

# **Annexe 1**

## **Récapitulatif des recommandations**

---

**PREMIERE PARTIE**  
**LES COMPTES ET LE FINANCEMENT DE LA SECURITE**  
**SOCIALE**

---

**RECOMMANDATIONS**

---

**Chapitre I – Les déficits et l’endettement de la sécurité sociale : situation 2011 et perspectives**

1. *Organiser la reprise par la CADES à la clôture de l’exercice des déficits 2012 des branches maladie et famille du régime général, en augmentant en conséquence le taux de la CRDS.*

2. *Intensifier la maîtrise des dépenses sociales, notamment d’assurance maladie et augmenter les recettes en agissant prioritairement sur les « niches » sociales (recommandation réitérée).*

3. *Mettre fin au sous-financement structurel du FSV (recommandation réitérée).*

**Chapitre II – L’objectif national de dépenses d’assurance maladie en 2011**

4. *Donner un fondement juridique au comité de pilotage et lui confier en priorité le respect de l’exécution de l’ONDAM non seulement dans son montant mais aussi dans son taux d’évolution.*

5. *Elaborer une méthodologie partagée et transparente de construction de l’ONDAM sous le contrôle du comité d’alerte.*

6. *Evaluer systématiquement a posteriori la précision des prévisions retenues lors de la construction de l’ONDAM.*

7. *Rendre compte de l’exécution de l’ONDAM à partir d’un suivi pluriannuel du dénouement ultérieur des provisions.*

**Chapitre III – Les avis de la Cour sur la cohérence des tableaux d’équilibre et du tableau patrimonial**

8. *Assurer dans le cadre de l’annexe 4 au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) une information sur la consistance et la variation des produits et des charges pris en compte dans les tableaux d’équilibre qui ait une qualité homogène avec celle procurée par l’annexe 9 sur les actifs et passifs retracés par le tableau patrimonial (recommandation réitérée).*

9. Assurer l'homogénéité des méthodes de comptabilisation des opérations réciproques entre les entités comprises dans le périmètre des tableaux d'équilibre et du tableau patrimonial (recommandation réitérée).

10. Pour l'élaboration des tableaux d'équilibre, mener à terme l'élimination des transferts internes et mettre fin aux contractions de produits et de charges qui s'écartent du cadre normatif fixé par la LOLFSS pour l'élaboration des comptes sociaux. A défaut, décrire dans l'annexe 4 au PLFSS les impacts des contractions effectuées sur l'évolution des produits et des charges par rapport à ceux effectivement comptabilisés par les régimes de sécurité sociale (recommandation réitérée).

#### **Chapitre IV – La certification des comptes du régime général de sécurité sociale par la Cour des comptes : un premier bilan**

A l'attention des ministères chargés de la sécurité sociale et du budget :

11. Définir par la voie réglementaire des objectifs et des règles précises et opposables en matière de contrôle interne pour l'ensemble des organismes de base et des caisses nationales en cohérence avec les exigences de la certification.

12. Intégrer le FSV au périmètre des comptes de la branche vieillesse du régime général.

13. Lever les points de blocage relatifs au traitement comptable de certaines opérations ou situations (prélèvements sociaux des travailleurs indépendants, impôts et taxes affectés, provisions pour litiges AT-MP et engagements pluriannuels en matière de prestations sociales).

#### **Chapitre V – Le financement de la sécurité sociale par l'impôt**

14. Examiner le degré de fiscalisation souhaitable pour le financement de chacune des branches de la sécurité sociale (orientation).

15. Intégrer dans le barème des cotisations sociales patronales les allègements généraux de charges.

16. Redéfinir et simplifier la fiscalité affectée à la sécurité sociale dans le cadre d'une consolidation de ce 3<sup>ème</sup> pilier de financement.

