



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

2026

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 2026

SOMMAIRE

PLFSS 2026 - Annexe 2

Agence de la biomédecine (ABM)	4
Agence du numérique en santé (ANS)	8
Agence nationale d'appui à la performance des établissements sanitaires et médico-sociaux (ANAP).....	12
Agence nationale de santé publique (Santé publique France SPF).....	17
Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).....	22
Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC).....	27
Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH).....	33
Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES).....	38
Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière (CNG).....	44
Ecole des hautes études en santé publique (EHESP)	49
Etablissement français du sang (EFS).....	54
Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA).....	58
Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA).....	62
Fonds de modernisation de l'investissement en santé (FMIS).....	66
Fonds de réserve pour les retraites (FRR)	69
Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	74
Haute autorité de santé (HAS).....	79
Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM)	84

AGENCE DE LA
BIOMÉDECINE
(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 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 et Conseil d'orientation

- Pilotage de la performance

Contrat d'objectifs et de performance 2022-2026.

- Budget annuel

95 M€ (BI 2025 en crédits de paiement)

- Dotation de l'assurance maladie en 2025 et 2026

2025 : 54,95 M€

2026 : 56,27 M€

- Nombre d'ETPT en 2025 et 2026

249 ETPT d'emplois sous-plafond en 2025. 250 ETPT d'emplois sous-plafond sont prévus en 2026.

Encadré 2 – Faits marquants de l'année en cours

Le budget 2025 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 traduit les ambitions pluriannuelles dans son champ d'intervention. Les moyens budgétaires et humains de l'Agence restent stables entre 2024 et 2025. Le budget 2025 prend en compte un renfort de la dotation de l'Agence pour soutenir un projet immobilier transformant qui aboutira au déménagement de son siège en 2026 et à un resserrement de son emprise immobilière de 30%.

Le budget 2025 porte le financement des plans ministériels dont le déploiement se poursuit et dont l'Agence suit les objectifs chiffrés, par exemple, en termes de nombre de greffes d'organes-tissus ou d'inscriptions de

nouveaux donneurs de moelle osseuse. Les grandes campagnes de l'Agence pour la promotion du don en direction du grand public et le déploiement d'actions plus ciblées de recrutement sur le terrain (par exemple, au sein de festivals de musique) sont certains des leviers pour remplir ces objectifs. L'Agence cherche à dynamiser, sur son périmètre d'intervention, la démocratie sanitaire (en direction des associations et des patients) et l'animation du réseau des agences régionales de santé. Enfin, les refontes des grands systèmes d'information métier de l'Agence sont achevés (SYRENAD) ou en cours de l'être (CRISTAL), ce qui participera à améliorer l'efficacité des processus actuels faisant intervenir les centres hospitaliers. L'Agence poursuit sa politique de rayonnement international en multipliant les coopérations avec des pays tiers et en participant activement à des projets internationaux, et notamment européens.

L'Agence poursuit le déploiement de ses actions de formation en direction des professionnels de santé et les audits des processus de prélèvements d'organes dans les établissements de santé. Elle continue sa politique de financement des actions de recherche et a lancé en 2025 deux actions visant à mobiliser la ressource en 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), via d'une part, un partenariat avec la Chaire Santé de Sciences-Po et, d'autre part, le lancement d'un appel d'offre recherche expérimental dédié à ces thématiques.

Prévisions

Compte de résultat :

	CHARGES	
	2025	
	Budget primitif	
<i>en k€</i>		
Personnel	26 600	
Fonctionnement	61 256	
Autres charges	6 516	
Total	94 372	
Résultat : bénéfice	1499	

	PRODUITS	
	2025	
	Budget primitif	
<i>en k€</i>		
Subvention État	-	
Subvention Assurance Maladie	54 950	
Ressources propres	40 921	
Autres produits	-	
Total	95 871	
Résultat : perte	0,0	

Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS	
	2025	
	Budget primitif	
<i>en k€</i>		
Insuffisance d'autofinancement		-
Investissement		6 196
Total		6 196
Apport au fonds de roulement		0

	RESSOURCES	
	2025	
	Budget primitif	
<i>en k€</i>		
Capacité d'autofinancement		5 172
Subvention État		-
Subvention Assurance maladie		
Autres ressources		
Total		5 172
Prélèvement sur fonds de roulement		-1024

AGENCE DU
NUMÉRIQUE EN
SANTÉ
(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 publié au JO du 15 avril portant approbation d'un avenant modifiant la convention constitutive du groupement d'intérêt public « Agence du numérique en santé » et portant création de collèges ; arrêté du 18 janvier 2025 publié au JO du 19 janvier 2025 portant approbation d'un avenant modifiant la convention constitutive du groupement d'intérêt public « Agence du numérique en santé », précisant les missions de l'ANS, complétant les modalités de sa gouvernance et portant modification de son siège social

- Nature juridique de l'organisme

Groupement d'Intérêt Public (GIP) constitué entre l'État (représenté par la délégation du numérique en santé (DNS), 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

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.

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.

- Pilotage de la performance

L'année 2025 constitue une année charnière pour l'ANS, avec des changements majeurs, notamment un changement de direction générale. Le budget 2025 présenté est la traduction économique des priorités d'action 2025, structurées selon le nouveau référentiel d'activité autour de quatre grandes missions : Réguler le numérique en santé, Services socles et projets nationaux, Accompagnement et promotion, Amélioration continue de la performance.

Le pilotage de la performance de l'Agence se renforce avec la poursuite et la mise en place de plusieurs dispositifs :

- La définition, comme chaque année, d'objectifs d'Agence et d'objectifs collectifs.
- La mise en place d'un tableau d'indicateurs d'activité et de résultats, dont une partie à destination du Conseil d'administration.
- L'instauration de dialogues de gestion budgétaires et ressources humaines bimestrielles entre les services du Secrétariat général et les directions métiers et supports, appuyés par la mise en place d'une fonction de contrôle de gestion sur le périmètre des activités finances, ressources humaines, achats et juridiques.
- La mise en place d'un dispositif de suivi resserré des commandes de prestations AMOA dans une logique d'efficacité du recours à l'externalisation.
- La poursuite des activités de contrôle interne, de gestion des risques projet et d'agence, de gestion des conflits d'intérêts et de qualité.

Dans la perspective de la fin des crédits exceptionnels Ségur, des travaux ont été initiés dès fin 2024, en lien avec la DNS et en concertation avec les tutelles, pour identifier des pistes d'optimisation budgétaire. Les résultats de ces travaux ont été présentés au dialogue de gestion 2025. Des travaux de réflexion stratégique se poursuivent dans la perspective de l'élaboration d'un nouveau contrat d'objectifs et de performance, à la suite du projet stratégique moyen terme (PSMT) 2022-2024.

- Budget annuel 2025

Le budget rectificatif n°2 prévoit 268,2 M€ de dépenses en AE, 306,8 M€ de dépenses en CP (179,3 M€ AE et 198,6 M€ hors intervention) et 131,3 M€ de recettes.

- Dotation de l'assurance maladie en 2025 et 2026

En 2025 la dotation de l'assurance maladie comprend 63,8 M€ de dotation socle couplée d'une dotation au titre du Ségur du numérique de 55 M€.

EN 2026 la dotation de l'assurance maladie comprend 60,8 M€ de dotation socle couplé d'une dotation au titre du Ségur du numérique de 55 M€.

- Nombre d'ETP en 2025 et 2026

Le plafond d'emploi 2025 et 2026 est de 212 ETPT.

Encadré 2 – Faits marquants de l'année en cours

Les principales actions menées en 2025 sont les suivantes :

- Le lancement des audits de conformité des solutions référencées dans le cadre de la vague 1 du programme Ségur et la poursuite de l'activité de référencement dans le cadre de la vague 2 (objectif de référencement d'environ 100 solutions)
- Le lancement des travaux de construction de l'espace de confiance « DRIM-M », réseau national de partage d'images médicales
- La consolidation des référentiels de sécurité et d'interopérabilité des Système d'information de santé, intégrant notamment les enjeux du cadre européen
- En matière de télésanté, la poursuite de la certification des Dispositifs Médicaux Numériques (DMN) et de téléconsultation (objectif : 50 solutions de télésurveillance et 100 solutions de la Liste des Produits et Prestations Remboursables)
- Le renforcement de la cybersécurité, avec les activités du « CERT Santé (Computer Emergency Response Team) » en matière de prévention et d'intervention dans les établissements de santé en cas de cyberattaque, et le déploiement du programme Cybersécurité accélération et Résilience des Etablissements (CaRE) (traitement du Domaine 1 « Annuaire techniques et exposition sur internet » et lancement du domaine 2 « stratégie et reprise d'activité » dont l'arrêt a été publié en juillet 2025)
- La poursuite des travaux sur les annuaires : Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), Répertoire national de l'offre et des ressources en santé (ROR), montée en charge du Ficher des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) visant à améliorer la qualité des données, à sécuriser le système, à étendre son périmètre
- Le renforcement des moyens d'identification électroniques des professionnels de santé : la délivrance d'environ 1 000 000 cartes « CPx » aux professionnels de santé et la poursuite des travaux sur la CPS V4 (durée de vie allongée de la carte professionnelle)
- La poursuite du déploiement des grands projets SI nationaux, notamment le SI-SAMU avec l'installation de quatre nouveaux SAMU (Auxerre, Albi, Saint-Brieuc et Angers)
- L'accompagnement au déploiement des services et des usages : accompagnement de la vague 2 du Ségur, actions auprès des établissements de santé et médico-sociaux et des médecins de ville, dispositif de partage et d'échange avec les ARS et les GRADeS et les modalités d'appui, enrichissement et mise à jour des formations sur la plateforme ANS-Formation
- L'animation des portails d'information : santé.fr, esante.gouv.fr, le portail industriel et sesali.fr (portail européen)

Prévisions

Compte de résultat :

	CHARGES	
	2025	
	Budget rectificatif n°2	
Personnel		31 658
Fonctionnement		163 573
Autres charges (intervention)		108 235
Total		303 466
Résultat : bénéfice		

	PRODUITS	
	2025	
	Budget rectificatif n°2	
Subvention État		3 293
Subvention Assurance Maladie		95 859
Ressources propres		830
Autres produits		25 000
Total		124 982
Résultat : perte		178 484

Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS	
	2025	
	Budget rectificatif n°2	
Insuffisance d'autofinancement		175 484
Investissement		31 350
Total		206 835
Apport au fonds de roulement		-

	RESSOURCES	
	2025	
	Budget rectificatif n°2	
Capacité d'autofinancement		1 284
Subvention État		13 151
Subvention Assurance maladie		16 915
Autres ressources		16 915
Total		31 350
Prélèvement sur fonds de roulement	-	175 484

AGENCE NATIONALE
D'APPUI A LA
PERFORMANCE DES
ÉTABLISSEMENTS
SANITAIRES ET
MÉDICO-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 de la performance des établissements sanitaires et médico-sociaux (Anap) est un groupement d'intérêt public (GIP) constitué entre l'Etat, l'Union nationale des Caisses d'Assurance Maladie (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 personnes ;
2. Appui et accompagnement des établissements, notamment dans le cadre de missions de réorganisation interne, de redressement, 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 avec une prise sur les défis actuels et futurs du système de santé.

L'Anap est présente auprès de l'ensemble des établissements et structures du secteur public, privé et privé non lucratif, avec un objectif central : l'amélioration de leur 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 représentants de l'Etat, de l'assurance maladie, de la CNSA, des fédérations d'établissements du secteur sanitaire et médico-social, et de 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.

- 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 tutelles 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 les indicateurs permettant d'évaluer son action. Le COP actuel couvre la période 2022-2026. Il fait d'objet d'un suivi et d'une évaluation annuelle en lien avec les tutelles ; la dynamique évaluative a par ailleurs été renforcée par l'intégration des dispositions d'évaluation à la convention constitutive lors du conseil d'administration du 8 juillet 2024.

- Budget annuel

Le budget initial pour 2025 s'établit à 26,99M€ (crédits de paiements).

- Dotation de l'assurance maladie en 2025 et 2026

La dotation de l'assurance maladie est de 19,8M€ en 2025. Elle est fixée à 19,45M€ pour l'année 2026.

- Nombre d'ETP

En 2025 et 2026, 95 ETPT d'emplois sous plafond.

Encadré 2 – Faits marquants de l'année en cours

Une offre globale 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 des agences régionales de santé (ARS), en format collectif ou individuel. Les appuis terrain sont développés sur des thématiques ayant trait à la performance. Cette modalité d'intervention est un levier d'accompagnement positif des professionnels de terrain, en complément des certifications et des contrôles ;
- **Éclairer la décision publique** par des enquêtes, des analyses terrain approfondies et via la cellule « évaluation » de l'Agence.

Des actions centrées sur la mise en œuvre des priorités du contrat d'objectif et de performance

L'année 2025 est d'abord marquée par la **poursuite de la montée en charge des interventions de l'Anap sur le terrain**.

D'une part, plus de 100 appuis individuels à des établissements ont été menés ou initiés depuis le début de l'année 2025, partout sur le territoire, de Saint-Martin à la Réunion, en passant par Brest, Perpignan, Forbach ou Bayonne, sur différents enjeux d'organisation (pharmacie à usage intérieur, logistique, blocs, transports sanitaires, etc.).

D'autre part, l'Anap poursuit l'enrichissement de son offre d'appuis terrain collectifs, avec de nouveaux appuis initiés en 2025 : hôpital de jour (HDJ) en soins médicaux de réadaptation (SMR), consultations externes, secrétariats médicaux, chaîne admission facturation recouvrement (AFR). Ils viennent s'ajouter à l'offre existante sur les transports sanitaires, le développement de l'hospitalisation à domicile (HAD), l'organisation du temps de travail, les plateaux médicaux-techniques, etc.

En 2025, l'Anap **amplifie le dispositif national des appuis 360**, sur demande de la direction de la sécurité sociale (DSS) et de la direction générale de l'offre de soins (DGOS). Destiné à des établissements ciblés par les ARS, ce dispositif couvre les champs ressources humaines, des finances, des organisations médico-soignantes, du développement durable, ou encore du potentiel HAD pour identifier les marges de progrès opérationnels et élaborer des préconisations. Un suivi post appui est réalisé pendant deux ans. 38 établissements ont été accompagnés en 2024, 51 le seront au total en 2025.

Enfin, 2025 voit le lancement du **dispositif national PerfEhpad**, dont bénéficieront d'ici 2027 1 800 Ehpad fragilisés identifiés par les ARS. PerfEHPAD se déploie également à travers un séminaire auprès des autorités de tarification et de contrôle (ARS et conseils départementaux).

Au-delà de l'**évaluation** systématique de ses dispositifs internes, l'Anap est mobilisée par les pouvoirs publics pour évaluer des dispositifs nationaux comme les prestations d'appui spécifique (PAS), les plateformes de coordination et d'orientation (PCO) pour les troubles du neuro développement, ou les projets territoriaux de santé mentale (PTSM).

Le renforcement de l'orientation de l'Agence en faveur du secteur **médico-social** inscrit dans le COP se traduit par l'accompagnement de grandes réformes : réforme des service autonomie à domicile (SAD), des groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux (GTSMS), du chantier de simplification de la démarche contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), etc. Une inflexion forte est donnée en direction du secteur du handicap, avec des travaux à paraître au second semestre 2025, notamment de référentiels surfaciques.

En matière d'investissements, dans le cadre du Ségur de la santé, afin d'appuyer les maîtres d'ouvrages dont les projets d'investissement sont éligibles aux plans d'aide à l'investissement (PAI) de la CNSA, une **mission nationale d'appui à l'investissement** (MNAI), rattachée à l'Anap, a été créée fin 2022. Cette mission vise à apporter une expertise centralisée, faciliter la mise en œuvre des projets d'investissement, réaliser une identification rapide des points de blocage, avec une alerte aux ARS et aux départements si nécessaire et, enfin, permettre une capitalisation. Sur le champ de l'investissement sanitaire, **l'Anap s'est vue confier depuis avril 2025 la reprise des missions du conseil scientifique de l'investissement en santé**.

