



GOUVERNEMENT

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# 2025

# Projet de loi de financement de la sécurité sociale

**ANNEXE 2** Les comptes du FSV,  
de la Cades, du FRR et  
des organismes ou fonds  
financés par des régimes  
obligatoires de base



**ANNEXE 2**  
**LES COMPTES DU**  
**FSV, DE LA CADES,**  
**DU FRR ET DES**  
**ORGANISMES OU**  
**FONDS FINANCÉS**  
**PAR DES RÉGIMES**  
**OBLIGATOIRES DE**  
**BASE**

**PLFSS 2025**



# SOMMAIRE

## PLFSS 2025 - Annexe 2

Synthèse des moyens des organismes financés par le 6 <sup>e</sup> sous objectif de l'ONDAM .....	5
Agence de la biomédecine (ABM) .....	7
Agence du Numérique en Santé (ANS) .....	11
Agence nationale d'appui à la performance des établissements sanitaires et médico-sociaux (Anap).....	15
Agence Nationale de Santé Publique (Santé publique France).....	20
Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé (ANSM) .....	24
Agence nationale du Développement Professionnel Continu (ANDPC).....	30
Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH).....	37
Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) .....	42
Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière (CNG).....	48
Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) .....	52
Etablissement français du sang (EFS).....	57
Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA) .....	61
Fonds de Cessation Anticipée d'Activité des Travailleurs de l'Amiante (FCAATA) .....	65
Fonds de Modernisation de l'Investissement en Santé (FMIS) .....	69
Fonds de réserve pour les retraites (FRR) .....	73
Fonds de Solidarité Vieillesse (FSV).....	78
Haute Autorité de Santé (HAS).....	84
Office National d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux (ONIAM) .....	89



SYNTHESE DES  
MOYENS DES  
ORGANISMES  
FINANCES PAR LE 6<sup>E</sup>  
SOUS OBJECTIF DE  
L'ONDAM

## Trajectoire d'évolution du financement de l'assurance maladie<sup>1</sup>

En M€	2023	2024	2025
	Dotation exécutée	Dotation exécutée	Dotation initiale
<b>ABM</b>	52,18	53,44	54,95
<b>ANAP</b>	17,21	19,06	18,90
<b>ANSM</b>	140,28	142,62	144,95
<b>ANSP (SPF)</b>	196,96	200,11	215,04
<b>ANS</b>	67,48	114,18	68,80
<b>ATIH</b>	10,40	11,49	12,13
<b>CNG</b>	32,63	43,63	44,31
<b>EHESP</b>	44,53	45,20	45,20
<b>HAS</b>	63,90	71,90	74,22
<b>ONIAM</b>	135,32	160,20	181,23
<b>EFS</b>	54,70	100,00	110,00
<b>TOTAL</b>	<b>815,59</b>	<b>961,82</b>	<b>969,72</b>

## Trajectoire d'évolution des plafonds d'autorisation des emplois<sup>i</sup>

En ETPT	2023	2024	2025
<b>ABM</b>	248	249	249
<b>ANAP</b>	94	95	95
<b>ANSM</b>	943	950	954
<b>SPF</b>	590	590	596
<b>ANS</b>	202	207	212
<b>ATIH</b>	115	117	130
<b>CNG</b>	112	118	119
<b>EHESP</b>	289	289	289
<b>HAS</b>	438	443	452
<b>ONIAM</b>	119	121	121
<b>EFS</b>			
<b>Total</b>	<b>3150</b>	<b>3179</b>	<b>3217</b>

<sup>1 et 1i</sup> Les dotations mentionnées ainsi que les plafonds d'emploi correspondent aux moyens alloués aux agences pour leur fonctionnement usuel. Les financements exceptionnels liés à la gestion de la crise du Covid ou à l'application des accords issus des concertations du Ségur de la Santé ne sont pas mentionnés ci-après. Il en est de même pour les renforts humains ponctuels liés à la crise COVID.



AGENCE DE LA  
BIOMEDECINE  
(ABM)

## Encadré 1 – Fiche d'identité

### - Textes fondateurs de l'organisme

Loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique, loi n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique (article L. 1418-1 et suivants du code de la santé publique) ; décret n° 2005-420 du 4 mai 2005, décret n°2022-1187 du 25 août 2022 (article R. 1418 et suivants du code de la santé publique).

### - Nature juridique de l'organisme

Etablissement public administratif relevant du ministre chargé de la santé.

### - Résumé des principales missions

L'Agence de la biomédecine est compétente dans les domaines du prélèvement et de la de la greffe d'organes, de tissus et de cellules, de la reproduction, de l'embryologie et de la génétique humaines.

Elle a notamment pour mission d'encadrer l'activité dans ses domaines de compétences en participant à l'élaboration de la réglementation et de règles de bonnes pratiques. Elle assure également des missions opérationnelles consistant à réguler les procédures d'allocation et de répartition de greffons pour garantir les principes de transparence, d'anonymat et de gratuité du don. Elle tient à cet effet de nombreux registres nationaux (liste nationale d'attente des greffes, registre national des refus de prélèvement d'organes, registre des donneurs volontaires de moelle osseuse, registre des donneurs de gamètes et d'embryons...). Elle autorise et contrôle la recherche sur l'embryon humain, les centres de diagnostic préimplantatoire et les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal. Elle agréé les praticiens pour les activités de diagnostic préimplantatoire et les examens génétiques. Elle met en œuvre les dispositifs d'AMP vigilance et de biovigilance. Elle promeut les dons d'organes, de tissus, de moelle osseuse, d'ovocytes et de spermatozoïdes par l'intermédiaire de campagnes de communication. Enfin, elle assure une information permanente du Parlement et du Gouvernement sur le développement des connaissances et des techniques.

### - Principaux organes de gouvernance

Conseil d'administration ; conseil d'orientation.

### - Pilotage de la performance

Contrat d'objectifs et de performance 2022-2026.

### - Budget annuel

97,6 M€ (BI 2024 en crédits de paiement).

### - Dotation de l'assurance maladie en 2024 et 2025

2024 : 53,5 M€.

2025 : 55 M€.

### - Nombre d'ETP

2024: 249,5 ETPT sous-plafond d'emplois et 13,1 ETPT hors plafond.

2025: 249,5 ETPT sous-plafond et 15 ETPT hors plafond.

## Encadré 2 – Faits marquants de l'année en cours

Le budget 2024 de l'Agence de la biomédecine s'inscrit dans la continuité de l'impulsion politique donnée par la loi relative à la bioéthique du 2 août 2021 et par les trois grands plans ministériels validés en mars 2022 (plan pour le prélèvement et la greffe organes-tissus, plan pour la procréation, l'embryologie et la génétique humaines et plan pour le prélèvement et la greffe de cellules souches hématopoïétiques). Ce budget s'inscrit

par ailleurs dans le cadre du contrat d'objectifs et de performance 2022-2026 de l'Agence qui porte les ambitions pluriannuelles dans son champ d'intervention.

Le budget 2024 traduit une augmentation de la dotation de l'Agence pour financer les mesures salariales à destination des agents publics décidées par le gouvernement ainsi que la poursuite du déploiement des plans ministériels. L'Agence poursuit ainsi des objectifs chiffrés fixé par les différents plans, par exemple en matière de nombre de greffes d'organes-tissus ou d'inscription de nouveaux donneurs de moelle osseuse. Aux actions habituelles de communication en direction du grand public, marquées cette année par de nouvelles actions itinérantes ou ciblées sur les départements d'outre-mer, s'ajoutent le déploiement d'initiative en matière de démocratie sanitaire (en direction des associations et des patients) et l'animation du réseau des référents thématiques des agences régionales de santé afin de faciliter la déclinaison régionale des plans nationaux. Elle poursuit par ailleurs le déploiement de ses actions de formation en direction des professionnels de santé et l'augmentation des audits des processus de prélèvements d'organes dans les établissements de santé.

L'Agence poursuit sa politique de financement des actions de recherche et conduit une réflexion sur une meilleure mobilisation des sciences humaines et sociales dans le périmètre des missions qui sont les siennes (pour analyser, par exemple, le phénomène constaté de l'augmentation de l'opposition au don). La fin d'année 2023 a été marquée par la tenue des 1ères rencontres de la biomédecine ayant vocation à devenir un évènement scientifique reconnu dans le périmètre des actions de l'Agence. La deuxième édition de ces « rencontres » est programmée à l'automne 2025.

En ce qui concerne l'aide médicale à la procréation (AMP), l'Agence a initié en 2024 un travail avec les différents centres d'étude et de conservation des ovocytes et du sperme humain (CECOS) afin de mieux mutualiser les stocks de gamètes sur l'ensemble du territoire, au regard d'une forte augmentation des besoins, conséquence de l'ouverture de l'AMP à de nouveaux publics depuis 2021, et dans un contexte marqué par le droit d'accès aux origines. Ce nouveau cadre juridique conduira, en mars 2025, à l'interruption de l'utilisation des stocks constitués avant la dernière loi de bioéthique. Enfin, l'Agence poursuit sa politique de rayonnement international en multipliant les coopérations avec des pays tiers.

L'année 2024 est aussi marquée par la mise en œuvre de projets informatiques structurants sur des applications métiers comme CRISTAL (organes/tissus) ou SYRENAD (cellules souches hématopoïétiques).

## Prévisions

### Compte de résultat :

		CHARGES	
		2024	
		Budget primitif	
en k€			
Personnel		26400,0	
Fonctionnement		61447,0	
Autres charges		7081,0	
<b>Total</b>		<b>94 928,0</b>	
<b>Résultat : bénéfice</b>		<b>919,0</b>	

		PRODUITS	
		2024	
		Budget primitif	
en k€			
Subvention État		0,0	
Subvention Assurance Maladie		53440,0	
Ressources propres		42389,0	
Autres produits		18,0	
<b>Total</b>		<b>95 847,0</b>	
<b>Résultat : perte</b>		<b>0,0</b>	

Tableau de financement abrégé :

<i>en k€</i>	<b>EMPLOIS</b>	
	<b>2024</b>	
	<b>Budget primitif</b>	
Insuffisance d'autofinancement		0,0
Investissement		5266,0
<b>Total</b>		<b>5 266,0</b>
<b>Apport au fonds de roulement</b>		<b>0,0</b>
	<b>RESSOURCES</b>	
	<b>2024</b>	
<i>en k€</i>	<b>Budget primitif</b>	
Capacité d'autofinancement		3918,0
Subvention État		0,0
Subvention Assurance maladie		
Autres ressources		
<b>Total</b>		<b>3 918,0</b>
<b>Prélèvement sur fonds de roulement</b>		<b>-1348,0</b>

AGENCE DU  
NUMERIQUE EN  
SANTE  
(ANS)

## Encadré 1 – Fiche d'identité

### - Textes fondateurs de l'organisme

Article L.1111-24 du code de la Santé publique.

Arrêté du 8 septembre 2009 publié au JO du 15 septembre 2009.

Arrêté du 28 novembre 2009 publié au JO du 29 novembre 2009.

Arrêté du 19 décembre 2019 portant approbation d'un avenant modifiant la convention constitutive du groupement d'intérêt public « Agence nationale des systèmes d'information partagés de santé ».

Arrêté du 8 avril 2021 portant approbation d'un avenant modifiant la convention constitutive du groupement d'intérêt public « Agence du numérique en santé » et portant création de collèges.

### - Nature juridique de l'organisme

Groupement d'Intérêt Public (GIP) constitué entre l'État (représenté par la délégation du numérique en santé), la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (Cnam), la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), les Agences Régionales de Santé (ARS) et les Groupements Régionaux d'Appui au Développement de la e-Santé (GRADEs).

### - Résumé des principales missions

L'ANS a pour objet de créer les conditions du développement des systèmes d'information, des services ou outils numériques utilisés dans le cadre de la prise en charge sanitaire et du suivi social et médico-social des usagers du système de santé, pour la coordination des actions des professionnels y concourant, ainsi que pour la télésanté, la recherche, le dépistage et la prévention, la veille et l'alerte sanitaires. Ses actions sont menées au bénéfice des usagers du système de santé et des professionnels, personnes physiques ou morales, ainsi que des personnes exerçant sous leur autorité.

### - Principaux organes de gouvernance

L'Assemblée générale, garante de la politique générale de l'Agence, réunit des représentants des membres fondateurs du GIP Agence du Numérique en Santé (État, Cnam et CNSA), du collège des ARS et du collège des GRADES. Elle a lieu au moins une fois par an. Le Conseil d'administration est composé des représentants des membres fondateurs, d'un représentant du collège des ARS et d'un représentant du collège des GRADES élus par ces derniers. Il doit se réunir au moins deux fois par an.

### - Pilotage de la performance

Face aux défis de l'accélération de la e-santé en France et à l'international, l'Agence porte un ambitieux plan stratégique (PSMT) sur la période 2022-2024, structuré selon un modèle d'activités déclinant les quatre grands rôles de l'ANS : Régulateur, Promoteur, Opérateur et Valorisateur. L'ANS a par ailleurs défini, au premier semestre 2024, un nouveau référentiel d'activités, qui a vocation à structurer la construction et le vote de son budget initial. Ce référentiel est construit avec trois niveaux, des objectifs stratégiques autour des ambitions à moyen terme de l'Agence, au regard de ses métiers et de leurs évolutions, des activités déclinant opérationnellement ces objectifs, avec une mise en cohérence des produits et services proposés par l'Agence, ainsi qu'un approfondissement des abaques. La Direction du Pilotage et de l'Efficiences (DPE) a pour objectif le pilotage opérationnel du plan d'activités annuel décliné du PSMT et la sécurisation du bon fonctionnement opérationnel de l'agence. Elle veille notamment à la définition et au pilotage des objectifs prioritaires du programme de travail en lien avec notre tutelle, à optimiser les processus transverses de l'agence et à optimiser l'efficacité des produits et services numériques de santé déployés sur les territoires. La DPE assure également le pilotage de projets ou programmes transverses et stratégiques, contribuant notamment à optimiser le taux d'externalisation et limiter le recours à l'AMOA. Elle anime par ailleurs le contrôle interne, la gestion des risques projet et d'agence, la gestion des conflits d'intérêts et la qualité. Elle anime par ailleurs le contrôle interne, la gestion des risques projet et d'agence, la gestion des conflits d'intérêts et la qualité.

### - Budget annuel 2024

617,12 M€ en AE et 624,95 M€ en CP (hors crédits d'intervention : 198,51 M€ en AE et 205,87 M€ en CP).

### - Dotation de l'assurance maladie en 2024 et 2025

La dotation 2024 de l'assurance maladie était de 114 M€, couplée d'une dotation au titre du programme Ségur numérique de 55 M€. La dotation assurance maladie pour 2025 est de 69 M€, couplée d'une dotation au titre du Ségur numérique de 110 M€.

#### - Nombre d'ETP

249 ETPT en 2024, dont 37 CDD hors plafond et 5 contrats de professionnalisation.

250 ETPT en 2025 dont 32 ETPT hors plafond et 6 contrats d'apprentissage.

## Encadré 2 – Faits marquants de l'année en cours

L'activité 2024 s'articule autour de quatre axes stratégiques qui portent sur la régulation, la sécurité, les urgences et l'orientation client ainsi que la transformation interne de l'Agence. Ces axes comportent de nouvelles priorités par rapport à 2023, ainsi que la poursuite de travaux existants (soit parce qu'ils n'ont pas été totalement finalisés, soit parce qu'ils nécessitent d'être reconduits).

Sur le premier axe dédié à la régulation, trois priorités ont été définies pour 2024 :

- Réussir le déploiement du Ségur vague 1 et lancer la vague 2 porteuse de fonctionnalités à forte valeur ajoutée (consultation simple et sécurisée du dossier médical partagé (DMP) à l'aide de Pro Santé Connect, intégration des examens de prévention en santé) ;
- Poursuivre la construction du dispositif pérenne de régulation du numérique en santé et mettre en œuvre d'autres actions dans ce domaine ;
- Accélérer la convergence de l'offre territoriale e-santé vers la doctrine nationale du numérique en santé et améliorer sa lisibilité.

Sur la sécurité, les priorités sont les suivantes :

- Lancer un plan cybersécurité (programme CaRE) afin de rendre le système de santé français plus résilient ; parmi de nombreuses autres actions, le premier appel à financement a été lancé le 18 mars 2024, autour de la fonction « Annuaire techniques et exposition sur internet » ;
- Sécuriser la chaîne de l'identité numérique dans son ensemble et faciliter l'usage du numérique en santé grâce aux moyens d'identification électronique (MIE) avec notamment, dans le contexte du programme CaRE, le lancement du premier appel à projets HospiConnect ;
- Renforcement du CERT santé dans son activité de prévention auprès de ses bénéficiaires en vue des jeux olympiques de Paris (JOP). À ce titre, le CERT Santé a organisé trois webinaires dont un sur l'amélioration de la sécurité et un autre sur la présentation de recommandations pour mieux gérer les prestataires en vue de la réponse à un incident. Le CERT Santé a également réalisé des audits de la messagerie pour les établissements de santé prioritaires pour les JOP.

L'ANS a aussi pour priorité d'ouvrir une nouvelle voie dans la gestion des urgences grâce au déploiement de services modernisés et cohérents tels que le service d'accès aux soins (SAS) ou le projet SI-SAMU, avec la poursuite du déploiement du bandeau national téléphonique. À date du 23 juillet, 11 services d'aide médicale urgente (SAMU) ont été équipés du bandeau de communication (dont 3 en 2024). L'ANS prévoit de déployer deux autres bandeaux d'ici la fin de l'année.

L'ANS a poursuivi également ses travaux d'amélioration de l'offre de services auprès de l'écosystème de la santé notamment à travers des programmes :

- ViaTrajectoire : service en ligne permettant d'identifier facilement le ou les établissements et services capables de prendre en charge le projet de rééducation, réadaptation, réinsertion ou d'hébergement, nécessaire à différents moments de la vie ;
- CoMeT : un programme pour améliorer la lisibilité de l'offre de services numérique dans les territoires, la convergence à la doctrine, la mutualisation potentielle de services développés localement et la remontée d'innovations.

Pour améliorer leur lisibilité, une cartographie de 233 services numériques régionaux a été publiée au premier semestre 2024, en co-construction avec la DNS, les ARS et les GraDeS.

La transformation interne de l'Agence s'est poursuivie en 2024 avec deux priorités, l'amélioration en continu de la pertinence et de la lisibilité de l'offre de services auprès de l'écosystème (établissements de santé, médico-social, professionnels de santé) et l'accélération de la mise en œuvre d'une excellence opérationnelle.

## Prévisions

### Compte de résultat :

		CHARGES	
		2024	
		Budget primitif	
	en k€		
Personnel		31 534,5	
Fonctionnement		163 088,2	
Autres charges		419 085,6	
<b>Total</b>		<b>613 708,3</b>	
<b>Résultat : bénéfice</b>		<b>0,00</b>	

		PRODUITS	
		2024	
		Budget primitif	
	en k€		
Subvention État		3 786,7	
Subvention Assurance Maladie		63 006,8	
Ressources propres		190 331,7	
Autres produits		16 950,0	
<b>Total</b>		<b>274 075,2</b>	
<b>Résultat : perte</b>		<b>-339 633,1</b>	

### Tableau de financement abrégé :

		EMPLOIS	
		2024	
		Budget primitif	
	en k€		
Insuffisance d'autofinancement		336 633,2	
Investissement		30 245,8	
<b>Total</b>		<b>366 879,0</b>	
<b>Apport au fonds de roulement</b>		<b>0,0</b>	

		RESSOURCES	
		2024	
		Budget primitif	
	en k€		
Capacité d'autofinancement			
Subvention État		1 011,3	
Subvention Assurance maladie		4 473,2	
Autres ressources		24 761,3	
<b>Total</b>		<b>30 245,8</b>	
<b>Prélèvement sur fonds de roulement</b>		<b>-336 633,2</b>	



AGENCE NATIONALE  
D'APPUI A LA  
PERFORMANCE DES  
ETABLISSEMENTS  
SANITAIRES ET  
MEDICO-SOCIAUX  
(ANAP)

## Encadré 1 – Fiche d'identité

### - Textes fondateurs de l'organisme

Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 (article 18), L.6113-10 du code de la santé publique.

Convention constitutive (arrêté d'approbation du 16 octobre 2009).

### - Nature juridique de l'organisme

L'Agence nationale d'appui à la performance des établissements sanitaires et médico-sociaux (Anap) est un groupement d'intérêt public (GIP) constitué entre l'Etat, l'UNCAM, la CNSA et les fédérations représentatives des établissements de santé et médico-sociaux.

### - Résumé des principales missions

L'Anap a pour objet d'aider les établissements de santé et les établissements et services médico-sociaux à améliorer le service rendu aux patients et aux usagers, en élaborant et en diffusant des recommandations et des outils dont elle assure le suivi et la mise en œuvre, leur permettant de moderniser leur gestion, d'optimiser leur patrimoine immobilier et de suivre et d'accroître leur performance afin de maîtriser leurs dépenses.

À ce titre, l'Anap assure notamment les missions suivantes :

1. Conception et diffusion d'outils et de services permettant aux établissements de santé et médico-sociaux d'améliorer leur performance et, en particulier, la qualité de leur service aux patients et aux usagers ;
2. Appui et accompagnement des établissements, notamment dans le cadre de missions de réorganisation interne, de transformation, de gestion immobilière ou de projets de recompositions hospitalières ou médico-sociales ;
3. Evaluation, audit et expertise des projets hospitaliers ou médico-sociaux, notamment dans le domaine immobilier et des systèmes d'information ;
4. Pilotage et conduite d'audits sur la performance des établissements de santé et médico-sociaux ;
5. Appui aux agences régionales de santé dans leur mission de pilotage opérationnel et d'amélioration de la performance des établissements ;
6. Appui de l'administration centrale dans sa mission de pilotage stratégique de l'offre de soins et médico-sociale.

L'Agence accompagne, au titre de ses missions d'expertise et de conseil public, les grands programmes de transformation impulsés par les pouvoirs publics.

L'Anap est présente sur l'ensemble du secteur public, privé et privé non lucratif, avec un objectif central : l'amélioration de sa performance globale, prenant en compte toutes ses dimensions - territoriale, sociale, écologique, organisationnelle, économique, ou encore numérique.

