GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

2025

Projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale

ANNEXE 7 Comptes définitifs du FSV, de la CADES, du FRR et des organismes ou fonds financés par des régimes obligatoires de base

securite-sociale.fr

Annexe 7
COMPTES DÉFINITIFS DU FSV, DE LA CADES, DU FRR ET DES ORGANISMES OU FONDS FINANCÉS PAR DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE

PLACSS 2025

SOMMAIRE

PLACSS 2025 - Annexe 7

Agence de la biomedécine (ABM) 5

Agence nationale d'appui à la performance (Anap) 9

Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC) 13

Agence du numérique en santé (ANS) 18

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) 22

Agence nationale de santé publique (SPF) 26

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) 30

Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) 34

Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière (CNG) 38

Etablissement français du sang (EFS) 42

Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) 46

Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) 50

Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) 53

Fonds de modernisation d'investissement en santé (FMIS) 57

Fonds de réserve pour les retraites (FRR) 60

Fonds de solidarité vieillesse (FSV) 67

Haute autorité de santé (HAS) 71

Office national d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux (Oniam) 74

Agence de la biomedecine (ABM)

Encadré 1 – Fiche d'identité

- **Textes fondateurs de l'organisme**

Loi n° 2004-800 du 6 aout 2004 relative à la bioéthique, loi n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique (articles 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 (articles 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 agrée 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.

- **Budget annuel 2025 exécuté** (en crédits de paiement) : 95,1 M€

- **Dotation de l'assurance maladie en 2025** : 55 M€

- **Nombre d'ETPT exécuté en 2025** : 258,06 ETPT (dont 245,1 ETPT sous-plafond)

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2025

En 2025, L'Agence de la biomédecine a poursuivi la mise en œuvre de la loi de bioéthique et des trois grands plans ministériels qui encadrent ses missions (« prélèvement-greffe d'organes et de tissus », « prélèvement-greffe de cellules souches hématopoïétiques » et « procréation, embryologie et génétiques humaines »).

L'année 2025 a été marquée par un dynamisme important sur l'ensemble des activités de l'Agence :

- une hausse de l'activité de greffe d'organes de 1,5 % par rapport à 2024, avec 6 148 greffes réalisées ;
- une progression de l'activité de greffe de cellules souches hématopoïtiques (CSH) : 2 338 allogreffes réalisées en 2025 contre 2 185 en 2024 ;
- l'inscription de 34 764 nouveaux donneurs de moelle osseuse dans le registre français pour un total de 421 345 donneurs inscrits sur le fichier ;

Sur le champ de l'aide médicale à la procréation, le 31 mars 2025 a marqué une étape importante dans la mise en œuvre de la levée de l'anonymat du donneur et l'accès pour les personnes nées d'un don de gamète aux données identifiantes ou non identifiantes du donneur en application de la loi de bioéthique du 2 aout 2021.

En 2025 l'Agence a poursuivi la refonte et la sécurisation de ses systèmes d'information, notamment CRISTAL pour les organes-tissus et SYRENAD pour les CSH.

Résultat 2025

Compte de résultat :

	CHARGES	
	2025	
en k€	BR4-2025	Exécuté
Personnel	26 600	25 583
Fonctionnement	67 751	68 280
Intervention	8 739	8 648
Total	**103 090**	**102 511**
Résultat: bénéfice		**176**

	PRODUITS	
	2025	
en k€	BR4-2025	Exécuté
Subvention Etat	0	0
Subvention Assurance Maladie	54 950	54 950
Ressources propres	44 107	46 748
Autres produits	395	989
Total	**99 452**	**102 687**
Résultat: perte	**3 638**	

Le compte financier 2025 présente un résultat excédentaire de 176 K€.

Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS	
	2025	
en k€	BR4-2025	Exécuté
Insuffisance d'autofinancement		
Investissement	6 047	4 632
Total	**6 047**	**4 632**
Apport au fonds de roulement		**34**

	RESSOURCES	
	2025	
en k€	**BR4-2025**	**Exécuté**
Capacité d'autofinancement	36	4 666
Subvention Etat		
Subvention Assurance maladie		
Autres ressources		
Total	**36**	**4 666**
Prélèvement sur fonds de roulement	**6011**	

Agence nationale d'appui a la performance (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 Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (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.

A 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.

L'Anap est présente sur l'ensemble 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.

- **Budget annuel 2025 exécuté (en crédits de paiement) :** (25 M€

- **Dotation de l'assurance maladie en 2025** : 18,9M€- **Nombre d'ETPT exécuté en 2025** : 105,2 ETPT (dont 88,6 ETPT sous plafond)

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2025

En 2025, l'Anap a continué à amplifier son activité d'"appuis terrain", individuels et collectifs, avec l'accompagnement de 1 934 établissements, sur toutes les thématiques de la performance. Parmi ces appuis, les chantiers suivants se distinguent particulièrement :

- la **poursuite du dispositif national d'appuis 360** : lancé en 2024 et destiné aux établissements de santé connaissant de fortes tensions de trésorerie et ciblés par les agences régionales de santé (ARS), ce dispositif couvre les champs des 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. En 2025, 49 établissements sanitaires en ont bénéficié.

- le **lancement du dispositif national Perf'EHPAD** : cet appui terrain bénéficiera d'ici fin 2027 à 1 800 EHPAD identifiés par les ARS et conseils départementaux. 627 EHPAD ont été accompagnés par Perf'EHPAD en 2025. Perf'EHPAD se déploie également à travers un séminaire auprès des autorités de tarification et de contrôle : en 2025, 13 séminaires régionaux ont été réalisés, avec la participation de 95 conseils départementaux.

L'année 2025 a également vu **l'élargissement des missions de l'Anap**, qui a repris less fonctions du conseil scientifique des investissements en santé (CSIS) créé au lancement du Ségur de l'investissement. L'Anap a notamment pour mission d'accompagner et d'expertiser les projets d'investissements immobiliers supérieurs à 150 millions d'euros. Par ailleurs, l'Anap a repris une partie des missions du programme Performance Hospitalière pour des Achats REsponsables (PHARE). Également, en lien étroit avec le Comité interministériel du handicap et les directions d'administration centrale, l'Anap a amplifié son offre au service du secteur du handicap.

En 2025, l'Anap a continué à porter la Mission nationale d'appui à l'investissement dans le médico-social (MNAIMS), destinée à faciliter l'accélération des projets de modernisation des EHPAD, et financée par la CNSA.

Enfin, 2025 a été marquée par la conclusion d'un **contrat de quasi-régie** relatif à la gestion, par l'Anap, des crédits visant à mobiliser le levier de l'achat comme vecteur de l'innovation pour le compte de l'agence de l'innovation en santé (AIS). À ce titre, la somme de 5 M€ a été versée à l'Anap en toute fin d'année, avec un impact important sur le solde budgétaire et le niveau de trésorerie au 31 décembre 2025.

Résultat 2025

Compte de résultat :

	CHARGES	
	2025	
en k€	Budget Initial	Executé
Personnel	13 960,1	13 056,1
Fonctionnement	11 289,5	8 982,6
Autres charges	1 439,9	1 662,8
Total	**26 689,5**	**23 701,5**
Résultat : bénéfice		

	PRODUITS	
	2025	
en k€	Budget Initial	Executé
Subvention État	2 445,1	2 061,8
Subvention Assurance Maladie	18 900,0	18 900,0
Ressources propres	700,0	643,9
Autres produits	1 000,0	1 968,7
Total	**23 045,1**	**23 574,4**
Résultat : perte	**3 644,4**	**127,1**

Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS	
	2025	
en k€	Budget Initial	Exécuté
Insuffisance d'autofinancement	3 230,4	209,9
Investissement	301,3	326,8
Total	**3 531,7**	**536,7**
Apport au fonds de roulement		

	RESSOURCES	
	2025	
en k€	**Budget Initial**	**Exécuté**
Capacité d'autofinancement		
Subvention État		
Subvention Assurance maladie		
Autres ressources		
Total	**0,0**	**0,0**
Prélèvement sur fonds de roulement	**3 531,7**	**536,7**

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 15 septembre 2023.

- Nature juridique de l'organisme

Groupement d'intérêt public entre l'Etat représenté par le ministère en charge de la santé et l'assurance maladie représentée par l'union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM), l'Agence nationale du 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.

- Budget annuel en 2025

240,3 M€

- Dotation de l'assurance maladie en 2025

215,87 M€

- Nombre d'ETPT 2025

72,3 ETPT

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2025

Dans un contexte où les travaux visant à transférer les missions de l'ANDPC à d'autres opérateurs dans le cadre de la réforme plus globale de la certification périodique des professionnels de santé et du DPC ont été engagés, plusieurs faits marquants en lien avec l'activité de l'Agence peuvent être notés :

1/ Un record d'inscriptions malgré un pilotage budgétaire resserré

Au 31 décembre 2025, l'Agence a financé 184 900 professionnels de santé libéraux conventionnés ou salariés de centres de santé conventionnés au titre du DPC "guichet", pour un montant total de 233,06 M€. Le nombre de professionnels de santé engagés a augmenté de 3,6 % par rapport à 2024 et de 18 % par rapport à 2023.

Malgré une hausse des inscriptions de 2,5 %, atteignant un record de 294 198 inscriptions (hors MSU), la progression du budget engagé s'est limitée à 1 %, grâce notamment à la réduction des prises en charge des unités de classes virtuelles décidée par 8 sections professionnelles fin 2024.

L'Assemblée Générale a voté un budget initial (BI) de 205 M€ en décembre 2024, puis deux budgets rectificatifs successifs : un BR1 en mars (+25,39 M€) et un BR2 en septembre (+5 M€), portant l'enveloppe à 235,39 M€. En fin d'année, l'Agence a eu recours à une fongibilité asymétrique permettant de réallouer 1,35 M€ issus des enveloppes de personnel, de fonctionnement et des appels d'offres. Le budget final « DPC guichet » s'est ainsi établi à 236,89 M€.

Quelques points clés :

-Fin août 2025, plus de 85 % du budget était déjà engagé ;

-8 sections professionnelles ont adopté le mécanisme de primo-accédant, restreignant les inscriptions aux professionnels n'ayant pas encore participé en 2025 ;

Cette mesure a permis de ralentir le rythme des inscriptions tout en maintenant un accès jusqu'à la fermeture des enveloppes, parfois quelques jours avant l'ouverture des inscriptions 2026 ;

-3 enveloppes ont été fermées en cours d'année, avec mise en place d'un système de liste d'attente pour les professions concernées.

-À la clôture définitive des comptes au 31 janvier 2026, le budget engagé s'établit à 227,76 M€, soit un taux de consommation de 96,1 %, reflétant une sous-consommation maîtrisée inférieure à 5 %.

L'ANDPC a également pris en charge 129 professionnels dans le cadre du dernier appel d'offres de DPC, portant sur la coordination du parcours diagnostique, le diagnostic et la prise en charge des enfants présentant un TND, dont les TSA, par les médecins généralistes et pédiatres déjà formés ou référents sur un territoire. Le montant engagé s'élève à 0,15 M€, bien en deçà des 0,4 M€ initialement budgétés. Ce budget a été réajusté en cours d'année à 0,2 M€, permettant de réaffecter la différence au budget DPC "guichet". Il s'agit de la dernière année contractuelle de cet appel d'offres.

2/ Une réforme structurelle du financement du DPC actée pour 2026

En 2025, de nouvelles mesures tarifaires, délibérées en section professionnelle, ont été adoptées en vue de leur déploiement à compter de 2026 :

-La non-indemnisation des professionnels de santé pour les unités non présentielles au titre de la formation continue, ainsi que la minoration à 50 % de l'indemnisation pour les unités non présentielles d'EPP (Evaluation des Pratiques Professionnelles)/GDR (Gestion des risques);

-L'harmonisation des tarifs de prise en charge des frais pédagogiques selon le format : 100 % pour les unités en présentiel, 80 % pour les classes virtuelles, 50 % pour le non présentiel ;

-La diminution du coefficient de survalorisation des tarifs pour les unités d'EPP/GDR, passant de 1,3 à 1,2.

3/ La MSU : une montée en charge progressive confirmée

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, avec une mise en œuvre effective à partir de 2025.

En 2025, l'enveloppe dédiée à la MSU s'élevait à 8,33 M€, mais seulement 53 % ont été consommés, soit 4,35 M€, avec une concentration marquée sur l'organisme CNGE Formation, qui représente 91 % des montants engagés.

En détail, 2 620 inscriptions ont été enregistrées pour 2 532 professionnels de santé, réparties comme suit :

-1 534 inscriptions aux formations initiales, pour un montant de 2,82 M€ ;

-203 inscriptions aux formations complémentaires, pour un montant de 0,17 M€ ;

-883 inscriptions aux formations continues, pour un montant de 1,36 M€.