En 2025, l'Anap poursuit également ses travaux pour outiller les établissements en matière de **performance interne** (parcours patients, plateaux médico-techniques, HAD, etc.) et de **transition écologique** : l'Agence co-pilote, avec la DGOS, la feuille de route nationale de transition écologique du système de santé.

Enfin, concernant les **achats et la logistique**, la DGOS et l'Anap ont élaboré une feuille de route nationale autour de 3 axes : pilotage de la performance, produits de santé et criticité, pratiques et processus d'achat.

Des productions et outils toujours largement diffusés

Les productions et outils de l'Anap continuent à être consultés en 2025, avec plus de 100 000 visiteurs uniques sur anap.fr. 1 083 634 pages ont été vues, et 234 104 publications ont été téléchargées depuis le début de l'année. 16 webinaires ont rassemblé 5 100 participants et 6 webconférences ont réuni 5 200 participants au premier semestre 2025.

Prévisions

Compte de résultat :

<i>en k€</i>	CHARGES	
	2025	
	Prévisions	
Personnel	13 960,0	
Fonctionnement	12 729,0	
Autres charges	0,0	
Total	26 689,0	
Résultat : bénéfice	0,0	

<i>en k€</i>	PRODUITS	
	2025	
	Prévisions	
Subvention État	500,0	
Subvention Assurance Maladie	19 800,0	
Ressources propres	600,0	
Autres produits	2 145,0	
Total	23 045,0	
Résultat : perte	-3 644,0	

Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS	
	2025	
	Prévisions	
<i>en k€</i>		
Insuffisance d'autofinancement		3 231,0
Investissement		301,0
Total		3 532,0
Apport au fonds de roulement		0,0

	RESSOURCES	
	2025	
	Prévisions	
<i>en k€</i>		
Capacité d'autofinancement		
Subvention État		
Subvention Assurance maladie		
Autres ressources		
Total		0,0
Prélèvement sur fonds de roulement		-3 532,0

AGENCE NATIONALE
DE SANTÉ PUBLIQUE
(SANTÉ PUBLIQUE
FRANCE SPF)

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 1er 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'InVS, l'INPES, l'EPRUS, ainsi que leurs biens, personnels, droits et obligations. Santé publique France 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 ministère 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 :

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, ses actions visent 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'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). Le programme de travail de l'Agence repose sur les stratégies et plans ministériels, et les priorités annuelles fixées par la direction générale de la santé.

- Principaux organes de gouvernance

Pour son fonctionnement, 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

De par ses missions, Santé publique France gère un budget qui peut évoluer fortement, notamment en fonction des besoins de gestion de crise et de réponse opérationnelle aux menaces que constituent les contremesures du stock de l'État. Au regard de la complexité de la construction et de l'exécution budgétaires liées à ses différentes missions, l'Agence est attachée à produire une information financière transparente et de qualité. Dans ce contexte, une importance particulière est portée à la qualité de la prévision budgétaire.

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, en mai/juin de chaque année, sa trajectoire pluriannuelle pour les trois années suivantes.

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 qui sont régulièrement actualisés et présentés au Conseil d'administration et sur la base desquels se déclinent de nombreuses procédures de maîtrise et de sécurisation des processus budgétaires et financiers.

- Budget annuel

Pour l'exercice 2025, le budget initial a été amendé par un premier budget rectificatif adopté en mars 2025. Le montant des autorisations budgétaires votées par le conseil d'administration a été revu à 493,32 M€ en autorisations d'engagement et à 828,82 M€ en crédits de paiement pour un total de 375,52 M€ en recettes.

Dotation de l'assurance maladie en 2025 et en 2026

La dotation 2025 est fixée à 328,2 M€.

Pour 2026, la dotation de l'assurance maladie est de 395,54 M€.

- Nombre d'ETPT

En 2025, le nombre d'ETPT sous plafond est de 596 ETPT. En 2026 le nombre d'ETPT sous plafond est de 595 ETPT.

Encadré 2 – Faits marquants de l'année en cours

Pour 2025, le budget initial de Santé publique France reste décomposé en deux parties : une partie relative aux missions « socle » de l'Agence et, depuis 2020, une partie relative aux dépenses exceptionnelles de gestion de crises en lien avec la Covid-19 et les émergences associées.

Sur 2025, le niveau des autorisations budgétaires dédiées à la gestion de crises poursuit une trajectoire descendante et se limite désormais à des besoins relatifs à l'acquisition et au stockage des produits de santé de l'établissement pharmaceutique avec 174,49 M€ en autorisations d'engagement (AE) et 526,48 M€ en crédits de paiement (CP).

A côté de ces besoins pour la gestion de crises, les autorisations budgétaires sur la partie socle du budget de Santé publique France s'élèvent pour 2025 à 318,83 M€ en AE et à 302,34 M€ en CP et se caractérisent par les quatre points ci-après :

- Une poursuite de la hausse des acquisitions et de la gestion des autres stocks stratégiques pharmaceutiques de l'Etat, (plan de pandémie grippale, risque NRBC, ...);
- Une augmentation des dépenses relatives à la veille et la surveillance avec la montée en puissance des grandes enquêtes : la finalisation de l'enquête Kannari 2 (imprégnation des populations des Antilles au chlordécone), la phase terrain de l'enquête Albane (enquête de santé, biosurveillance, environnement, alimentation et nutrition), le lancement de l'enquête en populations intérieures en Guyane, la surveillance des eaux usées en France en vue de détecter la présence de virus respiratoires. Il convient également de préciser qu'à ces dépenses, s'ajoutent les financements des Centres Nationaux de Référence (CNR) et des Missions Nationales pour la Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance (MNPIA) ;
- Le maintien des dépenses de prévention et de promotion de la santé caractérisées par la mise en œuvre de dispositifs de marketing social notamment en matière de lutte contre les addictions, de promotion de la santé mentale, ou bien encore des dispositifs sur les gestes barrières contre les virus hivernaux ;
- La progression des besoins informatiques liée en partie à la poursuite des travaux de modernisation des systèmes ainsi qu'à la mise en place d'une infrastructure de bulle sécurisée conforme aux mesures de sécurité et aux exigences de la CNIL.

Au regard des autorisations budgétaires, le niveau de trésorerie à fin 2025 est estimé à 92,4 M€ avec un fonds de roulement de 87,1 M€.

Prévisions

Compte de résultat :

	CHARGES	
	2025	
	Budget rectificatif N°1	
<i>en k€</i>		
Personnel		70 036,08
Fonctionnement		770 752,00
Autres charges		51 416,99
Total		892 205,07
Résultat : bénéfice		0,00

	PRODUITS	
	2025	
	Budget rectificatif N°1	
<i>en k€</i>		
Subvention État		1 926,87
Subvention Assurance Maladie		328 240,00
Ressources propres		33 902,77
Autres produits		37 544,59
Total		401 614,23
Résultat : perte		-490 590,84

Tableau de financement abrégé :

		EMPLOIS	
		2025	
		Budget rectificatif N°1	
<i>en k€</i>			
Insuffisance d'autofinancement		468 590,85	
Investissement		34 789,72	
Total		503 380,57	
Apport au fonds de roulement		0,00	

		RESSOURCES	
		2025	
		Budget rectificatif N°1	
<i>en k€</i>			
Capacité d'autofinancement		0,00	
Subvention État		0,00	
Subvention Assurance maladie		0,00	
Autres ressources		0,00	
Total		0,00	
Prélèvement sur fonds de roulement		-503 380,57	

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

Etablissement 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. Pour cela, elle est notamment chargée de :

- Autoriser la mise sur le marché des médicaments et des produits biologiques, ainsi que les essais cliniques,
- 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 une **directrice générale**. 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 de la Directrice générale.

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 (SDSI)**, 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.

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 sont suivis grâce à un dispositif de pilotage global et centralisé.

- Budget annuel

Le budget 2025 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 18,88 M€. Ces recettes émanent principalement de l'activité d'évaluation des dossiers d'autorisation de mise sur le marché relevant de procédures européennes (EMA : 17 M€) ;
- Des dépenses de personnel à hauteur de 96,89 M€ ;
- Des dépenses de fonctionnement de 26,83 M€ ;
- Des dépenses d'intervention de 25,85 M€ ;
- Des dépenses d'investissement de 16,48 M ;

L'équilibre du budget est assuré par une autorisation de prélèvement sur le fonds de roulement de 8,91 M€.

- Dotation de l'assurance maladie en 2025 et 2026

En 2025 : 142,62 M€

Pour 2026 : 143,7 M€

- Nombre d'ETP en 2025 et 2026

950 ETPT sous plafond en 2025 et 957 ETPT sous plafond en 2026.

Encadré 2 – Faits marquants de l'année en cours

L'activité de l'année 2025 reste très soutenue et variée.

1/Le développement de la sécurité sanitaire :

o La lutte contre les pénuries de produits de santé :

L'ANSM participe de façon importante à la lutte contre les pénuries de médicaments d'intérêt thérapeutique majeur (MITM).

La multiplication des signalements, l'augmentation des dossiers très complexes, la mise en place d'un plan hivernal, 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 notablement 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. Certaines ruptures spécifiques mobilisent de façon très importante l'Agence, qui s'organise alors de façon particulière pour gérer ces situations sanitaires exceptionnelles (exemple des pénuries en psychotropes).

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 oeuvre leurs missions de façon conforme et efficace, à travers des inspections régulières. L'ANSM a en 2025 internalisé la gestion de ces établissements (inspections et instructions des dossiers de demandes d'ouverture et de modification substantielle) qu'elle déléguait jusque là aux Agences Régionales de Santé.

o L'optimisation de la gestion et de la valorisation des données de l'Agence

L'Agence poursuit l'ambition de mieux valoriser son patrimoine informationnel pour transformer en profondeur la manière dont elle exerce ses missions, au bénéfice des patients, des professionnels de santé et de ses partenaires institutionnels.

L'enjeu n'est plus seulement technologique. Il est stratégique. Il s'agit d'exploiter tout le potentiel de la donnée et des avancées technologiques actuelles, modernes, pour améliorer la qualité des décisions, fluidifier les interactions internes et externes, et anticiper les mutations réglementaires, sociétales et scientifiques.

Ce virage vers une culture de la donnée vise d'une part, à accélérer la prise de décision fondée sur des faits et des connaissances vérifiées, d'autre part, renforcer la sécurité sanitaire en identifiant plus tôt les signaux faibles, et enfin, faciliter l'accès à l'information utile pour les équipes, via des outils simples et intelligents.

o La poursuite du renforcement des activités européennes

L'échelon européen est devenu essentiel au fil des années dans le champ des produits de santé. C'est au sein des institutions européennes, et en réseau avec les homologues européens de l'ANSM, que se jouent l'élaboration de la réglementation, des références, des recommandations et l'harmonisation des décisions. L'innovation dans le secteur des produits de santé passe aussi obligatoirement par les autorisations de mise sur le marché européennes ainsi que le marquage CE des dispositifs médicaux.

Plusieurs changements sont intervenus ces dernières années : mise en place du nouveau règlement européen des essais cliniques, nouvelle réglementation européenne sur les DM et DIV, réforme des redevances de l'agence européenne du médicament (EMA), nouvelle révision de la réglementation pharmaceutique, souhait de l'EMA de dynamiser le marché des bio-similaires, etc. Le positionnement de l'ANSM dans cette dynamique européenne 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.

2/ L'évaluation et la surveillance épidémiologique des innovations thérapeutiques en santé :

o La consolidation des réseaux de vigilances

La surveillance des produits de santé recouvre un éventail d'activités allant du recueil des signaux jusqu'à leur analyse et aux mesures de gestion des risques. Les signaux sont basés à la fois sur les signalements que reçoit l'ANSM et sur une surveillance proactive pour identifier un risque a priori, même en l'absence de signalement.

Pour l'assister dans la réalisation croissante 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 Matériorvigilance et Réactovigilance et les coordonnateurs régionaux d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle.

L'épidémie de Chikungunya à La Réunion associée au déploiement d'une campagne vaccinale ont encore montré cette année toute l'importance du financement de ces activités de vigilance pour sécuriser l'utilisation des produits de santé.

○ **L'amélioration de la pertinence des soins et la promotion du bon usage**

Une utilisation inappropriée des médicaments peut avoir des conséquences graves en entraînant davantage d'effets indésirables, l'inefficacité du traitement, voire une aggravation de la maladie à titre individuel, et peut générer par ailleurs des conséquences pour la collectivité (pénuries, antibiorésistance...). L'Agence continue la prévention sur le sujet, au travers notamment des dernières campagnes de communication, mais aussi des actions menées en collaboration avec d'autres institutions, telles que la HAS ou la CNAM.

○ **L'épidémiologie des produits de santé à travers le groupement d'Intérêt Scientifique EPI-PHARE**

Créé fin 2018 par l'ANSM et la CNAM, le Groupement d'Intérêt Scientifique EPI-PHARE 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. EPI-PHARE est une structure d'excellence scientifique au bénéfice de la santé de la population, unique en France et en Europe, qui mobilise en un seul lieu des compétences fortes et reconnues en épidémiologie, biostatistiques et data management. Chaque année, de nouvelles études sont menées en fonction de l'actualité sanitaire et apportent des éléments structurants pour guider les décisions de santé publique.

3/ L'évolution des systèmes d'information :

L'Agence s'est dotée cette année d'un nouveau Schéma directeur des systèmes d'information 2025-2028 qui retrace les lignes d'action prioritaires pour les quatre prochaines années, afin de doter l'Agence des moyens nécessaires pour relever les défis futurs et continuer à garantir une sécurité optimale des patients tout en favorisant l'innovation et en restant à l'écoute des citoyens.

Le SDSI constitue un cadre de référence, guidant les actions prioritaires en matière de systèmes d'information dans un environnement en constante évolution. Il est construit autour des objectifs définis dans le contrat d'objectifs et de performance de l'ANSM et structuré en quatre axes principaux :

- Exploiter le potentiel des données pour favoriser l'innovation et la performance ;
- Moderniser l'écosystème numérique pour une organisation agile et un meilleur service aux utilisateurs ;
- Améliorer la performance de l'établissement en renforçant la coopération avec nos partenaires ;
- Adapter les compétences de la DSI aux nouveaux enjeux du numérique tout en assurant une gestion responsable des ressources en intégrant les principes de la RSE.

L'Agence construit chaque année un portefeuille projet pour traduire les orientations du SDSI en projets concrets, priorisés selon leur valeur ajoutée, leur faisabilité et les ressources disponibles.

4/ Les projets de réhabilitation immobilière :

- La réhabilitation et le réaménagement du siège de St-Denis-Pleyel,
- Le regroupement des équipes du laboratoire lyonnais de l'ANSES et des laboratoires lyonnais et dionysien de l'ANSM, dans un nouveau bâtiment,
- Les travaux de rénovation énergétique du site de Vendargues.

Prévisions

Compte de résultat :

	CHARGES	
	2025	
	Budget primitif	
en k€		
Personnel	96 887,0	
Fonctionnement	26 830,6	
Autres charges	25 848,8	
Total	149 566,4	
Résultat : bénéfice	7 568,6	

	PRODUITS	
	2025	
	Budget primitif	
en k€		
Subvention État	0,0	
Subvention Assurance Maladie	138 260,0	
Ressources propres	18 875,0	
Autres produits	0,0	
Total	157 135,0	
Résultat : perte	0,0	

Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS	
	2025	
	Budget primitif	
en k€		
Insuffisance d'autofinancement	0,0	
Investissement	16 477,5	
Total	16 477,5	
Apport au fonds de roulement	0,0	

	RESSOURCES	
	2025	
	Budget primitif	
en k€		
Capacité d'autofinancement	7 568,6	
Subvention État	0,0	
Subvention Assurance maladie		
Autres ressources		
Total	7 568,6	
Prélèvement sur fonds de roulement	8 908,9	

AGENCE
NATIONALE DU
DEVELOPPEMENT
PROFESSIONNEL
CONTINU
(ANDPC)

Encadré 1 – Fiche d'identité

- Textes fondateurs de l'organisme

Article 114 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,

Décret n°2016-942 du 8 juillet 2016 relatif à l'organisation du développement professionnel continu des professionnels de santé

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 du 15 septembre 2023.