### - Principaux organes de gouvernance

L'Anap est sous la tutelle des ministères en charge de la santé et des comptes publics. Son conseil d'administration est composé de sept représentants de l'Etat, un représentant de l'assurance maladie, un représentant de la CNSA, neuf représentants des fédérations d'établissements du secteur sanitaire et médico-social et deux représentants des associations d'usagers du système de santé. Le conseil d'administration a adopté une modification de la convention constitutive adoptée en juillet 2024 afin de créer une assemblée générale et l'intégration de la direction du numérique en santé et de l'organisation professionnelle représentant les employeurs du secteur social, médico-social et sanitaire privé à but non lucratif, Nexem, aux instances.

### - Pilotage de la performance

Du fait de la nature du groupement et de son modèle de gouvernance, le pilotage de la performance est réalisé en collaboration avec les administrations de tutelle et les acteurs concernés par la performance des établissements. Ceci se traduit, d'une part, par la définition partagée d'un programme de travail annuel et, d'autre part, par la conclusion d'un contrat d'objectifs et de performance (COP) fixant les orientations stratégiques de l'agence ainsi que des indicateurs permettant d'évaluer son action pour la période 2022-2026. Il fait d'objet d'un suivi et d'une évaluation annuelle en lien avec les tutelles. La dynamique évaluative est renforcée par l'intégration des dispositions relatives à l'évaluation lors de la récente modification de la convention constitutive.

#### - Budget annuel

Le budget initial pour 2024 s'établit à 24,6 M€ (crédits de paiements).

#### - Dotation de l'assurance maladie en 2024 et 2025 :

La dotation de l'assurance maladie est de 20,3 M€ en 2024. Elle est fixée à 19,8 M€ pour l'année 2025.

#### - Nombre d'ETP en 2024 et 2025

En 2024, 104 ETP se décomposent en :

- 95 ETP sous plafond d'emploi,

- 10 ETP hors plafond dont :

- 4 ETP financés par la CNSA pour la « Mission nationale d'appui à l'investissement » (cf. infra) ;

- 6 ETP financés sur des crédits Assurance maladie pour le dispositif national des appuis 360.

Pour 2025, 111 ETPT : 95 ETPT sous plafond et 16 ETPT hors plafond.

## Encadré 2 – Faits marquants de l'année en cours

### Une offre globale de l'agence articulée autour de 3 activités principales

- **Produire des contenus opérationnels** (outils et recommandations opérationnelles) sur l'ensemble de ses champs d'expertise ;

- **Intervenir sur le terrain** auprès des établissements et ARS sous un format collectif ou individuel ;

- **Éclairer la décision publique** par des enquêtes et analyses de terrain approfondies, via la cellule évaluation de l'Agence.

### Des actions centrées sur la mise en œuvre des priorités du COP

L'année 2024 est d'abord marquée par une forte **montée en charge des interventions de l'Anap sur le terrain**.

D'une part, en réponse aux demandes des ARS : ce sont ainsi près de 200 appuis à des établissements qui ont été réalisés depuis la constitution d'une cellule dédiée aux ARS fin 2022. Cette dernière a pour mission de faire connaître l'Anap, de centraliser les demandes, les instruire, les suivre et être force de propositions.

D'autre part, l'Anap poursuit la structuration et l'enrichissement de son offre d'appuis terrain collectifs. Près de 1 000 établissements sanitaires et médico-sociaux ont ainsi été accompagnés en 2023 : près de 500 Ehpad sur la sécurisation de la prise en charge du médicament, environ 400 établissements sur la construction d'une feuille de route développement durable et également 75 hôpitaux de proximité. En 2024, un tiers des établissements d'HAD (hospitalisation à domicile) seront accompagnés et des appuis terrains collectifs sont déjà enclenchés ou programmés sur les transports sanitaires, l'organisation et la gestion du temps de travail, la logistique, les blocs opératoires notamment.

Enfin, en 2024, l'Anap a lancé le **dispositif national des appuis 360** à la demande du ministère de la santé. Destiné à des établissements ciblés par les ARS, ce dispositif couvre les champs des ressources humaines, des finances, des organisations médico-soignantes, ou développement durable, ou encore du potentiel HAD notamment afin d'identifier les marges de progrès opérationnelles et d'élaborer des préconisations. Un suivi post appui est réalisé pendant deux ans.

La structuration de l'offre d'**évaluation** s'est poursuivie, et l'Anap, au-delà de l'évaluation de ses dispositifs internes, est mobilisée par les pouvoirs publics pour évaluer des dispositifs nationaux comme le CN2R (centre national de ressources et résilience), le 3114 (numéro national de prévention du suicide) ou les PTSM (projets territoriaux de santé mentale).

Le renforcement de l'orientation de l'Agence en faveur du secteur **médico-social** inscrit dans le COP se traduit par l'accompagnement des réformes des SAD (Service Autonomie à Domicile) et des GTSMS (Groupements Territoriaux Sociaux et Médico-Sociaux), du chantier de simplification de la démarche CPOM (Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens) et des travaux concernant le secteur du handicap.

En matière d'investissements, dans le cadre du Ségur de la santé, une **mission nationale d'appui à l'investissement** (MNAI), rattachée à l'Anap, a été créée fin 2022 et vise à apporter une expertise centralisée

sur les projets de construction ou réhabilitation d'établissements médico-sociaux, à faciliter la mise en œuvre de ces projets, à alerter éventuellement les ARS et les départements si nécessaire et enfin, à permettre une capitalisation.

En 2024, l'Anap contribue aux côtés de la DGOS à la feuille de route nationale de transition écologique du système de santé.

Enfin, la DGOS a confié à l'Anap une partie des missions du programme PHARE (performance hospitalière pour des achats responsable) sur les **achats**.

#### Des productions et outils de plus en plus largement diffusés

Depuis la mise en ligne de son nouveau site début 2023, l'Anap a vu la diffusion de ses ressources documentaires augmenter de façon très importante : 130 000 publications ont été téléchargées en 2023 (+160 % vs 2022), et 1 653 827 pages ont été vues sur le site (+ 216 % vs 2022). Cette tendance se confirme en 2024. De même, les inscriptions aux webinaires d'appropriation des outils et productions ont fortement augmenté depuis début 2024, avec par exemple plus de 2 000 inscrits aux 10 webinaires de juillet 2024.

#### Le soutien administratif et financier du CSIS

L'Anap assure le soutien administratif et financier du **conseil scientifique de l'investissement en santé** (CSIS) depuis la signature d'une convention le 27 avril 2022 établie pour une durée de 5 ans. Outre le support administratif, l'Anap s'engage, à la demande du CSIS, à contribuer à la diffusion des bonnes pratiques identifiées par ce dernier et à partager avec le conseil ses productions antérieures ainsi que ses ressources réseaux, notamment les retours d'expériences qui lui sont remontés par les établissements.

## Prévisions

### Compte de résultat :

	CHARGES	
	2024	
	en k€	Budget primitif
Personnel		13 658 k€
Fonctionnement		11 113 k€
Autres charges		
<b>Total</b>		<b>24 771 k€</b>
<b>Résultat : bénéfice</b>		<b>-</b>

	PRODUITS	
	2024	
	en k€	Budget primitif
Subvention État		2 600 k€
Subvention Assurance Maladie		19 064 k€
Ressources propres		300 k€
Autres produits		1 425 k€
<b>Total</b>		<b>23 389 k€</b>
<b>Résultat : perte</b>	<b>-</b>	<b>1 382 k€</b>

### Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS	
	2024	
	en k€	Budget primitif
Insuffisance d'autofinancement		1 082 k€
Investissement		300 k€
<b>Total</b>		<b>1 382 k€</b>
<b>Apport au fonds de roulement</b>		<b>-</b>

	RESSOURCES	
	2024	
	en k€	Budget primitif
Capacité d'autofinancement		-
Subvention État		-
Subvention Assurance maladie		-
Autres ressources		-
<b>Total</b>		<b>-</b>
<b>Prélèvement sur fonds de roulement</b>	<b>-</b>	<b>1 382 k€</b>

AGENCE NATIONALE  
DE SANTE PUBLIQUE  
(SANTE PUBLIQUE  
FRANCE)

## Encadré 1 – Fiche d'identité

### - Textes fondateurs de l'organisme

L'Agence nationale de santé publique (ANSP), également connue sous l'appellation « Santé Publique France » (SpF), prévue par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé, a été créée par l'ordonnance du 14 avril 2016 entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> mai 2016. Le décret du 27 avril 2016 précise l'organisation, les missions et le fonctionnement de l'agence, qui a repris globalement l'ensemble des missions, compétences et pouvoirs exercés antérieurement par l'Institut national de veille sanitaire (InVS), l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS), ainsi que leurs biens, personnels, droits et obligations. Santé publique France (SpF) a repris également les missions du GIP ADALIS qui assurait, en partenariat avec l'INPES, le service public d'aide à distance pour les questions relevant des addictions (drogues, alcool...).

### - Nature juridique de l'organisme

L'Agence nationale de santé publique est un établissement public à caractère administratif placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé et dont le président du conseil d'administration est nommé par décret du président de la République.

### - Résumé des principales missions

Agence scientifique et d'expertise du champ sanitaire, Santé publique France a pour missions d'améliorer et de protéger la santé des populations, notamment en promouvant des environnements favorables à la santé sur le territoire métropolitain et les territoires d'outre-mer à travers :

1° L'observation épidémiologique et la surveillance de l'état de santé des populations ;

2° La veille sur les risques sanitaires menaçant les populations ;

3° La promotion de la santé et la réduction des risques pour la santé ;

4° Le développement de la prévention et de l'éducation pour la santé ;

5° La préparation et la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires ;

6° Le lancement de l'alerte sanitaire. L'action de l'agence s'exerce dans un continuum entre les meilleures connaissances scientifiques et l'action en santé publique, dans les domaines de la sécurité sanitaire et de la prévention et promotion de la santé.

En surveillant en permanence l'état de santé de la population, l'agence vise à éclairer l'élaboration et l'évaluation des politiques d'amélioration et de protection de la santé. Elle intègre ainsi les missions relatives aux fonctions essentielles de santé publique prônées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour assurer des missions de santé populationnelle.

Santé publique France exerce ses missions et activités dans le cadre d'une programmation votée par son Conseil d'administration, après avis du Conseil scientifique et dans le cadre d'un contrat d'objectifs et de performance (COP).

### - Principaux organes de gouvernance

Santé publique France, s'appuie sur quatre instances : un conseil d'administration, un conseil scientifique, un comité d'éthique et de déontologie et un comité d'orientation et de dialogue avec la société.

### - Pilotage de la performance

Santé publique France gère un budget qui peut évoluer fortement en fonction des besoins de gestion de crise et des réponses opérationnelles aux menaces d'ordre sanitaire. Afin d'assurer un pilotage renforcé de la programmation et de l'exécution budgétaire, l'Agence conduit des dialogues de gestion selon une périodicité biannuelle et partage avec ses tutelles chaque année.

Dans le cadre du contrôle interne comptable et budgétaire, l'Agence dispose d'une cartographie de ses risques financiers et d'un plan d'actions pour les maîtriser.

### - Budget annuel

Budget rectificatif de mars 2024 - autorisations budgétaires 777,3 M€ (engagements) et 1,022 Md€ crédits de paiement (CP) pour un total de 429,88 M€ en recettes.

### - Dotation de l'assurance maladie en 2024 et 2025

La dotation 2024 est fixée à 200,11 M€ au titre des missions « socle » de l'agence et 100 M€ au titre de la gestion de crise. Elle s'établit à 335 M€ en 2025 au titre de l'ensemble des missions de l'agence.

### - Nombre d'ETP

2024 : 654,65 ETPT, dont 590 ETPT sous plafond et 64,65 ETPT hors plafond.

2025 : 596 ETPT sous plafond et 44 ETPT hors plafond.

## Encadré 2 – Faits marquants de l'année en cours

L'année 2024 a été marquée par la signature d'un nouveau contrat d'objectif et de performance de l'Agence pour la période 2024-2028 qui se structure autour de quatre axes principaux. Ces axes sont déclinés en objectifs opérationnels visant à renforcer l'impact de l'agence au service des priorités définies par les politiques publiques. Il s'agit d'abord d'innover et de faire progresser les connaissances pour renforcer l'efficacité des interventions en santé publique. L'axe 2 du COP vise à garantir une réponse réactive aux menaces pour la santé et anticiper la gestion de crises sanitaires successives ou simultanées. L'axe 3 porte l'ambition d'une agence d'expertise ouverte, et au plus près des régions et des territoires. Enfin, l'axe 4 est dédié à des actions de performance et de responsabilité sociale et environnementale.

Comme depuis 2020, le budget de Santé Publique France pour 2024 se compose de deux parties : une partie relative aux missions « socle » de l'agence et une partie relative aux dépenses exceptionnelles de gestion de crise.

Au niveau du budget « socle », les dépenses s'élèvent à 302,6 M€ en AE et à 302,4 M€ en CP et se caractérisent par une progression des dépenses relatives à la veille et la surveillance a marqué l'exercice, sous l'effet conjugué de l'élargissement aux antibiotiques des missions nationales de prévention des infections associées aux soins (MNPIAS), de l'élargissement du baromètre santé aux DROM/TOM et également de la montée en puissance de l'enquête Kannari 2 (imprégnation des populations des Antilles au chlordécone). La fin de l'enquête Pesti'riv a aussi marqué l'exercice ainsi que le démarrage concomitant de l'enquête de santé et de biosurveillance Albane.

Les actions de prévention et de promotion de la santé se sont poursuivies sur l'année 2024. Ainsi, SPF a continué ses actions de lutte contre les addictions, pour une alimentation favorable à la santé, sur le champ de la santé sexuelle. Ses actions de marketing social ont aussi ciblé les interventions précoces sur les 1000 premiers jours et le bon usage des antibiotiques.

L'exercice a aussi permis la poursuite des missions d'intervention en situation exceptionnelle caractérisées notamment par les acquisitions et la gestion des stocks stratégiques de l'Etat, ainsi que par la poursuite d'une mobilisation forte de la réserve sanitaire à la demande des ARS.



## Prévisions

### Compte de résultat :

		CHARGES	
		2024	
		Budget primitif	
	en k€		
Personnel		65 353,21	
Fonctionnement		934 644,53	
Autres charges		53 524,08	
<b>Total</b>		<b>1 053 521,82</b>	
<b>Résultat : bénéfice</b>		<b>0,00</b>	

		PRODUITS	
		2024	
		Budget primitif	
	en k€		
Subvention État		6 417,98	
Subvention Assurance Maladie		300 110,00	
Ressources propres		113 478,10	
Autres produits		33 330,92	
<b>Total</b>		<b>453 337,00</b>	
<b>Résultat : perte</b>		<b>-600 184,82</b>	

### Tableau de financement abrégé :

		EMPLOIS	
		2024	
		Budget primitif	
	en k€		
Insuffisance d'autofinancement		580 184,82	
Investissement		44 280,75	
<b>Total</b>		<b>624 465,57</b>	
<b>Apport au fonds de roulement</b>		<b>0,00</b>	

		RESSOURCES	
		2024	
		Budget primitif	
	en k€		
Capacité d'autofinancement		0,00	
Subvention État		0,00	
Subvention Assurance maladie			
Autres ressources			
<b>Total</b>		<b>0,00</b>	
<b>Prélèvement sur fonds de roulement</b>		<b>-624 465,57</b>	

AGENCE NATIONALE  
DE SECURITE DU  
MEDICAMENT ET DES  
PRODUITS DE SANTE  
(ANSM)

## Encadré 1 – Fiche d'identité

### - Textes fondateurs de l'organisme

Loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé.

Décret n° 2012-597 du 27 avril 2012 relatif à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

Repris aux articles L. 5311-1 à L. 5324-1 et R. 5311-1 à R. 5323-2 du code de la santé publique.

### - Nature juridique de l'organisme

Établissement public de l'Etat, à caractère administratif, placé sous la tutelle du ministère de la Santé et de l'accès aux soins.

### - Résumé des principales missions

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé est chargée de permettre, au nom de l'État, l'accès aux produits de santé en France et d'assurer leur sécurité tout au long de leur cycle de vie :

- Autoriser la mise sur le marché des médicaments et des produits biologiques ;
- Surveiller l'ensemble des produits de santé tout au long de leur cycle de vie, en étudiant les impacts de leur utilisation et en recueillant et analysant les déclarations d'effets indésirables ;
- Contrôler la qualité des produits dans ses laboratoires ;
- Inspecter les activités de fabrication, d'importation et de distribution, pharmacovigilance, réalisation d'essais cliniques ;
- Informer et échanger de façon transparente sur ses actions et ses décisions avec les professionnels de santé et les associations de patients ;

### - Principaux organes de gouvernance

Elle est administrée par un conseil d'administration et dirigée par un directeur général. Elle est également dotée d'un conseil scientifique et d'instances consultatives.

L'agence est soumise aux dispositions des titres Ier et III du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique. Un agent comptable et un contrôleur budgétaire sont nommés par le ministre chargé du budget.

Un comité social d'administration, instance de concertation chargée de donner son avis sur les questions et projets de textes relatifs à l'organisation et au fonctionnement de l'agence, est placé auprès du Directeur général

Un comité de direction, comprenant les directeurs de l'agence, est placé auprès de la direction générale et participe notamment à la préparation et la gestion du budget de l'ANSM.

### - Pilotage de la performance

Un Contrat d'Objectifs et de Performance (COP) a été conclu entre le ministère de la Santé et de la Prévention et l'ANSM, après délibération de son conseil d'administration le 27 juin 2024. Il fixe les grandes orientations stratégiques de l'Agence pour cinq ans (2024 - 2028).

Le Schéma Directeur des Systèmes d'Information et de la Donnée (SDSID), est un document de cadrage qui, par ses orientations et ses objectifs, sert les 4 axes stratégiques du COP dans les domaines du pilotage, de l'anticipation et des évolutions du SI, mais aussi de la maîtrise et de la valorisation du patrimoine de données de l'Agence. Il trace les lignes d'action prioritaires en cohérence avec la vision stratégique de l'Agence et sa dynamique de modernisation. Un nouveau SDSID est en cours de finalisation.

L'agence s'est dotée depuis fin 2017 d'un système de management de la qualité (SMQ). La quasi-totalité de ses processus sont certifiés ISO 9001. Enfin, l'ensemble des actions et des indicateurs essentiels au bon fonctionnement de l'établissement est suivi grâce à un dispositif de pilotage global et centralisé.

### - Budget annuel

Le budget 2024 présente :

- Une dotation de l'assurance maladie égale à 142,62 M€ au BI dont 4,36 M€ à reverser aux CPP, le niveau de dotation disponible s'établissant ainsi à 138,26 M€ ;
- Un niveau de recettes propres estimé à 13,38 M€. Ces recettes émanent principalement de l'activité d'évaluation des dossiers d'autorisation de mise sur le marché relevant de procédures européennes (EMA : 11,50 M€) ;
- Des dépenses de personnel à hauteur de 93,24 M€ ;
- Des dépenses de fonctionnement de 28,30 M€ ;
- Des dépenses d'intervention de 24,24 M€ ;
- Des dépenses d'investissement de 16,27 M ;
- L'équilibre du budget est assuré par une autorisation de prélèvement sur le fonds de roulement de 10,42 M€ au BI.

#### - Dotation de l'assurance maladie en 2025

La dotation 2024 est de 143 M€ et la dotation 2025 est fixée à 145M€.

#### - Nombre d'ETP

950 ETPT sous plafond et 52,7 hors plafond en 2024.

954 ETPT sous plafond et 62,7 hors plafond en 2025.

## Encadré 2 – Faits marquants de l'année en cours

L'année a été marquée par la finalisation d'un nouveau contrat d'objectifs et de performance pour la période 2024-2028, qui rappelle les 4 grands axes de travail de l'Agence pour les années à venir :

- Une agence garante de la sécurité des patients, dans le cadre de leur utilisation des produits de santé ;
- Une agence agile et accompagnant l'innovation ;
- Une agence à l'écoute et au service des citoyens ;
- Une agence performante et engagée.

L'activité de l'année 2024 reste très soutenue et variée.

### 1/ La couverture des besoins sanitaires des patients :

#### La gestion des ruptures de stock en médicaments et dispositifs médicaux

L'ANSM a continué de participer activement à la lutte contre les pénuries de médicaments d'intérêt thérapeutique majeur (MITM).

La multiplication des signalements par 3 en 5 ans, l'augmentation des dossiers très complexes, la mise en place d'un plan hivernal, l'adoption de la charte d'engagements des acteurs de la chaîne du médicament, le déploiement de la feuille de route ministérielle, ainsi que les attentes des professionnels de santé et des patients, montrent qu'il est attendu de l'ANSM qu'elle continue de renforcer son action pour la couverture des besoins en médicaments indispensables. L'obligation faite aux industriels de déclarer les ruptures et risques de rupture de dispositifs médicaux a étendu son champ de compétences à ce secteur. Par ailleurs, le nombre croissant de situations de ruptures et de tensions liées à des problèmes de répartition des produits sur le territoire et d'exportations possiblement importantes vers d'autres Etats, nécessitent de s'assurer que les établissements pharmaceutiques de distribution en gros mettent en œuvre leurs missions de façon conforme et efficace.

#### La réforme des vigilances

La consolidation des réseaux de vigilance a été une action forte de l'année. Pour l'assister dans la réalisation de ses missions de surveillance des produits de santé, l'ANSM finance quatre réseaux de vigilance des produits de santé : les

Centres Régionaux de Pharmacovigilance, les Centres d'Évaluations et d'Information sur la Pharmacodépendance et Addictovigilance, les Coordonnateurs Régionaux de Matérovigilance et Réactovigilance et les coordonnateurs régionaux d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle.

#### La prévention du mésusage par la promotion du bon usage

Sur le champ de l'évaluation et de la surveillance épidémiologique des innovations thérapeutiques en santé, l'Agence s'est engagée sur l'amélioration de la pertinence des soins et la promotion du bon usage et continue la prévention sur le sujet, à travers notamment les dernières campagnes de communication. L'ANSM poursuit le travail engagé sur les risques liés aux médicaments tératogènes ou foetotoxiques.

#### La pharmaco épidémiologie avec le développement d'EPI-PHARE

L'Agence a continué d'œuvrer au sein du groupement d'intérêt scientifique EPI-PHARE créé fin 2018 avec la CNAM. Il réalise de façon indépendante des études de pharmaco-épidémiologie à partir des données complexes et massives du Système national des données de santé (SNDS) dans le but d'éclairer les pouvoirs publics pour leur prise de décision dans le domaine des produits de santé.

