

---

**CONCLUSION GENERALE**

---

*Le déficit des régimes de sécurité sociale, réapparu en 2002, s'est fortement aggravé en 2003 pour atteindre 11,7 Md€, montant supérieur à celui atteint en 1995. Cette dégradation concerne toutes les branches. Le déficit de la branche maladie qui a presque doublé entre 2002 (6,1 Md€) et 2003 (11,9 Md€) est sans précédent. Les excédents des branches famille et retraite sont en baisse sensible. Depuis 1990, les régimes de base n'auront connu que trois exercices excédentaires, entre 1999 et 2001. En 2004, le déficit du régime général devrait encore se creuser pour atteindre 14 Md€, soit 0,9 % du PIB.*

*S'agissant de l'ONDAM, les critiques faites par la Cour, dans son précédent rapport sur la sécurité sociale, demeurent pleinement d'actualité. En 2003, son évolution pose plus que jamais le problème de la transparence de l'information fournie au Parlement : bien que l'ONDAM ait été fixé au niveau le plus élevé depuis qu'existe une LFSS, son taux de progression a été artificiellement minoré, masquant ainsi le fait que les dépenses réelles ont connu la même dérive que les années précédentes. Le cadre de présentation de la loi de financement doit, en conséquence, être profondément réformé. L'examen de certains postes de dépenses (affections de longue durée, indemnités journalières, liste des produits et prestations remboursables, frais de transport des malades) montre que leur évolution ne peut être contenue et rationalisée sans de profondes réformes.*

*La situation financière de la sécurité sociale rend indispensable un regard critique sur l'ensemble des postes de dépenses, y compris les dépenses de gestion des régimes, qui représentent environ 10 Md€. Les investigations menées cette année par la Cour font apparaître des marges de progrès importantes justifiant que des efforts d'économie soient demandés à l'ensemble des caisses.*

*Au sein des caisses nationales, l'insuffisance des outils de suivi et de pilotage des réseaux, la faiblesse de la réflexion stratégique sur l'organisation et la structure des réseaux et, de manière plus globale, le caractère jusqu'ici second de la préoccupation de productivité empêchent, à l'évidence, une utilisation optimale des moyens. L'aisance financière globale -non contestée au demeurant- dont ont bénéficié les caisses au cours de ces dernières années illustre cette situation. Les caisses ont certes amélioré la qualité des services offerts mais cela s'est fait dans un cadre organisationnel resté figé depuis 1945 et sans remise en cause suffisante des modes de fonctionnement. L'amélioration des performances et la maîtrise des dépenses exigent une meilleure synergie au sein de chaque*

*réseau et un pilotage national mieux affirmé à l'égard des 500 caisses locales existantes. Ces évolutions devront s'accompagner d'un regroupement de ces dernières, à l'initiative des caisses nationales. Celles-ci devront également se doter d'indicateurs de productivité couvrant les différents champs de leurs activités.*

*La mise en place d'un véritable échelon régional de la branche maladie, se substituant aux structures actuelles, est indispensable pour une efficacité accrue et pour une meilleure articulation avec la politique de santé. Les multiples organismes intervenant en matière de santé au niveau régional doivent simultanément être restructurés.*

*La dégradation des comptes de l'assurance maladie impose aussi la mise en oeuvre d'une politique du médicament cohérente et davantage orientée vers la recherche des prix et des coûts les plus bas pour un même niveau d'efficacité. Ce n'est pas le cas actuellement. Les défaillances sont encore trop nombreuses : insuffisance de l'information vis-à-vis des professionnels de santé, absence d'un véritable système de régulation, connaissance très fragmentaire des prix des médicaments étrangers ainsi que des comportements de prescription et de consommation, complexité et faible efficacité de la fiscalité propre au secteur, politique incertaine en matière de génériques...*

*Le champ des économies potentielles à obtenir dans le domaine de l'assurance maladie est important et suppose une action plus vigoureuse de la part des pouvoirs publics. Comme la Cour l'a indiqué dans son rapport de septembre 2003, l'expérience de ces dernières années montre que la réalisation de cet objectif suppose de créer les conditions nécessaires pour changer en profondeur les comportements des professionnels de santé et des usagers.*