- Nature juridique de l'organisme

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

- Résumé des principales missions

Conformément aux articles L. 4021-1 à L. 4021-8 et R. 4021-10 à R. 4021-14 du code de la santé publique, l'Agence exerce notamment les missions suivantes :

- Mettre en œuvre le dispositif national de DPC pour les professionnels de santé, en cohérence avec les priorités de la politique nationale de santé ;
- Financer les actions de DPC, au bénéfice des professionnels de santé libéraux conventionnés, des salariés des centres de santé conventionnés, et des professionnels exerçant dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ;
- Assurer l'enregistrement, le contrôle et l'évaluation des organismes de DPC et des actions qu'ils proposent, dans le respect des critères qualité réglementaires, et en veillant à leur conformité avec les orientations pluriannuelles prioritaires ;
- Contribuer à l'élaboration des orientations nationales de DPC, en appui à la stratégie de santé publique définie par les pouvoirs publics. - Déployer les formations de maître de stage des universités (MSU) dans le cadre des études de médecine et de sage-femmes ;
- Lancer l'appel à projets relatif aux Groupes d'Analyse des Pratiques (GAP) dans le cadre de l'article 71 de la convention médicale.

- 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 destinés à prévenir et gérer les potentiels conflits d'intérêts.

Ce sont près de 400 professionnels et acteurs de santé qui composent son réseau d'experts scientifiques et ses instances de gestion.

- Pilotage de la performance

A) 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 :

- Ne pas permettre à tous les organismes de s'enregistrer *a priori* comme organismes de DPC mais mettre en œuvre en amont une sélection des organismes éligibles à la qualité d'organismes 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 :

1) Un processus de sélection des organismes réalisé par les équipes de l'Agence nationale du DPC

Avant de pouvoir être enregistrés comme ODPC et de 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 et publiés par un arrêté de septembre 2016. Ces critères permettent 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. Seuls les organismes positivement évalués peuvent proposer des programmes.

2) 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'équipe de l'Agence vérifie que les programmes proposés correspondent à une orientation prioritaire, qu'ils entrent dans le périmètre réglementaire d'exercice des professions auxquelles ils sont destinés, qu'ils ne visent pas une pratique conventionnelle à visée thérapeutique ne faisant l'objet d'aucune évaluation en termes de service médical rendu et se conforment aux méthodes élaborées par la HAS. Seuls les programmes respectant ces conditions sont mis en ligne sur le site informatique de l'Agence nationale du DPC et ouverts à l'inscription.

3) Une évaluation scientifique et pédagogique

Une évaluation scientifique et pédagogique est effectuée par les CSI. La capacité de mettre en œuvre cette évaluation qualitative de l'offre est une des pierres angulaires de la réussite du dispositif. Il s'agit d'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.

4) 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.

5) 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. Cela est notamment de plus en plus mis en œuvre quand l'organisme ne met pas à jour régulièrement son dossier d'enregistrement – ce qui est une obligation réglementaire – et que les nouvelles pièces adressées à la demande de l'Agence mettent en exergue que l'évolution de la structure la rend inéligible à l'enregistrement ou à l'enregistrement pour toutes les typologies accordées à l'origine ;
- 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 ;
- Demande de l'organisme.

L'Agence assure en outre une 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.

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

Pour assurer la soutenabilité du dispositif de DPC tout en respectant l'obligation triennale, l'Agence nationale du DPC a poursuivi les travaux initiés par l'organisme prédécesseur en 2015. Elle a instauré des forfaits horaires et rééquilibré les modalités de prise en charge des actions non présentiels, en s'appuyant sur de nouvelles règles de gestion en cohérence avec le cadre législatif en vigueur. Ces forfaits ont ensuite été ajustés en fonction des formats d'action, ce qui a conduit à une révision à la baisse du soutien accordé aux actions non présentiels.

Face à une forte prépondérance des actions de formation continue, l'Agence a diversifié son offre pédagogique en développant des programmes d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP), de gestion des risques (GDR) ainsi que des programmes intégrés. Les forfaits ont été harmonisés autour de trois catégories, et les droits de tirage ont été standardisés selon les types de professions. Une matrice commune a été mise en

place pour valoriser les frais pédagogiques, en mettant l'accent sur les heures d'EPP et de GDR. Un plafond triennal de formation continue a également été défini pour chaque profession.

Enfin, pour optimiser l'utilisation des budgets disponibles, l'Agence a mis en œuvre une gestion budgétaire flexible, permettant de réallouer les sous-consommations anticipées et de redéployer les économies réalisées sur le budget de fonctionnement vers les opérations de DPC. Ce mécanisme garantit la capacité à financer l'ensemble des inscriptions, tout en prévoyant des mesures de régulation en cas de tensions.

C) Pilotage des processus internes par les risques

Pour renforcer la maîtrise des risques internes, l'Agence a mis en place un service dédié au contrôle interne en 2022. Cette initiative stratégique répond à une volonté de garantir une gestion rigoureuse et transparente des processus internes, en identifiant les éventuels risques et en mettant en œuvre les actions nécessaires pour les atténuer. Cette structuration s'inscrit pleinement dans une démarche d'amélioration continue.

Un poste de contrôleur comptable a été créé afin d'assurer le contrôle interne comptable, avec pour mission principale de garantir l'exactitude des informations financières et la conformité des procédures comptables aux normes en vigueur.

La présence de contrôleurs internes à la fois du côté ordonnateur et du côté comptable permet une surveillance permanente des processus. Cette double vigilance couvre l'ensemble des opérations financières et administratives, assurant cohérence, complémentarité et robustesse du dispositif de contrôle interne. Les contrôleurs collaborent étroitement pour détecter les risques transversaux et mettre en œuvre des actions correctives coordonnées.

Les principaux axes de cette organisation sont la surveillance continue des risques liés aux activités internes, la sensibilisation des agents aux exigences du contrôle interne et aux bonnes pratiques, ainsi que l'élaboration de reporting réguliers pour assurer un suivi réactif et documenté des risques.

- Budget annuel

Le budget initial 2025 était de 230 190 000 €, porté à 255 190 000 € lors du Budget Rectificatif n°1 (BR1). En budget initial, le budget de fonctionnement de l'Agence représente 5,4% de l'ensemble des crédits attribués à l'Agence (7 010 000 € de personnel et 5 450 000 € de fonctionnement). En BR 1, la part du budget de fonctionnement est de 4,7% (7 010 000 € de personnel et 5 060 000 € de fonctionnement)..

- Dotation de l'assurance maladie en 2024, 2025 et 2026

2024 : 226 456 797 €.

2025 : 219 876 938 €, rectifiés à 215 876 938 €, à la suite de la diminution de la dotation inscrite dans la COG entre l'État et l'assurance maladie, prévue par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2025.

2026 : 225 138 989 €

- Nombre d'ETP

L'ANDPC compte 84,3 ETP.

Encadré 2 – Faits marquants de l'année en cours

1/ Une forte dynamique d'engagement et des ajustements en cours :

Au 30 juin 2025, 131 306 professionnels de santé (soit 31 % de la population éligible) se sont engagés dans une action de DPC via le guichet, pour un montant total de 171,34 M€.

Cette dynamique traduit une hausse de 9,7 % du nombre de professionnels engagés par rapport à fin juin 2024 (119 618) et une progression de 18,7 % du nombre total d'inscriptions (214 364 contre 180 584 un an plus tôt). Pour 25 % des professionnels engagés, il s'agit d'une première inscription sur le triennal 2023-2025. Le nombre moyen d'inscriptions par professionnel est également en hausse, passant de 1,51 à 1,63.

L'évolution des formats pédagogiques se poursuit : la part des inscriptions aux actions non présentielles progresse fortement (54 % contre 45 % en 2024), au détriment du présentiel (19 % contre 25 %). Parallèlement,

la part des actions d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) a fortement augmenté (26 % contre 9 % un an plus tôt), au détriment de la formation continue et des programmes intégrés.

2/La maîtrise de stage universitaire (MSU) poursuit son déploiement en 2025 :

La convention d'objectifs et de gestion 2023-2027 entre la CNAM et l'État prévoit une enveloppe de 40 M€ sur cinq ans pour financer la formation en maîtrise de stage universitaire (MSU) des médecins et sage-femmes.

Au 30 juin 2025, 11 ODPC disposent d'actions de DPC publiées sur cette thématique sur le site de l'Agence. 32 actions triennales sont désormais référencées, dont 32 nouvelles actions mises en ligne en 2025, traduisant une montée en charge significative du dispositif.

À mi-année, 1 793 inscriptions ont été enregistrées sur des actions de MSU, pour un montant total engagé de 3 152 796 euros. Ce développement confirme l'intérêt croissant des professionnels pour l'accompagnement à la fonction de maître de stage dans le cadre de la politique de soutien aux missions universitaires.

3/ La contribution au financement du DPC des médecins salariés des établissements de santé sanitaires et médico-sociaux :

La convention relative au financement du DPC des médecins salariés des établissements sanitaires et médico-sociaux a été reconduite, dans la continuité de celle signée en 2024 avec l'ANFH et l'OPCO Santé. Pour l'année 2025, une enveloppe budgétaire de 3 millions d'euros est allouée.

Cette participation s'inscrit dans la stratégie de soutien au développement des compétences des professionnels en établissements, en lien avec les objectifs conventionnels.

4/ Lancement d'un appel à projets pour les groupes d'analyse des pratiques (GAP) :

Conformément à l'article 71 de la convention médicale, l'ANDPC et la CNAM ont conjointement lancé, au premier trimestre 2025, un appel à projets pour déployer des Groupes d'Analyse des Pratiques (GAP) à destination des médecins.

Ce dispositif se déploie dans onze régions, dont huit en métropole (hors Bretagne, Normandie, Centre, Hauts-de-France et Pays de la Loire, où les Groupes Qualité sont déjà implantés) et trois régions ultramarines (Martinique, Réunion, Guadeloupe).

Les GAP visent à renforcer la réflexion collective sur la pertinence des soins, en favorisant une démarche réflexive sur les pratiques cliniques, et en accompagnant les médecins dans l'amélioration continue de la qualité des soins fondée sur les données actualisées de la science. L'objectif est aussi de réduire les actes inutiles et de favoriser la coordination territoriale.

Ces groupes seront co-financés par l'ANDPC et la CNAM.

Prévisions

Compte de résultat :

	CHARGES	
	2025	
	Budget primitif	
Personnel	7010,0	
Fonctionnement	5450,0	
Autres charges	217730,0	
Total	230 190,0	
Résultat : bénéfice	0,0	

	PRODUITS	
	2025	
	Budget primitif	
Subvention État	0,0	
Subvention Assurance Maladie	219877,0	
Ressources propres	0,0	
Autres produits	0,0	
Total	219 877,0	
Résultat : perte	-10313,0	

Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS	
	2025	
	Budget primitif	
Insuffisance d'autofinancement	17994,0	
Investissement	198,0	
Total	18 192,0	
Apport au fonds de roulement	0,0	

	RESSOURCES	
	2025	
	Budget primitif	
Capacité d'autofinancement		
Subvention État		
Subvention Assurance maladie		
Autres ressources		
Total	-	
Prélèvement sur fonds de roulement	-18192,0	

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 ;
- 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 du 28 novembre 2023. Il se décline en cinq axes stratégiques, déclinés en objectifs opérationnels et plan d'actions. Il s'agit principalement 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 rectificatif n°1 2025 s'établit à 47, 29 M€ (en crédits de paiement)

- Dotation de l'assurance maladie en 2025 et 2026

La dotation assurance maladie s'établit à 11,49 M€ pour 2025. Elle est fixée à 11,74 M€ pour l'année 2026.

- Nombre d'ETP en 2025 et 2026

126,5 ETPT sous plafond en 2025 et 129 ETPT sous plafond en 2026.

Encadré 2 – Faits marquants de l'année en cours

Les travaux 2025 ont porté principalement sur la déclinaison annuelle des actions prévues dans le COP 2023-2027. Au-delà des travaux récurrents de l'agence, les chantiers prioritaires pour l'année 2025 ont été les suivants :

- la mise en œuvre des **réformes de financement** sur les champs sanitaire et médico-social conformément aux orientations des tutelles. Sur le champ sanitaire, l'ATIH est notamment très mobilisée dans la mise en œuvre des recommandations de la mission de l'IGAS et l'IGF sur la réforme du financement et de la mise en œuvre des LFSS 2024 et 2025 : réforme du financement de la dialyse, de la radiothérapie, avancement des calendriers de campagne en vue d'une mise en œuvre des tarifs au 1^{er} janvier 2026, financement à la qualité des prises en charge, etc. Sur le champ médico-social, l'ATIH poursuit ses travaux pour contribuer à l'élaboration de modèles de financement sur le secteur des enfants pour la prise en charge du handicap (Séraphin PH) ;

- la **description et la classification de l'activité médicale** : en 2025, l'ATIH poursuit l'expérimentation de la classification hospitalisation à domicile (HAD), ainsi que sa contribution à la refonte de la classification commune des actes médicaux (CCAM) pilotée par le haut conseil des nomenclatures (HCN). En vue du passage de la classification internationale des maladies 10 (CIM-10) à la CIM-11 en 2031, l'ATIH a mis en œuvre un premier projet pilote associant 12 structures hospitalières visant à identifier les problématiques pratiques de codage ;

- la **mesure des coûts** : en 2025, l'ATIH participe aux travaux conduits par la CNSA et le ministère visant à mettre en place une mesure des coûts dans le secteur des services d'aide à domicile au début de l'année 2026 ;

- la **participation aux travaux d'amélioration de la qualité des prises en charge** par le développement de plateformes de mesure de la satisfaction, de l'expérience et l'état de santé auprès des patients, ainsi que par 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 les ressources humaines des établissements de santé ;

- la **modernisation des plateformes de restitution de l'ATIH pour en faciliter l'accès** : offre d'un dispositif de restitution ergonomique, sécurisé et adapté aux besoins ; structuration de la donnée pour optimiser son exploitation, sa mise à disposition, et l'utilisation de langages open source ; cartographie de la donnée et gestion des référentiels associés ; accompagnement de la diffusion de la donnée ;

- la **conduite du projet de refonte des recueils**, pour simplifier et alléger la charge des médecins et soignants dans les établissements de santé par une 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** : l'ATIH participe aux travaux pilotés par les tutelles concernant le recueil des comptes financiers des établissements privés d'une part, et le recueil des interventions des SMUR (structures mobiles d'urgence et de réanimation) d'autre part ;

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

- la **participation à la gouvernance de la donnée en santé** dans le cadre d'un pilotage de la DREES, au titre de l'administrateur ministériel des données des algorithmes et des codes sources (AMDAC) du ministère de la santé sur les volets : partage des bonnes pratiques de gestion des plateformes de données ; mise en commun des procédures d'anonymisation des données ; élaboration de catalogues de données et des algorithmes ; amélioration et simplification de la collecte et de la supervision des données.

Prévisions 2025

Compte de résultat :

	EMPLOIS	
	2025	
	Prévisions	
Insuffisance d'autofinancement Investissement		3 551,4
Total		3 551,4
Apport au fonds de roulement		0,0

	RESSOURCES	
	2025	
	Prévisions	
Capacité d'autofinancement		296,8
Subvention d'investissement		2 441,4
Autres ressources		
Total		2 738,2
Prélèvement sur fonds de roulement		-813,2

Tableau de financement abrégé :

	CHARGES	
	2025	
	Prévisions	
Personnel		12 975,0
Fonctionnement		32 987,5
Autres charges		0,0
Total		45 962,6
Résultat : bénéfice		0,0

	PRODUITS	
	2025	
	Prévisions	
Subvention Assurance Maladie		11 490,0
Autres financements publics fléchés		29 752,1
Ressources propres		2 400,0
Ressources propres fléchées (HAS)		47,4
Autres financements globalisés		1 817,2
Total		45 506,7
Résultat : perte		-455,8

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

Établissement 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, introduit par la loi organique 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'État et des corps de contrôle. 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 de premier niveau et de l'enregistrement des opérations).