### **2/ L'accès à l'innovation :**

#### Le Guichet innovation et orientation (GIO)

L'ANSM a poursuivi son action de soutien aux projets innovants au travers le guichet innovation et orientation (GIO), service d'accompagnement au développement des produits de santé innovants, mis en place en septembre 2020. Il permet aux porteurs de projets d'effectuer une demande d'accompagnement scientifique, technique, juridique et/ou réglementaire ou de présentation de portefeuille auprès des équipes de l'ANSM. Le guichet a déjà traité plus de 1000 dossiers depuis son ouverture et enregistre chaque année une activité croissante. Il est important de noter que ces dossiers concernent les médicaments et les dispositifs médicaux (DM) à parts égales.

#### L'amélioration de l'information des patients et des PS

L'optimisation de la gestion et de la valorisation des données de l'Agence s'est poursuivie en 2024. La démocratisation des technologies innovantes de traitement de la donnée, qu'il s'agisse d'algorithme d'intelligence artificielle (IA), de robotisation/automatisation de processus ou encore de valorisation des données, impacte considérablement la manière dont l'Agence exerce ses missions métiers et supports. L'Agence a ainsi structuré en 2024 son organisation afin de permettre la mise en place de cette politique plus structurée de gestion de la donnée dans les années à venir.

#### Le renforcement de l'action européenne

La poursuite du renforcement des activités européennes a aussi marqué l'exercice. L'échelon européen est devenu essentiel dans le champ des produits de santé en matière de réglementation, de références, de recommandations et d'harmonisation des décisions. L'innovation dans le secteur du médicament passe aussi obligatoirement par les autorisations de mise sur le marché européennes ainsi que le marquage CE des dispositifs médicaux.

En adéquation avec les changements intervenus ces deux dernières années, le positionnement européen de l'ANSM est aussi un moyen de répondre aux enjeux nationaux tels que l'accélération de la recherche clinique, la production de bio-médicaments en France et l'accompagnement à l'innovation en adéquation avec le plan Santé Innovation 2030.

### **3/ L'adaptation des capacités des systèmes d'information et immobilières de l'agence**

#### Le renforcement des capacités opérationnelles des systèmes d'information

L'année 2024 a été également marquée par les actions en faveur du maintien en condition opérationnelle des systèmes d'information de l'Agence et de la résorption de la dette technologique. Il s'agit de digitaliser un maximum de processus, d'optimiser la performance opérationnelle, de favoriser le travail collaboratif, de maîtriser les coûts SI sur le long terme et de faire face aux menaces de cyberattaques. Les principaux chantiers ont été lancés pour uniformiser les pratiques, disposer d'une gouvernance adéquate, et piloter au mieux les projets, les applications et les services associés.

Le projet de réhabilitation immobilière

En matière immobilière, l'Agence a continué la rénovation et le réaménagement du siège de St-Denis-Pleyel et le regroupement des équipes du laboratoire lyonnais de l'ANSES et des laboratoires lyonnais et dionysien de l'ANSM dans un nouveau bâtiment.

## Prévisions

### Compte de résultat :

		CHARGES	
		2024	
		Budget primitif	
	en k€		
Personnel		93 237,1	
Fonctionnement		28 299,6	
Autres charges		24 244,8	
<b>Total</b>		<b>145 781,5</b>	
<b>Résultat : bénéfice</b>		<b>5 853,5</b>	

		PRODUITS	
		2024	
		Budget primitif	
	en k€		
Subvention État		0,0	
Subvention Assurance Maladie		138 260,0	
Ressources propres		13 375,0	
Autres produits		0,0	
<b>Total</b>		<b>151 635,0</b>	
<b>Résultat : perte</b>		<b>0,0</b>	

### Tableau de financement abrégé :

		EMPLOIS	
		2024	
		Budget primitif	
	en k€		
Insuffisance d'autofinancement		0,0	
Investissement		16 271,5	
<b>Total</b>		<b>16 271,5</b>	
<b>Apport au fonds de roulement</b>		<b>0,0</b>	

		RESSOURCES	
		2024	
		Budget primitif	
	en k€		
Capacité d'autofinancement		5 853,5	
Subvention État		0,0	
Subvention Assurance maladie			
Autres ressources			
<b>Total</b>		<b>5 853,5</b>	
<b>Prélèvement sur fonds de roulement</b>		<b>10 418,0</b>	

AGENCE NATIONALE  
DU DEVELOPPEMENT  
PROFESSIONNEL  
CONTINU  
(ANDPC)



## Encadré 1 – Fiche d'identité

### - Textes fondateurs de l'organisme

Articles L. 4021-6 et R. 4021-6 et suivants du code de la santé publique.

Arrêté du 28 juillet 2016 portant approbation de la convention constitutive du groupement d'intérêt public « Agence nationale du développement professionnel continu » et ses arrêtés modificatifs des 27 février 2019, 15 octobre 2019, 11 juin 2020, 21 juillet 2021 et 15 septembre 2023.

### - Nature juridique de l'organisme

Groupement d'intérêt public entre l'Etat représenté par le ministère en charge de la santé et l'assurance maladie représentée par l'union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM), l'Agence nationale du développement professionnel continu (DPC) a été créée le 1er juillet 2016.

#### - Résumé des principales missions

Assurer le pilotage et la mise en œuvre du dispositif de DPC pour l'ensemble des professionnels de santé quel que soit leur mode d'exercice ;

Assurer la gestion et contribuer au financement du DPC des professionnels de santé libéraux conventionnés et des professionnels de santé exerçant en centres de santé conventionnés ;

Contribuer au financement d'actions de DPC des médecins des établissements de santé et médico-sociaux s'inscrivant dans le cadre des orientations pluriannuelles prioritaires définies à l'article L. 4021-2 du code de la santé publique ;

Mettre à disposition de chaque professionnel de santé le document de traçabilité électronique, quels que soient son statut et son mode d'exercice, sur le site internet de l'Agence nationale du développement professionnel continu.

### - Principaux organes de gouvernance

L'ANDPC s'appuie sur des instances largement représentatives des parties prenantes au dispositif :

- Le Haut conseil du DPC, conseil scientifique ;

- Les commissions scientifiques indépendantes (CSI), instances d'évaluation scientifique et pédagogique des actions/programmes de DPC ;

- Les instances de gestion : l'assemblée générale de l'Agence, le conseil de gestion (conseil paritaire entre les membres de l'assemblée générale du GIP et les organisations représentatives des professionnels libéraux), les sections professionnelles en charge de la gestion de l'enveloppe dévolue à chacune des 10 professions prises en charge ;

- Un comité d'éthique composé de personnalités indépendantes en charge des travaux et réflexions, pour prévenir et gérer les potentiels conflits d'intérêts.

### - Pilotage de la performance

Pilotage par une mise en œuvre de la performance qualitative du dispositif :

Les textes réglementaires définissent un processus d'évaluation qualitative de l'offre de DPC avec trois objectifs :

Sélectionner a priori des organismes éligibles à la qualité d'organisme de DPC ;

Évaluer les programmes proposés sur des critères scientifiques et pédagogiques ;

Contrôler la bonne réalisation des programmes.

### Dès lors, ont été mis en place dès le second semestre 2016 :

#### Un processus de sélection des organismes par l'Agence nationale du DPC

Avant de pouvoir être enregistrés comme organisme de DPC (ODPC) et présenter des programmes de DPC en lien avec les orientations prioritaires, les organismes, quelle que soit leur nature juridique (organismes commerciaux, associations, établissements de santé, universités), sont évalués selon des critères définis par un

arrêté de septembre 2016 permettant d'apprécier la capacité de l'organisme à proposer des actions de DPC et à évaluer son indépendance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique et des fabricants de produits de santé. Ils font l'objet d'une validation formelle. Depuis la création de l'Agence en septembre 2016, on recense 4 628 demandes d'enregistrement (dont 3 987 demandes initiales et 641 demandes complémentaires). En 2023, l'Agence a examiné 176 demandes d'enregistrement complémentaire et 240 demandes d'enregistrement initial. Au 31 décembre 2023, le nombre d'organismes habilités à proposer des actions de DPC atteint 2 726, soit 2,1 % de plus qu'en 2022.

#### Un processus de contrôle a priori des actions et programmes proposés

Ce contrôle concerne l'ensemble des actions et programmes proposés par les organismes de DPC. L'Agence vérifie que les programmes proposés correspondent aux critères de conformité, notamment à une orientation prioritaire, au périmètre réglementaire d'exercice des professions destinataires, à une pratique conventionnelle à visée thérapeutique dont le service médical rendu a été évalué et qu'ils se conforment aux méthodes élaborées par la HAS. Seuls les programmes respectant ces conditions sont mis en ligne sur le site de l'Agence et ouverts à l'inscription. Au 31 décembre 2023, 7 926 actions ont été publiées dans le cadre du triennal 2023-2025.

#### Une évaluation scientifique et pédagogique

Une évaluation scientifique et pédagogique est effectuée par les CSI. C'est l'une des pierres angulaires de la réussite du dispositif et une priorité pour l'Agence. Toute action ayant reçu un avis défavorable de la commission scientifique indépendante correspondante est retirée du catalogue de l'Agence et n'est plus accessible en ligne. Parmi l'ensemble des actions publiées, 938 ont été évaluées par les Commissions scientifiques indépendantes (CSI) en 2023.

Parmi ces actions, 539 ont été évaluées favorablement, soit 57,5 % (42,5 % d'évaluations défavorables).

#### Un dispositif de signalement

Depuis avril 2018, l'ANDPC a mis en place un dispositif de signalement qui permet aux professionnels de santé de signaler un dysfonctionnement dans le déroulement d'une action de DPC ou dans les pratiques d'un organisme.

#### Une procédure de désenregistrement des organismes de DPC

Depuis novembre 2019, l'ANDPC procède au désenregistrement des organismes de DPC comme prévu par les articles R.4021-24 et R.4021-25 du code de la santé publique. Un retrait d'enregistrement est possible pour :

Évaluation défavorable récurrente sur la base de critères scientifiques et pédagogiques de la majorité des actions contrôlées au cours des trois derniers mois par les commissions scientifiques indépendantes (CSI) ;

Non-respect par l'organisme des critères qualité définis par l'arrêté du 14 septembre 2016 qui avaient conduit l'Agence à lui accorder l'enregistrement initial ;

Fraude avérée dans la dispensation d'actions de DPC, lors de la demande de solde ou via des inscriptions forcées de professionnels à certaines actions ;

Sur demande de l'organisme.

Depuis la création de l'Agence, 84 organismes ont été désenregistrés dont 64 à leur demande. En 2023, il y a eu 15 désenregistrements dont 2 pour non-respect des critères qualité, 2 pour fraude et 11 à la demande des organismes.

L'Agence assure en outre une nouvelle mission de contrôle de la mise en œuvre des actions de DPC par les organismes, prévue à l'article L.4021-6 du CSP. A cette fin, elle peut se faire communiquer par les ODPC les pièces nécessaires pour le mener à bien.

#### Pilotage par une mise en œuvre de la performance financière du dispositif

Dès 2017, l'Agence a mis en place des forfaits horaires et rééquilibré les modalités de prise en charge des actions non présentielle, accompagnés de nouvelles règles de gestion conformément à la loi de modernisation du système de santé de 2016. En 2019, les forfaits ont été ajustés en fonction des formats des actions, pour privilégier les actions conduites en présentiel. En 2021, face à la prédominance des actions de formation continue, l'Agence a renforcé l'offre pédagogique en développant des programmes d'« Évaluation des Pratiques Professionnelles » (EPP), de « Gestion Des Risques » (GDR) et des programmes intégrés. En 2023, les forfaits ont été harmonisés (leur nombre passant de 10 à 3), avec des droits de tirage standardisés (14h pour les paramédicaux, 21h pour les médecins et 18h pour les autres professions médicales). Une matrice commune a été instaurée pour valoriser les frais pédagogiques, favorisant les heures d'EPP et de GDR, et un plafond triennal de formation continue a été fixé pour chaque profession. Pour optimiser l'utilisation des budgets, l'Agence a adopté une flexibilité budgétaire, permettant de réallouer les sous-consommations prévisionnelles et de transférer les économies du budget de fonctionnement vers les opérations de DPC, garantissant ainsi

des fonds suffisants pour toutes les inscriptions sans préjudice de mesures de régulation en cas de tensions budgétaires.

**C) Pilotage des processus internes par les risques**

En réponse à la nécessité de renforcer la maîtrise des risques internes, l'Agence a créé un service de contrôle interne à la fin de l'année 2022 pour garantir une gestion rigoureuse et transparente des processus internes par une meilleure maîtrise des risques.

En juin 2023, l'Agence a recruté un contrôleur, chargé spécifiquement du contrôle interne comptable.

La présence de contrôleurs internes tant du côté ordonnateur que comptable permet d'assurer une surveillance continue des processus. Cette double vigilance couvre l'ensemble des opérations financières et administratives de l'Agence.

Les principaux axes de contrôle sont la surveillance continue des risques générés par les activités internes, la sensibilisation permanente des agents aux normes de contrôle interne et aux bonnes pratiques, ainsi que l'établissement de rapports réguliers pour un suivi en temps réel des risques existants.

**- Budget annuel 2024**

Construit sur la dotation 2023 et la préemption de 16,118 M€ de réserves. 230,856 M€ au Budget Initial et 265,856 M€ au Budget Rectificatif n°1.

**- Dotation de l'assurance maladie en 2024 et 2025**

214,738 M€ pour 2024 et 219,877 M€ pour 2025.

**- Nombre d'ETP**

80 ETP.

## Encadré 2 – Faits marquants de l'année en cours

### A) Triennal en cours

#### 1) L'année 2024 : Deuxième année du triennal 2023-2025

L'année 2024 marque la deuxième année du triennal 2023-2025, articulé autour du triptyque : « simplification, transparence, accompagnement ». Début 2024, on observe une baisse de 58 % de l'offre par rapport à 2022 pour plusieurs raisons :

- L'offre a été entièrement renouvelée à la suite de la parution des orientations prioritaires du nouveau triennal 2023-2025 alors qu'en 2022, l'offre comprenait toutes les actions publiées depuis 2020, bénéficiant de reconductions annuelles ;

- Le nouveau triennal impose des exigences accrues en matière de conformité des actions proposées par les ODPC.

#### 2) DPC : Méthodes d'enregistrement EPP et GDR

Les méthodes de DPC pour l'enregistrement des organismes de type « Évaluation des Pratiques Professionnelles » (EPP) et « Gestion des Risques » (GDR) ont été difficilement appropriées par les ODPC. Bien que la valorisation tarifaire ait incité les ODPC à proposer des actions d'EPP et de GDR, ces méthodes restent complexes pour des ODPC initialement axés sur la formation continue. En conséquence, de nombreuses actions ont été rejetées dès le contrôle de conformité. De plus, l'absence de reconduction des actions en début de triennal a poussé certains ODPC à republier leur catalogue sans modifications, ignorant les nouvelles orientations prioritaires. Cela a entraîné de nombreux rejets de la part des services de l'Agence.

#### 3) Réorganisation de l'Agence en 2024

Début 2024, l'Agence a connu une réorganisation, créant notamment la Direction des relations avec les usagers, de l'accompagnement et de la promotion du DPC. Cette direction pilote la mise en œuvre de la stratégie de promotion du DPC et accompagne les différents usagers du dispositif, y compris les ODPC, les professionnels de santé, les instances de contrôle, et les acteurs institutionnels. Ses responsabilités incluent :

- Une information et des outils d'accompagnement : Conception et diffusion d'outils et méthodes d'accompagnement sur le DPC, et organisation de webinaires pour les ODPC ;

- Une coordination et concertation : Mise en place de comités d'usagers pour coordonner la concertation des acteurs ;
- Une stratégie de promotion : Définition et mise en œuvre de la stratégie globale de promotion du DPC, fourniture d'informations ciblées par public ;
- Une communication interne : Assurer la diffusion de l'information auprès des personnels de l'Agence.

Cette nouvelle organisation vise à renforcer l'efficacité de l'accompagnement et de la promotion du DPC, en améliorant la coordination entre les acteurs et en fournissant des ressources adaptées à leurs besoins spécifiques.

#### **B) Travail en cours sur une réforme du mode de financement**

L'Agence est actuellement engagée dans un travail ambitieux de réforme de ses modalités de financement. Cette initiative s'inscrit dans un contexte de modernisation nécessaire pour répondre aux nouvelles exigences et aux évolutions de l'écosystème.

## Prévisions

### Compte de résultat :

en k€	CHARGES	
	2024	2025
	Budget primitif	Budget primitif
Personnel	6 910,00	6 910,00
Fonctionnement	5 096,00	5 096,00
Autres charges	218 850,00	207 871,00
<b>Total</b>	<b>230 856,00</b>	<b>219 877,00</b>
<b>Résultat : bénéfice</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Le budget 2025, en charges, en cours d'élaboration aura pour objectifs :

- De stabiliser les charges de fonctionnement et de personnel. L'Agence travaille même à les réduire sur la base des consommations à mi-année 2024 ;
- D'éviter toute nouvelle baisse du budget d'intervention en BI, avec une nouvelle préemption de 11 M€ sur les réserves.

en k€	PRODUITS	
	2024	2025
	Budget primitif	Budget primitif
Subvention État	0,00	0,00
Subvention Assurance Maladie	214 738,00	219 877,00
Ressources propres	0,00	0,00
Autres produits	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>214 738,00</b>	<b>219 877,00</b>
<b>Résultat : perte</b>	<b>16 118,00</b>	<b>11 000,00</b>

Les produits 2024 sont exclusivement constitués de la subvention de l'UNCAM et sont conformes à la COG signée entre la CNAM et l'Etat.

### Tableau de financement abrégé :

Les investissements restent constants à 445 000 € pour les deux années, démontrant une stabilité dans les projets d'investissement, sans augmentation ni réduction notable.

	EMPLOIS	
	2024	2025
	Budget primitif	Budget primitif
<i>en k€</i>		
Insuffisance d'autofinancement	17 938,00	12 820,32
Investissement	445,00	445,00
<b>Total</b>	<b>18 383,00</b>	<b>13 265,32</b>
<b>Apport au fonds de roulement</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

	RESSOURCES	
	2024	2025
	Budget primitif	Budget primitif
<i>en k€</i>		
Capacité d'autofinancement	0,00	0,00
Subvention État	0,00	0,00
Subvention Assurance maladie	0,00	0,00
Autres ressources	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Prélèvement sur fonds de roulement</b>	<b>18 383,00</b>	<b>13 265,32</b>

AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR  
L'HOSPITALISATION  
(ATIH)

## Encadré 1 – Fiche d'identité

### - Textes fondateurs de l'organisme

Décret n°2000-1282 du 26 décembre 2000 modifié par le décret n°2008-489 du 22 mai 2008.

Décret n° 2015-828 du 6 juillet 2015.

Décret n°2022-1722 du 29 décembre 2022.

### - Nature juridique de l'organisme

Etablissement Public Administratif national placé sous la tutelle des ministres chargés de la Santé, des Affaires Sociales et de la Sécurité Sociale.

### - Résumé des principales missions

Conformément aux articles R 6113-33 et suivants du code de la santé publique, l'ATIH est chargée :

- Du pilotage, de la mise en œuvre et de l'accessibilité aux tiers du dispositif de recueil de l'activité médico-économique et des données des établissements de santé, ainsi que du traitement de ces informations ;
- De l'élaboration, du recueil, du traitement et de la mise à disposition aux tiers des données relatives au tableau de bord de la performance des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- De la gestion technique du dispositif de financement des établissements de santé ;
- D'analyses, études et travaux de recherches sur les données des établissements de santé ;
- D'apporter son concours aux travaux relatifs aux nomenclatures de santé ;
- De la conception et de la réalisation des études nationales de coûts mentionnées à l'article L. 6113-11 du code de la santé publique ;
- De la conception et de la réalisation d'études sur les coûts des établissements et services mentionnés à l'article L 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Du recueil et de l'analyse de données dans le cadre de dispositifs d'évaluation de la qualité, de la conformité et de la coordination des prises en charge sanitaires et médico-sociales par les professionnels et l'ensemble des acteurs, ainsi que de la satisfaction des personnes concernées ;
- D'apporter son concours pour répondre à une alerte sanitaire ou en gérer les suites ;
- D'apporter son concours à la gestion technique du dispositif de financement des établissements et services médico-sociaux.

### - Principaux organes de gouvernance

- Conseil d'administration (composé de neuf représentants de l'Etat, trois personnalités qualifiées, un représentant des organismes d'assurance maladie, le directeur de la CNSA et un représentant du personnel) ;
- Comité d'orientation (huit représentants des fédérations représentatives des établissements de santé et médico-sociaux, deux représentants des ARS, deux représentants de la HAS et un représentant de l'Anap) ;
- Conseil scientifique (six personnalités qualifiées, un représentant de l'institut national de la santé et de la recherche médicale, un représentant du centre national de la recherche scientifique).

### - Pilotage de la performance

Le Contrat d'Objectifs et de Performance (COP) 2023-2027 a été approuvé par le Conseil d'Administration le 28 novembre 2023.

Ce nouveau COP s'appuie sur cinq axes stratégiques, déclinés en objectifs opérationnels et plan d'actions, pour les prochaines années. Il s'agit à titre principal de :

- poursuivre la mise en œuvre des réformes de financement sur les secteurs sanitaire et médico-social conformément aux orientations des tutelles ;
- renforcer la participation de l'Agence dans la définition, la production et la restitution d'indicateurs de qualité, de sécurité, de pertinence des soins, de processus ou de résultats ;



- s'inscrire dans la feuille de route du numérique en santé et de participer aux travaux de l'AMDAC (Administrateur Ministériel des Données des Algorithmes et des Codes sources).

L'exécution de ce contrat est suivie dans le cadre d'un comité de pilotage qui se réunit au moins une fois par an et qui permet, outre un point d'exécution du contrat, de suivre le programme de travail annuel.

#### - Budget annuel

Le budget initial pour 2024 s'établit à 46,1 M€ (crédits de paiements).

#### - Dotation de l'assurance maladie en 2024 et 2025

La dotation assurance maladie s'établit à 11,5 M€ pour 2024. Elle est fixée à 12,1 M€ pour l'année 2025.

