



## PRÉSENTATION À LA PRESSE DU RAPPORT D'APPLICATION DES LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Mercredi 29 mai 2024  
Salle André Chandernagor

Allocution de Pierre Moscovici,  
Premier président de la Cour des comptes

Mesdames et Messieurs,

**Bonjour et merci de votre présence.** Je suis heureux de vous présenter l'édition 2024 du rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale (Ralfss).

**Je voudrais tout d'abord remercier la présidente de la 6<sup>e</sup> chambre de la Cour, Véronique Hamayon, ainsi que les nombreux rapporteurs qui ont contribué à sa réalisation sous la houlette du rapporteur général, Nicolas Fourier et du rapporteur général adjoint, Axel Maybon.** Ce rapport constitue une obligation de la Cour, dans le cadre de sa mission constitutionnelle d'assistance au Parlement et au Gouvernement. Depuis l'an dernier, le calendrier de sortie de ce travail a été modifié, afin qu'il accompagne le projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale, dans l'objectif d'éclairer l'exécution des recettes et des dépenses sociales.

**Cette année, nous avons structuré notre rapport autour de trois axes :**

- d'abord, et comme chaque année, une présentation de la situation financière d'ensemble de la sécurité sociale, et notamment de l'assurance maladie ;
- ensuite, une analyse de cinq domaines dont l'évolution récente, en recettes ou en dépenses, a eu des incidences importantes sur les déficits sociaux ;
- enfin, un examen, à travers cinq exemples, des moyens d'améliorer la qualité et l'efficacité de la dépense publique pour la sécurité sociale.

**En préambule, et avant d'entrer dans le détail de chacun de ces trois axes, j'aimerais vous présenter brièvement l'avis de la Cour sur la cohérence des tableaux d'équilibre et du tableau de situation patrimoniale pour 2023.** Pour rappel, les **tableaux d'équilibre** correspondent à des comptes de résultat combinés couvrant l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et le fonds de solidarité vieillesse. Le **tableau de situation patrimoniale** intègre, quant à lui, dans la combinaison des bilans, l'amortissement de la dette sociale par la Cades et la mise en réserve de recettes par le fonds de réserve pour les retraites.

**Le principal point d'intérêt, cette année, est l'opinion exprimé au sujet des comptes de la branche famille, que la Cour avait refusé de certifier en 2022.** En 2023, la Cour constate l'impossibilité de les certifier, car les progrès réalisés dans le contrôle interne ne se traduisent pas encore par une amélioration de la qualité des comptes.

**Par ailleurs, l'avis de la Cour réitère les recommandations des années précédentes sur la nécessité de mieux formaliser les retraitements opérés pour la production des tableaux d'équilibre et de mettre fin aux contractions de produits et de charges.** Il demande par ailleurs une anticipation de dix jours de la production des comptes, en cohérence avec le raccourcissement de la date de production des annexes aux comptes, qui sera opéré en 2024.

**1. Je vous propose à présent d'examiner la première partie du rapport, qui porte sur la situation financière de la sécurité sociale.**

**Nous nous alarmons globalement d'une perte de maîtrise des comptes sociaux.** Nous constatons en effet une trajectoire de déficits non maîtrisés, qui doit imposer un redressement rapide. La fin de la crise sanitaire et la croissance économique des deux dernières années ont certes permis une certaine résorption du déficit de la sécurité sociale, après les sommets atteints en 2020 et en 2021. Toutefois, le rythme de cette amélioration s'essouffle.

**Le déficit s'établit, en 2023, à 10,8 Md€.** Il est de près de 4 Md€ supérieur aux prévisions de la loi de financement initiale. Ce déficit aurait même été encore plus élevé de 1,5 Md€ sans l'application, en 2023, de deux mesures techniques de pure comptabilité.

**L'écart du déficit à la prévision s'explique d'abord par de moindres recettes.** Après un début d'année dynamique, nous avons assisté, fin 2023, pour la première fois depuis trois ans, à une diminution de l'effectif salarié dans notre pays. Couplée au ralentissement de l'inflation, cette situation a conduit mécaniquement à une progression de la masse salariale moins forte que prévu, et donc à de moindres recettes pour la sécurité sociale.