17. *Organiser un examen commun des volets recettes du projet de loi de finances (PLF) et du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS).*

---

## **DEUXIEME PARTIE LES DIFFICULTES DE MISE EN ŒUVRE DE CERTAINES REFORMES**

---

### **RECOMMANDATIONS**

---

#### **Chapitre VI – Les réformes des régimes de retraite de la SNCF et de la RATP**

18. *Transmettre au Parlement des informations annuelles détaillées et actualisées sur la montée en charge des réformes des régimes de la SNCF et de la RATP comprenant notamment des éléments sur l'évolution du comportement de départ des agents ainsi qu'une estimation de l'équilibre prévisionnel des régimes à moyen et long terme selon diverses hypothèses.*

19. *Imposer une plus grande transparence à la SNCF et à la RATP en prévoyant qu'elles fournissent, en annexe à leur bilan social annuel, une évaluation prévisionnelle, selon des critères méthodologiques rigoureux, des coûts salariaux générés par le vieillissement de la pyramide des âges et du coût spécifique des mesures d'accompagnement liés aux réformes des régimes de retraite de leurs agents.*

#### **Chapitre VII – Le régime social des indépendants et l'interlocuteur social unique**

20. *Définir préalablement à toute réforme d'une telle ampleur et d'une telle complexité un dispositif de pilotage de projet rigoureux, en particulier en conduisant une analyse des risques exhaustive et préalable à toute décision définitive et en se dotant d'un cadre et d'outils de suivi proportionnés aux enjeux.*

21. *S'assurer que les cotisations non recouvrées font l'objet de toutes les diligences pour garantir leur perception effective et non leur simple annulation ou prescription, préciser l'ampleur du retard de recouvrement et mettre en place un suivi étroit de sa résorption afin de minimiser les pertes.*

22. Renforcer le suivi stratégique des chantiers en cours par les autorités de tutelle, éclairées par une information la plus large y compris financière et consolider le pilotage opérationnel coordonné du RSI et de l'ACOSS au plan national comme régional.

23. Afin de garantir le redressement rapide et complet du recouvrement dans des délais rapprochés et dans les conditions les plus robustes, réaliser un audit complet et approfondi du futur système d'information partagé, permettant :

- de s'assurer de la pertinence du projet ;
- d'évaluer les risques de retard par rapport à l'échéance de mi 2014, ou d'échec et d'en apprécier toutes les conséquences ;
- d'examiner précisément l'ensemble des alternatives envisageables, y compris en étudiant une simplification du cadre réglementaire de l'ISU, voire la remise en cause du partage de compétences actuellement en vigueur.

24. Garantir que les droits acquis par les assurés au titre des cotisations versées sont pris en compte de façon exhaustive et rapide dans les systèmes d'information du RSI.

## **Chapitre VIII – La mise en place des agences régionales de santé**

25. Mettre en place un pilotage national respectueux de l'autonomie nécessaire aux ARS pour accomplir leur mission, ce qui implique de :

- définir les modalités d'une déconcentration accrue des compétences des administrations centrales aux agences ;
- redonner au conseil national de pilotage une fonction d'orientation stratégique.

26. Elaborer les prochains contrats d'objectif et de moyens (CPOM) avec chaque ARS en intégrant :

- l'articulation avec les objectifs du projet régional de santé ;
- la détermination d'objectifs en termes de gains d'efficacité ou de productivité interne permettant de respecter la trajectoire budgétaire pluriannuelle.

27. Simplifier la gestion des ressources humaines des ARS par :

- l'augmentation de la possibilité de recruter sur contrats ;
- l'alignement de la situation des agents de droit privé sur les conventions collectives du régime général (UCANSS) ;
- l'examen des modalités de mutations internes des fonctionnaires au sein d'une même ARS.