#### - Nombre d'ETP

117 ETPT sous plafond et 11 ETPT hors plafond en 2024.

130 ETPT sous plafond et 7 ETPT hors plafond pour 2025.

## Encadré 2 – Faits marquants de l'année en cours

Les travaux 2024 ont porté principalement sur la déclinaison annuelle des actions prévues dans le COP 2023-2027. Les chantiers prioritaires pour l'année 2024 ont été les suivants :

- la mise en œuvre des **réformes de financement** sur les champs sanitaire et médico-social conformément aux orientations des administrations de tutelle. Sur le champ sanitaire, l'ATIH est notamment très impliquée dans la mise en œuvre des recommandations de la mission de l'IGAS et de l'IGF sur la réforme du financement pour les activités de soins critiques, de dialyse, de radiothérapie et d'HAD (hospitalisation à domicile), de mise en place du compartiment de financement sur objectifs de santé publique (parcours des personnes âgées, financement à la qualité des prises en charge, etc.). Sur le champ médico-social, l'ATIH a poursuivi ses travaux portant sur l'élaboration d'un nouveau modèle de financement des établissements prenant en charge des enfants en situation de handicap. Des travaux exploratoires ont également été engagés sur une expérimentation de modalités de financement du secteur des SAD (services de soins à domicile) ;

- l'adaptation des **paramètres de financement** : en fonction des arbitrages du ministère, l'ATIH a mis en œuvre techniquement la campagne de financement 2024 pour les différents champs d'activités sanitaires et médico-sociales ;

- la participation aux travaux d'amélioration de la **qualité des prises en charge** par le développement de plateformes de mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients et la construction et la diffusion d'indicateurs de qualité de soins ;

- la connaissance, le **suivi et le pilotage de l'activité et de la dépense** hospitalière et médico-sociale par le développement de travaux d'analyse portant sur le parcours des patients, les déterminants de l'évolution de l'activité hospitalière, le suivi et la prospective des dépenses hospitalières, la situation financière et des ressources humaines des établissements de santé ;

- la **modernisation des plateformes de restitution** de l'ATIH pour en faciliter l'accès, via un dispositif de restitution ergonomique, sécurisé et adapté aux besoins, une meilleure structuration de la donnée pour optimiser son exploitation et sa mise à disposition, une cartographie de la donnée et la gestion des référentiels associés ;

- la conduite du projet de **refonte des recueils**, avec pour objectif de simplifier et alléger la charge des médecins et soignants dans les établissements de santé à travers la transformation du système de collecte et de transmission des données de santé hospitalières, mobilisant notamment le recours à l'intelligence artificielle (IA) ;

- l'enrichissement des données collectées par la mise en œuvre de **nouveaux recueils** concernant les données du rapport social unique (RSU) des établissements de santé, les indicateurs du tableau de bord de la performance des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour les services de soins à domicile (SAD) et le recueil de l'activité des SMUR ;

- la **transformation numérique de l'agence** par la mise en place d'un schéma directeur des systèmes d'information pour optimiser les dispositifs de collecte, de traitement, de mise à disposition et de sécurisation des données gérées par l'agence ;

- la participation à la **gouvernance de la donnée en santé** sous pilotage de la DREES, au titre de l'AMDAC (Administrateur Ministériel des Données des Algorithmes et des Codes sources) du ministère de la santé sur les volets de partage des bonnes pratiques de gestion des plateformes de données, de mise en commun des procédures d'anonymisation des données, d'élaboration de catalogues de données et des algorithmes, d'amélioration et de simplification de la collecte et de la supervision des données.

## Prévisions 2024

### Compte de résultat :

		CHARGES	
		2024	
<i>en k€</i>		Budget primitif	
	Personnel		12 547 k€
	Fonctionnement		31 856 k€
<b>Total</b>			<b>44 402 k€</b>
<b>Résultat: bénéfice</b>			

		PRODUITS	
		2024	
<i>en k€</i>		Budget primitif	
	Subvention Assurance Maladie		11 490 k€
	Autres financements publics fléchés		28 005 k€
	Ressources propres		3 079 k€
	Ressources propres fléchées (HAS)		86 k€
	Autres financements globalisés		1 443 k€
<b>Total</b>			<b>44 103 k€</b>
<b>Résultat: perte</b>			<b>299 k€</b>

### Tableau de financement abrégé :

		EMPLOIS	
		2024	
<i>en k€</i>		Budget primitif	
	Insuffisance d'autofinancement		
	Investissement		3 391 k€
<b>Total</b>			<b>3 391 k€</b>
<b>Apport au fonds de roulement</b>			

		RESSOURCES	
		2024	
<i>en k€</i>		Budget primitif	
	Capacité d'autofinancement		721 k€
	Subvention d'investissement		2 096 k€
<b>Total</b>			<b>2 817 k€</b>
<b>Prélèvement sur fonds de</b>			<b>574 k€</b>

CAISSE  
D'AMORTISSEMENT  
DE LA DETTE SOCIALE  
(CADES)

## Encadré 1 – Fiche d'identité

### - Textes fondateurs de l'organisme

Ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale.

Décret n° 96-353 du 24 avril 1996 relatif à la caisse d'amortissement de la dette sociale.

- **Nature juridique de l'organisme** : Etablissement public à caractère administratif.

### - Résumé des principales missions

La caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) a été créée par l'ordonnance du 24 janvier 1996 afin d'amortir, sur une durée limitée et grâce à des ressources affectées, les dettes sociales qui lui sont transférées par la loi. En application de l'article 4 bis de l'ordonnance de 1996 qui a été introduit par la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 et auquel le Conseil constitutionnel a reconnu une valeur organique, chaque nouveau transfert de dette doit être accompagné d'un transfert de ressources suffisantes pour ne pas repousser l'horizon d'amortissement de la dette sociale. Le dernier transfert de dette a été organisé par les lois organique et ordinaire du 7 août 2020 relatives à la dette sociale et à l'autonomie qui ont repoussé l'horizon d'amortissement de la CADES de 2024 à 2033.

### - Principaux organes de gouvernance

La CADES est placée sous la tutelle du ministre chargé de l'économie et des finances et des ministres chargés de la sécurité sociale.

Outre son président exécutif, personnalité choisie en raison de sa compétence, nommé sur proposition conjointe du ministre chargé de l'économie et des finances et des ministres chargés de la sécurité sociale, son conseil d'administration comprend treize membres. Il est composé des représentants des ministres de tutelle, des partenaires sociaux membres des conseils d'administration des caisses nationales de sécurité sociale et d'un représentant membre du conseil de surveillance du Fonds de réserve pour les retraites (FRR).

Le conseil d'administration décide notamment du programme d'emprunts de la CADES et peut confier tout pouvoir à son président pour y procéder (I de l'article 5 de l'ordonnance du 24 janvier 1996).

Le conseil d'administration est assisté d'un comité de surveillance (III de l'article 3 de l'ordonnance précitée), composé de membres du Parlement, des présidents des caisses nationales de sécurité sociale, du secrétaire général de la commission des comptes de la sécurité sociale et de représentants de l'Etat. Le comité de surveillance émet un avis sur le rapport annuel d'activité de la CADES et peut être consulté sur toute question par le conseil d'administration.

L'organisation de la direction opérationnelle de la CADES est conforme à celle des établissements financiers. Elle respecte une stricte séparation des activités de marché (« *front office* » responsable des opérations de marché) et de post-marché (« *back office* » en charge du support, du contrôle et de l'enregistrement des opérations). La gestion administrative de la CADES est assurée par un secrétariat général.

Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2017 un rapprochement opérationnel a été effectué entre la CADES et l'Agence France Trésor (AFT). La CADES et l'AFT restent des entités juridiques distinctes et indépendantes. La gouvernance de la CADES, les prérogatives de son président, du conseil d'administration et de son comité de surveillance, demeurent inchangées. Ces instances exercent désormais le contrôle des missions que l'AFT accomplit, en tant que mandataire, pour le compte de la CADES. L'AFT a ainsi la responsabilité opérationnelle des activités de financement et de l'exécution du programme d'émission de la CADES. A cet effet, les personnels dédiés à la gestion de la dette sociale et aux missions opérationnelles de la CADES sont mis à disposition de l'AFT. L'AFT agit ainsi au nom et pour le compte de la CADES. La dette sociale reste cantonnée et les recettes de la caisse sont inchangées. Ainsi, les signatures de l'Etat et de la CADES, les dettes et les programmes de financement demeurent bien distincts.

### - Budget annuel

Présentation synthétique du résultat 2023 :

Ressources : 21,1 Md€

Charges financières nettes : 2,8 Md€

Résultat (dette amortie) : 18,3 Md€

Caisse d'amortissement de la dette sociale  
(CADES)

**Budget prévisionnel voté 2024 :**

Ressources : 19,4 Md€

Charges financières nettes : 3,3 Md€

Résultat (dette amortie) : 16 Md€

- **Nombre d'ETP au 31 décembre 2024 : 7.**

## Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2024

### - Le taux de refinancement

Le taux de financement s'établit à 2,25 % au 30 juin 2024. Le taux d'intérêt moyen résultant des instruments à taux fixe, qui représentent 77,68 % de la dette de la CADES, s'affiche à 1,67 % au 30 juin 2024, les taux révisables représentent 19,71 % de l'endettement de la CADES et s'établissent à 3,84 % tandis que l'endettement à taux indexé à 2,74 % représente 2,61 % de la structure d'endettement.

### - La réalisation du programme de financement

Le programme de financement 2024 devait couvrir des transferts liés au processus de reprises de dettes de 8,8 Md€ ainsi que des échéances de 20,2 Md€ d'emprunts à moyen et long terme auxquelles s'ajoutent l'échéance des encours à court terme et le paiement des intérêts. Le budget 2024 se composait ainsi de 20 Md€ d'émissions à moyen et long terme et d'un encours de 5 Md€ d'émissions à court terme. Au premier semestre 2024, la CADES a émis 15,4 Md€ en euros et en dollars.

## Résultat 2023 et prévisions 2024-2027

Tableau 1 - Compte de résultat

en k€	CHARGES					
	2023		2024	2025	2026	2027
	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif
Personnel	921,0	676,0	929,0	950,0	950,0	950,0
Fonctionnement	2 698 962,3	2 990 710,3	3 431 579,0	2 760 000,0	2 344 000,0	2 001 000,0
Autres charges						
<b>Total</b>	<b>2 699 883,3</b>	<b>2 991 386,3</b>	<b>3 432 508,0</b>	<b>2 760 950,0</b>	<b>2 344 950,0</b>	<b>2 001 950,0</b>
<b>Résultat : bénéfice</b>	<b>18 122 875,3</b>	<b>18 305 280,0</b>	<b>15 958 275,0</b>	<b>16 281 250,0</b>	<b>16 607 850,0</b>	<b>17 767 050,0</b>

en k€	PRODUITS					
	2023		2024	2025	2026	2027
	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif
Subvention État						
Subvention Assurance Maladie						
Ressources propres	20 882 758,6	21 296 666,3	19 390 000,0	19 041 400,0	18 952 000,0	19 768 200,0
Autres produits			783,0	800,0	800,0	800,0
<b>Total</b>	<b>20 882 758,6</b>	<b>21 296 666,3</b>	<b>19 390 783,0</b>	<b>19 042 200,0</b>	<b>18 952 800,0</b>	<b>19 769 000,0</b>
<b>Résultat : perte</b>						

Tableau 2 - Tableau de financement abrégé

en k€	EMPLOIS					
	2023		2024	2025	2026	2027
	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif
Insuffisance d'autofinancement						
Investissement						
Remboursement des dettes financières	83 374 000	82 001 051,8	32 273 716,2	27 687 000,0	25 093 000,0	22 386 000,0
<b>Total</b>	<b>83 374 000</b>	<b>82 001 051,8</b>	<b>32 273 716,2</b>	<b>27 687 000,0</b>	<b>25 093 000,0</b>	<b>22 386 000,0</b>
Apport au fonds de roulement			3 684 578,8			

en k€	RESSOURCES					
	2023		2024	2025	2026	2027
	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif
Capacité d'autofinancement	18 123 696,4	18 389 312,0	15 958 295,0	16 281 250,0	16 607 850,0	17 767 050,0
Subvention État						
Augmentation des dettes financières	65 000 000,0	63 536 409,9	20 000 000,0	11 400 000,0	8 000 000,0	4 500 000,0
Autres ressources						
<b>Total</b>	<b>83 123 696,4</b>	<b>81 925 721,8</b>	<b>35 958 295,0</b>	<b>27 681 250,0</b>	<b>24 607 850,0</b>	<b>22 267 050,0</b>
Prélèvement sur fonds de roulement	250 303,6	75 330,0		5 750,0	485 150,0	118 950,0



Tableau 3 - Amortissement de la dette sociale

Année de reprise de dette	Dette reprise cumulée	Amortissement annuel	Amortissement cumulé	Situation nette de l'année
1996	23 249	2 184	2 184	-21 065
1997	25 154	2 907	5 091	-20 063
1998	40 323	2 444	7 535	-32 788
1999	42 228	2 980	10 515	-31 713
2000	44 134	3 226	13 741	-30 393
2001	45 986	3 021	16 762	-29 224
2002	48 986	3 227	19 989	-28 997
2003	53 269	3 296	23 285	-29 984
2004	92 366	3 345	26 630	-65 736
2005	101 976	2 633	29 263	-72 713
2006	107 676	2 815	32 078	-75 598
2007	107 611	2 578	34 656	-72 955
2008	117 611	2 885	37 541	-80 070
2009	134 611	5 260	42 801	-91 810
2010	134 611	5 135	47 936	-86 675
2011	202 378	11 678	59 614	-142 764
2012	209 026	11 949	71 563	-137 463
2013	216 745	12 443	84 006	-132 739
2014	226 887	12 717	96 723	-130 164
2015	236 887	13 513	110 236	-126 651
2016	260 496	14 426	124 662	-135 834
2017	260 496	15 044	139 706	-120 790
2018	260 496	15 444	155 150	-105 346
2019	260 496	16 253	171 403	-89 093
2020	280 496	16 089	187 492	-93 004
2021	320 496	17 813	205 305	-115 191
2022	360 496	18 961	224 266	-136 230
2023	387 728	18 305	242 571	-145 157
2024 (P)	396 496	15 993	258 592	-137 905
2025 (P)	412 489	16 281	274 964	-121 532

CENTRE NATIONAL  
DE GESTION DES  
PRATICIENS  
HOSPITALIERS ET DES  
PERSONNELS DE  
DIRECTION DE LA  
FONCTION PUBLIQUE  
HOSPITALIERE  
(CNG)

## Encadré 1 – Fiche d'identité

### Textes fondateurs et nature juridique de l'organisme

Fondé par le décret n° 2007-704 du 4 mai 2007, le CNG est un établissement public à caractère administratif placé sous la tutelle du Ministère chargé de la santé.

### Résumé des principales missions :

Sa mission principale est d'assurer la gestion statutaire et le développement des ressources humaines des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière. L'établissement a également vocation à assurer l'organisation des concours (administratifs et médicaux) et la délivrance des autorisations d'exercice pour les praticiens à diplôme Hors Union Européenne (PADHUE).

### Organes de gouvernance :

L'établissement est dirigé par Marie-Noëlle GERAIN BREUZARD, nommée par arrêté du 1er mars 2023 du ministre chargé de la santé et des solidarités. Christel PIERRAT occupe la fonction de directrice générale adjointe.

Ses instances de gouvernance se déclinent selon l'organisation suivante :

- un conseil d'administration regroupant 30 membres : 11 membres représentant l'Etat, 4 personnalités qualifiées : santé, ressources humaines ou action sociale, 6 représentants des établissements employant des personnels hospitaliers, 8 membres représentant les personnels gérés par le CNG (1 par organisation représentative de praticiens et de directeurs) et 1 représentant du personnel du CNG ;
- un comité social d'administration (CSA) présidé par la Directrice générale du CNG, regroupant des représentants de l'administration et du personnel (5 membres titulaires et 5 suppléants) ;
- une commission consultative paritaire (CCP), comprenant 6 représentants de l'administration et 6 représentants des personnels.

### Pilotage de la performance

Les orientations stratégiques du contrat d'objectifs et de performance (COP) 2021-2025 votées par le Conseil d'administration (CA) lors de la séance du 12 mars 2021, et depuis suivies régulièrement lors des différents CA, se déclinent selon les axes suivants :

- proposer une démarche de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences en appui à la stratégie et au pilotage des ressources humaines ;
- dynamiser les parcours et contribuer à la qualité de vie au travail des professionnels ;
- accroître la visibilité du CNG auprès des professionnels et de ses partenaires ;
- opérer la transformation numérique du CNG et conforter sa performance interne.

Un schéma directeur des systèmes d'information se déclinant sur la même période est annexé au COP.

### Budget annuel

En 2024, le budget est de 42 M€ auquel s'ajoutent les contrats d'engagement de service public (CESP) que le CNG gère en comptes de tiers pour un montant d'environ 40 M€.

### Dotations de l'assurance maladie en 2024 et en 2025

En 2024, la dotation de l'assurance maladie est de 43,6 M€. Cette dotation s'établira à 44,3 M€ pour l'année 2025.

### Nombre d'ETPT 2024 et 2025

2024 : 118 ETPT sous plafond et 2 ETPT hors plafond.

2025 : 118,5 ETPT sous plafond et 2 ETPT hors plafond.

## Encadré 2 – Faits marquants de l'année en cours

Sur l'année 2024, le CNG poursuit ses travaux relatifs :

- à l'élaboration d'une cartographie des métiers et des emplois à partir de laquelle sera définie une politique prospective de gestion des ressources humaines ;
- à la rénovation et au développement d'un système d'information (SI) de gestion permettant de connaître les compétences des directeurs et des praticiens, d'établir les besoins en termes d'emplois et de ressources et de pouvoir ouvrir ces emplois aux professionnels gérés ;
- au déploiement de nouveaux outils et de stratégies coordonnées d'accompagnement des professionnels ;
- au développement de la dématérialisation des procédures, notamment de recrutement (entrée dans le corps et mobilité)
- à la création d'outils de communication adaptés permettant notamment d'accompagner son repositionnement ;
- au renforcement du contrôle interne et à la structuration de la démarche qualité ;
- à la structuration de ses relations avec les professionnels et ses partenaires afin de le positionner en soutien des acteurs via notamment un renforcement de l'approche territoriale.

S'y ajoutent de nouvelles missions ou l'intensification de missions existantes, notamment s'agissant du traitement des dossiers des PADHUE (en lien avec une hausse importante du nombre de postes ouverts aux épreuves de vérification des connaissances et la réforme des études médicales de deuxième cycle). Ces évolutions ont nettement infléchi les priorités du CNG au regard des enjeux majeurs pour l'ensemble des carrières médicales (nouveau référentiel et mise en place graduelle de nouvelles modalités de formation et d'évaluation).

Des nouvelles épreuves, les ECOS (Examens Cliniques Objectifs et Structurés), se déroulent désormais tous les ans au sein des facultés de médecine, sous supervision nationale informatique du CNG. L'organisation en mode concours national, et non en mode facultaire, exige un haut niveau de coordination et de sécurité. Les premières ont eu lieu en mai 2024.

À la suite de ces épreuves, une affectation des lauréats par appariement est effectuée en septembre (pour un démarrage de l'internat de médecine en novembre), selon un algorithme complexe, conjuguant le double choix de l'étudiant (spécialité/subdivision) et ses aptitudes.

Le CNG a fait également évoluer son accompagnement individualisé des carrières par une réorganisation du Département de Gestion des Directeurs (DGD). Il a œuvré à la poursuite de l'accompagnement des praticiens en confortant la relation avec les directions des affaires médicales des établissements.

Le CNG développe, par ailleurs, l'appui managérial aux équipes de gouvernance, avec notamment la mise en place, en septembre 2023, d'un groupe contact composé de trois résidents de commission médicale d'établissement, d'un directeur général de centre hospitalier et universitaire, de deux directeurs de centre hospitalier, d'un directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social et d'un directeur des soins. Il doit permettre de développer des actions de communication sur les thématiques du management et de partager des priorités.

## Prévisions

## Compte de résultat :

	CHARGES	
	2024	
	Budget primitif	
Personnel	14 194,10	
Fonctionnement	24 088,00	
Autres charges		
<b>Total</b>	<b>38 282,10</b>	
<b>Résultat : bénéfice</b>	<b>5 347,90</b>	

	PRODUITS	
	2024	
	Budget primitif	
Subvention État		
Subvention Assurance Maladie	43 630,00	
Ressources propres		
Autres produits		
<b>Total</b>	<b>43 630,00</b>	
<b>Résultat : perte</b>	<b>-</b>	

## Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS	
	2024	
	Budget primitif	
Insuffisance d'autofinancement	-	
Investissement	3 717,90	
<b>Total</b>	<b>3 717,90</b>	
<b>Apport au fonds de roulement</b>	<b>1 795,24</b>	

	RESSOURCES	
	2024	
	Budget primitif	
Capacité d'autofinancement	5 513,14	
Subvention État		
Subvention Assurance maladie		
Autres ressources		
<b>Total</b>	<b>5 513,14</b>	
<b>Prélèvement sur fonds de roulement</b>	<b>-</b>	

ÉCOLE DES HAUTES  
ÉTUDES EN SANTÉ  
PUBLIQUE  
(EHESP)

## Encadré 1 – Fiche d'identité

### - Textes fondateurs de l'organisme

- loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.
- décret n°2006-1546 du 7 décembre 2006 modifié relatif à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique.

### - Nature juridique de l'organisme

- Etablissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel, ayant statut de grand établissement.

### - Résumé des principales missions

- Assurer les formations initiales et continues permettant d'exercer des fonctions de direction, de gestion, de management, d'inspection, de contrôle et d'évaluation dans les domaines sanitaires, sociaux et médico-sociaux ;
- Assurer un enseignement supérieur en matière de santé publique ;
- Contribuer aux activités de recherche en santé publique ;
- Développer des relations internationales.

L'école contribue dans sa dimension académique et de recherche à la construction de la stratégie commune de l'Université de Rennes.

### - Principaux organes de gouvernance

Directrice, conseil d'administration, conseil scientifique, conseil des formations.

### - Pilotage de la performance

Direction et comité de direction.

### - Budget annuel

72 365 903 € Autorisation d'engagements au budget initial 2024 (enveloppe Personnel + Fonctionnement + Investissement).

### - Dotation de l'assurance maladie en 2024 et 2025

La dotation de l'assurance maladie s'établit à 45,2 M€ en 2024. Ce montant reste stable pour l'année 2025.

### - Nombre d'ETP en 2024 et 2025

312 ETPT (sous plafond MSP et sous plafond MESR) + 120 ETPT hors plafond.

## Encadré 2 – Faits marquants de l'année en cours

Établissement unique en France, l'École des hautes études en santé publique a été créée par la loi de santé publique de 2004 et le décret du 7 décembre 2006. Placée sous la double tutelle du Ministère du travail, de la santé et des solidarités et du ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche, elle est à la fois une grande école de service public et un établissement d'enseignement supérieur et de recherche. Elle forme les cadres dirigeants de la fonction publique hospitalière et cadres de la fonction publique d'État dans le domaine sanitaire et social, propose des formations de master et de doctorat ainsi qu'une large offre de formation continue pour un public en France et à l'international. Sa politique scientifique se déploie au sein de deux unités mixtes de recherche dont elle est cotutelle. À travers ses quatre missions confiées par le législateur, l'école démontre tout l'intérêt et la plus-value de la conjugaison de ses deux valences, professionnelle et académique, au profit de la production et du transfert de connaissances en santé publique.