4/ DPC des médecins salariés : une provision dans l'attente de la clôture ANFH

L'enveloppe dédiée au DPC des médecins salariés des établissements de santé et médico-sociaux avait été budgétée à 3 M€ en début d'année. Sur la base d'une estimation fournie par l'ANFH, une provision de 2 M€ a été constituée, le montant définitif des engagements n'étant communiqué qu'après la clôture de leurs comptes.

Résultat 2025

Compte de résultat

	CHARGES	
	2025	
en k€	Budget primitif	Exécuté
Personnel	7 010,00	6 426,69
Fonctionnement	5 450,00	3 311,47
Autres charges	217 730,00	230 571,48
Total	**230 190,00**	**240 309,64**
Résultat: bénéfice	**-**	**-**

	PRODUITS	
	2025	
en k€	Budget primitif	Exécuté
Subvention Etat	-	-
Subvention Assurance Maladie	219 876,90	215 876,94
Ressources propres	-	-
Autres produits	-	-
Total	**219 876,90**	**215 876,94**
Résultat: perte	**10 313,10**	**24 432,70**

Le compte de résultat de l'Agence présente un déficit purement comptable de 24,4 millions d'euros largement couvert par le montant des reports à nouveau constatés au terme de l'exercice (réserves). Les charges s'élèvent à 240,3 millions d'euros (contre 232,9 M€ en 2023) et se répartissent comme suit :

- 230,5 millions d'euros de charges de DPC (contre 205,9 M€ en 2023) ;
- 6,4 millions d'euros de charges de personnel ;
- 3,3 millions d'euros de charges de fonctionnement.

Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS	
	2025	
en k€	Budget primitif	Exécuté
Insuffisance d'autofinancement	17 993,70	16 080,13
Investissement	198,00	379,18
Total	**18 191,70**	**16 459,32**
Apport au fonds de roulement	**-**	**-**

	RESSOURCES	
	2025	
en k€	Budget primitif	Exécuté
Capacité d'autofinancement		
Subvention Etat		
Subvention Assurance maladie		
Autres ressources		
Total	**-**	**-**
Prélèvement sur fonds de roulement	**18 191,70**	**16 459,32**

Agence du numerique en sante (ANS)

Encadré 1 – Fiche d'identité

- Textes fondateurs de l'organisme

Article L. 1111-24 du code de la santé publique ; arrêté du 8 septembre 2009 publié au JO du 15 septembre 2009 ; arrêté du 28 novembre 2009 publié au JO du 29 novembre 2009 ; arrêté du 19 décembre 2019 portant approbation d'un avenant modifiant la convention constitutive du groupement d'intérêt public (GIP) « Agence nationale des systèmes d'information partagés de santé » ; arrêté du 8 avril 2021 portant approbation d'un avenant modifiant la convention constitutive du groupement d'intérêt public « Agence du numérique en santé » et portant création de collèges ; arrêté du 9 janvier 2025 modifiant la convention constitutive du groupement d'intérêt « Agence du numérique en santé ».

- Nature juridique de l'organisme

GIP de droit public (soumis à l'instruction comptable commune BOFIP-GCP-17-0003 du 20/01/2017).

- Résumé des principales missions

L'Agence du numérique en santé (ANS) accompagne la transformation numérique du système de santé aux côtés de tous les acteurs concernés des secteurs sanitaire, social et médico-social, privés comme publics, professionnels ou usagers.

- **Budget annuel 2025 exécuté (en crédits de paiement)** : 184,0M€

- **Dotation de l'assurance maladie en 2025** : 63,9 M€

- **Nombre d'ETPT exécuté en 2025** : 227,6 ETPT (dont 193,8 ETPT sous plafond)

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2025

En 2025, l'Agence du numérique en santé a poursuivi la mise en œuvre opérationnelle de ses missions au service de la transformation numérique du système de santé.

Au cours de l'année 2025, l'agence a renforcé ses dispositifs de suivi budgétaire, financier et des achats :

- Mise en place du nouveau référentiel budgétaire de l'agence ;

- Mise en place d'un comité de suivi de la trésorerie en lien avec les tutelles pour sécuriser budgétairement et financièrement l'Agence ;

- Travaux visant à renforcer le pilotage des marchés d'AMOA (mise en place d'un comité des bons de commande) ;

- Refonte du suivi des prestations intellectuelles et des prestations intellectuelles informatiques et des taux d'externalisation associés ;

- Lancement en fin d'année des travaux pour optimiser le processus de gestion des achats et des commandes ;

- Compte tenu de la fin du Projet stratégique moyen terme (PSMT) en 2024, l'année 2025 a constitué une année transitoire avec l'initialisation des travaux préparatoires du contrat d'objectif et de performance sur 3 ans ;

- Les incertitudes budgétaires en fin d'année ont conduit l'agence à une fin de gestion 2025 prudente, notamment en limitant les dépenses de « construction sur certaines activités.

Les principales réalisations sur un plan métier :

- **Le lancement des deux premiers couloirs du dossier patient informatisé (DPI) et de la plateforme d'intermédiation (PFI) de la vague 2 du Ségur** dont les premiers dossiers ont été traités à partir de février 2025.

- **En matière de cybersécurité**, la poursuite du rôle opérationnel d'appui aux acteurs de santé face à la menace cyber, dans la continuité des dispositifs engagés les années précédentes. Les actions ont porté sur la surveillance, la détection, l'accompagnement des structures confrontées à des incidents (traitement de 764 déclarations d'incidents, 71 interventions en appui technique, envoi de plus de 2 500 alertes vers plus de 400 établissements). Les dispositifs de financement et d'appui proposés par l'ANS ont permis de renforcer le niveau de sécurité des systèmes d'information de santé, avec la gestion des dépôts de preuve et du guichet de paiement du domaine 1 et le lancement du domaine 2 du Programme CaRE.

- **Dans le champ des soins non programmés et de l'outillage des urgences**, la poursuite du déploiement et de l'amélioration des systèmes nationaux, notamment les systèmes d'information du SAMU et les plateformes d'orientation des patients. 86 départements utilisent désormais la plateforme SAS.

- **Concernant les moyens d'identification électronique des professionnels de santé** : poursuite de l'exploitation et évolution opérationnelle, afin de garantir l'accès sécurisé aux services numériques de santé. La CPS 4 est produite depuis juillet 2025, 50 000 unités ont été produites pour 9 professions différentes (bascule complète prévue fin mars 2026).

- **Concernant les annuaires** : développement de FINESS V1.0 dont la livraison est prévue pour juillet 2026 et livraisons des lots du portail annuaire santé (RASS).

- **La mise en production de la version 4 du répertoire de l'offre et des ressources (ROR) national** présente les activités opérationnelles réalisées par les établissements sanitaires, les établissements et services médico-sociaux qui prennent en charge les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes en situation de handicap, les structures de ville (cabinets libéraux, maisons et centres de santé…) et les équipements et compétences qui contribuent à la réalisation de ces activités.

Il fournit également l'information sur les lits disponibles, en priorité dans les services de soins intensifs ou de réanimation, notamment lors des situations de crise, mais aussi sur d'autres périmètres en fonction des stratégies des ARS (hospitalisation à temps complet, maternité, Soins de Suite et Réadaptation - SSR…).

- La reprise, au 1er janvier 2025, des activités d'opérateur national du déploiement et de la supervision du dispositif **ROC (Simphonie)**.

- **Dans le domaine de l'interopérabilité et des services nationaux** : maintien de l'effort soutenu sur la définition, l'évolution et l'opérationnalisation des référentiels et des services permettant l'échange fluide et sécurisé des données de santé entre professionnels et avec les usagers.

Résultat 2025

Compte de résultat

	CHARGES	
	2025	
en k€	**Budget primitif**	**Exécuté**
Personnel	31 658	29 943
Fonctionnement	164 097	165 604
Autres charges	72 505	19 255
Total	**268 260,8**	**214 802,0**
Résultat: bénéfice		

	PRODUITS	
	2025	
en k€	**Budget primitif**	**Exécuté**
Subvention Etat	3 169	3 437
Subvention	102 385	46 649
Ressources propres	830	743
Autres produits	25 000	59 149
Total	**131 384,5**	**109 978,7**
Résultat: perte	**- 136 876,3**	**- 104 823,3**

Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS	
	2025	
en k€	Budget primitif	Exécuté
Insuffisance d'autofinancement	133 876	104 948
Investissement	31 395	17 599
Total	**165 272**	**122 547**
Apport au fonds de roulement		

	RESSOURCES	
	2025	
en k€	Budget primitif	Exécuté
Capacité d'autofinancement		
Subvention Etat	1 045	337
Subvention Assurance maladie	30 351	7 734
Autres ressources		- 1 074
Total	**31 395**	**6 997**
Prélèvement sur fonds de roulement	**- 133 876**	**- 115 550**

Hors dépenses d'intervention, la clôture de l'exercice 2025 traduit une mobilisation importante de l'enveloppe globalisée attribuée à l'ANS et reste stable par rapport à la clôture de l'exercice 2024.

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 administratif, placé sous la tutelle du ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées

- résumé des principales missions

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

- Autoriser la mise sur le marché des médicaments et des produits biologiques et les essais cliniques : évaluer le rapport bénéfice / risque avec un examen approfondi des données toxicologiques, cliniques et pharmaceutiques des médicaments
- 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 de santé 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 pour promouvoir le bon usage et lutter contre le mésusage des produits de santé

- **budget annuel 2025 exécuté** (en crédits de paiement) : 159,9 M€

- **dotation de l'assurance maladie en 2025** : 138,3 M€

- **nombre d'ETPT exécuté en 2025** : 1009 ETPT (dont 950 ETPT sous plafond)

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2025

Les faits marquants de l'année 2025 sont conformes au Contrat d'objectifs et de performance 2024 – 2028 sur ses quatre axes majeurs : (i) une agence garante de la sécurité des patients dans le cadre de leur utilisation des produits de santé ; (ii) une agence agile et accompagnant l'innovation ; (iii) une agence à l'écoute et au service des citoyens ; (iv) une agence performante et engagée.

Plus spécifiquement, cela conduit, en 2025, à :

- La poursuite du renforcement, tant en gestion qu'en anticipation, de la lutte contre les pénuries de produits de santé, notamment les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur (MITM), les dispositifs médicaux et les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro (DM-DIV) ;
- L'internalisation de la gestion des établissements pharmaceutiques de distribution en gros (inspections et instructions des dossiers de demandes d'ouverture et de modification substantielle) déléguée jusque-là aux agences régionales de santé, permettant notamment de gérer au mieux 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 ;
- La mise en œuvre d'une stratégie européenne rénovée afin de mieux positionner l'agence dans un environnement de plus en plus concurrentiel, et ainsi augmenter sa participation aux différents travaux européens tant pour le compte de l'Agence européenne du médicament (recettes propres 2025 en augmentation de 53% par rapport à 2024) que de la Commission européenne ;
- La surveillance active toujours accrue de l'Agence pour permettre des produits de santé sûrs et bien utilisés (exemple emblématique des a-GLP1) ;
- Le lancement de dispositifs visant à accélérer la mise à disposition des produits de santé, avec la préparation d'un dispositif accéléré d'évaluation sur les autorisations d'essais cliniques notamment ;

- La poursuite du déploiement des partenariats territoriaux avec les ARS, notamment Grand Est, Centre Val de Loire et Bourgogne Franche Comté ;
- L'optimisation de la gestion et de la valorisation des données pour transformer en profondeur la manière dont l'Agence exerce ses missions, au bénéfice des patients, des professionnels de santé et de ses partenaires institutionnels : l'automatisation des activités répétitives, l'utilisation ciblée de l'intelligence artificielle, et une meilleure exploitation du patrimoine des données de l'Agence ;
- L'élaboration et le déploiement de la feuille de route RSE de l'ANSM qui traduit l'ambition de lutter contre le changement climatique, de réduire son empreinte carbone ainsi que celle des acteurs des produits de santé, de promouvoir l'inclusion sociale et de garantir une gouvernance exemplaire ;
- L'emménagement début 2025 des équipes lyonnaises de la direction des contrôles dans les nouveaux laboratoires construits avec l'ANSES ;
- Le renforcement de l'accompagnement financier des réseaux de vigilance.