La gestion administrative de la CADES est assurée par un secrétariat général.

La CADES et l'Agence France Trésor (AFT) ont procédé à un rapprochement opérationnel effectif depuis le 1er octobre 2017. La CADES et l'AFT sont cependant maintenues en tant qu'entités juridiques distinctes et indépendantes. La gouvernance de la CADES, les prérogatives du conseil d'administration, de son président et du comité de surveillance, demeurent inchangées. Ces instances exercent dorénavant le contrôle des missions dévolues à l'AFT, en tant que mandataire, pour le compte de la CADES. L'AFT a ainsi la responsabilité opérationnelle des activités de financement, comprenant notamment 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 ont été mis à disposition de l'AFT. L'AFT agit ainsi, dans ce cadre et depuis cette date, au nom et pour le compte de la CADES sur les marchés financiers.

La dette sociale reste cependant cantonnée et les ressources de la caisse demeurent inchangées.

Ainsi, les signatures de l'État et de la CADES, comme les dettes et les programmes de financement conservent leur caractère distinct.

- Budget annuel

Présentation synthétique du résultat de l'exercice 2024 :

Ressources : 19,2 Md€

Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES)

Charges financières nettes : 3,2 Md€

Résultat (dette amortie) : 16,0 Md€

Budget prévisionnel voté pour l'exercice 2025 :

Ressources : 19,1 Md€

Charges financières nettes : 2,7 Md€

Résultat (dette amortie) : 16,3 Md€

- Nombre d'ETP au 31 décembre 2024 : 7

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2025

Gouvernance

M. Pierre Ricordeau, inspecteur général des affaires sociales, a été nommé en qualité de président du conseil d'administration de la CADES à compter du 1^{er} mars 2025 par décret du Président de la République. Il succède à M. Jean-Louis Rey qui assurait cette fonction depuis 2017.

Le taux de refinancement

Le taux de financement, qui correspond à la variation du taux moyen pondéré de l'encours d'emprunts de la CADES est un indicateur de la performance de la Caisse sur les marchés. Ce taux s'établit à 1,97% au 30 juin 2025. Le taux d'intérêt moyen résultant des instruments à taux fixe, qui représentent 87,67 % de la dette de la CADES, s'affiche à 1,79 % au 30 juin 2025, les taux révisables représentent 12,33 % de l'endettement de la CADES et s'établissent à 2,25 %.

La réalisation du programme de financement

La CADES a achevé l'amortissement des dettes reprises antérieurement à 2020. La dernière reprise de dette de 136Md€, consécutive à la pandémie de 2020 et prévue par les lois organique et ordinaire du 7 août 2020, a été achevée en 2024. Elle est désormais en cours d'amortissement. Le programme de financement pour 2025 devra couvrir des échéances d'emprunts à moyen et long terme au cours de l'exercice pour un total de de 22,1 Md€, auxquelles s'ajoutent le remboursement des émissions à court terme, ainsi que le paiement des intérêts associés. Le budget 2025 prévoit ainsi 10 Md€ d'émissions à moyen et long terme et un encours de 1,7 Md€ d'émissions à court terme. Au premier semestre 2025, la CADES a émis 7,4 Md€ en euros et en dollars.

Pour mémoire, à la suite du vote par le Parlement du transfert de dette à l'été 2020, la Cades a mis en place un cadre d'émissions répondant aux critères d'émissions sociales tels que définis par l'*International Capital Market Association* (ICMA).

Prévisions

Compte de résultat :

en k€	CHARGES			
	2025	2026	2027	2028
	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif
Personnel	953,0	993,0	993,0	1 000,0
Fonctionnement	2 699 000,0	2 248 000,0	1 914 000,0	1 578 000,0
Autres charges				
Total	2 699 953,0	2 248 993,0	1 914 993,0	1 579 000,0
Résultat : bénéfice	16 194 847,0	16 438 812,0	17 577 812,0	18 406 805,0

en k€	PRODUITS			
	2025	2026	2027	2028
	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif
Subvention État				
Subvention Assurance Maladie				
Ressources propres	18 894 000,0	18 687 000,0	19 492 000,0	19 985 000,0
Autres produits	800,0	805,0	805,0	805,0
Total	18 894 800,0	18 687 805,0	19 492 805,0	19 985 805,0
Résultat : perte				

Tableau de financement abrégé :

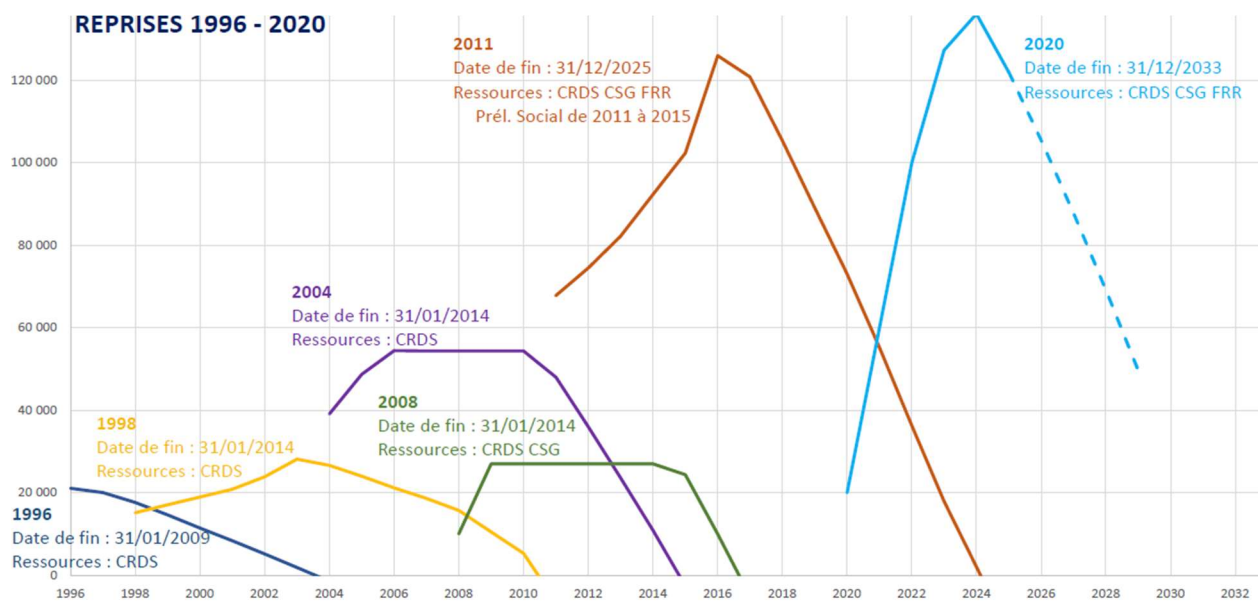
en k€	EMPLOIS			
	2025	2026	2027	2028
	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif
Insuffisance d'autofinancement				
Investissement				
Remboursement des dettes financières	28 200 000,0	28 100 000,0	21 400 000,0	17 300 000,0
Total	28 200 000,0	28 100 000,0	21 400 000,0	17 300 000,0
Apport au fonds de roulement	2 494 847,0			2 306 805,0

en k€	RESSOURCES			
	2025	2026	2027	2028
	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif
Capacité d'autofinancement	16 194 847,0	16 438 812,0	17 577 812,0	18 406 805,0
Subvention État				
Augmentation des dettes financières	14 500 000,0	10 900 000,0	3 600 000,0	1 200 000,0
Autres ressources				
Total	30 694 847,0	27 338 812,0	21 177 812,0	19 606 805,0
Prélèvement sur fonds de roulement		761 188,0	222 188,0	

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	17 812	205 304	-115 192
2022	360 496	18 961	224 265	-136 231
2023	387 728	18 305	242 570	-145 158
2024	396 496	15 989	258 559	-137 937
2025 (p)	396 496	16 195	274 754	-121 742
2026 (p)	396 496	16 439	291 193	-105 304

Graphique 1 : durée d'amortissement des déficit passés repris par la CADES



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

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

- i) Recruter par l'organisation des 16 concours médicaux et administratifs et la gestion des autorisations d'exercice des praticiens à diplômes étrangers
- ii) Gérer la carrière du corps des praticiens hospitaliers (PH) et hospitalo-universitaires (PHU) et des corps de direction, (corps à gestion nationale de la Fonction Publique Hospitalière)
- iii) Dynamiser les parcours professionnels et contribuer à la qualité de vie au travail (QVT) des corps gérés

- Principaux organes de gouvernance

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, dont la présidente Marie-Caroline Bonnet-Galzy et la vice présidente Catherine Geindre, 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, du personnel (5 membres titulaires et 5 suppléants).
- une commission consultative paritaire (CCP), comprenant 6 représentants de l'administration et 6 représentants des personnels
- 25 instances propres aux corps gérés (52 000 PH et 5 000 directeurs)

- 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 2025, le budget est de 45,63M€ 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€.

- Dotation de l'assurance maladie en 2025 et 2026

En 2025, la dotation de l'assurance maladie est de 43,63M€ hors financement des CESP. Cette dotation s'établira à 43,55 M€ pour l'année 2026.

- Nombre d'ETP en 2025 et 2026

118 ETPT sous plafond en 2025 et 128 ETPT sous plafond en 2026.

L'année 2025 a permis de poursuivre les objectifs définis dans le contrat d'objectifs et de performance (COP) 2021-2025 du CNG pour sa dernière année de mise en œuvre. Ces objectifs demeurent adossés au schéma directeur des systèmes d'information de l'établissement. En parallèle du bilan du COP actuel, le CNG lancera à l'automne la réflexion afférente à un nouveau COP 2026-2030.

Le chantier de la relocalisation a pu rentrer dans sa phase opérationnelle avec une ouverture du nouveau CNG prévue début novembre 2025.

L'année 2025 a été marquée par plusieurs projets structurants, dont :

i) La poursuite de la mise en œuvre de la **réforme du deuxième cycle des études médicales (R2C)**. L'année 2025 a été marquée par l'organisation des épreuves en outre-mer dès 2025 ce qui pose un réel défi technique. Le CNG a rapidement lancé des travaux préparatoires à cette mise en œuvre tout en poursuivant les évolutions du nouveau dispositif mis en place en 2024.

ii) Parallèlement en juin 2025, le CNG a finalisé **l'affectation de 3 300 praticiens à diplôme hors Union européenne (PADHUE)**, lauréats des épreuves de vérification des connaissances (EVC) de 2024 tout en concourant à l'évolution du dispositif PADHUE, en lien étroit avec la direction générale de l'offre de soins DGOS. C'est ainsi qu'il a délivré également près de 300 autorisations d'exercice provisoires (AEP) dans le cadre du nouveau dispositif de recrutement préalable aux EVC prévue par la loi dite Valletoux du 27 décembre 2023.

L'année 2025 est également celle du **lancement d'EVC renouvelées** avec désormais une voie interne et une voie externe. Cette réforme modifie significativement les modalités d'inscription et d'organisation des épreuves, tant concernant l'adaptation des outils dédiés (plateforme d'inscription et logiciel de gestion du concours) que concernant la mobilisation et le fonctionnement des jurys dédiés (élaboration de QCM, formation renforcée des jurys).

iii) L'année 2025 est aussi marquée par la mise en œuvre de la **première session des concours administratifs nationaux** dans une formule entièrement redéfinie entraînant la mobilisation renforcée des équipes et des jurys.

iv) La **relance de la transposition aux directeurs d'hôpital de la réforme de la haute fonction publique** a impliqué de revoir le programme de travail des développements à venir du système d'information RH du département de gestion des directeurs (DGD) du CNG, ce qui mobilise l'essentiel des moyens prévus pour le développement de l'outil SAGA au second semestre 2025.

v) Le Département Gestion des Directeurs, dans le cadre de la mise en œuvre d'une des actions prévues dans l'axe 1 du COP, a débuté, en 2024, **les entretiens mobilités carrière au bénéfice des trois corps de direction**. Pour que ce service prenne réellement de l'ampleur notamment auprès des publics ciblés (fins d'emplois fonctionnels, retours d'outre-mer, directrices adjointes souhaitant accéder à une chefferie, etc.), un réseau constitué de directeurs retraités vacataires qui se verront confier les missions de conseillers mobilité carrière, est en train d'être constitué et débutera ses fonctions à partir de la fin 2025. Cette formule va permettre de déployer la mission de conseil mobilité carrière sans création d'emploi supplémentaire.

vi) Le déploiement de l'outil **Logimedh** a été réalisé dans 800 établissements publics de santé (EPS), répondant à la cible validée en comité de pilotage en 2024. L'étude de faisabilité pour intégrer l'assistant publique -hôpitaux de Paris (AP-HP) a débuté. Un club utilisateurs a été créé afin de nourrir les évolutions du produit selon les besoins des agences régionales de santé et des EPS. Enfin, une intégration progressive des praticiens contractuels dans Logimedh se met en place.

vii) Par ailleurs, toutes les étapes préalables au **transfert de la gestion des contrats d'engagement de service public (CESP) à l'agence de services et de paiements (ASP)** se poursuivent conformément au planning prévisionnel.

viii) Une enquête nationale sur la mise en œuvre du décret de 2022 sur **l'entretien annuel** des personnels médicaux a été conduite et les résultats communiqués. Des relations régulières sont établies avec la fédération hospitalière de France (FHF) et la conférence des directeurs des affaires médicales (DAM) de CHU. Les procédures sont simplifiées pour les praticiens hospitaliers avec la création de démarches sociales pour les principaux thèmes de sollicitation. Une foire aux questions

est sur le point d'être ouverte. Enfin, les **suites données aux conseils de discipline** ont été rendues publiques, de manière anonyme.

Un cahier des charges est, par ailleurs, en cours de rédaction pour un lancement d'appel d'offre en décembre afin de renouveler les SI du département de gestion des PH du CNG.

En 2025, le CNG a amélioré la gestion de la carrière et du parcours professionnel et leur modernisation pour 56 128 praticiens hospitaliers (PH) ainsi que de 6 122 professeurs et maitres de conférences des universités - praticiens hospitaliers (PU et MCU-PH). A cet effet, la numérisation des arrêtés a été réalisée aux fins de traçabilité et de rapidité, ce qui a donné entière satisfaction aux EPS. Le cadre d'évolution du logiciel SIGMED SIG HU dédié à la gestion des carrières des PH a pu être reposé par le CNG.

viii) Pour les fonctions support, l'année 2025 a principalement été impactée par les importants travaux de préparation de la relocalisation du site

Prévisions

Compte de résultat :

	CHARGES	
	2025	
	BR2	
<i>en k€</i>		
Personnel		14 545,0
Fonctionnement		27 965,0
Autres charges		
Total		42 510,0
Résultat : bénéfice		1 120,0

	PRODUITS	
	2025	
	BR2	
<i>en k€</i>		
Subvention État		
Subvention Assurance Maladie		43 630,0
Ressources propres		
Autres produits		
Total		43 630,0
Résultat : perte		0,0

Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS	
	2025	
	BR2	
Insuffisance d'autofinancement Investissement	3 120	
Total	3 120	
Apport au fonds de roulement		

	RESSOURCES	
	2025	
	BR2	
Capacité d'autofinancement Subvention État Subvention Assurance maladie Autres ressources	2423,9	
Total	2 424	
Prélèvement sur fonds de roulement	696,2	

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 études 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

En 2025, le budget est de 79,2M€ en crédit de paiement au budget initial 2025.

- Dotation de l'assurance maladie en 2025 et 2026

La dotation de l'assurance maladie s'établit à 45,2 M€ en 2025 et à 44,76 M€ pour l'année 2026.

- Nombre d'ETP

289 ETPT sous plafond MTSSF en 2025 en 282,5 ETPT sous plafond MTSSF. A noter que ce plafond d'emplois est complété par celui du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche du fait de la double tutelle.