Ses deux sites, Rennes et Paris, contribuent à faire de cette école, au rayonnement national et international, un modèle original et attractif.

Pour l'EHESP, l'année 2024 a été marquée par la contractualisation de la nouvelle stratégie pluriannuelle de l'établissement (contrat d'objectifs et de performance 2024-2027) et par la création de l'Université de Rennes en janvier 2023, dont l'EHESP est établissement-composante. Les perspectives 2024-2025 s'inscriront dans le cadre du projet stratégique d'établissement 2024-2027 en cours de construction.

#### **Stratégie de l'établissement**

Le COP 2024-2027, signé par l'Ecole et ses deux ministères de tutelle à la fin du mois de mai 2024, constitue les engagements pluriannuels de l'Ecole structurés selon 4 axes :

- Système de santé : organisations, établissements et services ;
- Politiques publiques dans les champs de la santé, du médico-social et du social ;
- Signature « santé publique » au sein de l'Université de Rennes et à PariSanté Campus ;
- Pilotage structuré et performant.

Ce COP comprend 15 objectifs et 50 actions, assortis de jalons, d'indicateurs et de cibles.

#### **Première année d'existence de l'Université de Rennes**

L'Université de Rennes, dont l'EHESP est établissement-composante, a vu le jour le 1<sup>er</sup> janvier 2023. De nombreux projets collectifs sont en cours, notamment la mise en place du centre interdisciplinaire de santé mondiale (CISM), porté par l'EHESP, pour le compte de l'Université de Rennes. Le CISM a pour objectif de renforcer la recherche, la formation et l'innovation en santé publique. Par ailleurs, en novembre, l'EHESP a également rejoint la Fondation Université de Rennes qui porte des actions de promotion de la recherche de pointe, d'insertion professionnelle des étudiants et de solidarité.

#### **Nouveau site parisien**

Dans le contexte de la fin du bail à la Maison des sciences Humaines Paris Nord en 2024, le conseil d'administration a approuvé le projet de relocalisation du site parisien de l'École au sein de PariSanté campus, situé dans le 15<sup>ème</sup> arrondissement, dédié au numérique et à l'innovation en santé. Cela constitue une opportunité majeure pour l'École de se positionner davantage sur ces thématiques. Les équipes parisiennes de l'Ecole sont installées à PariSanté Campus depuis la fin mai 2024.

#### **Inauguration de l'Institut One Health**

À l'occasion du salon international de l'agriculture 2023, les ministères de la santé, de l'agriculture et de la transition écologique ont annoncé la création de l'institut « one health » pour former les décideurs publics et privés à la démarche « une seule santé » (c'est-à-dire la prise en compte des relations entre la santé des humains, la santé des animaux domestiques et sauvages, la santé des plantes et l'environnement). L'EHESP y participe auprès de ses partenaires VetAgroSup et son école interne ENSV-FVI ainsi qu'AgroParisTech. Cet institut est adossé à l'École universitaire de recherche EID@Lyon portée par l'Université Lyon 1. Le Cycle des Hautes Études Une Seule Santé débutera en octobre 2024.

#### **Partenariats**

Au cours des 6 derniers mois, l'EHESP a établi ou renouvelé des conventions-cadre de partenariat avec des acteurs majeurs de son champs d'action :

- avec l'Ecole nationale supérieure de la sécurité sociale (EN3S), notamment pour proposer une offre de formation continue commune à destination des ARS mais aussi développer conjointement des projets de recherche dans le domaine de la protection sociale ;
- avec le Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM), pour développer des recherches sur des thématiques partagées (santé publique et santé travail), l'intégration du CNAM au sein du parcours doctoral national en santé travail (PDNST) coordonné par l'EHESP ou encore la co-accréditation d'un mastère spécialisé<sup>®</sup> en santé publique auprès de la Conférence des grades écoles (CGE) ;
- avec l'Association française des directeurs de soins (AFDS) dont l'objectif est de promouvoir la profession de directeur des soins et de concourir à l'amélioration continue de la formation qui y prépare ;



- avec l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) permettant aux deux structures d'accompagner les évolutions du système de santé à travers des actions communes de formation, d'expertise et de recherche au bénéfice des professionnels des établissements sanitaires, des agences régionales de santé et de tous les acteurs œuvrant dans ces secteurs.

#### **Des évolutions importantes en matière de formation**

En matière de formation, les nouvelles promotions d'élèves bénéficient, lors de leurs premières semaines de formation, d'un socle commun de connaissances via le séminaire commun de santé publique revisité, suivi d'ateliers interprofessionnels de mise en pratique sur des études de cas pour lesquelles ils devaient analyser une problématique, mener une recherche et présenter le fruit de leur analyse sous la forme d'un poster, accompagné d'une restitution orale. Au niveau de la préparation au concours, de très bons résultats sont constatés en 2023, notamment avec 91 % de réussite à au moins un concours pour les étudiants de la classe prépaTalents.

Concernant les formations universitaires, la plupart en alternance (notamment via l'apprentissage), alors que l'EHESP propose une palette de mentions de masters au public étudiant (santé publique, administration de la santé, droit de la santé, politiques publiques, villes et environnements urbains, sciences de l'eau), au sein de la mention administration de la santé, un nouveau parcours de M2 a été ouvert en septembre 2023 : management et pilotage des situations sanitaires exceptionnelles (MP2SE). A noter également la création d'un nouveau parcours de M2 co-accrédité avec l'Université de Rennes autour des sciences de données en santé publique et qui ouvrira à la rentrée universitaire 2024-2025.

S'agissant des formations internationales, le master européen Europubhealth+, dont le consortium d'établissements partenaires est coordonné par l'EHESP, vient de nouveau d'être labellisé par la Commission Européenne pour une nouvelle période de 6 ans à compter de 2025.

La formation continue qu'offre l'École a retrouvé un niveau d'activité important en 2023, avec notamment la création de plusieurs diplômes d'établissement et en intégrant des modalités de formation et d'apprentissage innovantes. Par ailleurs, en partenariat avec d'autres structures, et sur demande du ministère de la santé, l'EHESP porte plusieurs plateformes de formation en ligne au profit des professionnels de santé publique et acteurs du système de santé, notamment celle dédiée au dispositif « mon bilan prévention » ou encore celle sur l'anticipation et la gestion des « situations sanitaires exceptionnelles » déployée dans le contexte de la tenue des Jeux Olympiques en France à l'été 2024.

#### **Une dynamique en recherche et d'expertise en santé publique**

La fin d'année 2023 a été marquée par l'obtention d'une chaire de professeur junior INSERM au sein de l'équipe « recherche sur les services et le management en santé » de l'Unité mixte de recherche Arènes dont l'EHESP est cotutelle.

En outre, le Dispositif interrégional de recherche, d'évaluation et d'expertise en santé (DIREES), avec les ARS Bretagne et Pays de la Loire, renouvelé pour 3 ans, se poursuit avec de nouvelles thématiques de recherche-action identifiées. Il devrait s'élargir à d'autres ARS du Grand ouest.

En outre, le lancement du Centre interdisciplinaire de santé mondiale, piloté par l'EHESP et financé dans le cadre du contrat d'objectifs, de moyens et de performance (COMP 2023-2025) de l'Université de Rennes permettra de mener des recherches dans une approche interdisciplinaire autour de sujets complexes et interconnectés (pandémies, crises sanitaires et environnementales, déficit mondial de personnel dans le secteur de la santé, croissance des inégalités, etc.). Le titulaire de la chaire au sein du centre rejoindra l'EHESP à l'automne 2024.

Enfin, le projet de recherche ProDevCampus, financé depuis 2021 par l'Institut national du cancer (INCa), rejoint ensuite par La Ligue nationale contre le cancer et l'ARS Bretagne, œuvre à la promotion et au développement des campus sans tabac en France. En s'appuyant sur l'expérience de l'EHESP – premier établissement d'enseignement supérieur en France à devenir un campus sans tabac en 2018 – ce programme accompagne les universités et autres lieux d'études et de santé (Écoles, facultés de médecine, etc.) en France à s'inscrire dans cette démarche de santé publique.

## Prévisions

### Compte de résultat :

		CHARGES	
		2024	
		Budget primitif	
	en k€		
Personnel		53 497	
Fonctionnement		19 413	
Autres charges		0	
		0	
<b>Total</b>		<b>72 910</b>	
<b>Résultat : bénéfice</b>		<b>0</b>	

		PRODUITS	
		2024	
		Budget primitif	
	en k€		
Subvention État		2 358	
Subvention Assurance Maladie		47 246	
Ressources propres		7 233	
Autres produits		13 956	
<b>Total</b>		<b>70 793</b>	
<b>Résultat : perte</b>		<b>-2 116</b>	

### Tableau de financement abrégé :

		EMPLOIS	
		2024	
		Budget primitif	
	en k€		
Insuffisance d'autofinancement		0	
Investissement		2 994	
		0	
		0	
<b>Total</b>		<b>2 994</b>	
<b>Apport au fonds de roulement</b>		<b>0</b>	

		RESSOURCES	
		2024	
		Budget primitif	
	en k€		
Capacité d'autofinancement		126	
Subvention État		250	
Subvention Assurance maladie		0	
Autres ressources		0	
<b>Total</b>		<b>376</b>	
<b>Prélèvement sur fonds de roulement</b>		<b>-2 618</b>	

ETABLISSEMENT  
FRANÇAIS DU SANG  
(EFS)

## Encadré 1 – Fiche d'identité

### - Textes fondateurs de l'organisme/nature juridique de l'organisme

Créé par la loi n° 98-535 du 1er juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme, l'Établissement français du sang (EFS) est un établissement public de l'État placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé. Depuis le 1er janvier 2018, l'EFS est constitué d'un siège et de treize établissements régionaux (ETS) sans personnalité morale (dix sur le territoire métropolitain et trois dans les départements d'outre-mer).

### - Nature juridique de l'organisme

Aux termes de l'article L. 1222-1 du code de la santé publique (CSP), l'EFS est un établissement public mais dont la loi ne qualifie pas la nature administrative ou industrielle et commerciale. Sa qualité d'établissement public administratif est issue de la décision du Conseil d'État qui a qualifié d'administratif le service public de la transfusion sanguine (CE, avis, 22 octobre 2000, *Torrent*, n° 222672) et ce indépendamment de ses modes de financement et de fonctionnement.

L'article L. 1222-4 du code de la santé publique (CSP) le dote d'un régime administratif, budgétaire, financier et comptable adapté à la nature particulière de ses missions.

### - Résumé des principales missions

L'Établissement français du sang est l'opérateur du service public du sang en France. Présent tout au long de la chaîne du soin (diagnostic, collecte et soin, innovation, formation et coopération), l'EFS contribue à la prise en charge de plus d'un million de patients chaque année. A ce titre, il veille à la satisfaction des besoins en matière de produits sanguins labiles (PSL) et à l'adaptation de l'activité transfusionnelle aux évolutions médicales, scientifiques et technologiques, dans le respect des principes éthiques encadrant le don de sang (de bénévolat, d'anonymat et d'absence de profit). Il organise sur l'ensemble du territoire national, dans le cadre du schéma directeur national de la transfusion sanguine arrêté par le ministre chargé de la santé, l'ensemble des activités de la chaîne transfusionnelle, dans les conditions définies par le CSP.

L'Établissement français du sang doit être agréé, au titre de ses différentes activités transfusionnelles, par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, conformément à l'article L. 1222-11 du CSP.

Élément majeur de la sécurité transfusionnelle mis en œuvre dès 1994, l'hémovigilance est placée sous la responsabilité de l'ANSM. Ce dispositif organise l'ensemble des procédures de surveillance et d'évaluation des incidents, ainsi que des effets indésirables survenant chez les donneurs ou les receveurs de PSL.

Au-delà du cœur de métier transfusionnel, l'EFS développe d'autres activités liées ou découlant de sa mission principale et qui répondent chacune à un régime juridique spécifique :

- la réalisation d'examen immunohématologiques receveurs qui permettent de vérifier la compatibilité des PSL aux caractéristiques phénotypiques des malades ;
- la fourniture de plasma destiné à la production de médicaments dérivés du plasma (MDP).

Par ailleurs, l'EFS exerce des activités en matière de biologie, de production de médicaments de thérapie innovante, de fabrication et de production de réactifs de laboratoire, de tissus humains et de dispensation de soins.

Enfin l'EFS développe une politique active de recherche en lien notamment avec les universités, l'INSERM, le CNRS sur l'ensemble des champs couverts par ses activités.

La stratégie de l'EFS est nationale et fait l'objet d'échanges avec le ministère chargé de la santé et les agences régionales de santé (ARS) dans le cadre notamment de la préparation du Schéma directeur national de la transfusion sanguine (SDNTS) et de sa déclinaison au sein des schémas régionaux d'organisation de la transfusion sanguine (SROTS) en cherchant à rationaliser le maillage territorial pour éviter la dispersion des activités afin d'optimiser l'efficacité et la sécurité.

### - Principaux organes de gouvernance

L'EFS est administré par un conseil d'administration qui fixe les orientations générales de sa politique et délibère sur les actes majeurs de mise en œuvre de celle-ci. Outre les représentants de l'État, le conseil est composé de représentants des associations de donneurs bénévoles, des associations d'utilisateurs du système de

santé, de l'assurance maladie, de l'hospitalisation publique et privée, des personnels de l'établissement ainsi que de personnalités qualifiées.

Dans le cadre des orientations définies par le conseil dont il prépare et exécute les délibérations, le président du conseil d'administration, nommé par décret du Président de la République, assure la direction de l'EFS.

Par ailleurs, l'EFS est doté par la loi d'un conseil scientifique, dont les membres sont nommés par le ministre chargé de la santé, qui donne des avis sur les questions médicales, scientifiques et techniques.

L'EFS s'est doté en 2014 d'un comité d'éthique et de déontologie, dont le rôle est d'assister le président et le conseil d'administration sur les questions éthiques et déontologiques relatives aux activités et au fonctionnement de l'établissement. Les quatorze membres qui le composent, extérieurs à l'EFS, sont nommés pour trois ans par le président de l'établissement.

#### - Budget annuel 2024

Chiffre d'affaires : 890,5 M€. Excédent brut d'exploitation : 45,7 M€. Résultat net : 6,4 M€.

Investissements : 45,4 M€.

#### - Nombre d'ETP en 2024

8 529,5 ETP.

#### - Dotation de l'assurance maladie en 2024 et 2025

La dotation de l'assurance maladie s'établit à 100 M€ en 2024. Elle est fixée à 110 M€ pour 2025.

## Encadré 2 – Faits marquants de l'année en cours

Sur le plan budgétaire, l'année écoulée marque la première année de mise en œuvre du modèle économique de l'établissement tel que réformé par la LFSS 2024. En effet, la loi a introduit un financement mixte de l'EFS fondé en premier lieu sur les recettes issues de la cession des produits sanguins labiles, et en second lieu par une dotation pérenne de l'Assurance Maladie. Cette dotation vise à sécuriser le financement des missions de service public assignées à l'Etablissement et la conduite de ses projets structurants en matière d'investissement. Au-delà de ce changement majeur, un changement de gouvernance est intervenu, avec la prise de fonctions d'un nouveau président en décembre 2023, en la personne de Frédéric Pacoud.

Le retour à l'équilibre budgétaire prévu au budget initial pour 2024 a permis à l'EFS de dédier des moyens à la conclusion d'un accord en faveur des personnels de l'établissement, permettant de sortir de la crise sociale qui le touchait depuis plusieurs mois.

L'année en cours est aussi marquée par le lancement d'une nouvelle ambition en matière de collecte de plasma destiné au fractionnement. L'augmentation de la collecte de plasma pour fractionnement a en effet été identifiée comme un enjeu de souveraineté nationale, les besoins des patients en médicaments dérivés du plasma devant suivre une progression continue dans les prochaines années. Pour soutenir cette ambition, un plan de communication plasma a été financé par l'EFS à hauteur de 1,0 M€. Le déploiement de la téléassistance médicale en collecte de plasmaphérèse est aussi un élément clé en vue de l'atteinte des objectifs de collecte. En outre, afin de soutenir l'Etablissement dans la réalisation de cet objectif, l'Etat a acté que les tarifs de cession du plasma d'aphérèse évolueront au premier janvier 2025 (passage de 120 € du litre à 140 € du litre).

En parallèle, l'EFS s'astreint à maintenir son équilibre financier et entreprend un plan de transformation qui sera partie intégrante de son prochain Contrat d'Objectifs et de Performance ayant vocation à engager l'établissement pour une durée de 5 ans. La trajectoire financière pluriannuelle et les outils de pilotage développés à cette occasion permettront un meilleur suivi de l'évolution de la performance de l'établissement.

Sur le volet de la bioproduction, l'EFS s'est engagé aux côtés de huit partenaires dans le projet « The drug cell » financé dans le cadre du projet important d'intérêt européen commun (PIIEC santé).

## Prévisions

### Compte de résultat :

<i>en k€</i>	CHARGES	
	2024	
	Budget primitif	
Personnel	506 287	
Fonctionnement	429 856	
Autres charges	137 760	
<b>Total</b>	<b>1 073 904</b>	
<b>Résultat : bénéfice</b>	<b>6 384</b>	

<i>en k€</i>	PRODUITS	
	2024	
	Budget primitif	
Subvention État	1 830	
Subvention Assurance Maladie	100 000	
Ressources propres	896 586	
Autres produits	81 872	
<b>Total</b>	<b>1 080 288</b>	
<b>Résultat : perte</b>	<b>0</b>	

### Tableau de financement abrégé :

<i>en k€</i>	EMPLOIS	
	2024	
	Budget primitif	
remboursement emprunt	2 250	
Investissement	45 432	
<b>Total</b>	<b>47 682</b>	
<b>Apport au fonds de roulement</b>	<b>30 253</b>	

<i>en k€</i>	RESSOURCES	
	2024	
	Budget primitif	
Capacité d'autofinancement	-53 895	
Subvention État	1 830	
Subvention Assurance maladie	100 000	
Autres ressources	30 000	
<b>Total</b>	<b>77 935</b>	
<b>Prélèvement sur fonds de roulement</b>	<b>0</b>	

FONDS  
D'INDEMINISATION  
DES VICTIMES DE  
L'AMIANTE  
(FIVA)

## Encadré 1 – Fiche d'identité

### - Textes fondateurs de l'organisme

Le Fonds d'Indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) a été créé par l'article 53 modifié de la loi n° 2000-1257 de financement de la sécurité sociale pour 2001.

Les règles relatives à son organisation et à son fonctionnement sont précisées par le décret du 23 octobre 2001 modifié relatif au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante.

### - Nature juridique de l'organisme

Le FIVA est un établissement public national à caractère administratif, doté de la personnalité juridique et de l'autonomie financière.

### - Résumé des principales missions

Le fonds assure la réparation intégrale des préjudices subis par les victimes de l'amiante et leurs ayants droit.

### - Principaux organes de gouvernance

Le fonds est administré par un conseil d'administration composé de 21 membres. Outre le président – magistrat – siègent 5 représentants de l'Etat, 3 représentants des organisations patronales, 5 représentants des organisations syndicales, 4 représentants des organisations nationales d'aide aux victimes de l'amiante et 4 personnalités qualifiées dans les domaines de compétence du fonds.

Le conseil d'administration a notamment pour rôle de définir la politique d'indemnisation du fonds. Il fixe ainsi les orientations relatives aux procédures, aux conditions de reconnaissance de l'exposition à l'amiante, d'indemnisation et de versement des provisions aux victimes ainsi qu'aux conditions d'action en justice du fonds.

### - Pilotage de la performance

Le COP 2024-2026 a été signé le 3 juin 2024. Ses axes structurants concernent :

- la qualité de service rendu, tant auprès des demandeurs que de l'Etat ;
- l'accès au droit ainsi que le renforcement de l'accompagnement des demandeurs ;
- l'adaptation des conditions de travail et le développement de la responsabilité sociale et environnementale de l'établissement.

### - Budget annuel

Budget réalisé 2023 : 389,4 M€.

Budget initial 2024 (voté par le CA du 14 novembre 2023) : 431,5 M€.

### - Nombre d'ETP

Le plafond d'emplois du fonds s'élève à 74 ETPT en 2024.



## Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2024

Au cours des 8 premiers mois de l'année, le FIVA a enregistré 12 335 demandes, ce qui représente une hausse de 11,3 %, par rapport à la même période en 2023 durant laquelle 11 085 demandes nouvelles avaient été reçues. Au sein de cette demande globale, le nombre de nouveaux dossiers (demandes initiales de victimes directes) progresse plus vite encore avec une hausse de 16,7 %, soit 2 002 nouvelles victimes enregistrées en 8 mois contre 1 716 en 2023. À ce rythme, ce sont un peu plus de 3 000 nouveaux dossiers qui pourraient être ouverts cette année ce qui marque une inversion de tendance inattendue car leur nombre était en baisse depuis deux ans consécutivement (2 916 au total en 2021, 2 699 en 2022 puis 2 652 en 2023).

S'agissant de la production, le nombre de décisions (offres et rejets) est stable avec 12 253 cette année contre 12 369 l'an dernier sur la période. Le nombre d'offres, seules génératrices de dépenses, est en léger retrait de 3,8 % (9 193 en 2024 contre 9 556 en 2023). Néanmoins, le niveau global de production qui se maintient permet d'amortir la hausse de la demande (le nombre de décisions n'est que légèrement inférieur à celui des nouvelles demandes) et, conséquemment, de maîtriser le niveau des stocks de demandes à traiter : 1 696 dossiers n'ayant fait l'objet d'aucune décision fin août 2024 contre 1 838 il y a un an ; 13 283 demandes sans décisions fin août 2024 contre 13 737 il y a douze mois.

Le délai moyen de décision est de 5 mois et 2 semaines, inférieur au délai légal de 6 mois, avec une priorité donnée aux victimes vivantes (entre 3 et 4 mois). Le délai moyen de paiement est de 1 mois et 1 semaine, soit quasiment moitié moins que le délai réglementaire de 2 mois.

L'anticipation des dépenses attendues **pour la fin de l'année 2024** est réalisée selon plusieurs méthodes et donne un résultat compris dans une fourchette allant de 396 M€ à 418 M€ (**valeur centrale à 407 M€**).

