GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

2023

SÉCURITÉ SOCIALE

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale – PLFSS

ANNEXE 2

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

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

PLFSS 2023

SOMMAIRE

PLFSS 2023 - Annexe 2

Fonds de solidarité vieillesse (FSV) 5

Fonds de réserve pour les retraites (FRR) 11

Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) 18

Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) 23

Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) 27

Office national d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux (ONIAM) 33

Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC) 37

Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) 43

Agence de biomédecine (ABM) 48

Etablissement français du sang (EFS) 52

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) 57

Centre national de gestion (CNG) 63

École des hautes études en santé publique (EHESP) 68

Agence nationale d'appui à la performance (ANAP) 73

Agence du numérique en santé (ANS) 78

Agence nationale de santé publique (Santé publique France) 83

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) 88

Haute autorité de santé (HAS) 93

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.

- Nature juridique de l'organisme

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

- Résumé des principales missions

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

Jusqu'en 2019, il a assuré la prise en charge partielle des dépenses de minimum contributif du régime général (y compris pour les travailleurs indépendants) et du régime des salariés agricoles.

- Gouvernance

Sa gouvernance et son organisation administrative ont été réformées par le décret du 7 octobre 2015 afin de de les rationaliser.

- Budget annuel et nombre d'ETP

Pour 2022, le budget annuel du FSV (qui, depuis 2014, se limite à la seule gestion administrative) s'élève à 465 K€, prélevés sur les produits de gestion technique, dont :

- 310 K€ de charges de personnel (pour 3 ETP + l'agent comptable, mutualisé en adjonction de service) ;
- 147 K€ de dépenses de fonctionnement ;
- 8 K€ de dépenses d'investissement.

Les charges de gestion technique s'élèveraient à 19 578 M€ en 2022.

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2022

- Mesures nouvelles en 2022

La principale mesure nouvelle concernant le FSV pour 2022 résulte de l'article 107 de la LFSS pour 2022. Il prévoit que les travailleurs indépendants dont l'activité a été affectée par la crise sanitaire (secteurs connexes relevant des listes S1, S1 bis, S2 du fonds de solidarité et les entreprises fermées administrativement) peuvent bénéficier d'un nombre de trimestres de retraite validés en 2020 et 2021 équivalent à la moyenne des trimestres validés lors des exercices 2017, 2018 et 2019. Le IV de l'article 107 de la LFSS dispose que le FSV versera à chacun des régimes d'assurance vieillesse concernés un montant égal au produit du nombre de trimestres validés selon les modalités forfaitaires définies par décret. L'étude d'impact de la LFSS précise que la mesure, qui repose sur des trimestres validés de manière forfaire au titre de 2020 et 2021, sera prise en charge en 2022 pour une charge évaluée à 93 M€.

- Le retour à l'équilibre du FSV

L'exercice 2022 devrait voir le retour à l'équilibre du FSV, du fait de la conjonction, d'une part, de la baisse du nombre des chômeurs (les prises en charge de cotisations au titre des périodes assimilées de chômage

constituent près de deux-tiers des charges de l'établissement) et, d'autre part, de la dynamique soutenue du rendement de ses recettes.

Compte tenu des transferts de dette du fonds à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) intervenus en 2020 et 2021 et du complément prévu pour 2022, le FSV devrait, fin 2022, être à jour de ses obligations financières envers les régimes de retraite qu'il contribue à financer, dans la mesure où l'hypothèse du retour à l'équilibre serait confirmée.

1. Résultat 2021 et prévisions 2022-2026

1.1. Résultat 2021

Le Fonds de solidarité vieillesse a vu sa situation financière s'améliorer en 2021 avec un déficit de 1,5 Md€, soit 1,0 Md€ d'amélioration par rapport à 2020, retrouvant ainsi son niveau d'avant crise.

Le principal déterminant de cette amélioration est une augmentation modérée des charges (+ 0,7 % après + 1,9 % en 2020), à la suite de la reprise économique qui a permis un ralentissement des prises en charge au titre du chômage - et ce malgré la hausse du SMIC - et au titre de l'activité partielle du fait d'un moindre impact qu'en 2020 de la crise sanitaire sur les arrêts de travail. Concernant les prises en charge de prestations, la dépense relative au minimum vieillesse a progressé de manière modérée (+ 0,3 % par rapport à 2020), du fait de la fin de la revalorisation exceptionnelle de ce dispositif au cours des trois exercices précédents.

À noter que le FSV a cependant enregistré une dépense supplémentaire nette pour 0,2 Md€ au titre des périodes d'apprentissage, à la suite d'une régularisation portant sur la période 2014-2020 intégrée aux comptes de 2021. La loi du 20 janvier 2014 a permis aux apprentis de valider au titre de l'assurance vieillesse autant de trimestre que de trimestres d'apprentissage effectués dans une année civile. Pour les apprentis de première année âgés de moins de 18 ans, dont la rémunération est trop faible pour valider quatre trimestres, un mécanisme de validation complémenaire, à la charge du FSV, a donc été instistué. Or, aucune dépense n'a été comptabilisée à ce titre par le FSV depuis 2016 pour la CNAV et 2017 pour la CCMSA en raison de difficultés à dénombrer les trimestres susceptibles d'être pris en charge par le FSV. Suivant les recommandation de la Cour des comptes, il a ainsi été décidé de régulariser les versements du FSV sur la base des données fournies par la DARES..

Parallèlement, les produits se sont fortement redressés (+ 6,3 % après - 3,2 % en 2020), essentiellement portés par le rendement de la CSG assise sur les revenus de remplacement et du capital qui a été très dynamique.

Le déficit cumulé de l'établissement, après avoir culminé à – 9,9 Md€ à fin 2019, a fait l'objet d'une première reprise par la CADES à hauteur de 6,2 Md€ en 2020 en application de la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie. En 2021, le montant de la reprise des déficits cumulés jusqu'à l'exercice 2020 et du d'une partie du déficit prévisionnel pour 2021 s'est élevé à 7,2 Md€, portant le déficit cumulé non repris à - 0,6 Md€ à fin 2021.

1.2. Prévisions pour 2022 et 2023

Le FSV passerait en excédent en 2022 sous le double effet de recettes très dynamiques (+ 9,1 %) et d'un recul des charges (- 6,5 %). En effet, la forte baisse attendue du nombre de chômeurs et parallèlement, le contexte inflationniste, amélioreraient la situation financière du fonds ; il retrouverait ainsi un excédent (1,3 Md€, soit + 2,8 Md€ par rapport à 2021) pour la première fois depuis 2009. Une partie de cette amélioration (0,4 Md€) serait toutefois liée à la régularisation de la surestimation des charges dans les comptes 2021.

1.2.1. Des dépenses en net repli avec le recul du nombre de chômeurs et un effet de régularisation comptable

Les dépenses reculeraient de 6,5 % en 2022. Avec le fort repli attendu des effectifs de chômeurs faisant l'objet d'une prise en charge au titre de leurs cotisations retraite par le FSV (- 9,5 % après - 3,5 % en 2021), ces dépenses reculeraient fortement (- 11,3% après + 2,0%) et ce malgré la hausse du SMIC et donc de la cotisation forfaitaire basée sur ce indice dont le fonds s'acquitte auprès des autres régimes vieillesse. Ce repli est également la conséquence d'une régularisation dont bénéficierait le FSV : après une surestimation du nombre de chômeurs en 2021, les prises en charge au titre de cotisations à ce titre l'ont également été au moment de la clôture des comptes. Cette régularisation dont bénéficierait le FSV est estimée à 0,4 Md€ en 2022 et viendrait diminuer les dépenses d'autant.

Enfin, la forte diminution attendue en 2022 au titre de l'activité partielle diminuerait aussi les prises en charge de cotisations par le fonds. Seules les prises en charge de cotisations maladie, invalidité et AT-MP pour la validation de trimestres augmenteraient (+ 7,4%), compte tenu de la situation sanitaire du début d'année 2022 (nouveau variant de la Covid-19) ayant entraîné de nombreux arrêts de travail.

Enfin, les prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse augmenteraient de 3,9 %, essentiellement portées par la revalorisation anticipée des pensions de 4,0 % au 1er juillet 2022 (après la hausse légale de 1,1 % de janvier) intégrée dans la loi portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat.

1.2.2. Des produits toujours en forte hausse en 2022

En 2022, les produits du fonds, qui demeurent intégralement constitués de CSG sur les revenus du capital et de remplacement seraient encore en nette progression (+ 9,1 %).

Le rendement de la CSG serait très dynamique en 2022. La forte progression de la CSG assise sur les revenus du patrimoine bénéficierait de manière décalée de la reprise économique, son rendement 2022 reposant sur des assiettes relatives à l'année 2021. En conséquence, la CSG sur les revenus du patrimoine augmenterait fortement en 2022 (+ 11,3 %) et l'ensemble de la CSG assise sur les revenus du capital de 9,2 %. Par ailleurs, le rendement de la CSG assise sur les revenus de remplacement (+ 8,9 %) serait notamment tiré par la revalorisation anticipée des prestations sociales de 4,0 % au 1er juillet 2022, entrainant un effet retour positif sur cette recette, ainsi que par l'accélération du nombre de départs, ce qui viendrait plus que compenser la baisse de la CSG remplacement assise sur les allocations perçues au titre du chômage.

1.2.3. Un retour à l'excédent attendu pour 2022 et qui se confirmerait en 2023

L'effet de ciseau avec une net repli des dépenses (-6,5%) et un fort rebond des recettes (+9,1%), qui caractérise le contexte dans lequel évolue le FSV et la forte élasticité de ses dépenses au regard des évolutions du chômage lui permettraient ainsi de dégager un excédent dès l'exercice 2022 à hauteur de 1,3 Md€. Le fonds devrait être en mesure de solder ses dettes vis-à-vis de l'ensemble des régimes de retraite qu'il finance.

En 2023, l'excédent du fonds diminuerait de 0,5 Md€ pour s'établir à 0,8 Md€, dans un contexte de poursuite de l'inflation, mais aussi de ralentissement marqué de l'activité. Hors régularisation intervenue dans les comptes 2022 au titre de la surestimation dans les comptes 2021 du nombre de chômeurs, le profil de solde serait quasi stable entre 2022 et 2023 et en amélioration continue sur la période 2020-2023. Les recettes ralentiraient nettement (+ 4,1 % après + 9,1 % en 2022) tandis que les dépenses repartiraient fortement à la hausse (+ 7,3 %, en lien avec cette régularisation, par effet de contrecoup).

La CSG progresserait de 4,1 %, tirée par la CSG prélevée sur les revenus du patrimoine (+ 4,6 %), son assiette se rattachant surtout à l'exercice 2022. La hausse de la CSG remplacement (+ 4,5 %) serait quant à elle essentiellement liée à la revalorisation anticipée des pensions de juillet 2022 dont l'effet se ferait encore ressentir en 2023, par un effet année pleine, cumulée avec celle du 1er janvier 2023.

S'agissant des dépenses, la hausse de la cotisation forfaitaire en lien avec la hausse du SMIC ne serait plus contrebalancée par la baisse des effectifs de chômeurs dont les cotisations de retraite font l'objet d'une prise en charge par le FSV. Ces dépenses rebondiraient de 9,8 %, pour une part correspondant à un tiers environ de la hausse, en lien avec le contrecoup de la régularisation ponctuelle intervenue dans les comptes 2021. Enfin, les prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse croitraient à nouveau fortement, toujours tirées par les revalorisations de juillet 2022 et janvier 2023.

1.3. Trajectoire pour 2024 à 2026

1.3.1. Déterminants des dépenses de 2024 à 2026

Pour 2024 et 2025, le nombre des chômeurs diminuerait d'un peu plus de 2 % par an (soit une décroissance annuelle modérée d'environ 75 000 chômeurs). La dépense serait toutefois stable du fait d'une hypothèse de croissance annuelle du coût unitaire par chômeur de + 2% pour les deux années.

Les évolutions annuelles retenues pour la présente prévision de 2023 à 2026 sont présentées dans le tableau ci-dessous (volume = évolution des effectifs ; prix = revalorisation du SMIC ou des pensions ; charges = évolution annuelle de la dépense) :

DÉPENSES	2023			2024			2025			2026		
	VOLUME	PRIX	CHARGES	VOLUME	PRIX	CHARGES	VOLUME	PRIX	CHARGES	VOLUME	PRIX	CHARGES
Chômage de base	1,0%	4,6%	**5,6%**	-2,3%	2,6%	**0,3%**	-2,5%	2,0%	**-0,5%**	-1,0%	1,8%	**0,8%**
Arrêts de travail	2,2%	4,6%	**6,8%**	2,3%	2,6%	**5,0%**	2,5%	2,0%	**4,5%**	2,5%	1,8%	**4,3%**
Minimum vieillesse	stable	2,8%	**2,8%**	stable	4,9%	**4,9%**	stable	3,2%	**3,2%**	stable	2,2%	**2,2%**

1.3.2. Déterminants des recettes

Les évolutions par type de recettes sont présentées dans le tableau ci-dessous :

RECETTES	2023	2024	2025	2026
CSG sur les revenus du capital	3,8%	4,3%	3,8%	3,4%
dont CSG sur les revenus du patrimoine	4,6%	4,6%	4,1%	3,5%
dont CSG sur les revenus de placements	3,1%	4,1%	3,5%	3,3%
CSG sur les retraites et les pensions d'invalidité	4,5%	4,2%	3,3%	4,7%

1.3.3. Solde du FSV de 2024 à 2026

Compte tenu des hypothèses d'évolution des charges et des produits présentées ci-dessus, les soldes annuels du compte du FSV pour la période seraient en excédent et s'établiraient à +1,3 Md€ en 2024, +1,8 Md€ pour 2025 et +2,3 Md€ en 2026.

Les comptes détaillés du FSV de 2019 à 2026 sont retracés ci-après.

Tableau 1 - Comptes détaillés du FSV pour la période 2019-2026 :

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%	2025 (p)	%	2026 (p)	%
CHARGES NETTES	18 767	19 126	1,9	19 259	0,7	17 999	-6,5	19 316	7,3	19 739	2,2	19 994	1,3	20 373	1,9
TRANSFERTS NETS	18 615	18 999	2,1	19 159	0,8	17 897	-6,6	19 212	7,3	19 631	2,2	19 885	1,3	20 262	1,9
Transferts des régimes de base avec les fonds	18 293	18 710	2,3	18 902	1,0	17 652	-6,6	18 953	7,4	19 372	2,2	19 627	1,3	20 002	1,9
Prises en charge de cotisations	13 728	14 764	7,6	14 943	1,2	13 538	-9,4	14 674	8,4	14 824	1,0	14 872	0,3	15 073	1,4
Au titre du chômage	11 618	12 188	4,9	12 429	2,0	11 023	-11,3	12 102	9,8	12 133	0,3	12 068	-0,5	12 159	0,8
Au titre de la maladie	1 886	2 100	11,3	1 969	-6,2	2 114	7,4	2 259	6,9	2 371	4,9	2 476	4,5	2 582	4,3
Au titre de la formation professionnelle	189	191	1,1	226	18,5	330	45,9	249	-24,6	321	29,1	327	2,0	333	1,8
Au titre des périodes d'apprentissage	0	0	--	196	-	35	--	36	4,6		--		-		-
Au titre du service national	34	31	-10,1	25	-18,1	26	5,2	28	4,6		--		-		-
Au titre des périodes d'activité partielle	0	255	-	98	--	10	--	0	--		-		-		-
Prises en charge de prestations	4 566	3 946	-13,6	3 959	0,3	4 114	3,9	4 279	4,0	4 548	6,3	4 755	4,6	4 928	3,7
Au titre du minimum vieillesse	3 599	3 946	9,7	3 959	0,3	4 114	3,9	4 279	4,0	4 548	6,3	4 755	4,6	4 928	3,7
Au titre du minimum contributif	967														
Transferts avec les régimes complémentaires (au titre du chômage)	322	289	-10,3	257	-11,0	245	-4,8	259	5,7	259	0,3	258	-0,5	260	0,7
AUTRES CHARGES NETTES	152	128	-15,7	100	-21,7	102	2,4	105	2,1	107	2,4	109	2,1	112	2,0
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR)	62	84	34,9	66	-21,1	56	-15,6	58	3,8	61	4,3	63	3,8	65	3,4
Autres	89	44	--	34	-22,9	46	38,2	46	0,0	46	0,0	46	0,0	46	0,0
PRODUITS NETS	17 214	16 666	-3,2	17 721	6,3	19 335	9,1	20 128	4,1	21 000	4,3	21 764	3,6	22 655	4,1
CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	17 211	16 666	-3,2	17 743	6,5	19 335	9,0	20 128	4,1	21 000	4,3	21 764	3,6	22 655	4,1
CSG brute	17 402	16 863	-3,1	17 905	6,2	19 536	9,1	20 337	4,1	21 209	4,3	21 973	3,6	22 865	4,1
sur revenus d'activité	-4	-2	-46,3	-3	49,4	0		0		0		0		0	
sur revenus de remplacement	4 929	5 119	3,9	7 636	49,2	8 318	8,9	8 694	4,5	9 063	4,2	9 368	3,4	9 832	5,0
sur revenus du capital	12 476	11 745	-5,9	10 272	-12,5	11 218	9,2	11 643	3,8	12 146	4,3	12 605	3,8	13 033	3,4
sur autres revenus, majorations et pénalités	2	1	-20,8	0	--	0	--	0	-	0	-	0	-	0	-
Contributions sociales diverses	9	-16	--	-7	--	0	--	0	-	0	-	0	-	0	-
Prélèvement social et de solidarité sur les revenus du capital	12	-15	--	-6	--	0	--	0	-	0	-	0	-	0	-
Impôts et taxes bruts	-2	-2	-7,8	0	--	0	--	0	-	0	-	0	-	0	-
C.S.S.S.	-2	-2	-7,8	0	--	0	--	0	-	0	-	0	-	0	-
Charges liées au non-recouvrement	-198	-179	-9,5	-154	-13,7	-201	30,3	-209	4,1	-209	0,0	-209	0,0	-209	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	2	0	--	-22	--	0	--	0	0,0	0	--	0	-	0	-
RÉSULTAT NET	-1 553	-2 460		-1 538		1 335		812		1 261		1 770		2 282	

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 (FSV), 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

Avant juillet 2020, les missions du FRR se résumaient aux trois suivantes :

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a précisé l'horizon de décaissement des actifs du Fonds, et ainsi clarifié le passif du FRR. 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 milliards d'euros à la Caisse d'amortissement de la dette sociale afin de participer au financement des déficits au titre des exercices 2011 à 2024, des organismes chargés d'assurer les prestations du régime de base de l'assurance vieillesse* ». Depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, l'ensemble des recettes initialement dévolues au FRR ont été affectées à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) et FSV.

En outre, et ce depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005, le FRR a comme mission de gérer, pour le compte de la CNAV, 40% de la soulte versée par la caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG) au régime général en contrepartie de son adossement.

Enfin, la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites assigne une nouvelle mission au Fonds de réserve pour les retraites qui pourra, si le contexte économique le justifie, participer à la stabilisation conjoncturelle de l'assurance vieillesse. La loi prévoit en effet la mise en place d'un comité de suivi des retraites, chargé de veiller à la pérennité financière des régimes de retraites, et qui pourra préconiser le recours aux réserves du FRR en vue de la correction des écarts de nature conjoncturelle par rapport à la trajectoire de redressement financier. La décision de procéder effectivement à des décaissements anticipés en direction des régimes de retraites demeure toutefois soumise à l'adoption d'une disposition expresse en LFSS.

Depuis août 2020, ces missions ont ainsi évolué :

En prolongeant l'amortissement de la dette sociale par la CADES après 2025, dont une part importante porte sur les régimes de retraite, elle a prévu un versement annuel de 1,45 Md€ du FRR à la CADES de 2025 à 2033.

La loi a également prévu que la soulte due à la CNAV et gérée par le FRR soit intégralement versée au plus tard le 31 juillet 2020. Le 29 juillet 2020, le FRR l'a ainsi rétrocédée pour un montant de 5 005 M€.

Par ailleurs, dans la mise en œuvre de sa politique d'investissement, le FRR contribue au financement des acteurs économiques et, en particulier, des entreprises, en cohérence avec le respect d'un certain nombre de valeurs collectives favorables à un développement économique, social et environnemental équilibré.

- Budget annuel et nombre d'ETP

Le budget administratif du fonds pour l'année 2022 s'établit à 69,9 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 2022

Au 1er semestre 2022, face à la persistance inattendue de l'inflation causée notamment par la guerre en Ukraine et le renchérissement du prix des matières premières, les discours des banques centrales sont devenus plus restrictifs. Le FRR rappelle ainsi que la Réserve Fédérale américaine (Fed) a décidé de relever ses taux directeurs de 0,125% fin 2021 à 1,625% fin juin 2022 et le marché anticipe des taux à 3,375% fin 2022. Ses achats nets d'actifs, qui étaient de 120 Md$ par mois jusqu'à mi-novembre 2021, ont ralenti en 2022 et son bilan baisse même depuis le 1er juin au rythme de 47,5 Md$ par mois, puis 95 Md$ prévus à partir du 1er septembre. La BCE affiche également une position moins accommodante : elle a arrêté l'expansion de son bilan le 1er juillet puisqu'elle ne réinvestit que les obligations qui arrivent à échéance, et elle devrait annoncer des hausses de taux au second semestre 2022 avec un taux anticipé par le marché à 0,8%.

Ainsi, les taux d'intérêt ont fortement augmenté. Le taux d'emprunt à 10 ans est passé aux États-Unis de + 1,5% fin 2021 à + 3% fin juin 2022 et en France de + 0,2% à + 1,9%, ce qui a pesé sur les actifs obligataires et sur les valorisations des actions. Les contraintes sur les chaînes d'approvisionnement causées par les restrictions en Chine liées au Covid-19, la cherté des matières premières et la fin des conditions monétaires et budgétaires très favorables des deux dernières années pourraient provoquer un ralentissement de l'activité économique dans certains pays. Les résultats des entreprises devraient en conséquence baisser.

L'ensemble des classes d'actifs du FRR a souffert de ces conditions de marché et de ces tensions géopolitiques puisque la baisse est partagée par les actifs de couverture (- 10,4% au 1er semestre 2022) et les actifs de performance (- 14,4%). En revanche, les performances futures devraient en profiter grâce aux rendements courus plus élevés (des dividendes et des taux) ainsi qu'à l'effet de retour à la moyenne avéré historiquement sur les valorisations des actions et les primes de risque des obligations d'entreprises.

1. Gouvernance

1.1. Gouvernance et pilotage de la performance

La mobilisation du FRR pour le financement des déficits vieillesse depuis 2011 n'a pas entraîné de modification majeure de son mode de gouvernance. Néanmoins, le Fonds est désormais représenté au conseil d'administration de la CADES aux côtés des présidents des caisses nationales du régime général, de la mutualité sociale agricole et du régime social des indépendants.

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 des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et ministère 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 (CDC) 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 qui régissent 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.

En complément des procédures classiques de contrôle des établissements publics de l'État, le Fonds est soumis au contrôle de la Cour des comptes, de l'inspection générale des affaires sociales et de l'inspection générale des finances. Deux commissaires aux comptes certifient les comptes annuels avant que ceux-ci soient soumis par le directoire au conseil de surveillance et qu'ils soient publiés.

La gestion administrative du Fonds est quant à elle assurée par la caisse des dépôts et des 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 organise les modalités de cette gestion. Elle précise notamment les différents moyens affectés par la caisse en vue de l'exercice de cette mission. La caisse perçoit

du FRR des frais de gestion à hauteur des dépenses exposées pour l'exercice de la mission qu'elle assure. 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.

