. Accélérer la restructuration du réseau de caisses afin notamment de dégager des économies de gestion et des gains de productivité.

44. Rétablir la cotisation de solidarité pour les associés de société afin de limiter les phénomènes d'évasion sociale.

45. Renforcer les contrôles d'assiette et mieux encadrer les pratiques de recouvrement des caisses locales.

46. Systématiser les échanges d'information entre la mutualité sociale agricole et la direction générale des impôts.