Encadré 2 – Faits marquants de l'année en cours

Les faits marquants des derniers mois pour l'EHEP sont fortement liés à l'élaboration et l'adoption de la nouvelle stratégie pluriannuelle de l'établissement (Contrat d'objectifs et de performance et Projet stratégique d'établissement 2024-2027).

Stratégie de l'établissement

Le COP 2024-2027 de l'EHEP constitue les engagements pluriannuels de l'Ecole en 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.

Pour assurer sa mise en œuvre, et coordonner les efforts de toute sa communauté, l'Ecole s'est aussi dotée d'un projet stratégique d'établissement (PSE) sur la même période ayant vocation à :

- Définir une trajectoire et des cibles à moyen terme dans ses différents domaines d'intervention et dans son fonctionnement interne ;
- Établir des modalités de fonctionnement et d'organisation (évolutions, adaptations, transformations nécessaires) pour atteindre les objectifs pluriannuels ;
- Cartographier ses forces, ressources, activités selon des thématiques identifiées au sein des 3 principaux champs de sa stratégie de développement (cartographie annexée au PSE)

Ainsi le PSE 2024-2027 constitue la feuille de route permettant de planifier les actions de la structure et d'en vérifier la pertinence et la cohérence stratégique. Le PSE est structuré en 2 grandes parties et 40 orientations stratégiques (fiches) comprenant des objectifs opérationnels.

Grâce à son PSE, couplé au COP 2024-2027, et son inscription dans l'Université de Rennes (contrat de site et COMP pluriannuels), l'EHEP se positionne en institution « au service de », avec la volonté de demeurer une

école humaine et attractive, responsable et engagée, innovante et pro-active. Cette vision institutionnelle vise à faire de l'EHESP un acteur clé, en France et à l'international, contribuant à l'amélioration de la santé et du bien-être des populations grâce à la formation, la recherche et l'expertise en santé publique.

Université de Rennes

L'Université de Rennes, établissement public expérimental (EPE), dont l'EHESP est établissement-composante, a vu le jour le 1er janvier 2023. De nombreux projets communs sont en cours, notamment le déploiement du centre interdisciplinaire de santé mondiale (CISM), porté par l'EHESP, pour le compte de l'Université de Rennes, en cohérence avec la stratégie française en santé mondiale. Le CISM a pour objectif de fournir une plateforme de collaboration et d'échange pour les chercheurs du bassin rennais souhaitant s'investir dans des projets interdisciplinaires à visée scientifique, pédagogique ou de sciences participatives et citoyennes, dans le domaine de la santé mondiale.

Parallèlement, de nombreux dispositifs d'harmonisation et de mutualisation au sein de l'EPE Université de Rennes sont développés sur les fonctions support et de soutien (médecine de prévention, plateforme de gestion des doctorants, journée portes-ouvertes, catalogue commun de documentation, outils pour la sécurité (PPMS et système d'information, etc.).

Nouveau site parisien

Depuis le 1^{er} mars 2025, l'ensemble des équipes et des activités parisiennes sont localisées au sein du site de Parisanté Campus écosystème dédié à la thématique du numérique en santé où se côtoient des acteurs publics et privés. Depuis 2024, l'école avait progressivement commencé à y exercer ses activités de formations continues puis y avait localisé une partie du personnel. Dès la rentrée universitaire de 2024, le master d'administration de la santé, en grande partie proposé en apprentissage, se déroule dans les locaux ainsi que de nombreuses sessions de formation continue.

Partenariats

Au cours des 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 et des expertises internationales 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), permettre 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[®] en santé publique auprès de la Conférence des grandes écoles (CGE) ;
- 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.
- Avec l'ISPED de l'Université de Bordeaux, devenue membre du consortium du programme erasmus+ Europubhealth porté par l'école. Cette collaboration a également permis la création d'un réseau académique français en santé mondiale et une seule santé, une offre de formation conjointe dédoublée à l'Académie de l'OMS et des collaborations sur la santé des soignants et la santé numérique
- Avec le Service du commissariat des armées (SCA) et le service de santé des armées (SSA), notamment concernant la conception, l'animation et la conduite d'actions de formation concernant notamment la gestion de situations sanitaires exceptionnelles.

Des évolutions importantes en matière de formation

Concernant les formations fonction publique (Etat et hospitalières), 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. L'accent est mis sur l'intégration de résultats de recherche et la coopération interprofessionnelle. Au niveau de la préparation au concours, de très bons résultats sont de nouveau constatés en 2024, avec 91 % de réussite à au moins un concours pour les étudiants de la classe prépaTalents.

Concernant les formations universitaires, toutes sont proposées en apprentissage (santé publique, administration de la santé, droit de la santé, politiques publiques, villes et environnements urbains, sciences de l'eau), et un parcours de M2 co-accrédité avec l'Université de Rennes « sciences de données en santé publique » a été ouvert à la rentrée universitaire 2024-2025 pour répondre aux besoins majeurs de formation dans ce domaine.

S'agissant des formations internationales, le master européen Europubhealth+, dont le consortium d'établissements partenaires est coordonné par l'EHESP, a de nouveau labellisé par la Commission Européenne pour une nouvelle période de 6 ans à compter de 2025. Auparavant basé à Paris, le Master of Public Health (en anglais) est désormais déployé à Rennes favorisant l'internationalisation du campus de l'Ecole.

La formation continue qu'offre l'école a poursuivi sa croissance. Les efforts d'attractivité sont poursuivis avec un catalogue interactif (<https://formation-continue.ehesp.fr/>) et des modalités de formation innovantes (simulation, études de cas, suivi post formation). Par ailleurs, en partenariat avec d'autres structures, et sur demande du ministère de la santé, l'EHESP porte et propose désormais plusieurs plateformes de formation en ligne au profit des professionnels de santé publique et acteurs du système de santé, notamment celles dédiées au dispositif « mon bilan prévention », à 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, aux conduites addictives et aux services de santé étudiants. Sur le numérique en santé, le projet DINUSA, financé via le PIA transforme la formation initiale et continue, pour accroître les compétences en santé numérique des directions et cadres dirigeants des structures sanitaires, médico-sociales et de soins primaires. Il contribue à la prise de décision éclairée des dirigeants pour impulser et diffuser des outils pratiques du numériques au bénéfice des professionnels et des usages et d'accompagner leurs équipes dans ces mutations techniques et organisationnelles.

A noter également qu'en mars 2024, l'EHESP a signé une convention aux côtés de l'ANAP, de l'ANFH, du CNFPT et du ministère de la transformation et de la fonction publiques concernant la formation à la transition écologique des agents publics.

Une dynamique en recherche et d'expertise en santé publique

Les activités de recherche de l'EHESP se déploient au sein de ses deux unités mixtes de recherche, Irset et Arènes, autour de trois axes : management de la santé (équipe RSMS), politiques publiques et inégalités de santé (équipe « Inégalités sociales et de santé aux âges de la vie ») et santé environnementale (IRSET).

L'année 2024 a confirmé l'excellence de la recherche menée à l'EHESP avec l'obtention de nombreux projets dans des appels compétitifs. Ces recherches concernent tous les champs d'expertise de l'école et sont fréquemment menées au sein de consortiums avec des institutions partenaires. Ils donnent lieu à des publications dans des revues internationale prestigieuses mais aussi au transfert de connaissance vers la société civile.

A noter que du 4 au 6 juin 2025, l'EHESP a co-organisé et accueilli sur son campus à Rennes la 30ème édition de la Conférence européenne sur le management en santé (EHMA) sur le thème « Agir pour améliorer la santé de tous ». Cet événement annuel d'envergure internationale a réuni près de 500 professionnels de santé, décideurs politiques et chercheurs de toute l'Europe pour explorer des solutions pratiques pour la durabilité, l'accessibilité et l'équité des systèmes de santé, et a permis de contribuer au rayonnement de la France et de son système de santé.

Prévisions

Compte de résultat :

	CHARGES	
	2025	
	Budget primitif	
<i>en k€</i>		
Personnel	57 472	
Fonctionnement	21 128	
Autres charges	0	
	0	
Total	78 600	
Résultat : bénéfice	0	

	PRODUITS	
	2025	
	Budget primitif	
<i>en k€</i>		
Subvention État	2 415	
Subvention	51 458	
Assurance Maladie		
Ressources propres	5 888	
Autres produits	16 915	
Total	76 676	
Résultat : perte	-1 924	

Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS	
	2025	
	Budget primitif	
<i>en k€</i>		
Insuffisance d'autofinancement	82	
Investissement	5 130	
	0	
	0	
Total	5 212	
Apport au fonds de roulement	0	

	RESSOURCES	
	2025	
	Budget primitif	
<i>en k€</i>		
Capacité d'autofinancement	0	
Subvention État	0	
Subvention Assurance maladie	0	
Autres ressources	0	
Total	0	
Prélèvement sur fonds de roulement	-5 212	

ETABLISSEMENT
FRANÇAIS DU SANG
(EFS)

Encadré 1 – Fiche d'identité

- Textes fondateurs 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 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 code de la santé publique. 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'examens immuno-hématologiques 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.

- 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'usagers 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

(Budget initial 2025 approuvé en décembre 2024) :

Chiffre d'affaires : 900 M€. Excédent brut d'exploitation : 41,3 M€. Résultat net : +0,1 M€.

Investissements : 56,9M€.

- Dotation de l'assurance maladie en 2025 et 2026

L'article L1222 8 du CSP prévoit que la Caisse nationale d'assurance maladie verse une dotation pérenne à l'EFS, dont le montant est voté chaque année en LFSS et précisé par arrêté. Pour 2025, son montant s'élevait 110M €

La dotation de l'assurance maladie pour 2026 est de 108,4 M€.

- Nombre d'ETPT

Organisme non soumis au plafond d'emplois.

Encadré 2 – Faits marquants de l'année en cours

L'année 2025 est la **première année de mise en œuvre du nouveau contrat d'objectifs et de performance (COP) de l'EFS pour la période 2025-2028**. Ce dernier, signé le 17 juillet 2025, répond au triple objectif de renforcer la sécurité des activités transfusionnelles de l'Etablissement, améliorer la qualité du service rendu et assurer le meilleur usage des derniers publics.

Il s'agit également de la première année de mise en œuvre de la mission confiée par l'Etat à l'EFS **d'accroître la collecte de plasma** – qui constitue un axe stratégique de ce nouveau COP – afin d'accroître les capacités de réponse aux besoins des patients en France en matière de médicaments dérivés du plasma, et notamment d'immunoglobulines. Il s'agit pour l'Etablissement de passer de 870 000 litres collectés à 1,4 millions de litres en 2028. La cible intermédiaire est de 915 000 litres en 2025. Pour soutenir cette ambition, l'Etablissement a déployé des actions de communication ambitieuses pour développer la notoriété du plasma, et initié l'accroissement de son offre de collecte, par l'augmentation de l'amplitude horaire d'accueil des donneurs, la formation de ses salariés à une relation attentionnée avec les donneurs en matière de plasma et l'ouverture de nouvelles maisons du don (Lorient, XVe arrondissement de Paris, etc.). Afin de soutenir l'Etablissement dans la réalisation de cet objectif, les tarifs de cession du plasma d'aphérèse ont évolué au 1er janvier 2025 (passage de 120 € à 140 € du litre) et une nouvelle hausse est prévue (de 140 à 160€ du litre) avec l'atteinte de l'objectif de collecte fixé pour l'année 2025.

Sur le plan budgétaire, l'année 2025 a permis de **stabiliser les modalités de gouvernance du nouveau modèle économique de l'établissement** tel que réformé par la LFSS 2024. Cette loi a introduit un financement mixte de l'EFS fondé en premier lieu sur les recettes issues de la cession des produits sanguins labiles (PSL), et en second lieu par une dotation pérenne de l'Assurance Maladie. Cette dotation, d'un montant de 100M€ en 2024 puis 110M€ en 2025, a vocation à sécuriser le financement des missions de service public assignées à l'Etablissement et à accompagner la conduite de ses projets structurants en matière d'investissement et de modernisation.

Ainsi, des travaux ont été conduits avec les tutelles ministérielles afin d'**améliorer le suivi de la performance de l'établissement**, de documenter une trajectoire pluriannuelle de coût de revient des PSL ainsi que les retours sur investissement attendus de ses actions de modernisation. L'Etablissement a engagé un travail important **d'optimisation de ses fonctions support** qui s'est déjà traduit par la mise en place d'une direction des systèmes d'informations unifiée à l'échelle nationale. Sa mise en place permettra d'harmoniser les outils informatiques utilisés par les établissements régionaux, d'optimiser le pilotage national des ressources consacrées aux systèmes d'information et d'en améliorer la résilience et la sécurité.

L'EFS s'est enfin engagé dans une négociation ambitieuse pour **rénover son système de classifications des emplois et de rémunérations** afin de mieux répondre à ses besoins métiers en améliorant l'attractivité de ses emplois et des trajectoires professionnelles proposées à ses salariés.

Prévisions

Compte de résultat :

	CHARGES	
	2025	
	Budget primitif	
Personnel	523 778,9	
Fonctionnement	426 140,9	
Autres charges	140 682,8	
Total	1 090 602,6	
Résultat : bénéfice	56,5	

	PRODUITS	
	2025	
	Budget primitif	
Subvention État	1 178,6	
Subvention Assurance Maladie	100 000,0	
Ressources propres	906 243,9	
Autres produits	83 236,6	
Total	1 090 659,1	
Résultat : perte	0,0	

Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS	
	2025	
	Budget primitif	
remboursement emprunt	4 750,0	
Investissement	56 921,1	
Insuffisance d'autofinancement	57 619,6	
Total	119 290,7	
Apport au fonds de roulement	9216,8	

	RESSOURCES	
	2025	
	Budget primitif	
Capacité d'autofinancement		
Subvention État	1 178,6	
Subvention Assurance maladie	100 000,0	
Augmentation des subventions d'investissement	2 329,0	
Autres ressources	25 000,0	
Total	128 507,6	
Prélèvement sur fonds de roulement	0,0	

FONDS
D'INDEMNISATION 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 a été créé par l'article 53 de la loi 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 fonds 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 2024 : 446,04 M€

Budget initial 2025 (voté par le CA du 19 novembre 2024) : 513,4 M€

Nombre d'ETP

Le plafond d'emplois du fonds s'élève à 74 ETPT en 2025.

Encadré 2 – Faits marquants de l'année en cours

Au cours du premier semestre 2025, le FIVA a enregistré 9 350 demandes, soit une baisse modérée de 2,7% par rapport à la même période en 2024 (9 608 demandes nouvelles). Au sein de cette demande globale, le nombre de nouveaux dossiers (demandes initiales de victimes directes) est en recul de 5,8 % (1 445 nouvelles victimes enregistrées en 6 mois contre 1 534 en 2024). Les demandes reçues au titre de l'indemnisation des préjudices personnels des ayants droit sont également en retrait de 8,5% (4 506 unités contre 4 925 au cours du premier semestre 2024). En revanche, celles relatives aux préjudices supplémentaires des demandeurs (tierce personne, frais funéraires, préjudices économiques, etc.) continuent de croître avec une nouvelle progression de 7% au cours des six premiers mois de l'année (2 901 unités enregistrées en 2025 contre 2 714 au premier semestre 2024).

S'agissant de la production, le nombre de décisions (offres et rejets) est en légère hausse, de 2 % (9 672 contre 9 493 l'an dernier sur la même période). Les offres, seules génératrices de dépenses, suivent la même tendance (7 180 en 2025 contre 7 111 en 2024). Le niveau des stocks est maîtrisé : 12 857 demandes sont à traiter contre 13 344 il y a un an. Celui des dossiers n'ayant fait l'objet d'aucune décision est de 1 567 unités contre 1 742 il y a un an.

Le délai moyen de décision est de 4 mois et 2 semaines, bien inférieur au délai légal de 6 mois. Le délai moyen de paiement est de 1 mois et 3 semaines, en hausse de deux semaines par rapport à l'an dernier pour des raisons conjoncturelles internes à l'établissement mais respecte le délai réglementaire de 2 mois.