**Le déficit est aussi accentué par une faible maîtrise de la dépense d'assurance maladie.** La branche maladie porte en effet à la fois la totalité du déficit 2023 de la sécurité sociale, et elle est aussi responsable de la totalité de sa dégradation par rapport à la prévision initiale. L'amélioration par rapport à 2022 est imputable à la fin de la pandémie de Covid-19. Il n'y a donc eu aucun réel effort d'économie.

**Le déficit de la branche vieillesse se réduit quant à lui de 1 Md€.** Cette amélioration n'est pas l'effet de la dernière réforme des retraites, mais elle s'explique par la bonne tenue de la masse salariale jusqu'au troisième trimestre 2023 ; elle s'explique aussi par le relèvement de **1,6 Md€** de la contribution que verse l'État au titre des retraites des fonctionnaires et de l'équilibre des régimes spéciaux.

**Au-delà des déficits, nous nous interrogeons sur le mécanisme complexe par lequel la sécurité sociale compense, à la place de l'Etat et depuis 2018, les allègements de cotisations chômage et de retraites complémentaires.** Le coût de ces allègements ne cesse de progresser en raison du dynamisme du Smic. En conséquence, les branches famille, accidents du travail-maladies professionnelles et vieillesse sont mises à contribution, à hauteur d'1,5 Md€. Au

regard des montants atteints par ces versements et de l'état des finances de la sécurité sociale, ces dispositifs pourraient être réexaminés.

**Par ailleurs, ce n'est pas une surprise, les perspectives pour l'avenir sont inquiétantes.** Pour 2024, la LFSS prévoit un déficit de **10,5 Md€**, équivalent à celui de 2023. Il ne pourra être respecté sans un net ralentissement de la dépense d'assurance maladie. Pour cela, il faudra maîtriser la dynamique d'activité et réaliser des économies nettement plus élevées que ces dernières années – j'y reviendrai.

**L'après 2024 témoigne, à ce stade, d'une dégradation continue de nos comptes sociaux, selon les propres prévisions du Gouvernement.** Le déficit devrait culminer à **17 Md€** en 2027. Ce chiffre serait synonyme d'un point de bascule, car le déficit deviendrait supérieur à la capacité d'amortissement de la Cades. La dette sociale recommencerait alors à croître sans aucune perspective tracée de retour à l'équilibre, ce qui est totalement inédit.

**Cette aggravation continue serait principalement portée par le déficit de la branche vieillesse.** En effet, la dernière réforme des retraites ne produira l'essentiel de ses effets qu'après 2027. Elle n'a, en outre, que très partiellement traité la question de l'équilibre de la caisse des agents fonctionnaires des collectivités locales et des hôpitaux (la CNRACL), qui portera les trois-quarts du déficit de la branche en 2027.

**S'agissant de la branche maladie, son déficit devrait se stabiliser autour de 9 Md€ – à condition toutefois que le rythme de progression de l'Ondam soit maîtrisé autour de 3 % par an.** Cela impliquerait des économies importantes, concrètes et rapides, alors même que le Gouvernement n'a annoncé, à ce jour, aucune réforme en ce sens.

**La conclusion de la Cour sur cette trajectoire est simple et claire : elle est insoutenable en l'état.** La dette sociale serait de plus en plus portée par l'Acoss, à hauteur de 70 Md€ dès 2027, ce qui pourrait placer la sécurité sociale en situation de grande fragilité financière.

**Il est urgent d'assurer un financement plus permanent des déficits sociaux et de mettre en œuvre des réformes, dont certaines sont illustrées par les chapitres thématiques de la deuxième partie de ce rapport, que je vais évoquer dans quelques instants.**

**Mais avant d'entrer dans le détail de ces réformes, permettez-moi de revenir sur l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam), qui recouvre 80 % des dépenses de cette branche.** Alors que l'Ondam 2023 était annoncé comme celui de la sortie de la crise sanitaire, qui aurait donc dû être rigoureusement maîtrisé, ces dépenses ont continué d'augmenter (de 4,8 %), dépassant largement l'objectif initial de 3,2 %. Pour la deuxième année consécutive, le dépassement atteint près de 4 Md€.

**Plusieurs décisions intervenues en 2023 expliquent pour partie ce fort dépassement : les revalorisations salariales, le dynamisme des soins de ville ou encore la rallonge budgétaire allouée aux établissements de santé pour atténuer leurs déficits.** Cela n'empêche pourtant pas la persistance de déficits des établissements de santé et médico-sociaux, et en particulier des hôpitaux publics. Cette situation ne peut évidemment pas durer, elle doit trouver remède.

