GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

2024

Projet de loi de financement de la sécurité sociale

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

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

PLFSS 2024

SOMMAIRE

PLFSS 2024 - Annexe 2

Synthèse des moyens des organismes financés par le 6e sous-objectif de l'ondam 5

Fonds de Solidarité Viellesse (FSV) 7

Fonds de réserve pour les retraites (FRR) 12

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

Fonds d'Indemnisations des Victimes de l'Amiante (FIVA) 23

Fonds de Cessation Anticipée d'Activité des Travailleurs de l'Amiante (FCAATA) 28

Office National d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux (ONIAM) 31

Agence Nationale du Développement Professionnel Continu (ANDPC) 35

Fonds de Modernisation de l'Investissement en Santé (FMIS) 40

Agence de BioMedecine (ABM) 43

Etablissement Français du Sang (EFS) 47

Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) 52

Centre National de Gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière (CNG) 56

Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) 60

Agence Nationale d'Appui a la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) 65

Agence du Numérique en Santé (ANS) 70

Agence Nationale de Santé Publique (Santé publique France) 76

Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) 80

Haute Autorité de Santé (HAS) 84

SYNTHESE DES MOYENS DES ORGANISMES FINANCES PAR LE 6E SOUS-OBJECTIF DE L'ONDAM

Trajectoire d'évolution du financement de l'assurance maladie[i]

En M€	2022	2023	2024
	Dotation	Dotation	Dotation
ABM	47,58	52,18	53,44
ANAP	14,64	17,21	19,06
ANSM	132,72	140,28	142,62
ANSP (SPF)	186,26	211,96	200,11
ANS	61,29	67,48	114,18
ATIH	10,00	10,40	11,49
CNG	27,63	27,63	43,63
EHESP	45,20	45,20	45,20
HAS	53,90	53,90	71,90
ONIAM	135,00	135,32	160,20
EFS	21,50	54,70	100,00
TOTAL	735,72	816,26	961,82
Taux d'évolution annuel	6%	10%	15%

Trajectoire d'évolution des plafonds d'autorisation des emplois[ii]

En ETPT	2022	2023	2024
	plafond d'emplois	plafond d'emplois	plafond d'emplois
ABM	243	248	249
ANAP	94	94	95
ANSM	940	943	950
ANSP (SPF)	579	590	590
ANS	200	202	207
ATIH	115	115	117
CNG	110	112	118
EHESP	292	289	289
HAS	434	438	443
ONIAM	119	119	121
TOTAL	**3126**	**3150**	**3179**
Taux d'évolution annuel	**0,4%**	**0,8%**	**0,9%**

FONDS DE SOLIDARITE VIEILLESSE (FSV)

Encadré 1 – Fiche d'identité

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

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

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

Sa gouvernance et son organisation administrative ont été réformées par le décret n°2015-1240 du 7 octobre 2015 portant dispositions relatives au fonds de solidarité vieillesse.

Pour 2023, le budget annuel du FSV (qui, depuis 2014, se limite à la seule gestion administrative) s'élève à 463 000 €, prélevés sur les produits de gestion technique, dont :

- 304 000 € de charges de personnel (pour 3 ETP + l'agent comptable mutualisé en adjonction de service) ;
- 153 000 € de dépenses de fonctionnement ;
- 6 000 € de dépenses d'investissement.

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

La principale mesure 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) puissent 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 107de 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 définis par décret. L'étude d'impact de la LFSS précise que la mesure devrait représenter une charge estimée à 93 M€. Du fait des délais accordés par le décret précité aux régimes de retraite concernés pour notifier le nombre de trimestres permettant au FSV de liquider la charge correspondante, la dépense devrait impacter les comptes de l'exercice 2023.

-Le retour à l'équilibre du FSV :

L'exercice 2022 a été marqué par le retour à l'équilibre du FSV, essentiellement du fait, d'une part, de la décrue du nombre des chômeurs (les prises en charge de cotisations au titre des périodes assimilées de chômage constituant près de 2/3 des charges de l'établissement) et, d'autre part, de la poursuite de la dynamique soutenue des recettes.

Compte tenu des transferts de dette du fonds à la CADES intervenus de 2020 à 2022, le FSV présente à fin 2022 un excédent cumulé (report à nouveau après affectation du résultat 2022) de + 784 M€.

- Aucune mesure ayant un impact sur le FSV n'est prévue dans le PLFSS pour 2024.

Budget 2022 réalisé et prévisions 2023 (en milliers d'€)

	CHARGES (financées par prélèvement sur produits techniques)		
	2022		2023
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif
Personnel	310,0	243,5	304,0
Fonctionnement	147,0	128,5	153,0
Autres charges	8,0	0,0	6,0
Total	**465,0**	**372,0**	**463,0**

2. Résultat 2022

Le Fonds de solidarité vieillesse a vu sa situation financière s'améliorer nettement en 2022 : son solde est désormais excédentaire de 1,3 Md€, soit 2,8 Md€ d'amélioration par rapport à 2021.

Cette nette amélioration est liée à un double effet avec des recettes toujours très dynamiques (+9,2%) et un recul des charges (-6,4%), dans un contexte marqué par une forte inflation et une baisse sensible du nombre de chômeurs, qui ont ainsi participé au recul des prises en charge. Une partie de cette amélioration (0,4 Md€) est également liée à la régularisation de la surestimation des charges dans les comptes 2021.

3. Prévisions 2023 et 2024

Le FSV conserverait son excédent en 2023 malgré des charges très dynamiques (+8,0%) portées par la hausse du coût unitaire d'indemnisation des chômeurs avec le contexte inflationniste, qui tirerait le SMIC vers le haut en 2023 (+5,4% en moyenne annuelle), ce qui augmenterait mécaniquement la cotisation de référence venant ainsi peser sur les charges du régime. Les produits de CSG conserveraient leur dynamique même si le fonds verrait son excédent se réduire de 0,5 Md€ pour s'élever à 0,8 Md€ en 2023 (cf. tableau 1).

3.1 Les prises en charge de cotisations du FSV accélèreraient fortement en 2023, portées par la hausse de la cotisation de référence

En 2023, les charges connaîtraient une forte croissance (+8,0%) toujours dans un contexte de forte inflation.

Cette hausse sensible des dépenses serait surtout portée par le regain des prises en charge de cotisations (+8,7% après -9,5%) et notamment les prises en charge de cotisation au titre du chômage (+9,4% après -11,4%). La hausse de la cotisation de référence annuelle par chômeur, connaîtrait une progression de +5,4% en moyenne annuelle, étant assise sur le SMIC. De plus, les effectifs de chômeurs concernés par ces prises en charge seraient stables en 2023. Si la hausse de la cotisation de référence avait été du même ordre en 2022 (+5,2%), les transferts avaient néanmoins reculé en raison, d'une part, d'un fort repli du nombre de chômeurs concernés (- 401 000 en 2022) mais aussi, d'autre part, en raison d'une importante régularisation, à la baisse, au titre des transferts 2021 qui avaient été surestimés *ex ante*. Le contrecoup de cette régularisation explique à lui seul près de 4 points de la hausse attendue de ces prises en charge en 2023.

Par ailleurs, les périodes d'apprentissage, après avoir connu une régularisation en 2021 (pour près de 0,2 Md€) au titre des années 2015 à 2020, ne pèseraient que peu sur les comptes en 2023. De plus, l'amélioration globale du contexte sanitaire et économique avait permis dès 2022 de rendre marginal le transfert au titre des périodes d'activité partielle, ce dispositif retrouverait en 2023 son niveau d'avant-crise.

Les prises en charge de cotisations maladie, invalidité et AT-MP poursuivraient leur augmentation (+5,9%), en lien avec la hausse de la cotisation de référence (+5,4% en moyenne annuelle) et en dépit du recul des dépenses d'indemnités journalières en 2023 par contrecoup du volume d'indemnités journalières important du début d'année 2022 marqué par un rebond de l'épidémie.

Enfin, les prises en charge de prestations poursuivraient leur augmentation en 2023 (+5,9% après +4,6%). Cette hausse reflète la revalorisation du minimum vieillesse alignée sur celle des pensions de base qui s'élève à 2,8% en moyenne annuelle en 2023, dont 2 points liés à la revalorisation de 4,0% de juillet 2022 couplée à une hausse du stock de bénéficiaires de 3,2% sur l'ensemble des régimes concernés (et +4,2% pour le seul régime général). À noter enfin que les mesures de la réforme des retraites viendraient réduire cette charge 2023 consécutivement à la hausse du minimum contributif porté à 1 200 € par mois, mais avec un effet marginal cependant.

3.2. Des produits, toujours dynamiques, qui ralentiraient toutefois en 2023

En 2023, les produits du fonds, qui demeurent intégralement constitués de CSG sur les revenus du capital et de remplacement, progresseraient deux fois moins rapidement qu'en 2022 (+4,9% après +9,2%).

Ce fléchissement serait lié à la CSG assise sur les revenus du patrimoine dont le rendement en 2023 repose sur des assiettes de 2022, dont l'évolution est moins marquée par la reprise économique. En conséquence, la CSG sur les revenus du patrimoine ralentirait fortement (+3,1% après +16,8%) même si l'ensemble de la CSG assise sur les revenus du capital demeurerait dynamique en 2023 (+5,2%). Par ailleurs, le rendement de la CSG assise sur les revenus de remplacement serait toujours tiré par les revalorisations des pensions (+2,8% en moyenne annuelle). Ces effets viendraient partiellement compenser la baisse de la CSG remplacement assise sur les allocations perçues au titre du chômage.

3.3. Un excédent qui se maintiendrait en 2024

En 2024, le ralentissement de l'activité salariée mais aussi de l'inflation stabiliserait la situation du fonds ; ses dépenses comme ses recettes demeureraient dynamiques (respectivement +6,0% et +5,3%).

Les dépenses ralentiraient en 2024 (+6,0% après +8,0% en 2023). Les prises en charge de cotisations au titre du chômage progresseraient encore de 5,0%. La cotisation forfaitaire serait revalorisée de 2,9% en moyenne annuelle (après +5,4%) alors que les effectifs de chômeurs dont les cotisations de retraite font l'objet d'une prise en charge par le FSV demeureraient quasi stables ; en revanche, la présente prévision repose sur l'hypothèse d'une régularisation négative de 0,1 Md€ en 2023 dont le contrecoup en 2024 tirerait la dépense.

Les prises en charge de cotisations maladie, invalidité et AT-MP accéléreraient (+7,4% après +5,9%), malgré le ralentissement de la cotisation de référence. Cette hausse reflète la fin du contrecoup 2023 lié aux nombreux arrêts de travail du début d'année 2022 ; les indemnités journalières notamment progresseraient tendanciellement de 5,2%. Les prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse croîtraient de nouveau fortement en 2024 (+8,3% après +5,9%), toujours tirées par la revalorisation alignée sur les pensions de base qui s'élèverait à 5,2% en moyenne annuelle. À cette forte hausse s'ajouterait la hausse du stock de bénéficiaires de 2,9% en moyenne annuelle sur l'ensemble des régimes.