Cette hausse attendue des dépenses repose sur deux effets cumulés :

- *un effet volume* : l'élément le plus générateur de dépense est l'indemnisation de la victime directe. A chaque victime correspond un dossier unique auquel sont rattachées toutes les autres demandes. C'est la raison pour laquelle l'exercice de prévision s'appuie sur l'augmentation du nombre de nouveaux dossiers plutôt que sur celle de la demande globale. Depuis le début de l'année, la hausse des nouveaux dossiers évolue chaque mois mais oscille autour de 16 % (14,3 % fin mars, 16,6 % fin avril, 12,2 % fin mai, 14,6 % fin juin, 18,1 % en juillet, 16,7 % en août), raison pour laquelle c'est ce taux que 16% qui est retenu, à date, comme anticipation du niveau annuel de hausse pour l'année 2024 ;

- *un effet prix* résultant de plusieurs facteurs : arrêt de de la déduction de la rente servie par l'organisme de sécurité sociale de celle que le FIVA verse lui-même à la suite du revirement de jurisprudence de la Cour de cassation l'an dernier, revalorisations successives du barème d'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux (10,5 % au 1<sup>er</sup> octobre 2023 puis 4,6 % au 1<sup>er</sup> avril 2024) et revalorisation de la rente FIVA (4,6 % au 1<sup>er</sup> avril 2024).

## Prévisions 2024

### Compte de résultat :

en k€	CHARGES	
	2024	
	Budget primitif	Prévision d'exécution
Dépenses d'indemnisation (c/65)	363,00	407,00
Provisions et dotations aux amortissements (c/68)	57,00	57,00
Valeur comptable des éléments d'actifs cédés (c/656)	0,00	0,00
Autres charges	11,49	10,70
<i>dont Personnel</i>	6,38	5,87
<i>dont Fonctionnement</i>	2,40	2,23
<b>Total</b>	<b>431,49</b>	<b>474,70</b>
<b>Résultat: bénéfice</b>	<b>11,18</b>	

en k€	PRODUITS	
	2024	
	Budget primitif	Prévision d'exécution
Subvention assurance-maladie (AT/MP)	353,00	353,00
Subvention Etat	7,68	7,56
Reprises sur provisions	50,73	50,73
Autres produits	31,26	28,09
<b>Total</b>	<b>442,67</b>	<b>439,38</b>
<b>Résultat: perte</b>		<b>-35,32</b>

<b>Fonds de roulement N</b>	<b>40,09</b>	<b>-6,15</b>
-----------------------------	--------------	--------------

### Tableau de financement abrégé

en k€	EMPLOIS	
	2024	
	Budget primitif	Prévision d'exécution
Insuffisance d'autofinancement		28,4
Investissement	0,73	0,46
<b>Total</b>	<b>0,73</b>	<b>28,86</b>
<b>Apport au fonds de roulement</b>	<b>17,38</b>	

en k€	RESSOURCES	
	2024	
	Budget primitif	Prévision d'exécution
Capacité d'autofinancement	18,1	
Financement de l'actif par l'État		
Financement de l'actif par des tiers autres que l'État		
Autres ressources		
<b>Total</b>	<b>18,1</b>	<b>0,0</b>
<b>Prélèvement sur fonds de roulement</b>		<b>-28,86</b>

FONDS DE  
CESSATION  
ANTICIPEE  
D'ACTIVITE DES  
TRAVAILLEURS DE  
L'AMIANTE  
(FCAATA)

## Encadré 1 – Fiche d'identité

### - Textes fondateurs de l'organisme

Article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999.

Décret n° 99-247 du 29 mars 1999 relatif à l'allocation de cessation anticipée d'activité prévue à l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999.

### - Nature juridique de l'organisme

Le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) est dépourvu de la personnalité juridique ; sa gestion est assurée par la Caisse des dépôts et consignations, sur un compte particulier où elle enregistre les opérations de dépenses et de recettes (article 6 du décret n° 99-247 du 29 mars 1999 relatif à l'allocation de cessation anticipée d'activité prévue à l'article 41 de la LFSS pour 1999).

### - Résumé des principales missions

Financer l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, leurs cotisations d'assurance volontaire au titre des régimes de retraite de base et complémentaire et les dépenses supplémentaires supportées par les régimes de retraite de base au titre du maintien à 60 ans de l'âge de départ en retraite des travailleurs de l'amiante.

### - Budget annuel

2024 – charges prévisionnelles de l'exercice réalisé : 388,6 M€ ; produits de l'exercice : 355,1 M€.

### - Nombre d'ETPT

Sans objet.

## Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2024

Depuis 2007 est observée une tendance à la diminution progressive du nombre de bénéficiaires du dispositif. L'année 2024 est toutefois marquée par une hausse des dépenses, liée de manière conjoncturelle, à la fois à une hausse du montant de prestations versées et du nombre d'entrées dans le dispositif.

## 1. Missions et gouvernance

### Missions

L'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 1999, puis les LFSS pour 2000, 2002 et 2003, ont mis en place un dispositif de cessation anticipée d'activité ouvert à partir de 50 ans aux salariés du régime général atteints de maladies professionnelles liées à l'amiante ou ayant travaillé dans des établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, de flocage et de calorifugeage à l'amiante ou de construction et de réparation navales. Le champ des salariés éligibles a été étendu en 2000 aux dockers professionnels et en 2002 aux personnels portuaires de manutention. Depuis 2003, il est également ouvert aux salariés agricoles atteints de maladies professionnelles liées à l'amiante.

Le FCAATA finance l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA), leurs cotisations d'assurance volontaire au titre des régimes de retraite de base et complémentaire et les dépenses supplémentaires supportées par les régimes de retraite de base au titre du maintien à 60 ans de l'âge de départ en retraite des travailleurs de l'amiante. Le service de l'ACAATA et le versement des cotisations d'assurance volontaire de retraite de base relèvent des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail ou des caisses de mutualité sociale agricole en fonction du régime dont relève le salarié. La Caisse des dépôts, en revanche, procède au versement des cotisations d'assurance volontaire de retraite complémentaires auprès des régimes compétents.

Au total, fin 2023, 1 757 établissements étaient inscrits sur les listes ouvrant un droit d'accès au dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante. A cette même date, 6 781 personnes bénéficiaient d'une allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante en cours de versement.

Depuis la création du dispositif et à fin décembre 2023, 110 416 personnes (dont 12 888 victimes d'une maladie professionnelle liée à l'amiante soit un peu moins de 12% des allocataires cumulés) ont pu bénéficier de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.

## Gouvernance et pilotage de la performance

Un conseil de surveillance, composé de représentants de l'Etat, de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la CNAM, du conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole et de personnalités qualifiées, est chargé du suivi et du contrôle des activités du fonds et de son fonctionnement. Il examine les comptes du fonds et transmet au Parlement et au gouvernement, avant le 15 juillet de l'année suivant celle de l'exercice concerné, un rapport annuel, établi par la Caisse des dépôts et consignations retraçant l'activité du fonds et formulant toutes observations relatives à son fonctionnement. Il porte ses éventuelles observations relatives au fonctionnement du fonds à la connaissance du ministre chargé de la sécurité sociale.

## 2. Prévisions 2023-2024

Compte de résultat :

en k€	CHARGES	
	2023	2024 (p)
	Exécuté	Prévisions
ACAATA brute (yc cotisations maladie, CSG et CRDS)	205,9	222,6
Prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse	42,3	45,7
Transfert à la CNAV compensations départs dérogatoires à la retraite	58,2	66,9
Prise en charge de cotisations de retraite complémentaires	53,5	48,7
Autres charges	4,4	4,7
<b>Total</b>	<b>364,2</b>	<b>388,6</b>
<b>Résultat : bénéfice</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Résultat cumulé excédentaire</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

en k€	PRODUITS	
	2023	2024 (p)
	Exécuté	Prévisions
Contribution de la CNAM AT-MP	337,0	355,0
Contribution du régime AT-MP des salariés agricoles	0,1	0,1
<b>Total</b>	<b>337,1</b>	<b>355,1</b>
<b>Résultat : perte</b>	<b>27,2</b>	<b>33,5</b>
<b>Résultat cumulé déficitaire</b>	<b>-16,6</b>	<b>-50,0</b>

**Le résultat du FCAATA s'établirait en 2024 à -33,5 M€.**

Les dépenses du fonds augmenteraient du fait d'une légère hausse en 2024 du nombre moyen d'allocataires alors qu'il était en forte baisse annuellement depuis 2007, tandis que la pension moyenne serait en hausse de 7,8 %, sous l'effet d'une revalorisation de 5,3 % en 2024. Au total, ces prestations augmenteraient de 8,1 %. Le transfert à la CNAV au titre de la compensation du maintien des conditions de départ à la retraite des allocataires serait en hausse (67 M€ après 58 M€ en 2023). La hausse des charges serait au global de 6,7 %. Le nombre de sorties de l'effectif baisserait en 2024, et serait largement inférieur au nombre d'entrées, entraînant de fait une hausse du stock de bénéficiaires.

Fonds de Cessation Anticipée d'Activité des Travailleurs de l'Amiante  
(FCAATA)

La dotation de la branche AT-MP de la CNAM a été fixée à 355 M€ par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 (après 337 M€ en 2023). *In fine*, le résultat du fonds serait déficitaire (-33,5 M€) tandis que son résultat cumulé se creuserait encore (50 M€).

FONDS DE  
MODERNISATION DE  
L'INVESTISSEMENT EN  
SANTÉ (FMIS)

## Encadré 1 – Fiche d'identité

### - Textes fondateurs de l'organisme

- Loi n°2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 notamment son article 40 modifié.

- Loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 100.

- Loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 71.

- Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021. Notamment son article 49.

- Décret no 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret no 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé.

### - Nature juridique de l'organisme

Le FMIS n'a pas de personnalité juridique. Les délégations de subvention aux agences régionales de santé sont effectuées par circulaires ministérielles.

### - Résumé des principales missions

Le fonds de modernisation de l'investissement en santé (FMIS) a été créé, au 1er janvier 2021, par transformation du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP). Le périmètre du FMIS a été étendu aux établissements médico-sociaux et aux structures d'exercice coordonné en ville. Il finance les dépenses d'investissement des établissements de santé, et de leurs groupements ainsi que les dépenses du numérique pour les secteurs sanitaire et médico-social notamment.

Il prend également en charge les financements pour l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) et pour l'agence du numérique en santé (ANS).

### - Principaux organes de gouvernance

La gestion du FMIS est confiée à la caisse des dépôts et consignations (CDC), qui en tient la comptabilité et procède aux paiements en faveur des établissements et des agences. La CDC est également chargée d'établir un rapport annuel retraçant l'activité du fonds, qui dresse un bilan complet de l'activité du fonds, et notamment des subventions allouées. Ce rapport est transmis aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ainsi qu'au Parlement et est, par ailleurs, mis à disposition du public sur le site de la CDC.

Une commission de surveillance du FMIS est chargée du contrôle et du suivi de la gestion du Fonds. Elle peut formuler toute proposition relative à celle-ci et rend un avis sur le rapport préparé par la CDC. Elle se réunit au moins une fois par an et est composée de représentants de la CDC, de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM), du contrôleur budgétaire auprès de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), de la direction de la sécurité sociale (DSS), de la direction générale de l'offre de soins (DGOS) et de la délégation du numérique en santé (DNS).

### - Budget annuel

Les ressources du FMIS sont constituées par une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie et de la CNSA.

### - Dotation de l'assurance maladie en 2024 et 2025

Le niveau de la dotation assurance maladie s'élève à 0,894 Md€ pour 2024 et à 0,633 Md€ pour 2025.

### - Nombre d'ETP



Le FMIS n'emploie aucun ETP. Sa gestion est déléguée à la Caisse des dépôts et consignations (CDC), qui, en contrepartie de la mise à disposition de moyens humains, de locaux et de matériels (notamment informatiques), perçoit une rémunération correspondant aux frais engagés.

## Encadré 2 – Faits marquants de l'année en cours

Le FMIS constitue le vecteur principal pour accompagner financièrement la modernisation des établissements de santé et des établissements médico-sociaux en matière de développement du numérique, axe fort du Ségur de la santé.

L'année 2024 s'inscrit dans la continuité des engagements du Ségur de la santé pour la quatrième année consécutive afin d'accompagner les investissements immobiliers et numériques au sein des établissements de santé et médico-sociaux. Le FMIS accompagne financièrement les projets d'investissement immobiliers de grande ampleur qui ont été validés au niveau national dans le cadre de l'ancien Comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins (COPERMO) puis du Comité national de l'investissement en santé (CNIS) qui a pris sa suite dans le cadre du Ségur.

Par ailleurs, le plan pluriannuel de 4 ans, annoncé en juin 2023, dont l'objectif est d'atteindre 4 000 maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) sur le territoire national d'ici à 2027, bénéficie d'un premier soutien financier en 2024.

En 2024, les crédits FMIS sont également mobilisés pour la deuxième année consécutive pour soutenir la création de 6 nouvelles facultés d'odontologie en termes d'investissements immobiliers et en équipements (fauteuils dentaires) programmés par les centres hospitaliers qui participeront à la formation pratique des étudiants en chirurgie dentaire.

Les SAMU bénéficient d'un accompagnement financier au titre au raccordement IP dans les services d'aide médicale urgente (SAMU). Des équipements en jumelles de vision nocturne (JVN) pour les équipages HéliSMUR ont également été financés.

Enfin, la stratégie décennale de lutte contre les cancers est appuyée par des enveloppes d'aides à l'investissement. La numérisation de l'anatomocytopathologie continue ainsi d'être accompagnée par le FMIS en 2024, pour la troisième année consécutive.

La mise en conformité des aires de pose pour les HéliSMUR est également soutenue par l'octroi de crédits dédiés.

## Prévisions

### Compte de résultat :

Le compte de résultat ci-après présente les données 2023 validées par la commission de surveillance du FMIS le 5 juillet 2024.

en k€	CHARGES	
	2022	2023
Personnel	0	0
Fonctionnement	843 849	954 537
Autres charges		
<b>Total</b>	<b>843 849</b>	<b>954 537</b>
<b>Résultat : bénéfice</b>	<b>289 084</b>	<b>221 393</b>

en k€	PRODUITS	
	2022	2023
Subvention État	0	0
Subvention Assurance Maladie	1 131 000	1 175 000
Ressources propres		
Autres produits	1 933	930
<b>Total</b>	<b>1 132 933</b>	<b>1 175 930</b>
<b>Résultat : perte</b>		

FONDS DE RESERVE POUR LES  
RETRAITES  
(FRR)

## Encadré 1 – Fiche d'identité

### Textes fondateurs de l'organisme

Loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001 modifiée par la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites, codifiée au sein du code de la sécurité sociale dans le chapitre 5 bis aux articles L. 135-6 à L.135-15.

### Nature juridique de l'organisme :

Établissement public à caractère administratif placé sous la tutelle de l'État, le Fonds de réserve pour les retraites (FRR) a été instauré par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 afin de gérer les réserves financières destinées à soutenir les régimes de retraite à l'horizon 2020. Géré initialement par le Fonds de solidarité vieillesse (FSV), le FRR a acquis à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2002 l'autonomie juridique, en application de l'article 6 de la loi du 17 juillet 2001 portant diverses dispositions d'ordre social, éducatif et culturel.

### Principales missions de l'organisme :

Le FRR a été créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 pour contribuer à la pérennité du système de retraite français au cours des prochaines décennies. Instrument de solidarité entre les générations, le FRR était initialement destiné à prendre en charge à partir de 2020 une partie des dépenses du régime général et des régimes alignés, afin d'amortir pour ces régimes les surcoûts générés par les retraites des générations du « baby-boom ».

À ce titre et en application des dispositions du code précité, il est prévu que du 1<sup>er</sup> janvier 2011 et jusqu'en 2024 « le Fonds verse chaque année, au plus tard le 31 octobre, 2,1 milliards d'euros à la Caisse d'amortissement de la dette sociale afin de participer au financement des déficits au titre des exercices 2011 à 2024, des organismes chargés d'assurer les prestations du régime de base de l'assurance vieillesse ». De 2025 à 2033, ce montant s'élèvera à 1,45 Md€.

En outre, les actifs du Fonds peuvent être mobilisés en cas d'écart significatif à la trajectoire de redressement des comptes de la branche vieillesse.

### Budget annuel :

Le budget administratif du Fonds pour l'année 2023 s'établit à 57,3 M€ de crédits de paiement, dans lequel s'inscrit notamment un plafond d'emploi fixé à 49 ETP.

## 1. Évolution de l'actif et performance du FRR depuis 2021

### 1.1. Structure de l'actif du FRR

#### Encadré 2 – Structure de l'actif du FRR

L'actif du FRR se décompose en trois catégories d'actif : les actions non couvertes, les actifs de risque intermédiaire et les actifs de couverture. Les actions non couvertes et les actifs de risque intermédiaire étaient auparavant regroupés dans les actifs de performance, mais ont été séparés car présentent des caractéristiques de performance espérée et de risque assez différents. La part de chacune de ces catégories est fixée annuellement par le conseil de surveillance sur la base des propositions présentées par le directoire.

Les actifs de couverture permettent d'assurer le paiement des engagements annuels du FRR inscrits au passif, de manière très sécurisée. Pour cela, même dans un contexte de taux d'intérêt extrêmement bas, ils doivent représenter une part notable du passif. Les actifs de couverture sont constitués d'instruments de taux à risque de crédit très limité : des obligations de l'Etat français (OAT) et des obligations d'entreprises de qualité en euros ou en dollars. Les actions non couvertes regroupent les actions de toutes les zones géographiques, avec une prédominance de celles issues par des entreprises de la Zone Euro. Les actifs de risque intermédiaire sont composés des actions des pays développés couvertes par des options, d'obligations d'entreprises à haut rendement et d'obligations des pays émergents. Les actifs non cotés (capital investissement, dette privée, immobilier et infrastructures) sont mi-chemin entre les trois différentes catégories d'actifs détenus par le FRR.

Les actions non couvertes et les actifs de risque intermédiaire génèrent un rendement supplémentaire, dans un cadre de risque maîtrisé. Ils doivent aussi permettre de compléter les montants apportés par les actifs de couverture pour le paiement des engagements annuels, même en cas de scénario très défavorable sur ces actifs. C'est pourquoi le FRR s'assure que, même en cas très défavorable à long terme, le ratio de financement

(ratio entre l'actif et le passif) reste supérieur à 100 % et la marge de couverture du passif (différence entre l'actif et le passif) supérieure à zéro.

## 1.2. Contexte de l'exercice

### Encadré 3 – Faits marquants de l'année en cours

#### 1<sup>er</sup> semestre 2024

Au 1<sup>er</sup> semestre 2024, les marchés financiers ont continué d'évoluer dans un environnement favorable. En effet, la récession redoutée n'a pas été observée : la croissance est restée stable aux Etats-Unis à près de 3 % et est restée positive en zone euro. Par ailleurs, l'inflation n'a pas augmenté en zone euro et aux Etats-Unis et se situe désormais à moins de 3 % (pour la sous-jacente), même si son rythme de décline est désormais plus lent que fin 2022 et en 2023.

Dans ces conditions, les taux d'intérêt n'ont pas beaucoup évolué, les perspectives de baisse de taux notables des banques centrales ont été repoussées à fin 2024 voire 2025. Les actifs de couverture, regroupant les obligations d'Etat françaises, les obligations d'entreprises de qualité en euros et en dollars, ont donc eu des performances proches de 0 %.

En revanche, dans cet environnement de croissance, les résultats des entreprises ont rassuré les investisseurs et les valorisations des actions et des obligations d'entreprises sont devenues plus tendues. Ceci a donc bénéficié à la performance des actions : +8,4 % en zone euro, +10,8 % pour les pays émergents, +14,1 % aux Etats-Unis et +20,7 % au Japon. La zone euro a été la seule zone en retrait à partir de mi-mai, en raison de la hausse des taux de la BCE, de la relative faiblesse de la croissance européenne et des résultats des élections françaises.

Les performances des actifs de risque intermédiaire sont conformes à ce qui était attendu, car intermédiaires entre celles des actifs de couverture et des actions non couvertes. Les actions américaines couvertes par des options ont progressé de +7,8 % et celles de la zone euro de +3,4 %. Les obligations d'entreprise à haut rendement ont progressé de +2,2 % et celles en euros de +2,9 %.

## 1.3. Evolution des poids des actifs de performance et de couverture

### Graphique 1 – Evolution de la structure de l'actif du FRR en 2024

	Fin 2023	Fin juin 2024	Evolution
<b>Actions européennes</b>	10,6%	13,5%	2,9%
<b>Actions pays développés non européennes</b>	8,3%	12,1%	3,8%
<b>Actions pays émergents</b>	5,2%	5,15%	-0,1%
<b>Actifs non cotés, part en actions non couvertes</b>	7,45%	8,25%	0,8%
<b>Actions non couvertes</b>	31,55%	39,0%	7,45%
<b>Actions pays développés couvertes en options</b>	9,4%	7,8%	-1,6%
<b>Obligations d'entreprises à haut rendement en euros</b>	10,6%	11,7%	1,1%
<b>Obligations d'entreprises à haut rendement en dollars</b>	8,1%	9,15%	1,05%
<b>Obligations des pays émergents</b>	7,5%	8,05%	0,55%
<b>Actifs non cotés, part en actifs de risque intermédiaire</b>	3,1%	3,2%	0,1%
<b>Actifs de risque intermédiaire</b>	38,70%	39,9%	1,2%
<b>Obligations d'entreprises de qualité en euros</b>	10,8%	5,3%	-5,5%
<b>Obligations d'entreprises de qualité en dollars</b>	6,8%	4,45%	-2,35%
<b>Adossement au passif</b>	8,4%	7,5%	-0,9%
<b>Liquidités</b>	0,5%	0,5%	0,0%
<b>Actifs non cotés, part en actifs de couverture</b>	3,25%	3,35%	0,1%
<b>Actifs de couverture</b>	29,75%	21,1%	-8,65%

L'augmentation du poids des actions d'environ 6 % de fin 2023 à fin juin 2024 est due à la nouvelle allocation stratégique mise en place le 25 juin 2024. En raison du rallongement de l'horizon du passif jusqu'en 2043, le risque de perte annuelle des actions non couvertes a substantiellement baissé, ce qui a permis de privilégier des classes d'actifs présentant des espérances de rendement plus élevées sans augmenter le risque de non-paiement des engagements ou de performance de long terme inférieure au taux des OAT. *A contrario*, le poids

Fonds de réserve pour les retraites (FRR)

des actifs de couverture a baissé d'environ 8,7 %, car les ventes de ces actifs ont servi à payer les 2,1 Md€ annuels dus à la CADES fin juin.