La Cour y contribue dans la revue des dépenses qu'elle conduit à la demande du Premier ministre, qui sera rendue fin juin.

**J'en finis sur la première partie de notre rapport, qui se termine par une analyse d'un dispositif peu connu et particulièrement complexe et technique : il s'agit des transferts financiers de compensation démographique entre régimes de retraite.** Ce système de transferts a été créé en 1974 et devait durer quatre ans... Il s'agissait alors de prendre en compte les effets, sur l'affiliation des actifs, des mutations économiques, avec le déplacement des emplois du secteur primaire vers les secteurs secondaires puis tertiaire. Ce dispositif de solidarité était minimal pour ne pas dissuader les régimes de retraite à consentir les efforts nécessaires pour revenir à l'équilibre.

**Près de cinquante ans plus tard, 6 Md€ sont encore transférés en 2022 entre 17 régimes de base de retraite.** Mal piloté, ce dispositif est désormais fondé sur une architecture artificielle. D'autres mécanismes s'y sont surajoutés au fil du temps, au prix d'une complexité croissante. Les récentes réformes des retraites ont ajouté des règles nouvelles au dispositif, pour éviter de modifier les montants transférés, mais cela se produit dans des conditions qui confinent à l'arbitraire.

**Parmi plusieurs scénarios examinés, la Cour propose de supprimer ce dispositif de transfert et de le remplacer par des règles d'équilibrage entre régimes, plus limitées et plus simples. Cela serait sans effet sur les comptes de la branche vieillesse.**

\*\*\*

2. **La deuxième partie de notre rapport porte à la connaissance des citoyens, du Gouvernement et du Parlement des sources d'économies potentielles, et de dynamisation des recettes, dont la mise en œuvre participerait au rétablissement des comptes de la sécurité sociale.**

**D'abord, nous avons examiné les « niches sociales » sur les compléments de salaire.** Il existe depuis longtemps des aides directes versées par les employeurs aux salariés (comme les titres-restaurant, les chèques vacances ou emploi-service). Depuis la crise des « gilets jaunes », pour soutenir le pouvoir d'achat des salariés, l'État a étendu le périmètre de ces compléments de salaire, notamment en créant la prime de partage de la valeur, et a réduit le rendement des taxes compensatoires affectées à la sécurité sociale. Les heures supplémentaires sont, en outre, exonérées depuis 2019 de cotisations salariales et patronales.

**Depuis 2018, la progression des compléments de salaire est devenue nettement plus rapide que celle des salaires de base.** Ces compléments se substituent donc en partie aux augmentations de salaires. Tous ces dispositifs, qui représentaient **87,5 Md€** versés aux salariés en 2022, ont été créés sans objectifs macro-économiques précis et disposent de régimes sociaux dérogatoires.

**S'ils ont été utiles dans des périodes de crise, ces dispositifs privent aussi la sécurité sociale de ressources pérennes nécessaires.** La perte de recette totale peut être estimée à **18 Md€ en 2022**. C'est 8,1 Md€ de plus qu'en 2018, non compensés par l'État. Une telle augmentation

du manque à gagner pour la sécurité sociale est même supérieure au creusement de son déficit hors covid entre 2018 et 2022 [+ 6,6 Md€] ! L'extension des compléments de salaire depuis 2018 retarde donc fortement le retour à l'équilibre financier de la sécurité sociale. En outre, la répartition des compléments de salaire est inéquitable entre les salariés, car les dispositifs de partage de la valeur sont concentrés sur les grandes entreprises et sur les salaires les plus élevés.

**La Cour recommande donc à l'État de compenser le manque à gagner pour la sécurité sociale, et de revenir vers des conditions de droit commun pour ces dispositifs dérogatoires.** Les économies chiffrées pour la sécurité sociale pourraient dépasser 4 Md€ par an.

**Parmi les sources d'économies que nous avons creusées, figure aussi le domaine des arrêts de travail pour maladie.** Ils qui ont représenté **12 Md€** de dépenses pour la sécurité sociale en 2022, et ils sont en forte augmentation depuis 2017. Si l'effet de la crise sanitaire est difficile à isoler, cette augmentation est surtout liée à la dynamique des salaires, à l'augmentation du nombre des actifs et leur vieillissement, et à des changements de périmètres d'affiliation.