1.2. Les règles prudentielles de placement

L'activité de placement du FRR est encadrée par diverses règles qui permettent une gestion des risques financiers sur la base de ratios (d'emprise, de dispersion, etc.). Ces règles sont amenées à évoluer régulièrement pour tenir compte à la fois de l'évolution des marchés financiers et des nouvelles orientations stratégiques définies par le conseil de surveillance du FRR. Ainsi, afin de conférer au FRR davantage de réactivité dans la gestion d'une partie de ses actifs, tout en conservant un même niveau de sûreté des placements, ces règles ont été assouplies successivement en 2003, 2006, 2009, 2011 et 2016.

La gestion financière des réserves est confiée à des prestataires de service d'investissement qui bénéficient de mandats renouvelés périodiquement et attribués dans le cadre des procédures prévues par le code des marchés publics. L'article 19 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 a adapté cette règle en permettant au FRR de recourir à la gestion directe dans des conditions et sur des catégories d'actifs bien définies : tout d'abord, à titre exceptionnel et temporaire, pour préserver la sécurité de ses actifs en cas d'urgence ; par ailleurs, par des investissement dans des parts ou actions d'organismes de placement collectif (OPCVM) ou d'organismes de droit étranger ayant un objet équivalent, dans la mesure où ces instruments financiers sont eux-mêmes soumis à des règles prudentielles définies par le code monétaire et financier.

En application de l'arrêté du 24 mai 2016 relatif au Fonds de réserve pour les retraites, la limite d'exposition aux OPCVM a été portée à 20 % hors OPCVM monétaires. Si ce plafond était dépassé en raison des conditions de marché, le FRR disposait d'un délai de trois mois pour procéder aux ajustements nécessaires. Cependant, afin de tenir compte de l'évolution de la structure du passif du fonds liée aux nouveaux versements de 1,45 Md€ à la CADES prévus entre 2025 et 2033 par la loi du 7 août 2020 et à l'évolution de ses missions en matière de financement de l'économie, l'arrêté du 13 septembre 2022 a modifié l'arrêté du 24 mai 2016 pour augmenter le ratio à 25 % et porter le délai à six mois. Ce texte reprend l'ensemble des règles prudentielles applicables au FRR (ratios d'emprise, de dispersion, d'exposition au risque de change), jusque-là fixées par décret. Ces dernières peuvent ainsi être adaptées avec plus de souplesse aux évolutions des marchés financiers. Enfin, ce même arrêté permet au FRR de déroger à certaines règles du code des marchés publics afin d'enrichir sa connaissance de ses futurs gestionnaires. En particulier, le Fonds peut dorénavant demander les historiques de performance aux candidats aux appels d'offres sur 5 ans et non plus sur 3 ans.

2. Evolution de l'actif et performance du FRR depuis 2021

2.1. Structure de l'actif du FRR

Encadré 3 – Structure de l'actif du FRR

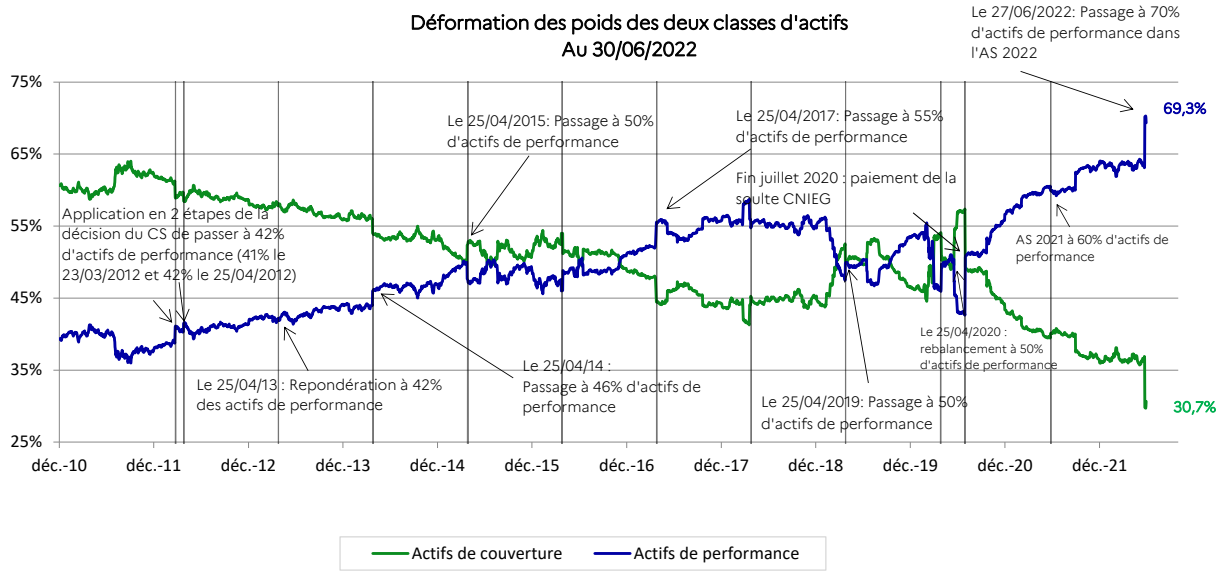
L'actif du FRR se décompose en deux catégories d'actifs : les actifs de couverture et les actifs de performance. La part de chacune de ces catégories est fixée chaque année par le conseil de surveillance sur la base des propositions présentées par le directoire.

Les actifs de couverture permettent d'assurer le paiement des engagements annuels du FRR inscrits au passif, de manière sécurisée même si leur valorisation peut être affectée par la variation des taux d'intérêt - à la hausse en cas de baisse des taux et à la baisse en cas de hausse des taux. Les actifs de couverture sont constitués d'instruments de taux à risque de crédit très limité : des obligations de l'État français (OAT) et des obligations d'entreprises de qualité en euros ou en dollars. Les actifs de performance sont composés d'actions des pays développés et émergents, d'obligations d'entreprises à haut rendement et des pays émergents. Les actifs non cotés (capital investissement, dette privée, immobilier et infrastructures) se situent entre les actifs de couverture et de performance. En effet, leur risque de long terme peut être représenté par un mélange d'actifs de couverture et de performance dans des proportions différentes selon l'actif non coté considéré.

Les actifs de performance engendrent un rendement supplémentaire, dans un cadre de risque maîtrisé. Ils doivent aussi permettre de compléter les montants apportés par les actifs de couverture pour le paiement des engagements annuels, même en cas de scénario très défavorable sur ces actifs. C'est pourquoi le FRR s'assure que le ratio de financement (ratio entre l'actif et le passif) reste supérieur à 100 % et la marge de couverture du passif (différence entre l'actif et le passif) supérieure à zéro.

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

Graphique 1 – Evolution de la structure de l'actif du FRR depuis 2011



À partir de mi-2020, le poids des actifs de performance a augmenté grâce à l'adoption d'allocations stratégiques qui en comportaient 60% en 2021 puis 70% en 2022. Dès mi-2020, l'allocation tactique du FRR avait été ajustée pour que le poids des actions du portefeuille soit en ligne avec celui de l'allocation stratégique, alors qu'il est habituellement, par prudence, légèrement en-deçà. Ces décisions ont jusqu'à présent été bénéfiques pour la performance du FRR puisque, de mi-2020 à mi-2022, la progression des actifs de performance a été plus élevée que celle des actifs de couverture. L'augmentation du poids des actifs de performance devrait aussi permettre une appréciation supérieure du ratio de financement dans les années à venir.

2.3. Performance de l'actif du FRR

2.3.1. Année 2021

La valeur de marché des actifs du FRR était de 26,0 Md€ fin 2021, contre 26,3 Md€ fin 2020. Cependant, conformément à la LFSS pour 2011, le FRR effectue chaque année un versement de 2,1 Md€ à la CADES. Retraité de ces décaissements, l'actif a donc augmenté de 1,8 Md€ en 2021. La performance annuelle 2021 du FRR s'est élevée à + 6,95 % en 2021, après + 1,0 % en 2020. En 2021, hors frais et hors création de valeur additionnelle à la performance des indices de référence (« alpha ») des gérants de mandats de gestion active, les actifs de performance ont progressé de + 13,4% et les actifs de couverture ont baissé de - 1,2% (impact négatif du premier mouvement de hausse des taux de marché sur la valorisation du portefeuille obligataire de couverture).

Fin 2021, la performance globale depuis les premiers investissements du Fonds en 2004 s'élevait à 4,1% par an en moyenne. Depuis la date de démarrage du nouveau modèle de gestion (fin 2010), la performance annualisée s'établissait à 4,7%. Le ratio de financement (actif / passif) atteignait 134% (120% fin 2020) et la marge de couverture du passif (actif – passif) à 6,7 Md€ (4,3 Md€ fin 2020). Ces deux indicateurs de risque permettent au FRR de créer de la valeur au bénéfice du financement des retraites (aujourd'hui en contribuant à l'amortissement de la dette sociale), en investissant dans des actifs à primes de risques plus élevées, tout en restant certain de payer les engagements.

2.3.2. Premier semestre 2022

Fin juin 2022, la valeur de marché estimée (hors provisions notamment) du portefeuille du FRR est de 21,1 Md€, après paiement de 2,1 Md€ à la CADES le 27 juin. Il est estimé que le ratio de financement reste stable à 134 % (l'effet de base du décaissement au passif et à l'actif compensant la baisse de l'actif) et que la marge de couverture du passif baisse à 5,3 Md€ fin juin.

La performance estimée du 1er semestre 2022 s'élève à - 11,1%, portant la performance estimée annualisée depuis l'origine du Fonds à 3,3% (3,5% depuis fin 2010). À fin juin, les actifs de performance et de couverture

affichent des performances 2022 estimées (hors frais et hors alpha des gestions, notamment des actifs non cotés) respectives de - 14,4% et - 10,4%.

Graphique 2 – Évolution de l'actif estimé (hors provisions) du FRR depuis le 31 décembre 2006 jusqu'au 30 juin 2022 (en milliards d'euros)

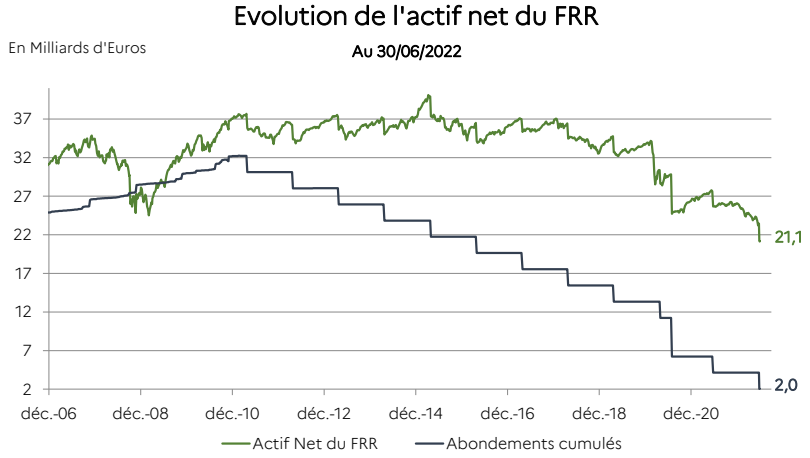


Tableau 1 – Valeur de marché estimée de l'actif du FRR depuis le 31 décembre 2018 et performance annuelle des placements

	2018	2019	2020	2021
Actifs du FRR au 31/12	32,7 Md€	33,6 Md€	26,3 Md€	26,0 Md€
dont soulte IEG	4,9 Md€	5,4 Md€	-	-
Versements cumulés à la CADES	16,8 Md€	18,9 Md€	21,0 Md€	23,1 Md€
Performance annuelle des placements	-5,2%	9,7%	1,0%	7,0%
Performance annualisée depuis l'origine	3,8%	4,1%	3,9%	4,1%
Performance annualisée depuis fin 2010	4,3%	4,9%	4,5%	4,7%

Source : DSS/FRR

3. Les comptes définitifs 2018-2021 et prévisionnels 2022

Comme tout investisseur de long terme, le FRR s'expose, au cours de sa période de placement, à des variations de la valeur de ses actifs liées à celles des marchés financiers qui peuvent être importantes. Un exercice de prévision au-delà de 2022 apparaîtrait peu pertinent et seules les données budgétaires prévisionnelles ont été communiquées.

En 2021, le FRR a dégagé un résultat financier de 1 649 M€ (814 M€ en 2020). L'analyse du résultat financier permet d'évaluer la contribution de chaque catégorie de produit ou de charge à la formation du résultat de l'exercice.

Comme les années précédentes, les cessions nettes de valeurs mobilières (1 317 M€) et les revenus de valeurs mobilières (451 M€) constituent l'essentiel du résultat financier. Les cessions sont la résultante du *turn-over* de l'encours, alors que les revenus traduisent le rendement de l'actif net. Le solde des opérations sur instruments financiers à terme est de 268 M€. Il est la résultante de l'ensemble des opérations d'ajustement de court terme des actifs, consistant à modifier les parts des grandes catégories d'actifs (actions, obligations) plus rapidement qu'en modifiant les portefeuilles physiques.

Avec une perte nette de 232 M€, le déficit sur opérations de change représente la contrepartie d'un résultat de change constaté sur la valeur convertie en euros des titres du portefeuille, qu'elle vient compenser.

Enfin, les approches prévisionnelles (p) sont données à titre indicatif car elles dépendent en grande partie de l'évolution des données de marché. Par ailleurs, le FRR recherche la performance pluriannuelle ajustée du risque la plus élevée possible et non un résultat comptable annuel.

Tableau 2 – Les comptes définitifs 2018-2021 et prévisionnels 2022 (en M€)

(en millions d'euros)	2018	2019	2020	2021	2022 (p)
PRODUITS NETS	**3083**	**3231**	**4189**	**2931**	**2376**
Abondements	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Prélèvement de 2% sur les revenus du capital	0	0	0	0	0
UMTS	0	0	0	0	0
Contribution de 8,2% (PPESV) et consignations prescrites Caisse des dépôts	0	0	0	0	0
Produits financiers	**3080**	**3219**	**4186**	**2931**	**2376**
Produits de trésorerie courante	0	0	0	0	0
Produits de gestion financière	3080	3219	4186	2931	2376
Produits d'exploitation	**3**	**4**	**3**	**0**	**0**
Produits exceptionnels	**0**	**8**	**0**	**0**	**0**
CHARGES NETTES	**2138**	**2389**	**3467**	**1367**	**2075**
Charges de fonctionnement	**2138**	**2389**	**3467**	**1367**	**2075**
Frais de gestion administrative	71	107	95	85	70
Charges de gestion financière	2067	2282	3372	1282	2005
Charges exceptionnelles	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
RESULTAT FINANCIER (produits financiers – charges financières)	**1013**	**937**	**814**	**1649**	**371**
RESULTAT DE L'EXERCICE (produits nets – charges nettes)	**945**	**842**	**722**	**1564**	**301**

Source : FRR

Tableau 3 – Décomposition du résultat financier du FRR de 2018 à 2021 (en M€)

(en millions d'euros)	2018	2019	2020	2021
RESULTAT DE L'EXERCICE	**945**	**842**	**722**	**1564**
Résultat financier	**1013**	**937**	**814**	**1649**
dont cessions de valeurs mobilières	*903*	*1279*	*439*	*1317*
Gains	1279	1739	1529	1595
Pertes	-376	-460	-1090	-278
dont revenus de valeurs mobilières	*682*	*718*	*490*	*451*
dont change	*-353*	*-546*	*389*	*-232*
Gains	427	105	918	259
Pertes	-780	-651	-529	-491
dont instruments financiers	*-149*	*63*	*-617*	*268*
Gains	331	417	278	424
Pertes	-480	-354	-895	-156
dont solde sur autres opérations financières	*-70*	*-577*	*113*	*-155*
Frais de gestion administrative	**-68**	**-103**	**-92**	**-85**
dont commissions de gestion	*-46*	*-77*	*-68*	*-61*
Résultat exceptionnel	**0**	**8**	**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.

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 des ministres chargés de la sécurité sociale.

Outre son président exécutif, personnalité choisie en raison de sa compétence, nommé sur proposition conjointe du ministre chargé de l'économie et des finances et des ministres chargés de la sécurité sociale, son conseil d'administration comprend treize membres depuis la réforme du 13 novembre 2010. Le conseil, jusque-là composé des seuls représentants des ministres de tutelle, a été élargi aux partenaires sociaux membres des conseils d'administration des caisses nationales de sécurité sociale ainsi qu'à 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 éffectué entre la CADES et l'Agence France Trésor (AFT). La CADES et l'AFT restent des entités juridiques distinctes et indépendantes. La gouvernance de la CADES, les prérogatives de son président, du conseil d'administration et de son comité de surveillance, demeurent inchangées. Ces instances exercent désormais le contrôle des missions que l'AFT accomplit, en tant que mandataire, pour le compte de la CADES. L'AFT a ainsi la responsabilité opérationnelle des activités de financement et de l'exécution du programme d'émission de la CADES. À cet effet, les personnels dédiés à la gestion de la dette sociale et aux missions opérationnelles de la CADES sont mis à disposition de l'AFT. L'AFT agit ainsi depuis le 1er octobre 2017 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

<u>Présentation synthétique du résultat 2021 :</u>

Ressources : 19,0 Md€

Charges financières nettes : 1,2 Md€

Résultat (dette amortie) : 17,8 Md€

Budget prévisionnel voté 2022 :

Ressources : 19,9 Md€

Charges financières nettes : 1,3 Md€
Résultat (dette amortie) : 18,6 Md€

- Nombre d'ETP au 31 décembre 2022 : 7

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2022

- Le taux de refinancement

Le taux de financement s'établit à 0,68 % au 30 juin 2022. Le taux d'intérêt moyen résultant des instruments à taux fixe, qui représentent 73,2% de la dette de la CADES, continue sa diminution, à 0,90 % au 30 juin 2022, les taux révisables représentent 23,9 % de l'endettement de la CADES et intègrent des taux courts négatifs (-0,46%).

- La réalisation du programme de financement

Le programme de financement 2022 devait couvrir des transferts liés au processus de reprises de dettes de 40 Md€ ainsi que des échéances de 12,5 Md€ d'emprunts à moyen et long terme auxquelles s'ajoutent l'échéance des encours à court terme et le paiement des intérêts. Le budget 2022 se composait ainsi de 40 Md€ d'émissions à moyen et long terme et de 27 Md€ d'émissions à court terme.

Dans le cadre du transfert de dette sociale voté par le Parlement à l'été 2020, la CADES a mis en place un nouveau programme d'émissions sociales. Au premier semestre 2022, la CADES a émis 19,5 Md€ sous le format émissions sociales.

Résultat 2021 et prévisions 2022-2023

Tableau 1 - Compte de résultat

	CHARGES					
	2021		2022	2023	2024	2025
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif
Personnel	952,3	848,2	950,3	985,0	985,0	985,0
Fonctionnement	1 595 766,2	5 673 081,9	1 058 037,2	2 927 000,0	2 735 000,0	2 427 000,0
Autres charges						
Total	1 596 718,5	5 673 930,1	1 058 987,5	2 927 985,0	2 735 985,0	2 427 985,0
Résultat: bénéfice	17 142 098,0	17 813 383,4	18 242 782,2	17 727 015,0	16 069 015,0	16 282 015,0

	PRODUITS					
	2021		2022	2023	2024	2025
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif
Subvention Etat		0,0	0,0			
Subvention Assurance Maladie		0,0	0,0			
Ressources propres	18 738 000,0	19 069 773,1	19 301 769,7	20 655 000,0	18 805 000,0	18 710 000,0
Autres produits	816,5	4 417 540,4	0,0			
Total	18 738 816,5	23 487 313,5	19 301 769,7	20 655 000,0	18 805 000,0	18 710 000,0
Résultat: perte						

Tableau 2 - Tableau de financement abrégé

	EMPLOIS					
	2021		2022	2023	2024	2025
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif
Insuffisance d'autofinancement						
Investissements		175 033,0				
Remboursement des dettes financières	50 278 130,2	80 711 256,2	45 464 457,3	29 174 000,0	37 247 000,0	32 930 000,0
Total	50 278 130,2	80 886 289,2	45 464 457,3	29 174 000,0	37 247 000,0	32 930 000,0
Apport au fonds de roulement	38 864 017,8	36 940 829,3	39 778 364,8	36 213 304,3		

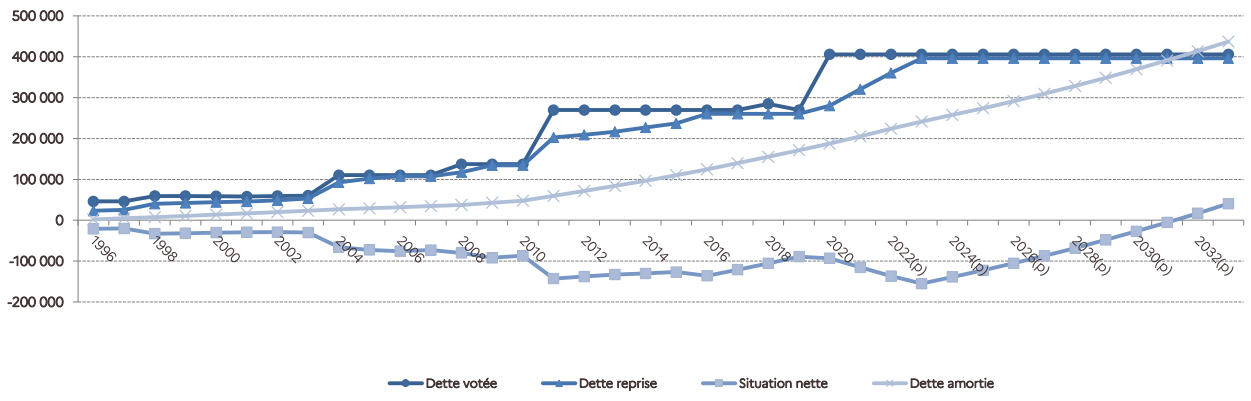
	RESSOURCES					
	2021		2022	2023	2024	2025
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif
Capacité d'autofinancement	17 142 148,0	17 940 356,1	18 242 822,2	17 727 015,0	16 069 015,0	16 282 015,0
Augmentation des dettes financières	72 000 000,0	99 886 762,4	67 000 000,0	47 660 289,3	20 938 781,5	16 420 163,8
Total	89 142 148,0	117 827 118,5	85 242 822,2	65 387 304,3	37 007 796,5	32 702 178,8
Prélèvement sur fonds de roulement					239 203,5	227 821,2

Note de lecture : L'apport au fonds de roulement (années 2021, 2022 et 2023) correspond aux versements prévus par la loi du 7 août 2020 diminué de la variation du compte de trésorerie. A partir de 2024 plus aucun versement n'est prévu. Les remboursements de dettes représentent ainsi les remboursements d'emprunts connus à ce jour.

Tableau 3 - 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	25 154	2 907	5 091	-20 063
1997	40 323	2 444	7 535	-32 788
1998	42 228	2 980	10 515	-31 713
1999	44 134	3 226	13 741	-30 393
2000	45 986	3 021	16 762	-29 224
2001	48 986	3 227	19 989	-28 997
2002	53 269	3 296	23 285	-29 984
2003	92 366	3 345	26 630	-65 736
2004	101 976	2 633	29 263	-72 713
2005	107 676	2 815	32 078	-75 598
2006	107 611	2 578	34 656	-72 955
2007	117 611	2 885	37 541	-80 070
2008	134 611	5 260	42 801	-91 810
2009	134 611	5 135	47 936	-86 675
2010	202 378	11 678	59 614	-142 764
2011	209 026	11 949	71 563	-137 463
2012	216 745	12 443	84 006	-132 739
2013	226 887	12 717	96 723	-130 164
2014	236 887	13 513	110 236	-126 651
2015	260 496	14 426	124 662	-135 834
2016	260 496	15 044	139 706	-120 790
2017	260 496	15 444	155 150	-105 346
2018	260 496	16 253	171 403	-89 093
2019	280 496	16 089	187 492	-93 004
2020	320 496	17 813	205 305	-115 191
2021	360 496	18 571	223 876	-136 620
2022 (Prévisionnel)	396 496	17 727	241 604	-154 892

Graphique 1 - Situation nette en fonction de l'amortissement (en 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.