28. *Mettre en œuvre le schéma directeur des systèmes d'information des ARS en en faisant une priorité d'arbitrage au sein du ministère.*

29. *Renforcer le fonds d'intervention régional pour permettre d'accroître les leviers d'action financiers des ARS.*

---

### **TROISIEME PARTIE L'EFFICIENCE DU SYSTEME DE SOINS**

---

#### **RECOMMANDATIONS**

---

#### **Chapitre IX – Le rôle de l'ordre national des médecins dans l'organisation des soins et le respect de la déontologie médicale**

30. *Moderniser et adapter l'organisation territoriale de l'ordre au pilotage régional du système de soins en transférant progressivement les missions jusqu'à présent exercées au niveau départemental aux conseils régionaux.*

31. *Clarifier et mieux articuler les différents dispositifs concourant au contrôle du tact et de la mesure dans les honoraires.*

32. *Doter le conseil de l'ordre de pouvoirs renforcés en matière du contrôle des relations des médecins avec l'industrie en conférant un caractère obligatoire à l'avis rendu sur un contrat ou une convention, quel qu'en soit l'objet, le défaut d'avis conforme interdisant alors, sous peine de sanction, l'exécution du contrat ou de la convention.*

33. *Etablir un protocole d'échange d'informations entre l'ordre et la DGCCRF afin de renforcer la transparence et le contrôle des relations entre médecins et industries, en recourant si nécessaire à une disposition réglementaire.*

#### **Chapitre X – La prise en charge par l'assurance maladie de certaines cotisations sociales dues par les professionnels libéraux de santé**

34. *Réformer le dispositif pour faciliter l'accès aux soins :*

- *en modulant le montant des prises en charge en fonction de la densité des professionnels de santé sur un territoire donné ;*
- *en excluant de leur bénéfice les revenus tirés de catégories d'actes donnant lieu à des dépassements quasi-systématiques ;*
- *ou en les conditionnant au respect de certains plafonds de dépassement.*

*A défaut, supprimer ces prises en charge, ou, à tout le moins, les plafonner par professionnel de santé.*

*35. Affilier obligatoirement tous les professionnels de santé conventionnés au régime des PAMC en mettant fin à la liberté d'adhérer au RSI laissée aux praticiens du secteur 2.*

*36. Rendre plus visible ces prises en charge, à l'instar des cotisations patronales sur les bulletins de salaires, en faisant apparaître leur coût dans un relevé annuel fourni par l'assurance maladie aux professionnels.*

*37. S'agissant des règles propres au régime des PAMC :*

- les harmoniser en matière de période d'assurance et d'assiette avec celles qui s'appliquent aux autres prélèvements sociaux ;*
- déplaçonner cette assiette dans le cas des revenus issus d'actes non-remboursables ;*
- imposer l'obligation de faire figurer sur les feuilles de soins la totalité des actes effectués et des honoraires professionnels perçus.*

## **Chapitre XI – Les transports de patients à la charge de l'assurance maladie**

*38. Procéder sans délai, dans chaque département, sous la responsabilité de l'ARS, à partir notamment des données de l'assurance maladie, à une analyse de la demande et de l'offre en matière de transport sanitaire pour définir un plan d'action avec des objectifs chiffrés de diminution des dépenses.*

*39. Renforcer la coordination entre les ARS et les caisses d'assurance maladie en matière d'agrément, de conventionnement et de contrôle des entreprises de transport sanitaire et de taxis.*

*40. Instaurer un double plafond départemental pour l'offre de transport, d'une part pour les ambulances et d'autre part globalement pour les VSL et les taxis conventionnés.*

*41. Définir, pour les VSL et les taxis, une tarification commune et contrôlable et réduire le taux de paiements indus en vérifiant de manière efficace les factures.*

*42. Systématiser la lutte contre la fraude et revoir le barème des pénalités en cas de facturation abusive ou frauduleuse pour les rendre dissuasives.*

43. Revoir les conditions dans lesquelles les demandes d'accord préalable sont nécessaires, réactiver la règle de l'établissement le plus proche, y compris pour les traitements de dialyse, de chimiothérapie et de radiothérapie et faire contrôler le respect du référentiel de prescription par le service médical de l'assurance maladie.