S'agissant des produits, ceux du fonds accéléreraient légèrement (+5,3% après +4,9%) en 2024. Le rendement de la CSG serait toujours dynamique en 2024 (+5,4%), mais ses deux assiettes contribueraient de manière différente à la croissance attendue des recettes. La progression de la CSG assise sur les revenus du patrimoine est attendue à +8,4%, son rendement 2024 reposant sur des assiettes relatives à l'année 2023 encore favorisées par la forte inflation, et l'ensemble de la CSG assise sur les revenus du capital accélèrerait (+5,8% après +5,2% en 2023). De la même manière, le rendement de la CSG assise sur les revenus de remplacement accélèrerait légèrement en 2024 (+4,7% après +4,4%) sous l'effet de la forte revalorisation attendue des pensions (+5,2%, en anticipation de l'évolution de l'indice des prix à la consommation hors tabac de novembre 2022 à octobre 2023). Cet effet compenserait le ralentissement des nouveaux départs à la retraite en conséquence des premiers effets de la réforme des retraites en année pleine en 2024.

4. Trajectoire 2025-2027 : un excédent conforté

L'excédent du fonds serait stable en 2025 à 0,8 Md€ : la progression des recettes ralentirait (+3,3% après +5,3%), en raison du ralentissement de l'inflation en 2024 : cet effet joue à la fois en ralentissement sur la progression du PIB valeur attendue en 2025 (CSG placement) et du PIB valeur 2024 (patrimoine), ainsi que sur la revalorisation des pensions de retraite qui guident l'assiette de la CSG remplacement. Parallèlement, la progression des charges ralentirait aussi, pour les mêmes raisons : la cotisation de référence progresserait de 2,1% après 2,9% en 2024. De plus, le nombre de chômeurs serait stable.

En 2026 et 2027, le recul marqué du chômage qui est attendu, couplé à une normalisation de l'inflation conduirait à une baisse des dépenses du fonds, alors que ses recettes seraient tirées vers le haut par la bonne tenue de l'activité. Son excédent atteindrait ainsi 1,6 Md€ en 2026 puis 2,8 Md€ en 2027.

Tableau 1 - Comptes détaillés du FSV pour la période 2021-2027 :

en millions d'euros

	2022	2023 (p)	%	2024 (p)	%	2025 (p)	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
CHARGES NETTES	18 027	19 469	8,0	20 629	6,0	21 338	3,4	21 363	0,1	20 989	-1,8
TRANSFERTS NETS	17 926	19 358	8,0	20 515	6,0	21 221	3,4	21 245	0,1	20 867	-1,8
Transferts des régimes de base avec les fonds	17 670	19 085	8,0	20 231	6,0	20 932	3,5	20 963	0,2	20 603	-1,7
Prises en charge de cotisations	13 529	14 699	8,7	15 482	5,3	15 891	2,6	15 648	-1,5	15 009	-4,1
Au titre du chômage	11 009	12 038	9,4	12 639	5,0	12 907	2,1	12 529	-2,9	11 763	-6,1
Au titre de la maladie	2 208	2 339	5,9	2 512	7,4	2 646	5,3	2 773	4,8	2 895	4,4
Au titre de la formation professionnelle des périodes d'apprentissage et du service national	305	322	5,4	331	2,9	338	2,1	345	2,1	351	1,8
Au titre des périodes d'activité partielle	6	0	--	0	-		-		-		-
Prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse	4 141	4 387	5,9	4 749	8,3	5 040	6,1	5 316	5,5	5 594	5,2
Transferts avec les régimes complémentaires (au titre du chômage)	256	272	6,1	284	4,2	290	2,1	281	-2,9	264	-6,1
AUTRES CHARGES NETTES	100	111	10,7	115	3,2	117	1,8	119	2,0	121	1,9
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR)	58	60	5,0	64	5,8	50	-21,5	50	0,0	50	0,0
Autres	43	51	18,3	51	0,0	66	31,3	69	3,4	71	3,4
PRODUITS NETS	19 355	20 305	4,9	21 387	5,3	22 103	3,3	23 005	4,1	23 794	3,4
CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	19 361	20 305	4,9	21 387	5,3	22 103	3,3	23 005	4,1	23 794	3,4
CSG brute	19 554	20 510	4,9	21 609	5,4	22 324	3,3	23 227	4,0	24 015	3,4
sur revenus d'activité	-1	0		0		0		0		0	
sur revenus de remplacement	8 056	8 413	4,4	8 809	4,7	9 042	2,6	9 487	4,9	9 814	3,4
sur revenus du capital	11 499	12 097	5,2	12 800	5,8	13 283	3,8	13 739	3,4	14 202	3,4
Contributions sociales diverses	-6	0	--	0	-	0	-	0	-	0	-
Impôts et taxes bruts	-4	0	--	0	-	0	-	0	-	0	-
Charges liées au non-recouvrement	-183	-205	12,3	-222	8,0	-222	0,0	-222	0,0	-222	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	-5	0	--	0	0,0	0	--	0	-	0	-
RÉSULTAT NET	1 329	836		758		765		1 641		2 805	

FONDS DE RESERVE POUR LES RETRAITES (FRR)

Encadré 1 – Fiche d'identité

Textes fondateurs de l'organisme

Loi du 17 juillet 2001 portant diverses dispositions d'ordre social, éducatif et culturel modifiée par la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites.

Ces dispositions ont été codifiées au sein du code de la sécurité sociale au livre I, section III, chapitre 5 *bis* (articles L. 135-6 à L.135-15).

Nature juridique de l'organisme

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

Résumé des principales missions

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

La LFSS pour 2011 a tout d'abord tiré les conséquences de la réforme des retraites de 2010 et précisé l'horizon de décaissement des actifs du Fonds en modifiant l'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale afin que du 1er janvier 2011 et jusqu'en 2024 « *le Fonds verse chaque année, au plus tard le 31 octobre, 2,1 Md€ à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) afin de participer au financement des déficits au titre des exercices 2011 à 2024, des organismes chargés d'assurer les prestations du régime de base de l'assurance vieillesse*. »

Ces versements devaient permettre, en plus du transfert à la CADES de la part de prélèvement social sur le capital établie au profit du FRR jusqu'en 2011 (de l'ordre de 1,5 Md€ par an en moyenne), l'amortissement par la caisse, dans la limite globale de 62 Md€, des déficits de la CNAV et du FSV qui seront observés sur la période 2011-2024.

Jusqu'en juillet 2020, le Fonds assurait également la gestion d'une part de la soulte versée par les entreprises électriques et gazières (IEG) à la CNAV lors de l'adossement de leur régime au régime général (équivalente à 40 %, soit 3,06 Md€ au moment du transfert au FRR en 2005). En juillet 2020, le FRR a payé la soulte versée par la CNIEG pour un montant de 5 Md€.

La loi n°2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie a de nouveau modifié le passif du fonds. De 2025 à 2033, le FRR versera chaque année à la CADES dans la limite des réserves du fonds et de la durée nécessaire à l'apurement de la dette afférente aux déficits de la caisse d'assurance vieillesse et du fonds de solidarité vieillesse, 1,45 Md€ au titre du financement de l'amortissement de cette dette.

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. Le Conseil de surveillance a ainsi adopté en 2008 une stratégie d'investisseur responsable qui s'est appuyée sur ses engagements de signataire de la charte des principes d'investissement responsable (PRI) de l'ONU.

En outre, la loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites du 20 janvier 2014 a assigné 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.

Budget annuel et nombre d'ETP

Le budget administratif du fonds pour l'année 2023 s'établit à 57,3 M€ de crédits de paiement et son plafond d'emplois est fixé à 49 ETP.

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2023

Au 1er semestre 2023, la baisse des cours des actions et des obligations, amorcée en 2022, s'est atténuée. Grâce à la baisse des prix de l'énergie, les pressions inflationnistes ont diminué. Aux Etats-Unis, l'inflation est passée d'environ 9% en juin 2022 à 6,5% en décembre 2022 et à 4% en mai 2023. En zone euro, elle a diminué de 10,6% en octobre 2022 à 6,1% en mai 2023. Toutefois, en raison de la hausse des taux directeurs, les taux d'intérêt n'ont pas diminué : ils ont augmenté aux Etats-Unis, passant de -6% en juin 2022 à -0,4% en juin 2023, et en France de -4% en juin 2022 à -1,6% en juin 2023.

Par ailleurs, la croissance et les résultats des entreprises ont moins souffert qu'anticipé. Ainsi, aux Etats-Unis, le PIB a progressé de 2,6% au 4ème trimestre 2022 et de 2% au 1er trimestre 2023. En zone euro, il n'a baissé que de 0,1% ces deux mêmes trimestres. Désormais, le scénario d'une récession mondiale apparait peu probable. De plus, les marchés anticipent que les banques centrales, même si elles demeurent actuellement assez « restrictives » dans leur discours, pourraient bientôt devenir plus accommodantes et ainsi favoriser la croissance.

Au 1er semestre 2023, les actions ont bénéficié de cet environnement. Elles ont progressé de 15,2% en zone euro, de 14,8% en Amérique du Nord, de 22,6% au Japon mais de seulement 2,6% dans les pays émergents. Les obligations moins bien notées ont bénéficié de la baisse des primes de risque. Ainsi, les obligations des pays émergents ont progressé de 4,4%, les obligations d'entreprises à haut rendement ont augmenté de 4,5% pour les émissions en euros et de 3,8% pour celles en dollars. Les performances sont plus modestes pour les obligations de qualité : + 1,8% pour les obligations d'entreprises de qualité en euros, + 1% pour celles en dollars et + 1,4% pour les obligations d'Etat françaises adossées au passif du FRR.

1. Missions et 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 conseils ou conseils d'administration de la CNAM, de la CNAV et de la CNAF, ainsi que de la mutualité sociale agricole.

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 de la Santé et de la Prévention, ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique), 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 régissant le FRR et présidé par un membre du directoire, assiste ce dernier dans la sélection des sociétés prestataires de services d'investissement et dans l'exécution des mandats de gestion, notamment s'agissant de la performance de ces mandats.

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 publiés. En 2022, le FRR a procédé à la désignation de deux nouveaux commissaires aux comptes pour un mandat de six ans.

La gestion administrative du Fonds est quant à elle assurée par la Caisse des dépôts et consignations (CDC), sous l'autorité du directoire. Cette gestion est indépendante de toute autre activité de la CDC et de ses filiales.

Une convention entre l'établissement et la CDC 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 CDC 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 permettant 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 modifiées successivement en 2003, 2009, 2011, 2016 et 2022.

La gestion financière des réserves est confiée à des prestataires de service d'investissement, qui bénéficient de mandats périodiquement renouvelés 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 et des parts, actions ou droits représentatifs d'un placement financier émis par ou dans des organismes de droit étranger ayant un objet équivalent , quelle que soit leur forme.