- Principaux organes de gouvernance

Le fonds est administré par un conseil d'administration composé de 21 membres. Outre le président – magistrat – siègent ainsi 5 représentants de l'Etat, 8 représentants des organisations patronales (3 membres) et syndicales (5 membres), 4 membres des organisations nationales d'aide aux victimes de l'amiante et 4 personnalités qualifiées dans les domaines de compétence du fonds.

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

- Pilotage de la performance

Le COP 2020-2022 a été signé le 17 septembre 2020. Ses axes structurants concernent l'accès aux droits, le respect d'une indemnisation rapide et fiable et la garantie d'un service de qualité et de proximité.

- Budget annuel

Budget réalisé 2021 : 329,1 M€

Budget initial 2022 (voté par le CA du 16 novembre 2021) : 370,2 M€

- Dotation de l'assurance maladie en 2022 et 2023

220 M€

- Nombre d'ETP

Le plafond d'emplois du fonds s'élève à 73 ETPT en 2022

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2022

Du côté de la demande globale, le premier semestre 2022 a permis d'enregistrer 10 415 demandes, soit une légère hausse par rapport à 2021 (10 117 unités sur la même période).

Au-delà de ce constat, la demande globale adressée à l'établissement en 2022 se différencie à nouveau, en structure, de la période pré-Covid. Elle se caractérise ainsi par un net déficit de nouvelles victimes enregistrées par rapport à 2019 sur la même période (-26,2% de nouveaux dossiers). En cela, sa structure se rapproche bien davantage de celle enregistrée en 2020, année marquée par l'irruption de la pandémie de Covid et qui avait vu le nombre de nouvelles victimes brutalement baisser. Parallèlement, le poids des autres demandes, composées des ayants droit et des demandes supplémentaires (tierce personne, frais funéraires, frais de déplacements, etc.) continue de se renforcer (ils représentaient moins de 77 % des demandes en 2019 contre plus de 82 % en 2022).

Par ailleurs, la hausse du poids relatif des maladies graves s'est poursuivie : la part des mésothéliomes et cancers broncho-pulmonaires, qui représentait 53,3 % des demandes en 2020 et 60,5 % en 2021, a atteint 63,2 % des dossiers présentés au FIVA au premier semestre 2022.

S'agissant de la production, le FIVA a notifié 9 343 décisions au cours des 6 premiers mois de l'année 2022 contre 9 281 en 2021.

Concernant les seules offres vectrices de dépenses, l'établissement en a présenté 7 407 au premier semestre 2022, contre 7 821 l'an dernier. Dans le même temps, le taux de rejet s'est accru en 2022 pour s'établir à 20,7 % contre 17,1 % en 2021. Cette hausse est directement liée à celle des demandes supplémentaires, plus souvent rejetées en raison de l'absence des pièces nécessaires à leur instruction, malgré les relances.

En matière de durée d'instruction, le délai moyen de décisions demeure, comme l'an dernier, sous le délai légal de 6 mois (5 mois et 1 semaine). Enfin, la priorité reste donnée au traitement des demandes de victimes vivantes atteintes de pathologies lourdes.

Pour 2023, la prévision repose sur une stabilité de la demande globale, avec environ 19 400 demandes attendues, et la poursuite de la déformation de sa structure, soit une légère érosion du nombre de dossiers nouveaux et, par ailleurs, un renforcement des autres types de demandes.

Au sein des dossiers nouveaux, le poids prépondérant des maladies graves devrait continuer de croître, compte tenu des effets attendus de la politique d'accès aux droits (en particulier les actions d'information réalisées avec la CNAM auprès des personnes atteintes de mésothéliomes (en ALD à ce titre) ou le partenariat noué avec La Ligue Contre le Cancer). Dans le même temps, la décrue pluriannuelle du nombre de plaques pleurales (pathologies qualifiées de bénignes) devrait se prolonger.

En matière de coûts moyens, on anticipe une stabilité entre 2022 et 2023 : l'effet haussier induit par le poids grandissant des maladies graves est compensé par la hausse de l'âge moyen au certificat médical initial et la proportion élevée des « autres demandes ». Enfin, le taux de rejet, en hausse, serait stabilisé à son niveau observé au premier semestre de 2022 (42,6 %).

Ces différents facteurs cumulés permettent d'anticiper une dépense d'indemnisation de 278 M€ en 2022 et de 286 M€ pour 2023.

Pour 2024 et 2025, l'exercice de prévision est très fragile compte tenu de l'incertitude qui pèse sur le niveau de la demande à moyen terme ; cette donnée dépend peu de l'établissement et est soumise aux aléas (à l'exemple du Covid). Aussi, le Fonds anticipe-t-il un léger tassement du nombre de dossier et, conséquemment, de la dépense reflétant le nombre résiduel du nombre de plaques pleurales (soit 280 M€ chaque année).

Résultat 2021 et prévisions 2022-2025

Tableau 1 - Compte de résultat

	CHARGES						
	2021		2022		2023	2024	2025
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif	Prévision d'exécution	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif
Dépenses d'indemnisation (c/65)	320,0	274,4	310,0	278,0	286,0	280,0	280,0
Provisions et dotations aux amortissements (c/68)	54,9	45,0	49,0	45,0	50,0	50,0	50,0
Valeur comptable des éléments d'actifs cédés (c/656)	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres charges	10,7	9,8	11,2	9,6	10,9	11,0	11,1
Total	**385,50**	**329,14**	**370,20**	**332,60**	**346,91**	**341,04**	**341,09**
Résultat: bénéfice							**1,3**

	PRODUITS						
	2021		2022		2023	2024	2025
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif	Prévision d'exécution	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif
Subvention assurance-maladie (AT/MP)	220,0	220,0	220,0	220,0	220,0	230,0	250,0
Subvention Etat	7,7	7,7	7,7	7,7	7,7	7,7	7,7
Reprises sur provisions	54,0	45,4	49,0	45,4	45,0	50,0	50,0
Autres produits	36,7	34,9	31,2	35,8	35,8	35,9	34,7
Total	**318,38**	**307,94**	**307,90**	**308,89**	**308,50**	**323,61**	**342,38**
Résultat: perte	**-67,1**	**-21,2**	**-62,3**	**-23,7**	**-38,4**	**-17,4**	

Fonds de roulement N		**120,98**	**58,88**	**96,37**	**62,46**	**44,61**	**45,41**

Tableau 2 - Tableau de financement abrégé

	EMPLOIS						
	2021		2022		2023	2024	2025
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif	Prévision d'exécution	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif
Insuffisance d'autofinancement	66,3	21,6	61,7	24,1	33,4	17,4	0,0
Investissement	0,5	0,3	0,4	0,5	0,5	0,4	0,5
Total	**66,8**	**21,9**	**62,1**	**24,6**	**33,9**	**17,9**	**0,5**
Apport au fonds de roulement							**0,8**

	RESSOURCES						
	2021		2022		2023	2024	2025
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif	Prévision d'exécution	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif
Capacité d'autofinancement	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,29
Financement de l'actif par l'État							
Financement de l'actif par des tiers autres que l'État							
Autres ressources							
Total	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**1,29**
Prélèvement sur fonds de roulement	**66,8**	**21,9**	**62,1**	**24,6**	**33,9**	**17,9**	

Avec un niveau de subvention maintenu par rapport à 2021 (220 M€ provenant de la branche AT-MP et 7,7 M€ de l'Etat), le total des recettes encaissées par le FIVA devrait demeurer stable, conséquence d'un niveau des ressources propres résultant des recours subrogatoires sur le fondement de la faute inexcusable de l'employeur globalement satisfaisant (+3 %).

Compte tenu des prévisions actualisées de dépenses et du résultat cumulé attendu fin 2022, le fonds de roulement (FDR) enregistrerait une baisse par rapport à l'exercice 2021, se stabilisant à 96,37 M€, soit un niveau supérieur à quatre mois de dépenses d'indemnisation[1].

Compte tenu des prévisions de dépenses pour 2023, le montant de la dotation de la branche AT-MP peut être maintenu au même niveau qu'en année 2022, permettant de stabiliser le FDR à hauteur de 62,46 M€, soit un peu plus de deux mois de dépenses d'indemnisation.

Pour disposer d'un FDR prudentiel suffisant pour couvrir les dépenses prévisionnelles de l'établissement, la dotation de la branche AT-MP devrait toutefois être successivement augmentée de 10 M€ en 2024, puis de 20 M€ en 2025.

[1] 3 mois en charges d'exploitation.

Fonds de cessation anticipee d'activite des travailleurs de l'amiante (FCAATA)

Encadré 1 – Fiche d'identité

- Textes fondateurs de l'organisme

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

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

- Nature juridique de l'organisme

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

- Résumé des principales missions

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

- Budget annuel

2021 - charges de l'exercice réalisées : 408 M€ ; produits de l'exercice : 468 M€

2022(p) - charges de l'exercice prévisionnelles : 372 M€ ; produits de l'exercice prévisionnels : 327 M€

2023(p) - charges de l'exercice prévisionnelles : 348 M€ ; produits de l'exercice prévisionnels : 337 M€

- Nombre d'ETPT

Sans objet.

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2021 et perspectives pour 2022 et 2023

L'année 2021 s'est inscrite dans la tendance observée depuis 2007, à savoir une diminution progressive du nombre d'entrées dans le dispositif et des dépenses afférentes. Les années à venir ne devraient pas démentir cette tendance.

1. Missions et gouvernance

1.1. 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 relève 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 2021, 1 720 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 2021 et depuis sa création, 106 584 personnes (dont 12 800 victimes d'une maladie professionnelle liée à l'amiante soit un peu moins de 12 % des allocataires cumulés) ont pu bénéficier de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante. A cette même date, 8 405 personnes bénéficiaient d'une allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.

1.2. Gouvernance et pilotage de la performance

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

2. Organisation financière

2.1. Résultat 2021 et prévisions 2022 à 2026

Tableau 1 - Evolution des charges et des produits du FCAATA

en millions d'euros

	2021	%	2022 (p)	%	2023 (p)	%	2024 (p)	%	2025 (p)	%	2026 (p)	%
CHARGES	**408**	**-12,2**	**372**	**-8,6**	**348**	**-6,4**	**324**	**-7,0**	**288**	**-11,0**	**256**	**-11,3**
Charges gérées par la CNAM AT-MP et la MSA	**359**	**-12,0**	**330**	**-7,9**	**312**	**-5,5**	**293**	**-6,2**	**261**	**-10,7**	**233**	**-11,0**
ACAATA brute (yc cotisations maladie, CSG et CRDS)	230	-11,1	205	-10,8	189	-8,0	176	-7,0	162	-7,9	145	-10,4
Prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse	49	-13,1	43	-10,8	40	-8,0	37	-7,0	34	-7,9	31	-10,4
Charges de gestion des CRAM et MSA	5	-11,1	4	-10,8	4	-8,0	4	-7,0	3	-7,9	3	-10,4
Transfert à la CNAV compensation départs dérogatoire à la retraite	75	-14,1	77	3,1	79	2,8	76	-3,9	62	-18,6	54	-13,0
Charges gérées par la CDC	**49**	**-13,4**	**42**	**-13,8**	**36**	**-13,8**	**31**	**-13,8**	**27**	**-13,8**	**23**	**-13,7**
Prise en charge de cotisations de retraite complémentaire	49	-13,9	42	-14,0	36	-14,0	31	-14,0	27	-14,0	23	-14,0
IREC (AGIRC + ARRCO)	49	-14,0	42	-14,0	36	-14,0	31	-14,0	27	-14,0	23	-14,0
IRCANTEC	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Retraite complémentaire à 60 ans (ASF + AGFF)	0	-24,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Charges de gestion CDC	0,1	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0
ANV et dotations aux provisions	0	++	0	0,0	0,291	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Charges financières CDC	0	--	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
PRODUITS	**468**	**13,0**	**327**	**-30,1**	**337**	**2,9**	**324**	**-3,9**	**288**	**-10,9**	**256**	**-11,3**
Contribution de la CNAM AT-MP	468	13,0	327	-30,1	337	2,9	323	-3,9	288	-10,9	256	-11,3
Contribution du régime AT-MP des salariés agricoles	0,1	-25,3	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0
Résultat net	**61**	**--**	**-45**	**--**	**-11**	**--**	**0**	**--**	**0**	**--**	**0**	
Résultat cumulé depuis 2000 (1)	**57**	**--**	**12**	**--**	**0**	**--**	**0**	**--**	**0**		**0**	

Source : CNAM, Commission des comptes de la sécurité sociale et prévisions DSS pour les années 2022 à 2026.

Depuis la création du fonds, on observe un ralentissement continu puis une décrue de ses dépenses, qui traduisent la fin de la montée en charge du dispositif à partir de 2008.

Le **résultat 2021** est excédentaire après les résultats déficitaires de 2020, la dotation de la CNAM AT-MP fixée en LFSS pour 2021 ayant été supérieure aux charges constatées.

Le résultat du FCAATA s'est établi en 2021 à 61 M€, après un déficit de -50 M€ en 2020. Cette amélioration de 110 M€ reflète essentiellement la contraction des dépenses (-12,2%), alors que les contributions des régimes de base (quasi exclusivement la CNAM AT-MP) avaient été surestimée.

Les charges ont été de 408 M€ en 2021. Leur forte baisse s'explique par l'accélération de la diminution tendancielle du nombre d'allocataires, et par un contexte de faible inflation[1]. Le nombre moyen de bénéficiaires a en effet diminué de 14,3% en 2021 après -11,8% en 2020 et -11,9% en 2019.

Par ailleurs, le transfert à la Caisse nationale d'assurance vieillesse (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 diminue de 14,1% par rapport à 2020, et s'est établi à 75 M€ après 87 M€ en 2020.

Les recettes du fonds ont augmenté de 13,0% en 2021. La principale ressource du fonds – la dotation de la CNAM-AT – a été revue, la LFSS pour 2021 l'a établie à 468 M€, en hausse de 54 M€ par rapport au montant de la dotation 2020.

Le déficit cumulé de 4 M€ à fin 2020 a été porté à un excédent cumulé de 57 M€ fin 2021, s'éloignant ainsi de l'équilibre recherché du fonds.

En **2022**, les dépenses du fonds coninueraient de baisser du fait de la diminution tendancielle du nombre d'allocataires. La baisse du nombre des allocataires se poursuivrait alors que la pension moyenne serait en hausse de 5,4%. Au total, ces prestations diminueraient ainsi de 10,8%, dans un contexte de forte reprise de l'inflation qui a conduit à la revalorisation anticipée des prestations en juillet et donc à un effet de la revalorisation en moyenne annuelle de 3,8% des allocations. Le transfert à la CNAV serait en légère hausse (77 M€ après 75 M€ en 2021). La diminution des charges serait au global de -8,6%.

Depuis 2018, les recettes du fonds relèvent exclusivement de la dotation de la CNAM-AT, abstraction faite d'une faible participation de la MSA. Cette dotation s'établit à 327 M€ (après 468 M€ en 2021), fixée en LFSS pour 2022. *In fine*, le résultat du fonds serait déficitaire (-45 M€) tandis que son résultat cumulé serait encore légèrement excédentaire en 2022 (+12 M€) , la dotation 2022 aurait été légèrement surévaluée dans la LFSS pour 2022.

En **2023**, la contribution de la CNAM-AT est à nouveau calibrée *ex ante* afin d'assurer l'équilibre du résultat cumulé du fonds, nécessitant ainsi de dégager un déficit 2022 de 11 M€. La dotation s'établirait donc à 337 M€, en baisse de 3 % par rapport à 2022. Les charges du FCAATA continueraient de baisser, seulement impactées par les mouvements d'effectifs et les effets combinés de la revalorisation des pensions indexée sur l'inflation (+2,8% en moyenne annuelle en 2023 en résultante des revalorisations de juillet 2022 et de janvier 2023) et de la fluctuation de la prestation moyenne, évaluée à +2,3%.

2.2. Déterminants des équilibres financiers

2.2.1. Evolution des recettes

Le FCAATA est financé quasi exclusivement par une contribution de la branche des accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP) du régime général, et accessoirement d'une contribution de la branche AT/MP du régime des salariés agricoles fixée par arrêté, pour couvrir la prise en charge de ses affiliés (*cf*. graphique 1).

La contribution de la branche AT/MP du régime général de la sécurité sociale a été fixée à hauteur de 468 M€ pour 2021 et la dotation s'est élevée à 327 M€ pour 2022. L'équilibrage du résultat cumulé du fonds correspond à une dotation d'un montant de 337 M€ pour 2023.

Tableau 2 - Evolution des recettes du FCAATA

En millions d'euros

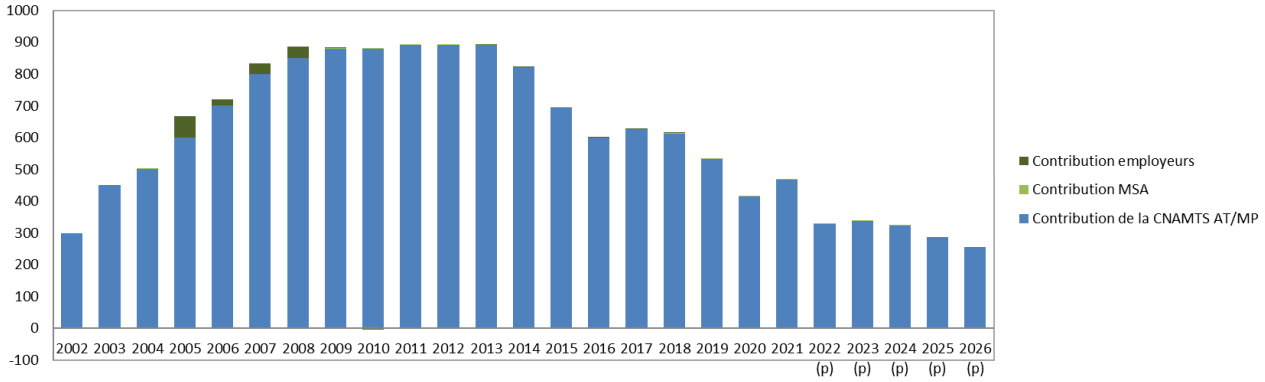
	2020	2021	2022 (p)	2023 (p)	2024 (p)	2025 (p)	2026 (p)
Contribution de la CNAMTS AT/MP	414	468	327	337	323	288	256
Contribution MSA	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1

Source : Commission des comptes de la sécurité sociale et prévisions DSS pour les années 2022 à 2026.

[1] Les revalorisations prévues des allocations ACAATA sont alignées sur les règles de revalorisation prévues pour les pensions de retraite.

Graphique 1 - Structure des recettes du FCAATA

En millions d'euros

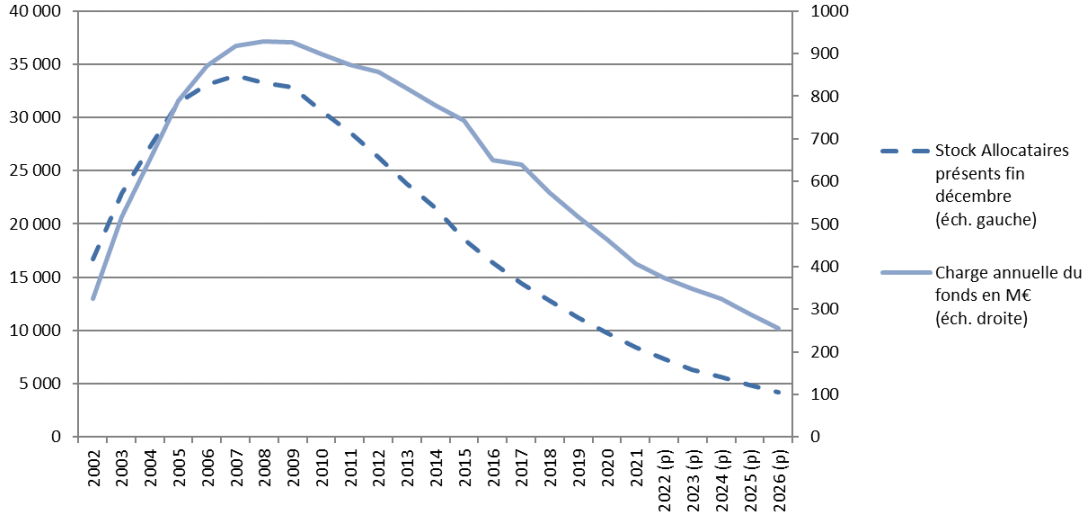


Source : Commission des comptes de la sécurité sociale et prévisions DSS pour les années 2022 à 2026.

2.2.2. Evolution des dépenses

Les dépenses du fonds sont directement liées au nombre d'allocataires. Après avoir connu une très forte croissance, le nombre des allocataires décroît régulièrement.

Graphique 2 - Charges du FCAATA



Source : Commission des comptes de la sécurité sociale et prévisions DSS pour les années 2022 à 2026.

On peut au préalable noter que les personnes qui ont déposé une demande et qui sont éligibles continuent à opter massivement pour le dispositif.

Tableau 3 - Évolution du ratio acceptation/proposition d'opter

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Acceptation/proposition d'opter	96%	93%	90%	92%	92%	93%	94%	90%	91%	93%	85%	82%	99%	89%	83%	90%	67%

Source : Rapport annuel 2021 du conseil de surveillance du FCAATA

Le nombre de salariés auxquels le droit à l'allocation est ouvert en raison d'une maladie professionnelle liée à l'exposition à l'amiante continue de décroître : ils étaient 1 158 en 2006 (soit environ 18% des entrées) et ne sont plus que 140 en 2021 (soit 8%). Les entrées au titre de la liste d'établissements de fabrication, flocage et calorifugeage (liste 1) restent largement dominantes (68% en 2021) ; elles alternent de fortes baisses (-15% en 2009 et 2011, -20% en 2015) et des hausses relatives (+11% en 2008 et +7% en 2010, +4% en 2014) mais diminuent tendanciellement (-6,3% en moyenne annuelle entre 2004 et 2021). Après une légère hausse en 2017 (+3,3%), elles accusent une nouvelle baisse en 2018 (-15,0%). Cette baisse, bien que ralentie, est confirmée en 2019 (-8,2%) et en 2020 (-8,3%), pour doubler en 2021 (-15,5%). Les entrées au titre de la liste des chantiers navals et

des ports (liste 2) n'ont cessé de baisser depuis 2006 (-9,1% en moyenne sur la période), accusant une baisse significative en 2021 (-31,7%).

Tableau 4 - Nombre annuel d'allocataires entrés dans le FCAATA

	2019	2020	2021	2022 (p)	2023 (p)	2024 (p)	2025 (p)	2026 (p)
Total	**2 530**	**2 280**	**1 860**	**1 720**	**1 500**	**1 330**	**1 110**	**940**
Liste 1	1 690	1 550	1 310	1 240	1 180	910	820	510
Liste 2	650	600	410	350	200	250	50	170
MP	190	130	140	130	120	170	240	260
poids des MP	*8%*	*6%*	*8%*	*8%*	*8%*	*13%*	*22%*	*28%*

Source : Données CNAMTS – Les données 2022 à 2026 sont des prévisions DSS

Tableau 5 - Evolution annuel du nombre d'établissements inscrits (Listes 1 et 2)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nombre d'établissements inscrits	756	1 099	1 355	1 413	1 510	1 556	1 590	1 629	1 644	1 644	1 662	1 685	1 677	1 696	1 702	1 708	1 711	1 713	1 717	1 718	1 720	1 720

Source : Données DGT

Tableau 6 - Montant et répartition par liste des allocations brutes de 2012 à 2021

	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	M€	%	M€	%	M€	%	M€	%	M€	%	M€	%	M€	%	M€	%
Etablissements (liste 1)	266	55%	240	55%	216	56%	199	57%	181	57%	166	58%	151	58%	135	58%
Chantiers navals/ports (liste 2)	154	32%	138	32%	122	31%	110	31%	100	31%	90	31%	81	31%	74	32%
Maladies professionnelles	67	14%	57	13%	50	13%	43	12%	37	12%	32	11%	28	11%	23	10%
Total des allocations (1)	**488**	**100%**	**435**	**100%**	**388**	**100%**	**352**	**100%**	**318**	**100%**	**288**	**100%**	**259**	**100%**	**231**	**100%**

Source : Rapport annuel 2021 du conseil de surveillance du FCAATA.