**La réglementation qui encadre ces arrêts maladie est complexe et mal connue des assurés ; sa simplification est indispensable.** La lutte contre la fraude est aussi insuffisante, alors même que la généralisation de la télétransmission des arrêts maladie permettrait de tarir quasi-intégralement les risques de fraude. Des nouveaux outils informatiques ont été créés pour mieux cibler les médecins « sur-prescripteurs ». Ils pourraient être utilisés de façon plus graduée, avant de déclencher les procédures lourdes de sanction.

**Enfin, il est impératif de trouver les voies d'une meilleure régulation de la dépense dans ce domaine des arrêts maladie.** Plusieurs voies sont possibles. La durée maximale d'indemnisation, aujourd'hui de trois ans, pourrait être réduite, avec une meilleure prise en charge des pathologies chroniques. La part prise en charge par la sécurité sociale pourrait être réduite par rapport à celle supportée par les entreprises, qui est déjà équivalente à celle de la sécurité sociale. Les salariés pourraient également être mis à contribution si un ou deux jours de carence d'ordre public étaient créés.

**Il appartient au Gouvernement de définir les meilleures voies possibles après une large concertation avec les partenaires sociaux.** Selon les dispositifs retenus, la Cour chiffre les économies possibles pour la sécurité sociale **entre 500 M€ et 1 Md€ par an.**

**Nous avons également examiné dans ce rapport les conditions du recours croissant aux médicaments anti-cancéreux, qui se sont ajoutés, depuis les années 2000, aux traitements classiques de chimiothérapie, radiothérapie et chirurgie.** La Cour met l'accent sur la véritable efficacité de ces médicaments, qui permettent d'améliorer l'espérance de vie des patients, mais aussi sur les défis qu'ils posent en matière de coût – près de 6 Md€ en 2022 avant remises – et de régulation par la puissance publique. Parce qu'il est difficile d'établir rapidement le degré d'amélioration du service médical rendu par ces médicaments, ceux-ci bénéficient d'un mode dérogatoire de mise sur le marché.

**Sans compromettre l'accès rapide des patients à ces médicaments, la Cour recommande à la Haute Autorité de santé de produire des évaluations médico-économiques indépendantes des laboratoires pharmaceutiques, et de suivre l'efficacité de ces traitements à long-terme, en conditions de vie réelle.**

**La Cour propose aussi au Comité économique des produits de santé de renégocier les prix des médicaments, quand les résultats de ces études sont inférieurs à ceux attendus initialement.**

**La deuxième partie de notre rapport comprend également un chapitre important, puisqu'il constitue le dernier rapport issu de la consultation citoyenne de la Cour en 2022. Il porte sur l'intérim médical.**

Ce thème a été proposé et soutenu par les citoyens. L'actualité et l'importance de ce thème prouvent, s'il en était besoin, que les sujets proposés par les citoyens sont au cœur des préoccupations de l'action publique.

**Nous nous alarmons du développement rapide des différentes formes d'emplois temporaires à l'hôpital, dont le coût représente un coût annuel d'environ 600 millions d'euros.** Les rémunérations des médecins contractuels, notamment, dépassent fréquemment les plafonds réglementaires, pour un surcoût estimé à **180 M€ en 2021**. Cette situation fragilise le statut des praticiens hospitaliers, qui constatent que ces collègues, venus temporairement les épauler, sont de plus en plus souvent mieux rémunérés qu'eux et soumis à des horaires moins contraignants. La part croissante des emplois temporaires dans les petits hôpitaux, qui atteint le tiers des médecins, rend les équipes médicales instables et fragilise la qualité des soins.

**Le législateur a récemment introduit une forme de régulation de l'intérim médical, mais sa mise en œuvre a pris du temps et apparaît encore insuffisante. Les règles de recours à ces emplois temporaires doivent être mieux définies et un contingentement de ces types de contrat doit être envisagé.**

**Enfin, pour clore cette deuxième partie du RALFSS, nous avons analysé la question sensible de la fermeture des lits dans les hôpitaux.** Le nombre de lits a en effet baissé de 23 % entre 2000 et 2022 pour l'ensemble des hôpitaux publics et privés. Cela s'explique pour moitié par un transfert de lits de soins de longue durée de l'hôpital vers les Ehpad et, pour moitié, par la montée en charge de la chirurgie réalisée en **ambulatoire**, sans nuitée dans l'hôpital.