Résultat 2025

Compte de résultat :

	CHARGES	
	2025	
en k€	**Budget primitif**	**Budget Exécuté**
Personnel	96887,0	84457,2
Fonctionnement	33162,6	41667,6
Autres charges	25848,8	25433,9
Total	**155 898,4**	**151 558,6**
Résultat: bénéfice	**3236,6**	**4468,3**

	PRODUITS	
	2025	
en k€	**Budget primitif**	**Budget Exécuté**
Subvention Etat	0,0	0,0
Subvention Assurance Maladie	138260,0	138260,0
Ressources propres	18875,0	17757,2
Autres produits	2000,0	9,7
Total	**159 135,0**	**156 026,9**
Résultat: perte		

Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS	
	2025	
en k€	**Budget primitif**	**Budget Exécuté**
Insuffisance d'autofinancement	0,0	0,0
Investissement	16075,5	15828,4
Total	**16 075,5**	**15 828,4**
Apport au fonds de roulement	**0,0**	**0,0**

	RESSOURCES	
	2025	
en k€	**Budget primitif**	**Budget Exécuté**
Capacité d'autofinancement	7166,6	12653,9
Subvention Etat	0,0	0,0
Subvention Assurance maladie	0,0	
Autres ressources	0,0	422,6
Total	**7 166,6**	**13 076,5**
Prélèvement sur fonds de roulement	**8908,9**	**2751,9**

AGENCE NATIONALE DE SANTE PUBLIQUE (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.

- Budget annuel 2025 exécuté (en crédit de paiement) : 685,3M€

Pour l'exercice 2025, le budget initial a été amendé par deux budgets rectificatifs dont le second a été adopté en novembre 2025. Le montant des autorisations budgétaires pour une exécution finale est de 373,85 M€ AE et 685,30 M€ CP. Le montant total des recettes prévues était de 388,30 M€ pour un montant exécuté de 387,96 M€.

- Dotation de l'assurance maladie en 2025 : 346,75M€

- Nombre d'ETPT exécuté en 2025 : 621,5 ETPT (dont 590,7 ETPT sous plafond)

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2025

En 2025, hors enveloppe de personnel, les dépenses exécutées dans le cadre de la constitution des stocks stratégiques de l'Etat gérés par l'Etablissement pharmaceutique atteignent 162,98 M€ en autorisations d'engagement et 468,82 M€ en crédits de paiement. Elles ont permis de poursuivre les livraisons des vaccins contre la Covid-19, les réservations de capacités de production vaccinale ainsi que l'achat de médicaments et de dispositifs médicaux divers et d'en assurer le stockage.

Au-delà des missions de l'établissement pharmaceutique, l'Agence anime également la réserve sanitaire (réservistes venant en missions de renfort lors de situations sanitaires exceptionnelles) pour laquelle, les engagements ont atteint 17,94 M€ et les paiements 17,78 M€ sous l'effet principal des besoins de mobilisation sur l'île de Mayotte après le passage du cyclone Chido.

A côté de ces besoins d'intervention d'urgence, les autres dépenses de l'Agence s'élèvent en 2025 à 192,9 M€ en AE et 198,7 M€ dont :

- 46,64 M€ en AE et 44,58 M€ en CP sur les dépenses de veille et de surveillance. Ces dépenses sont d'abord consacrées aux financements des Centres Nationaux de Référence (CNR), aux Missions Nationales pour la Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance (MNPIA) et autres registres sur les maladies non transmissibles et traumatismes ainsi que la santé au travail. Elles intègrent également les dépenses nécessaires aux grandes enquêtes de suivi de l'état de santé de la population dont l'enquête Kannari 2 (imprégnation des populations des Antilles au chlordécone), et l'enquête Albane (enquête de santé, biosurveillance, environnement, alimentation et nutrition).

- 59,35 M€ en AE et 67,38 M€ en CP au titre de la prévention et la promotion de la santé, caractérisés 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) auxquels s'ajoutent des dépenses pour l'aide à distance et le soutien des réseaux des partenaires de prévention ainsi que l'impression et la diffusion de messages de prévention auprès des professionnels de santé.

- 26,77 M€ en AE et 26,65 M€ en CP sur les dépenses transverses et de fonctionnement courant dont plus de la moitié est consacrée à la poursuite des travaux de modernisation des systèmes d'information

Le déficit budgétaire de l'Agence atteint 297,34 M€ sur l'exercice 2025 pour un niveau final de trésorerie disponible de 248,33 M€.

Résultat 2025

Compte de résultat :

	CHARGES	
	2025	
en k€	Second budget rectificatif	Exécuté
Personnel	63 870,01	64 388,10
Fonctionnement	645 632,16	2 913 670,04
Autres charges	49 400,91	47 855,51
Total	**758 903,09**	**3 025 913,65**
Résultat: bénéfice		

	PRODUITS	
	2025	
en k€	Second budget rectificatif	Exécuté
Subvention Etat	1 690,20	1 690,20
Subvention Assurance Maladie	346 750,90	346 750,90
Ressources propres	32 681,66	32 247,25
Autres produits	75 590,00	1 591 430,42
Total	**456 712,76**	**1 972 118,76**
Résultat: perte	**302 190,33**	**1 053 794,88**

Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS	
	2025	
en k€	**Second budget rectificatif**	**Exécuté**
Insuffisance d'autofinancement	322 807,30	305 277,46
Investissement	32 068,28	36 398,28
Total	**354 875,59**	**341 675,74**
Apport au fonds de roulement		

	RESSOURCES	
	2025	
en k€	**Second budget rectificatif**	**Exécuté**
Capacité d'autofinancement	0,00	0,00
Subvention Etat	0,00	0,00
Subvention Assurance maladie	0,00	0,00
Autres ressources	0,00	0,00
Total	**0,00**	**0,00**
Prélèvement sur fonds de roulement	**354 875,59**	**341 675,74**

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).

- **Budget annuel 2025 exécuté** (en crédit de paiements) : 40,1M€

- **Dotation de l'assurance maladie en 2025** : 11,50M€.

- **Nombre d'ETPT exécuté en 2025** : 131,5 (dont 123,8 ETPT sous plafond)

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2025

L'année 2025 se situe à mi-parcours dans le Contrat d'objectifs et de performance (COP) 2023-2027 de l'agence. Ce contrat a confirmé le positionnement de l'agence au cœur des réformes de financement et de la collecte des données de santé et médico-sociales tout en les inscrivant dans un contexte national en évolution.

La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) 2024 a introduit un article réformant le financement des activités de dialyse et de radiothérapie via une forfaitisation au patient. Ces orientations ont été confirmées et précisées par la LFSS 2025. L'ATIH a mené d'importants travaux pour appuyer les tutelles dans la mise en œuvre de ces réformes.

L'avancement du calendrier de publication des tarifs hospitaliers début janvier, au lieu du 1er mars jusqu'à présent, a été mené avec succès en 2025. Cette réforme permet de donner plus de visibilité aux établissements sur leurs financements. Cela a impacté l'ensemble des outils construits par l'ATIH.

Dans le cadre de la réforme Serafin-PH, un recueil national de données a été mené en 2025 auprès de 4 081 établissements et services médico-sociaux du secteur de l'enfance accompagnant des enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap. Pilotée conjointement par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), et confiée à l'ATIH pour sa mise en œuvre technique et les travaux de modélisation, cette opération visait à disposer des données nécessaires au test et au calibrage du futur modèle de financement, en vue d'une étude d'impact en 2026.

La CNSA et la DGCS ont missionné l'ATIH pour réaliser une étude nationale de coûts sur les services autonomie à domicile (SAD), en particulier leurs prestations d'aide et d'accompagnement. La collecte des données pour l'étude, prévue en 2026, a nécessité plusieurs phases préparatoires menées en 2025.

En matière de qualité, e-Satis est le dispositif national de mesure en continu de la satisfaction et de l'expérience des patients piloté par la HAS et dont l'ATIH assure le recueil. En 2025, l'ATIH a participé à l'élargissement de la plateforme e-Satis souhaité par la HAS au champ de la psychiatrie.

L'ATIH a poursuivi le développement et la sécurisation de la plateforme Eval-santé, plateforme nationale publique mutualisée d'administration, d'hébergement et de restitution de questionnaires santé (Patient Reported Outcome Measure (PROM) / Patient Reported Experience Measure (PREM)) dans les établissements et en ville.

L'agence a poursuivi le développement d'indicateurs de qualité, à des fins de financement, en mobilisant notamment des équipes de recherche pilotées par le conseil scientifique.

L'ATIH a finalisé la mise en œuvre du dispositif DRUIDES qui simplifie le recueil et la transmission des données du PMSI en l'étendant à la psychiatrie et à l'HAD.

En 2025, la France a engagé le déploiement opérationnel de la CIM-11, la 11e révision de la Classification internationale des maladies, entrée en vigueur pour les États membres de l'OMS en 2022. Sur le plan technique, les premiers outils numériques de recueil et de transmission des codages CIM-11 ont été développés, et les éditeurs de logiciels ont été sensibilisés à l'intégration de ces codages dans les systèmes d'information hospitaliers. Parallèlement, une expérimentation a été lancée dans 12 établissements pilotes représentant huit régions, incluant CHU, centres hospitaliers, centres de lutte contre le cancer (CLCC) et cliniques privées. Ces établissements codent en parallèle en CIM-10 et CIM-11.

Dans le cadre du projet de transformation des systèmes de recueils visant à alléger la charge des établissements hospitaliers en la matière, l'agence a actualisé la cartographie des recueils et des variables d'information médicale demandées par des institutions nationales aux établissements de santé. Par ailleurs, le projet de développement d'un algorithme national d'IA pour l'aide au codage des diagnostics en CIM-11 a été engagé, en partenariat avec les CHU et l'Institut national de recherche en sciences et technologies du numérique (INRIA). Il s'inscrit dans la stratégie nationale IA en santé portée par la DNS et la DGOS. Enfin, un projet pilote est en cours de déploiement pour expérimenter une nouvelle méthode de recueil des informations du médicament.

D'autres travaux importants ont été effectués sur :

- la structuration des plateformes de restitution, le développement de l'ouverture des données, l'anonymisation des données,
- l'élaboration du schéma directeur des systèmes d'information en lien avec la nécessité de moderniser et de sécuriser les plateformes informatiques de l'Agence,
- la démarche de désengagement du logiciel SAS au profit de solutions logicielles libres, nécessitant une mobilisation forte des professionnels de l'agence.

Afin d'organiser et de mieux sécuriser les collectes de données et leur accès, les travaux ont été poursuivis sur l'homologation des plateformes, la pseudonymisation des données et l'analyse d'impact relative à la protection des données personnelles.

Résultat 2025

Compte de résultat :

	CHARGES	
	2025	
en k€	Budget Initial	Executé
Personnel	12 975,0	11 790,6
Fonctionnement	32 987,5	27 308,4
Autres charges		
Total	**45 962,6**	**39 099,0**
Résultat : bénéfice		**290,3**

	PRODUITS	
	2025	
en k€	Budget Initial	Executé
Subvention État		
Subvention Assurance Maladie	11 490,0	11 490,0
Ressources propres		
Autres produits	34 016,7	27 899,3
Total	**45 506,7**	**39 389,3**
Résultat : perte	**455,8**	

Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS	
	2025	
en k€	Budget Initial	Exécuté
Insuffisance d'autofinancement		
Investissement	3 551,4	3 460,2
Total	**3 551,4**	**3 460,2**
Apport au fonds de roulement		**191,7**

	RESSOURCES	
	2025	
en k€	Budget Initial	Exécuté
Capacité d'autofinancement	296,8	1 122,2
Subvention État		
Subvention Assurance maladie	2 441,4	2 529,7
Autres ressources		
Total	**2 738,2**	**3 651,9**
Prélèvement sur fonds de roulement	**813,2**	

Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades)

Encadré 1 – Fiche d'identité

- **Textes fondateurs de l'organisme**

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

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

- **Nature juridique de l'organisme**

Etablissement public à caractère administratif

- **Résumé des principales missions**

La Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) a été créée par l'ordonnance du 24 janvier 1996 afin d'amortir, sur une durée limitée et grâce à des ressources affectées, les dettes sociales qui lui sont transférées par la loi. En application de l'article 4 *bis* de l'ordonnance de 1996 qui a été introduit par la loi organique 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 du ministre chargé 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 et 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 (art. 5-I de l'ordonnance du 24 janvier 1996).

Le conseil d'administration est assisté d'un comité de surveillance (art. 3-II de l'ordonnance), 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. Le comité de surveillance émet un avis sur le rapport annuel d'activité de la CADES et peut être consulté sur toute question par le conseil d'administration.

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

Depuis le 1er octobre 2017, un rapprochement opérationnel a été effectué entre la CADES et l'Agence France Trésor (AFT). La CADES et l'AFT restent des entités juridiques distinctes et indépendantes. La gouvernance de la CADES, les prérogatives de son président, du conseil d'administration et de son comité de surveillance, demeurent inchangées. L'AFT agit ainsi sur les marchés financiers au nom et pour le compte de la CADES. La dette sociale reste cantonnée et les recettes de la caisse sont inchangées. Ainsi, les signatures de l'État et de la CADES, les dettes et les programmes de financement demeurent bien distincts.