(1) : l'écart entre les montants d'ACAATA mentionnés dans le tableau retraçant le compte de résultat du FCAATA (2.1) et ceux mentionnés dans ce tableau résulte de ce que les premiers sont en droits constatés, et incluent donc les constitutions et reprises de provisions, alors que les seconds correspondent aux sommes décaissées.

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

Établissement 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

- Principaux organes de gouvernance

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

- Pilotage de la performance

Par une délibération 2020/13 en date du 24 novembre 2020, le conseil d'administration a adopté le contrat d'objectif et de performance (COP) 2021-2023 qui fixe les orientations stratégiques des dispositifs amiables d'indemnisation des victimes. Il fixe notamment comme principaux axes l'amélioration de l'indemnisation des victimes, la consolidation de la mission de recouvrement des créances et la poursuite de la modernisation de l'établissement

- Budget annuel

Budget exécuté en 2021 : 192,2 M€ en AE et 203,8 M€ en CP

La prévision budgétaire 2022 est arrêtée à 230,1 M€ en AE et 217,7 M€ en CP

- **Dotation de l'assurance maladie en 2022 et 2023**

La dotation de l'assurance maladie s'élève à 135 M€ en 2022 et est fixée à 135,32 M€ pour 2023.

- Nombre d'ETP

Le plafond d'emploi s'élève à 119 ETPT en 2022 et 2 ETPT hors plafond.

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2022

Le tendanciel à la hausse de la dépense observé depuis plusieurs exercices successifs, hors l'année 2020 impactée par la crise sanitaire et l'année 2021 marquée par un effet de rattrapage, devrait se poursuivre en 2022. Ainsi, malgré la stabilisation attendue du nombre de nouveaux dossiers entrant en CCI, le montant des dépenses d'indemnisation devrait croitre sous l'effet à la fois du relèvement progressif du montant moyen d'une offre amiable compte tenu des mesures de révision de la table de capitalisation et de la poursuite de l'accroissement des contentieux directs conduisant à une condamnation de l'ONIAM au paiement d'une indemnisaiton en capital ou sous forme de rentes.

S'agissant de l'activité de recouvrement, l'année 2022 devrait s'inscrire dans une trajectoire de stabilisation, une fois les opérations de rattrapage des exercices antérieurs terminées. Elle devrait également permettre une amélioration du taux de recouvrement pour la part des créances pour lesquelles les actions de recouvrement ne sont pas suspendues suite à une contestation en justice. Le montant attendu de recettes budgétaires propres devrait s'inscrire dans la moyenne constatée des exercices précédents (environ 18 M€).

S'agissant des dépenses de fonctionnement, l'année 2022 traduira l'impact en année pleine de la mesure de revalorisation des expertises (+1,6 M€ estimés)

L'année 2022 devrait être impactée par les premiers effets indirects de la crise de la Covid-19 sur la mobilisation du dispositif amiable de droit commun devant les CCI ainsi que celui relevant des mesures sanitaires d'urgence financé sur dotation de l'État.

Résultat 2021 et prévisions 2022

Tableau 1 – Compte de résultat

	CHARGES		
	2021		2022
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Personnel	8 730,0	7 884,1	9 200,0
Fonctionnement	20 050,0	22 222,0	20 900,0
Intervention	227 386,0	179 684,6	200 136,5
provisions		53 667,1	28 304,9
Total	256 166,0	263 457,8	258 541,4
Résultat: bénéfice	0,0	0,0	1 177,0

	PRODUITS		
	2021		2022
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Subvention Etat	46 080,0	40 624,8	41 506,7
Subvention Assurance Maladie	130 000,0	130 000,0	166 521,9
Ressources propres	35 000,0	45 033,1	50 000,0
reprises sur provisions		4 531,8	1 689,8
Total	211 080,0	220 189,7	259 718,4
Résultat: perte	-45 086,0	-43 268,1	0,0

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

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

La structure des ressources de l'établissement connait peu d'évolution. Le financement des dépenses est assuré de manière très majoritaire par des financements de l'État et la dotation de l'assurance maladie, et à la marge par des ressources propres liées au recouvrement des créances.

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

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

Hors provisions, les dépenses **pour 2021** afférentes aux missions relevant du périmètre de l'assurance maladie se sont élevées à 159,8 M€ en CP dont :

- 137,7 M€ au titre des indemnisations dont 129 M€ au titre des accidents médicaux ;

- 7,1 M€ de dépenses de personnel ;
- 15 M€ de dépenses de fonctionnement dont 5,6 M€ de frais d'avocats et 5,9 M€ de dépense d'expertises médicales.

Hors provision, les dépenses initiales **pour 2022** afférentes aux missions relevant du périmètre de l'assurance maladie sont estimées à 175,7€ en CP dont :

- 148,9 M€ au titre des indemnisations dont 141,4 M€ au titre des accidents médicaux;
- 7,7 M€ de dépenses de personnel ;
- 19,1 M€ de dépenses de fonctionnement dont 6,6 M€ de frais d'avocats et 8,1 M€ d'expertises médicales.

Tableau 2 – Tableau de financement abrégé

	EMPLOIS		
	2021		2022
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Insuffisance d'autofinancement	45 086,0	27 846,0	
Investissement	400,0	162,7	400,0
Total	45 486,0	28 008,7	400,0
Apport au fonds de roulement	0,0	0,0	1 400,7

	RESSOURCES		
	2021		2022
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Capacité d'autofinancement			1 800,7
Subvention Etat			
Subvention Assurance maladie			
Autres ressources			
Total	-	-	1 800,7
Prélèvement sur fonds de roulement	45 486,0	28 008,7	0,0

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 et 21 juillet 2021.

- Nature juridique de l'organisme :
Groupement d'intérêt public entre l'Etat représenté par le ministère de la Santé et de la Prévention 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 :
- Assurer le pilotage et la mise en œuvre du dispositif de DPC pour l'ensemble des professionnels de santé quel que soit leur mode d'exercice ;
- Assurer la gestion et contribuer au financement du DPC des professionnels de santé libéraux conventionnés et des professionnels de santé exerçant en centres de santé conventionnés ;
- Contribuer au financement d'actions de DPC des médecins des établissements de santé et médico-sociaux s'inscrivant dans le cadre des orientations pluriannuelles prioritaires définies à l'article L.4021-2 du code de la santé publique ;
- Mettre à disposition de chaque professionnel de santé le document de traçabilité électronique, quel que soit son statut et son mode d'exercice, sur le site internet de l'ANDPC.

- Principaux organes de gouvernance :
L'ANDPC s'appuie sur des instances largement représentatives des parties prenantes au dispositif :
- le Haut conseil du DPC qui a vocation à se transformer, dans le cadre de la réforme à venir, en conseil scientifique (DCE à venir) ;
- les commissions scientifiques indépendantes (CSI), instances d'évaluation scientifique et pédagogique des actions/programmes de DPC ;
- les instances de gestion : l'assemblée générale de l'Agence, le conseil de gestion (conseil paritaire entre les membres de l'assemblée générale du GIP et les organisations représentatives des professionnels libéraux), les sections professionnelles en charge de la gestion de l'enveloppe dévolue à chacune des 10 professions prises en charge ;
- un comité d'éthique composé de personnalités indépendantes en charge des travaux et réflexions destinés à prévenir et gérer les potentiels conflits d'intérêts.

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

- Pilotage de la performance

Pilotage par une mise en œuvre de la performance qualitative du dispositif :
Les textes réglementaires définissent un processus d'évaluation qualitative de l'offre de DPC avec trois objectifs :
- ne pas permettre à tous les organismes de s'enregistrer *a priori* comme organismes de DPC mais mettre en œuvre en amont une sélection des organismes éligibles à la qualité d'organismes de DPC ;
- évaluer *a priori* les programmes proposés sur des critères scientifiques et pédagogiques ;
- contrôler la bonne réalisation des programmes.

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

1) Un processus de sélection des organismes réalisé par les équipes de l'ANDPC
Avant de pouvoir être enregistrés comme ODPC et de présenter des programmes de DPC en lien avec les orientations prioritaires, les organismes, quelle que soit leur nature juridique (organismes commerciaux, associations, établissements de santé, universités), sont évalués selon des critères définis et publiés par arrêté en septembre 2016. Depuis cette date, 3 518 demandes d'enregistrement ont été soumises à l'Agence dont 160 en 2021.

2) Un processus de contrôle a priori des actions et programmes proposés
Ce contrôle concerne l'ensemble des actions et programmes proposés par les organismes de DPC. L'équipe de l'Agence vérifie que les programmes proposés correspondent à une orientation prioritaire, qu'ils entrent dans le périmètre réglementaire d'exercice des professions auxquelles ils sont destinés, qu'ils ne visent pas une pratique conventionnelle à visée thérapeutique ne faisant l'objet d'aucune évaluation en termes de service médical rendu et se conforment aux méthodes élaborées par la HAS. Sur 7 977 actions déposées en 2021, 19 % ont été rejetées ou retirées.

3) Une évaluation scientifique et pédagogique
Une évaluation scientifique et pédagogique est effectuée par les CSI. Toute action ayant reçu un avis défavorable de la commission scientifique indépendante correspondante est retirée du catalogue de l'Agence et n'est plus accessible en ligne. En 2021, 1 294 actions ont été évaluées par les CSI dont 64 % avec un avis favorable.
4) Un dispositif de signalement
Depuis avril 2018, l'ANDPC a mis en place un dispositif de signalement qui permet aux professionnels de santé de signaler un dysfonctionnement dans le déroulement d'une action de DPC ou dans les pratiques d'un organisme.
5) Une procédure de désenregistrement des organismes de DPC
Depuis novembre 2019, l'ANDPC procède au désenregistrement des organismes de DPC comme prévu par les articles R.4021-24 et R.4021-25 du code de la santé publique : ainsi, 10 organismes – dont 1 en 2021 – ont fait l'objet d'un retrait d'enregistrement dans le cadre de ces procédures.
Globalement, le nombre d'organismes désenregistrés (par l'Agence ou à leur demande) s'établit à 59 à fin décembre 2021.
L'Agence assure en outre une nouvelle mission de contrôle de la mise en œuvre des actions de DPC par les organismes prévue à l'article L.4021-6 du CSP. A cette fin, elle peut se faire communiquer par les ODPC les pièces nécessaires pour le mener à bien.

Pilotage par une mise en œuvre de la performance financière du dispositif
Afin de garantir le respect de l'obligation triennale tout en assurant la soutenabilité financière du dispositif en contrainte budgétaire les équipes ont mené au fil des ans un travail de fond en collaboration avec les instances compétentes autour des forfaits de prise en charge du DPC.
Cette réflexion a introduit, dès la création de l'Agence, un financement à l'heure et un rééquilibrage des modalités de prise en charge des actions non présentielles.
Il a ensuite été acté avec le conseil de gestion de prendre en compte la tendance d'inscription des professionnels de santé observée à la fin de l'été et d'activer un principe de fongibilité des enveloppes : dans une logique d'efficience d'utilisation des budgets affectés, les sous-consommations prévisionnelles des enveloppes de certaines professions sont réaffectées aux professions pour lesquelles une suspension de l'enveloppe interviendrait au cours du dernier quadrimestre. En outre, une part de la sous-consommation du budget de fonctionnement de l'Agence et des instances est transférée vers le budget des opérations de DPC (fongibilité asymétrique) quand cela s'avère nécessaire.
A compter de 2019, les forfaits de prise en charge de l'Agence ont été révisés en fonction des formats des actions : les actions non présentielles ont été moins prises en charge.
En 2021, une nouvelle étape a été franchie : partant du constat que globalement 89 % des actions publiées sont des actions de formation continue et que 82 % des inscriptions sont faites sur cette même typologie, les sections professionnelles ont décidé de mieux valoriser le niveau des forfaits pédagogiques 2022 des actions d'EPP, de GDR et des programmes intégrés.

- Budget annuel :
240 M€ en 2022 (BR 2022 n°1 - charges)

- Dotation de l'assurance maladie en 2022 et 2023 :
203,9 M€ en 2022
La dotation 2023 sera déterminée dans le cadre de la négociation de la convention d'objectif et de gestion 2023-2027 de la CNAM qui débute cet automne.

- Nombre d'ETP :
74,8 ETP (schéma d'emplois à 77 ETPT voté en BR 2022 n°1)

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2022

L'Agence finalise des actions initiées au cours des années précédentes et poursuit la mise en oeuvre de ses missions :

- Développement des appels d'offres de DPC : après l'attribution en 2021 du marché relatif à la conception et à la mise en œuvre d'actions de DPC visant à améliorer le repérage et le diagnostic précoce des troubles cognitifs par les généralistes, deux appels d'offres de DPC seront déployés en 2022 : le premier concerne le repérage et à la prise en charge précoce des enfants de 0 à 7 ans présentant un trouble du neuro-développement dont les troubles du spectre de l'autisme et le second la maîtrise de l'antibiorésistance.
- Impact du DPC sur les pratiques : dans le cadre de la convention signée avec l'IRDES, les services de chaque opérateur se mobilisent pour définir les modalités d'évaluation de l'impact du DPC sur les pratiques des professionnels de santé.
- Promotion du dispositif : afin de mobiliser sur le DPC les professionnels de santé qu'elle ne prend pas en charge, l'Agence lance une réflexion pour définir et déployer une stratégie de communication adaptée à ses publics.
- Relation avec les usagers : après plusieurs recrutements en 2021, l'Agence a étoffé l'équipe dédiée à la relation avec les usagers début 2022 afin d'apporter aux usagers des réponses de qualité dans des délais satisfaisants, notamment concernant leurs documents de traçabilité. Désormais, 95 % des appels sont traités.

2022 étant la dernière année de la deuxième période triennale, l'Agence se mobilise également pour préparer le troisième triennal 2023-2025 :

- Orientations prioritaires 2023-2025 : l'Agence a été chargée par le ministère de la Santé et de la Prévention de conduire les travaux techniques d'élaboration des orientations prioritaires de DPC pour la période 2023-2025 en collaboration avec les différents acteurs : l'Etat, la CNAM et les CNP en amont de la parution de l'arrêté publié le 9 septembre 2022. Chacune d'entre elles donne lieu à une fiche de cadrage afin de faciliter leur compréhension par les organismes de DPC.
- Contrôle régalien : au-delà de la poursuite des travaux de mise sous assurance qualité mentionnés *supra*, l'Agence a créé une cellule chargée de mettre en œuvre sa nouvelle mission de contrôle issue de la loi du 31 juillet 2019 : un plan de contrôle annuel des organismes et des actions de DPC est établi pour définir les axes prioritaires d'investigation. Au-delà, la vérification de l'éligibilité des professionnels à son financement au premier jour de la session a été informatisée. Ce contrôle sera opérationnel en 2023.
- Refonte du financement : des travaux ont été organisés au cours du premier semestre avec les sections professionnelles afin de mener des réflexions sur le financement des actions de DPC pour le 3e triennal dans un triple objectif : aboutir à un modèle plus simple et lisible toutes professions confondues, poursuivre l'incitation au développement d'action d'EPP et de GDR et faciliter la validation de leur obligation de DPC aux professionnels de santé…
- Accompagnement des changements : les travaux mentionnés *supra* ont un fort impact sur le système d'information de l'Agence. Le service informatique est mobilisé pour que les adaptations soient opérationnelles dans les temps. De même, un plan de communication d'ampleur, nommé « En route vers le nouveau triennal » a été élaboré afin d'informer les organismes et les professionnels de santé au fil de l'eau sur les changements qui interviendront.

Résultat 2021 et prévisions 2022

Tableau 1 – Compte de résultat

	CHARGES		
	2021		2022
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Personnel	5 350	4 709	5 780
Fonctionnement	7 061	1 484	7 189
Autres charges	193 920	164 490	191 900
Total	206 331	170 683	204 869
Résultat: bénéfice	-	28 648	-

	PRODUITS		
	2021		2022
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Subvention Etat	-	-	-
Subvention Assurance Maladi	199 331	199 331	203 915
Ressources propres	-	-	-
Autres produits	-	-	-
Total	199 331	199 331	203 915
Résultat: perte	7 000		954

Dans la continuité de 2020, l'année 2021 a été marquée par des vagues de contamination au Covid-19, accompagnées par des mesures exceptionnelles, notamment de confinement et de couvre-feu, qui ont eu un effet sur les conditions de travail des employés de l'ANDPC (travail à distance en particulier) mais également sur les activités de développement professionnel continu de l'ensemble des professionnels de santé et par conséquent sur le financement de ces activités, que les comptes de l'ANDPC ont vocation à retracer. L'exercice 2021 présente ainsi un résultat excédentaire de 28,72 M€, quasi identique à l'excédent de 28,7 M€ en 2020.

Les produits sont composés de la contribution de **l'UNCAM (199,3 M€)** et des annulations de provisions constituées lors des exercices précédents. **Les charges de l'exercice atteignent 170,7 M€.** Elles se décomposent en :

- **164,5 M€ de charges relatives au DPC des professionnels de santé libéraux.** L'Agence a pris en charge en 2021 au titre du DPC « guichet » près de 157 000 professionnels de santé libéraux conventionnés ou salariés de centres de santé conventionnés pour un montant de 182,0 M€. L'ANDPC a pris également en charge 122 professionnels au titre des appels d'offres de DPC. L'enveloppe attribuée à l'appel à projets de DPC interprofessionnel (1,1 M€) n'a été consommée qu'à hauteur de 15 K€ dans la mesure où seules deux nouvelles actions ont été retenues par la commission *ad hoc* en 2021. Enfin, l'enveloppe consacrée au DPC des médecins salariés des établissements de santé ou médico-sociaux ne devrait atteindre que 2,4 M€ au lieu des 8 M€ budgétés.
- **Les charges de personnel se sont élevées à 4,7 M€**. En raison de la durée des vacances de postes et des difficultés organisationnelles des recrutements liés à la crise sanitaire, certaines embauches n'ont pas pu aboutir aux échéances prévues dans le budget initial.
- **Les charges de fonctionnement ont représenté 1,5 M€.** Le montant budgété en BI et en BR était de 7,1 M€. La baisse de 5,6 M€ constatée sur ces dépenses par rapport au budget initial s'explique pour 3,3 M€ par le report de marchés publics ou l'annulation de certains événements, pour 0,7 M€ du fait de l'abandon du projet de déménagement de l'Agence, pour 1,1 M€ par la sous-consommation du budget de fonctionnement des instances.

Les capitaux propres à l'ouverture de l'exercice 2021 étaient de 56,8 M€. On constate à la clôture des comptes 2021 un résultat comptable excédentaire de 28,7 M€, qui après affectation, amènera la situation nette de l'Agence à 85,4 M€. Le fonds de roulement augmente de 24,3 M€, ce qui le porte à 164,3 M€ soit 87,1 % des charges. Le montant élevé des provisions encore cette année montre que l'accroissement des délais de réception et de paiement des factures concernant les professionnels libéraux ne s'est pas régularisé. Les créances progressent, principalement du fait de la créance sur la CNAM. Elles sont essentiellement dues :

- Une créance sur la CNAM (139,33 M€) correspondant au solde non encore versé de la contribution : en effet, les fonds sont versés à mesure des besoins de trésorerie de l'agence.
- Des avances aux OPCO, prévues par les conventions signées avec ces derniers et récupérées au fur et à mesure des facturations définitives.

La trésorerie augmente de 9,4 M€. Il convient de rappeler que la distinction entre la trésorerie et la créance sur la CNAM est quelque peu conventionnelle, cette créance constituant une « quasi trésorerie ».

Tableau 2 – Tableau de financement abrégé

	EMPLOIS		
	2021		2022
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Insuffisance d'autofinancement	22 305	-	81 206
Investissement	1 630	538	790
Total	23 935	538	81 996
Apport au fonds de roulement		25 029	

	RESSOURCES		
	2021		2022
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Capacité d'autofinancement		25 567	
Subvention Etat			
Subvention Assurance maladie			
Autres ressources			
Total	-	25 567	-
Prélèvement sur fonds de roulement	23 935		81 996

Fonds pour la modernisation et l'investissement en sante (FMIS)

Encadré 1 – Fiche d'identité

- Textes fondateurs de l'organisme

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

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

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

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

Décret 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 sont effectuées par circulaires ministérielles.

- Résumé des principales missions

Le nouveau 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 des dépenses du numérique pour les secteurs sanitaire et médico-social notamment.

- Budget annuel

Les ressources du FMIS sont constituées par des participation des régimes obligatoires d'assurance maladie et de la branche autonomie, par l'intermédiaire de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

- 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 2022 et perspectives pour 2023

Le fonds de modernisation de l'investissement en santé (FMIS) créé en 2021 par transformation du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) concrétise la mise en œuvre effective des engagements pris dans le cadre du Ségur de la santé en matière d'investissements en santé. Ce nouveau fonds traduit notamment la volonté d'accompagner davantage de projets intégrés ville-hôpital-médico-social, l'objet du fonds ayant été revu afin de l'élargir à de nouvelles missions et de nouveaux bénéficiaires (établissements médico-sociaux, structures d'exercice coordonné en ville).

Les défis de modernisation des établissements de santé sur le champ des investissements immobiliers mais aussi du numérique pour le secteur sanitaire et médico-social sont désormais portés par le FMIS qui apporte un soutien financier fort et significatif aux établissements en cohérence avec les conclusions du Ségur de la santé.

En cohérence avec la nouvelle gouvernance territoriale confiée aux ARS, en matière d'investissement immobilier, les règles de déchéance des crédits ont été revues et sont décrites *en infra*.

L'année 2022 est marquée par la poursuite de la mise en œuvre du grand plan d'investissement en santé prévu par le Ségur de la santé (pilier 2).

Le fonds contribue à sa mission première de financement de l'investissement hospitalier, en permettant d'accompagner financièrement l'investissement du quotidien des établissements de santé, et à la réduction des inégalités de santé, dans le cadre du Ségur de la santé et du plan investir pour l'hôpital. Le FMIS poursuit également l'accompagnement financier des projets d'investissement immobiliers de grande ampleur qui ont été validés au niveau national dans le cadre de l'ancien Comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins (COPERMO) puis du Comité national de l'investissement en santé (CNIS) qui a pris sa suite dans le cadre du Ségur[1]. Le FMIS constitue désormais le vecteur principal pour accompagner financièrement la modernisation des établissement de santé et des établissements médico-sociaux en matière de développement du numérique, axe fort du Ségur de la santé.

L'année 2023 s'inscrit dans la continuité des engagements du Ségur de la santé pour la 3ème année consécutive afin d'accompagner les investissements immobiliers et numériques au sein des établissements de santé et médico-sociaux.

Outre les crédits Ségur et COPERMO, sont également prévus pour 2023 :

- les crédits prévus dans le cadre des assises de la santé mentale par la création du centre E-care : Institut du cerveau de l'enfant (ICE) à l'AP-HP Robert Debré ;

- le soutien au plan greffes (2022-2026) par le renforcement d'équipements en machines à perfusion rénale et aussi l'acquisition de 5 ECMO (extracorporeal membrane oxygenation) pour équiper des équipes mobiles ;

- les crédits destinés à la sécurisation des établissements de santé dans la lutte contre les cyberattaques.