**La réduction du nombre de lits d'hôpital, qui reste d'ailleurs supérieur à celui de la plupart des autres pays européens, était justifiée.** Sa mise en œuvre a toutefois été insuffisamment pilotée. Surtout, on constate de plus en plus de fermetures de lits temporaires, notamment la nuit et le week-end, liées à des manques de personnel. Nous recommandons d'améliorer le recensement en temps réel des lits réellement disponibles partout sur le territoire, de développer des outils permettant d'évaluer l'effectif nécessaire pour effectuer les soins des patients, et de mieux adapter leur gestion aux réalités de chaque territoire.

**À l'avenir, les effets du vieillissement de la population ne permettront pas de poursuivre la réduction du nombre de lits.** Ils rendront nécessaire une accentuation du recours à

l'ambulatoire et une meilleure coordination des professionnels de santé, pour fluidifier les parcours de soins. La Cour estime en effet qu'une progression du taux de chirurgie ambulatoire, de 62,3 % en 2021 à 80 %, ne permettrait de compenser qu'un tiers des besoins nouveaux en lits liés au vieillissement de la population.

\*\*\*

### **3. J'en viens à la troisième et dernière partie de notre rapport, qui porte sur l'amélioration de la qualité de la dépense sociale.**

**Comme la deuxième partie du RALFSS, cette troisième partie est constituée de plusieurs chapitres, chacun centré sur un thème. Ces thèmes, cinq en tout, examinent les voies et moyens d'atteindre une dépense sociale de qualité.**

**D'abord, la Cour a examiné la qualité du service rendu aux usagers par les caisses de sécurité sociale.** Les usagers considèrent en effet que cette qualité se dégrade, du fait notamment de la complexité des démarches et de l'augmentation des temps d'attente. Dans la branche maladie, un appel téléphonique sur deux, après un temps moyen d'attente de près de dix minutes, n'aboutit pas ou tombe sur une boîte vocale recommandant de rappeler plus tard. Les délais de traitement continuent de s'allonger et suscitent de nombreuses réclamations. Pire, les réponses que les caisses apportent aux usagers sont souvent erronées, pour environ deux-tiers des réponses apportées selon une étude de la branche maladie.

**Nous appelons donc à un véritable saut qualitatif, pour qu'une plus grande attention soit portée aux usagers, en les aidant davantage face à l'utilisation des outils numériques, en luttant contre le non-recours aux prestations et en améliorant la performance des plateformes téléphoniques.**

**J'en viens à l'enjeu du numérique en santé. Compte tenu du caractère essentiel de ce thème, deux chapitres y sont consacrés.**

**Le premier porte sur « Mon espace santé », projet relancé en 2019 après plusieurs échecs.** Principalement composé du « dossier médical partagé », ce nouvel espace numérique a été enrichi d'autres composantes. Il s'agit d'un projet coûteux : plus de **700 M€**, auxquels il faut ajouter une partie des dépenses du « Ségur du numérique », qui a coûté 2 Md€.

**Ce projet est toutefois vecteur d'importantes améliorations potentielles pour la prise en charge des patients, notamment pour la prévention et pour la télésurveillance médicale.** Toutefois, de nombreuses contraintes de sécurité des données pèsent sur Mon espace santé. L'alimentation par les professionnels de santé est également, à ce jour, très sensiblement en-deçà des objectifs.

**Nous formulons donc des recommandations pour convaincre les médecins de l'utiliser, et pour recueillir l'adhésion du grand public.**

**L'autre chapitre numérique du RALFSS de cette année est consacré au Système National des Données de Santé (SNDS).** Il s'agit d'une base de données principalement issues de l'assurance maladie, des séjours hospitaliers et des causes médicales de décès. Une

plateforme, le « **Health data hub** » est chargée de mettre ces données à disposition de la recherche et des acteurs économiques. Alors qu'avec l'intelligence artificielle, les potentialités du SNDS ont été multipliées, nous constatons que cette base de données reste sous-exploitée et que la procédure d'accès pour les chercheurs est anormalement lourde et longue.