- Budget annuel :

Présentation synthétique du résultat 2025 :

Ressources : 18,87 Md€

Charges financières nettes : 2,65 Md€

Résultat (dette amortie) : 16,21 Md€

Budget prévisionnel voté 2026 :

Ressources : 18,65 Md€

Charges financières nettes : 2,24 Md€

Résultat (dette amortie) : 16,43 Md€

- **Nombre d'ETP au 31/12/2025** : 8

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2025

- Le taux de refinancement :

Le taux de financement s'établit à 1,86 % au 31 décembre 2025. Le taux d'intérêt moyen résultant des instruments à taux fixe, qui représentent 85,71 % de la dette de la Cades, s'affiche à 1,73 % au 31 décembre 2025, les taux révisables représentent 14,29 % de l'endettement de la Cades et s'établissent à 2,09 %.

La réalisation du programme de financement

Le programme de financement 2025 ne comprenait pas de reprise de dette, se limitant dès lors à la couverture des échéances d'emprunts à court, moyen, et long terme auxquelles s'ajoute le paiement des intérêts. Le budget 2025 se composait ainsi d'un maximum de 10 Md€ d'émissions à moyen et long terme, complété par des émissions à court terme.

Dans le cadre du transfert de dette sociale voté à l'été 2020, la CADES avait mis en place un programme d'émissions sociales. Quatre émissions dont trois sous format social ont ainsi été réalisées en 2025 pour un total nominal de 7,5 Md€ (dont 5 Md€ sous le cadre social) en euros, dollars des États-Unis et renminbi.

Résultat 2025

Compte de résultat :

	CHARGES	
	2025	
en k€	**Budget primitif**	**Exécuté**
Personnel	953,0	956,6
Fonctionnement	2 699 000,0	2 655 866,2
Total	**2 699 953,0**	**2 656 822,8**
Résultat: bénéfice	**16 194 847,0**	**16 213 102,7**

	PRODUITS	
	2025	
en k€	**Budget primitif**	**Exécuté**
Ressources propres	18 894 000,0	18 869 087,8
Autres produits	800,0	837,8
Total	**18 894 800,0**	**18 869 925,6**
Résultat: perte		

Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS	
	2025	
en k€	**Budget primitif**	**Exécuté**
Remboursement des dettes financières	28 200 000,0	33 239 075,6
Total	**28 200 000,0**	**33 239 075,6**
Apport au fonds de roulement	**2 494 847,0**	**3 158 026,5**

en k€	RESSOURCES 2025 Budget primitif	RESSOURCES 2025 Exécuté
Capacité d'autofinancement	16 194 847,0	16 213 102,7
Autres ressources	14 500 000,0	20 183 999,4
Total	**30 694 847,0**	**36 397 102,1**
Prélèvement sur fonds de roulement		

Tableau d'amortissement de la dette sociale (en M€)

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	396 496	16 213	274 772	-121 725

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

Encadré 1 – Fiche d'identité

- textes fondateurs et nature juridique de l'organisme

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 de ses principales missions

La mission du CNG est d'assurer la gestion statutaire et le développement des ressources humaines des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière.

Les orientations stratégiques du contrat d'objectifs et de performance (COP) 2021-2025 votées par le Conseil d'administration lors de la séance du 12 mars 2021 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.

Un COP et un SDSI pour la période 2026-2030 sont en cours d'élaboration.

- 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, 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 Direction 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

- **budget annuel 2025 exécuté** (en crédits de paiement) : 40,5M€ (hors financement des contrats d'engagement de service public – CESP -)

- **dotation de l'assurance maladie en 2025** : 43,6M€ (hors financement des contrats d'engagement de service public -CESP-)

- **nombre d'ETPT exécuté en 2025** : 106,6 ETPT en 2025 pour un plafond de 118 ETPT.

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2025

L'année 2025 a constitué une année charnière pour le Centre national de gestion (CNG), marquée à la fois par la clôture du COP et du SDSI 2021-2025, la montée en charge de réformes structurantes et un fort accroissement des activités, dans un contexte de moyens constants.

Sur le plan stratégique, 2025 a permis de poursuivre et achever les objectifs du COP 2021-2025, adossés au schéma directeur des systèmes d'information. L'établissement a engagé parallèlement les travaux préparatoires du COP 2026-2030, afin de définir les orientations futures en cohérence avec les évolutions attendues de ses missions. L'année a également été marquée par l'entrée dans sa phase opérationnelle du projet de relocalisation du CNG à Issy-les-Moulineaux.

L'activité du CNG s'est inscrite dans un contexte de hausse soutenue de son activité, notamment en matière de gestion des praticiens hospitaliers et des praticiens diplômés hors Union européenne (PADHUE), d'organisation des concours, de contentieux et de procédures disciplinaires, ainsi que d'accompagnement individualisé des professionnels.

Plusieurs projets majeurs ont structuré l'année. La poursuite de la réforme du deuxième cycle des études médicales (R2C) a franchi une étape déterminante avec l'organisation, dès 2025, des épreuves en outre-mer, impliquant une adaptation importante des dispositifs logistiques et numériques. En parallèle, le CNG a finalisé l'affectation de 3 300 PADHUE lauréats des épreuves de vérification des connaissances (EVC) 2024, délivré près de 300 autorisations d'exercice provisoires, et conduit le lancement des EVC rénovées, profondément modifiées dans leurs modalités d'inscription, d'organisation et de gouvernance des jurys.

L'année 2025 a également vu la première session des concours administratifs nationaux dans une formule entièrement refondue, ainsi que la montée en charge de la réforme statutaire des directeurs d'hôpital, liée à la transposition de la réforme de la haute fonction publique. En matière de modernisation des outils et des pratiques, le déploiement de Logimedh dans 800 établissements publics de santé (EPS) a été achevé, une étude d'intégration à l'APHP a été engagée et une dynamique de co-construction avec les utilisateurs a été installée. La gestion des CESP a continué à être préparée en lien avec l'ASP, conformément au calendrier prévu. En outre, des avancées significatives ont été réalisées dans la simplification des procédures médicales, la transparence disciplinaire et la modernisation des systèmes d'information, notamment via la numérisation des arrêtés et la refonte du cadre d'évolution de SIGMED/SIGHU.

Au total, le CNG a assuré en 2025 la gestion et la modernisation des parcours professionnels de plus de 62 000 praticiens, tout en conduisant des transformations majeures, à effectifs et outils constants, plaçant l'établissement dans une phase de transition structurante vers le cycle stratégique 2026-2030.

Compte de résultat :

	CHARGES	
	2025	
en k€	Budget Initial	Executé
Personnel	14 545,0	13 185,1
Fonctionnement	27 965,0	27 192,1
Autres charges		
Total	**42 510,0**	**40 377,2**
Résultat : bénéfice	**1 120,0**	**3 252,8**

	PRODUITS	
	2025	
en k€	Budget Initial	Executé
Subvention État		
Subvention Assurance Maladie	43 630,0	43 630,0
Ressources propres		
Autres produits		
Total	**43 630,0**	**43 630,0**
Résultat : perte	**0,0**	**0,0**

Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS	
	2025	
en k€	Budget Initial	Exécuté
Insuffisance d'autofinancement		
Investissement	3 120,0	2 263,7
Total	**3 120,0**	**2 263,7**
Apport au fonds de roulement		**3 470,0**

	RESSOURCES	
	2025	
en k€	Budget Initial	Exécuté
Capacité d'autofinancement	2 423,9	5 733,8
Subvention État		
Subvention Assurance maladie		
Autres ressources		
Total	**2 423,9**	**5 733,8**
Prélèvement sur fonds de roulement	**696,2**	**0,0**

Etablissement français du sang (EFS)

Encadré 1 – Fiche d'identité

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

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

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.

Toutefois, l'EFS étant essentiellement financé par les produits de son activité, l'article L. 1222-4 du code de la santé publique (CSP) le dote d'un régime administratif, budgétaire, financier et comptable adapté à la nature particulière de ses missions.

- Résumé des principales missions / principaux organes de gouvernance

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 soigner chaque année plus d'un million de patients. A ce titre, il veille à la satisfaction des besoins en matière de produits sanguins labiles et à l'adaptation de l'activité transfusionnelle aux évolutions médicales, scientifiques et technologiques, dans le respect des principes éthiques de bénévolat, d'anonymat et d'absence de profit. Il organise sur l'ensemble du territoire national, dans le cadre du schéma directeur national de la transfusion sanguine arrêté par le ministre chargé de la santé, l'ensemble des activités de la chaîne transfusionnelle, dans les conditions définies par le CSP.

L'Etablissement 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 :

- Les 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 des médicaments dérivés du sang.

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

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

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

- Budget annuel 2025 exécuté

Chiffre d'affaires : 893,2 M€. Excédent brut d'exploitation : 42,8 M€. Résultat net : 6,2 M€. Investissements : 50,2 M€

- Nombre d'ETPT exécuté en 2025 : 8 543,4 ETPT (dont 7 886,6 effectifs permanents, et 656,8 effectifs temporaires)

- Dotation de l'assurance maladie 2025 : 110 M€

Encadré 2 – Faits marquants 2025 et année à venir

L'Etablissement poursuit la mise en œuvre de son projet stratégique qui s'est concrétisé par la signature à l'été 2025 de son Contrat d'objectifs et de performance (COP) avec l'Etat pour 2025-2028.

Celui-ci s'articule autour de 4 enjeux majeurs :

-Sécurité et souveraineté sanitaire (poursuite de l'« ambition plasma » destinée à accroître significativement la collecte de plasma destinée à une filière française souveraine de fabrication de médicaments dérivés du sang et maintien de l'autosuffisance en produits sanguins labiles) ;

- Amélioration de l'efficience et poursuite de l'unification de l'Etablissement ;

- Attractivité de l'Etablissement en tant qu'employeur et fidélisation des personnels ;

- Contribution à l'innovation en santé, par les activités de recherche et de bioproduction.

Après avoir réussi en 2025 la première « marche » de l'ambition plasma – en collectant plus de 915 000 litres de plasma à destination du fractionnement conformément à l'objectif fixé fin 2024 par l'Etat -, l'Etablissement organise sa montée en charge capacitaire pour atteindre 1 million de litres collectés en 2026, puis 1,2 et 1,4 million de litres en 2027 et 2028. Cela passe par l'utilisation à plein de l'offre de collecte existante, le recrutement de personnels dédiés, des campagnes de sensibilisation des donneurs et un programme d'investissements important visant à rénover des sites à fort potentiel, ouvrir de nouvelles maisons du don sur l'ensemble du territoire et se doter de machines spécifiques à cette activité.

Parallèlement, dans un contexte de diminution des besoins des établissements de santé en concentrés de globules rouges, l'Etablissement adapte l'organisation de sa collecte mobile et intensifie sa prise en compte des enjeux « qualitatifs » de l'autosuffisance (diversité des groupes sanguins collectés, capacité à réagir de manière réactive à des périodes de tension sur les stocks…).

Enfin, l'Etablissement poursuit les travaux destinés à se moderniser et à adapter son organisation interne à ces forts enjeux de montée en puissance. L'année 2026 est ainsi la première année de fonctionnement nominal d'un nouveau pilotage harmonisé de ses systèmes d'information et des travaux sont en cours sur l'optimisation du fonctionnement d'autres fonctions support à l'échelle de l'Etablissement.

Au regard de l'ensemble des projets de développement et de modernisation portés par le COP, l'Etablissement veille à réaliser des gains d'efficience, condition indispensable à une trajectoire pluriannuelle d'investissements requis par la réalisation de son projet stratégique.