1. Missions et gouvernance

1.1. Missions

Depuis la création en 2012 du fonds d'intervention régional (FIR), qui a entraîné le transfert du financement d'un ensemble de dispositifs d'accompagnement des personnels des établissements de santé concernés par des opérations de restructuration, le FMESPP s'était recentré sur le financement de dépenses d'investissement des établissements de santé. Ces financements recouvraient principalement des opérations d'investissements immobiliers et matériels, tels que le développement et la modernisation des systèmes d'information qui perdurent conformément à leur trajectoire budgétaire.

Aujourd'hui, le FMIS, avec son périmètre d'action étendu aux établissements médico-sociaux notamment, constitue le principal outil permettant de mettre en œuvre les engagements du Ségur de la santé en matière d'investissement immobilier. Il permet aussi de contribuer au financement de la modernisation de ces structures dans le domaine du numérique.

Le FMIS peut également financer des missions d'expertise et d'ampleur nationale, menées en particulier par l'ATIH et par l'agence du numérique en santé (ANS), au bénéfice des établissements de santé.

1.2. Gouvernance et pilotage de la performance

La gestion du FMIS est confiée à la caisse des dépôts et consignations (CDC), qui en tient la comptabilité et procède aux paiements en faveur des établissements et des agences. Dans ce cadre, la CDC est chargée d'établir un rapport annuel qui est transmis aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ainsi qu'au Parlement et est par ailleurs mis à disposition du public sur le site de la CDC.

Une commission de surveillance du FMIS est chargée du contrôle et du suivi de la gestion du Fonds. Elle peut formuler toute proposition relative à celle-ci et rend un avis sur le rapport préparé par la CDC. Elle se réunit au moins une fois par an et est composée de représentants de la CDC, de l'Union nationale des caisses

[1] Suite au Ségur de la santé, la déconcentration des enveloppes d'aide dédiées à l'investissement s'est accompagnée nationalement de la mise en place de Comités de Pilotage de l'investissement sanitaire et médico-social (COPIL) interministériels et du Conseil national de l'investissement en santé (CNIS). Le COPIL est en charge du suivi des stratégies régionales d'investissement et de l'instruction des projets d'investissement les plus significatifs (supérieurs à 150M€ HT) avec l'appui d'un Conseil scientifique de l'investissement en santé dont la mission consiste à élaborer des référentiels guidant les investissements, accompagner les porteurs de projet et les agences régionales de santé, et analyser les projets soumis à l'instruction nationale. L'ensemble du nouveau dispositif est chapeauté par le CNIS, présidé par les Ministres chargés de la santé et de l'autonomie et chargé en particulier du suivi de la mise en œuvre des engagements issus du Ségur de la santé en matière d'investissement.

d'assurance maladie (UNCAM), du contrôleur budgétaire auprès de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), de la direction de la sécurité sociale (DSS), de la direction générale de l'offre de soins (DGOS) et de la délégation du numérique en santé (DNS).

2. Organisation financière

2.1. Résultat 2021 et prévisions 2022

Tableau 1 – Compte de résultat

(en euros)

Rubriques	2021	2020
PRODUITS D'EXPLOITATION	1 156 671 717	480 104 797
Financement	1 151 000 000	475 000 000
Reprise sur provision d'exploitation	5 671 717	5 104 797
CHARGES D'EXPLOITATION	909 504 625	292 981 499
Charges externes	577 011	575 106
Frais administratifs	567 146	563 145
Autres frais de gestion	50	105
Rémunérations d'intermédiaires et honoraires	9 815	11 856
Dotations aux provisions d'exploitation	1 932 987	5 171 717
Charges sur dotations FMIS	906 994 627	287 234 676
Paiements de l'exercice	304 068 657	259 718 563
Charges à payer	602 925 970	27 516 113
A - RESULTAT D'EXPLOITATION	**247 167 092**	**187 123 298**
PRODUITS FINANCIERS		10 350
Reprises sur dépréciations des éléments financiers		10 350
CHARGES FINANCIERES		22 378
Charges nettes sur cessions de VMP		22 378
B - RESULTAT FINANCIER		**(12 028)**
C - RESULTAT COURANT (A+B)	**247 167 092**	**187 111 270**
PRODUITS EXCEPTIONNELS		
CHARGES EXCEPTIONNELLES		
D - RESULTAT EXCEPTIONNEL		
TOTAL DES PRODUITS	1 156 671 717	480 115 147
TOTAL DES CHARGES	909 504 625	293 003 877
RESULTAT DE L'EXERCICE (C+D)	**247 167 092**	**187 111 270**

Le montant des contributions au FMIS voté en LFSS pour 2022 est de 1 015 M€ par les régimes obligatoires d'assurance maladie et de 90 M€ par la branche autonomie, pour un total de 1 125 M€.

Le résultat de l'exercice 2021 s'établit sur un excédent de +247,2 M€, soit une progression de +24% par rapport au résultat de l'exercice 2020. Cette évolution est due notamment à une contribution de l'assurance maladie en 2021 de de 1 151 M€ contre 475 M€ en 2020.

Depuis 2019, suite à la décision du Comité interministériel de la sécurité routière (CISR), **le fonds est doté de 26 M€** dédiés à la modernisation des structures sanitaires de soins ayant une activité de soins de suite et de réadaptation (SSR) accueillant des accidentés de la route.

Ainsi au total, les recettes totales du FMIS en 2021 s'élevaient à 1 151M€.

Les prestations payées recouvrent des financements notifiés par le ministère en charge de la santé sur la période 2011-2021. Cela est dû au fait que la procédure de financement comprend trois phases successives:

- La délégation par circulaire ministérielle aux ARS ;
- La notification des crédits par les ARS aux établissements bénéficiaires, qui doit être réalisée dans un délai de deux ans à compter de la publication de la circulaire ;

- Le paiement effectif des établissements par la CDC, sur présentation de pièces justificatives, qui doit intervenir dans un délai de quatre ans à compter du 1er janvier suivant la notification par l'ARS.

Le non-respect de ces délais entraîne une déchéance des crédits qui apparaissent en reprise de provisions dans le compte de résultats. Cela permet de limiter le report de crédits à une durée inférieure à cinq années. Cette souplesse dans le fonctionnement est nécessaire pour concilier le souhait de verser la subvention sur présentation de pièces justifiant de la réalisation de l'opération et l'objectif de financer des opérations, notamment immobilières, dont l'ampleur dépasse le cadre de l'annualité budgétaire. Cette logique pluriannuelle s'applique également aux charges à payer, qui correspondent aux sommes notifiées par les ARS, mais dont le paiement n'a pas encore été demandé à la CDC par les établissements.

Depuis le 1er octobre 2008, et conformément à la demande du ministère de la Santé, tous les engagements pris par les ARS à compter de l'année 2006 doivent être portés à la connaissance de la CDC, ces engagements constituant le fait générateur. A cet effet, un applicatif e-service de la CDC a été créé et mis à la disposition de la DGOS et des ARS. Cet applicatif apporte à la DGOS un retour d'informations indispensable sur le niveau d'engagement et de paiement des crédits du FMIS.

Il permet également à chaque ARS de suivre les paiements effectués par la CDC pour chaque établissement bénéficiaire. Cet applicatif garantit également le bon suivi de la déchéance. À noter que la CDC, en tant que gestionnaire, met à la disposition du FMIS des moyens en personnel, matériel, locaux et systèmes informatiques. En contrepartie de ses prestations, la Caisse perçoit une rémunération correspondant aux frais engagés pour la gestion du fonds. Cette rémunération, qui ne peut être supérieure à 0,5 % du montant du fonds, est de 577 011 € en 2021.

2.2. Déterminants des équilibres financiers

2.2.1. Evolution des recettes

La charge de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie prévue au V de l'article 40 de la loi du 23 décembre 2000 est répartie chaque année, conformément aux dispositions prévues à l'article D178-1 du code de la santé publique.

Le fonds a ainsi été doté en 2020 de 449 M€ et de 1 151 M€ en 2021 de crédits assurance maladie. S'ajoutent à ces crédits les recettes en provenance du compte d'affectation spécial (CAS) Radars, soit 26 M€.

Ainsi que le prévoit l'article 61 de la loi du 24 décembre 2009, les montants ci-dessus intègrent la totalité des sommes prescrites au titre de la procédure de déchéance.

La dotation du FMIS tient compte d'une minoration de 5,1 M€ au titre des crédits déchus.

2.2.2. Evolution des dépenses

Le montant du FMIS est défini tous les ans, dans le cadre de la LFSS, en fonction des besoins de financement répondant aux missions du fonds.

Ils sont identifiés par la DGOS ainsi que les autres directions d'administration centrale au moment de la détermination des objectifs de dépenses de l'année suivante. Ces besoins évoluent et dépendent notamment des plans de santé publique ou des décisions d'opérations d'investissements d'envergure.

Le soutien aux investissements immobiliers, le rattrapage du numérique en santé et aux systèmes d'information des établissements de santé sont concertés et validés par le Conseil national de l'investissement en santé (CNIS). L'évolution de ces financements a un impact déterminant sur l'évolution des dépenses.

D'autres financements sont néanmoins à signaler, parmi lesquels :

- La montée en charge du financement du programme SI SAMU piloté par l'Agence du numérique en santé (ANS) dont l'objectif est de doter les SAMU d'un système d'information national capable de répondre aux urgences quotidiennes et à une crise sanitaire grave ;
- La subvention de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), qui concerne les missions de conception des modalités de financement des activités de soins des établissements de santé et de conduite des expérimentations.

Agence de biomedecine (ABM)

Encadré 1 – Fiche d'identité

- Textes fondateurs de l'organisme :

L'Agence a été créée par la loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique (article L. 1418-1 et suivants du code de la santé publique) complétée du décret n° 2005-420 du 4 mai 2005 (article R. 1418 et suivants du code de la santé publique).

- Nature juridique de l'organisme :

L'ABM est un établissement 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 bonne pratique. 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 promeut les dons d'organes, de tissus, de moelle osseuse, d'ovocytes et de spermatozoïdes par l'intermédiaire de campagnes de communication. L'Agence 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'assistance médicale à la procréation (AMP) vigilance et de biovigilance. Enfin, elle assure une information permanente du Parlement et du Gouvernement sur le développement des connaissances et des techniques.

- Principaux organes de gouvernance :

Conseil d'administration, conseil d'orientation.

- Pilotage de la performance :

Contrat d'objectifs et de performance 2017-2021 (en cours de révision pour la période 2022-2026)

- Budget annuel :

La dotation assurance maladie s'élève à 47,58 M€ au titre de l'année 2022.
Le montant du budget de l'ABM est établi à 84 425 578 € en CP (BI 2022).
La dotation assurance maladie est prévue à hauteur de 52,18 M€ au titre de l'année 2023.

- Nombre d'ETPT (en 2022) :

243,5 ETPT sous-plafond et 13,1 ETPT hors plafond

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2022

L'année 2022 a été marquée par la rédaction des nouveaux plans ministériels dans les trois domaines de compétence de l'agence (prélèvement et greffe d'organes et de tissus, prélèvement et greffe de cellules souches hématopoïétiques, procréation, embryologie et génétique humaines) adoptés au mois de mars 2022. Le contrat d'objectifs et de performance a également été révisé pour la période 2022-2026, de même que le schéma directeur des systèmes d'information. En application de la loi de bioéthique du 2 août 2021 qui a conféré de nouvelles missions à l'Agence, notamment en raison de l'ouverture de l'assistance médicale à la procréation à de nouveaux publics, celle-ci a conçu et mis en œuvre le registre des donneurs de gamètes et d'embryons. L'agence s'est également vu confier l'animation d'un comité de suivi national de la loi de bioéthique qu'elle réunit sur une fréquence trimestrielle. Enfin, l'agence a lancé la refonte de l'application Cristal qui permet d'encadrer le processus d'allocation et de répartition des greffons.

Résultat 2021 et prévisions 2022

Compte de résultat :

	CHARGES			
	2021		2022	2022
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif	BR1
Personnel	22838,0	22532,0	23881,0	23881,0
Fonctionnement	43094,0	47178,0	50167,0	50332,0
Autres charges	6416,0	6791,0	6428,0	9060,0
Total	72 348,0	76 501,0	80 476,0	83 273,0
Résultat: bénéfice			3979,0	1182,0

	PRODUITS			
	2021		2022	2022
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif	BR1
Subvention Etat	0,0	0,0	0,0	0,0
Subvention Assurance Maladie	44576,0	44576,0	47580,0	47580,0
Ressources propres		0,0	0,0	0,0
Autres produits	27258,0	31356,0	36875,0	36875,0
Total	71 834,0	75 932,0	84 455,0	84 455,0
Résultat: perte	514,0	569,0		

Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS			
	2021		2022	2022
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif	BR1
Insuffisance d'autofinancement	-	-	-	-
Investissement	4 538	3 062	5 236	5 236
Total	4 538	3 062	5 236	5 236
Apport au fonds de roulement			865	

	RESSOURCES			
	2021		2022	2022
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif	BR1
Capacité d'autofinancement	1 544	2 043	6 101	3 304
Subvention Etat	-	-	-	-
Subvention Assurance maladie	44 576	44 576	47 580	47 580
Autres ressources	27 258	31 356	36 875	36 875
Total	73 378	77 975	90 556	87 759
Prélèvement sur fonds de roulement	2 994	1 019		1 932

Le budget rectificatif n°1-2022 approuvé au Conseil d'Administration du 28 juin 2022 porte exclusivement sur :

- une augmentation du niveau de dépenses de l'agence pour faire face à une augmentation significative de l'activité du registre des donneurs volontaires de moelle osseuse, aussi bien sur l'activité d'intermédiation (achat et cession de greffons de moelle osseuse) que sur les inscriptions de donneurs volontaires à la suite d'un appel au don lancé en janvier 2022.

Le résultat comptable prévisionnel 2022 affiche un bénéfice de 1 182 K€ contre un bénéfice de 3 979 K€ au BI 2022, soit une diminution de 2 797 K€ correspondant aux dépenses liées aux conséquences de l'appel au don lancé en janvier 2022 et à l'augmentation attendue du nombre de donneurs inscrits d'ici la fin de l'année.

L'année 2022 présente une capacité d'autofinancement prévisionnelle de 3 304 K€ au BR1-2022 contre 6 101 K€ au BI 2022. Le budget rectificatif conduit à un prélèvement sur fonds de roulement de 1 932 K€ contre un apport de 865 K€ initialement prévu au BI 2022.

Le niveau prévisionnel du fonds de roulement au 31 décembre 2022 est estimé à 5 935 K€ (au lieu de 10 514 K€ prévu au BI 2022). Il est calculé sur la base du fonds de roulement du compte financier 2021 et représente environ un mois de dépenses de personnel et de fonctionnement.

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 sans personnalité morale (dix sur le territoire métropolitain et trois dans les collectivités d'outre-mer).

L'EFS est essentiellement financé par les produits de son activité, et l'article L1222-4 du CSP le dote d'un régime administratif, budgétaire, financier et comptable adapté à la nature particulière de ses missions. Ses recettes sont principalement constituées par :

- les produits des activités de monopole ;
- les produits des activités annexes.

- Résumé des principales missions

L'EFS est l'opérateur civil unique du service public de la transfusion sanguine. A ce titre, il veille à la satisfaction des besoins en matière de poduits sanguis labiles (PSL) 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 (SDNTS) arrêté par le ministre chargé de la Santé, l'ensemble des activités de la chaîne transfusionnelle :

- la collecte du sang, opérée après sélection des donneurs selon des règles médicales et des critères fixés par le ministre chargé de la Santé ;
- la promotion du don du sang en lien avec les associations de donneurs de sang bénévoles ;
- la qualification biologique du don qui est constituée d'une série d'analyses et tests de dépistage ;
- la préparation des PSL, mise en œuvre sur l'un des plateaux techniques de l'EFS et qui permet de passer de la « matière première » prélevée au bras du donneur au « produit fini » utilisé à des fins thérapeutiques;
- la distribution, qui consiste en la fourniture de PSL aux établissements de santé gérant un dépôt de sang et aux fabricants de produits de santé dérivés du sang humain;
- la délivrance, qui est la mise à disposition de PSL sur prescription médicale en vue de leur administration à un patient déterminé.

- Principaux organes de gouvernance

L'EFS est administré par un conseil d'administration qui fixe les orientations générales de sa politique et délibère sur les actes majeurs de mise en œuvre de celle-ci. Outre les représentants de l'Etat, le conseil est composé de représentants des associations de donneurs bénévoles, des associations d'usagers du système de santé, de l'assurance maladie, de l'hospitalisation publique et privée, des personnels de l'établissement ainsi que de personnalités qualifiées. L'EFS est également doté par la loi d'un conseil scientifique qui donne des avis sur les questions médicales, scientifiques et techniques. Depuis 2014, l'établissement est doté d'un comité d'éthique et de déontologie qui assiste le président et le conseil d'administration dans le fonctionnement de l'établissement.

- Budget annuel initial 2022

Chiffre d'affaires : 901 M€, Excédent brut d'exploitation : 22,4 M€, Résultat net : -7,7 M€

Investissements : 64,9 M€Depuis 2019 et par dérogation à son modèle de financement, une dotation dégressive est versée directement par l'assurance maladie à l'EFS afin de l'accompagner dans sa transformation, en complément des recettes tirées de son activité. Cette dotation assurance s'élève à 21,5 M€ en 2022.

Un soutien complémentaire de 25 M€ est alloué à l'établissement en 2023.

- Nombre d'emplois en ETPT

Budget 2022 : 8 673 ETPT

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2022

L'année 2022 porte l'ambition d'un retour à une capacité opérationnelle avant le Covid-19 et de croissance d'activité sur la filière plasma. Le budget 2022 intègre donc en conséquences une cible volontariste de hausse de l'activité de prélèvement sanguins et de plasma de 3 % au total par rapport à 2021. Cela représente une hausse de 32,7 % sur le périmètre de la plasmaphérèse.

Résultat 2021 et prévisions 2022

Tableau 1 – Compte de résultat

En 2021, la priorité de l'EFS a été d'assurer la continuité de ses missions au premier rang desquelles l'autosuffisance quantitative et qualitative dans un contexte de crise sanitaire, ce qui a été garanti grâce à une adaptation importante de l'offre tout au long de l'année et à une priorisation des prélèvements de sang total.

Des économies d'achats ont été réalisées, notamment avec le déploiement du nouveau marché de sérologie (gains de 7,3 M€) et des ventes immobilières, permettant notamment de financer le futur monosite de Lille, pour 7,5 M€.

Les charges de personnel ont augmenté, principalement du fait des mesures de revalorisation salariale financées par une augmentation tarifaire sur les PSL de 3,3 %.

	CHARGES		
	2021		2022
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Personnel	448 159	452 761	470 101
Fonctionnement	424 516	416 833	423 230
Autres charges	134 646	138 320	136 647
Total	**1 007 320**	**1 007 913**	**1 029 978**
Résultat : bénéfice		**6 903**	

	PRODUITS		
	2021		2022
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Subvention Etat	2 660	-	1 346
Subvention Assurance Maladie	33 546	33 550	21 506
Ressources propres	876 967	871 190	910 143
Autres produits	89 820	110 076	89 266
Total	**1 002 992**	**1 014 816**	**1 022 261**
Résultat : perte	**- 4 328**		**- 7 717**

Tableau 2 – Tableau de financement abrégé

en k€	EMPLOIS 2021 Budget primitif	EMPLOIS 2021 Exécuté	EMPLOIS 2022 Budget primitif
Insuffisance d'autofinancement	1 500	2 945	1 500
Investissement	55 248	48 460	64 889
Total	56 748	51 405	66 389
Apport au fonds de roulement			

en k€	RESSOURCES 2021 Budget primitif	RESSOURCES 2021 Exécuté	RESSOURCES 2022 Budget primitif
Capacité d'autofinancement	-12 489	-4 660	1 091
Subvention Etat	2 660	0	1 346
Subvention Assurance maladie	33 546	33 550	21 506
Autres ressources	8 700	8 556	5 660
Total	32 416	37 447	29 604
Prélèvement sur fonds de roulement	**24 332**	**13 958**	**36 785**

Tableau 3 – Réel 2021

Le chiffre d'affaires au 31 décembre 2021 s'élève à 874,2 M€, en hausse de +2,5 % (21,5 M€) par rapport à 2020, se rapprochant du niveau de 2019 (877,6M€).

	COMPTE DE RESULTAT 2020 Réel	2021 Budget	2021 Réel	2021 Ecart
Chiffre d'affaires	**852 693**	**872 590**	**874 169**	**1 579**
Valeur Ajoutée	501 659	504 895	512 050	7 155
EBE	**29 240**	**23 356**	**21 885**	**-1 471**
Rex	-3 856	-7 595	3 313	10 908
Résultat Financier	397	-316	510	826
Résultat exceptionnel	0	0	0	0
Résultat net	**-318**	**-4 328**	**6 903**	**11 231**

Les activités transfusionnelles représentent 90,2% du chiffre d'affaire de l'établissement. Dans cet ensemble, les concentrés de globules rouges (CGR) représentent 54,6 % du chiffre d'affaires total.

L'excédent brut d'exploitation est de 21,9 M€, en diminution de 7,4 M€ par rapport au réalisé 2020 et de 1,5 M€ par rapport au budget 2021. La subvention de l'assurance maladie pour l'exercice 2021 est prise en compte à hauteur de 33,5 M€ dans les produits d'exploitation, dont 3,5M€ lié à la reprise des activités de l'INTS.

Le résultat d'exploitation et le résultat net : les éléments compris entre l'EBE et le résultat d'exploitation sont de 18,6 M€ en 2021 contre 33,1 M€ en 2020 et 30,9 M€ pour le budget 2021.

En 2021, la reprise nette de provisions s'élève à 8,8 M€, par rapport à une dotation nette 2020 de 3,1 M€ soit un produit net de 5,7 M€.

L'EFS a fait le choix lors de sa création d'opter pour le dispositif fiscal du crédit d'impôt en faveur de la recherche. Le CIR 2021 s'élève à 3,0 M€, en diminution de 0,1 M€ par rapport à l'exercice 2020.

Le résultat net comptable au 31 décembre 2021 s'établit à +6,9 M€.

Les agrégats financiers consolidés du **budget initial 2022 de l'EFS** sont les suivants :

- Un résultat net négatif de 7,7 M€ ;
- Un EBE à 22,5 M€ en hausse de 0,6 M€ par rapport à 2021, soit +2,6 % ;
- La capacité d'autofinancement comptable s'élève à 23,9 M€ ;
- Le programme d'investissements 2022 prévu à hauteur de 64,9 M€ ;
- Le fonds de roulement prévisionnel fin 2022 s'établit à hauteur de 97,9 M€ ;
- Le niveau de trésorerie en fin d'exercice est prévu à hauteur de 56,5 M€.

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 et le décret n°2015-828 du 6 juillet 2015.

- Nature juridique de l'organisme

Etablissement Public Administratif national placé sous la tutelle des ministres chargés de la Santé et de la Sécurité Social

- Principaux organes de gouvernance

Conseil d'administration, comité d'orientation et conseil scientifique

- Résumé des principales missions

Les attributions de l'ATIH se déclinent autour de cinq grands axes tel que précisé 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 la gestion technique du dispositif de financement des établissements de santé ;

- d'analyses, d'études et de 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 d'études sur les coûts des établissements et services mentionnés à l'article L314-3-1 du code de l'action sociale et des familles.

Compte tenu de ses missions, l'ATIH participe par ses travaux à la performance du système de santé. Elle est également sollicitée pour apporter son concours technique en matière de réformes du financement au ministère de la Santé et de la Prévention d'une part et au ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées d'autre part.

- Budget annuel

Le budget est de 44,726 M€ en CP au BI 2022.

La dotation assurance maladie s'élève à 10 M€ en 2022. Elle s'établira à 10,40 M€ en 2023.

- ETPT

En termes de ressources humaines, en 2022, l'Agence dispose de 119 ETPT sous plafond (dont mises à disposition) et 7 ETPT hors plafond.

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2022

La présentation suit les axes du COP 2020-2022.