44. Envisager le transfert sur le budget des hôpitaux de la dépense de transports qu'ils initient pour mettre sous contrainte d'enveloppe la prescription, l'organisation et la gestion en termes de commande publique de cette dépense.

45. Procéder à une évaluation approfondie du système de garde ambulancière pour en revoir l'organisation.

## **Chapitre XII – Les activités de soins de suite et de réadaptation**

46. Evaluer sur le plan national et selon une méthodologie homogène les inadéquations de séjours en SSR et en déduire les besoins réels de capacités d'accueil, en fonction des pathologies à traiter.

47. Fixer en conséquence des objectifs précis aux ARS pour résoudre les difficultés d'orientation vers l'aval des patients dont l'état permet une sortie des SSR. A cette fin mettre rapidement en œuvre les instruments de transparence opérationnelle (Trajectoire ou autre) sur les disponibilités en lits et places :

- entre MCO et SSR, d'une part ;
- entre les SSR et l'aval médico-social, d'autre part.

48. Faire précéder l'engagement de la réforme du financement par des expérimentations propres à garantir qu'elle rationalisera effectivement ce dernier sans induire de problèmes supplémentaires en termes de parcours des patients. Dans l'intervalle, rendre plus opérationnelle la modulation des DAF et du prix de journée en fonction notamment de la lourdeur des soins dispensés.

## **Chapitre XIII – La certification des hôpitaux par la Haute autorité de santé**

49. Réaliser des études d'impact par cycles, par catégories d'établissements, par régions et en tirer des enseignements pour l'amélioration de la procédure de certification et enrichir la connaissance des établissements.

50. Accentuer la médicalisation de la démarche en étudiant systématiquement les situations de décalage constatées entre les

*décisions de certification et les événements indésirables graves portés à la connaissance de la HAS, en développant l'accréditation des médecins et des équipes médicales, en favorisant les actions de formation aux bonnes pratiques du personnel et en expérimentant la certification d'ensembles coordonnés d'activités.*

*51. Intégrer les résultats de la certification dans les contrats négociés par les ARS avec les établissements pour suivre l'application des recommandations de la HAS, lever les réserves et en tirer si nécessaire des conséquences financières.*

---

## **QUATRIEME PARTIE LA SOLIDARITE A L'EGARD DES RETRAITES ET DES FAMILLES**

---

### **RECOMMANDATIONS**

---

#### **Chapitre XIV – La couverture vieillesse des personnes les plus pauvres**

*52. Assurer un financement clair et stable des dépenses de minimum vieillesse par un relèvement des ressources affectées au FSV.*

*53. Clarifier le fondement juridique du maintien du service de la majoration L. 814-2 à l'étranger.*

*54. Harmoniser entre les différents organismes gestionnaires du minimum vieillesse les modalités des contrôles et de leur suivi, en les alignant sur les meilleures pratiques.*

*55. Supprimer le plafonnement du montant des allocations ASPA récupérable sur succession et généraliser la récupération sur succession aux arrérages à venir de toutes les allocations de 1<sup>er</sup> niveau.*

*56. Reculer l'âge minimum de droit commun pour le bénéfice de l'ASPA au même rythme que l'âge d'annulation de la décote au régime général.*

*57. Mettre en œuvre un dispositif d'information adapté :*

- *en organisant à la CNAV et à la CCMSA un « rendez-vous des 65 ans » pour renouveler l'information sur l'ASPA effectuée au moment de la liquidation de la pension ou en renforçant les actions partenariales entre les caisses de retraite et les services sociaux des collectivités locales ;*

- *en menant une campagne de prospection active auprès des retraités qui seraient devenus éligibles au minimum vieillesse à l'issue du récent plan de revalorisation.*