Résultat 2025

Compte de résultat :

Budget primitif = Budget rectificatif tenant compte de la LFSS 2025

	CHARGES	
	2025	
en k€	Budget primitif	Exécuté
Personnel	524 816	517 399
Fonctionnement	429 840	429 678
Autres charges	141 807	145 848
Total	**1 096 462**	**1 092 924**
Résultat: bénéfice	**1 997**	**6 270**

Budget primitif = Budget rectificatif tenant compte de la LFSS 2025

	PRODUITS	
	2025	
en k€	Budget primitif	Exécuté
Subvention Etat	1 179	1 288
Subvention Assurance Maladie	110 000	110 000
Ressources propres	904 044	892 350
Autres produits	83 237	95 557
Total	**1 098 459**	**1 099 195**
Résultat: perte		

Tableau de financement abrégé :

Budget primitif = Budget rectificatif 2025 tenbant compte de la LFSS 2025

	EMPLOIS	
	2025	
en k€	Budget primitif	Exécuté
Remboursement emprunt	4 750	4 750
Investissements	61 575	52 026
Total	**66 325**	**56 776**
Apport au fonds de roulement	**6 504**	**21 422**

	RESSOURCES	
	2025	
en k€	Budget primitif	Exécuté
Capacité d'autofinancement (yc dotation Assurance maladie)	45 500	50 157
Subvention Etat		
Subvention Assurance maladie		
Augmentation des subventions d'investissement	2 329	1 939
Cessions ou réductions d'éléments de l'actif immobilisé		1 102
Autres ressources (emprunt)	25 000	25 000
Total	**72 829**	**78 198**
Prélèvement sur fonds de roulement		

ECOLE DES HAUTES ETUDES EN SANTE PUBLIQUE

(EHESP)

Encadré 1 – Fiche d'identité

- Textes fondateurs de l'organisme

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

- Nature juridique de l'organisme

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

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

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

- Principaux organes de gouvernance

Conseil d'administration, conseil scientifique, conseil des formations

- Pilotage de la performance

Direction et comité de direction

- Budget annuel 2025 exécuté (en crédits de paiement) : 70,8M€

- Dotation de l'assurance maladie 2025 : 46,8M€ (dont 24,7M€ pour la rémunération et indemnisation des élèves de la fonction publique hospitalière, dite part variable, et 22,1 pour le fonctionnement de l'école, dite part fixe)

- Nombre d'ETPT exécuté en 2025 : 447 ETPT (dont 312 sous plafond)

Encadré 2 – Faits marquants de l'année en cours

Stratégie de l'établissement :

Le Contrat d'Objectifs et de Performance 2024-2027 de l'EHESP structure les engagements pluriannuels de l'Ecole en quatre 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.

Il comprend 15 objectifs et 50 actions, assortis de jalons, indicateurs et cibles. C'est sur ce socle que s'organisent les échanges récurrents avec les Ministères de tutelle, dans le cadre d'un dialogue stratégique, qui permettent d'évaluer l'état d'avancement des différents engagements et d'apporter des ajustements adéquats.

Pour assurer sa mise en œuvre, et coordonner les efforts de toute sa communauté, l'Ecole s'est dotée d'un Projet Stratégique d'Etablissement (PSE) sur la même période, document élaboré avec la vocation de :

- 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)

Etat des lieux et perspectives :

À mi-parcours du Contrat d'Objectifs et de Performance (COP) 2024-2027, la majorité des objectifs sont atteints ou en cours de réalisation, notamment en matière d'attractivité des filières de la fonction publique hospitalière, de dynamisme de la formation continue, d'évolution des modalités pédagogiques et de montée en puissance de l'activité scientifique. Les effectifs de stagiaires et d'apprentis progressent fortement, l'internationalisation se consolide et les partenariats académiques et institutionnels se renforcent, tant au niveau national qu'européen. L'école s'est parfaitement ancrée dans la gouvernance de l'établissement publique expérimental (EPE), les conseils de perfectionnement sont en cours de généralisation y compris dans les formations fonction publique, les modalités d'apprentissage sont en constante évolution, l'activité scientifique des chaires a été valorisée, le master of public health (MPH) est désormais installé à Rennes. En outre, la formation continue se maintient à un niveau élevé d'activité ce qui s'explique notamment par sa capacité à développer des activités sur des thématiques où les enjeux de transformation sont élevés et où la demande de mise à niveau est importante (résilience, leadership, management, réponse aux situations exceptionnelles, numérique, transition écologique). L'EHESP a, par ailleurs, confirmé son rôle à l'échelle nationale et internationale comme établissement de formation supérieure et de recherche en matière de santé publique que ce soit par la mise en réseau des partenaires académiques de la santé publique (FROGH), le développement de coopérations stratégiques avec des acteurs du secteur (conventions passées avec EN3S, ISPED, Mines Saint-Etienne) et la création et la structuration progressive du Centre Interdisciplinaire en Santé Mondiale, répondant ainsi aux priorités définies dans le COP.

L'EHESP confirme ainsi sa place centrale comme établissement de référence en formation et recherche en santé publique, avec des résultats scientifiques probants et un rôle structurant dans les réseaux et coopérations stratégiques. En parallèle, l'école avance vers un pilotage plus structuré et efficient (gestion immobilière, transformation numérique, comptabilité analytique, contrôle interne).

Résultats 2025

Compte de résultat :

	CHARGES	
	2025	
en k€	Budget Initial	Executé
Personnel	57 472	54 763,0
Fonctionnement	21 128	19 997,0
Autres charges	0	
	0	
Total	**78 600,4**	**74 760,0**
Résultat : bénéfice		

	PRODUITS	
	2025	
en k€	Budget Initial	Executé
Subvention État	2 415	2 437,0
Subvention Assurance Maladie	51 458	48 916,0
Ressources propres	5 888	6 409,0
Autres produits	16 915	13 859,0
Total	**76 675,9**	**71 621,0**
Résultat : perte	**1 924,4**	**3 139,0**

Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS	
	2025	
en k€	Budget Initial	Exécuté
Insuffisance d'autofinancement	82	679,0
Investissement	5 130	2 682,0
Total	**5 212,4**	**3 361,0**
Apport au fonds de roulement		

	RESSOURCES	
	2025	
en k€	Budget initial	Exécuté
Capacité d'autofinancement	0,0	0,0
Subvention État	0,0	0,0
Subvention Assurance maladie	0,0	0,0
Autres ressources	0,0	900,0
Total	**0,0**	**900,0**
Prélèvement sur fonds de roulement	**5 212,0**	**2 461,0**

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

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

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

Au total, fin 2025, 1 750 établissements étaient inscrits sur les listes ouvrant un droit d'accès au dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante. Fin décembre 2025 et depuis sa création, 114 735 personnes (dont 13 039 victimes d'une maladie professionnelle liée à l'amiante soit 11 % des allocataires cumulés) ont pu bénéficier de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante. A cette même date, 7098 personnes bénéficiaient d'une allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.

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

- **Principaux organes de gouvernance**

Un conseil de surveillance, composé de représentants de l'Etat, de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la CNAM et 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.

- **Budget annuel 2025** - charges de l'exercice réalisé : 398 M€ ; produits de l'exercice : 453 M€

- **Nombre d'ETPT** : Sans objet

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2025

L'année 2025 a vu les effectifs des bénéficiaires du FCAATA poursuivre leur légère hausse, entamée en 2024 à la suite de l'élargissement du recours au dispositif. L'arrêté du 29 décembre 2022 a inscrit de nouveaux ports sur la liste : Ajaccio, Bayonne, Boulogne sur mer, Brest, Lorient, Nice, Port La Nouvelle, Port Vendres, Roscoff, et le décret tableau 30 ter de 2023 reconnait désormais les cancers de l'ovaire et du larynx comme maladie professionnelle liée à l'amiante.

Résultat 2025

Compte de résultat :

	CHARGES	
	2025	
en M€	Budget primitif	Exécuté
ACAATA brute (yc cotisations maladie, CSG et CRDS)	233	233,5
Prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse	47	46,5
Transfert à la CNAV compensation départs dérogatoire à la retraite	52,7	57,1
Prise en charge de cotisations de retraite complémentaire	55,1	56,1
Autres charges	4,7	4,7
Total	**392,6**	**398,0**
Résultat: bénéfice		**55,2**

	PRODUITS	
	2025	
en M€	Budget primitif	Exécuté
Contribution de la CNAM AT-MP	453	453,0
Contribution du régime AT-MP des salariés agricoles	0,1	0,2
Total	**453,1**	**453,2**
Résultat: perte		

Le résultat excédentaire du FCAATA s'est établi en 2025 à 55,2 M€. Les dépenses du fonds ont progressé en 2025, du fait d'une hausse du nombre d'allocataires de 3% par rapport à 2024 alors qu'ils étaient tendanciellement en baisse de 2008 à 2023, et du fait de la hausse du montant moyen de l'allocation versée (2,5% %), résultant d'une part de la revalorisation de 0,9% et d'autre part de l'évolution en volume de la prestation moyenne (4,5% hors revalorisation). Au total, ces prestations ont augmenté de 5,5%. 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 a en revanche diminué (57,1 M€ après 59,4 M€ en 2024). L'augmentation des charges a été au global de 3,3%.

Depuis 2018, les recettes du fonds relèvent quasi-exclusivement de la dotation de la branche accidents du travail et maladies professionnelles, et d'une faible participation de la MSA. Cette dotation s'est établie à 453 M€ (après 355 M€ en 2024), fixée en LFSS pour 2025.

In fine, le résultat du fonds est excédentaire en 2025 de 55,2 M€, la dotation 2025 ayant été sur-calibrée dans la LFSS pour 2025 ; son solde cumulé depuis 2000 s'élève à 8,2 M€.

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.

- Budget annuel

Budget initial 2025 (voté par le CA du 19 novembre 2024) : 513,42 M€

Budget réalisé 2025 : 460,2 M€

- Dotation de l'assurance maladie en 2025 : la subvention de la branche AT/MP pour 2025 s'élève à 465 M€.

- Nombre d'ETP : le plafond d'emplois du fonds s'élève à 74 ETPT en 2025.

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2025

En 2025, 17 856 demandes d'indemnisation de préjudices ont été enregistrées, ce qui représente un recul de 6,7 % par rapport à 2024 (19 147 demandes enregistrées cette année-là). S'agissant du nombre de nouveaux dossiers, c'est-à-dire des nouvelles victimes que le FIVA enregistre, la tendance est la même mais elle est un peu moins marquée (-5,9%). Il faut néanmoins rappeler que la demande globale avait été particulièrement dynamique en 2024 avec une hausse du nombre de demandes et de dossiers de 10% par rapport à l'année précédente. Ainsi, en comparaison de 2023, l'année 2025 affiche des hausses respectives de 3% pour le total des demandes et de 4% pour celui des dossiers.

Au sein de la demande globale, le poids des demandes supplémentaires (tierce personne, frais de déplacement, frais funéraires, etc.) continue de se renforcer pour atteindre près de 33% de l'ensemble contre 31% il y a un an et 28% il y a deux ans (pour rappel, il représentait à peine plus de 10% en 2018, année de la diffusion d'un formulaire remanié qui liste pour la première fois tous les postes de préjudices indemnisables par le FIVA). Quant aux demandes faites par les ayants droit pour leurs préjudices personnels, elles représentent à elles seules près de la moitié des demandes (46%).

Le niveau de la production est soutenu puisqu'il affiche une progression de plus de 7% : le FIVA a notifié 18 610 décisions contre 17 349 en 2024.

Le délai moyen de présentation d'une offre est très nettement en deçà du délai légal de 6 mois, puisqu'il s'établit à 4 mois et 2 semaines.

En matière de paiement, malgré une charge d'activité accrue en raison de l'augmentation continue du nombre de rentes à verser (+7% en 2025 sur un an et +58% depuis début 2023, conséquence de la jurisprudence de la Cour de cassation sur la nature de la rente AT-MP), le délai moyen de paiement reste en deçà du délai réglementaire de 2 mois, à 1 mois et 3 semaines.

Résultat 2025

Compte de résultat :

	CHARGES	
	2025	
en k€	Budget primitif	Exécuté
Dépenses d'indemnisation (c/65)	442,00	397,95
Provisions et dotations aux amortissements (c/68)	59,00	51,97
Valeur comptable des éléments d'actifs cédés (c/656)	0,00	0,00
Autres charges	12,42	10,30
dont Personnel	*6,51*	*6,00*
dont Fonctionnement	*3,86*	*2,70*
Total	**513,42**	**460,22**
Résultat: bénéfice	**44,67**	**95,55**

	PRODUITS	
	2025	
en k€	Budget primitif	Exécuté
Subvention assurance-maladie (AT/MP)	465,00	465,00
Subvention Etat	7,68	7,56
Reprises sur provisions	54,28	54,16
Autres produits	31,13	29,05
Total	**558,09**	**555,76**
Résultat: perte		

Fonds de roulement N	**49,69**	**117,51**

Toutes enveloppes confondues, le montant des charges du FIVA s'élève à 460,2 M€ en 2025 (+ 14,2 M€ par rapport à 2024).

Au moment des travaux budgétaires en 2024 pour 2025, la demande enregistrée au FIVA était particulièrement dynamique avec une hausse de plus de 14 % du nombre de nouveaux dossiers enregistrés par rapport à l'année 2023. Aussi, l'anticipation des dépenses d'indemnisation pour 2025 reposait sur l'hypothèse d'une poursuite de la progression du nombre de nouveaux dossiers. Comme évoqué plus haut, la hausse attendue ne s'est pas confirmée et la demande a diminué (- 6 % des nouveaux dossiers sur un an).

Les charges d'indemnisation atteignent 398 M€ (dont 28,9 M€ de charges à payer à comptabiliser), contre 377,4 M€ en 2024, soit une augmentation de 5,43 % qui repose sur la revalorisation des rentes et du barème d'indemnisation de 1,7 % au premier avril et sur la poursuite de la croissance du nombre de rentes versées (+ 7 % sur un an).

