

**A N N E X E : Liste récapitulative des recommandations**

\*

**PREMIERE PARTIE****LES COMPTES POUR 2008 ET LE FINANCEMENT****RECOMMANDATIONS****Chapitre I – Les résultats et le financement des déficits**

1. Définir les règles d'établissement des tableaux de centralisation des données comptables (TCDC) afin qu'ils soient cohérents avec les comptes audités et étendre la mission des commissaires aux comptes à leur vérification, pour les régimes autres que le régime général.

2. Mettre fin à la pratique de présentation des résultats intégrant des retraitements sans justification comptable.

3. Etendre à l'ensemble des régimes obligatoires de base l'objectif d'optimisation de la gestion financière de court terme.

4. Distinguer dans une annexe au PLFSS entre besoin de trésorerie (auquel doit être réservée l'utilisation des plafonds d'avance) et résultat déficitaire, en indiquant les modalités d'apurement prévisionnel de ce dernier.

5. Transférer à la CADES (en la dotant de ressources adaptées) la part du besoin de trésorerie de l'ACOSS qui excède les décalages infra-annuels.

**Chapitre II – L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM)**

6. Mieux expliciter, dans l'annexe sept au PLFSS, les opérations affectant le périmètre de l'ONDAM ou de ses composantes.

7. Extraire du champ de l'ONDAM les dépenses n'ayant pas vocation à être régulées.

8. Demander à la Haute autorité de santé (HAS) d'établir un référentiel définissant les cas dans lesquels la réalisation d'actes peu invasifs peut relever d'un séjour hospitalier ou justifier des suppléments tarifaires.

9. *Procéder à une analyse approfondie des causes de la sous-consommation récurrente concernant le secteur des personnes âgées et ajuster en conséquence le montant de l'ONDAM médico-social.*

### **Chapitre III – Les contrôles effectués sur l'Etat employeur**

10. *Assujettir les indemnités qui échappent à tort aux prélèvements sociaux, en particulier les indemnités journalières d'absence temporaire (IJAT) et les indemnités d'établissement à l'étranger.*

### **Chapitre IV – Le réseau d'alerte**

11. *Prévoir des règles de gestion des agents de direction, afin de limiter la durée maximale de fonction sur un même poste.*

12. *Rendre plus transparentes et plus formalisées les procédures de recrutement pour les employés et les cadres des caisses.*

13. *Renforcer l'intervention des caisses nationales dans la nomination et la sanction des directeurs des CGSS, mais aussi des agents de direction responsables de branches.*

14. *Elargir les compétences et les attributions de la mission de coordination des caisses nationales vis-à-vis des CGSS.*

---

## **DEUXIEME PARTIE**

### **LA GESTION DES HÔPITAUX**

---

#### **RECOMMANDATIONS**

---

### **Chapitre V – L'organisation de l'hôpital**

15. *Intégrer dans un avenant aux actuels CPOM et dans les futurs CPOM :*

a) *un calendrier de déploiement d'une comptabilité analytique pertinente et des tableaux de bord associés ;*

b) *une analyse des secteurs d'activité présentant des surcoûts, afin de corriger les dysfonctionnements et de réduire les écarts de productivité.*

16. *Donner aux responsables de pôle les outils de connaissance sur leur activité et les compétences appropriées afin que le pôle devienne le bon niveau du dialogue de gestion.*

**Chapitre VI – Plan hôpital 2007 : la relance des investissements immobiliers**

17. *Pour les opérations relevant du plan hôpital 2007, réexaminer les projets peu ou pas avancés à ce jour afin de déterminer s'il y a lieu d'appliquer la procédure de restitution des crédits.*

18. *Pour le plan hôpital 2012 :*

a) *dans la phase de sélection des projets, intégrer les perspectives d'activité des établissements pour apprécier le calibrage des opérations d'investissements ;*

b) *organiser un suivi spécifique des opérations dépassant 50 M€ par exemple ;*

c) *définir des indicateurs de suivi des investissements hospitaliers et bâtir un outil permettant de recueillir auprès des ARH ou des futures ARS des informations homogènes et validées, notamment du point de vue du retour sur investissement.*

**Chapitre VII – La mise en œuvre de la T2A – bilan à mi parcours**

19. *Appliquer au ticket modérateur de l'activité externe (consultations, actes et forfaits associés) réalisée dans les deux secteurs d'établissements, le même taux que celui des soins de ville, à savoir 30 %.*

20. *A l'avenir, imposer un calendrier de notification précoce des mesures tarifaires permettant aux établissements d'anticiper leurs conséquences et de leur donner leur plein effet en termes d'organisation interne.*

21. *Stabiliser le dispositif actuel et donc conserver pendant au moins trois ans les règles mises en place en 2009, afin d'éviter aux établissements de subir de nouveaux bouleversements.*