### 1.4. Performance de l'actif du FRR

#### Encadré 4 – Calcul de la performance du FRR

Le calcul de la performance annuelle du portefeuille d'investissements du FRR traduit la variation de la richesse du portefeuille global (l'actif net du Fonds) entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre de l'année, ajustée des éventuels apports ou retraits de capitaux. Les valeurs des actifs sont fondées sur leurs cours de marchés, pour les actifs cotés, ou sur des valorisations d'experts indépendants, pour les actifs non cotés.

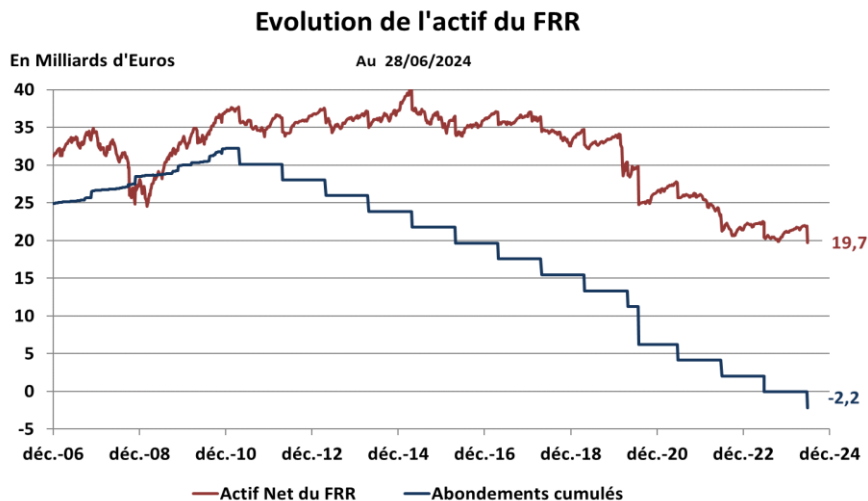
Le calcul de la performance est effectué de manière hebdomadaire et en fin de mois. Les performances hebdomadaires sont ensuite chaînées pour obtenir la performance cumulée du portefeuille global sur longue période. La performance moyenne annualisée (c'est-à-dire rapportée sur une base annuelle) s'obtient par annualisation actuarielle de la performance cumulée.

#### Premier semestre 2024

Fin juin 2024, la valeur de marché **estimée** (hors provisions notamment) du portefeuille du FRR est de 19,7 Md€, après paiement de 2,1 Md€ à la CADES le 25 juin. Il est estimé que le ratio de financement augmente à 175 % contre 156 % fin 2023 (l'effet de base du décaissement au numérateur et au dénominateur amoindrissant tout de même l'intérêt de cette mesure de performance) et que la marge de couverture du passif augmente à 8,5 Md€ fin juin (7,7 Md€ fin 2023).

La performance **estimée** du 1<sup>er</sup> semestre 2024 s'élève à +3,9 %, portant la performance estimée annualisée depuis l'origine du Fonds à 3,7 % (3,9 % depuis fin 2010 et la mise en place d'un passif).

#### Graphique 2 • Evolution de l'actif estimé (hors provisions) du FRR depuis le 31 décembre 2007 jusqu'au 30 juin 2024 (en milliards d'euros)



## 2. Les comptes définitifs 2020-2023 et prévisionnels 2024

Comme tout investisseur de long terme, le FRR s'expose, au cours de sa période de placement, à des variations de la valeur de ses actifs liées à celles des marchés financiers qui peuvent être globalement importantes, tant à la baisse qu'à la hausse. Un exercice de prévision au-delà de l'année échue apparaîtrait donc peu pertinent, seules les données budgétaires prévisionnelles sont communiquées.

Tableau 1 • Les comptes définitifs 2020-2023 et prévisionnels 2024 (en M€)

(en millions d'euros)	2020	2021	2022	2023	2024 (p)
<b>PRODUITS NETS</b>	<b>4189</b>	<b>2931</b>	<b>2205</b>	<b>2630</b>	<b>1868</b>
<b>Abondements</b>	0	0	0	0	0
Prélèvement de 2% sur les revenus du capital	0	0	0	0	0
UMTS	0	0	0	0	0
Contribution de 8,2% (PPESV) et consignations prescrites Caisse des dépôts	0	0	0	0	0
<b>Produits financiers</b>	<b>4186</b>	<b>2931</b>	<b>2172</b>	<b>2604</b>	<b>1868</b>
Produits de trésorerie courante	0	0	0	0	0
Produits de gestion financière	4186	2931	2172	2604	1868
<b>Produits d'exploitation</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>33</b>	<b>26</b>	<b>0</b>
<b>Produits exceptionnels</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>CHARGES NETTES</b>	<b>3467</b>	<b>1367</b>	<b>2767</b>	<b>1623</b>	<b>1166</b>
<b>Charges de fonctionnement</b>	<b>3467</b>	<b>1367</b>	<b>2767</b>	<b>1623</b>	<b>1166</b>
Frais de gestion administrative	95	85	87	92	67
Charges de gestion financière	3372	1282	2680	1531	1099
<b>Charges exceptionnelles</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>RESULTAT FINANCIER (produits financiers – charges financières)</b>	<b>814</b>	<b>1649</b>	<b>-508</b>	<b>1073</b>	<b>769</b>
<b>RESULTAT DE L'EXERCICE (produits nets – charges nettes)</b>	<b>722</b>	<b>1564</b>	<b>-562</b>	<b>1007</b>	<b>702</b>

Source : FRR

NB : le résultat présenté ci-dessus ne prend en compte que les gains et les pertes effectivement réalisés sur les cessions de titre. Il n'intègre donc pas les plus ou moins-values latentes.

# FONDS DE SOLIDARITE VIEILLESSE (FSV)



## Encadré 1 – Fiche d'identité

### - Textes fondateurs de l'organisme

Le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) a été créé par la loi n° 93-936 du 22 juillet 1993 relative aux pensions de retraite et à la sauvegarde de la protection sociale.

### - Nature juridique de l'organisme

Le FSV est un établissement public de l'Etat à caractère administratif, disposant de l'autonomie administrative, budgétaire, financière et comptable. Il est placé sous la double tutelle du ministère chargé de la sécurité sociale et du ministère chargé du budget. Le président du Fonds, qui exerce à la fois les fonctions de directeur et de président du conseil d'administration, est nommé par décret pour une durée de trois ans renouvelable.

### - Résumé des principales missions

Ses missions sont définies aux articles L. 135-1 à L. 135-5 et R. 135-1 à R. 135-17 du code de la sécurité sociale. Le FSV a pour objet d'assurer le refinancement des régimes de retraite au titre de certains avantages vieillesse à caractère non contributif relevant de la solidarité nationale. Il prend ainsi en charge, sous certaines conditions et sur des bases forfaitaires, les validations de trimestres d'assurance vieillesse au titre du chômage, de l'activité partielle, des arrêts de travail, du volontariat du service civique, des périodes d'apprentissage et de stages de formation professionnelle. Il finance en totalité le minimum vieillesse versé par les régimes de retraite de base.

### - Budget annuel

Pour 2024, le budget annuel du FSV (qui, depuis 2014, se limite à la seule gestion administrative) s'élève à 463 000 €, prélevés sur les produits de gestion technique, dont 296 000 € de charges de personnel (pour 3 ETP + l'agent comptable mutualisé en adjonction de service), 161 000 € de dépenses de fonctionnement et 6 000 € de dépenses d'investissement.

**Commenté [NG1]:** Dispensable : ces abandons de prises en charge sont datés (et l'annexe dédiée de 2024 ne fait d'ailleurs plus référence à celle de 2015) + pas nécessaire de renvoyer au décret du 07/10/2015 car les articles en R, cités avant, y font déjà référence.

## Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2023 et 2024

### Mesures nouvelles 2023 :

La LFSS pour 2023 ne contenait aucune mesure concernant directement le FSV.

La loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023, portant, entre autres dispositions, la réforme des retraites comporte également deux mesures ayant une incidence directe sur les dépenses de prises en charge de prestations par le Fonds :

- L'article 18 de la loi relève en effet le seuil de récupération sur succession de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) et de l'allocation de solidarité vieillesse (ASV, ancien minimum vieillesse) de 39 000 € à 100 000 € en métropole et de 100 000 € à 150 000 € dans les départements et régions d'Outre-mer, à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2023. Ces recouvrements sont imputés sur les allocations financées par le FSV. Pour information, en 2023, les recouvrements sur successions ont eu pour effet de réduire la charge du FSV au titre du minimum vieillesse de 143 M€. Le relèvement des seuils de recouvrement devrait limiter progressivement cette réduction, principalement à compter de 2024.

- Par ailleurs, le 1<sup>o</sup> de l'article 3 du décret d'application n° 2023-752 de la loi précitée fixe, à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2023, à 9 mois la condition de résidence relative à l'ASPA et des autres allocations du minimum vieillesse pour lesquelles cette condition était auparavant fixée à 6 mois. L'incidence de la mesure sur les dépenses du FSV ne devrait être effective qu'à compter de 2024.

### Un nouvel excédent en 2023 :

Dans la continuité de l'exercice 2022, l'exercice 2023 se caractérise par la confirmation du retour du Fonds à une situation financière excédentaire. Le résultat de l'exercice 2023 s'établit ainsi à + 1,1 Md€, soit une amélioration de 0,3 Md€ par rapport au compte annexé à la LFSS pour 2024. Fin 2023, le FSV présente un report à nouveau de 1,9 Md€. Par décret en voie de publication, ce montant est réaffecté à la branche maladie du régime général au titre de la régularisation des reprises de déficits par la CADES prévues par la loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie.

Aucune mesure nouvelle ayant une incidence sur le FSV n'a été prévue dans la LFSS pour 2024.

## Budget 2023 réalisé et prévisions 2024 (en milliers d'€)

en k€	CHARGES (financées par prélèvement sur produits techniques)		
	2023		2024
	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Personnel	304,0	268,4	296,0
Fonctionnement	153,0	146,6	161,0
Autres charges	6,0	0,0	6,0
<b>Total</b>	<b>463,0</b>	<b>415,0</b>	<b>463,0</b>

## Résultat 2023

**Commenté [VC2]:** Je reprends pour l'exécuté 2023 le texte de la fiche compte FSV de la CCSS de mai (copier-coller)

### 1.1. En 2023, l'excédent du FSV a reculé de 0,2 Md€

Les **dépenses** ont connu une croissance soutenue (+7,0 %) dans un contexte marqué par une stabilité des effectifs de chômeurs décomptés dans les prises en charge du FSV, mais encore affecté par une forte inflation (+4,8 % au sens de l'IPCHT), qui a induit plusieurs revalorisations du SMIC (+5,4 % au total en moyenne annuelle).

Cette hausse sensible des dépenses a surtout été portée par le regain des prises en charge de cotisations (+7,3 % après -9,5 %) et notamment les prises en charge de cotisations au titre du chômage (+1,0 Md€, soit +8,8 % qui expliquent à elles seules 5,4 points de la hausse des dépenses en 2023). La hausse de la cotisation de référence annuelle, qui conditionne le coût unitaire annuel par chômeur pris en charge par le fonds, a connu une progression de +5,4 % en moyenne annuelle, celle-ci étant assise sur le SMIC. De plus, le transfert 2022 avait été minoré par une importante régularisation (0,4 Md€ au titre de 2021), dont le contrecoup en 2023 explique près de 4 points de la hausse sur ce poste. Ces facteurs haussiers ont néanmoins été atténués par la stabilité des effectifs de chômeurs concernés par ces prises en charge.

Les prises en charge de cotisations maladie, invalidité et AT-MP sont restées quasi-stables en 2023 (-0,2 %). Cette stabilité de la dépense résulte du recul des indemnités journalières au titre de la maladie (-11,7 %), alors que les dépenses de pensions d'invalidité ont été dynamiques et que la cotisation de référence a progressé de 5,4 %. De plus, l'amélioration globale du contexte sanitaire et économique avait permis dès 2022 de rendre marginal le transfert au titre des périodes d'activité partielle, et ce dispositif a retrouvé en 2023 son niveau d'avant-crise.

Enfin, les prises en charge de prestations ont poursuivi leur augmentation en 2023 (+6,4 % après +4,6 %). Cette hausse reflète la revalorisation du minimum vieillesse, alignée sur celle des pensions de base qui s'est élevée à 2,8 % en moyenne annuelle en 2023, dont 2 points liés à la revalorisation de 4,0 % de juillet 2022, couplée à une hausse du stock de bénéficiaires de 3,5 % sur l'ensemble des régimes de base concernés (et +4,7 % pour le seul régime général). À noter enfin que les mesures de la réforme des retraites sont venues réduire cette charge en 2023 consécutivement à la hausse du minimum contributif, mais avec un effet marginal cependant.

Les **produits** du fonds, qui demeurent intégralement constitués de CSG sur les revenus du capital et de remplacement, ont fortement ralenti (+5,5 % après +9,2 %).

Ce fléchissement est lié à la CSG assise sur les revenus du patrimoine, dont le rendement en 2023 repose sur des assiettes de 2022, moins marquées par la reprise économique qu'en 2021 (cf. fiche 1.5). En conséquence, la CSG sur les revenus du patrimoine a connu un recul (-0,5 % après +16,8 %). Les produits de CSG assis sur les revenus de placement ont quant à eux progressé de 9,1 %, permettant à l'ensemble de la CSG assise sur les revenus du capital de rester dynamique en 2023 (+4,8 %), contribuant pour 2,8 points à la croissance globale des produits, cf. tableau 2). Par ailleurs, le rendement de la CSG assise sur les revenus de remplacement a accéléré en 2023 (+6,3 % après +5,5 %). Ce produit a encore été tiré par les revalorisations des pensions (+2,8 % en moyenne annuelle), couplées à la démographie et conduisant au total à une évolution des pensions de retraite de base de +4,8 %, qui a compensé la stabilité de la CSG remplacement assise sur les allocations perçues au titre du chômage.

### 1.2. En 2024, le FSV dégagerait un résultat bénéficiaire pour le troisième exercice consécutif mais l'excédent se dégraderait toutefois de 0,3 Md€ par rapport à 2023

En 2024, du fait de la progression du nombre des chômeurs dont le FSV assure indirectement la prise en charge les dépenses du Fonds progresseraient plus fortement que ses recettes (+6,8 % pour les charges et +4,8 % pour les produits). Le Fonds présenterait toutefois une situation excédentaire pour la troisième année consécutive, mais à un niveau plus faible qu'en 2023 (0,8 Md€ après 1,1 Md€ en 2023). Bien que sensiblement dégradé de -0,5 Md€ par rapport à la prévision

de la Commission des comptes de la sécurité sociale de mai 2024 (1,3 Md€), ce solde serait cependant conforme à la prévision initiale annexée à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024.

### 1.3. Des dépenses toujours dynamiques

Les dépenses du FSV devraient poursuivre leur croissance à un rythme soutenu en 2024 (+6,8 %, après +7,0 % en 2023). Elles seraient tirées à la hausse par la progression du nombre des chômeurs (+41 700) pris en charge par le FSV (+1,1 % pour 2024, après +0,7 % en 2023). Cet effet serait amplifié par la progression des coûts unitaires des prises en charge de cotisations à la charge du Fonds de +2,5 % par rapport à 2023, du fait de leur indexation sur le SMIC et de la hausse du taux de cotisation vieillesse de 0,12 point au 1<sup>er</sup> janvier 2024. Cette estimation repose sur l'hypothèse d'une régularisation défavorable en 2024 de la charge du chômage au titre de 2023. Estimée à 87 M€, celle-ci s'explique par une révision à la hausse des effectifs de chômeurs au cours du 4<sup>ème</sup> trimestre 2023.

Les dépenses de prises en charge de cotisations maladie, invalidité et AT-MP progresseraient à nouveau (+9,3 % après -0,2 % en 2023), portées par la hausse de la cotisation de référence. Pour rappel, la stabilité de la dépense en 2023, par rapport à l'année précédente, résultait du niveau particulièrement important des arrêts maladie début 2022, ce qui relativise ensuite l'évolution entre 2024 et 2023.

Les prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse croîtraient de nouveau fortement en 2024 (+9,8 % après +6,4 %), en grande partie du fait de sa revalorisation de +5,3 % au 1<sup>er</sup> janvier, alignée sur les pensions de base, et d'une progression en volume de 4,5 %, comprenant une hausse des effectifs et un effet pension moyenne, atténué par le relèvement des seuils de recouvrement sur succession du minimum vieillesse à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2023 (le seuil des recouvrements en métropole ayant été relevé de 39 000 € à 100 000 € en septembre dernier puis à 105 300 € à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024).

Les mesures de la réforme des retraites contribueraient à réduire cette charge en 2024 consécutivement à la hausse du minimum contributif qui viendrait augmenter les pensions des assurés et réduire le reliquat à verser au titre du minimum vieillesse pour atteindre le plafond annuel fixé (1 012,02 € pour une personne seule en 2024 en euros courants). Cet effet serait cependant marginal.

### 1.4. La progression des produits du Fonds ralentirait en 2024

En 2024, la progression des produits de CSG, qui constitueraient l'intégralité des recettes du Fonds, ralentirait (+4,7 % après +5,4 % en 2023). Dans le détail, les recettes de CSG sur les revenus de remplacement, assises, pour le FSV, sur les retraites et les pensions d'invalidité assujetties au taux plein et au taux médian, progresseraient au même rythme qu'en 2023 (+6,4 % après +6,3 %), malgré une revalorisation des pensions plus favorable (+5,3 % en moyenne annuelle après +2,8 %), en raison d'un effet de structure lié à la revalorisation des seuils entre les différents taux de CSG applicable. En particulier, il y aurait une diminution du nombre des assurés imposés au taux plein suite de la régularisation fiscale au titre de l'année 2022.

La CSG sur le capital évoluerait de +3,6 % (après +4,8 % en 2023) Ce ralentissement serait lié à celui de la CSG sur les produits de placement (+6,9 % après +9,1 %), qui pâtirait de la normalisation attendue de l'inflation (+2,0 % après +4,8 % au sens de l'IPCHT), alors que la dynamique de la CSG assise sur les revenus du patrimoine resterait négative (lié notamment à l'anticipation d'une baisse des plus-values immobilières et du retour à des niveaux modérés des dividendes versés par les sociétés ainsi que du ralentissement du rendement des contrats de capitalisation par rapport à une année 2023 particulièrement dynamique).

## 2. Prévisions 2025-2028

### 2.1. Prévisions pour 2025

L'excédent du FSV se réduirait de 0,1 Md€ en 2025, s'établissant à 0,7 Md€.

La mesure de décalage au 1<sup>er</sup> juillet de la revalorisation des pensions et autres prestations d'assurance vieillesse, à l'exception de l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) et des allocations de solidarité vieillesse (ASV), ralentirait la dynamique de la CSG assises sur les revenus de remplacement à hauteur de 1,1 pt, soit un coût pour le FSV de 0,1 Md€. A l'effet du décalage s'ajouterait celui la moindre revalorisation (1,7 % au 1<sup>er</sup> juillet 2024 après 5,3 % au 1<sup>er</sup> janvier 2024), avec en conséquence un ralentissement de la CSG remplacement de 5,2 pt au total en 2025. Ainsi, les produits seraient en nette décélération (2,6% après 4,8%), atténuée par la croissance de la CSG capital (+3,6 %)

Le rythme de progression des dépenses se réduirait également de près de moitié (3,3 % après 6,8 %). Les prises en charge de cotisations au titre du chômage ralentiraient nettement (+1,5 % après 5,4 %), contribuant à hauteur de 0,9 point à la croissance attendue des charges. Les effectifs de chômeurs, dont les cotisations de retraite font l'objet d'une prise en charge par le FSV, seraient en léger recul (-0,3 % soit -10 700 chômeurs prévus par rapport à 2024, sur la base des statistiques communiquées par France Travail le 12 septembre 2024). La cotisation forfaitaire (+2,4 %) augmenterait du fait de son indexation sur le SMIC, mais ne serait plus portée par la hausse du taux de cotisation vieillesse de 0,12 point de 2024. De plus, la présente prévision repose sur l'hypothèse d'une régularisation négative de 0,1 Md€ en 2024, dont le contrecoût en 2025 réduirait légèrement la dépense.

De même, les prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse resteraient dynamique mais ralentiraient fortement (+6,8 % après +9,8 %), en lien avec la moindre revalorisation de l'ASPA (+2,3 % en moyenne annuelle après +5,3 %) non concerné par la mesure de décalage de la revalorisation des pensions de retraite. À cet effet s'ajouterait la hausse de la dynamique en volume de 4,4 % en moyenne annuelle sur l'ensemble des régimes, légèrement atténuée par la charge supplémentaire liée à la diminution des récupérations sur succession, à la suite du relèvement des seuils de recouvrement.

## 2.2. Prévisions pour 2026-2028

De 2026 à 2028, les charges reculeraient en moyenne de -0,3 % par an. Cette évolution relativement modérée résulterait principalement d'une décroissance régulière de la dépense chômage (4,2 % par an en moyenne), l'effet minorant résultant de la baisse annuelle des effectifs de -6,1 % (soit environ -220 000 chômeurs par an). Pour rappel, le poste du chômage représente près de deux tiers des charges du FSV.

Les dépenses de minimum vieillesse augmenteraient de +6,3 % en 2026, +6,4 % en 2027 et +6,1 % en 2028. Ce ralentissement par rapport au rythme de croissance prévisionnelle de 2024 et 2025 résulterait de la fin de l'effet atténuatif sur les charges des récupérations sur succession à compter de 2026 (il est fait l'hypothèse que trois quarts des sommes jusqu'à présent recouvrées sur les successions et défalquées des charges facturées par les régimes ne le seraient plus à compter de 2026, à la suite du relèvement des seuils de récupération). Les allocations seraient par ailleurs revalorisées annuellement de +1,8 % et le volume (effectifs et pension moyenne) progresseraient de l'ordre de +4,4 % par an.

Parallèlement, les produits de CSG progresseraient de +3,8 % en 2026 puis de +3,1 % en 2027 et +3,0 % en 2028.

Le FSV dégagerait un excédent annuel de +0,9 Md€ en 2026 et +1,9 Md€ en 2027 et +3,1 Md€ en 2028.