Axe 0 : Participation de l'ATIH à la gestion de la crise sanitaire

- **L'adaptation des modalités de financement en fonction de la pandémie**

En 2022, l'agence assure la pérennité technique de la garantie de financement des établissements de santé jusqu'à la fin de l'année et travaille, en lien avec les tutelles, aux modalités d'accompagnement de fin de ce dispositif.

- **Les restitutions issues des données et la réalisation d'analyses sur l'impact du Covid-19**

L'ATIH poursuit la mise à jour hebdomadaire de l'outil ScanCovid, l'outil interactif de visualisation des séjours et patients hospitalisés pour Covid-19, et l'enrichit par l'ajout d'activités ciblées, des Covid longs et des parcours de soins. Des travaux d'analyse de l'activité hospitalière sont réalisés sur les données de l'année 2021.

- **La plateforme de suivi des stocks de médicaments et dispositifs médicaux**

Des évolutions importantes ont été conduites sur la plateforme « Dispostock » en 2021. L'agence poursuit ces travaux en 2022 (suivi des stocks de vaccins et dates de péremption, suivi des équipements sensibles …).

- **Le recueil régulier d'informations sur l'activité des établissements autorisés en psychiatrie**

Sur décision des pouvoirs publics, l'ATIH a réalisé une plateforme de saisie d'informations des données d'activité de psychiatrie avec une remontée bimensuelle. L'agence assure l'alimentation mensuelle de la plateforme des données hospitalières avec les données issues de cette remontée d'information en psychiatrie. En parallèle, une étude sera conduite sur les possibilités de produire le RIM-P à un rythme mensuel.

- **L'appui aux ARS dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire**

L'ATIH met à disposition des ARS, sur la plateforme des données hospitalières, la base du système d'information national de dépistage populationnel de la Covid (SIDEP) anonymisée et les données des vaccins Covid-19. Il s'agit d'une alimentation quotidienne. L'agence alimente AtlaSanté avec les données issues de Dispostock et les données sur les professionnels et les centres de vaccination.

Axe 1 : Participer à la conception et à la mise en œuvre de la réforme du financement et adapter les outils de gestion et de connaissance de l'hôpital et du secteur médico-social

- ***Les forfaits de suivi du patient (pathologies chroniques)***

Suite à la mise en place du forfait « maladie rénale chronique », l'ATIH poursuit la réflexion sur les indicateurs de qualité et leur prise en compte en termes de valorisation, ainsi que l'alimentation de la plateforme Eval-Santé.

- ***Le financement à la qualité (Ifaq)***

En 2022, les travaux se poursuivent en vue de développer les indicateurs pris en compte dans le financement à la qualité (montant de l'enveloppe IFAQ pour 2022 : 750 M€).

- ***Le nouveau modèle de financement des urgences***

L'ATIH a contribué à la mise en œuvre du nouveau modèle de financement des urgences au 1er janvier 2022. Les travaux 2022 visent à affiner le modèle pour l'activité de pédiatrie.

- **La réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation (SSR)**

Une nouvelle version de la classification médico-économique SSR a été déployée par l'ATIH en 2022. Fin 2021, en lien avec les tutelles, l'ATIH a finalisé les différents compartiments du modèle de financement et effectué les simulations d'impact en vue d'une mise en application en 2023. L'année 2022 est consacrée à la finalisation du cadre juridique et à la construction des paramètres de financement 2023, en tenant compte de l'objectif des dépenses de soins de suite et de réadaptation (ODSSR) 2023 et de la mise en place du mécanisme de transition.

- **La réforme du financement de l'hospitalisation à domicile (HAD)**

En 2022, il convient de stabiliser le schéma cible de financement de l'HAD et d'effectuer des travaux de valorisation sur la base de la nouvelle classification proposée aux acteurs en 2021.

- **Etendre la réforme du reste à charge au champ SSR**

En 2021, l'ATIH a terminé les travaux engagés en 2020 en vue de la réforme du ticket modérateur en 2022. En 2022, l'ATIH construit l'échelle des tarifs nationaux journaliers des prestations de SSR, ainsi que les coefficients de transition, pour une mise en place de la réforme dans le champ SSR au 1er janvier 2023.

- **Contribuer à la réforme du financement sur le secteur médico-social**

L'ATIH participe aux réflexions avec les acteurs sur le modèle de financement des Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et Services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), qu'il conviendra de stabiliser en 2022, avant d'effectuer les premières simulations. Un recueil spécifique est conduit en 2022 auprès de ces structures à la suite de la construction du modèle de financement, pour permettre de simuler les effets de la réforme.

- **Classer l'activité médicale pour l'analyser et la financer**

L'ATIH poursuit les travaux exploratoires pour simplifier la description de la sévérité en médecine. Ils aboutiront à de nouveaux niveaux de sévérité (5 en Médecine chirurgie obstétrique (MCO) par exemple) ou encore au développement des méthodes de modulation ou de Complications ou Morbidités Associées (CMA) multiples.

Axe 2 : Contribuer à la construction des indicateurs de qualité, sécurité et pertinence des soins

- **Contribuer à l'extension de la mesure de la satisfaction**

Après avoir étendu la collecte sur la mesure de la satisfaction au champ SSR en 2020, l'ATIH a développé en 2021 l'outil pilote de collecte sur le champ de l'HAD. Il a fait l'objet d'une mise en production en 2022.

- **Développer des indicateurs de de vigilance en chirurgie**

L'agence poursuit les travaux pour définir des indicateurs de vigilance sur les pratiques professionnelles sur l'ensemble des spécialités chirurgicales , en lien avec la HAS et la DGOS : identification et définition des indicateurs et critères à retenir pour la fixation des seuils d'alerte.

- **Développer les études de conception et de construction d'indicateurs destinés au financement à la qualité**

Des travaux ont été menés en lien avec la DGOS pour développer des indicateurs sur la qualité des prises en charge réalisées aux urgences. Ces travaux seront poursuivis en 2022 avec pour objectif l'intégration de ces indicateurs dans la Dotation Complémentaire à la Qualité en 2023.

Cet objectif vise également à renforcer les liens de l'ATIH avec les équipes de recherche dans le cadre des travaux du conseil scientifique de l'agence pour développer les études de conception et de construction d'indicateurs qualité destinés au financement.

Axe 3 : Moderniser les outils de collecte et de restitution en lien avec la politique du numérique en santé

- **Adapter et étendre les outils de collecte**

L'ATIH a engagé des travaux afin de moderniser le dispositif de recueil des données d'activité via le projet Druides (dispositif de remontée unifiée et intégrée des données des établissements de santé). Il devrait être déployé courant 2022.

L'agence continue à gérer le dispositif technique de collecte et restitution des données du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social, l'assistance technique et la maintenance de la plateforme hébergeant les données (environ 22 000 structures concernées).

L'agence poursuit en lien avec la DGOS la refonte de l'observatoire des systèmes de santé (Osis).

- **Mettre en place des dispositifs de recueil interopérables pour accompagner les évolutions en matière de financement de qualité et de pertinence des soins**

L'agence poursuivra en 2022 ses travaux sur le projet sur les « nouveaux recueils » d'activité (pathologies chroniques, article 51…), intégrant les orientations du Ségur de la santé.

L'agence contribue à structurer les modalités d'interrogation des patients pour mesurer la satisfaction et l'expérience patients (Prems), ainsi que les résultats cliniques (Proms).

Les projets pilotes (100% santé, maladie rénale chronique, services d'accès aux soins, e-Satis) sont en cours de validation pour un démarrage en 2022.

- **Moderniser les plateformes de restitution**

L'agence travaille à la mise en place d'un dispositif sécurisé spécifique à ScanSanté pour les acteurs institutionnels et à l'adaptation du niveau de sécurité pour l'accès aux données non sensibles. Des travaux ont été réalisés pour pouvoir installer un système de double authentification pour les utilisateurs de ScanSanté (sans tokens physiques). Ce nouveau dispositif est prévu pour 2022.

L'ATIH poursuivra le développement d'une offre de restitutions « intermédiaires » entre les données brutes et les indicateurs pour répondre aux demandes des utilisateurs des restitutions de l'agence.

- **Participer à la gestion des nomenclatures de santé**

A la suite de la parution du décret et de l'arrêté sur la composition du Haut Conseil des nomenclatures en avril 2021, l'ATIH a été plus particulièrement sollicitée pour participer aux travaux de refonte de la classification commune des actes médicaux (CCAM). Les travaux se poursuivent en 2022.

Axe 4 : Sécuriser, enrichir, simplifier et faciliter l'accès aux données de santé

L'ATIH continue la démarche d'enrichissement de la plateforme des données hospitalières, notamment en restituant les données issues des nouveaux recueils et en fonction des besoins des acteurs du système de soins.

L'ATIH poursuit les travaux techniques pour réaliser des traitements, sur la plateforme des données hospitalières, faisant appel à des technologies alternatives au logiciel SAS, notamment R et Python. La création en 2022 d'une plateforme de service de data science, pour les utilisateurs internes et externes, facilitera l'usage de ces nouvelles technologies.

Résultat 2021 et prévisions 2022

Tableau 1 – Compte de résultat

	CHARGES		
	2021	2021	2022
	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Personnel	11 274 753	9 303 892	10 606 425
Fonctionnement	32 772 854	29 541 667	32 186 786
Total	**44 047 607**	**38 845 559**	**42 793 211**
Résultat: bénéfice			**563 078**

	PRODUITS		
	2021	2021	2022
	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Subvention Etat fléchée		440 000	0
Subvention Assurance Maladie	10 003 196	10 003 196	10 000 000
Autres financements publics fléchés	30 245 879	25 131 094	29 609 389
Ségur de la santé	520 000	520 000	520 000
Ressources propres	2 500 000	1 644 709	2 302 000
Ressources propres fléchées (HAS)	440 000	270 750	324 900
Autres produits exceptionnels		885 372	600 000
Total	**43 709 075**	**38 895 121**	**43 356 289**
Résultat: perte	**338 532**	**49 562**	

Après avoir clôt l'année 2021 sur un déficit de 50 K€, l'ATIH prévoit de terminer l'année 2022 sur un excédent de 563 K€.

Tableau 2 – Tableau de financement abrégé

	EMPLOIS		
	2021	2021	2022
	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Insuffisance d'autofinancement			
Investissement	2 236 111,0	1 604 148,0	3 026 284,0
Total	2 236 111,0	1 604 148,0	3 026 284,0
Apport au fonds de roulement			

	RESSOURCES		
	2021	2021	2022
	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Capacité d'autofinancement	530 057,0	581 258,0	903 292,0
Subvention d'investissement	1 452 409,0	704 719,0	2 040 090,0
Total	1 982 466,0	1 285 977,0	2 943 382,0
Prélèvement sur fonds de roulement	253 645,0	318 171,0	82 902,0

La prévision de fonds de roulement à fin 2022 s'établit à 4,533 M€ (soit 1,27 mois de fonctionnement).

Centre national de gestion (CNG)

Encadré 1 – Fiche d'identité

- Textes fondateurs de l'organisme

Le CNG est instauré par le décret n° 2007-704 du 4 mai 2007.

- Nature juridique de l'organisme

Le CNG est un établissement public administratif placé sous la tutelle principale du ministère de la Santé et de la Prévention.

- Résumé des principales missions

Sa mission 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.

- Principaux organes de gouvernance

Le CNG dispose un conseil d'administration regroupant 28 membres , d'un comité technique d'établissement présidé par la directrice générale du CNG, d'un comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) et de deux commissions consultatives paritaires (CAP), instituées par arrêté du ministre chargé de la Santé.

Le CNG dispose d'un contrat d'objectifs et de performance (COP) 2021-2025 auquel est annexé un schéma directeur des systèmes d'information se déclinant sur la même période.

- Budget annuel

En 2022, le budget est de 41,14 M€ en dépenses propres à l'établissement dont investissement mais hors contrats d'engagement de service public (CESP) qui représente un budget de 39,08 M€ géré en compte de tiers).

En 2022, le CNG dispose d'une dotation de l'assurance maladie de 27,63 M€. La dotation de l'assurance maladie sera maintenue à 27,63 M€ en 2023.

- Nombre d'emplois en ETPT

110 ETPT sous plafond en 2022

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2022

Le CNG poursuit ses travaux relatifs :

- au développement de la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences des corps gérés ;
- au développement d'un système d'information (SI) permettant de connaître les compétences des directeurs et des praticiens et d'établir les besoins en termes d'emplois et de ressources pour le déploiement de nouveaux outils et de stratégies coordonnées d'accompagnement des professionnels. Dans ce cadre, le CNG travaille à la rénovation de ses SI de gestion afin notamment dans un objectif d'ouverture et d'interopérabilité : développement d'une première version de SAGA[1] directeurs, lancement du déploiement national de Logimedh[2] s'agissant des praticiens hospitaliers ;
- au développement de la dématérialisation des procédures notamment de recrutement (entrée dans le corps et mobilité) et des processus gérés ;
- au déploiement de sa nouvelle offre d'accompagnement des professionnels gérés, tant tout au long de leur parcours que dans les situations complexes, rédaction et diffusion de guides de RH médicales ;
- à la création d'outils de communication adaptés permettant notamment de mieux faire connaitre les missions du CNG et d'accompagner son repositionnement au service des professionnels. À ce titre, lancement en 2022 de son nouveau site internet offrant un chatbot pour répondre aux questions les plus fréquentes ;
- au renforcement du contrôle interne et à la structuration de la démarche qualité, notamment aux niveaux RH, finances et achats dans un objectif d'optimisation de sa performance interne, poursuite en 2022 des travaux de rénovation du cadre de référence par métier (CRPM) du CNG ;
- à la structuration des relations du CNG avec les professionnels et ses partenaires afin de le positionner en soutien des acteurs *via* notamment un renforcement de l'approche territoriale ;
- au démarrage des travaux préparatoires dans le cadre de la réforme du 2ème cycle des études médicales (nouvelles modalités d'accès au 3ème cycle en 2023) ;
- à la poursuite de la résorption des dossiers de demandes d'autorisation d'exercice des praticiens à diplômes hors Union Européenne (PADHUE).

Résultat 2021 et prévisions 2022

Le positionnement du CNG en tant qu'opérateur national de la réforme du 2e cycle des études médicales.

La réforme du 2ème cycle des études médicales vient aujourd'hui modifier notamment les modalités d'évaluation des étudiants en médecine pour l'accès au 3ème cycle ainsi que les modalités d'affectation par spécialité et par subdivision. Cette réforme substitue l'évaluation unique des connaissances jusqu'à présent faite via les Epreuves classantes nationales informatisées (ECNi) par trois types d'évaluation, accompagnés d'une rénovation du processus d'affectation sur des postes offerts à l'internat fondé sur un appariement entre les vœux des étudiants et leurs résultats au « trépied » d'évaluations que sont :

- des épreuves d'évaluation des connaissances (EDN), similaires aux ECNi d'aujourd'hui en termes d'organisation ;
- des épreuves d'évaluation des compétences (ECOS) : pour ces épreuves, chaque étudiant (près de 10°000) va passer successivement dans 10 salles pour y être confronté à différentes situations cliniques et être évalué par deux examinateurs dans chaque salle ;
- l'attribution de points de valorisation pour le parcours de formation en lien avec le projet professionnel de chaque étudiant.

Cette mission génère ainsi des coûts d'investissement qui sont estimés à 4,5 M€, répartis sur trois ans entre 2022 et 2024.

Tirant les conséquences de ces besoins, un relèvement du plafond d'emploi à 110 ETPT a notamment été intégré au budget rectificatif délibéré en CA du 6 juillet 2022.

[1] SAGA-Directeurs est le nouvel outil de gestion RH des directeurs de la fonction publique hospitalière : Directeur d'hôpital (DH), Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social (D3S) et Directeur des soins (DS).

[2] LogimedH est un outil de dématérialisation, notamment de la gestion des PH, de suivi des personnels médicaux à l'échelle locale, régionale et nationale et d'analyse de données. Il s'agit d'une application web partagée entre les établissements publics de santé, les ARS et le CNG qui vise une gestion et un suivi améliorés de l'ensemble des postes, des praticiens et de leur(s) affectation(s) dans les établissements à partir notamment d'un import des données des logiciels de gestion RH des établissements.

Tableau 1 – Compte de résultat

	CHARGES			
	2021		2022	
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif	Budget rectificatif
Personnel	16 161,7	13 613,3	15 389,0	15 574,0
Fonctionnement	18 943,0	16 080,8	20 420,8	20 420,8
Autres charges				
Total	35 104,7	29 694,1	35 809,8	35 994,8
Résultat: bénéfice		-896,6		

	PRODUITS			
	2021		2022	
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif	Budget rectificatif
Subvention Etat				
Subvention Assurance Maladi	27 634,5	28 179,9	27 634,5	27 634,5
Ressources propres	3 100,0	617,6	700,0	700,0
Autres produits		0,0	0,0	0,0
Total	30 734,5	28 797,5	28 334,5	28 334,5
Résultat: perte	3 969,9		7 475,3	7 660,3

Alors que 2021 s'est clôturé sur un excédent de 1,26 M€, il est prévu à ce stade que le CNG termine l'année 2022 avec un déficit de 7,66 M€.

Tableau 2 – Tableau de financement abrégé

	EMPLOIS			
	2021		2022	
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif	Budget rectificatif
Insuffisance d'autofinancement	6 469,9	0,0	6 476,0	6 660,3
Investissement	2 900,0	2 509,7	2 637,0	5 637,0
Total	9 369,9	2 509,7	9 113,0	12 297,3
Apport au fonds de roulement				

	RESSOURCES			
	2021		2022	
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif	Budget rectificatif
Capacité d'autofinancement	0,0	393,2	0,0	0,0
Subvention Etat	0,0	0,0	0,0	0,0
Subvention Assurance maladie	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres ressources	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	0,0	393,2	0,0	0,0
Prélèvement sur fonds de roulement	9 719,9	2 116,5	9 113,0	12 297,3

Le fonds de roulement était de 13,636 M€ au début 2022 (4,55 mois de fonctionnement) et s'établirait à fin 2022 selon les prévisions du CNG à 1,339 M€ (soit 0,45 mois de fonctionnement).

ÉCOLE 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 et décret n°2006-1546 du 7 décembre 2006 modifié relatif à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

- Nature juridique de l'organisme

L'EHESP est un établissement 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.

- Principaux organes de gouvernance

L'EHESP est dotée d'un conseil d'administration, d'un conseil scientifique et conseil des formations.

- Budget annuel

60,3 M€ (Budget Initial 2022)

Dotation de l'assurance maladie en 2022 : 45,20 M€

Dotation de l'assurance maladie fixée pour 2023 : 45,20 M€

- Nombre d'ETPT

314 ETPT sous plafond et 120 ETPT hors plafond en 2022

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2022

Les faits marquants des derniers mois pour l'EHESP sont fortement liés à la mise en œuvre de son projet stratégique d'établissement (PSE) 2019-2023 duquel découlent les grands axes du contrat d'objectifs et de performance quinquennal ainsi que l'impact de la crise sanitaire qui a mis en lumière la nécessité d'avoir en France une grande école de santé publique fortement mobilisée sur l'ensemble des problématiques posées : veille et sécurité sanitaire, gestion de crise dans les établissements de santé, transfert des patients, vaccination, etc. L'EHESP constitue une ressource importante en matière de formation, de recherche et d'expertise en santé publique sur ces sujets, pour ses deux ministères de tutelle. Un changement de directeur(trice) est par ailleurs en cours au sein de l'établissement.

- La mise en œuvre du projet stratégique d'établissement (PSE 2019-2023)

Le PSE 2019-2023 de l'EHESP a pour ambition de poursuivre une politique de recentrage thématique de ses activités, en confortant son modèle et en consolidant une identité forte, avec pour ambition de mieux faire reconnaître l'EHESP comme une institution d'excellence en France et internationalement, dans les domaines de la formation, de la recherche et de l'expertise en santé publique.

La stratégie de développement est axée autour des trois domaines prioritaires suivants :

- Organisation, management et performance de notre système de santé,
- Environnements et santé,
- Santé, populations et politiques publiques.

Pour ce faire, ce projet stratégique 2019-2023 de l'EHESP comprend quatre orientations majeures :

- Proposer à tous les acteurs de la santé publique une formation de qualité et novatrice, en prise avec les grandes mutations de l'environnement professionnel en France et dans le monde ;
- Accroitre la visibilité des activités de recherche et d'expertise scientifique, favorisant l'aide à la décision politique, grâce à une structuration, une coordination et une valorisation soutenues ;
- Renforcer le rayonnement et la reconnaissance internationale de l'Ecole sur le plan des activités de formation, recherche et expertise en s'appuyant sur des dispositifs adaptés et des partenariats ciblés ;
- Dynamiser la vie de campus pour renforcer le sentiment d'appartenance et créer des conditions de vie favorables pour l'ensemble de la communauté.

En interne, l'EHESP mène une démarche qualité ISO9001 qui vient renforcer l'efficience du pilotage de l'établissement avec une analyse des risques et des opportunités et la mise en œuvre d'un plan d'action d'amélioration du fonctionnement général de l'école sur l'ensemble de ses activités (Recherche, Formation, Stratégie, Supports).

- Bilan intermédiaire du contrat d'objectifs et de performance 2019-2023

Parallèlement au déploiement du PSE, le contrat d'objectifs et de performance 2019-2023, conclu avec les deux ministères, a fait l'objet d'un bilan à mi-parcours préparé par l'EHESP et remis aux deux ministères de tutelle au début du printemps 2022. Ce bilan contient des réussites et des points d'attention, dans le contexte de la crise sanitaire :

La pandémie due au SARS-Cov-2 a eu de forts retentissements sur l'Ecole, avant tout comme école de santé publique mais également comme école de service public ;

La réforme de la Haute Fonction Publique menée par la ministre de la Transformation et de la Fonction Publiques et la reconnaissance de l'EHESP dans le périmètre des écoles participant aux évolutions engendrées est également un élément important ;

Le contrôle détaillé de la Cour des Comptes sur la gestion de l'EHESP (2015-2021) et ses recommandations ;

Enfin, sur le plan local, la dynamique de création d'un Etablissement Public Expérimental (EPE) dans le cadre de l'ordonnance n°2018-1131 du 12 décembre 2018 est un temps stratégique important pour la reconnaissance de la valence académique et de recherche de l'EHESP.

- Les points saillants de ce bilan à mi-parcours du COP 2019-2023 et les chantiers en cours

Politique de sites : dans le cadre de ses orientations stratégiques, l'EHESP a intensifié son ancrage local, tout en conservant sa spécificité ainsi que sa vocation nationale et internationale. Sur le site de Rennes, une gestion coordonnée de la crise sanitaire a été assurée dans le cadre d'UniR : conseil d'appui scientifique et sanitaire, réunions régulières des chefs d'établissements, ambassadeurs de prévention Covid, dépistages sur les campus… L'École a conclu fin septembre, avec ses partenaires (Universités Rennes 1 & 2, INSA, IEP, ENSCR et ENS) une convention de coordination territoriale dans laquelle les signataires ont inscrit leur ambition de développer des projets structurants et de coordonner leurs compétences autour de sept objectifs stratégiques. Depuis le début de l'année 2022, l'EHESP a participé aux travaux relatifs à la création d'un établissement public expérimental (EPE) et à la préparation du contrat de site 2022-2027. Enfin, l'Ecole a fortement contribué de manière partenariale à la réponse à l'appel à projets Excellences du PIA 4, via le projet IRIS-E porté par l'Université de Rennes 1 et dédié à la transition environnementale, qui vient d'être sélectionné début juillet dans le cadre de la 2ème vague. Enfin le site rennais a été labellisé « science avec et pour la société » par le MESR, dans le cadre de d'un appel à projets au printemps 2022. Le projet « TrIptyque Science Société pour AGir Ensemble » (TISSAGE) dont l'EHESP est co-pilotage, a pour ambition de mettre en œuvre un dialogue entre science et société en tissant des liens entre les citoyens, les chercheurs et les décideurs, notamment sur des sujets en rapport avec les transitions environnementales, de santé, numérique ou sociétale.