En 2025, en hausse de 131,5 k€ par rapport à 2024, liée à l'effet mécanique du GVT, les charges de personnels représentent 1,30 % de l'ensemble des dépenses. La masse salariale de l'établissement demeure globalement stable d'une année sur l'autre.

Le total des recettes encaissées par le FIVA en 2025 s'élève à 555,8 M€, en progression de 28,8 % par rapport à 2024 : la dotation de la branche AT-MP a été portée à 465 M€ (soit 84 % des ressources allouées au FIVA), la participation de l'Etat demeurant stable à 7,56 M€ après mise en réserve. Les recettes découlant des actions subrogatoires engagées sur le fondement de la faute inexcusable de l'employeur complètent ce financement à hauteur de 28,9 M€ (- 2,1 M€ par rapport à la prévision du BI 2025 à 31 M € mais équivalentes aux encaissements de l'exercice 2024).

Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS	
	2025	
en k€	Budget primitif	Exécuté
Insuffisance d'autofinancement		
Investissement	1,14	0,27
Total	**1,14**	**0,27**
Apport au fonds de roulement	**48,90**	**93,43**

	RESSOURCES	
	2025	
en k€	Budget	Exécuté
Capacité d'autofinancement	50,0	93,7
Financement de l'actif par l'État		
Financement de l'actif par des tiers autres que l'État		
Autres ressources		
Total	**50,0**	**93,7**
Prélèvement sur fonds de roulement		

Le résultat comptable d'exploitation s'évalue à la clôture à + 95,5 M€, soit une valeur deux fois plus élevée que celle anticipée au BI. Cela concourt à l'amélioration du ratio « résultat/produits encaissables » qui passe de -3,4 % au 31 décembre 2024 à + 17 % à fin 2025.

La capacité d'autofinancement 2025 s'établit à 93,7 M€, ce qui traduit une amélioration du solde des flux internes et un niveau d'autofinancement très important au regard des équilibres financiers de l'exercice.

Avec un apport de 93,4 M€, le fonds de roulement (FDR) du FIVA est supérieur à 110 M€, ce qui représente 3,5 mois de dépenses d'indemnisation. Pour rappel, cet indicateur s'établissait à 0,77 mois en 2024 et 0,81 mois en 2023.

Fonds de modernisation d'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 n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 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 (ARS) 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 est désormais étendu aux établissements médico-sociaux, et aux structures d'exercice coordonné en ville. Il finance les dépenses d'investissement des établissements de santé, et de leurs groupements, ainsi que les dépenses du numérique pour les secteurs sanitaire et médico-social notamment. Il prend également en charge des financements pour l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) et pour l'agence du numérique en santé (ANS).

- **Budget annuel**

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

- **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 2025

Le fonds de modernisation de l'investissement en santé (FMIS) concrétise la mise en œuvre effective des engagements pris dans le cadre du Ségur de la santé en matière d'investissements en santé. Ce fonds traduit également la volonté d'accompagner davantage de projets intégrés ville-hôpital-médico-social, et son objet a été élargi en ce sens à de nouvelles missions et de nouveaux bénéficiaires (établissements médico-sociaux, structures d'exercice coordonné en ville).

Le FMIS constitue désormais le vecteur principal pour accompagner financièrement la modernisation des établissements de santé et le développement du numérique des établissements médico-sociaux, 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 3ème 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'anatomocytopathologie continue ainsi d'être accompagnée par le FMIS en 2025 (17 M€), pour la quatrième année consécutive.

Versements annuels sur la période 2021-2024 :

La croissance des versements aux bénéficiaires du fonds a été particulièrement marquée en 2022 avec la montée en charge du Ségur de l'investissement. Les données 2025 sont en attente de consolidation et seront soumises au Parlement avant le 1er octobre.

En 2024, 834M€ ont été versés par la CDC aux établissement bénéficiaires dont :- 253M€ pour soutenir des projets d'investissement immobiliers

- 381M€ pour soutenir l'investissement courant
- 109M€ pour soutenir l'investissement numérique sanitaire et médico-social
- 27M€ pour la sécurisation des établissements
- 64M€ pour divers projets nationaux ciblés.

Résultat 2025

Compte de résultat :

En application des dispositions prévues aux articles 3 à 6 du décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé, l'ensemble des données comptables, y compris le compte de résultat, sont présentées dans le rapport annuel établi par la Caisse des dépôts et des consignations (CDC) en vue de son approbation par la commission de surveillance visée à l'article 3 du décret précité. Ainsi, le rapport annuel 2025 sera transmis à la commission de surveillance avant le 31 juillet 2026 pour approbation et ensuite transmission au Parlement avant le 1er octobre

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

L'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale dispose qu'à compter du 1er janvier 2011, et jusqu'en 2024, « le fonds verse chaque année, au plus tard le 31 octobre, 2,1 Md€ à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) 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 la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, l'ensemble des recettes initialement dévolu au FRR a été affecté à la CADES et au Fonds de solidarité vieillesse (FSV).

Les versements annuels à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) s'élevaient à 2,1 Md€ jusqu'en 2024. Depuis 2025 et jusqu'en 2033, le niveau des versements annuels sera de 1,45 Md€.,

En 2024, le Gouvernement a souhaité prolonger l'horizon d'actifs du FRR jusqu'en 2043, permettant ainsi la pérennisation de sa mission de financement de la sécurité sociale.

- Principaux organes de gouvernance

Le Fonds est doté de deux instances dirigeantes : un conseil de surveillance et un directoire.

Le conseil de surveillance est composé de vingt membres : quatre parlementaires, cinq représentants des assurés sociaux, cinq représentants des employeurs et travailleurs indépendants, quatre représentants des ministères de tutelles (ministère chargé de la sécurité sociale et ministère chargé de l'économie et des finances), ainsi que deux personnes qualifiées désignées par les tutelles. Il doit se réunir au moins deux fois par an et a pour rôle principal de fixer, sur proposition du directoire, les orientations générales de la politique de placement des actifs du fonds en respectant l'objectif et l'horizon d'utilisation des ressources, et les principes de prudence et de répartition des risques, ainsi que de contrôler l'activité du FRR.

Le conseil de surveillance a créé en son sein un comité de l'audit et des comptes chargé de préparer ses délibérations relatives à l'approbation des comptes annuels, de l'assister dans le contrôle des résultats et dans le choix des commissaires aux comptes ainsi qu'un comité stratégie d'investissement (CSI), chargé de l'assister dans l'exercice de ses missions relatives à la définition, au suivi de la mise en œuvre et à la revue de l'allocation stratégique.

Le directoire est quant à lui composé de trois membres, dont le directeur général de la Caisse des dépôts et consignations qui en assure la présidence. Il assure la direction de l'établissement et est responsable de sa gestion. Il met en œuvre les orientations de la politique de placement et contrôle le respect de celle-ci.

Un comité de sélection des gérants (CSG), prévu par les textes régissant le FRR et présidé par un membre du directoire, assiste ce dernier dans la sélection des sociétés prestataires de services d'investissement et dans l'exécution des mandats de gestion, notamment s'agissant de la performance de ces mandats.

Le fonds est soumis au contrôle de la Cour des comptes, de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'inspection générale des finances (IGF). Deux commissaires aux comptes certifient les comptes annuels. La gestion administrative du fonds est quant à elle assurée par la Caisse des dépôts et consignations (CDC), sous l'autorité du directoire. Cette gestion est indépendante de toute autre activité de la CDC et de ses filiales. Une convention entre l'établissement et la CDC précise notamment les différents moyens affectés par la Caisse en vue de l'exercice de cette mission. Cette convention cadre est complétée par une convention d'objectifs, de moyens et de performance (COMP) dont l'objet est de préciser :

- les objectifs impartis par le FRR à la CDC au titre de sa mission de gestion administrative ;
- les moyens mis à la disposition du FRR, ainsi que les conditions tarifaires ;
- la procédure concernant l'élaboration et l'exécution du budget de la gestion administrative

- Budget annuel et ETP

Le budget administratif du Fonds pour l'année 2025 s'établit à 60,2 M€ de crédits de paiement, dans lequel s'inscrit notamment un plafond d'emploi fixé à 49 ETP.

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2025

Dans la continuité de l'année 2024, l'année 2025 s'est caractérisée par une croissance mondiale stable et un ralentissement de l'inflation. Malgré le choc des droits de douane, l'incertitude générée par la politique économique des Etats-Unis et les tensions géopolitiques persistantes (Ukraine, Moyen-Orient), l'économie mondiale est demeurée résiliente. D'après les dernières projections du FMI, la croissance économique mondiale a progressé au rythme de +3,2 % en 2025 (après +3,3 % en 2024). L'inflation globale a continué de diminuer (+4,1 % en moyenne annuelle contre +5,8 % précédemment), ce qui a permis un assouplissement des politiques monétaires. Dans les économies développées, cette évolution a toutefois été limitée par une inflation persistante qui, bien que se modérant, atteint encore +2,5 % en moyenne annuelle en 2025 (après +2,6 % en 2024).

L'environnement international a été marqué en 2025 par une résurgence des tensions commerciales provoquées par les mesures protectionnistes étendues mises en œuvre par les Etats-Unis, auxquelles les partenaires commerciaux visés ont répondu par des contre-mesures. Au pic des tensions, le taux de droits de douane effectif sur les produits importés aux États-Unis a culminé à 28 % (contre 24 % début janvier). Malgré la phase de détente commerciale amorcée à la mi-avril, ce taux est demeuré élevé (autour de 17 % fin octobre) et a continué de fluctuer au gré notamment des négociations entre les États-Unis et la Chine. Face à ce choc tarifaire d'ampleur, le secteur manufacturier a fait preuve d'une résilience inattendue, le phénomène d'anticipation des importations (« front loading ») au 1er semestre et la réorganisation rapide des chaînes d'approvisionnement ayant permis jusqu'à présent de contenir l'impact sur l'activité et l'inflation.

1. Composition et performance de l'actif du FRR

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

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

	Fin 2024 - Portefeuille	Fin 2025 - Portefeuille	Evolution
Actions européennes	14.0%	16.5%	2.5%
Actions pays développés non européennes	14.4%	14.6%	0.2%
Actions pays émergents	5.1%	6.2%	1.1%
Actifs non cotés, part en actions non couvertes	7.9%	8.2%	0.3%
Actions non couvertes	41.4%	45.4%	4.1%
Actions pays développés couvertes en options	5.5%	7.6%	2.0%
Obligations d'entreprises à haut rendement en euros	13.4%	12.9%	-0.5%
Obligations d'entreprises à haut rendement en dollars	9.5%	8.6%	-0.9%
Obligations des pays émergents	7.6%	7.0%	-0.6%
Actifs non cotés, part en actifs de risque intermédiaire	2.8%	2.0%	-0.8%
Actifs de risque intermédiaire	38.9%	38.0%	-0.8%
Obligations d'entreprises de qualité en euros	5.4%	5.5%	0.1%
Obligations d'entreprises de qualité en dollars	4.5%	0.0%	-4.5%
Obligations souveraines 10 ans	0.0%	2.4%	2.4%
Adossement au passif	7.4%	7.4%	0.0%
Liquidités	-0.6%	-1.9%	-1.3%
Actifs non cotés, part en actifs de couverture	3.1%	3.2%	0.1%
Actifs de couverture	19.8%	16.5%	-3.3%

La décision d'augmenter le poids des actions non couvertes dans l'allocation stratégique en juin 2025 s'inscrit dans la continuité des orientations engagées depuis 2024, à la faveur de l'allongement de l'horizon de gestion au-delà de 2033. Ces augmentations graduelles visent à accroître l'espérance de rendement sans hausse notable du risque à long terme. En 2025, le paiement de 1,45 Md€ à la CADES a été financé par des cessions d'obligations, notamment la vente totale des obligations d'entreprises de qualité en dollars. Enfin, 2025 marque une relance des investissements en actifs non cotés, en particulier dans les infrastructures, et le lancement d'une nouvelle stratégie visant à stabiliser les encours autour de 3 Md€ à long terme, avec une attention renforcée aux critères ESG et à la souveraineté. La gestion flexible a eu un impact globalement neutre, mais la sous-pondération des actions américaines, notamment les grandes entreprises du secteur technologique, a eu un impact légèrement positif, après des années marquées par « l'exceptionnalisme américain » jusqu'en 2024. En revanche, la mise en œuvre de l'allocation a réduit la performance, principalement en raison de la sous-performance relative des actifs non cotés par rapport à leurs indices de référence cotés, phénomène lié à une progression moins importante du rendement des actions de petites capitalisations et à un décalage temporel dans la revalorisation des actifs non cotés par rapport aux actifs cotés. Malgré ces effets, la performance de 2025 demeure nettement supérieure au coût de financement de la dette publique.