## 2.3. Compte détaillé du FSV de 2021 à 2028

en millions d'euros

	2021	2022	%	2023	%	2024 (p)	%	2025 (p)	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%	2028 (p)	%
<b>CHARGES NETTES</b>	<b>19 259</b>	<b>18 027</b>	<b>-6,4</b>	<b>19 281</b>	<b>7,0</b>	<b>20 584</b>	<b>6,8</b>	<b>21 266</b>	<b>3,3</b>	<b>21 908</b>	<b>3,0</b>	<b>21 630</b>	<b>-1,3</b>	<b>21 085</b>	<b>-2,5</b>
<b>TRANSFERTS NETS</b>	<b>19 159</b>	<b>17 926</b>	<b>-6,4</b>	<b>19 169</b>	<b>6,9</b>	<b>20 470</b>	<b>6,8</b>	<b>21 150</b>	<b>3,3</b>	<b>21 790</b>	<b>3,0</b>	<b>21 510</b>	<b>-1,3</b>	<b>20 962</b>	<b>-2,5</b>
Transferts des régimes de base avec les fonds	18 902	17 670	-6,5	18 925	7,1	20 217	6,8	20 892	3,3	21 530	3,1	21 264	-1,2	20 737	-2,5
<b>Prises en charge de cotisations</b>	<b>14 943</b>	<b>13 529</b>	<b>-9,5</b>	<b>14 519</b>	<b>7,3</b>	<b>15 378</b>	<b>5,9</b>	<b>15 725</b>	<b>2,3</b>	<b>16 038</b>	<b>2,0</b>	<b>15 422</b>	<b>-3,8</b>	<b>14 540</b>	<b>-5,7</b>
Au titre du chômage	12 429	11 009	-11,4	11 974	8,8	12 620	5,4	12 803	1,5	12 983	1,4	12 238	-5,7	11 219	-8,3
Au titre de la maladie	1 969	2 208	12,1	2 205	-0,2	2 410	9,3	2 565	6,4	2 690	4,9	2 812	4,6	2 943	4,6
Au titre de la formation professionnelle, de l'apprentissage et du service national	447	305	-31,8	340	11,5	349	2,5	357	2,4	365	2,2	372	1,9	379	1,9
<b>Prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse</b>	<b>3 959</b>	<b>4 141</b>	<b>4,6</b>	<b>4 407</b>	<b>6,4</b>	<b>4 839</b>	<b>9,8</b>	<b>5 167</b>	<b>6,8</b>	<b>5 492</b>	<b>6,3</b>	<b>5 842</b>	<b>6,4</b>	<b>6 197</b>	<b>6,1</b>
Transferts avec les régimes complémentaires (au titre du chômage)	257	256	-0,2	244	-4,9	253	3,7	258	2,1	261	0,9	246	-5,7	225	-8,3
<b>AUTRES CHARGES NETTES</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>0,3</b>	<b>112</b>	<b>11,4</b>	<b>114</b>	<b>1,8</b>	<b>116</b>	<b>2,0</b>	<b>118</b>	<b>1,6</b>	<b>120</b>	<b>1,7</b>	<b>122</b>	<b>1,8</b>
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR)	66	58	-13,3	60	4,7	62	3,4	65	3,6	67	2,9	69	3,0	71	3,1
<b>PRODUITS NETS</b>	<b>17 721</b>	<b>19 355</b>	<b>9,2</b>	<b>20 419</b>	<b>5,5</b>	<b>21 401</b>	<b>4,8</b>	<b>21 962</b>	<b>2,6</b>	<b>22 798</b>	<b>3,8</b>	<b>23 510</b>	<b>3,1</b>	<b>24 223</b>	<b>3,0</b>
<b>CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS</b>	<b>17 743</b>	<b>19 361</b>	<b>9,1</b>	<b>20 414</b>	<b>5,4</b>	<b>21 401</b>	<b>4,8</b>	<b>21 962</b>	<b>2,6</b>	<b>22 798</b>	<b>3,8</b>	<b>23 510</b>	<b>3,1</b>	<b>24 223</b>	<b>3,0</b>
<b>CSG brute</b>	<b>17 905</b>	<b>19 554</b>	<b>9,2</b>	<b>20 610</b>	<b>5,4</b>	<b>21 586</b>	<b>4,7</b>	<b>22 147</b>	<b>2,6</b>	<b>22 984</b>	<b>3,8</b>	<b>23 696</b>	<b>3,1</b>	<b>24 409</b>	<b>3,0</b>
sur revenus d'activité	-3	-1	--	-2	++	0	--	0	-	0	-	0	-	0	-
sur revenus de remplacement	7 636	8 056	5,5	8 567	6,3	9 111	6,4	9 219	1,2	9 677	5,0	9 987	3,2	10 273	2,9
sur revenus du capital	10 272	11 499	11,9	12 045	4,8	12 475	3,6	12 928	3,6	13 307	2,9	13 709	3,0	14 136	3,1
sur les revenus du patrimoine	4 474	5 225	16,8	5 199	-0,5	5 152	-0,9	5 357	4,0	5 512	2,9	5 675	3,0	5 848	3,1
sur les revenus des placements	5 799	6 273	8,2	6 847	9,1	7 322	6,9	7 571	3,4	7 795	3,0	8 034	3,1	8 287	3,2
<b>Contributions sociales diverses</b>	<b>-7</b>	<b>-6</b>	<b>-14,4</b>	<b>0</b>	<b>--</b>	<b>0</b>	<b>--</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>-</b>
<b>Impôts et taxes bruts</b>	<b>0</b>	<b>-4</b>	<b>++</b>	<b>-1</b>	<b>--</b>	<b>0</b>	<b>--</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>-</b>
<b>Charges liées au non-recouvrement</b>	<b>-154</b>	<b>-183</b>	<b>18,5</b>	<b>-195</b>	<b>6,5</b>	<b>-185</b>	<b>-4,7</b>	<b>-185</b>	<b>0,0</b>	<b>-185</b>	<b>0,0</b>	<b>-185</b>	<b>0,0</b>	<b>-185</b>	<b>0,0</b>
<b>AUTRES PRODUITS NETS</b>	<b>-22</b>	<b>-5</b>	<b>--</b>	<b>5</b>	<b>--</b>	<b>0</b>	<b>--</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>RÉSULTAT NET</b>	<b>-1 538</b>	<b>1 329</b>		<b>1 138</b>		<b>817</b>		<b>696</b>		<b>890</b>		<b>1 881</b>		<b>3 139</b>	

HAUTE AUTORITE DE  
SANTÉ  
(HAS)

## Encadré 1 – Fiche d'identité

### - Textes fondateurs de l'organisme

La HAS a été créée par la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

### - Nature juridique de l'organisme

La HAS est une autorité publique indépendante à caractère scientifique.

### - Résumé des principales missions

La HAS, dont les missions sont définies aux articles L. 161-37 et suivants du code de la sécurité sociale, est chargée d'apporter son expertise aux pouvoirs publics, aux professionnels et aux patients et usagers des secteurs sanitaire, social et médico-social, dans l'objectif d'amélioration de la qualité du système de santé.

1. La HAS a pour mission d'**évaluer d'un point de vue médical et économique**, les produits, actes, prestations et technologies de santé, ainsi que les actions et programmes de santé publique :

- la commission de la transparence (CT) évalue les médicaments et rend un avis en vue de leur prise en charge par l'assurance maladie et de la fixation de leur prix, et décide de la mise sur le marché précoce et de la prise en charge des produits innovants ;

- la commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé (CNEDIMTS) formule des recommandations et rend des avis en vue du remboursement par l'assurance maladie des dispositifs médicaux ; elle donne aussi un avis sur l'inscription à la classification commune des actes médicaux (CCAM) ;

- la commission évaluation économique et de santé publique (CEESP) élabore des recommandations de santé publique et émet des avis sur les conditions de prescription, de réalisation ou d'emploi des actes, produits ou prestations de santé ainsi que sur leur efficacité, à l'appui d'études médico-économiques ;

- la commission technique des vaccinations (CTV) évalue les vaccins en vue d'élaborer la stratégie vaccinale ;

- la commission d'évaluation des technologies diagnostiques, pronostiques et prédictives (CEDiag) évalue les technologies de santé à visée diagnostiques, pronostiques et prédictives, qu'elles soient des actes professionnels, des médicaments ou des dispositifs médicaux à visée diagnostique.

2. Dans le cadre de sa mission d'**amélioration de la qualité des pratiques professionnelles**, la HAS élabore des recommandations et des outils de bonne pratique à destination des professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social ou des pouvoirs publics :

- pratiques cliniques et organisationnelles, en promouvant des parcours de santé et de soins respectueux de la personne et des bonnes pratiques ;

- protocoles de coopération mis en œuvre dans le cadre de l'article 66 de la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé du 24 juillet 2019 ;

- sécurité du patient, en proposant des outils et méthodes destinés à limiter la survenue des événements indésirables ou leurs conséquences quand ils surviennent, à partir de l'analyse des déclarations des événements indésirables associés aux soins ;

- santé publique, par des recommandations et des avis médico-économiques sur les stratégies de soins, de prescription ou de prise en charge plus efficaces en appréciant le rapport bénéfices/risques ;

- accompagnement social et médico-social, en produisant des recommandations de bonne pratique professionnelle pour l'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) ;

3. La HAS a également pour mission de contribuer à l'évaluation de la **qualité et la sécurité des soins et prestations** délivrés dans les établissements de santé, en médecine de ville, ainsi que dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) au travers des actions suivantes :

- certification des établissements de santé, publics et privés ;

- élaboration des référentiels d'évaluation des ESSMS ;

- développement d'indicateurs de qualité et sécurité des soins ;

- accréditation des médecins, dispositif volontaire de gestion des risques médicaux ;

- méthode d'élaboration des référentiels de certification périodique des professionnels de santé.





La HAS continue de s'impliquer fortement dans la mise en œuvre du règlement européen pour l'évaluation des technologies de santé HTA. Le dispositif d'évaluation au niveau européen mobilise plusieurs ressources à plein temps pour permettre aux autorités françaises de faire valoir leurs positions et éviter que d'autres pays européens imposent leurs propres règles d'évaluation et à terme de prise en charge.

#### Élaboration des recommandations

Les travaux sur la vaccination ont conduit en 2024 à de nombreuses publications, notamment sur la nécessité de simplifier le calendrier vaccinal, sur la stratégie de vaccination contre le zona, contre les infections invasives à méningocoques, ou sur la stratégie de prévention des infections par le virus respiratoire syncytial (VRS) chez les personnes âgées et chez les femmes enceintes pour protéger le nourrisson.

La HAS a par ailleurs publié de nombreuses recommandations de bonnes pratiques, notamment celles concernant le parcours de soins pour le « Covid long », le parcours de soins du surpoids et de l'obésité chez l'enfant et l'adulte, la prise en charge du reflux gastro-œsophagien chez l'enfant de moins d'un an, les thérapies non médicamenteuses pour le diabète de type 2, ainsi que la proposition d'extension du dépistage néonatal à l'amyotrophie spinale. Des recommandations ont également porté sur l'accompagnement des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques, l'accompagnement lors de la sortie de dispositifs de protection de l'enfance et le répit des aidants.

De nombreux autres travaux doivent se poursuivre ou vont démarrer en 2025, avec certaines thématiques qui constituent des priorités de santé publiques et vont donner lieu à plusieurs productions : la santé mentale, la santé des femmes et la périnatalité.

Sont programmés également des travaux sur la maltraitance, la prise en charge thérapeutique des infections sexuellement transmissibles, le dépistage de la tuberculose, le risque cardiovasculaire global, ainsi que le parcours de soins des personnes transgenres.

Des actions de promotion de l'accréditation des professionnels de santé se mettent en place en 2024, dans le cadre de la feuille de route sécurité-patients, dont la HAS assure le portage d'un axe.

Concernant les prestataires de services et distributeurs de matériel (PSDM), en application de la mission confiée par l'article 80 de la LFSS pour 2021, la HAS a publié en 2024 le référentiel sur la base duquel les prestataires seront évalués, afin de leur permettre de se préparer. La certification des PSDM conditionnera le remboursement des produits et prestations par l'Assurance maladie. Les travaux se poursuivent en vue de la publication de la procédure de certification.

La HAS travaille par ailleurs au développement d'outils d'intelligence artificielle pour la sélection et l'analyse de la revue de littérature scientifique.

#### Promotion de la qualité dans les hôpitaux, cliniques, établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)

La certification des établissements de santé se maintient au rythme de 680 visites de certification programmées dans l'année. Les résultats des certifications réalisées (plus de 50 % des établissements début 2024), ainsi que les indicateurs de qualité et de sécurité des soins sont accessibles au public sur le service Qualiscope. Dans le cadre du partenariat mis en place en 2023 avec l'Agence du numérique en santé (ANS), la procédure de certification contient depuis cette année un volet de sécurisation des systèmes d'information. La HAS travaille également à faire évoluer son référentiel de certification pour démarrer un nouveau cycle de certification en 2025.

La HAS continue à améliorer l'exploitation des indicateurs de qualité et sécurité des soins (IQSS), en automatisant le processus. En 2024 ont notamment été développés des partenariats avec plusieurs CHU pour exploiter les données contenues dans les entrepôts de données de santé hospitaliers (EDSH). L'objectif est d'accompagner les établissements de santé dans la mise en œuvre de leur politique qualité en leur mettant à disposition des outils et méthodes facilitant le recueil automatique d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins.

Le nouveau dispositif d'évaluation des ESSMS a fait l'objet d'un premier point d'étape en mai 2024, à partir des 3028 évaluations réalisées en 2023, soit 7 % des structures. La dynamique de qualité est engagée et le niveau de qualité moyen évalué est plutôt encourageant, même s'il doit être apprécié avec précaution. La HAS poursuit ses travaux afin de consolider le dispositif, essentiellement sur deux axes : affiner d'une part le système de cotation afin d'harmoniser les pratiques des évaluateurs externes ; s'assurer d'autre part d'un nombre suffisant de personnes accompagnées interrogées pour avoir une photographie plus nette de la qualité des accompagnements. En partenariat avec la direction générale de la cohésion sociale, la HAS organise l'accessibilité au grand public des résultats des évaluations des ESSMS.

## Prévisions

### Compte de résultat :

	CHARGES	
	2024	
	en k€	Budget primitif
Personnel		46900,0
Fonctionnement		28391,3
Autres charges		0,0
<b>Total</b>		<b>75 291,3</b>
<b>Résultat : bénéfice</b>		<b>0,0</b>

	PRODUITS	
	2024	
	en k€	Budget primitif
Subvention État		0,0
Subvention Assurance Maladie		72940,0
Ressources propres		758,1
Autres produits		0,0
<b>Total</b>		<b>73 698,1</b>
<b>Résultat : perte</b>		<b>-1593,2</b>

### Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS	
	2024	
	en k€	Budget primitif
Insuffisance d'autofinancement		873,2
Investissement		1285,0
<b>Total</b>		<b>2 158,2</b>
<b>Apport au fonds de roulement</b>		<b>0,0</b>

	RESSOURCES	
	2024	
	en k€	Budget primitif
Capacité d'autofinancement		
Subvention État		
Subvention Assurance maladie		
Autres ressources		5,0
<b>Total</b>		<b>5,0</b>
<b>Prélèvement sur fonds de roulement</b>		<b>-2153,2</b>

OFFICE NATIONAL  
D'INDEMNISATION DES  
VICTIMES D'ACCIDENTS  
MEDICAUX  
(ONIAM)

## Encadré 1 – Fiche d'identité

### - Textes fondateurs de l'organisme

Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.  
Décret n° 2003-140 du 19 février 2003 modifiant le code de la santé publique.

### - Nature juridique de l'organisme

Etablissement public national à caractère administratif.

### - Résumé des principales missions

Indemnisation au titre de la solidarité nationale des victimes d'accidents médicaux non fautifs ou d'accidents médicaux résultant de mesures sanitaires d'urgence, de vaccinations obligatoires, de la contamination par le VIH ou le VHC (hépatite C), du benfluorex et des médicaments dérivés du valproate de sodium.

### - Principaux organes de gouvernance

Le conseil d'administration de l'ONIAM, composé notamment de représentants de l'Etat, des usagers, des professionnels et établissements de santé, définit les principes généraux relatifs aux offres d'indemnisation, sur la base des propositions d'un conseil d'orientation dans lequel siègent des représentants de l'Etat, des personnalités qualifiées et des représentants des associations de personnes malades et d'usagers du système de santé.

### - Pilotage de la performance

Par une délibération 2020/13 en date du 24 novembre 2020, il a adopté le contrat d'objectif et de performance (COP) 2021-2024 qui fixe les orientations stratégiques des dispositifs amiables d'indemnisation des victimes. Il fixe notamment comme principaux axes, l'amélioration de l'indemnisation des victimes, la consolidation de la mission de recouvrement des créances et la poursuite de la modernisation de l'établissement.

### - Budget annuel

La prévision budgétaire 2024 est arrêtée à 243,5 M€ en AE et 218,7 M€ en CP.

### - Dotation de l'assurance maladie :

2024 : 160,2 M€.  
2025 : 181,23 M€.

### - Nombre d'ETP

2024 et 2025: 121 ETP.

## Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2024

Le tendancier globalement à la hausse observé depuis plusieurs exercices successifs (hormis l'année 2020 impactée par la crise sanitaire et l'année 2021 marquée par un effet de rattrapage), devrait se ralentir en 2024. Ainsi, il est attendu une stabilité des dépenses amiables en raison de la stagnation du nombre des nouvelles demandes d'indemnisation déposées auprès des commissions de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CCI), et du maintien d'un taux d'avis favorable d'indemnisation d'environ 33 % sur les demandes instruites. Par ailleurs les dépenses d'indemnisation contentieuses devraient rester dynamiques sous l'effet de la poursuite de l'accroissement des contentieux directs conduisant à une condamnation de l'ONIAM en capital comme en versements de rentes. Compte tenu du niveau déjà atteint en 2023, l'hypothèse d'une stabilisation à un niveau proche de l'exécution 2023 (environ 78 M€) est privilégiée à ce stade.

S'agissant de l'activité de recouvrement, l'année 2024 devrait s'inscrire dans une trajectoire de stabilisation, les opérations de rattrapage des exercices antérieurs étant désormais achevées. Elle pourrait également permettre une amélioration du taux de recouvrement pour la part des créances pour lesquelles les actions de recouvrement ne sont pas suspendues suite à une contestation en justice. En montant, les recettes propres budgétaires attendues devraient s'inscrire dans la moyenne constatée des exercices précédents (environ 18 M€).

S'agissant des dépenses de fonctionnement, le niveau d'exécution devrait être conforme aux prévisions budgétaires initiales.

L'année 2024 devrait être impactée par les effets indirects de la crise de la Covid 19 sur la mobilisation du dispositif amiable de droit commun devant les CCI ainsi que celui relevant des mesures sanitaires d'urgence financé sur dotation de l'Etat.

Le nouveau COP portant sur la période 2025-2027 doit également être négocié d'ici la fin de l'année 2024.

## Prévisions 2024

### Compte de résultat :

en k€	CHARGES	
	2024	
	Budget primitif	
Personnel	10000,0	
Fonctionnement	20245,0	
Autres charges	212297,2	
Provisions amortissements	19644,7	
<b>Total</b>	<b>262 186,8</b>	
<b>Résultat : bénéfice</b>	<b>0,0</b>	

en k€	PRODUITS	
	2024	
	Budget primitif	
Subvention État	30760,3	
Subvention Assurance Maladie	160200,0	
Ressources propres	37000,0	
reprises sur provisions	5410,2	
<b>Total</b>	<b>233 370,5</b>	
<b>Résultat : perte</b>	<b>-28816,3</b>	

Les missions de l'ONIAM sont financées pour partie par l'assurance maladie (indemnisation des accidents médicaux, des contaminations par le VIH, le VHC, le VHB (hépatite B) et le HTLV (leucémie/lymphome)) et pour partie par l'Etat (les accidents médicaux résultant de la vaccination obligatoire et les dommages consécutifs à des mesures sanitaires d'urgence, les dépenses de fonctionnement du dispositif de Benfluorex ainsi que les dépenses de fonctionnement et d'indemnisation liées à la prise de valproate de sodium).

Les dépenses d'indemnisation des victimes du Benfluorex sont financées sur recettes propres et, si nécessaire, par avances de trésorerie de l'Etat.

La structure des ressources de l'établissement connaît peu d'évolution. Le financement des dépenses est assuré de manière très majoritaire par des ressources publiques.

En l'absence désormais de solde positif issu des précédentes dotations exécutées, l'équilibre général repose sur les seuls financements votés dans le cadre de la loi de finances annuelle.

Les recettes propres sont issues du recouvrement des titres émis à l'encontre des mis en cause (assureur des responsables de santé) contre lesquels l'ONIAM détient une créance en cas de substitution. Les actions de recouvrement sont de la responsabilité pleine et entière de l'agent comptable. Elles sont elles-mêmes dépendantes du positionnement des assureurs de santé et notamment des actions que ces derniers intentent devant les juridictions pour les contester (effet suspensif). Les prévisions budgétaires qui en résultent pour la période tablent sur une hypothèse prudente de réalisation de ces recettes (environ 18 M€ par an).

Une dotation de l'Etat complète les ressources de l'ONIAM notamment pour les dispositifs qu'il finance (Benfluorex, Valproate, mesures sanitaires d'urgence).

Hors provision, les dépenses initiales pour 2024 afférentes aux missions relevant du périmètre de l'assurance maladie sont estimées à 187,9 M€ en CP dont :

- 157,8 M€ au titre des indemnisations dont 150,2 M€ au titre des accidents médicaux ;
- 8,7 M€ de dépenses de personnel ;
- 20,5 M€ de dépenses de fonctionnement dont 6,9 M€ de frais d'avocats et 8,1 M€ d'expertises médicales.

Tableau de financement abrégé :

<i>en k€</i>	<b>EMPLOIS</b>	
	<b>2024</b>	
	<b>Budget primitif</b>	
Insuffisance d'autofinancement	14581,8	
Investissement	1000,0	
<b>Total</b>	<b>15 581,8</b>	
<b>Apport au fonds de roulement</b>		<b>0,0</b>

<i>en k€</i>	<b>RESSOURCES</b>	
	<b>2024</b>	
	<b>Budget primitif</b>	
Capacité d'autofinancement	0,0	
Subvention État		
Subvention Assurance maladie		
Autres ressources		
<b>Total</b>	<b>-</b>	
<b>Prélèvement sur fonds de roulement</b>		<b>15581,8</b>

---

Génération X-Book  
16 octobre 2024



**GOVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*