En application de l'arrêté du 24 mai 2016 relatif au Fonds de réserve pour les retraites, la limite d'exposition aux organismes de placement collectif (OPC) a été portée à 20% hors OPC monétaires. Si ce plafond était dépassé en raison des conditions de marché, le FRR disposerait d'un délai de trois mois pour procéder aux ajustements nécessaires. L'arrêté du 24 mai 2016 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 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

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 annuellement par le Conseil de Surveillance sur la base des propositions présentées par le Directoire.

Les actifs de couverture permettent d'assurer le paiement des engagements annuels du FRR inscrits au passif, de manière très sécurisée 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'Etat français (OAT) et des obligations d'entreprises de qualité en euros ou en dollars.

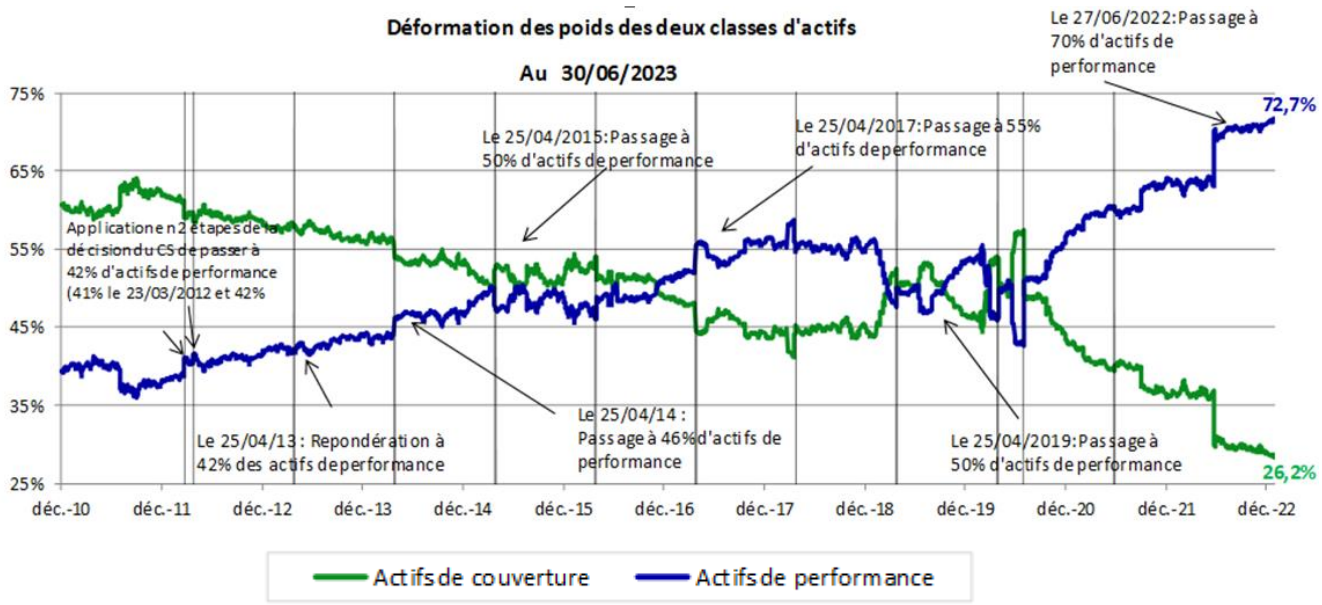
Les actifs de performance sont composés d'actions des pays développés et émergents, d'obligations d'entreprises à haut rendement et des pays émergents.

Les actifs non cotés (capital investissement, dette privée, immobilier et infrastructures) se situent entre les actifs de couverture et de performance.

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, même en cas de scénario très défavorable à long terme, le ratio de financement (ratio entre l'actif et le passif) reste supérieur à 100 % et la marge de couverture du passif (différence entre l'actif et le passif) supérieure à zéro.

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



Plusieurs décisions de réallocation ont permis d'augmenter le poids des actifs de performance depuis mi-2020, mouvement accru par leur surperformance. Cette augmentation, a été particulièrement bénéfique à la performance du FRR jusqu'à mi-2023. Cependant, à partir de mi-2023, le risque du portefeuille du FRR a été réduit à la suite de la baisse des primes de rendements des actions. Ainsi, même si le poids des actifs de performance reste élevé, leur part est moins importante dès lors que le poids des actions a baissé de 5%, remplacées par des obligations d'entreprises à haut rendement.

2.3. Performance de l'actif du FRR

Encadré 3 - Calcul de la performance du FRR

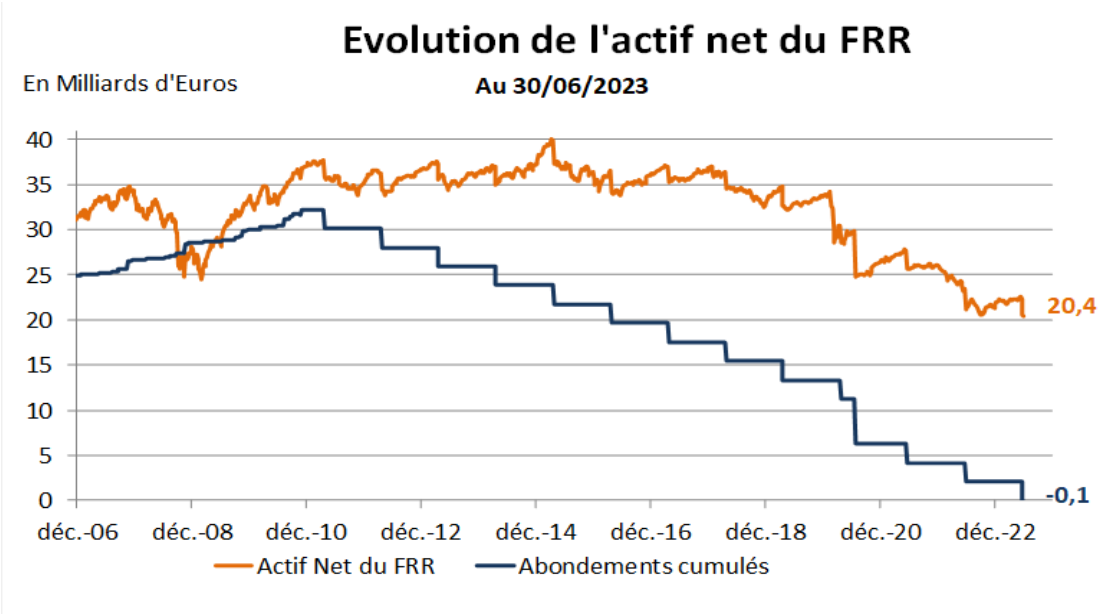
Le calcul de la performance annuelle du portefeuille d'investissements du FRR traduit la variation de la richesse du portefeuille global (l'actif net du Fonds) entre le 1er janvier et le 31 décembre de l'année, ajustée des éventuels apports ou retraits de capitaux. Les valeurs des actifs sont fondées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

Le calcul de la performance est effectué de manière hebdomadaire et en fin de mois. Les performances hebdomadaires sont ensuite chaînées pour obtenir la performance cumulée du portefeuille global sur longue période. La performance moyenne annualisée s'obtient par annualisation actuarielle de la performance cumulée.

Fin juin 2023, la valeur de marché estimée (hors provisions notamment) du portefeuille du FRR est de 20,4 Md€, après paiement de 2,1 Md€ à la CADES le 26 juin. Le ratio de financement devrait atteindre 156% contre 143% fin 2022 et la marge de couverture du passif devrait augmenter à 7,3 Md€ fin juin (contre 6,4 Md€ fin 2022).

La performance estimée du 1er semestre 2023 s'élève à +5,3%, portant la performance estimée annualisée depuis l'origine du Fonds à 3,5%. A fin juin, les actifs de performance et de couverture affichent respectivement des performances 2023 estimées (hors frais et hors alpha des gestions, notamment des actifs non cotés) à + 8,2% et + 1,7%.

Graphique 2 • Evolution de l'actif estimé (hors provisions) du FRR depuis le 31 décembre 2007 jusqu'au 30 juin 2023 (en milliards d'euros)



3. Les comptes définitifs 2019-2022 et prévisionnels 2023

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

Tableau 1 • Les comptes définitifs 2019-2022 et prévisionnels 2023 (en M€)

(en millions d'euros)	2019	2020	2021	2022	2023 (p)
PRODUITS NETS	**3231**	**4189**	**2931**	**2205**	**2607**
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	**3219**	**4186**	**2931**	**2172**	**2607**
Produits de trésorerie courante	0	0	0	0	0
Produits de gestion financière	3219	4186	2931	2172	2607
Produits d'exploitation	**4**	**3**	**0**	**33**	**0**
Produits exceptionnels	**8**	**0**	**0**	**0**	**0**
CHARGES NETTES	**2389**	**3467**	**1367**	**2767**	**1893**
Charges de fonctionnement	**2389**	**3467**	**1367**	**2767**	**1893**
Frais de gestion administrative	107	95	85	87	57
Charges de gestion financière	2282	3372	1282	2680	1836
Charges exceptionnelles	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
RESULTAT FINANCIER (produits financiers – charges financières)	**937**	**814**	**1649**	**-508**	**771**
RESULTAT DE L'EXERCICE (produits nets – charges nettes)	**842**	**722**	**1564**	**-562**	**714**

Source : FRR

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

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, qui jusque-là était composé des seuls représentants des ministres de tutelle, a en effet été élargi aux partenaires sociaux membres des conseils d'administration de certaines 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 (article 5 de l'ordonnance du 24 janvier 1996).

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

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

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

- **Budget annuel**

Présentation synthétique du résultat 2022 :

Ressources : 20,21 Md€

Charges financières nettes : 1,25 Md€

Résultat (dette amortie) : 18,96 Md€

Budget prévisionnel voté 2023 :

Ressources : 20,82 Md€

Charges financières nettes : 2,70 Md€

Résultat (dette amortie) : 18,12 Md€

- **Nombre d'ETP au 31 décembre 2023** : 7

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2023

- Le taux de refinancement

Le taux de financement s'établit à 1,93 % au 31 juillet 2023, alors qu'il était de 0,62% au début de l'année 2022. Le taux d'intérêt moyen résultant des instruments à taux fixe, qui représentent 76,57% de la dette de la CADES, s'affiche à 1,37 % au 30 juin 2023, les taux révisables représentent 20,66 % de l'endettement de la CADES et s'établissent à 3,30% tandis que l'endettement à taux indexé à 2,79% représente 2,77% de la structure d'endettement.

- La réalisation du programme de financement

Le programme de financement 2023 devait couvrir des transferts liés au processus de reprises de dettes de 27,2 Md€ ainsi que des échéances de 20,2 Md€ d'emprunts à moyen et long terme auxquelles s'ajoutent l'échéance des encours à court terme et le paiement des intérêts. Le budget 2023 se composait ainsi de 25 Md€ d'émissions à moyen et long terme et d'un encours de 5 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 programme d'émissions sociales. Ce format d'émission « obligation sociale » permet une pédagogie renforcée quant aux bénéfices sociaux visés et atteints par l'action publique, auprès d'investisseurs qui ne sont pas nécessairement familiers du fonctionnement et des mandats des différentes agences publiques françaises. Au premier semestre 2023, la CADES a émis 18,5 Md€ sous le format émissions sociales.

