

## Synthèse

Afin de maîtriser la croissance des dépenses de l'assurance maladie obligatoire, le législateur a limité l'augmentation annuelle du budget et élaboré des mesures d'intervention en cas de dépassement budgétaire. Dans un rapport publié en janvier 2006, la Cour des comptes avait cependant révélé que ces mécanismes n'étaient pas suffisamment efficaces. L'audit actuel montre qu'il a été largement tenu compte des recommandations formulées à l'époque, mais qu'un problème essentiel subsiste.

Le point positif est que les organes de concertation peuvent maintenant s'appuyer, lors de la confection du budget, sur des propositions, des avis et des chiffres qui sont mieux étayés. Par ailleurs, le nouveau système de l'audit permanent permet d'assurer un suivi des dépenses à plus long terme, en prêtant attention aux facteurs sous-jacents qui déterminent l'évolution des dépenses. Combinée à des procédures simplifiées, cette approche offre également un meilleur soutien à la prise de décisions concernant d'éventuelles mesures de correction que celui qui était habituellement proposé par le passé sous la forme d'une comparaison mathématique du budget avec les dépenses comptabilisées.

Reste à savoir si ces adaptations sont aussi efficaces dans un contexte budgétaire négatif. Depuis 2005, des excédents budgétaires sont en effet réalisés chaque année, excédents qui sont provisoirement estimés à 694,5 millions d'euros en 2010. Compte tenu de ce résultat global, le besoin d'intervenir dans des secteurs qui sont bel et bien confrontés à des problèmes budgétaires se fait à l'évidence moins sentir. Ces secteurs n'appliquent voire n'élaborent pas les mécanismes de correction, et ils repoussent tout simplement les problèmes jusqu'à la confection du budget suivant. Sur la base des résultats budgétaires enregistrés ces dernières années, les mutualités ont cependant, dans l'intervalle, acquis des bonis pour un montant total de 552,2 millions d'euros ; or, la question de savoir si et comment ces bonis contribuent à assurer la maîtrise des dépenses (qui reste l'objectif du système) n'a manifestement pas été posée.

Il apparaît aussi maintenant que la marge de croissance budgétaire autorisée est trop importante pour intervenir sur l'évolution réelle des dépenses, et qu'elle manque donc son objectif. À cet égard, la plus grande source de difficultés n'est pas la norme de croissance légale de 4,5% mais le montant qui est accordé au-delà pour l'indexation des remboursements. Au cours de la période 2005-2011, une marge supérieure à 1 milliard d'euros a été créée à cet effet par rapport au budget nécessaire calculé selon les règles d'indexation spécifiques de l'assurance maladie.

Aucune initiative, que ce soit sous la forme d'une adaptation de la législation ou d'un abaissement de l'objectif budgétaire par les organes de concertation, n'a encore été prise afin de rectifier cette situation. Dans l'état actuel des choses, une partie de la marge de croissance est transférée vers les autres branches de la sécurité sociale. Cette façon de procéder n'est toutefois acceptable qu'à court terme et au titre de mesure transitoire, car elle ne correspond pas à la finalité et à la logique des procédures budgétaires spécifiques de l'assurance maladie.

La Cour des comptes recommande dès lors de revoir soit le mode soit l'objectif des procédures budgétaires actuelles de maîtrise des dépenses de l'assurance maladie. Soit on retourne à l'objectif pour lequel les procédures ont été conçues, à savoir une limitation rigoureuse de l'évolution des dépenses qui contraint les