L'anticipation des dépenses attendues pour la fin de l'année 2025 est de 421 M€.

Cette hausse attendue de 44 M€ par rapport aux 377,4 M€ réalisés en 2024 en dépenses d'indemnisation résulte des sous-jacents suivants :

1. un effet de structure, composé lui-même de deux sous-effets distincts :

o l'accroissement des dépenses liées aux rentes qui est induit par l'absence de déduction de la rente allouée par les organismes de sécurité sociale de celle que le FIVA verse lui-même depuis la jurisprudence de la Cour de cassation de janvier 2023. De ce fait, le FIVA attribue quasiment de manière systématique une rente à chaque nouvelle victime directe qu'il indemnise ce qui entraîne une augmentation du nombre des rentes actives de 48 % en deux ans, les nouvelles s'ajoutant aux anciennes ;

o un effet lié à la forte progression des demandes dites « supplémentaires » (pour la moitié concernant des pertes de revenus mais aussi, dans une moindre mesure, des frais funéraires, tierce personne, frais divers, etc.) de 22 % sur un an (5 940 en 2024 contre 4873 en 2023). Cette croissance trouve une de ses causes dans le niveau des indemnisations allouées au titre de la réparation d'un préjudice économique aux ayants droit de la part du FIVA en cas de décès de la victime car la nature patrimoniale de la rente AT-MP résultant de la jurisprudence conduit à augmenter le revenu de référence du foyer et donc l'indemnisation des ayants droits en cas de décès.

2. Un effet prix lié à la revalorisation en 2025 de 1,7 % de la valeur de la rente versée par le FIVA ainsi que de son barème d'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux ;

3. Pour ce qui concerne le volume : à date il est projeté une stabilité de la demande et des nouveaux dossiers d'ici la fin de l'année, principal élément générateur de la dépense. En effet, si ces derniers affichaient un recul de 8 % fin avril, ils étaient en baisse de 7 % fin mai puis de près de 6 % fin juin, ce qui traduit une réduction progressive de l'écart par rapport à 2024. Cette prévision devra être consolidée au regard de l'évolution constatée au cours des prochains mois.

Prévisions

Compte de résultat :

	CHARGES		
	2025		2026
	Budget primitif	Prévision d'exécution	Budget primitif
<i>en k€</i>			
Dépenses d'indemnisation (c/65)	442,00	415,00	449,00
Provisions et dotations aux amortissements (c/68)	59,00	59,00	58,65
Valeur comptable des éléments d'actifs cédés (c/656)	0,00	0,00	0,00
Autres charges	12,42	11,68	12,33
<i>dont Personnel</i>	6,51	6,13	6,64
<i>dont Fonctionnement</i>	3,86	3,57	3,46
Total	513,42	485,68	519,98
Résultat: bénéfice	44,67	67,70	

	PRODUITS		
	2025		2026
	Budget primitif	Prévision d'exécution	Budget primitif
<i>en k€</i>			
Subvention assurance-maladie (AT/MP)	465,00	465,00	387,00
Subvention Etat	7,68	7,56	7,56
Reprises sur provisions	54,28	54,28	53,72
Autres produits	31,13	26,54	28,58
Total	558,09	553,38	476,86
Résultat: perte			-43,12

Fonds de roulement N	72,98	96,79	58,20
-----------------------------	--------------	--------------	--------------

Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS		
	2025		2026
	Budget primitif	Prévision d'exécution	Budget primitif
<i>en k€</i>			
Insuffisance d'autofinancement			37,5
Investissement	1,14	0,36	1,08
Total	1,14	0,36	38,59
Apport au fonds de roulement	48,90	72,71	

	RESSOURCES		
	2025		2026
	Budget primitif	Prévision d'exécution	Budget primitif
<i>en k€</i>			
Capacité d'autofinancement	50,0	73,1	
Financement de l'actif par l'État			
Financement de l'actif par des tiers autres que l'État			
Autres ressources			
Total	50,0	73,1	0,0
Prélèvement sur fonds de roulement			-38,6

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 (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.

Budget annuel

2025 - charges prévisionnelles de l'exercice réalisé : 393 M€ ; produits de l'exercice : 453 M€

Nombre d'ETPT

Sans objet

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2024 et perspective pour 2025 et 2026

Depuis 2007 est observée une tendance à la diminution progressive du nombre de bénéficiaires du dispositif. L'année 2024 a rompu cette tendance avec des effectifs du FCAATA repartis à la hausse, rebond faisant suite à l'élargissement du recours au dispositif (cf. encadré sur les missions ci-dessous). Ces dépenses connaîtraient une nouvelle hausse en 2025 mais d'une moindre ampleur avant de se replier à partir de 2026

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 a instauré 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, pour sa part, procède au versement des cotisations d'assurance volontaire de retraite complémentaires auprès des régimes compétents.

Au total, fin 2024, 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 fin décembre 2025 et depuis sa création, 114 650 personnes (dont 13 018 malades soit un peu plus de 11% des allocataires cumulés) auraient bénéficié de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de

Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante
(FCAATA)

l'amiante. A cette même date, 6 961 personnes bénéficieraient toujours d'une 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 caisse nationale d'assurance maladie (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.

Prévisions

Compte de résultat :

	2024	Taux d'évol	2025(p)	Taux d'évol	2026(p)	Taux d'évol
	en M€		Prévisions	%	Prévisions	%
ACAATA brute (yc cotisations maladie, CSG et CRDS)	223	8,4	233	4,4	238	2,2
Prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse	45	6,9	47	4,4	48	2,2
Transfert à la CNAV compensation départs dérogatoire à la retraite	59	2,1	53	-11,3	44	-16,6
Prise en charge de cotisations de retraite complémentaire	53	-1,3	55	4,4	56	2,2
Autres charges	5	6,6	5	4,2	5	2,1
Total	385	5,8	393	2,0	391	- 0,3
Résultat: bénéfice	0,0		60		0,0	
Résultat cumulé excédentaire	0,0		14		0	
	2024	Taux d'évol	2025(p)	Taux d'évol	2026(p)	Taux d'évol
	en M€		Prévisions	%	Prévisions	%
Contribution de la CNAM AT-MP	355	5,3	453	27,6	378	-16,6
Contribution du régime AT-MP des salariés agricoles	0	0,1	0	0,0	0	0,0
Total	355		453		378	
Résultat: perte	30		0,0		14	
Résultat cumulé déficitaire	-47		0,0		0	

Le résultat du FCAATA s'établirait en 2025 à +60 M€.

Les dépenses du fonds poursuivraient leur croissance sous l'effet d'une légère hausse du nombre de bénéficiaires (+0,6%), en raison de la baisse du nombre de sorties en 2025 couplée à une hausse de la pension moyenne de +3,8%, reflet de la revalorisation légale des allocations en moyenne annuelle de +2,2% et de l'écart entre les montants versés aux nouveaux et aux anciens bénéficiaires. Au total, ces prestations augmenteraient ainsi de +4,4%. Le transfert à la CNAV compensant le maintien des conditions de départ à la retraite des allocataires instauré par la loi portant sur la réforme des retraites de 2010 reculerait (53 M€ après 59 M€ en 2024). L'augmentation des charges serait au global de +2,0%.

Depuis 2018, les recettes du fonds relèvent exclusivement de la dotation de la CNAM-AT, abstraction faite d'une faible participation de la MSA. Cette dotation, fixée en LFSS pour 2025, s'établira à 453 M€ (après 355 M€ en 2024).

In fine, le résultat cumulé du fonds serait excédentaire en 2025 (14 M€), la dotation 2025 ayant été surestimée dans la LFSS pour 2025.

Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante
(FCAATA)

Le résultat du FCAATA s'établirait en 2026 à -14 M€.

Les dépenses du fonds s'élèveraient à 391 M€ en 2026, globalement stable par rapport à 2025, et les recettes seraient calibrées pour couvrir le résultat cumulé positif à fin 2025 en déduction des dépenses, soit 378 M€.

Cette relative stabilité masque des évolutions contrastées : les prestations au titre de l'ACAATA enregistreraient une hausse (+2,2%) en lien avec la revalorisation prévisionnelle de 1,0%, les mouvements d'effectifs et la fluctuation de la prestation moyenne ; en revanche, la compensation à la CNAV des départs dérogatoires à la retraite poursuivrait sa décrue (-16,6%) en cohérence avec les dépenses de prestations prévisionnelles versées à ce titre par la CNAV.

FONDS DE
MODERNISATION DE
L'INVESTISSEMENT
EN SANTE (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 et ainsi que les dépenses relevant du numérique pour les secteurs sanitaire et médico-social.

Il prend également en charge des 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 au profit des établissements et des agences. La CDC est également chargée d'établir un rapport annuel retraçant l'activité du fonds, dressant 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 d'une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie et de la CNSA.

Dotations de l'assurance maladie en 2025

Le niveau de la contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie s'élève à 463 M€ pour 2025 et à 401 M€ pour 2026.

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 2025 s'inscrit dans la continuité de la poursuite des engagements du Ségur de la santé pour la cinquième année consécutive afin d'accompagner les investissements immobiliers et numériques au sein des établissements de santé et médico-sociaux. Ainsi, 400 M€ ont été délégués pour les projets d'investissement prioritaires des établissements de santé et 100 M€ pour l'accompagnement de leur investissement courant. 56

M€ ont également été délégués pour l'investissement numérique dans le secteur médico-social, dernière année d'abondement du FMIS à ce titre en LFSS.

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 soutien financier depuis 2024 de 15 M€ par an.

Les crédits FMIS 2025 sont également mobilisés pour la 3^{ème} année consécutive pour soutenir la création des 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) ainsi que des équipements en jumelles de vision nocturne (JVN) des équipages HéliSMUR.

L'année 2025 est marquée également par le quatrième appel à projets destiné à améliorer la prise en charge des personnes accidentées de la route. 306 projets sont retenus sur les 551 pour un financement à hauteur de 50 M€ en FMIS 2025.

Enfin, la stratégie décennale de lutte contre les cancers est appuyée par des enveloppes d'aides à l'investissement et la numérisation de l'anatomocytologie continue ainsi d'être accompagnée par le FMIS en 2025 (17 M€), pour la quatrième année consécutive.

Compte de résultat :

Le compte de résultat ci-après présente les données 2024 validées par la commission de surveillance du FMIS le 8 juillet 2025.

	CHARGES	
	2023	2024
<i>en k€</i>		
Personnel	0	0
Fonctionnement	954 537	1 038 985
Autres charges		
Total	954 537	1 038 985
Résultat : bénéfice	221 393	

	PRODUITS	
	2023	2024
<i>en k€</i>		
Subvention État	0	0
Subvention Assurance Maladie	1 175 000	1 010 000
Ressources propres		
Autres produits	930	86
Total	1 175 930	1 010 086
Résultat : perte		-28 899

FONDS DE RESERVE POUR LES
RETRAITES
(FRR)

Encadré 1 – Fiche d'identité

Textes fondateurs de l'organisme

Loi 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, le FRR a acquis à compter du 1er 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.

Résumé des principales missions

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, le FRR a versé du 1er janvier 2011 jusqu'en 2024 un montant de 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 ». Depuis 2025 et jusqu'en 2033, ce montant s'élève 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 2024 s'établit à 66,8 M€ de crédits de paiement, dans lequel s'inscrit notamment un plafond d'emploi fixé à 49 ETP.

Evolution 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'actifs : 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 à cheval entre les trois différentes catégories. En effet, leur risque de long terme peut être représenté par un mélange de ces trois catégories, dans des proportions différentes selon l'actif non coté considéré.

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.

Encadré 3 – Faits marquants de l'année en cours

1^{er} semestre 2025

Au 1^{er} semestre 2025, le contexte macroéconomique est resté favorable aux marchés financiers avec une croissance modérée mais résiliente et une inflation continuant de converger graduellement vers les cibles des banques centrales. La hausse des tarifs douaniers décidée aux États-Unis a provoqué début avril une forte montée de la volatilité, mais qui s'est résorbée par la suite grâce à la désescalade des tensions commerciales.

Dans cet environnement, les actions de la zone euro affichent une performance de + 11,8 % au 1^{er} semestre 2025, supérieure à celle des États-Unis, qui a été de +4,5 %. Les actions japonaises et des pays émergents ont quant à elles des performances respectivement de +4,9 % et de +15,1 %.

Les taux d'intérêt ont peu évolué. En zone « euro », l'effet des baisses de taux directeur de la BCE a été compensé par l'impact des anticipations de hausse de l'endettement public pour les taux de long-terme. Aux États-Unis, la croissance résiliente et l'absence de réduction du taux directeur par la Fed au 1^{er} semestre se sont traduits par une relative stabilité des taux d'intérêt. Les actifs de couverture, regroupant les obligations d'État françaises et les obligations d'entreprises de qualité en euros et en dollars, enregistre une performance de + 1,8 %.

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 +3,6% et celles de la zone euro de +6,5%. Les obligations d'entreprise à haut rendement ont progressé de +4,5% et celles en euros de +3,2%.

1.2. Evolution des poids des actifs de performance et de couverture

Graphique 1 – Evolution de la structure de l'actif du FRR en 2025

	Fin 2024	Fin juin 2025	Evolution
Actions européennes	14.0%	16.6%	2.6%
Actions pays développés non européennes	14.4%	15.5%	1.1%
Actions pays émergents	5.1%	5.5%	0.4%
Actifs non cotés, part en actions non couvertes	7.92%	8.60%	0.7%
Actions non couvertes	41.4%	46.2%	4.8%
Actions pays développés couvertes en options	5.5%	5.4%	-0.1%
Obligations d'entreprises à haut rendement en euros	13.4%	13.2%	-0.2%
Obligations d'entreprises à haut rendement en dollars	9.5%	8.8%	-0.7%
Obligations des pays émergents	7.6%	6.9%	-0.8%
Actifs non cotés, part en actifs de risque intermédiaire	2.8%	2.5%	-0.3%
Actifs de risque intermédiaire	38.8%	36.8%	-2.0%
Obligations d'entreprises de qualité en euros	5.4%	5.7%	0.3%
Obligations d'entreprises de qualité en dollars	4.5%	0.0%	-4.5%
Adossement au passif	7.4%	7.8%	0.4%
Liquidités	-0.6%	0.2%	0.8%
Actifs non cotés, part en actifs de couverture	3.06%	3.32%	0.3%
Actifs de couverture	19.8%	17.0%	-2.8%

L'augmentation du poids des actions d'environ 5% de fin 2024 à fin juin 2025 est principalement due à la nouvelle allocation stratégique mise en place le 25 juin 2025. En raison de l'allongement 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. L'augmentation du poids des actions initiée lors de l'allocation stratégique 2024 (+6%) est donc poursuivie cette année. *A contrario*, le poids des actifs de couverture a continué à baisser, avec notamment l'ensemble des obligations d'entreprises de qualité en dollars utilisées pour payer la somme due à la CADES. Cette année, ce montant est passé de 2,1 Md€ à 1,45 Md€.

1.3. 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^{er} 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.