Résultat 2022 et prévisions 2023-2026

Tableau 1 - Compte de résultat

	CHARGES					
	2022		2023	2024	2025	2026
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif
Personnel	950,3	828,9	923,0	985,0	985,0	985,0
Fonctionnement	1 058 037,2	2 189 219,8	2 698 962,3	3 313 000,0	2 919 000,0	2 504 000,0
Autres charges						
Total	1 058 987,5	2 190 048,7	2 699 885,3	3 313 985,0	2 919 985,0	2 504 985,0
Résultat: bénéfice	18 242 782,2	18 960 843,6	18 123 654,4	15 993 015,0	16 309 015,0	17 292 015,0

	PRODUITS					
	2022		2023	2024	2025	2026
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif
Subvention Etat	0,0					
Ressources propres	19 301 769,7	20 363 025,3	20 822 758,6	19 307 000,0	19 229 000,0	19 797 000,0
Autres produits	0,0	787 867,0	781,1			
Total	19 301 769,7	21 150 892,3	20 823 539,7	19 307 000,0	19 229 000,0	19 797 000,0
Résultat: perte						

Tableau 2 - Tableau de financement abrégé

	EMPLOIS					
	2022		2023	2024	2025	2026
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif
Insuffisance d'autofinancement						
Investissements		175 033,0				
Remboursement des dettes financières	45 464 457,3	67 403 516,4	55 174 000,0	27 265 000,0	26 087 000,0	24 128 000,0
Total	45 464 457,3	67 578 549,4	55 174 000,0	27 265 000,0	26 087 000,0	24 128 000,0
Apport au fonds de roulement	39 778 324,9		27 949 696,4	8 728 015,0	222 015,0	164 015,0

	RESSOURCES					
	2022		2023	2024	2025	2026
en k€	Budget primitif	Exécuté	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif
Capacité d'autofinancement	18 242 782,2	19 040 386,7	18 123 696,4	15 993 015,0	16 309 015,0	17 292 015,0
Augmentation des dettes financières	67 000 000,0	44 751 057,5	65 000 000,0	20 000 000,0	10 000 000,0	7 000 000,0
Total	85 242 782,2	63 791 444,2	83 123 696,4	35 993 015,0	26 309 015,0	24 292 015,0
Prélèvement sur fonds de roulement		3 787 105,2				

Note de lecture : L'apport au fonds de roulement (années 2022, 2023 et 2024) correspond aux versements prévus par la loi du 7 août 2020 précitée diminué de la variation du compte de trésorerie. A partir de 2025 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

Année de reprise de dette	Dette reprise cumulée	Amortissement annuel	Amortissement cumulé	Situation nette de l'année
1996	23 249	2 184	2 184	-21 065
1997	25 154	2 907	5 091	-20 063
1998	40 323	2 444	7 535	-32 788
1999	42 228	2 980	10 515	-31 713
2000	44 134	3 226	13 741	-30 393
2001	45 986	3 021	16 762	-29 224
2002	48 986	3 227	19 989	-28 997
2003	53 269	3 296	23 285	-29 984
2004	92 366	3 345	26 630	-65 736
2005	101 976	2 633	29 263	-72 713
2006	107 676	2 815	32 078	-75 598
2007	107 611	2 578	34 656	-72 955
2008	117 611	2 885	37 541	-80 070
2009	134 611	5 260	42 801	-91 810
2010	134 611	5 135	47 936	-86 675
2011	202 378	11 678	59 614	-142 764
2012	209 026	11 949	71 563	-137 463
2013	216 745	12 443	84 006	-132 739
2014	226 887	12 717	96 723	-130 164
2015	236 887	13 513	110 236	-126 651
2016	260 496	14 426	124 662	-135 834
2017	260 496	15 044	139 706	-120 790
2018	260 496	15 444	155 150	-105 346
2019	260 496	16 253	171 403	-89 093
2020	280 496	16 089	187 492	-93 004
2021	320 496	17 813	205 305	-115 191
2022	360 496	18 961	224 266	-136 230
2023 (previsionnel)	387 728	18 302	242 568	-145 160
2024 (prévisionnel)	396 496	15 991	258 559	-137 937

Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA)

Encadré 1 – Fiche d'identité

- Textes fondateurs de l'organisme

Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante a été créé par l'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001.

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

- Nature juridique de l'organisme

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

- Résumé des principales missions

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

- Principaux organes de gouvernance

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

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

- Pilotage de la performance

Le COP 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. Il a été prolongé d'une année supplémentaire pour 2023. Le COP 2024-2026 est en cours d'élaboration en lien avec les tutelles du Fonds.

- Budget annuel

Budget réalisé 2022 : 322,6 M€

Budget initial 2023 (voté par le CA du 15 novembre 2022) : 347,4 M€

- Dotation de l'assurance maladie en 2023 et 2024

- Nombre d'ETP

Le plafond d'emplois du fonds s'élève à 74 ETPT en 2023

Encadré 2 – Faits marquants de l'année en cours

Au cours du premier semestre 2023, le FIVA a enregistré 8 717 demandes, ce qui représente une baisse importante, de 16 %, par rapport au premier semestre 2022 qui avait enregistré plus de 10 400 demandes (10 415 exactement). Toutefois, il faut interpréter ces données avec prudence, notamment en raison du report de l'activité d'enregistrement de la fin de l'année 2021 sur le début de l'année 2022, qui a entrainé une majoration en « trompe l'œil » sur le début 2022.

Les nouveaux dossiers, c'est-à-dire concernant des nouvelles victimes que le FIVA enregistre connaissent une baisse plus limitée de 6 %. Cela s'explique par le fait que, même lorsque le FIVA a rencontré ces difficultés de sous-effectif, il a priorisé l'enregistrement des nouvelles victimes.

S'agissant de la production, le nombre de décisions (offres et rejets) est stable : 9 305 ont été adressées en 2023 contre 9 343 en 2022 sur la même période.

Le nombre des offres diminue un peu (4%), il faut toutefois souligner que l'effort est porté sur les victimes directes avec une progression de plus de 20% (soit 3 320 en 2023 contre 2 759 en 2022 sur la période), ce qui illustre la priorité donnée à cette population. Ce résultat a été atteint suite au revirement de la Cour de cassation, en janvier 2023, sur la nature de la rente attribuée par la sécurité sociale. Elle considère désormais que la rente ne répare pas le déficit fonctionnel permanent mais est de nature purement économique. En conséquence, le FIVA ne déduit plus la rente versée par les organismes de sécurité sociale de la rente qu'il sert au titre de l'indemnisation du préjudice d'incapacité fonctionnelle, compte tenu des natures désormais complètement distinctes de ces deux rentes. En répercussion, la FIVA a pu débloquer et faire des offres pour les demandes de victimes directes qui étaient encore en attente d'une réponse des caisses de sécurité sociale.

Le délai moyen de décisions est de 4 mois et 1 semaine, en excluant les offres qualifiées de « complémentaires » (celles débloquées suite au revirement de la jurisprudence de la Cour de Cassation et qui sont soumises à un fort délai exogène non imputable au FIVA). Ce délai reste ainsi à un niveau bien inférieur au délai légal de 6 mois.

Le délai moyen de paiement est de 1 mois et demi, également inférieur au délai réglementaire de 2 mois.

L'anticipation des dépenses attendues pour la fin de l'année 2023 (302 M€), repose sur les éléments suivants :

- un tassement de la demande globale (17 000 demandes attendues contre 18 164 en 2022) avec un nombre de nouvelles victimes en retrait par rapport à l'année dernière (2 500 attendues contre 2 699 il y a un an) ;

- des coût moyens des demandes en hausse (46 700 € pour les victimes et 10 000 € pour les ayants-droit), reflétant les effets financiers du revirement de la Cour de cassation ;

- un impact, marginal en 2023, de la décision du CA du 15 juin relatif à la revalorisation de 10,5% du barème d'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux compte tenu de sa mise œuvre sur les demandes reçues à compter du 1er octobre 2023 et des délais de décision et de paiement qui en repoussent dans le temps les effets financiers.

Pour 2024, le nombre de demandes enregistrées serait stable par rapport à 2023 (17 000 unités) en raison des effets attendus de la politique d'accès aux droits (en particulier les actions d'information visant les personnes atteintes de mésothéliomes) aboutissant à une légère augmentation du nombre de nouvelles victimes (2 700 unités attendues) et contrebalançant la tendance à la baisse pluriannuelle du nombre de nouvelles victimes atteintes de maladies bénignes (plaques pleurales).

Par ailleurs, la revalorisation de 10,5 % du barème d'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux jouera à plein sur l'année 2024. A cela s'ajouteront les effets de l'indexation de ce barème à compter du 1er avril 2024 sur le base du taux de revalorisation appliqué, à la même date, à la rente indemnisant l'incapacité fonctionnelle (sur la base des 5,4 % d'inflation prévus par la banque de France). Les dépenses estimées s'élèveraient à 352 M€.

Pour 2025 et 2026, le Fonds anticipe un très léger tassement de la demande s'expliquant par la poursuite de la décrue du nombre de maladies bénignes. Une hausse de la dépense est néanmoins attendue compte tenu de l'indexation de l'indemnisation des préjudices (2,4 % puis 1,9 % prévus par la banque de France) avec 373 M€ anticipés pour 2025 puis 378 M€ pour 2026.

Prévisions 2023-2026

Compte de résultat :

	CHARGES					
	2023			2024	2025	2026
en k€	Budget primitif	Budget rectificatif	Prévision d'exécution	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif
Dépenses d'indemnisation (c/65)	286,00	286,00	302,30	352,00	373,00	378,00
Provisions et dotations aux amortissements (c/68)	50,00	50,00	60,00	57,00	62,00	61,00
Valeur comptable des éléments d'actifs cédés (c/656)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Autres charges	11,37	11,47	10,30	11,48	10,56	10,61
dont Personnel	*6,22*	*6,22*	*6,01*	*6,30*	*6,31*	*6,37*
dont Fonctionnement	*2,35*	*2,45*	*2,01*	*2,40*	*2,24*	*2,31*
Total	**347,37**	**347,47**	**372,60**	**420,48**	**445,56**	**449,61**
Résultat: bénéfice				**2,75**		

	PRODUITS					
	2023			2024	2025	2026
en k€	Budget primitif	Budget rectificatif	Prévision d'exécution	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif
Subvention assurance-maladie (AT/MP)	220,00	220,00	220,00	330,00	340,00	350,00
Subvention Etat	7,70	7,70	7,52	7,70	7,70	7,70
Reprises sur provisions	45,00	45,00	55,20	50,73	57,16	56,55
Autres produits	35,80	35,80	32,90	34,80	34,68	34,13
Total	**308,50**	**308,50**	**315,62**	**423,23**	**439,54**	**448,37**
Résultat: perte	**-38,87**	**-38,97**	**-56,98**		**-6,01**	**-1,23**

Fonds de roulement N	**76,65**	**76,49**	**57,61**	**65,96**	**64,26**	**66,98**

Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS					
	2023			2024	2025	2026
en k€	Budget primitif	Budget rectificatif	Prévision d'exécution	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif
Insuffisance d'autofinancement	33,24	33,34	52,18		1,18	
Investissement	0,51	0,59	0,59	0,67	0,53	0,50
Total	**33,75**	**33,92**	**52,77**	**0,67**	**1,71**	**0,50**
Apport au fonds de roulement				**8,35**		**2,72**

	RESSOURCES					
	2023			2024	2025	2026
en k€	Budget primitif	Budget rectificatif	Prévision d'exécution	Budget primitif	Budget primitif	Budget primitif
Capacité d'autofinancement	0,0	0,0	0,0	9,02	0,0	3,22
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**	**9,0**	**0,0**	**3,22**
Prélèvement sur fonds de roulement	**33,75**	**33,92**	**52,77**		**1,71**	

Avec un niveau de subvention maintenu par rapport à 2022 (220 M€ provenant de la branche AT-MP et 7,52 M€ de l'Etat pour tenir compte de la décision de surgel des crédits mis en réserve prises en juin 2023), le total des recettes encaissées par le FIVA devrait demeurer stable en 2023, du fait de la hausse anticipée du montant des reprises sur provisions (+ 27 %).