1.2. Performance de l'actif du FRR

Encadré 3 – 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 1er 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 côtés, 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.

Fin 2025, l'actif du FRR s'établit à 20,71 Md€. Il augmente de 0,32 Md€ sur l'année, après le paiement de 1,45 Md€ le 27/06/2025. L'évolution de l'actif corrigée du décaissement s'élève donc à +1,78 Md€. Les abondements nets versés au FRR depuis sa création sont négatifs à -3,6 Md€, ce qui signifie que le FRR a restitué 3,6 Md€ de plus que l'intégralité des sommes qui lui avaient été allouées et que les 20,71 Md€ restants sous gestion sont uniquement issus des rendements réalisés au fil des ans. Au total, le FRR a donc engendré 24,3 Md€ de valeur brute au-delà des dotations qu'il a reçues depuis l'origine.

Graphique 1 – Évolution de l'actif estimé (hors provisions) du FRR depuis le 31 décembre 2006 jusqu'au 31 décembre 2025 (en milliards d'euros)

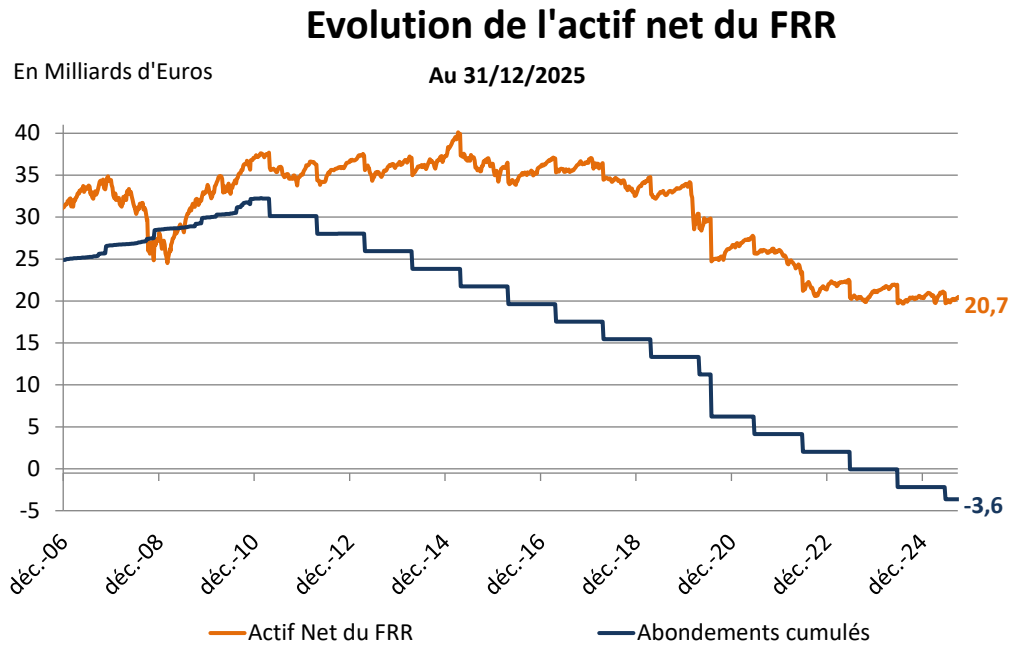

Tableau 2 – Valeur de marché estimée de l'actif du FRR depuis le 31 décembre 2022 et performance annuelle des placements

	2022	2023	2024	2025
Actifs du FRR au 31/12	21,4 Md€	21,2 Md€	20,4 Md€	20,7 Md€
Versements cumulés à la CADES	25,2 Md€	27,3 Md€	29,4 Md€	30,9 Md€
Performance annuelle des placements	-10,0%	9,7%	6,5%	9,1%
Performance annualisée depuis l'origine	3,4%	3,6%	3,7%	4,0%
Performance annualisée depuis fin 2010	3,6%	3,9%	4,0%	4,4%

Source : DSS/FRR

2. Les comptes définitifs 2022-2025

Comme tout investisseur de long terme, le FRR s'expose à l'intérieur 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.

En 2025, le FRR a dégagé un résultat financier de 1 069 M€ (après un niveau de 1 262 M€ en 2024). L'analyse de ce résultat permet d'évaluer la contribution de chaque catégorie de produit ou de charge à la formation du résultat financier global de l'exercice.

La performance de 9,1 % enregistrée par le Fonds en 2025 repose sur une contribution significative des principales composantes du résultat financier :

- Plus-values nettes de cessions de 134 M€ en 2025 ;
- Stabilité des revenus de valeurs mobilières qui s'élèvent à 500 M€ en 2025 ;
- Gains nets sur instruments financiers de 292 M€ en 2025.

Tableau 3 – Les comptes définitifs 2022-2025 (en M€)

(en millions d'euros)	2022	2023	2024	2025
PRODUITS NETS	**2205**	**2630**	**2324**	**2339**
Abondements	**0**	**0**	**0**	**0**
Prélèvement de 2% sur les revenus du capital	0	0	0	0
UMTS	0	0	0	0
Contribution de 8,2% (PPESV) et consignations prescrites Caisse des dépôts	0	0	0	0
Produits financiers	**2172**	**2604**	**2310**	**2327**
Produits de trésorerie courante	0	0	0	0
Produits de gestion financière	2172	2604	2310	2327
Produits d'exploitation	**33**	**26**	**13**	**12**
Produits exceptionnels	**0**	**0**	**0**	**0**
CHARGES NETTES	**2767**	**1623**	**1132**	**1336**
Charges de fonctionnement	**2767**	**1623**	**1132**	**1336**
Frais de gestion administrative	87	92	84	78
Charges de gestion financière	2680	1531	1048	1258
Charges exceptionnelles	**0**	**0**	**0**	**0**
RESULTAT FINANCIER (produits financiers – charges financières)	**-508**	**1073**	**1262**	**1069**
RESULTAT DE L'EXERCICE (produits nets – charges nettes)	**-562**	**1007**	**1192**	**1003**

Source : FRR

Tableau 4 – Décomposition du résultat financier du FRR de 2022 à 2025 (en M€)

(en millions d'euros)	2022	2023	2024	2025
RESULTAT DE L'EXERCICE	**-562**	**1007**	**1192**	**1003**
Résultat financier	**-508**	**1073**	**1262**	**1069**
dont cessions de valeurs mobilières	*-278*	*250*	*640*	*134*
Gains	648	1001	1056	694
Pertes	-926	-751	-415	-560
dont revenus de valeurs mobilières	*443*	*515*	*545*	*500*
dont change	*-715*	*175*	*-46*	*163*
Gains	229	457	240	500
Pertes	-944	-282	-286	-337
dont instruments financiers	*-1*	*207*	*191*	*292*
Gains	444	345	347	520
Pertes	-445	-138	-156	-228
dont solde sur autres opérations financières	*43*	*-75*	*-68*	*-20*
Frais de gestion administrative nets	**-54**	**-66**	**-70**	**-66**
dont commissions de gestion	*-63*	*-68*	*-58*	*-43*
Résultat exceptionnel	**0**	**0**	**0**	**0**

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

Fonds de solidarite vieillesse (FSV)

Encadré 1 – Fiche d'identité

- Textes fondateurs de l'organisme

Le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) a été créé par la loi du 22 juillet 1993 relative aux pensions de retraite et à la sauvegarde de la protection sociale. Le FSV a été supprimé au 1er janvier 2026 par l'article 24 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025.

- Nature juridique de l'organisme

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

- Résumé des principales missions

Ses missions étaient 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 avait 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 prenait 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 finançait en totalité le minimum vieillesse versé par les régimes de retraite de base.

Jusqu'en 2015, il a assuré la prise en charge des majorations de pension pour nombre d'enfants du régime général et des régimes alignés et, jusqu'en 2019, le financement partiel des dépenses de minimum contributif du régime général (y compris les travailleurs indépendants) et du régime des salariés agricoles.

- **Gouvernance**

Sa gouvernance et son organisation administrative ont été modifiées par le décret du 7 octobre 2015 afin de les rationaliser, en vue d'un adossement de l'établissement à la CNAV. La suppression du fonds et la reprise de ses missions par le régime général à compter de 2026, en application des dispositions de l'article 24 de la LFSS pour 2025, constitue l'aboutissement de cette évolution structurelle.

- Budget annuel et nombre d'ETP

Pour 2025, les charges de gestion courante de l'établissement se sont élevées à 437 K€, soit un taux d'exécution budgétaire de 94,6 % (cf. le tableau ci-après) par rapport au budget initial s'établissant à 462 K€. Les charges sont principalement composées des dépenses de personnel (296 K€ de charges de personnel pour 2 ETP + l'agent comptable, mutualisé en adjonction de service).

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2025

- Mesures nouvelles 2025

L'article 24 de la LFSS pour 2025 a prévu :

- 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 à compter du 1er janvier 2026 et la reprise de ses activités par la CNAV.

En complément, le décret n° 2025-1432 du 30 décembre 2025 a fixé les dispositions réglementaires nécessaires à la fermeture du fonds et au transfert de ses missions. Il a notamment prévu la mise en liquidation de l'établissement au cours du 1er semestre 2026. L'arrêté d'application de ce décret organise le transfert des biens, droits et obligations du FSV à la CNAV. Il a nommé le président du fonds liquidateur du FSV pour la période de liquidation allant du 1er janvier 2025 au 31 mai 2026. L'agent comptable est parallèlement maintenu en fonction durant cette période.

Un nouvel excédent en 2025 :

Dans la continuité des exercices 2022 à 2024, l'exercice 2025 s'est caractérisé par un nouvel excédent, pour un montant toutefois nettement réduit par rapport aux trois exercices précédents (0,4 Md€ en 2025 après 1,1 Md€ en 2024, 1,1 Md€ en 2023 et 1,3 Md€ en 2022). Cet excédent sera affecté au bilan de la CNAV, après approbation des comptes 2025 du fonds par arrêté des ministres chargés du budget et de la sécurité sociale.

Résultats 2025

Pour son dernier exercice avant le transfert de ses missions à la CNAV, le résultat du FSV s'est établi à 0,4 Md€, en diminution de –0,7 Md€ par rapport à 2024. La diminution du solde annuel par rapport à 2024, résulte d'une dynamique des recettes (1,0 %), moins importante que celle des charges (4,5 %).

1. Un nouveau ralentissement de la dynamique des charges en 2025

En 2025, les charges ont progressé de 4,5% (après 6,1 % en 2024 et 7,0 % en 2023).

La dépense relative à la prise en charge des cotisations vieillesse des demandeurs d'emploi a connu une croissance relativement modérée (3,2 %), hors effet des régularisations au titre d'exercices antérieurs (résultant du décalage entre la comptabilisation d'une charge provisoire au titre d'un exercice N et son caractère définitif, connu en début d'année N+2). Cette évolution des dépenses de chômage traduit la progression limitée du nombre des chômeurs, soit 1,5 % (correspondant à 55 400 chômeurs supplémentaires sur la base des statistiques communiquées par France Travail en janvier 2026). De même, la progression du coût unitaire par chômeur (soit 1,6 %, correspondant à la revalorisation du SMIC) a produit un impact plus modéré sur les comptes du FSV que lors des deux exercices précédents (pour mémoire, le coût unitaire par chômeur avait en effet augmenté de 2,9 % en 2024 et de 5,4 % en 2023). En tenant compte de l'effet lié aux régularisations au titre des exercices précédents, la dépense évolue toutefois de 4,6 %.

La dynamique des dépenses de prise en charge de cotisations d'arrêts de travail (maladie, maternité, AT-MP et invalidité) a également connu un ralentissement par rapport aux années précédentes (4,3 %, après 5,8 % en 2024), sur la base d'une revalorisation des coûts unitaires de +1,6 % (alignée sur le SMIC) et d'un effet volume moyen de l'ordre de 2,7 % (dont 1,9 % au titre du nombre des IJ maladie et 10,6 % pour les IJ ATMP).

En 2025, les charges du minimum vieillesse ont progressé de 6,4 % (dont 2,2 % résultant de la revalorisation des pensions, 2,0 % d'effet volume lié à la croissance du nombre des bénéficiaires, 1,7 % de progression du taux de de service des allocations et 0,5 % de charge supplémentaire liée à la poursuite de la diminution des récupérations sur succession, suite au relèvement des seuils de recouvrement).

2. Une légère croissance des produits en 2025

Le montant global des recettes a connu une croissance limitée en 2025 (1,0 % en 2025 après 5,5 % en 2024), en raison de la conjonction d'une inflation et d'une croissance économique limitées.

Les produits de CSG remplacement ont progressé de 2,7 % (après 4,5 % en 2024). Cette évolution repose essentiellement sur le taux de revalorisation des pensions en moyenne annuelle (2,2 %).