Politique de formation : la formation dans le cadre de la mission d'école de service public est désormais articulée avec les écoles identifiées dans le cadre de la réforme de la haute fonction publique dontl'Institut national de service public (INSP). En lien étroit avec la DGAFP, l'EHESP a participé à la mise en place de nouveaux dispositifs de formation et à l'élaboration et la mise en œuvre du tronc commun à 14 écoles de service public. L'EHESP a décidé d'ouvrir ce tronc commun à l'ensemble de ses formations statutaires (DH, D3S, IASS, AAH, MEN, MISP, PHISP, IES, IGS, T3S).

Concernant les formations diplômantes, l'EHESP étoffe son offre de masters en septembre 2022, avec des mentions en co-accréditation avec ses partenaires rennais : politiques publiques, sciences de l'eau, droit de la santé ou encore, villes et environnements urbains pour la période 2022-2028.

Politique de recherche : sur la période 2019-2023, l'EHESP poursuit son fort investissement dans le domaine de la recherche en santé publique et recentre son activité de recherche sur les deux Unités Mixtes de Recherche que sont l'IRSET (Institut de Recherche en santé, environnement, travail -) et Arènes (sciences humaines et sociales). Deux projets majeurs ont abouti positivement ces derniers mois : la reconnaissance en tant qu'« équipe de recherche labellisée » (ERL) par l'Inserm de l'axe « recherche sur les services et le management en santé » (RSMS) au sein de l'UMR Arènes et l'inscription sur la feuille de route des infrastructures nationales de recherche par le MESRI pour le consortium France Exposome dont le siège est l'IRSET.

Organisation et fonctionnement interne : l 'EHESP a mis en place des schémas directeurs sur l'immobilier et les systèmes d'information. La réflexion sur les aspects patrimoniaux et la mise en œuvre du SPSI 2021-2025 se poursuivent par la construction d'un bâtiment forum (livraison 2024) et la reconquête des espaces extérieurs du campus rennais. Sur le plan du développement numérique l'École déploie depuis 2022 un plan pluriannuel de transformation numérique visant à répondre aux attentes exprimées lors de l'élaboration récente du schéma directeur du numérique.

Résultat 2021 et prévisions 2022

Tableau 1 – Compte de résultat :

	CHARGES		
	2021		2022
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Personnel	45 349,5	41 637,7	43 273,2
Fonctionnement	17 824,6	15 850,3	17 305,6
Autres charges	0,0	0,0	0,0
Total	63 174,1	57 488,0	60 578,8
Résultat: bénéfice		3 116,0	15,7

	PRODUITS		
	2021		2022
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Subvention Etat	2 248,3	2 665,9	2 264,9
Subvention Assurance Maladi	43 148,5	41 403,2	41 330,9
Ressources propres	17 469,3	16 521,1	16 950,3
Autres produits	0,0	13,9	48,3
Total	62 866,0	60 604,0	60 594,4
Résultat: perte	308,1		

Alors que 2021 s'est clôturé sur un excédent de 3,116 M€, la prévision de solde pour l'année 2022 est un excédent de 0,016 M€.

Tableau 2 – Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS		
	2021		2022
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Insuffisance d'autofinancement	0,0	0,0	0,0
Investissement	1 303,0	891,5	1 107,0
Total	1 303,0	891,5	1 107,0
Apport au fonds de roulement	639,0	4 156,4	1 229,9

	RESSOURCES		
	2021		2022
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Capacité d'autofinancement	1 941,9	5 039,1	2 336,9
Subvention Etat	0,0	0,0	0,0
Subvention Assurance maladie	0,0	0,0	0,0
Autres ressources	0,0	8,9	0,0
Total	1 941,9	5 048,0	2 336,9
Prélèvement sur fonds de roulement			

Le fonds de roulement était de 13,858 M€ au début 2022 (2,75 mois de fonctionnement) et s'établirait à fin 2022 selon les prévisions de l'EHESP à 15,088 M€ (soit 3 mois de fonctionnement).

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 CSP

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

- Nature juridique de l'organisme

Groupement d'intérêt public (GIP) constitué entre l'Etat, l'UNCAM, la CNSA et les fédérations représentatives des établissements de santé et médico-sociaux, l'Agence nationale de la performance des établissements sanitaires et médico-sociaux (ANAP) est sous tutelle des ministères de la Santé et de la Prévention et du Budget.

Elle est administrée par un conseil d'administration composé de représentants de l'Etat, de l'assurance maladie, de la CNSA et des fédérations d'établissements du secteur et des représentants des associations d'usagers du système de santé. Ce statut permet la collaboration entre les acteurs concernés par la performance des établissements et disposant des leviers pour l'améliorer. Cela se traduit par la définition partagée d'un programme de travail annuel.

- Résumé des principales missions

L'ANAP a pour mission 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 tout en améliorant les prises en charge.

L'Agence accompagne, à ce titre, les grands programmes de transformation impulsés par les pouvoirs publics avec un prisme sur les défis actuels et futurs du système de santé. 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.

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 dans le cadre 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.

-Budget annuel :

dépenses prévisionnelles de 22 453 K€ en AE pour 2022, dont 480 K€ au titre de l'investissement.

- Dotation de l'assurance maladie :

Elle s'élève à 14,64 M€ en 2022 et s'établira à 17,21 M€ en 2023.

- Nombre d'emplois en ETPT :

94 ETPT pour 2022.

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2022

L'année 2022 est marquée par la poursuite de la **préparation du quatrième contrat d'objectifs et de performance (COP) de l'Agence** couvrant la période 2022-2026 qui est en cours de finalisation. Ce contrat pluriannuel devrait s'articuler autour de 3 axes stratégiques, déclinés en différents objectifs. Le premier axe concerne le positionnement de l'Agence vis-à-vis de ses donneurs d'ordre et de son environnement, le second les chantiers et programmes de l'agence par thématique et le troisième précise les orientations, modalités et formats de production, structure la fonction d'évaluation et décline son modèle de performance interne.

L'ANAP a mis en place une nouvelle organisation interne en 2022. Sa centaine d'experts internes sont réunis au sein de 6 pôles métiers : usages du numérique ; économie, ingénierie financière et usages de l'IA et des DATA ; prise en charge (filière de soins, organisation du séjour et plateaux techniques) ; parcours sanitaires et médico-sociaux ; investissements, logistique et développement durable ; ressources humaines.

L'offre globale de l'agence est désormais composée en 2022 de 3 principales activités :

- **Production des contenus opérationnels** (outils et recommandations opérationnelles) sur l'ensemble de ses champs d'expertise : en accompagnement d'hôpitaux de proximité dans l'élaboration de leur projet territorial, élaboration d'une stratégie globale d'appui aux établissements en matière de développement durable, soutien du déploiement des actions du Ségur RH, outillage de la réforme du financement SSR et psychiatrie, diffusion des panoramas de solutions d'Intelligence Artificielle, appui à la feuille de route HAD ;
- **Mise en réseau des professionnels** dans le cadre des communautés de pratique (12 communautés actives en 2022, qui rassemblent près de 3000 membres) et des réseaux d'experts thématiques (400 experts en établissement) ;
- **Intervention sur le terrain** auprès des établissements et ARS sous un format collectif ou individuel. Les appuis terrain sont développés sur des objets précis de performance.

Dans un contexte dégradé par la crise sanitaire, l'Agence est parvenue à lancer une cinquantaine de nouveaux projets en deux ans et à poursuivre ses actions en matière de diffusion et appropriation de ses solutions, en adaptant les formats et outils de communication. Les actions engagées au titre des programmes de travail issus du COP 2018-2021 se poursuivront sur 2022 et seront complétées selon les orientations stratégiques retenues pour le nouveau COP.

Enfin, l'ANAP **assure le soutien administratif et financier du Conseil scientifique de l'investissement en santé (CSIS) depuis la signature d'une convention le 27 avril 2022 pour une durée de 5 ans.** A travers cette convention l'ANAP s'engage à contribuer à la diffusion des bonnes pratiques identifiées par le CSIS et à partager avec celui-ci ses productions ainsi que ses ressources réseaux, notamment les retours d'expériences qui lui sont remontés par l'intermédiaire de ses communautés de pratiques.

1. Résultat 2021 et prévisions 2022

Tableau 1 – Compte de résultat

	CHARGES		
	2021		2022
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Personnel	10 183	8 884	10 323
Fonctionnement	9 647	8 207	10 158
Autres charges	0	0	0
Total	19 830	17 091	20 481
Résultat: bénéfice			

	PRODUITS		
	2 021		2 022
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Subvention Etat	0	0	0
Subvention Assurance Maladie	14 636	14 636	14 636
Ressources propres	100	188	100
Autres produits	1 000	1 000	1 000
Total	15 736	15 824	15 736
Résultat: perte	4 094	1 267	4 745

Tableau 2 – Tableau de financement abrégé

	EMPLOIS		
	2021		2022
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Insuffisance d'autofinancement	3 916	649	4 398
Investissement	355	151	480
Total	4 271	800	4 878
Apport au fonds de roulement			

	RESSOURCES		
	2 021		2 022
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Capacité d'autofinancement	0	0	0
Subvention Etat	0	0	0
Subvention Assurance maladie	0	0	0
Autres ressources	0	0	0
Total	0	0	0
Prélèvement sur fonds de roulement	4 271	800	4 878

2. Rétrospectives sur 2021 et perspectives 2022

Le budget 2021 avait été construit dans la continuité de 2019 et 2020, de manière à lisser la trajectoire budgétaire de l'Agence et à ramener son fonds de roulement à un niveau adéquat. A ce titre, les dotations de la CNAM s'élèvent à 14,6 M€ en 2020 et 2021. L'adoption d'un budget 2021 équilibré par le puisement sur fonds de roulement a permis d'atteindre cet objectif. Le niveau prévisionnel de fonds de roulement en fin d'exercice 2022 se porte à 3,7 M€.

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 ministériel du 8 septembre 2009 publié au JO du 15 septembre 2009

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

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

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

- Nature juridique de l'organisme

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 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. L'ambition de l'Agence : être l'accélérateur institutionnel de la santé numérique reconnu en France et en Europe.

Son activité s'articule autour de 3 rôles :

- Réguler la e-santé en posant les cadres et les bonnes pratiques, notamment en termes de sécurité et d'interopérabilité pour faciliter le partage et les échanges de données de santé en toute confiance. Elle construit et met à disposition les référentiels sémantiques et d'intéropérabilité. Elle intègre la cellule CERT Santé (Computer emergency response team santé) en charge d'accompagner les établissements dans le domaine de la cybersécurité ;
- Etre opérateur de services numériques, au travers de la conception de grands e-programmes nationaux pour un service public de santé efficace et solidaire ;
- Promouvoir et valoriser les intiatives en e-santé. L'ANS accompagne le déploiement national et territorial des outils et projets numériques en santé afin de développer les usages et de favoriser l'innovation.

Au sein du volet numérique l'ANS est étroitement engagée dans la production des dossiers de spécification de référencement (DSR) au sein des Task forces et leurs cohérences avec les référentiels. Elle établit le processus de référencement des solutions logicielles et mène des actions d'accompagnement auprès de l'ensemble des acteurs.

- Principaux organes de gouvernance

L'ANS est administrée par un Conseil d'administration. Ce conseil est composé des représentants des membres fondateurs, d'un représentant pour le collège des ARS et d'un représentant pour le collège des GRADeS désignés par ceux-ci et du Président du groupement qui en assure la présidence.

- Pilotage de la performance

L'activité de l'ANS s'inscrit dans le contexte de la feuille de route nationale « Accélérer le virage numérique ». Le pilotage de l'ensemble des chantiers de transformation numérique est assuré par la délégation ministérielle du numérique en santé (DNS) rattachée au ministre chargé de la Santé et de la Prévention.

- Budget annuel

Budget annuel (2022) : AE = 657 537 K€ / CP = 669 711 K€

- Dotation de l'assurance maladie en 2022 et 2023

La dotation de l'assurance maladie s'élève à 61,29 M€ au titre de 2022 ainsi qu'une dotation exceptionnelle s'ajoutant à la dotation de référence d'un montant de 264 M€ en lien avec les missions entrant dans le cadre du Ségur de la santé.

Elle s'établira à 67,48 M€ en 2023.

Plafond d'emploi 2022

200 ETPT sous plafond et 35 ETPT hors plafond

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2022

Faits marquants 2022 sur les axes thématiques du plan stratégique moyen terme (PSMT) et les projets dédiés de l'ANS :

- S'agissant des r**éférentiels d'interopérabilité**, l'Agence a ouvert son guichet de référencement le 1er septembre 2021. A fin aout 2022, la mise en place de ce guichet s'est traduite par le référencement de près de 120 logiciels répondant aux exigences posées dans les dossiers de spécifications de référencement publiés lors de la première phase du Ségur. La participation au processus de référencement de "Mon espace santé" en est une illustration.

- Des **audits cybersécurité d'opérateurs de services essentiels** (CH) sont réalisés via la nouvelle plateforme de cybersurveillance d'Agence afin de renforcer le niveau de résilience français en la matière (l'Agence ayant été désignée CERTSanté).

- En termes **d'accompagnement des clients**, 18 établissements et services médico-sociaux (ESMS) pilotes ont été accompagnés au cours du premier semestre 2022 et ont ainsi réussi à mettre en œuvre les exigences du Ségur numérique. Les territoires sont aussi accompagnés par l'Agence et montent en compétence sur les dispositifs Ségur et Mon Espace Santé.

- L'ANS a organisé et valorisé trois **évènements** majeurs dans le cadre de la Présidence Française de l'Union Européenne (PFUE) : Cybercamp à Lyon, Projecthaton sur trois jours, et MyHealth@UE.

- L'Agence a réalisé l'état des lieux, les scénarios de renforcement de la gouvernance et une première vision de la feuille de route du projet "Via trajectoire PH".

- Concernant les **moyens d'authentification des professionnels de santé**, l'Agence gère les annuaires des PS et délivre les cartes de professionnels de santé (CPS) ou les certificats logiciels. Elle a également pour vocation de gérer les personnes morales, en reprenant depuis 2021 le Fichier des Etablissements sanitaires et sociaux (FINESS) et en mettant en service le Répertoire Opérationnel des Ressources national qui décrit une offre de santé enrichie sur les champs sanitaire et médico-social. L'Agence délivre des moyens d'authentfication (CPS et e-CPS et Pro-Santé-Connect) fiabilisés, modernisés et diversifiés. Depuis début 2021, le parc de cartes CPx s'est accru de 1,46 million en janvier 2021 à 1,62 million de cartes à fin juin 2022.

- L'ANS a divers axes de travail, notamment le chantier du déménagement vers le site de ParisSantéCampus a été validé par les tutelles et la gouvernance ainsi que des ateliers juridiques lancés avec les territoires.

- Projets dédiés : le programme SI-SAMU a connu la mise en œuvre d'un avenant majeur sur son marché de développement. S'agissant du système d'information « certification périodique des professionnels de santé », le décret 2022-1205 du 30 août 2022 désigne l'ANS en tant qu'autorité administrative en charge de la gestion des comptes individuels des professionnels de santé soumis à la certification périodique. L'Agence réalise, pour le compte de la DGOS, les travaux préparatoires à ce projet en vue d'une entrée en vigueur le 1er janvier 2023. Ce projet est financé à partir du FMIS.

Les systèmes ouverts et non sélectifs lancés à l'été 2021 vont faire l'objet d'une deuxième vague Ségur avec des montées de version des logiciels répondant à des exigences accrues et les logiciels utilisés par les chirugiens-dentistes, les sages-femmes, les masseurs kinésithérapeutes et les infirmiers vont entrer dans la même dynamique de montée de version.

Résultat 2021 et prévisions 2022

Tableau 1 – Compte de résultat

	CHARGES		
	2021		2022
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Personnel	23 118,00	20 114,00	28 023,00
Fonctionnement	368 356,00	112 941,94	551 519,30
Total	391 474,00	133 055,94	579 542,30
Résultat: bénéfice	5 349,45	262 358,37	

	PRODUITS		
	2021		2022
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Subvention Etat	4 418,41	4 349,80	2 134,34
Autres Subventions	380 687,20	374 450,50	348 299,60
Ressources propres			
Autres produits	11 717,84	16 614,01	11 154,51
Total	396 823,45	395 414,31	361 588,45
Résultat: perte			

Tableau 2 – Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS		
	2021		2022
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Insuffisance d'autofinancement	3 533,22		206 636,86
Investissement	44 310,77	28 473,94	63 218,32
Total	47 844,00	28 473,94	269 855,18
Apport au fonds de roulement		244 880,48	

	RESSOURCES		
	2021		2022
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Capacité d'autofinancement		247 668,01	
Subvention Etat	4 859,26	12 028,06	3 118,66
Subvention Autres que l'Etat		13 384,79	34 929,32
Autres ressources	42 791,48	273,57	
Total	47 650,74	273 354,43	38 047,98
Prélèvement sur fonds de roulement	193,26		231 807,20

A titre exceptionnel, une partie des dépenses 2022 est financée par des reports de trésorerie identifiés dans la prévision d'atterrissage pour l'exercice 2021. A la clôture de l'exercice 2021 le solde budgétaire était de 255,3 M€. Les reports provenaient principalement :

- du dispositif du Ségur éditeur évalué à 235,7 M€ ;
- des crédits attribués au titre de de feuille de route (montant du report : 23 M€).

Cette situation à la clôture de l'exercice 2021 expliquait mécaniquement le solde budgétaire déficitaire en 2022 et le résultat net (prévision d'atterrissage 2022 : - 218,0 M€ hors amortissements et provisions).

1.1. Résultat 2021

Le montant des charges s'établit pour l'exercice 2021 à 148,3 M€ et se décompose en :

- 133,4 M€ de charges décaissables (charges de personnel et charges de fonctionnement) ;
- 14,9 M€ de charges non décaissables (dont notamment les dotations aux amortissements pour 14,7 M€ et les dotations aux provisions pour litiges sur marché pour 0,24 M€).

Les produits s'établissent quant à eux à 395,4 M€ et se décomposent en :

- 378,8 M€ en subventions ;
- 16,6 M€ en produits nets.

Le résultat 2021 s'élève à 247,0 M€ dont amortissements et provisions. Ce résultat excédentaire s'explique principalement par l'encaissement partiel des crédits provenant du Ségur éditeur. En effet, les dépenses vont majoritairement se réaliser en 2022 et 2023.

La capacité d'autofinancement (CAF), qui neutralise les charges non décaissables et les produits non encaissables, s'élève pour l'exercice 2021 à 247,7 M€.

1.2. Résultat 2022

Le résultat net au budget rectificatif n°1 en 2022 s'établit à -233,7 M€ (dont amortissements et provisions) compte tenu du niveau des décaissements prévisibles de l'ANS vers l'ASP lié au calendrier de mise en œuvre du Ségur éditeur. Les dépenses seront financées par le report de trésorerie accumulée en 2021. En effet, Le budget 2022 a la particularité, en lien avec les enveloppes Ségur, d'intégrer un nombre conséquent de report à hauteur de 250,5 M€ en AE :

- dont 235,7 M€ du Ségur éditeur ;
- 10 M€ sur le Ségur feuille de route ;
- le solde sur des financements fléchés.

Agence nationale de sante publique (Sante publique France)

Encadré 1 – Fiche d'identité

- Textes fondateurs de l'organisme

L'Agence nationale de santé publique (ANSP), également connue sous l'appellation « Santé Publique France » (SPF), prévue par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre 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'Institut de veille sanitaire (InVS), l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (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 français, 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, gouvernance et pilotage de la performance

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 *via* :

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 et leurs comportements, ainsi que leur évolution, 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*.

Pour son fonctionnement, Santé publique France, s'appuie sur quatre instances : un conseil d'administration, un conseil scientifique, un comité d'éthique et de déontologie et un comité d'orientation et de dialogue avec la société.Santé publique France exerce ses missions et activités dans le cadre d'une programmation pluriannuelle votée par son Conseil d'administration, après avis du Conseil scientifique et d'un contrat d'objectifs et de performance (COP). Cette programmation est déclinée annuellement par des objectifs et des livrables soumis au vote du Conseil d'administration.

Pour établir sa programmation scientifique, l'Agence s'appuie sur les stratégies et plans ministériels ainsi que les priorités annuelles fixées par la direction générale de la santé.

Cette programmation est déclinée autour de 6 enjeux majeurs de santé publique :

1° santé environnementale, changement climatique et environnement de travail ;

2° fardeau des maladies et de leurs déterminants, efficacité des interventions et retour sur investissement de la prévention ;

3° stratégie de prévention, marketing social et approche par population ;

4° inégalité sociales et vulnérabilités territoriales ;

5° anticipation, préparation et réponses aux menaces de santé publique ;

6° numérique en santé publique.

- Budget annuel

Le montant du budget de SPF s'élève à 3 352 427 803 € en CP (BI 2022).

- Dotation de l'assurance maladie en 2022 et 2023

La dotation de SPF pour 2022 est de 186,26 M€ dont 24,8 M€ pour la pandémie grippale et la dotation exceptionnelle est de 3 830 M€ (BR 2022, arrêté du 8 juin 2022).

Elle s'établira à 211,96 M€ en 2023.

- Nombre d'emplois en ETPT

718,25 ETPT, dont 579 ETPT sous-plafond et 139,25 ETPT hors plafond
Pour rappel, en 2021, le niveau global des autorisations d'emplois était de 698,83 ETPT, dont 583,85 sous plafond et 114,88 hors plafond.

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2022

Pour la troisième année consécutive, l'exercice budgétaire 2022 de Santé publique France reste fortement impacté par la gestion de la pandémie de la Covid-19. Ainsi, entre 2020 et 2022, plus de 12,9 milliards d'euros de recettes et de dépenses auront été dédiés à la lutte contre la pandémie à travers de nombreuses actions de surveillance, de prévention, de mobilisation de la réserve sanitaire, d'acquisitions et de distribution de dispositifs médicaux et de médicaments, ou bien encore de participation, au tout premier plan, à la mise en œuvre de la stratégie vaccinale.

Sur l'exercice 2022, Santé publique France s'est vu allouer par l'assurance maladie, dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire, une dotation exceptionnelle de financement de 3,83 milliards d'euros. L'agence continue donc sa mobilisation dans le suivi épidémiologique, la surveillance (notamment génomique) des variants, la mise en œuvre de la stratégie vaccinale contre la Covid-19. Elle assure également ses missions de surveillance renforcée, de déploiement d'outils de prévention, de mise en oeuvre des missions de la réserve sanitaire et de contre-mesures -dont les stocks d'iode ou les vaccins- dans le cadre de l'impact de la guerre en Ukraine ou l'épidémie de la variole du singe (monkey pox).

Tout en assurant ses missions directement liées à la gestion de la pandémie de la Covid-19 et de nouvelles émergences, l'agence continue par ailleurs à agir sur l'ensemble des enjeux de santé publique dont elle a la charge. Ainsi, en 2022, l'agence a continué les acquisitions au titre des stocks stratégiques de l'Etat hors Covid-19, notamment pour la mise en œuvre du plan de pandémie grippale ainsi que pour la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière. En parallèle, Santé publique France poursuit la réalisation d'études et enquêtes d'envergure en veille et surveillance (Santé mentale des jeunes/EnaBee, Pestiriv', …), ainsi que le déploiement de nouveaux dispositifs de prévention et promotion de la santé (lutte contre les addictions, antibiorésistance, programme « avancer en âge », santé sexuelle, alimentation et activité physique, ….). Enfin, Santé publique France continue le processus de modernisation de ses systèmes d'information.