### **Chapitre XV – Les dispositifs fiscaux et sociaux propres aux retraités**

58. *Comme déjà préconisé par la Cour, supprimer progressivement les dépenses fiscales et niches sociales suivantes :*

- *l'abattement de 10 % sur les pensions, en matière d'impôt sur le revenu (gain d'une suppression : 2,7 Md€) ;*
- *l'exonération à l'impôt sur le revenu des majorations de pensions pour les parents de trois enfants (gain d'une fiscalisation : 0,8 Md€) ;*
- *le non alignement du taux de CSG sur les pensions les plus élevées (6,6 %) sur celui appliqué aux salaires (7,5 %) (gain d'un alignement : 1,2 Md€).*

59. *Soumettre à condition de ressources l'exonération totale de cotisations patronales dont bénéficient certaines catégories de particuliers employeurs.*

60. *Etendre l'assiette de la cotisation d'assurance maladie au taux de 1 % à toutes les retraites complémentaires, ainsi qu'aux pensions de base (au-dessus d'un certain seuil) lorsque la distinction entre ces deux types d'avantages de retraite n'est pas pertinente.*

61. *Examiner les conséquences d'une suppression à terme des avantages en matière de fiscalité locale fondés sur un critère d'âge.*

### **Chapitre XVI – La fonction redistributive des prestations familiales conditionnées par les ressources**

62. *Revoir l'économie d'ensemble des prestations familiales sous condition et modulées en fonction des ressources :*

- *d'une part en renforçant l'objectif d'aide aux familles vulnérables ;*
- *d'autre part en réformant la prestation d'accueil du jeune enfant en ce qui concerne l'allocation de base et le complément de mode de garde de manière à cibler plus étroitement les familles bénéficiaires et en appliquant un plafond de ressources pour le bénéfice du complément de mode de garde.*

---

**CINQUIEME PARTIE**  
**LA GESTION DE LA SECURITE SOCIALE**

---

**RECOMMANDATIONS**

---

**Chapitre XVII – Le pilotage et la gestion du système d’information de la branche famille du régime général**

63. *Axer la prochaine COG sur un petit nombre de priorités hiérarchisées, en imposant à la CNAF de dégager les moyens nécessaires pour les réaliser et assurer un bilan d’exécution annuel.*

64. *Consolider le rôle de pilotage de la CNAF dans le système d’information et s’assurer qu’elle se dote d’une organisation de maîtrise d’ouvrage et de définition des besoins conforme aux meilleures pratiques.*

65. *Rationaliser très fortement les structures informatiques autour de pôles nettement moins nombreux et beaucoup plus étroitement articulés avec la caisse nationale et interdire effectivement aux CAF de procéder à des développements locaux.*

66. *Subordonner l’adoption du prochain schéma directeur à la possession par la CNAF des outils nécessaires pour le suivi des projets, des moyens disponibles et des coûts.*

67. *Solliciter systématiquement en amont l’avis de la CNAF sur la faisabilité technique des évolutions législatives et réglementaires qui la concernent.*

**Chapitre XVIII – La gestion des indemnités journalières dans le régime général**

68. *Affiner et actualiser les études sur les déterminants des arrêts maladie.*

69. *Généraliser et amplifier les actions de responsabilisation du corps médical, notamment en intégrant dans la rémunération à la performance des médecins libéraux un objectif de respect du référentiel de prescription et en mettant sous contrainte de régulation les médecins hospitaliers, en particulier les gros prescripteurs.*

70. *Evaluer et redéfinir la doctrine d’emploi des contrôles administratifs des assurés sociaux et redéfinir les objectifs et les méthodes du contrôle médical en termes de ciblage et d’homogénéité de pratiques.*

71. *Mettre en place les outils et la méthodologie nécessaires à une détection systématique des fraudes, notamment organisées.*

72. *Moderniser et simplifier la réglementation, notamment par l’harmonisation des assiettes des différents types d’indemnités journalières.*

---