Compte tenu des prévisions actualisées de dépenses et du résultat cumulé attendu fin 2023, le fonds de roulement (FDR) enregistrerait une nette baisse par rapport à l'exercice 2022, se stabilisant à 57,61 M€, soit un niveau équivalent à 2,3 mois de dépenses d'indemnisation ou à 1,95 mois de charges d'exploitation.

Compte tenu des prévisions de dépenses pour 2024, le montant de la dotation de la branche AT-MP devra être revu à la hausse et passer à 335 M€ (+ 115 M€) pour suivre la tendance haussière de la dépense. Ce montant devra être encore être augmentée de 10 M€ chaque année 2025 et 2026 pour maintenir le FDR à un niveau sécurisant (i.e. équivalent à 2 mois d'indemnisation).

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

2023 - charges prévisionnelles de l'exercice : 354 M€ ; produits de l'exercice : 337 M€

- nombre d'ETPT

Sans objet

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2023

L'année 2023 s'inscrit dans la tendance observée depuis 2007, à savoir une diminution progressive du nombre d'entrées dans le dispositif, toutefois en léger ralentissement, et des dépenses afférentes.

1. Missions et gouvernance

Missions

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

Le FCAATA finance l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA), leurs cotisations d'assurance volontaire au titre des régimes de retraite de base et complémentaire et les dépenses supplémentaires supportées par les régimes de retraite de base au titre du maintien à 60 ans de l'âge de départ en retraite des travailleurs de l'amiante. Le service de l'ACAATA et le versement des cotisations d'assurance volontaire de retraite de base 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.

A fin décembre 2023 et depuis sa création, 110 509 personnes (dont 12 900 malades soit un peu moins de 12 % des allocataires cumulés) auraient bénéficié de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante. A cette même date, 6 374 personnes bénéficieraient toujours d'une allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.

Gouvernance et pilotage de la performance

Un conseil de surveillance, composé de représentants de l'Etat, de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la 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. Résultat prévisionnel à l'horizon 2027

Compte de résultat :

	CHARGES					
	2022	2023 (p)	2024 (p)	2025 (p)	2026 (p)	2027 (p)
en M€	Exécuté	Prévisions	Prévisions	Prévisions	Prévisions	Prévisions
ACAATA brute (yc cotisations maladie, CSG et CRDS)	212,2	203,0	198,9	184,2	169,2	155,0
Prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse	42,8	41,0	40,1	37,2	34,1	31,3
Transfert à la CNAV compensation départs dérogatoire à la retraite	66,0	59,4	59,3	57,8	54,2	50,0
Prise en charge de cotisations de retraite complémentaire	47,5	46,5	45,4	44,4	43,5	42,5
Autres charges	4,7	4,6	4,5	4,2	3,9	3,6
Total	**373,2**	**354,4**	**348,3**	**327,8**	**304,8**	**282,4**
Résultat: bénéfice	**0,0**	**0,0**	**6,7**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Résultat cumulé excédentaire	**10,6**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

	PRODUITS					
	2022	2023 (p)	2024 (p)	2025 (p)	2026 (p)	2027 (p)
en M€	Exécuté	Prévisions	Prévisions	Prévisions	Prévisions	Prévisions
Contribution de la CNAM AT-MP	327,0	337,0	355,0	327,7	304,8	282,3
Contribution du régime AT-MP des salariés agricoles	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Total	**327,1**	**337,1**	**355,0**	**327,8**	**304,8**	**282,4**
Résultat: perte	**46,2**	**17,3**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Résultat cumulé déficitaire	**0,0**	**-6,7**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

Le résultat du FCAATA s'établirait en 2023 à -17,3 M€.

Les dépenses du fonds continueraient de baisser du fait de la diminution tendancielle du nombre d'allocataires de l'ordre de -10 %, alors que la pension moyenne serait en hausse de 2,5 %. Au total, ces prestations diminueraient ainsi de 4,3 %, sujettes à un effet de la revalorisation des allocations en moyenne annuelle de 2,8 % étant donnée la revalorisation anticipée au 1er juillet 2022 dont elles ont bénéficié. Le transfert à la CNAV compensant le maintien des conditions de départ à la retraite des allocataires instauré par la loi portant sur la réforme des retraites de 2010 continuerait de baisser (59,4 M€ après 66 M€ en 2022). La diminution des charges serait au global de 5,0 %.

Depuis 2018, les recettes du fonds relèvent exclusivement de la dotation de la CNAM-AT, abstraction faite d'une faible participation de la MSA. Cette dotation, fixée en LFSS pour 2023, s'établira à 337 M€ (après 327 M€ en 2022).

In fine, le résultat cumulé du fonds serait légèrement déficitaire en 2023 (-6,7 M€), la dotation 2023 ayant été légèrement sous-calibrée dans la LFSS pour 2023.

Le résultat du FCAATA s'établirait en 2024 à +6,7 M€.

Les dépenses du fonds s'élèveraient à 348,3 M€ en 2024, poursuivant leur décrue tendancielle, et les recettes seraient calibrées pour couvrir le résultat cumulé négatif à fin 2023 en addition des dépenses, soit 355 M€. La prestation d'ACAATA brute moyenne serait en hausse de 4,9 %, tirée par la revalorisation des allocations en moyenne annuelle attendue à 5,2 %. Les effectifs baisseraient de nouveau de 10%, tandis que la compensation à la CNAV des départs dérogatoires à la retraite demeurerait stable.

Office National d'indemnisation des victimes d'accidents medicaux (ONIAM)

Encadré 1 – Fiche d'identité

- textes fondateurs de l'organisme

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

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

- nature juridique de l'organisme

Etablissement public national à caractère administratif.

- résumé des principales missions

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

- principaux organes de gouvernance

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

- pilotage de la performance

Par une délibération 2020/13 en date du 24 novembre 2020, il a adopté le contrat d'objectif et de performance (COP) 2021-2023 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 réalisé 2022 : 213,6 M€

La prévision budgétaire 2023 est arrêtée à 244,4 M€ en AE et 218,5 M€ en CP.

- Dotation de l'assurance maladie en 2023 et 2024 :

La dotation s'établit à 135,3 M€ pour 2023 et à 160,2 M€ pour 2024

- nombre d'ETP :

2023 : 119 sous plafond + 2 hors plafond

Encadré 2 – Faits marquants de l'année en cours

Le tendanciel à la hausse observé depuis plusieurs exercices successifs, à l'exception de l'année 2020 impactée par la crise sanitaire, devrait se poursuivre en 2023. Ainsi, malgré la stabilisation attendue du nombre de nouveaux dossiers entrant en CCI, le montant des dépenses d'indemnisation augmente, sous l'effet d'une part du relèvement progressif du montant moyen d'une offre amiable impacté par la révision de la table de capitalisation, et d'autre part de la poursuite de l'accroissement des contentieux directs conduisant à des condamnations de l'ONIAM dont les montant sont en hausse, en capital comme en versements de rentes.

L'activité de recouvrement devrait s'inscrire en 2023 dans une trajectoire de stabilisation, une fois les opérations de rattrapage des exercices antérieurs terminées. Elle pourrait également permettre une amélioration du taux de recouvrement pour la part des créances pour lesquelles les actions de recouvrement ne sont pas suspendues à la suite d'une contestation en justice. En montant, les recettes propres budgétaires attendues devraient s'inscrire dans la moyenne constatée des exercices précédents (environ 18 M€).

Compte tenu des tendances observées au premier semestre, il est prévu en 2023 un niveau d'exécution des dépenses de fonctionnement conforme aux prévisions budgétaires (environ 19,6 M€).

L'année 2023 devrait être impactée par les effets indirects de la crise du covid 19 sur la mobilisation du dispositif amiable de droit commun devant les Commissions de conciliation et d'indemnisation (CCI) ainsi que celui relevant des mesures sanitaires d'urgence et financé sur dotation de l'Etat.

Prévisions 2023

Compte de résultat :

en k€	2023 Budget primitif
Personnel	9 800,0
Fonctionnement	20 300,0
Autres charges	213 273,2
Provisions-amortissements	53 667,1
Total	**297 040,2**
Résultat : bénéfice	**0,0**

en k€	2023 Budget primitif
Subvention État	31 080,0
Subvention Assurance Maladie	135 320,0
Ressources propres	42 500,0
reprises sur provisions	4 531,8
Total	**213 431,8**
Résultat : perte	**-83 608,4**

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

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

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

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

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

Hors provision, les dépenses initiales **pour 2023** afférentes aux missions relevant du périmètre de l'assurance maladie sont estimées à 187,4 M€ en CP dont :

- 159,2 M€ au titre des indemnisations dont 151,3 M€ au titre des accidents médicaux;
- 8,4 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 de financement abrégé :

en k€	2023 Budget primitif
Insuffisance d'autofinancement	34 473,2
Investissement	750,0
:	
Total	**35 223,2**
Apport au fonds de roulement	**0,0**

en k€	2023 Budget primitif
Capacité d'autofinancement	0,0
Subvention État	
Subvention Assurance maladie	
Autres ressources	
Total	**-**
Prélèvement sur fonds de roulement	**35 223,2**

Agence nationale du Developpement Professionnel Continu (ANDPC)

Encadré 1 – Fiche d'identité

- Textes fondateurs de l'organisme
Articles L.4021-6 et R.4021-6 et suivants du code de la santé publique

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

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

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

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

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

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

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

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

- Pilotage de la performance

A) Pilotage par une mise en œuvre de la performance qualitative du dispositif :
Les textes réglementaires définissent un processus d'évaluation qualitative de l'offre de DPC avec trois objectifs :
- contrôler l'enregistrement des organismes de DPC *a priori* à travers des critères d'éligibilité;
- évaluer les programmes proposés sur des critères scientifiques et pédagogiques ;
- contrôler la bonne réalisation des programmes.