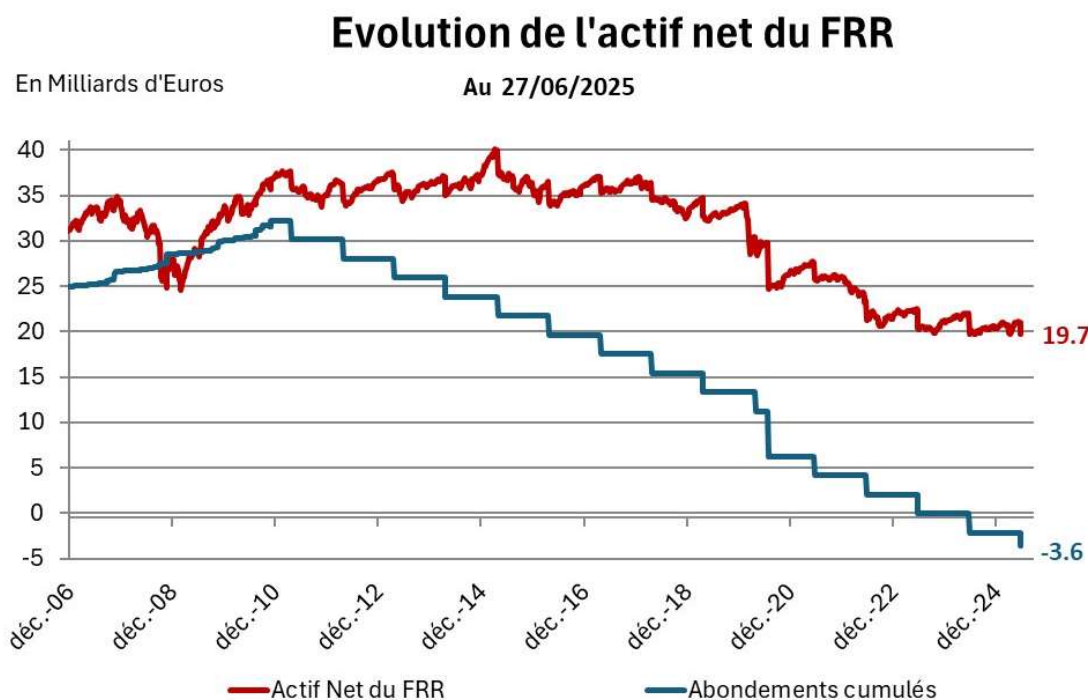
La performance moyenne annualisée (c'est-à-dire rapportée sur une base annuelle) s'obtient par annualisation actuarielle de la performance cumulée.

Premier semestre 2025

Fin juin 2025, la valeur de marché **estimée** (hors provisions notamment) du portefeuille du FRR est de 19,7 Md€, après paiement de 1,45 Md€ à la CADES le 25 juin. Il est estimé que le ratio de financement augmente à 191% contre 176% fin 2024 (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 9,4 Md€ fin juin (8,8 Md€ fin 2023).

La performance **estimée** du 1^{er} semestre 2025 s'élève à +3,6%, portant la performance estimée annualisée depuis l'origine du Fonds à 3,8% (4,2% 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 2025 (en milliards d'euros)



Les comptes définitifs 2021-2024-et prévisionnels 2025

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 apparaît donc peu pertinent, seules les données budgétaires prévisionnelles sont communiquées.

Tableau 1 • Les comptes définitifs 2021-2024 et prévisionnels 2025(en M€)

<i>(en millions d'euros)</i>	2021	2022	2023	2024	2025 (p)
PRODUITS NETS	2931	2205	2630	2324	2464
Abondements	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
Produits financiers	2931	2172	2604	2310	2464
Produits de trésorerie courante	0	0	0	0	0
Produits de gestion financière	2931	2172	2604	2310	2464
Produits d'exploitation	0	33	26	13	0
Produits exceptionnels	0	0	0	0	0
CHARGES NETTES	1367	2767	1623	1132	1657
Charges de fonctionnement	1367	2767	1623	1132	1657
Frais de gestion administrative	85	87	92	84	76
Charges de gestion financière	1282	2680	1531	1048	1581
Charges exceptionnelles	0	0	0	0	0
RESULTAT FINANCIER (produits financiers – charges financières)	1649	-508	1073	1262	883
RESULTAT DE L'EXERCICE (produits nets – charges nettes)	1564	-562	1007	1192	807

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 SOLIDARITÉ
VIEILLESSE
(FSV)

Encadré 1 – Fiche d'identité

Textes fondateurs de l'organisme

Le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) a été créé par la loi du 22 juillet 1993 relative aux pensions de retraite et à la sauvegarde de la protection sociale. Le décret du 7 octobre 2015 a modifié sa gouvernance et son organisation administrative afin de les rationaliser, en vue d'un adossement de l'établissement à la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV). L'article 24 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2025 prévoit la suppression du Fonds et la reprise de ses missions par la CNAV à compter du 1^{er} janvier 2026.

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 renouvelables.

Résumé des principales missions

Les missions du Fonds 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 2025, le budget annuel du FSV (qui, depuis 2014, se limite à la seule gestion administrative) s'élève à 462 000 €, 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), 160 000 € de dépenses de fonctionnement et 6 000 € de dépenses d'investissement.

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2025

Mesures nouvelles 2025 :

L'article 24 de la LFSS pour 2025 prévoit :

- l'affectation à la CNAV de tout ou partie des excédents du FSV, à hauteur d'un montant fixé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget ;
- la suppression de l'établissement public à compter du 1^{er} janvier 2026 et la reprise de ses activités par la CNAV.

Un nouvel excédent en 2025 :

Dans la continuité des exercices 2022 à 2024, l'exercice 2025 devrait se caractériser par un nouveau résultat positif. L'excédent 2025 s'établirait en effet à 0,5 Md€. Il serait toutefois en diminution de 0,4 Md€ par rapport à la prévision du compte annexé à la LFSS pour 2025, en raison de l'augmentation des dépenses au titre de la prise en charge des cotisations au titre du chômage, par rapport à la trajectoire initialement attendue.

Prévisions

Budget 2024 réalisé et prévision 2025 (en milliers d'€)

en k€	CHARGES (financées par prélèvement sur produits techniques)		
	2024		2025
	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Personnel	296	273,4	296,0
Fonctionnement	160	144,9	160
Investissements	6,0	0,0	6,0
Total	463,0	418,3	462,0

Résultat 2024 et prévisions 2025

Résultat 2024

L'année 2024 s'est caractérisée par la confirmation du redressement des comptes du FSV. Le résultat de l'exercice s'est stabilisé pour s'établir à 1,1 Md€, soit un niveau équivalent à celui de l'année 2023 dans un contexte où la dynamique des charges, bien qu'en ralentissement (6,1 % en 2024 après 7,0 %) est restée supérieure à celle des produits (5,5 %).

Un ralentissement de la dynamique des charges en 2024 par rapport à 2023

En 2024, les charges ont encore connu une croissance soutenue (+6,1 % après +7,0 % en 2023) dans un contexte marqué par une légère hausse des effectifs de demandeurs d'emploi décomptés dans les prises en charge du FSV (+0,6%), mais aussi par une moindre inflation (+1,8% au sens de l'IPCHT après +4,8%), qui a conduit à de moindres revalorisations du SMIC (+2,2% au total en moyenne annuelle après 5,4% en 2023)

L'augmentation des charges constatée en 2024 est en partie imputable à la forte progression des dépenses de minimum vieillesse (0,5 Md€ soit 10,5 %) qui explique près du tiers de la progression des charges du Fonds en 2024. Cette hausse reflète en premier lieu la revalorisation du minimum vieillesse, alignée sur celle des pensions de base qui a atteint 5,3% en moyenne annuelle (après +2,8% en 2023), couplée à une hausse du volume (nombre de bénéficiaires et montant moyen) de 4,8% sur l'ensemble des régimes de base concernés. Ces dépenses ont toutefois été atténuées par le relèvement des seuils de recouvrement sur succession du minimum vieillesse à compter du 1^{er} septembre 2023 (le seuil des recouvrements en métropole a été relevé de 39 000 € à 100 000 € en septembre 2023, puis à 105 300 € à compter du 1^{er} janvier 2024). Les mesures de la réforme des retraites ont contribué à réduire cette charge en 2024 : la hausse du minimum contributif est venue 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 € par mois pour une personne seule en 2024 en euros courants). La charge au titre du minimum vieillesse a représenté près du quart des dépenses du FSV en 2024.

Concernant les autres dépenses du Fonds, le nombre des demandeurs d'emploi en moyenne annuelle pris en compte par le FSV est resté globalement stable par rapport à 2023 (0,6 %). La charge a toutefois progressé de 5,1 %, du fait de la progression de 2,9 % de la cotisation unitaire, qui fait suite à la progression annuelle moyenne du SMIC de 2,2 % et au relèvement du taux de la cotisation d'assurance vieillesse de 0,12 point (0,7 %) et, à hauteur de 0,6 %, d'une régularisation défavorable de 73 M€ au titre de la charge chômage de l'exercice précédent. Pour rappel, la charge au titre du chômage des régimes de base a représenté 62 % des dépenses du FSV en 2024.

L'effet prix (hausse moyenne du SMIC et du taux de la cotisation vieillesse) explique par ailleurs un peu plus de la moitié de l'évolution des charges relatives aux arrêts de travail (11 % des charges du FSV en 2024), le solde résultant, en majeure partie, de la progression du nombre des indemnités journalières (IJ) pour maladie (2,9 %) et des pensions d'invalidité (2,3 %), ces deux postes représentant les trois quarts des dépenses du FSV au titre des arrêts de travail.

Une dynamique des produits en 2024 dans la continuité de l'évolution constatée en 2023

En 2024, les produits du Fonds, qui demeurent en quasi-totalité constitués de CSG sur les revenus du capital et de remplacement, ont une nouvelle fois progressé de 5,5 % en 2024 (comme en 2023), dont 6,1 % pour la CSG sur les revenus du capital et 4,5 % pour les CSG sur les revenus d'activité et les revenus de remplacement. L'évolution de la CSG sur le capital a pour partie été freinée par la nouvelle diminution des rendements de la CSG assise sur les revenus du patrimoine (3,7 % en 2024), en baisse pour la deuxième année consécutive (après 0,5 % en 2023). Les recettes de la CSG sur le capital en 2024 ont toutefois été portées par la progression à nouveau soutenue de la CSG sur les revenus des placements (13,6 %, après 9,1 % en 2023). La hausse de la CSG sur les revenus de remplacement a été portée par la revalorisation des pensions de base en 2024.

Cependant, l'effet de structure lié à la revalorisation des seuils des différents taux de CSG explique une évolution moins dynamique des recettes que celle des pensions (5,3 % en 2024).

Prévisions 2025

En 2025, le solde du FSV s'établirait à 0,5 Md€ contre 0,7 Md€ dans le compte annexé à la LFSS pour 2025. Ce résultat serait en baisse de 0,6 Md€ par rapport au résultat 2024, essentiellement du fait d'une évolution défavorable des dépenses liées au chômage des régimes de base.

Un ralentissement de la progression des charges en 2025

Pour son dernier exercice avant le transfert de ses missions au régime général, le FSV connaîtrait une augmentation de ses charges de 5,1 % en 2025, dans un contexte marqué par une hausse modérée des effectifs de demandeurs d'emploi décomptés dans les prises en charge du FSV (1,5 %) et une évolution modérée des dépenses de minimum vieillesse.

La progression des **prises en charge de cotisations** serait en 2025 similaire à celle de l'année 2024 (4,9 % contre 5,1 %). Les prises en charge de cotisations au titre du chômage conserveraient une forte dynamique (4,8 % après 5,1 %) et expliqueraient à elles seules les 3,0 points de la hausse des dépenses en 2025, une contribution similaire à celle de 2024 (3,2 points, cf. tableau 2). L'évolution du montant de la cotisation forfaitaire, élément de référence pour le coût unitaire annuel par demandeur d'emploi pris en charge par le Fonds au titre du chômage, ralentirait (+1,6 % après +2,9 %) du fait de son indexation sur le SMIC et ne serait plus portée par la hausse du taux de cotisation vieillesse de 0,12 point¹ de janvier 2024.

Enfin, les effectifs de demandeurs d'emploi concernés par ces prises en charge au titre du chômage enregistreraient une nouvelle hausse en 2025 (+1,5 % après +1,7 %), conséquence directe de la réforme de l'assurance chômage qui conduit à comptabiliser les bénéficiaires du RSA dans les effectifs de demandeurs d'emploi non indemnisés.

Les dépenses de prise en charge de cotisations d'arrêts de travail (maladie, maternité, AT-MP et invalidité) verraient de même leur progression ralentir (5,6 % après 5,8 % en 2024).

Enfin, la dynamique des dépenses de prises en charge de prestations de minimum vieillesse serait moins importante en 2025 qu'en 2024 (5,8 % contre 10,5 %). Cette hausse des dépenses reflèterait en premier lieu la revalorisation du minimum vieillesse, alignée sur celle des pensions de base, qui a atteint 2,2 % en moyenne annuelle (après 5,3 %), ainsi qu'une hausse du nombre de bénéficiaires plus modérée sur l'ensemble des régimes de base concernés (3,9 % après 4,8 % en 2024).

Un ralentissement de la dynamique des produits en 2025

En 2025, la croissance des produits du FSV diminuerait (à 2,0 % contre 5,6 % en 2024), ces derniers étant intégralement constitués de recettes de fractions de contribution sociale généralisée (CSG) assises sur les revenus du capital et de remplacement,

Les deux assiettes de CSG affectées au Fonds contribueraient de manière assez proche à cette hausse : de 1,7 point pour la CSG assise sur les revenus du capital et de 2,6 points pour la CSG assise sur les revenus de remplacement.

Après deux années de baisse, les recettes de CSG assise sur les revenus du patrimoine de l'année N-1 repartiraient à la hausse (12,0 % après -3,7 %), alors que les recettes de la CSG sur les produits des placements, assise sur l'assiette de l'année N, verraient leur rythme de progression reculer (- 4,9 % après 13,6 %). Au global, la dynamique des recettes de la CSG assise sur les revenus du capital ralentirait fortement sur un an (1,7 % après 6,1 %).

Le rendement de la CSG assise sur les revenus de remplacement diminuerait également en 2025 (2,6 % après 4,5 %) en raison de la moindre revalorisation des pensions (2,2 % en moyenne annuelle après 5,3 %), qui viendrait ralentir la progression de l'assiette.

¹ Décret n° 2023-1329 du 29 décembre 2023.

FONDS DE SOLIDARITÉ VIEILLESSE
(FSV)

Compte détaillé du FSV de 2022 à 2026

	2022	2023	%	2024	%	2025 (p)	%	2026 (p)	%
CHARGES NETTES	18 027	19 281	7,0	20 457	6,1	21 493	5,1	0	--
TRANSFERTS NETS	17 926	19 169	6,9	20 343	6,1	21 379	5,1	0	--
Transferts des régimes de base avec les fonds	17 670	18 925	7,1	20 122	6,3	21 150	5,1	0	--
Prises en charge de cotisations	13 529	14 519	7,3	15 254	5,1	15 997	4,9	0	--
Au titre du chômage	11 009	11 974	8,8	12 581	5,1	13 188	4,8	0	--
Au titre de la maladie	2 208	2 205	-0,2	2 333	5,8	2 464	5,6	0	--
Au titre de la formation professionnelle	248	249	0,4	241	-3,4	245	1,6	0	--
Au titre du service national	15	38	++	46	22,0	47	1,6	0	--
Au titre des périodes d'activité partielle	6	0	--	0	-	0	-	0	-
Prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse	4 141	4 407	6,4	4 868	10,5	5 153	5,8	0	--
Transferts avec les régimes complémentaires (au titre du chômage)	256	244	-4,9	221	-9,3	228	3,2	0	--
AUTRES CHARGES NETTES	100	112	11,4	113	1,3	114	0,8	0	--
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR)	58	60	4,7	64	6,1	65	1,5	0	--
Autres	43	51	20,3	49	-4,4	49	0,0	0	--
PRODUITS NETS	19 355	20 419	5,5	21 551	5,5	21 987	2,0	0	--
CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	19 361	20 414	5,4	21 550	5,6	21 985	2,0	0	--
CSG brute	19 554	20 610	5,4	21 730	5,4	22 180	2,1	0	--
sur revenus d'activité	-1	-2	++	-1	--	0	--	0	--
sur revenus de remplacement	8 056	8 567	6,3	8 948	4,5	9 180	2,6	0	--
sur revenus du capital	11 499	12 045	4,8	12 782	6,1	13 000	1,7	0	--
Contributions sociales diverses	-6	0	--	-3	++	0	--	0	--
Impôts et taxes bruts	-4	-1	--	0	--	0	--	0	-
Charges liées au non-recouvrement	-183	-195	6,5	-177	-9,3	-195	10,4	0	--
AUTRES PRODUITS NETS	-5	5	--	2	--	2	15,0	0	--
RÉSULTAT NET	1 329	1 138		1 095		494		0	

HAUTE AUTORITÉ
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 de 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.

