
CONCLUSION GENERALE

En 2009, le déficit du régime général a dépassé 20 Md€ (il devrait être d'environ 27 Md€ en 2010), du fait d'un effet de ciseaux entre une baisse des recettes notamment de cotisations, liée à la crise économique et une progression à peine ralentie des dépenses. La dégradation considérable ainsi constatée du déficit résulte, comme pour l'ensemble des finances publiques, de l'addition des effets de la crise et d'un décalage devenu chronique entre les recettes et les dépenses des différentes branches. Ces dernières années, le déficit de la branche maladie avait pu être réduit, tandis que celui de l'assurance vieillesse se creusait sous l'effet de la réforme des retraites de 2003 et du vieillissement démographique. Mais le déficit global ne descendait pas en deçà de 10 Md€.

Sans méconnaître le rôle important que joue le système de protection sociale, tout particulièrement en période de crise économique, la Cour rappelle cette année encore que les dépenses doivent être maîtrisées et les recettes sécurisées. Cela suppose des efforts partagés entre les contributeurs, les assurés et les professionnels de santé afin de revenir à l'équilibre, seule façon de sauvegarder notre système pour les générations à venir. Le retour indispensable à l'équilibre des comptes exige des réformes à effet rapide mais aussi structurelles et conduites dans la durée.

Dans la mesure où une progression des ressources est indispensable pour revenir à l'équilibre, priorité doit être donnée à la remise en cause des niches sociales par rapport à la création de nouvelles taxes ou à l'augmentation de leur base. La Cour assure cette année le suivi d'une précédente insertion sur ce point. Selon ses estimations, le coût de ces mesures pour les finances publiques est d'environ 70 Md€. Elle constate pourtant que les objectifs justifiant ces exonérations ou exemptions de charges, à savoir le développement de l'emploi ou un soutien particulier pour telle ou telle catégorie, ne sont jamais explicités a priori et leurs effets rarement évalués. Les mesures de réduction des niches adoptées ces dernières années constituent dès lors un progrès certain qu'il faut prolonger avec plus de vigueur, pour à la fois réduire les déficits et rétablir plus d'équité.

Du côté des dépenses, comme les années précédentes, la Cour s'efforce de proposer des mesures d'économies fondées sur une analyse critique des systèmes de protection ou de leur fonctionnement.

Après avoir analysé ces dernières années l'organisation du tissu hospitalier, les personnels hospitaliers, le fonctionnement de la T2A, l'organisation interne des hôpitaux et leur politique d'investissement, elle conclut cette année sur la situation financière dégradée de nombre d'établissements, alors même que le financement de l'hôpital par

l'assurance maladie reste très dynamique. La Cour signale en outre le risque d'une sous-estimation de leur déficit, du fait d'un manque de fiabilité persistant de leurs comptes. Les efforts de redressement paraissent lents, les plans ou contrats de retour à l'équilibre restant notamment souvent vagues et mal suivis.

D'autres points relatifs aux dépenses de santé font l'objet d'un examen critique, orienté sur la nécessité d'une plus grande maîtrise des dépenses. Les constats faits cette année sur la politique d'imagerie médicale confirment et développent ceux de l'an passé sur les dépenses de radiologie. D'une manière plus générale, la Cour demande un renforcement des mécanismes de construction, de suivi et de sanction du respect de l'ONDAM. Pour les soins dentaires, fort mal pris en charge par l'assurance maladie, la Cour met en évidence les problèmes d'accès aux soins et l'importance des dépassements d'honoraires des dentistes.

Des marges d'économies existent également dans les dépenses de gestion. L'examen de l'organisation et de la gestion du système d'information de la branche maladie du régime général met notamment en évidence un défaut de pilotage stratégique, tant par le ministère que par la CNAMTS dont l'action est entravée à la fois par la multiplicité des réformes qu'elle doit mettre en œuvre dans des délais incompatibles avec la sécurité et la qualité, par l'éparpillement de ses 2000 informaticiens sur plus de 50 sites et par une insuffisance de personnels très qualifiés.

De même, une politique plus volontariste de prévention de l'absentéisme maladie dans les caisses locales contribuerait à une gestion plus efficiente. Enfin, une mise en œuvre plus effective dans les différents régimes des moyens nouveaux, juridiques et techniques, désormais accordés à la lutte contre les fraudes aux prestations devrait permettre des économies réelles même s'il convient de ne pas imaginer que cela permettrait de réduire significativement le déficit des branches.

La Cour a également constaté que les relations financières entre la protection sociale des institutions électriques et gazières (IEG) et le régime général sont à l'origine d'un surcoût pour ce dernier estimé actuellement à 500M€ par année, correspondant d'une part aux insuffisances d'assiette et de taux de cotisation maladie et famille et d'autre part aux dispositions adoptées en 2004 en matière d'adossement des prestations du régime spécial d'assurance vieillesse des IEG aux régimes de retraite de droit commun.

La Cour a poursuivi l'examen des effets de la réforme de 2003 sur les retraites en étudiant les mécanismes de décotes et de surcotes qui interviennent dans le calcul des pensions. Elle a constaté qu'ils ont permis de rendre effectif le principe de « libre choix » du moment du départ en

retraite, mais à un coût certain et avec encore une trop forte variabilité de règles et des effets d'aubaine mal maîtrisés.

Par contre, elle dresse un tableau sévère des résultats illisibles de la sédimentation depuis 65 ans des mécanismes de prise en charge de l'invalidité, de l'inaptitude au travail et du handicap. Alors qu'il s'agit de personnes fragilisées, elles doivent s'adresser à de multiples guichets qui appliquent des référentiels différents pour apprécier l'incapacité.

La Cour s'est également intéressée à la situation des familles monoparentales pour constater qu'en dépit des aides fiscales et sociales dont elles bénéficient, leur niveau de vie reste très inférieur à celui des couples. Il convient donc avant tout d'aider les parents isolés à suivre des formations et trouver un emploi.

Enfin, les constats et recommandations de la Cour visent également à rendre plus lisible et plus homogène le fonctionnement de la protection sociale. Un contrôle accru de l'activité des commissions de recours amiable (CRA) dans les caisses devrait ainsi permettre d'éviter des décisions contraires au droit et d'harmoniser les remises de dettes. La Cour s'est également inquiétée de la prise en charge par la sécurité sociale des personnes qui se déplacent d'un pays à l'autre et dont la protection diffère selon leur statut (touriste, expatrié, détaché...). Cette diversité de statuts et l'intervention des instruments internationaux de sécurité sociale rendent particulièrement complexe les modalités de prise en charge des soins.

Rendre plus lisibles les règles de la protection sociale et en garantir une application plus homogène sur le territoire ; rénover des dispositifs anciens pour mieux les mettre au service d'objectifs renouvelés, comme la prévention de la précarité ou le libre choix du départ en retraite ; adapter des droits au contexte financier pour permettre le retour à l'équilibre financier : ces trois impératifs, qui tous impliquent une révision continue des réglementations sociales, ne sont pas antinomiques. Leur combinaison peut, au contraire, faire d'un effort incontournable d'économies l'occasion d'une adaptation indispensable de notre protection sociale.