Les rendements de la CSG assise sur les revenus du capital ont diminué de –0,2 % (après avoir augmenté de 6,1 % en 2024). Cette stagnation résulte de la baisse importante des produits de CSG sur les placements par rapport à 2024 (–5,4 %), en partie compensée par le rebond soutenu de la CSG sur le patrimoine après deux années de baisse (7,8 % en 2025 contre –3,7 % en 2024 et -0,5 % en 2023, pour rappel).

Tableau 1 – Compte détaillé du FSV pour 2023-2025 (en M€)

	2023	%	2024	%	2025	%
CHARGES NETTES	19 281	7,0	20 457	6,1	21 379	4,5
TRANSFERTS NETS	19 169	6,9	20 343	6,1	21 271	4,6
Transferts des régimes de base avec les fonds	18 925	7,1	20 122	6,3	21 069	4,7
Prises en charge de cotisations	14 519	7,3	15 254	5,1	15 887	4,2
Au titre du chômage	11 974	8,8	12 581	5,1	13 163	4,6
Au titre de la maladie	2 205	-0,2	2 333	5,8	2 434	4,3
Au titre de la formation professionnelle	249	0,4	241	-3,4	192	-20,0
Au titre du service national	38	++	46	22,0	46	0,8
Au titre des périodes d'activité partielle	0	--	0	-	0	-
Prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse	4 407	6,4	4 868	10,5	5 182	6,4
Transferts avec les régimes complémentaires (au titre du chômage)	244	-4,9	221	-9,3	202	-8,7
AUTRES CHARGES NETTES	112	11,4	113	1,3	108	-4,7
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR)	60	4,7	64	6,1	60	-5,7
Autres	51	20,3	49	-4,4	47	-3,6
PRODUITS NETS	20 419	5,5	21 551	5,5	21 759	1,0
CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	20 414	5,4	21 550	5,6	21 752	0,9
CSG brute	20 610	5,4	21 730	5,4	21 939	1,0
sur revenus d'activité	-2	++	-1	-45,1	0	--
sur revenus de remplacement	8 567	6,3	8 948	4,5	9 186	2,7
sur revenus du capital	12 045	4,8	12 782	6,1	12 753	-0,2
sur les revenus du patrimoine	5 199	-0,5	5 005	-3,7	5 396	7,8
sur les revenus des placements	6 847	9,1	7 777	13,6	7 357	-5,4
Contributions sociales diverses	0	--	-3	++	6	--
Impôts et taxes bruts	-1	--	0	--	0	--
Charges liées au non-recouvrement	-195	6,5	-176	-9,5	-193	9,4
AUTRES PRODUITS NETS	5	--	2	--	7	++
RÉSULTAT NET	1 138		1 095		380	

Haute autorite de sante (HAS)

Encadré 1 – Fiche d'identité

- **Textes fondateurs de l'organisme**

La Haute autorité de santé (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. Ses principales missions portent sur :

- L'évaluation des actes et produits de santé, dont les technologies innovantes
- L'élaboration de recommandations à destination des professionnels dans les champs sanitaire, social et médico-social
- L'élaboration des recommandations à destination des pouvoirs publics sur les stratégies de santé publique
- La promotion de la qualité dans les hôpitaux, cliniques, établissements sociaux et médico-sociaux.

- **Budget annuel 2025 exécuté** (en crédits de paiement) : 79,6M€

- **Dotation de l'assurance maladie en 2025** : 72,4 M€

- **Nombre d'ETPT exécuté en 2025** : 473,9 ETPT (dont 452,8 sous plafond) et 2529 experts professionnels et usagers mobilisés.

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2025

En 2025, la HAS a rendu 273 avis sur des médicaments, 297 avis sur des dispositifs médicaux et 78 avis sur les actes professionnels, en vue de leur prise en charge par la collectivité, ainsi que 20 avis économiques. 88 décisions d'accès précoce ont en outre été rendues, avec une évolution dans la doctrine d'évaluation de façon à adapter les exigences de preuves de l'efficacité des thérapies innovantes. Les principes d'évaluations relatifs aux dispositifs médicaux numériques ont été élaborés. La refonte de la CCAM (classification commune des actes médicaux), pour identifier les actes manquants ou obsolètes, a été engagée. Les travaux relatifs aux actes de biologie médicale ou d'anatomocytopathologie inscrits au référentiel des actes innovants hors nomenclature (RIHN) se sont poursuivis à un rythme élevé pour soutenir la prise en charge précoce et transitoire de ces actes innovants. En 2025, la HAS par ailleurs a donné une nouvelle impulsion aux évaluations économiques des dépenses de santé, notamment avec la création d'un service dédié, afin d'éclairer les décideurs publics.

La HAS a émis 47 publications relatives aux bonnes pratiques cliniques, organisationnelles et d'accompagnement social et médico-social, 34 publications vaccinales et 8 publications de santé publiques. Plusieurs sujets sensibles ont été traités, tels que la fin de vie ou la transition de genre chez les adultes, ainsi que des pathologies du quotidien, comme l'entorse de la cheville, le parcours de soins du diabète de type 2, la prise en charge de la fibromyalgie, ou la vaccination contre la grippe saisonnière. En faveur de la prévention, la HAS a poursuivi la promotion de l'activité physique et des traitements non médicamenteux, notamment auprès des enfants et des adolescents. Elle a adopté son troisième programme pluriannuel dédié à la santé mentale et à la psychiatrie (2025-2030), afin de renforcer son action pour améliorer les parcours de santé, de la prévention à la prise en charge des troubles les plus sévères, en lien avec la grande cause nationale 2025. La HAS a également poursuivi son action en faveur de la santé des femmes. Dans le domaine social et médico-social, elle a travaillé notamment sur le point de vue des personnes accompagnées et sur l'accompagnement dans l'habitat.

Pour faciliter l'intégration de ses recommandations et avis dans les pratiques professionnelles et la décision publique, la HAS a créé en 2025 une mission appropriation et impact et mis en place un plan d'action transversal et pluriannuel.

Dans son rôle de pilotage des dispositifs de mesure et d'amélioration de la qualité des soins et des accompagnements, la HAS a procédé à 636 certifications d'établissements de santé (avec une transition dans le 6ème cycle de certification en septembre 2025) et reçu 7920 évaluations d'établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) – dont la HAS a organisé en 2025 la mise en ligne sur sa plateforme Qualiscope. En 2025, la HAS a renforcé les outils d'amélioration des pratiques professionnelles afin de réduire les évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS), en particulier en périnatalité. Elle a poursuivi sa campagne « l'accréditation, ça vous irait comme un gant », impulsant une forte dynamique d'accréditation avec 3026 accréditations de médecins (dont 1106 en équipe).

Résultat 2025

Compte de résultat :

	CHARGES	
	2025	
en k€	Budget primitif	Exécuté
Personnel	47 599,6	46 981,8
Fonctionnement	33 347,8	32 233,0
Autres charges	0,0	0,0
Total	**80 947,4**	**79 214,8**

	PRODUITS	
	2025	
en k€	Budget primitif	Exécuté
Subvention Assurance Maladie	72 420,0	72 420,0
Subvention Etat	1 138,6	1 430,1
Ressources propres	871,4	468,9
Autres produits	0,0	72,0
Total	**74 430,0**	**74 391,0**
Résultat: perte	**6 517,4**	**4 823,8**

Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS	
	2025	
en k€	Budget primitif	Exécuté
Insuffisance	5 667,4	3 219,5
Investissement	2 825,7	1 078,3
Total	**8 493,1**	**4 297,8**

	RESSOURCES	
	2025	
en k€	Budget primitif	Exécuté
Subvention Assurance	0,0	0,0
Autres ressources		1,9
Total	**-**	**1,9**
Prélèvement sur fonds de roulement	**8 493,1**	**4 295,9**

Office national d'indemnisation des victimes d'accidents medicaux (Oniam)

Encadré 1 – Fiche d'identité

- Textes fondateurs de l'organisme

Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Décret n°2003-140 du 19 février 2003 modifiant le code de la santé publique

- Nature juridique de l'organisme

Etablissement public national à caractère administratif.

- Résumé des principales missions

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

- Budget annuel

227, 2 M€de CP (crédits de paiement) exécuté au compte financier 2025

- Dotation de l'assurance maladie en 2025

181,2 M€

- Nombre d'ETP

121 sous plafond

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2025

L'exécution budgétaire 2025 s'inscrit dans la continuité d'une hausse constatée depuis plusieurs années. Cela se traduit tant au niveau des autorisations d'engagement, qui s'élèvent à 244 M€, que des décaissements effectifs, à hauteur de 227,2 M€. Ces montants représentent des évolutions de crédits d'une année sur l'autre de + 7,5 M€ en AE et + 9,9 M€ en CP, soit des taux de progression respectifs de + 3,2 % en AE et + 4,4 % en CP.

La dynamique de l'exécution 2025 est plus particulièrement portée par la progression des dépenses d'indemnisation, qui atteignent 211,9 M€ en AE (+ 6,8 M€) et s'établissent à 195,7 M€ en CP (+ 9,3 M€). On observe une tendance à la hausse du nombre global de nouvelles demandes concernant les dispositifs amiables de droit commun devant les CCI avec une hausse des demandes nouvelles (+17%) et une hausse des avis rendus (+10%). La fin de l'impact de la crise Covid, ainsi que le retour à un niveau normal d'activité du système de santé, devraient contribuer à cette dynamique au cours des prochaines années et se répercuter sur les besoins de financement de l'ONIAM.

Un ralentissement des dépenses d'indemnisation amiables est observé, avec une baisse de 12 % par rapport à 2024 (soit -12,7 M€ versés aux victimes), en retrait par rapport aux prévisions initiales.

Une progression des dépenses d'indemnisation contentieuses de l'ordre de + 29 % est constatée, représentant une hausse de 20,5 M€. L'activité contentieuse est marquée par une augmentation des montants des condamnations, malgré une légère baisse du nombre de nouveaux contentieux (- 3 % sur 12 mois glissants).

S'agissant des dépenses de fonctionnement, l'exécution est en progression par rapport à 2024 et s'établit à 21,7 M€ en AE et 21 M€ en CP (contre 20,2 M€ en AE et 20,2 M€ en CP en 2024). La montée en charge des dépenses de fonctionnement est portée principalement par une progression des dépenses informatiques passant de 1,6 M€ à 2,2 M€ en CP. Un taux d'exécution de l'enveloppe de 99,9 % en AE et de 99,8 % en CP est observé, en amélioration par rapport à 2024 (95,4 %).

Parallèlement à cette dynamique de dépenses, le taux d'exécution global du budget de l'établissement demeure élevé et performant, à hauteur de 93,8 % en engagements et de 99,6 % en crédits de paiement. En comparaison avec l'exercice 2024, ce taux d'exécution marque une légère baisse de 2 points en AE (95,8% en 2024) et une progression de 1,3 point pour les crédits de paiement (98,3% en 2024).Enfin, le niveau d'activité de recouvrement des créances demeure soutenu, avec un montant de recettes propres de plus de 24 M€ en hause par rapport à la prévision budgétaire ainsi qu'à 2024 (17M€). Le niveau des montants recouvrés impacte structurellement la part des recettes propres dans les ressources de l'établissement. L'équilibre financier de l'établissement continue de reposer sur des financements publics (dotations de l'Assurance maladie et de l'État), à hauteur de 93 % des ressources en 2025.

Résultat 2025

Compte de résultat :

	CHARGES	
	2025	
en K€	**Budget primitif**	**Exécuté**
Personnel	10 100	9 039
Fonctionnement	60 911	58 964
Autres charges	227 544	195 651
Total	**298 555**	**263 654**
Résultat: bénéfice	**0**	**24 956**

	PRODUITS	
	2 025	
en K€	**Budget primitif**	**Exécuté**
Subvention Etat	34 960	39 722
Subvention Assurance Maladie	181 200	180 000
Ressources propres	60 557	68 887
Autres produits	0	0
Total	**276 717**	**288 610**
Résultat: perte	**21 838**	**0**

Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS	
	2025	
en K€	Budget	Exécuté
Insuffisance d'autofinancement Investissement	1 300	902
Total	**1 300**	**902**
Apport au fonds de roulement	**1 543**	**12 482**

	RESSOURCES	
	2 025	
en K€	Budget	Exécuté
Capacité d'autofinancement	2 843	13 367
Subvention Etat	0	0
Subvention Assurance maladie	0	0
Autres ressources	0	17
Total	**2 843**	**13 384**
Prélèvement sur fonds de roulement	**0**	**0**

Génération X-Book
22 mai 2026

GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

Édition : Direction de la sécurité sociale - Page de couverture : DICOM des ministères sociaux - Mai 2026