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

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

Avant de pouvoir être enregistrés comme ODPC et de présenter des programmes de DPC en lien avec les orientations prioritaires, les organismes, quelle que soit leur nature juridique (organismes commerciaux, associations, établissements de santé, universités), sont évalués selon des critères définis et publiés par arrêté en septembre 2016 permettant d'apprécier la capacité de l'organisme à proposer des actions de DPC et à évaluer son indépendance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique et des fabricants de produits de santé. Ils font l'objet d'une validation formelle. Seuls les organismes positivement évalués peuvent proposer des programmes. Depuis la création de l'Agence en septembre 2016, on recense 3 748 demandes d'enregistrement (dont 3 169 demandes initiales et 579 demandes complémentaires). 229 ont été faites en 2022 (9 demandes complémentaires), soit une hausse de 6,5 % par rapport à 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 aux critères de conformité énoncés et notamment aux méthodes élaborées par la HAS. Seuls les programmes respectant ces conditions sont mis en ligne sur le site informatique de l'Agence nationale du DPC et ouverts à l'inscription. 18 830 actions ont été publiées, contre 15 695 en 2021. Au cours de l'exercice 2022, les contrôles par les services de l'Agence ont entraîné le rejet de 821 actions lors du contrôle qualité de premier niveau.

3) Une évaluation scientifique et pédagogique

Une évaluation scientifique et pédagogique est effectuée par les CSI. La capacité de mettre en œuvre cette évaluation qualitative de l'offre est une des pierres angulaires de la réussite du dispositif. Il s'agit d'une priorité pour l'Agence. Toute action ayant reçu un avis défavorable de la commission scientifique indépendante correspondante est retirée du catalogue de l'Agence et n'est plus accessible en ligne. En 2022, 1 136 actions ont été évaluées par les CSI. Il est à noter que 45,4 % des actions ont été évaluées favorablement.

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 :
- si la majorité des actions d'un organisme contrôlées au cours des trois derniers mois par les commissions scientifiques indépendantes ne satisfont pas les critères requis ;
- pour fraude avérée ;
- lorsque l'organisme de DPC ne remplit plus les critères qualité définis par l'arrêté du 28 juillet 2016 qui avaient conduit à lui accorder l'enregistrement initial.

Depuis sa mise en œuvre, 10 organismes ont fait l'objet d'un retrait d'enregistrement dans le cadre de ces procédures.
Par ailleurs, 17 organismes de DPC intégrant des conseils nationaux professionnels (CNP) ont demandé à mettre fin à leur enregistrement auprès de l'Agence, les deux activités étant réglementairement incompatibles et 35 autres ont cessé leur activité DPC.
Globalement, le nombre d'organismes désenregistrés s'établit donc à 68 à fin décembre 2022.
L'Agence assure en outre une nouvelle mission de contrôle de la mise en œuvre des actions de DPC par les organismes prévus à l'article L. 4021-6 du CSP. A cette fin, elle peut se faire communiquer par les ODPC les pièces nécessaires pour le mener à bien.

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

Afin de garantir le respect de l'obligation triennale tout en assurant la soutenabilité financière du dispositif, l'Agence nationale du DPC a pris dès 2016 la suite de la réflexion déjà engagée par l'OGDPC fin 2015 autour des forfaits de prises 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 qui ne sont pas réalisées en présentiel.
Il a ensuite été convenu 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 présentant un risque de dépassement financier. Cette fongibilité est également possible de façon asymétrique de l'enveloppe fonctionnement vers celle du DPC. Quand des tensions sont constatées, les sections professionnelles prennent des mesures de régulation pour limiter les inscriptions aux seuls professionnels n'ayant pas encore suivi d'actions au cours de l'année.
A compter de 2019, les forfaits de prise en charge de l'Agence ont été révisés en fonction des formats des actions : une baisse de la prise en charge des actions non présentielles et une valorisation des offres d'actions d'EPP, de GDR et de programmes intégrés afin que les professionnels de santé puissent valider leur obligation de DPC au cours de ce triennal.

- Budget annuel 2023 construit sur la base de 80 % de la dotation 2022 et la préemption de 32 209 K€ de réserves

195 341 K€ au BI et 223 941 K€ au BR1

- Dotation de l'assurance maladie en 2023 et 2024

209 718 923 € en 2023 et 214 737 874 € en 2024.

- Nombre d'ETP : 80 ETP

Encadré 2 – Faits marquants de l'année en cours

L'année 2023 est la première année du triennal 2023-2025 qui va se décliner sur le triptyque : « simplification, transparence, accompagnement ».

Au regard des nouvelles orientations prioritaires de DPC et comme l'offre a dû être repensée ou actualisée, aucune action du précédent triennal n'a été reconduite sur le triennal 2023-2025.

Des modifications de rubriques ont été apportées au masque de saisie des actions pour mieux accompagner les organismes de DPC (ODPC) dans leur conception, leur présentation et leur justification au regard notamment des enjeux prioritaires portés par les nouvelles orientations pluriannuelles (suppression d'un plafond d'effectif pour les sessions en e-learning, décalage dans la procédure de certaines informations tarifaires, justification de l'action proposée, déclaration de sous-traitant.

Des fiches pédagogiques et un webinaire sont prévus pour accompagner les ODPC dans le déploiement de certaines méthodes de DPC.

De plus, il est désormais possible pour les organismes de DPC de créer des sessions pluriannuelles pour les programmes intégrés et les actions d'évaluation des pratiques professionnelles et de gestion des risques pour laisser le temps aux professionnels de santé d'assimiler et mettre en œuvre les enseignements suivis.

En outre, l'Agence souhaite faciliter les modalités d'inscription aux sessions de DPC en fusionnant les deux extranets actuellement à la disposition des professionnels : Espace PS dédié à la création des comptes « document de traçabilité » des professionnels de santé, qu'ils soient éligibles ou non au financement de l'Agence et MonDPC dédié à l'inscription aux actions de DPC des professionnels de santé éligibles.

Les actions suivies par les professionnels de santé éligibles au financement de l'Agence sont désormais prises en charge en fonction du service fait : précédemment, dès lors qu'un participant n'avait pas suivi l'intégralité de l'action, il n'était pas pris en charge. A compter de 2023, s'il a commencé une action, l'Agence finance les heures de participation réalisées sans interruption.

Côté financement, les sections professionnelles ont travaillé en 2022 sur une réforme du financement afin de favoriser la validation de leur obligation de DPC par un plus grand nombre de professionnels. Celle-ci est mise en œuvre depuis le 1er janvier 2023 grâce à des droits de tirages annuels homogénéisés, la création d'un plafond triennal d'heures consacrées à la formation continue, la simplification des tarifs horaires (désormais ramenés au nombre de 3) et un niveau de frais pédagogiques adapté au format de l'action.:

Au-delà de cette réforme financière, la mise en place de la certification périodique des professions à Ordre (médecins, biologistes médicaux, chirurgiens-dentistes, infirmiers, kinésithérapeutes, pédicures podologues, pharmaciens et sages-femmes) devrait inciter un plus grand nombre de professionnels à s'inscrire à des actions de DPC, le DPC étant une brique du dispositif qui, à ce stade, est le seul à faire bénéficier les professionnels de santé d'un financement. Dans ce cadre, l'Agence s'est rapprochée de l'Agence numérique en santé pour que les informations figurant dans les documents de traçabilité du DPC des professionnels puissent alimenter automatiquement le système d'informations de la certification périodique dont elle a la charge.

Enfin, l'Agence est confirmée par ses tutelles pour financer pour compte de tiers les inscriptions aux formations à la maîtrise de stage universitaire afin de favoriser l'encadrement des internes en médecine générale notamment en vue de leur exercice dans les zones sous-denses. Une enveloppe fléchée est désormais mise en place pour ces dépenses alors que précédemment elles venaient grever l'enveloppe de DPC des médecins.

Prévisions

Compte de résultat :

Le budget 2024, en charges, est construit sur la base des hypothèses suivantes :

- Progression de 2 % des charges de fonctionnement et des charges de personnel ;

- Ajustement des autres charges pour équilibrer le compte de résultat. Ce n'est qu'au moment du vote du compte financier qu'est affectée une part du résultat aux autres charges (dépenses de DPC).

	CHARGES	
	2023	2024
en k€	Budget primitif	Budget primitif
Personnel	6 843,00	7 000,00
Fonctionnement	5 098,00	5 200,00
Autres charges	183 400,00	202 537,87
Total	**195 341,00**	**214 737,87**
Résultat : bénéfice	**0,00**	**0,00**

Les produits 2023 correspondent à 80 % de la subvention 2022 de l'UNCAM car l'ANDPC ne disposait pas du montant de la subvention 2023 étant donné que les négociations de la convention d'objectifs et de gestion (COG) n'étaient pas finalisées. La subvention Assurance Maladie pour 2023 s'élèvera à 209 718 923 € en 2023. Les produits 2024 sont exclusivement constitués de la subvention de l'UNCAM et sont conformes à la COG signée entre la CNAM et l'Etat.

	PRODUITS	
	2023	2024
en k€	Budget primitif	Budget primitif
Subvention État	0,00	0,00
Subvention Assurance Maladie	163 132,00	214 737,87
Ressources propres	0,00	0,00
Autres produits	0,00	0,00
Total	**163 132,00**	**214 737,87**
Résultat : perte	**32 209,00**	**0,00**

Tableau de financement abrégé :

Les dépenses d'investissement sont stables entre 2023 et 2024.

L'insuffisance d'autofinancement intègre les dotations aux amortissements, dépréciations et provisions (59 067 K€) et les reprises sur amortissements, dépréciations et provisions (74 638 K€). A ce stade, ces deux postes sont prévus à hauteur des prévisions du budget initial 2023.

	EMPLOIS	
	2023	2024
en k€	Budget primitif	Budget primitif
Insuffisance d'autofinancement	47 780,00	15 571,00
Investissement	570,00	570,00
Total	**48 350,00**	**16 141,00**
Apport au fonds de roulement		

	RESSOURCES	
	2023	2024
en k€	Budget primitif	Budget primitif
Capacité d'autofinancement	0,00	0,00
Subvention État	0,00	0,00
Subvention Assurance maladie	0,00	0,00
Autres ressources	0,00	0,00
Total	**0,00**	**0,00**
Prélèvement sur fonds de roulement	**48 350,00**	**16 141,00**

Fonds de modernisation de l'investissement en sante (FMIS)

Encadré 1 – Fiche d'identité

Textes fondateurs de l'organisme

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

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

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

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

- Décret no 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret 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 et ainsi que les dépenses du numérique pour les secteurs sanitaires et médico-sociaux.

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

Principaux organes de gouvernance et de 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. La CDC est également chargée d'établir un rapport annuel retraçant l'activité du fonds, qui dresse un bilan complet de l'activité du fonds, et notamment des subventions allouées. Ce rapport est transmis aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ainsi qu'au Parlement et est par ailleurs mis à disposition du public sur le site de la CDC.