Résultat 2021 et prévisions 2022

Tableau 1 – Compte de résultat

	CHARGES		
	2021		2022
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget rectificatif n°1
Personnel	56 761	66 702	69 093
Fonctionnement	1 505 712	3 329 092	4 365 846
Autres charges	35 120	741 416	445 282
Total	1 597 592	4 137 209	4 880 220
Résultat: bénéfice	0	474 027	0

	PRODUITS		
	2021		2022
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget rectificatif n°1
Subvention Etat	1 359	1 580	1 412
Subvention Assurance Maladie	1 013 718	4 463 719	4 044 796
Ressources propres	675	5 328	1 175
Autres produits	9 200	140 609	39 795
Total	1 024 952	4 611 237	4 087 178
Résultat: perte	572 640	0	793 042

Tableau 2 – Tableau de financement abrégé

	EMPLOIS		
	2021		2022
en k€	Budget primitif	Exécuté	2022
Insuffisance d'autofinancement	567 140	1 061	790 942
Investissement	9 848	34 867	42 599
Total	576 988	35 929	833 541
Apport au fonds de roulement	0	0	0

	RESSOURCES		
	2021		2022
en k€	Budget primitif	Exécuté	2022
Capacité d'autofinancement			
Subvention Etat			
Subvention Assurance maladie			
Autres ressources		105	
Total	0	105	0
Prélèvement sur fonds de roulement	576 988	35 824	833 541

Le compte de résultat de Santé publique France présente en 2021 un solde net positif de 474 M€. En raison des spécificités de l'agence, ce solde net positif est fortement impacté par les écritures liées à la gestion des stocks de l'établissement pharmaceutique ainsi que par celles liées à la production immobilisée. Hors opérations d'ordre, gestion des stocks et production immobilisée, le solde net du compte de résultat s'élève à -25,7 millions d'euros. Ce résultat négatif est ponctuel et pour l'essentiel imputable à la gestion de crise de la Covid-19 et il doit être pondéré au regard des éléments suivants :

- le décalage depuis 2020 entre le calendrier de versement des recettes d'une part et celui des décaissements d'autre part. Ainsi, en cumulé, sur les exercices 2020/2022, l'ensemble des décaissements au titre de la crise Covid-19 devrait être équilibré par des recettes à même niveau ;
- les récupérations sur 2021 d'avances versées en 2020 dans le cadre des acquisitions de masques, d'équipements de protection individuelle et de vaccins.

Dans ces circonstances, la variation du fonds de roulement est négative et se traduit par un prélèvement de 35,8 millions d'euros, principalement au titre des opérations liées à la gestion de la crise sanitaire. Cette tendance devrait s'intensifier sur 2022, où l'on anticipe une variation du fonds de roulement de -833,5 M€, ce qui permettra de régulariser les 875,4 M€ d'abondement du fonds de roulement constaté à fin 2020. **Ainsi, le niveau prévisionnel du fonds de roulement à fin 2022 est estimé à 77,4 M€ et le niveau prévisionnel de la trésorerie à 82,1 M€, soit des niveaux très proches de ceux constatés avant la crise sanitaire.**

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.

- Nature juridique de l'organisme
Etablissement public de l'Etat, à caractère administratif, placé sous la tutelle du ministère chargé de la Santé.

- Résumé des principales missions
L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé est chargée d'assurer, au nom de l'Etat, la sécurité des produits de santé tout au long de leur cycle de vie et de favoriser l'accès à l'innovation thérapeutique. A ce titre, l'Agence assure les missions suivantes :

- Permettre un accès précoce et rapide aux produits innovants ;
- Autoriser les essais cliniques ;
- Autoriser la mise sur le marché des médicaments et des produits biologiques ;
- Surveiller l'ensemble des produits de santé tout au long de leur cycle de vie, en étudiant les impacts de leur utilisation et en recueillant et analysant les déclarations d'effets indésirables ;
- Veiller à la disponibilité des produits de santé « essentiels » ;
- Contrôler la qualité des produits dans ses laboratoires ;
- Inspecter les activités de fabrication, d'importation et de distribution, pharmacovigilance, réalisation d'essais cliniques… ;
- Informer sur ses actions et ses décisions avec les parties prenantes.

- Principaux organes de gouvernance
L'Agence est administrée par un **conseil d'administration** et est également dotée d'un conseil scientifique et d'instances consultatives. Elle s'appuie sur un **comité technique d'établissement**, instance de concertation chargée de donner son avis sur les questions et projets de textes relatifs à l'organisation et au fonctionnement de l'Agence, d'un **comité de direction** qui participe notamment à la préparation et la gestion du budget de l'ANSM.

- Pilotage de la performance

Un **contrat d'objectifs et de performance (COP)** a été conclu entre le ministère de la Santé et de la Prévention et l'Agence, après délibération de son conseil d'administration le 14 mars 2019. Il fixe les grandes orientations stratégiques de l'Agence pour cinq ans (2019 - 2023).

Le **schéma directeur des systèmes d'information et de la donnée (SDSID)** est un document de cadrage qui, par ses orientations et ses objectifs, sert les 4 axes stratégiques du COP dans les domaines du pilotage, de l'anticipation et des évolutions du SI, mais aussi de la maîtrise et de la valorisation du patrimoine de données de l'Agence. Il trace les lignes d'action prioritaires en cohérence avec la vision stratégique de l'Agence et sa dynamique de modernisation.

L'agence s'est dotée depuis fin 2017 d'un **système de management de la qualité (SMQ).** Ses macro-processus « gérer les risques » et « coordonner l'accueil des usagers » sont certifiés ISO 9001.

- Budget annuel

Le budget 2022 présente :

• Une dotation de l'assurance maladie consolidée à 132,72 M€ dont 4,36 M€ fléchés pour le financement des Comités de protection des personnes (CPP);

• Un total de dépenses à hauteur de 130,6M€ au BI (CP).

- La dotation de l'assurance maladie s'élèvera à 140,28 M€ au titre de 2023.

- Plafond d'emploi 2022 en ETPT
940 ETPT sous plafond et 36 hors plafond

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2022

1/ L'accès à l'innovation :

- **L'expérimentation du cannabis à usage médical**

La loi de finances pour 2020 prévoyait l'expérimentation de la mise à disposition du cannabis médical pour deux années. Mise en œuvre et encadrée par l'ANSM, cette expérimentation a pour objectif premier d'évaluer la faisabilité du circuit de mise à disposition du cannabis pour les patients : prescription par les médecins, délivrance par les pharmaciens, approvisionnement en produits et suivi des patients. Le second objectif est de recueillir les premières données françaises sur l'efficacité et la sécurité de son utilisation dans un cadre médical en vue de déterminer si elle pourra, à terme, être généralisée.

Une seconde partie de l'évaluation, constituée par une étude médico-économique à partir de l'analyse des données de consommation médicale des patients, se poursuivra en 2023. Par ailleurs, l'ANSM est investie dans le suivi de la mise en place de la filière de production de cannabis médical en France et le maintien de l'accès aux traitements pour les patients.

- **Le Guichet innovation et orientation (GIO)**

Le GIO est un service d'accompagnement au développement de produits de santé innovants, mis en service en septembre 2020. Il permet aux porteurs de projets de produits de santé innovants d'effectuer une demande d'accompagnement scientifique, technique, juridique et/ou réglementaire à l'ANSM. Il s'inscrit pleinement dans le plan Innovation Santé 2030.

- **La prise en compte de la nouvelle règlementation européenne et de l'innovation grandissante sur les dispositif médicaux (DM) et les dispositifs médicaux *in vitro* (DMDIV) :**

L'Agence se met progressivement en capacité de répondre aux nouvelles exigences de la nouvelle réglementation sur les DM et les DMDIV en tant qu'autorité sanitaire. Dans le secteur des DM, la réforme applicable depuis le 26 mai 2021 avec une phase de mise en conformité s'étendant jusqu'en 2024, se traduit pour l'agence par des missions d' encadrement des investigations cliniques et de renforcement de l'évaluation des produits et de la surveillance du marché. Pour le secteur des DMDIV, le calendrier de la réforme est plus étalé dans le temps.

- **La prise en charge des missions transférées du Haut Conseil des Biotechnologies :**

Dans le cadre de l'application des dispositions de l'ordonnance relative à l'évolution des modalités d'évaluation des biotechnologies et à la simplification de la procédure applicable aux utilisations confinées de risque nul ou négligeable d'organismes génétiquement modifiés, l'Agence est en charge, depuis le 1er juin 2022, dans le cadre des essais cliniques portant sur les médicaments contenant des OGM (médicaments de thérapie génique, vaccins…), de l'évaluation et de l'inspection des mesures de confinement devant être mises en place par les promoteurs (reprenant ainsi une mission jusqu'à présent exercée par le MESRI et le HCB).

2/ La couverture des besoins sanitaires des patients :

- **La gestion des ruptures de stock en médicaments et dispositifs médicaux**

La couverture des besoins des patients, en particulier en médicaments d'intérêt thérapeutique majeur (MITM) impose une attention particulière sur la prévention des risques de ruptures d'approvisionnements, notamment par la mise en œuvre du décret du 30 mars 2021 relatif au stock de sécurité destiné au marché national et plus largement de la feuille de route ministérielle 2019-2022 « Lutter contre les pénuries et améliorer la disponibilité des médicaments en France ».

- **La prévention du mésusage par la promotion du bon usage**

L'ANSM conduit des actions diverses qui visent la gestion de l'usage non conforme des médicaments et la promotion du bon usage des produits de santé via des actions de communication et de sensibilisation, la concertation avec les parties prenantes, le déploiement d'une cartographie des molécules les plus exposées au risque de mésusage.

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

Le Groupement d'intérêt scientifique-GIS EPI-PHARE mobilise en un lieu unique des expertises publiques dans le domaine du médicament et des dispositifs médicaux en épidémiologie, biostatistique et data management. Il réalise, coordonne et met en œuvre un programme d'études épidémiologiques en vie réelle sur les produits de santé, indépendant des intérêts privés, à partir des données du Système national de données de santé (SNDS). En 2022, EPI-PHARE s'est de nouveau pleinement mobilisé dans le cadre de la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19, avec notamment la poursuite de ses travaux sur la surveillance épidémiologique des vaccins.

- **L'amélioration de l'information des patients et des PS**

Pour assurer sa mission de protection des patients exposés aux médicaments et aux produits de santé, les informations que produit l'Agence visent à partager ses actions, ses connaissances et à accompagner la mise en application de ses plus de 84 000 décisions annuelles.

Dans le contexte notamment du Programme Action publique 2022, l'ANSM a intégré dans son COP 2019 – 2023 l'objectif de développer l'ouverture aux parties prenantes et de renforcer la transparence sur ses travaux (mise en place en avril 2021 d'une cellule chargée de l'accueil des usagers…).

- **La réforme des vigilances**

En 2022, les modalités de mise en œuvre de la réforme des vigilances intègrent une modification du financement des réseaux qui exercent leurs missions de vigilance sous le pilotage de l'ANSM, soit celles de veille, d'alerte et d'expertise auprès d'elle et des professionnels de santé. C'est dans ce cadre que 90 % du montant de la Mission d'intérêt général MIG H04 (pharmacovigilance et addictovigilance) et 40 % de la MIG H05 (hémovigilance et sécurité transfusionnelle), ont été transférés au budget de l'ANSM par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2022, soit 12 390 000 €.Parallèlement, l'ANSM a assuré sur son propre budget le financement des missions nationales de vigilance portées par les CRMRV (coordonnateurs régionaux de matériovigilance et de réactovigilance). Enfin, depuis le début de 2021, l'ANSM procède aux versements de dotations exceptionnelles pour renforcer les moyens des centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV) pour la surveillance de la vaccination COVID, maintenues pour une grande part en 2022.**3/ Le projet de réhabilitation immobilière :**

- La rénovation et le réaménagement du site de Saint-Denis

Ce projet de retructuration doit répondre notamment à des enjeux de sécurité des employés de l'Agence face aux nuisances et à l'obsolescence de ses installations. Un premier socle de travaux obligatoires pour la protection des agents a été autorisé et représente 9,375 M€, assorti d'une autorisation de financement de la tranche 2022 de 1,15 M€ en CP par prélèvement sur le fonds de roulement de l'Agence.

Résultat 2021 et prévisions 2022

Tableau 1 – Compte de résultat

	CHARGES		
	2021		2022
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Personnel	83 698	81 669	86 238
Fonctionnement	34 540	34 639	31 577
Autres charges	12 174	13 596	12 821
	-	-	-
Total	130 412	129 904	130 636
Résultat: bénéfice		295	

	PRODUITS		
	2021		2022
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Subvention Etat	-	709	67
Subvention Assurance Maladie	115 822	118 662	114 460
Ressources propres	11 109	10 829	11 549
Autres produits	-	-	-
Total	126 931	130 199	126 076
Résultat: perte	3 481		4 560

Les dépenses d'investissement sont en augmentation compte tenu des importants projets immobiliers de Lyon (+ 4,5 M€) et de Saint-Denis (+ 8,8 M€). Cette hausse est compensée en partie par la baisse des dépenses de fonctionnement courant.

Tableau 2 – Tableau de financement abrégé

	EMPLOIS		
	2021		2022
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Insuffisance d'autofinancement	-	-	-
Investissement	7 713	7 514	4 848
Total	7 713	7 514	4 848
Apport au fonds de roulement	-	-	-

	RESSOURCES		
	2021		2022
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Capacité d'autofinancement	4 232	5 003	288
Subvention Etat	-	709	67
Subvention Assurance maladie	115 822	118 662	114 460
Autres ressources	11 109	10 829	11 549
Total	131 163	135 203	126 364
Prélèvement sur fonds de roulement	3 481	1 435	4 560

La dotation intiale de l'assurance maladie notifiée à l'ANSM au titre de 2022 s'établissait à 115,32 M€ dont 860 K€ fléchés pour le financement des Comités de protection des personnes (CPP), soit une dotation initiale nette à hauteur de 114,46 M€. Ce niveau de dotation a été augmenté pour atteindre le montant de 131,21 M€ dont 3,5 M€ en sus des 860K€ fléchés pour le financement des Comités de protection des personnes (CPP).

Haute autorite de sante (HAS)

Encadré 1 – Fiche d'identité

- Textes fondateurs de l'organisme

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

- Nature juridique de l'organisme

La HAS est une autorité publique indépendante à caractère scientifique.

- Résumé des principales missions

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

Elle intervient dans trois grands domaines :

1. L'évaluation des produits de santé

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

Les trois commissions reglémentées sont les suivantes :

- La commission de la transparence (CT) évalue les médicaments et rend un avis en vue de leur remboursement (ville), de leur prise en charge (hôpital) et de la fixation de leur prix, et intervient pour l'accès précoce des produits innovants ;

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

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

2. L'élaboration de recommandations de bonnes pratiques

Pour exercer sa mission d'amélioration de la qualité des pratiques, la HAS définit les thèmes des recommandations et des outils de bonne pratique à partir des saisines reçues, dans différents domaines :

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

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

- Sécurité du patient, en proposant des outils et méthodes destinés à limiter la survenue des événements indésirables ou leurs conséquences quand ils surviennent, à l'appui des déclarations reçues et analysées ;

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

- Vaccination : recommandations vaccinales (y compris en urgence à la demande du ministre chargé de la santé), calendrier vaccinal et mentions minimales obligatoires des campagnes publicitaires portant sur des vaccins ;

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

3. La promotion de la qualité dans les hôpitaux, cliniques, établissements sociaux et médico-sociaux

La HAS a pour rôle d'évaluer la qualité des soins et la sécurité des patients dans les établissements de santé, en médecine de ville, ainsi que dans les ESSMS pour la qualité des prestations, au travers des missions suivantes :

- La certification des établissements de santé, publics et privés, réalisée par des experts-visiteurs mandatés ;

- Le pilotage des indicateurs de qualité et de sécurité des soins, développés avec professionnels, usagers et patients ;

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

- L'habilitation des organismes d'évaluation externe des ESSMS.

La HAS a mis en place un conseil pour l'engagement des usagers, qui éclaire ses travaux sur les besoins des patients du point de vue des usagers. La HAS développe et administre des enquêtes permettant de recueillir le point de vue des personnes soignées et accompagnées, dans les établissements de santé (e-Satis) et dans les ESSMS.

- Principaux organes de gouvernance

La HAS comprend un collège, composé de huit membres, et s'appuie sur les commissions intervenant dans les missions citées ci-dessus. Le collège délibère notamment sur le budget et le compte financier.

La présidente du collège exerce les fonctions d'ordonnateur et a autorité sur les services, placés sous la responsabilité d'une directrice générale.

- Pilotage de la performance

La HAS élabore un programme de travail dont l'exécution est retracée dans un rapport annuel d'activité, ainsi que dans les rapports annuels de chaque commission.

La HAS a mis en place et renforce son dispositif de contrôle de gestion, de façon à permettre aux services de mieux maîtriser les coûts de production des activités. L'outil développé contribue à l'objectif d'efficience qu'à l'institution pour la mise en œuvre de ses missions. Le pilotage du plafond d'emploi permet régulièrement de redéployer des effectifs vers les fonctions opérationnelles. La HAS s'est aussi dotée d'un plan d'action achat. Dans le cadre de son plan stratégique 2019-2024, la HAS a défini un plan de transformation numérique qui a notamment pour objectif d'améliorer la productivité dans l'exercice de ses missions.

- Budget annuel

Le montant du budget de la HAS s'établit à 74, 5 M € en CP (BI 2022).

- Dotation de l'assurance maladie en 2022 et 2023

La dotation assurance maladie s'élève à 53,90 M€ en BI 2022. Elle sera maintenue à 53,90 M€ en 2023.

- Nombre d'emplois en ETPT en 2022

434 ETPT sous plafond

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2022

L'année 2022 est marquée par une activité très soutenue, en forte croissance, du fait de la mise en œuvre de nouvelles missions et de la poursuite de l'intensification de certaines missions, ainsi que du cycle de certification des ES.

Intensification des activités

- Le contexte est marqué en 2022 par une augmentation forte du nombre de procédures d'instruction complète (PIC) qui s'est accru de 50% par rapport à ce qui était prévu. Par ailleurs, la généralisation des rencontres précoces est plébiscitée par les partenaires externes.
- La HAS travaille à **l'évaluation massive des actes de séquençage haut débit** (SHD) et de PCR multiplex inscrits au RIHN dans le cadre de la réponse à la saisine Ministre de fin 2021 ; évaluation d'actes de la liste complémentaire. La réévaluation de plusieurs catégories de DM intra-GHS génère pour sa part un surcroît d'activité ponctuel.
- La HAS a un programme de travail soutenu en matière de recommandations en santé publique, par exemple sur le dépistage de cancers.

Des missions nouvelles à exercer pleinement

- La réforme de l'accès précoce issue de la LFSS pour 2021 est marquée en 2022 par une augmentation d'activité, avec une estimation de 130 dossiers en 2022 (56 dossiers reçus en 2021).
- La LFSS pour 2022 confie une nouvelle mission à la HAS concernant la **télésurveillance** et la mise en place dans ce cadre du guichet unique numérique et de l'accès anticipé numérique.
- L'ordonnance du 21 juillet 2021 relative à la **certification périodique des professions de santé** conduit à élaborer au moins une soixantaine de référentiels. De façon plus temporaire, l'activité liée à l'accréditation

des professionnels prend de l'ampleur avec la mise en place d'une incitation financière. Par ailleurs, le dispositif de DPC, pour lequel la HAS définit et valide les méthodes, s'ouvre à des professions de santé non médicales.

- L'article 80 de la LFSS pour 2021 a confié à la HAS d'établir un **référentiel des bonnes pratiques** professionnelles des prestataires de service et des distributeurs de matériels et d'établir des procédures de certification de ces professionnels (ce qui concerne environ 2400 prestataires, pour 4500 sites géographiques).
- Dans la perspective d'une commission dédiée à l'évaluation des technologies diagnostiques (actes, médicaments, autotests…), la HAS met en place en 2022 un comité préfigurateur.
- La réforme du régime d'évaluation des ESSMS se met en place en 2022. Un système d'information dédié « Synaé », dont le développement se finalise en 2022, permet d'organiser les échanges avec les établissements. La HAS doit par ailleurs lancer une dynamique nationale sur le recueil de la satisfaction des ESSMS : outillage méthodologique, construction et test de questionnaires, organisation de retour d'expérience.

Certification des établissements de santé et autres actualités

La mise en œuvre de la 5ème itération de la **certification des ES** se traduit par un niveau particulièrement élevé d'activité entre 2022 et 2024. En 2022, plus de 600 visites de certification sont programmées. Afin d'optimiser cette activité profondément rénovée avec la V2020, un nouveau système d'information « Calista » a été développé, opérationnel depuis fin 2021. La HAS a aussi mis en place en 2022 Qualiscope, un nouvel outil d'information sur son site internet améliorant l'accès aux données sur le niveau de qualité et de sécurité des soins.

La HAS continue de s'impliquer dans la gouvernance du consortium **EUnetHTA21**, préfigurateur des instances du nouveau Règlement européen, qui a été adopté fin 2021 et dont la mise en œuvre s'intensifie en 2022.

Un **plan de transformation numérique** organise le déploiement de nouveaux outils numériques afin de digitaliser ses activités et gagner en efficience. En 2022, l'accent est mis sur le développement du système d'information relatif aux évaluations de produits de santé et d'actes, afin d'accompagner les nouvelles missions.

La **mission Data**, dédiée à la mise en place d'une stratégie data afin d'optimiser l'exploitation des données produites par la HAS et des données observationnelles produites par d'autres entités, poursuit son développement en 2022, contribuant notamment aux travaux sur les indicateurs de qualité des soins.

Résultat 2021 et prévisions 2022

Tableau 1 – Compte de résultat

	CHARGES		
	2021		2022
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Personnel	44632,1	40547,5	49783,9
Fonctionnement	26047,8	22264,7	23920,0
Autres charges			
Total	70 679,9	62 812,2	73 703,9
Résultat: bénéfice			

	PRODUITS		
	2021		2022
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Subvention Etat	0,0	0,0	0,0
Subvention Assurance Maladie	55904,1	57162,4	53900,0
Ressources propres	1295,3	572,1	860,0
Autres produits	0,0	0,0	0,0
Total	57 199,4	57 734,5	54 760,0
Résultat: perte	13480,5	5077,7	18943,9

Tableau 2 – Tableau de financement abrégé

	EMPLOIS		
	2021		2022
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Insuffisance d'autofinancement	13480,5	6469,1	18943,0
Investissement	965,8	443,1	757,0
Total	14 446,3	6 912,2	19 700,0
Apport au fonds de roulement			

	RESSOURCES		
	2021		2022
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Capacité d'autofinancement	0,0	0,0	0,0
Subvention Etat	0,0	0,0	0,0
Subvention Assurance maladie	0,0	0,0	0,0
Autres ressources	15,0	1,4	0,0
Total	15,0	1,4	15,0
Prélèvement sur fonds de roulement	14431,3	6910,8	19685,0

La HAS a construit son budget 2022, en poursuite du budget 2021, en déséquilibre. Le prélèvement sur fond de roulement est rendu soutenable en 2022 par le niveau de réserves de l'établissement.

L'augmentation des dépenses, permet à la HAS de produire les recommandations et avis attendus sur la Covid-19, de maintenir son activité courantes et de mettre en place les nouvelles missions attribuées.

Le niveau de dépenses en 2022 traduit un surcroît d'activité dans le cycle de certification des établissements de santé, ainsi que la mise en œuvre de développements informatiques dans le cadre du plan de transformation numérique.

En matière de produits, le niveau attendu pour 2022 (54 760 K€) a amené la HAS à construire son budget 2022 avec un résultat prévisionnel déficitaire de 19 688,9 K€, une insuffisance d'autofinancement de 18 944 K€ et un prélèvement sur fond de roulement de 19 700 K€ pour faire face aux dépenses prévisionnelles estimées à 73 703 K€ (hors investissement et amortissement).

GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

Édition : Direction de la sécurité sociale - Page de couverture : Dicom des ministères sociaux - Octobre 2022