**Il faut lui donner un nouvel élan, en réglant d'abord la question de l'hébergement des données, aujourd'hui bloquée, faute d'entreprise européenne capable de répondre aux besoins pour les fonctionnalités avancées liées à l'intelligence artificielle.** Un rapport récent remis au Gouvernement estime qu'une solution européenne sera disponible d'ici 2026, ce qui nous semble optimiste. Il serait donc souhaitable qu'entre-temps l'assurance maladie fournisse une copie de la base principale du SNDS à un hébergeur relevant du droit de l'Union européenne pour répondre déjà aux fonctionnalités requises pour les traitements simples de données.

**La Cour préconise également de réduire les délais de mise à disposition des données, et continuer à enrichir le SNDS.**

**Enfin, les deux derniers chapitres de cette partie du RALFSS consacrée à la qualité de la dépense sociale, sont consacrés chacun à une branche.**

**Nous nous sommes d'abord penchés sur la retraite des professions libérales, qui représentaient 7,2 Md€ de pensions en 2022.** Leur gestion est assurée par une « tête de réseau », la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL), et par ses dix sections professionnelles. Celles-ci ont conservé une très grande autonomie, qui leur permet de se maintenir en dehors des règles communes des organismes de sécurité sociale. Mais cette organisation est complexe et fragmentée. La caisse nationale n'a pas de réelle capacité d'initiative et ne parvient pas à enclencher des mutualisations pourtant indispensables. En parallèle, la tutelle par les pouvoirs publics est très distante.

**Nous appelons donc à exploiter les gisements d'efficience que permettraient un rapprochement de ces organismes du reste de la sécurité sociale et améliorer ainsi le service rendu aux assurés à moindre coût.** Pour cela, un renforcement du rôle de l'État est indispensable pour redresser la situation.

**Pour en terminer, le dernier chapitre porte sur les aides accordées aux familles nombreuses, c'est-à-dire celles de trois enfants et plus.** Elles représentent une famille sur six et un tiers des enfants. Elles bénéficient de dispositifs fiscaux et sociaux pour un montant total que nous avons évalué à **30 Md€**, stable depuis dix ans. L'essentiel relève des prestations familiales, de la majoration des pensions de retraite et du quotient familial ou encore des aides au logement. À partir de 2012, certains avantages qui leur étaient accordés ont été limités, ce qui a affecté le pouvoir d'achat de certaines familles.

**Ces familles sont, souvent, dans des situations socio-professionnelles fragiles : la proportion de non-diplômés y est plus importante, avec une exposition plus forte au chômage, et le taux d'emploi féminin chute à partir du troisième enfant.** L'augmentation du nombre de familles nombreuses monoparentales a également contribué à accroître leur taux de pauvreté.



Dans un contexte de baisse de la natalité, il paraît donc impératif de redéfinir les objectifs des dispositifs sociaux et fiscaux en faveur de ces familles.

\*\*\*

**Pour conclure, je voudrais insister, alerter une nouvelle fois, sur l'urgence d'entreprendre des réformes pour résorber le déficit de la Sécurité sociale.** Dans un contexte économique où la croissance des recettes va ralentir, la maîtrise de la dépense, et la qualité de cette dépense, doivent constituer le fil directeur de la gestion de la sécurité sociale.

**L'accumulation de déficits non maîtrisés fait peser sur l'ensemble de notre système de protection sociale un risque majeur.** Une perspective doit être donnée sur les conditions de la résorption de la dette sociale. Les modalités de son financement doivent être rapidement définies sous peine, sinon, d'une profonde fragilisation de notre modèle social et de notre capacité à faire société.

**La Cour participe à cet effort, à sa place et dans son rôle.** D'abord, bien sûr, à travers l'ensemble de nos rapports, et en premier lieu le RALFSS que nous produisons tous les ans. Cette année encore, vous le voyez, ce rapport comporte de nombreuses pistes d'amélioration dont j'espère que les décideurs publics se saisiront. Je l'ai dit, Nous avons aussi été saisis par le Premier ministre, pour participer à l'exercice de revue des dépenses engagé par le gouvernement, à travers la rédaction de trois rapports. L'un d'entre eux porte sur les modalités d'une meilleure régulation des dépenses d'assurance maladie, et il comprendra des pistes concrètes d'économies sans bien sûr dégrader la qualité de nos politiques sociales. Car l'essentiel est là : nous devons nous assurer de la qualité de ces dépenses, indispensable pour préserver la cohésion sociale dans notre pays.

**Je vous remercie pour votre attention et me tiens à votre disposition pour répondre à vos interrogations, ainsi que l'équipe du rapport que je remercie à nouveau.**