22. *Utiliser cette période pour finaliser les travaux de fond, en particulier ceux relatifs :*

a) *à la valorisation standardisée des MIG, afin de faire disparaître la valorisation des missions par les coûts historiques propres à chaque établissement ;*

b) *à la clarification du modèle de fixation des tarifs et à son application rigoureuse.*

---

**TROISIEME PARTIE**  
**LA GESTION DES RISQUES**

**RECOMMANDATIONS**

**Chapitre VIII – Le contrôle médical**

23.  *limiter strictement les ententes préalables aux prestations à risque.*
24.  *Développer les mises sous accord préalable.*
25.  *Pour les ALD :*
  - a)  *maintenir un contrôle a priori des admissions en ALD pour les seules affections présentant les taux d'avis défavorables les plus élevés ;*
  - b)  *développer en contrepartie les contrôles a posteriori issus de ciblage statistique visant à vérifier la réalité des ALD et la qualité de la prise en charge des patients.*
26.  *Développer le contrôle externe de la T2A dans les établissements de santé.*
27.  *Développer un dispositif de mesure de la productivité adapté aux différentes missions.*

**Chapitre IX - Les centres d'examen de santé**

28.  *Transformer les centres d'examens de santé en centres de santé, là où les besoins sont démontrés et fermer ceux pour lesquels cette orientation ne peut être envisagée.*
29.  *Dans l'immédiat, faire assurer le pilotage des centres d'examens de santé directement par la CNAMTS.*

**Chapitre X - Les contrôles d'assiette des URSSAF**

30.  *Expliciter et hiérarchiser les missions confiées aux services de contrôle des cotisations et en déduire des indicateurs et des cibles diversifiés et complémentaires dans les CPG.*
31.  *Confirmer le niveau régional comme échelon de pilotage des contrôles et de la gestion des inspecteurs du recouvrement.*
32.  *Rendre obligatoire aux niveaux national et régional une cartographie détaillée des risques préalablement à l'établissement des plans de contrôle.*

33. *Conditionner les promotions des inspecteurs à l'amélioration de la productivité et de la qualité des contrôles et envisager une individualisation des primes.*

### **Chapitre XI – La durée d'assurance dans le calcul des droits à la retraite**

34. *Engager le réexamen des règles d'acquisition de trimestres pour la durée d'assurance, dans le sens d'une contributivité renforcée.*

35. *Exclure la création de nouveaux éléments non contributifs pour la durée d'assurance. A défaut, instaurer un principe de compensation aux régimes de base du coût d'éventuels nouveaux avantages.*

36. *Réformer les modalités de calcul des périodes assimilées.*

37. *Définir dans la réglementation une notion unique de durée cotisée.*

38. *Pour les dispositifs de complétion ou de reconstitution de carrières :*

a) *définir un barème de référence actuariellement neutre ;*

b) *réviser les dispositifs existants en les structurant en fonction de ce barème.*

### **Chapitre XII – La prise en compte des enfants dans la durée d'assurance pour la retraite**

39. *En s'inspirant de la réforme de la MDA de la fonction publique ; réformer la MDA accordée par le régime général pour :*

a) *en lier le bénéfice à l'accouchement ou l'adoption ;*

b) *réduire à terme la durée des majorations à deux trimestres par enfant.*

40. *Simplifier l'AVPF et en faire un dispositif de compensation des interruptions ou réductions d'activité liées à l'éducation d'un enfant.*

### **Chapitre XIII - L'accueil et l'accompagnement des usagers dans la branche famille**

41. *Améliorer et rationaliser la politique d'information de la branche.*

42. *Mettre en œuvre une politique volontariste de partenariats entre les CAF et les collectivités locales pour l'aide à domicile, le travail social et les aides financières.*

43. Renforcer le cadrage national des aides financières individuelles et du travail social.

#### **Chapitre XIV – Aspects de la gestion des personnels du régime général**

44. Donner davantage de place à la rémunération à la performance des employés et cadres.

45. Affiner les outils d'évaluation de la formation notamment en procédant à des analyses par branches.

#### **Chapitre XV – Le régime de sécurité sociale dans les mines**

46. Réaliser dans les meilleurs délais la fermeture de l'affiliation au régime minier.

47. Réduire le nombre de CARMI.

48. Ecarter toute possibilité, pour les agents des CARMI optant pour la convention UCANSS, de bénéficier du rachat des prestations chauffage logement.

49. Réintégrer dans les comptes annuels de la CANSSM les opérations entrant dans le mandat de gestion de la caisse des dépôts et consignations.

50. Inscrire la délégation de la gestion assurantielle (maladie maternité et AT-MP) au régime général dans la prochaine COG.

51. Développer un appareil statistique fiable, exploitable directement au niveau de la caisse autonome nationale.

52. Achever l'ouverture des œuvres et l'étendre aux pharmacies ; assurer l'autonomisation des établissements.

---