Une commission de surveillance du FMIS est chargée du contrôle et du suivi de la gestion du fonds. Elle peut formuler toute proposition relative à celle-ci et rend un avis sur le rapport annuel de gestion préparé par la CDC. Elle se réunit au moins une fois par an et est composée de représentants de la CDC, de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM), du contrôleur budgétaire auprès de la Caisse nationale d'assurance maladie (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).

Budget annuel

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

Dotation de l'assurance maladie en 2023 et 2024

Le niveau de la dotation assurance maladie s'élève à 1,062 Md€ pour 2023 et s'élèvera pour 2024 à 0,894 Md€ après le vote de la LFSS pour 2024.

Nombre d'ETP

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

Encadré 2 – Faits marquants de l'année en cours

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

L'année 2023 s'inscrit dans la continuité de la poursuite des engagements du Ségur de la santé (pilier 2) pour la 3ème année consécutive afin d'accompagner les investissements au sein des établissements de santé et médico-sociaux. Le fonds contribue à sa mission première de financement de l'investissement en santé, en permettant d'accompagner l'investissement du quotidien des établissements de santé, et la réduction des inégalités de santé. Le FMIS poursuit également l'accompagnement 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

Outre les crédits Ségur, 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 sont également mobilisés en 2023.

Les crédits FMIS 2023 sont également mobilisés pour soutenir la création de 6 nouvelles facultés d'odontologie en termes d'investissements immobiliers et en équipements (fauteuils dentaires) programmés par les centres hospitaliers qui participeront à partir de 2024 à la formation pratique des étudiants en chirurgie dentaire formés dans les nouvelles facultés d'odontologie.

Les SAMU ainsi que les HELISMUR bénéficient également d'un accompagnement financier au titre du déploiement du service de géolocalisation AML dans les services d'aide médicale urgente (SAMU) ainsi que des équipements en jumelles de vision nocturne (JVN) des équipages HéliSMUR.

La mise en conformité des aires de poser pour les HéliSMUR est également soutenue en 2023 par l'octroi de crédits dédiés.

Prévisions

Compte de résultat :

Le compte de résultat 2023, n'est pas disponible à cette période de l'année. Figure ci-après le compte de résultat 2022.

	CHARGES	
en k€	**2021**	**2022**
Personnel	-	-
Fonctionnement	909 504,63	843 848,87
Autres charges		
Total	**909 504,63**	**843 848,87**
Résultat : bénéfice	**247 167,09**	**289 084,12**

	PRODUITS	
en k€	**2021**	**2022**
Subvention État	-	-
Subvention Assurance Maladie	1 151 000,00	1 131 000,00
Ressources propres		
Autres produits	5 671,72	1 932,99
Total	**1 156 671,72**	**1 132 932,99**
Résultat : perte		

Agence de biomedecine (ABM)

Encadré 1 – Fiche d'identité

- textes fondateurs de l'organisme :

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

- nature juridique de l'organisme :

Etablissement public administratif relevant du ministre chargé de la santé

- résumé des principales missions :

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

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

- principaux organes de gouvernance :

Conseil d'administration ; conseil d'orientation

- pilotage de la performance :

Contrat d'objectifs et de performance 2022-2026

- budget annuel :

87,8 M€ (BI 2023)

- dotation de l'assurance maladie en 2023 et 2024

2023 : 52,18 M€

2024 : 53,44 M€

- nombre d'ETPT en 2023 :

261,60 ETPT (dont 248,50 ETPT sous plafond)

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2023

L'année 2023 est marquée, pour l'Agence de la biomédecine, par la déclinaison :

- des grands axes des plans ministériels (« prélèvement-greffe d'organes et de tissus », « prélèvement-greffe de cellules souches hématopoïétiques » et « procréation, embryologie et génétique humaines ») : élaboration de plans d'actions régionalisés en concertation avec les ARS pour relancer l'activité de prélèvement et de greffe d'organes et de tissus, consolidation du registre des donneurs volontaires de moelle osseuse, … ;

- des nouvelles mesures de la loi de bioéthique du 2 août 2021 (accompagnement de l'augmentation de l'activité induite par l'extension de l'assistance médicale à la procréation à de nouveaux publics, mise en œuvre du registre des donneurs de gamètes et d'embryons permettant l'accès aux origines pour les personnes nées d'un don) ;

- des orientations du contrat d'objectifs et de performance (COP) 2022-2026.

L'agence poursuit également le programme de modernisation et de mise en sécurité des applications informatiques (dont la refonte de l'application Cristal), l'organisation des campagnes d'information annuelles pour la promotion du don, ou encore la rénovation du chantier de la démocratie sanitaire. Enfin, l'Agence

poursuit sa politique de rayonnement international, que ce soit au niveau de la recherche médicale ou dans la construction de coopérations internationales en ce qui concerne les activités relevant de ses missions.

L'année 2024 sera notamment marquée par la poursuite du financement des mesures prévues par les plans ministériels et la mise en œuvre de projets informatiques structurants sur des applications métiers comme CRISTAL (organes/tissus) ou SYRENAD (cellules souches hématopoïétiques).

Prévisions

Compte de résultat :

	CHARGES
	2023
en k€	Budget primitif
Personnel	25252,0
Fonctionnement	53123,0
Autres charges	6871,0
Total	**85 246,0**
Résultat : bénéfice	**2158,0**

	PRODUITS
	2023
en k€	Budget primitif
Subvention État	0,0
Subvention Assurance Maladie	52180,0
Ressources propres	35224,0
Autres produits	0,0
Total	**87 404,0**
Résultat : perte	

Le résultat comptable ne prend pas en compte les investissements, qui sont retranscrits dans le tableau de financement ci-dessous.

Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS
	2023
en k€	Budget primitif
Insuffisance d'autofinancement	0,0
Investissement	4720,0
Total	**4 720,0**
Apport au fonds de roulement	**50,0**

	RESSOURCES
	2023
en k€	Budget primitif
Capacité d'autofinancement	4770,0
Subvention État	0,0
Subvention Assurance maladie	0,0
Autres ressources	0,0
Total	**4 770,0**
Prélèvement sur fonds de roulement	

ETABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG (EFS)

Encadré 1 – Fiche d'identité

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

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

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

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

- Organisation

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.

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

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

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

- Résumé des principales missions

L'Établissement français du sang est le service public du sang en France. Présents tout au long de la chaîne du soin (diagnostic, collecte et soin, innovation, formation et coopération), l'EFS donne au sang le pouvoir de soigner et contribue ainsi à soigner chaque année plus de 1 million de patients. A ce titre, il veille à la satisfaction des besoins en matière de produits sanguins labiles (PSL) et à l'adaptation de l'activité transfusionnelle aux évolutions médicales, scientifiques et technologiques, dans le respect des principes éthiques 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, chacune répondant à des règles juridiques propres :

- la collecte du sang, opérée après sélection des donneurs selon des règles médicales et des critères fixés par le ministre chargé de la santé, afin d'écarter les personnes pour qui le don est contre-indiqué, soit parce qu'il leur ferait courir un risque, soit parce que leur sang est susceptible de mettre en danger le receveur ; la transfusion sanguine devant s'effectuer dans l'intérêt de ce dernier (article L. 1221-1 du CSP). A cette activité de collecte est associée celle de promotion du don du sang en lien avec les associations très actives de donneurs de sang bénévoles ;

- la qualification biologique du don qui est constituée d'une série d'analyses et tests de dépistage réalisés sur chaque don ;

- 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 » qui sera utilisé à des fins thérapeutiques;

- la distribution, qui consiste en la fourniture de PSL à un établissement 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.

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

Élément majeur de la sécurité transfusionnelle mis en œuvre dès 1994, l'hémovigilance est placée sous la responsabilité de l'ANSM. Ce dispositif organise l'ensemble des procédures de surveillance et d'évaluation des incidents, ainsi que des effets indésirables survenant chez les donneurs ou les receveurs de PSL. Il porte sur l'ensemble de la chaîne transfusionnelle allant de la collecte jusqu'au suivi des receveurs. L'hémovigilance comprend également le suivi épidémiologique des donneurs. Tous les incidents transfusionnels sont ainsi répertoriés et analysés. Au sein de l'EFS, l'hémovigilance côtoie la matériovigilance, la réactovigilance, la biovigilance et la pharmacovigilance.

Au-delà du cœur de métier transfusionnel, l'EFS développe nombre d'autres activités liées ou découlant de sa mission principale et qui répondent chacune à un régime juridique spécifique. Ainsi, parmi les activités directement liées à la transfusion sanguine, on peut citer :

- les examens immuno-hématologiques receveurs qui permettent de vérifier la compatibilité des PSL aux caractéristiques phénotypiques des malades ;

- la fourniture de plasma destiné à la production des médicaments dérivés du sang.

Par ailleurs, l'EFS exerce des activités à titre hors monopole, comme :

- les examens de biologie médicale, autres que ceux visés supra ;

- la production de médicaments de thérapie innovante ;

- la production de composants du sang ou de produits sanguins en vue d'un usage non directement thérapeutique (enseignement, recherche, production de réactifs, etc.) ;

- la fabrication et la distribution de réactifs de laboratoire destinés aux examens de biologie médicale ;

- la préparation, la conservation, la distribution et la cession de tissus humains et de cellules autres que celles du sang, ainsi que des préparations de thérapie génique et de thérapie cellulaire ;

- la dispensation de soins (transfusion ambulatoire, échange plasmatique, etc.).

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

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

Budget annuel initial 2023

Chiffre d'affaires : 912,5 M€

Excédent brut d'exploitation : -24,8 M€

Résultat net : -58,5 M€

Investissements : 47,8 M€

Nombre d'ETP (Budget 2023) : 8 679 ETP

Un soutien complémentaire de 100 M€ est alloué à l'établissement pour 2024.

Encadré 2 – Faits marquants de l'année 2023

Sur le plan de la sécurité sanitaire et des études scientifiques, l'année 2023 a été marquée par l'introduction depuis le mois de mars, d'un dépistage systématique de l'hépatite E sur l'ensemble des dons collectés par l'établissement. Sur le plan de la recherche, l'EFS est engagé aux côté du Service de santé des armées pour réaliser une étude clinique (T Storhm) relative à la transfusion de sang total, déjà utilisée dans le cadre de la médecine militaire mais encore non étendue au champ de la médecine civile. En outre, la phase 2 de l'étude PrédonPsy a été lancée en 2023 afin d'analyser l'efficacité d'une nouvelle approche visant à réduire le stress et l'anxiété chez les donneurs qui poussent les portes de l'EFS pour la 1ère fois et éviter ainsi les malaises.

En matière de communication, une première campagne 100 % digitale sur le don de plasma est programmée de juillet à octobre afin d'améliorer la connaissance sur ce don et attirer de nouveaux donneurs et les orienter vers la prise de rendez-vous en ligne.

L'EFS a inauguré une première Maison du don 100% Plasma, à Hazebrouck en 2023 ainsi que la maison nouvelle du don de Valenciennes. Située en centre-ville, ce lieu vise une hausse des capacités de collecte augmentée de 10 % par rapport à l'ancienne structure pour un total ciblé de 15 000 dons par an.