Le conseil pour l'engagement des usagers recueille le point de vue des usagers tant dans l'élaboration de ses travaux d'évaluation, de recommandations, que dans les dispositifs de mesure de la qualité des prestations délivrées par les établissements et professionnels. La HAS développe et administre également des enquêtes

permettant de recueillir le point de vue des personnes soignées et accompagnées, dans les établissements de santé (e-Satis) et dans les ESSMS.

Principaux organes de gouvernance

La HAS comprend un collège, composé de huit membres dont son président, et s'appuie sur les commissions pour délibérer sur les travaux scientifiques. Le collège délibère également sur le budget et le compte financier.

Le président du collège exerce les fonctions d'ordonnateur et a autorité sur les services, placés sous la responsabilité d'un directeur général.

Pilotage de la performance

La HAS élabore un programme de travail pluriannuel pour l'ensemble de ses travaux qui s'ajoutent aux activités d'évaluation des actes et produits de santé qui sont déclenchées par le dépôt de leurs dossiers par les industriels. Son exécution est retracée dans un rapport annuel d'activité, ainsi que dans les rapports annuels de chaque commission. L'impact des productions de la HAS fait l'objet d'une attention particulière.

La HAS poursuit le renforcement de son dispositif de pilotage et de contrôle de gestion, de façon à permettre aux services de maîtriser au plus près l'activité au regard de l'urgence à traiter certains dossiers et les coûts associés. L'outil développé contribue à l'objectif d'efficience qu'a l'institution pour la mise en œuvre de ses missions. Le pilotage mensuel du plafond d'emploi permet régulièrement de redéployer des effectifs en fonction des besoins les plus urgents. La HAS s'est aussi dotée d'un plan d'action achat.

Un nouveau plan stratégique 2025-2030 est en cours d'élaboration.

La HAS s'est dotée d'un nouveau projet stratégique 2025-2030, décliné sous formes d'objectifs dans l'ensemble des projets de service.

Budget annuel

Le budget 2025 : en dépenses : 83,1 M€ ; en recettes : 75,2 M€

Dotations de l'assurance maladie en 2025 et 2026

La dotation 2025 est de 72,42 M€

La dotation 2026 est de 69,97 M€

Nombre d'ETP en 2025 et 2026

452 ETPT sous plafond en 2025

458,5 ETPT sous plafond en 2026

Encadré 2 – Faits marquants de l'année en cours

Au regard du programme de travail de la HAS pour 2025, 39 travaux ont été finalisés au 1^{er} semestre 2025.

Évaluation des produits de santé

En matière d'évaluation des médicaments et dispositifs médicaux, la croissance de l'activité constatée depuis 2022 se maintient, portée par les évaluations des produits innovants (accès précoce). Face à cette évolution, la HAS soutient une évolution du mécanisme de taxes versées par les industriels pour l'évaluation des produits de santé, dans le sens d'un élargissement et d'une revalorisation. Un enjeu se pose à la HAS concernant l'accompagnement méthodologique des industriels, notamment pour les thérapies relatives à des médicaments orphelins et/ou des maladies rares. Par ailleurs, confrontés au défi majeur de soutenabilité financière du système de santé, les pouvoirs publics ont de plus en plus besoin de pouvoir s'appuyer sur des évaluations médico-économiques robustes pour prendre les mesures les plus pertinentes en matière de tarification des produits de santé ou de mise en place de programmes de prévention : pour répondre à ce besoin, la HAS s'est réorganisée en créant à compter de juin 2025 un service dédié à l'évaluation médico-économique afin de mieux répondre aux nouveaux enjeux.

La HAS poursuit l'évaluation du RIHN (référentiel des actes innovants hors nomenclature) actuel, ainsi que de la liste complémentaire, en appliquant la stratégie de priorisation et de centrage sur les actes onéreux, telle que définie en accord avec la DGOS. Elle a reçu les 1^{ères} demandes d'inscription au nouveau RIHN pour des actes innovants de biologie et d'anatomocytopathologie (RIHN dit "2.0"). S'y ajoute notamment la refonte de la CCAM sous l'égide de la CNAM, avec la mission de revoir la hiérarchisation et la tarification de l'ensemble des actes.

La HAS participe de manière effective depuis mars 2025, pour la première fois de son histoire, à plusieurs évaluations cliniques communes initiées depuis 2025 dans le cadre du règlement européen pour l'évaluation des technologies de santé HTA. Ces évaluations au niveau européen sont intrinsèquement plus lourdes que les

évaluations réalisées par la HAS au niveau national, mais la participation active de la HAS y est essentielle 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

En conséquence de l'évolution du paysage épidémiologique et du renforcement du dispositif de surveillance des risques sanitaires, et dans une optique de prévention nécessaire à la soutenabilité du système de santé, les saisines de la HAS par le ministère et l'assurance maladie sur des enjeux sensibles de vaccination et de dépistage, en particulier en urgence, se sont fortement intensifiées au 1^{er} semestre 2025. Les dernières publications ont notamment porté sur les stratégies vaccinales relatives au chikungunya à la Réunion et Mayotte, à la grippe saisonnière, aux infections à pneumocoque, au papillomavirus et à la grippe aviaire H5N1, ainsi que sur le dépistage de la surdité néonatale, de la tuberculose pulmonaire et du cytomégalovirus (CMV) chez la femme enceinte.

La HAS a adopté son 3^{ème} programme pluriannuel (2025-2030) dédié à la santé mentale et à la psychiatrie afin d'améliorer les parcours de santé, dès l'émergence de troubles de la santé mentale, et de mieux prendre en charge les troubles les plus sévères, qui définit les priorités pour 2025. Elle a par ailleurs publié de nombreuses recommandations de bonnes pratiques, notamment sur les thématiques à forts enjeux suivantes : borréliose de Lyme et autres maladies vectorielles à tiques, collaboration entre la protection de l'enfance et la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, prise en charge de la fibromyalgie, prise en charge de l'entorse de la cheville, examens pour l'endométriose, prise en charge des parcours de transition de genre chez l'adulte. Elle a aussi, par exemple, mis à disposition des professionnels des ressources pour aider au repérage et à l'accompagnement des femmes exposées à l'alcool.

La HAS a par ailleurs apporté son éclairage scientifique sur les notions de « pronostic vital engagé à moyen terme » et d'« affection en phase avancée ou terminale » dans le cadre de l'examen du projet et des propositions de loi sur l'accompagnement des malades et la fin de vie.

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, ainsi que les indicateurs de qualité et de sécurité des soins sont accessibles au public sur le service Qualiscope. L'analyse d'un volet de sécurisation des systèmes d'information se poursuit, dans le cadre du partenariat mis en place en 2023 avec l'Agence du numérique en santé (ANS). Le nouveau référentiel de certification a été finalisé, pour un nouveau cycle de certification qui démarre à partir de septembre 2025. La HAS contribue également, avec l'INCA, aux travaux du consortium européen visant à organiser une certification des centres de recherche et de traitement contre le cancer, initiative au sein de laquelle la France joue un rôle pilote.

Grâce à son analyse des déclarations d'événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) survenus spécifiquement chez les nouveau-nés, la HAS a publié des préconisations pour consolider le niveau de sécurité des prises en charge périnatales en France. Elle mène également une campagne de communication visant à soutenir l'accréditation des médecins et équipes médicales.

La HAS doit par ailleurs s'organiser pour mettre en œuvre la nouvelle mission confiée par la loi sur la définition des ratios minimaux de soignants par patient hospitalisé, par spécialité et type d'activité de soins hospitaliers. Les premiers travaux vont porter sur la psychiatrie, la périnatalité et les soins palliatifs.

Le nouveau dispositif d'évaluation des ESSMS a fait l'objet d'un bilan d'étape au terme de la 2^{nde} année de déploiement, avec près d'un quart des 45 000 structures désormais évaluées par des organismes externes. Dans l'ensemble, si la qualité globale reste satisfaisante, des marges de progression subsistent. La HAS organise la mise en ligne sur son service Qualiscope des résultats de ces évaluations pour mi-septembre. Pour la première fois, et conformément au souhait du législateur, la qualité des ESSMS va faire l'objet d'une échelle de qualité rendue publique, établissement par établissement.

Prévisions

Compte de résultat :

	CHARGES	
	2025	
	Budget primitif	
<i>en k€</i>		
Personnel	48298,8	
Fonctionnement	33786,2	
Autres charges	0,0	
Total	82 085,0	
	PRODUITS	
	2025	
	Budget primitif	
<i>en k€</i>		
Subvention Assurance Maladie	74078,6	
Ressources propres	909,8	
Autres produits	0,0	
Total	74 988,4	
Résultat : perte	-7096,6	

Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS	
	2025	
	Budget primitif	
<i>en k€</i>		
Insuffisance	5856,7	
Investissement	2825,7	
Total	8 682,4	
	RESSOURCES	
	2025	
	Budget primitif	
<i>en k€</i>		
Capacité d'autofinancement	0,0	
Autres ressources	0,0	
Total	-	
Prélèvement sur fonds de roulement	-8682,4	

OFFICE NATIONAL
D'INDEMNISATION
DES 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 (codifiée aux articles L. 1142-1 et suivants du code de la santé publique).

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, le VHC (hépatite C) ou le VHB/HTLV causée par une transfusion de produits sanguins ou une injection de médicaments dérivés du sang, de la prise de benfluorex et des médicaments dérivés du valproate de sodium pendant la grossesse.

Principaux organes de gouvernance

Le conseil d'administration de l'ONIAM, composé notamment de représentants de l'État, des usagers, des professionnels et des établissements de santé (CSP, R. 1142-43), 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'État, des personnalités qualifiées et des représentants des associations de personnes malades et d'usagers du système de santé.

Pilotage de la performance

Le contrat d'objectifs et de performance 2025-2027, signé le 29 juillet 2025, se décline autour de 3 grands axes structurant une stratégie d'amélioration du service rendu aux victimes, des outils de l'établissement et du pilotage et de l'efficacité du dispositif d'indemnisation amiable : améliorer le service rendu aux victimes, améliorer les outils de l'ONIAM au service du processus d'indemnisation et améliorer le pilotage stratégique et l'efficacité du dispositif d'indemnisation amiable par l'anticipation et par une meilleure articulation avec les CCI et la CNAMed.

Le précédent COP de l'établissement, qui portait sur la période 2021-2024, a fait l'objet d'une évaluation de l'inspection générale des affaires sociales.

-Budget annuel

Le budget 2025 est de 260,1M €

La dotation 2025 et 2026

La dotation de l'assurance maladie pour 2025 est de 181,232M €.

La dotation de l'assurance maladie pour 2026 est de 202,2 M€.

Nombre d'ETPT en 2025 et 2026

Le nombre d'ETPT est de 121 en 2025 et 2026.

Encadré 2 – Faits marquants de l'année

L'année 2025 a été marquée par la revalorisation de quatre postes de préjudice du référentiel indicatif d'indemnisation de l'établissement suite à la décision rendue par le Conseil d'État (CE) le 31 décembre 2024 (assistance par une tierce personne, frais de conseils, frais d'obsèques-frais divers des proches et forfait hospitalier). Cette revalorisation a été votée par le conseil d'administration le 24 juin 2025 et s'applique depuis le 1^{er} juillet 2025.

Entre le 1^{er} janvier 2025 et cette date, l'indemnisation des postes de préjudice en question a été mise en réserve dans les offres adressées par l'ONIAM ou non encore acceptées par les victimes. Ces dossiers font l'objet d'offres adressées en complément aux victimes en application du référentiel revalorisé.

La même séance du conseil d'administration a également permis le vote de la revalorisation de la rémunération des experts médicaux missionnés par l'ONIAM (3 500 missions d'expertise en 2024). Ainsi, la rémunération des

expertises a été portée de 900 à 1 000 € pour les experts agréés par la CNAMED et de 850 à 950 € pour ceux qui ne le sont pas.

Un deuxième budget rectificatif, enfin, a été adopté lors de cette même séance du conseil d'administration pour prendre également en compte la publication de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 le 28 février 2025 fixant la dotation pour 2025.

A la fin du mois de mai 2025, l'analyse de l'exécution budgétaire montre :

- un taux d'engagement soutenu quoiqu'inférieur à celui de 2024 à la même date, ce qui s'explique par la mise en réserve de l'indemnisation des quatre postes de préjudices visés dans la décision du CE ;
- le taux de décaissement est, *a contrario*, dynamique et en augmentation par rapport à 2024 (+3M€ en CP). Il est porté par une évolution pluriannuelle soutenue de la dépense d'indemnisation (+2M€ par rapport à 2024 ; entre 2018 et 2024, les indemnisations versées ont progressé de +62 %) ;
- s'agissant des enveloppes budgétaires liées aux fonctions support, outre leur stabilité globale en volume, leur niveau d'exécution est, à ce stade, conforme aux prévisions budgétaires :
 - les dépenses de personnel sont ainsi proches du niveau maximal du plafond d'emploi ;
 - le niveau d'exécution fin 2025 des dépenses de fonctionnement devrait être conforme aux prévisions initiales. Il est à noter que ces dépenses comprennent à la fois les dépenses de fonctionnement courant mais aussi les frais d'expertises et les honoraires d'avocats qui sont étroitement associés aux dépenses d'indemnisation.

Prévisions 2025

Compte de résultat :

<i>en k€</i>	CHARGES	
	2025	
	Budget primitif	
Personnel	10100,0	
Fonctionnement	21672,5	
Autres charges	220624,4	
Provisions amortissements	39238,0	
Total	291 634,9	
Résultat : bénéfice	17377,6	

<i>en k€</i>	PRODUITS	
	2025	
	Budget primitif	
Subvention État	30470,8	
Subvention Assurance Maladie	181230,0	
Ressources propres	48000,0	
Reprises sur provisions	14556,5	
Total	274 257,3	
Résultat : perte		

Tableau de financement abrégé :

<i>en k€</i>	EMPLOIS	
	2025	
	Budget primitif	
Insuffisance d'autofinancement Investissement	1300,0	
Total	1 300,0	
Apport au fonds de roulement	1 573	

<i>en k€</i>	RESSOURCES	
	2025	
	Budget primitif	
Capacité d'autofinancement	2873,1	
Subvention État		
Subvention Assurance maladie		
Autres ressources		
Total	2873,1	
Prélèvement sur fonds de roulement		

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'État (les accidents médicaux résultant de la vaccination obligatoire, les dommages consécutifs à des mesures sanitaires d'urgence, les dépenses de fonctionnement du dispositif du Benfluorex ainsi que les dépenses de fonctionnement et d'indemnisation liées à la prise de valproate de sodium pendant la grossesse).

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.

Les recettes propres sont issues du recouvrement des titres émis à l'encontre des mis en cause (acteurs de santé responsables et assureurs) contre lesquels l'ONIAM détient une créance en cas d'indemnisation en substitution. Les actions de recouvrement sont de la responsabilité pleine et entière de l'agent comptable. Leur issue dépend du positionnement des acteurs concernés et de leurs assureurs ainsi que des décisions prises par les juridictions, notamment lorsque ces derniers intentent des recours pour contester les titres de recouvrement émis par l'établissement (effet suspensif). Les prévisions budgétaires pour 2025 tablent sur une hypothèse prudente de recouvrement de ces recettes (environ 13 M€).

Hors provision, les dépenses prévues **pour 2025** pour les missions relevant du périmètre de l'assurance maladie sont estimées à 193,6 M€ en CP dont :

- 162,5 M€ au titre des indemnisations dont 154,9 M€ au titre des accidents médicaux;
- 8,6 M€ de dépenses de personnel ;
- 20,5 M€ de dépenses de fonctionnement dont 6,6 M€ de frais d'avocats et 8,6 M€ d'expertises médicales.



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*