

---

## *CONCLUSION GENERALE*

---

*Pour la cinquième année consécutive, les déficits des régimes de base de sécurité sociale et des fonds de financement ont dépassé dix milliards d'euros. Un large consensus existe pourtant pour considérer qu'il n'est pas acceptable de reporter sur les générations futures le financement d'une partie du coût actuel de la protection sociale. Mais les efforts engagés pour rétablir la situation financière des régimes et d'abord du régime général n'ont pas eu les effets escomptés. Le retour à l'équilibre des comptes publics auquel la France s'est engagée d'ici 2012 suppose des efforts supplémentaires tant du côté des ressources que des dépenses sociales.*

*La bonne tenue des recettes constatée ces dernières années était due au dynamisme de l'assiette des prélèvements, lequel n'est pas garanti à ce niveau pour les années à venir. La Cour avait dans son rapport de 2007 quantifié la perte de cotisations due aux multiples réductions d'assiette et souhaité que sa justification soit réexaminée. Dans ce rapport, elle recommande de réviser le dispositif des exonérations ciblées et de resserrer le dispositif des exonérations générales, en définissant en outre sa limite en euros et non plus par référence au smic.*

*Du côté des dépenses, les recommandations de la Cour sont inspirées par le souci d'une plus grande efficacité de la dépense publique au regard des objectifs qui sous tendent les différentes branches de la sécurité sociale.*

*Dans la branche maladie, la réduction des déficits est avant tout due au dynamisme des recettes. Mais la Cour démontre le caractère artificiel de la fixation des sous objectifs de l'ONDAM : trop volontariste pour les soins de ville et trop laxiste pour les soins hospitaliers. Dès lors que les mesures prévues pour les soins de ville ne sont pas à la hauteur de l'objectif affiché, il n'est pas étonnant que celui-ci ne soit pas respecté. La Cour le démontre pour deux catégories de dépenses : les soins infirmiers et les marges des pharmaciens.*

*Au terme d'un examen plus général de l'articulation entre l'ONDAM et les négociations conventionnelles, la Cour met à nouveau en évidence que le champ ouvert à la négociation n'a pas été suffisamment cadré en amont et que le suivi en est lacunaire, ce qui contribue à l'échec relatif des dispositifs de maîtrise des dépenses de soins de ville.*

*L'analyse des transferts de charges intervenus depuis 2004 entre l'assurance maladie obligatoire, les assurances maladie complémentaires et les assurés montre que la rupture annoncée dans la croissance des dépenses de santé ne s'est pas concrétisée. En outre, ces transferts n'ont pas porté uniquement sur des soins de confort et la Cour relève que la protection complémentaire a un coût élevé tant pour les finances publiques,*

*sous forme d'exonérations fiscales et sociales, que pour les ménages, en raison notamment du niveau des coûts de gestion d'organismes nombreux et concurrents. Enfin, ces transferts génèrent des inégalités de traitement encore mal appréhendées faute d'un système d'information adapté.*

*S'agissant des dépenses de l'hôpital, la Cour observe que la politique de restructuration hospitalière est insuffisamment dynamique, freinée notamment par la distribution d'enveloppes exceptionnelles en contrepartie d'engagements non respectés et par un souci parfois contraire à la sécurité sanitaire de maintenir des structures ou services peu performants. C'est pourquoi la Cour préconise d'amplifier avec détermination la politique de restructuration engagée par les ARH.*

*Pour les retraites, dont l'évolution des dépenses est particulièrement préoccupante, la Cour suggère notamment, dans la ligne des réformes intervenues depuis quinze ans, d'accentuer leur caractère contributif, en particulier en ciblant davantage le bénéficiaire du minimum de pension (appelé également minimum contributif) sur les petites retraites acquises en contrepartie de périodes d'activité professionnelle.*

*Dans la branche famille, enfin, la Cour démontre qu'en dépit de l'augmentation de l'effort consenti, le nombre de jeunes enfants pris en charge par un mode de garde aidé est resté stable sur la période. Le coût par enfant gardé s'est ainsi accru de 50 % entre 2003 et 2006 alors même que le déséquilibre entre l'offre et les besoins de garde n'a pas été réduit. Il conviendrait dès lors que ces différents dispositifs soient adaptés en tenant mieux compte à la fois de leur coût respectif et des ressources des familles.*

*Les décisions de maîtrise des dépenses ayant rarement des effets immédiats, elles doivent être planifiées dans le temps, expliquées et leurs effets bien expertisés. L'examen par la Cour des retards et des incohérences qui ont marqué le développement des différents projets de dossiers médicaux accessibles en ligne et notamment du projet de dossier médical personnel (DMP), en témoigne. La Cour appelle une fois de plus l'attention sur la nécessité de disposer de systèmes d'information performants, indispensables pour comprendre et gérer la dépense, analyser ses effets et prévoir son évolution. Le présent rapport le démontre également pour le secteur de l'hôpital et pour les retraites.*

*A court terme, la Cour insiste sur l'urgence d'adopter des mesures de redressement volontaristes. Une restructuration de la dette de la sécurité sociale, actuellement financée pour partie à court terme au prix de charges d'intérêt croissantes, est devenue inévitable. Mais au-delà, la priorité doit bien être de revenir rapidement à un équilibre annuel pérenne des comptes des régimes.*

---