

CONCLUSION GENERALE

L'année 2002 est marquée par le retour des déficits après trois années d'excédents. La moindre croissance économique a, en effet, provoqué un net ralentissement de la progression des recettes de la sécurité sociale : + 2,8 % en 2002, au lieu de + 6,3 % en 2001. Dans le même temps, l'augmentation des dépenses d'assurance maladie s'est encore accélérée. Les dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM ont crû de 7,2 % en 2002, après 1,5 % en 1997, 4 % en 1998, 2,6 % en 1999, 5,6 % en 2000 et en 2001.

Alors que, en 2002, la branche famille et la branche vieillesse ont conservé une situation excédentaire, le déficit de la branche maladie s'est fortement creusé, atteignant 6,1 Md€. Les tendances actuelles pourraient le porter autour de 11 Md€ en 2003. Au total, les déficits cumulés de la branche maladie depuis 1997 pourraient approcher 29 Md€.

Le dépassement systématique et croissant de l'ONDAM depuis 1998 (13 Md€ au total) met en évidence une défaillance des instruments et procédures de régulation, ainsi que des actions structurelles sur les comportements des professionnels, des patients et sur l'organisation des soins. La complexité de ces questions incite à les traiter sans délai, sous peine de voir se creuser des déficits non maîtrisables. Il convient notamment de s'interroger sur la possibilité réelle de contenir l'évolution des dépenses dans le cadre actuel de l'organisation du système de santé et d'assurance maladie.

Cette urgence est d'autant plus grande que s'amorcera à partir de 2005 l'accélération des dépenses de retraites.

Après la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites, l'évaluation des décisions d'ores et déjà prises et les travaux sur les insuffisances de financement que font apparaître les projections doivent se développer, de manière à traiter ces problèmes suffisamment tôt pour permettre la sauvegarde, dans les meilleures conditions, des régimes de retraites.

Enfin, l'ampleur considérable de la mutation démographique qu'entraîne le vieillissement de la population devrait également être rapidement prise en compte pour examiner de manière approfondie ses conséquences sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie, pour développer la prévention de diverses pathologies et pour adapter notre système de santé aux besoins des personnes âgées, qu'il s'agisse de l'accès aux soins, de l'organisation des urgences, du développement des réseaux ou de la prescription de médicaments.