En matière de responsabilité sociale et environnementale (RSE), l'EFS s'est doté en 2023 de son schéma de promotion de l'achat durable visant la sobriété et la participation à l'objectif de commande publique responsable sur le plan social, environnemental et économique.

L'EFS également continué de développer ses partenariats et notamment avec la fédération de rugby et la fédération française de tennis afin de faire rayonner le don à travers le sport.

Au plan budgétaire, l'année 2023 s'inscrit dans la continuité de la tendance observée sur 2022, principalement du fait d'une baisse importante des cessions de produits sanguins labiles (PSL), notamment de concentrés de globules rouges (CGR). L'activité de cession de CGR aux établissements de santé est ainsi en diminution de plus de 52 000 poches entre le niveau réalisé en 2021 et le budget 2023.

Pour 2023, l'activité de plasmaphérèse est inscrite en forte croissance (+30,3 %) par rapport à son niveau de 2022. Au global, le niveau de cession de plasma pour fractionnement s'établit à 867 799 litres.

Au regard de difficultés à équilibrer le budget de l'établissement et à la fragilité de sa trésorerie, l'Etat a décidé d'apporter un soutien fort à l'EFS par le versement de 55 M€ de dotation de l'assurance maladie, complétée d'une hausse des tarifs des PSL et des plaquettes. Ce financement a permis de sécuriser l'établissement sur l'exercice.

Prévisions

Compte de résultat :

	CHARGES
	2023
en k€	Budget primitif
Personnel	513 640,4
Fonctionnement	451 575,1
Autres charges	137 204,0
Total	**1 102 419,5**
Résultat: bénéfice	

	PRODUITS
	2023
en k€	Budget primitif
Subvention Etat	2 372,1
Subvention Assurance Maladie	36 500,0
Ressources propres	920 246,5
Autres produits	84 810,1
Total	**1 043 928,7**
Résultat: perte	**58 490,8**

Tableau de financement abrégé :

en k€	2023 Budget primitif
remboursement emprunt	1 500,0
Investissement	47 818,0
Total	**49 318,0**
Apport au fonds de roulement	

en k€	RESSOURCES 2023 Budget primitif
Capacité d'autofinancement	-61 448,5
Subvention Etat	2 372,1
Subvention Assurance maladie	36 500,0
Autres ressources	5 000,0
Total	**- 17 576,4**
Prélèvement sur fonds de roulement	**66 894,4**

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

Encadré 1 – Fiche d'identité

- Textes fondateurs de l'organisme

Textes fondateurs de l'organisme : décret n°2000-1282 du 26 décembre 2000 modifié par le décret n°2008-489 du 22 mai 2008, le décret n° 2015-828 du 6 juillet 2015 et le décret n°2022-1722 du 29 décembre 2022.

- Nature juridique de l'organisme

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

- Résumé des principales missions

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

- du pilotage, de la mise en œuvre et de l'accessibilité aux tiers du dispositif de recueil de l'activité médico-économique et des données des établissements de santé, ainsi que du traitement de ces informations ;

- de l'élaboration, du recueil, du traitement et de la mise à disposition aux tiers des données relatives au tableau de bord de la performance des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

- de la gestion technique du dispositif de financement des établissements de santé ;

- d'analyses, études et travaux de recherches sur les données des établissements de santé ;

- d'apporter son concours aux travaux relatifs aux nomenclatures de santé ;

- de la conception et de la réalisation des études nationales de coûts mentionnées à l'article L. 6113-11 du code de la santé publique ;

- de la conception et de la réalisation d'études sur les coûts des établissements et services mentionnés à l'article L 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles ;

- du recueil et de l'analyse de données dans le cadre de dispositifs d'évaluation de la qualité, de la conformité et de la coordination des prises en charge sanitaires et médico-sociales par les professionnels et l'ensemble des acteurs, ainsi que de la satisfaction des personnes concernées ;

- d'apporter son concours pour répondre à une alerte sanitaire ou en gérer les suites ;

- d'apporter son concours à la gestion technique du dispositif de financement des établissements et services médico-sociaux.

- Principaux organes de gouvernance

Conseil d'administration (composé de neuf représentants de l'Etat, trois personnalités qualifiées, un représentant des organismes d'assurance maladie, le directeur de la CNSA et un représentant du personnel), comité d'orientation (huit représentants des fédérations représentatives des établissements de santé et médico-sociaux, 2 représentants des ARS, deux représentants de la HAS et un représentant de l'Anap) et conseil scientifique (6 personnalités qualifiées, un représentant de l'institut national de la santé et de la recherche médicale, un représentant du centre national de la recherche scientifique).

- Pilotage de la performance

Le COP 2020-2022 étant achevé, et ayant fait l'objet d'un bilan par l'IGAS, le COP 2023-2027 est en cours d'élaboration et devrait être approuvé par le Conseil d'Administration en novembre 2023.

- Budget annuel

Budget initial 2023 : 42,6 M€ en CP (crédits de paiement)

- Dotation de l'assurance maladie en 2023 et 2024

La dotation assurance maladie s'établit à 10,4 M€ pour 2023. Elle s'élève à 11,49 M€ au titre de 2024.

- Nombre d'ETP

126 ETPT (y compris les agents mis à disposition et les 7 postes hors plafond)

Encadré 2 – Faits marquants de l'année en cours

Le premier semestre 2023 a été consacré aux travaux pilotés par les tutelles sur l'élaboration du Contrat d'Objectifs et de Performance (COP) 2023-2027, sachant qu'une mission IGAS mandatée par le ministère de la santé a effectué le bilan du COP 2020-2022, et formulé des recommandations pour le COP à venir.

Les chantiers prioritaires pour l'année 2023 sont les suivants :

- la mise en œuvre des réformes de financement sur les champs sanitaire et médico-social conformément aux orientations des tutelles. L'ATIH est notamment très investie dans les travaux pilotés par l'IGAS et l'IGF sur la réforme du financement dans le domaine sanitaire et s'est fortement impliquée dans la mission de la Cour des Comptes sur la tarification à l'activité. Sur le champ médico-social et plus particulièrement du handicap, l'ATIH a contribué à l'élaboration de modèles de financement en vue d'un premier déploiement de la réforme tarifaire.

- l'adaptation des paramètres de financement : en premier lieu, l'ATIH a mis en place le mécanisme de sortie de la garantie de financement, dans le cadre de la campagne 2023 et en second lieu, l'ATIH a conduit les travaux d'adaptation des paramètres, notamment pour les secteurs ayant fait l'objet de réformes au cours des 3 dernières années : urgences, SSR, psychiatrie, SSIAD…

- la connaissance, le suivi et le pilotage de l'activité et de la dépense hospitalière et médico-sociale, par le développement d'outils adaptés ;

- les travaux d'analyse et de projections à mettre en œuvre dans le cadre des travaux prospectifs sur la trajectoire de l'ONDAM ;

- le développement d'indicateurs de qualité à partir des bases médico-administratives pour accompagner la montée en charge du financement à la qualité de la prise en charge ;

- la conduite du projet de refonte des recueils, pour simplifier et alléger la charge des médecins et soignants dans les établissements de santé ;

- la modernisation des plates-formes de restitution de l'ATIH pour en faciliter l'accès.

- l'adaptation et l'extension des outils de collecte, notamment la mise en place sur le champ Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) de l'outil DRUIDES (dispositif de remontée unifiée et intégrée des données des établissements de santé). A noter aussi la refonte de l'outil oSIS (observatoire des systèmes d'information de santé), concernant le champ sanitaire, mais aussi désormais le champ médico-social.

- la participation à la gouvernance de la donnée en santé dans le cadre d'un pilotage de la DREES, au titre de l'AMDAC (Administrateur Ministériel des Données des Algorithmes et des Codes sources) du ministère de la santé.

- l'élaboration d'un schéma directeur du système d'information, et le développement des homologations des plates-formes.

Prévisions 2023

Compte de résultat :

	CHARGES 2023
en k€	**Budget primitif**
Personnel	11 561,23
Fonctionnement	29 280,88
Autres charges	-
Total	**40 842,11**
Résultat : bénéfice	

	PRODUITS
	2023
en k€	Budget primitif
Subvention État	-
Subvention Assurance Maladie	10 400,00
Autres financements publics fléché	26 514,48
Ressources propres	2 700,00
Ressources propres fléchées (HAS	367,24
Autres financements globalisés	714,78
Total	**40 696,50**
Résultat : perte	**145,61**

Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS
	2023
en k€	Budget primitif
Insuffisance d'autofinancement	
Investissement	2 879,54 €
Total	**2 879,54 €**
Apport au fonds de roulement	

	RESSOURCES
	2023
en k€	Budget primitif
Capacité d'autofinancement	587,20 €
Subvention Assurance maladie	- €
Subvention d'investissement	2 176,32 €
Total	**2 763,52 €**
Prélèvement sur fonds de roulement	**116,03 €**

Fin 2023, le fonds de roulement de l'ATIH s'établirait à 4,067M€, soit une réserve prudentielle correspondant à 1,2 mois de fonctionnement.

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

Encadré 1 – Fiche d'identité

- Textes fondateurs de l'organisme

Fondé par le décret n° 2007-704 du 4 mai 2007.

- Nature juridique de l'organisme

Le CNG est un établissement public à caractère administratif placé sous la tutelle du ministère chargé de la Santé.

- Résumé des principales missions

Sa mission 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

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

- un conseil d'administration regroupant 30 membres : 11 membres représentant l'Etat, 4 personnalités qualifiées : santé, ressources humaines ou action sociale, 6 représentants des établissements employant des personnels hospitaliers, 8 membres représentants les personnels gérés par le CNG (1 par organisation représentative de praticiens et de directeurs) et 1 représentant du personnel du CNG ;

- un comité social d'administration (CSA) présidé par la Directrice générale du CNG, regroupant des représentants de l'administration, du personnel (5 membres titulaires et 5 suppléants), et d'un médecin de prévention ;

- une commission consultative paritaire (CCP), comprenant 6 représentants de l'administration et 6 représentants des personnels.

- Pilotage de la performance

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

- proposer une démarche de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences en appui à la stratégie et au pilotage des ressources humaines ;

- dynamiser les parcours et contribuer à la qualité de vie au travail des professionnels ;

- accroître la visibilité du CNG auprès des professionnels et de ses partenaires ;

- opérer la transformation numérique du CNG et conforter sa performance interne ;

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

- Budget annuel :

En 2023, le budget est de 36,1M€ auquel s'ajoutent les contrats d'engagement de service public (CESP) que le CNG gère en comptes de tiers pour un montant de 39M€.

- Dotation de l'assurance maladie en 2024

En 2023, le CNG dispose d'une dotation de l'assurance maladie de 27,63 M€.

En 2024, la dotation assurance maladie s'élève à hauteur de 43,63 M€.

- Nombre d'ETP :

En 2023, le CNG dispose d'un plafond d'emplois autorisé de 112 ETPT.

Encadré 2 – Faits marquants de l'année en cours

Le CNG poursuit ses travaux relatifs :

- au développement de la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences des corps gérés : conduite des groupes de concertation, développement d'un référentiel métier-compétences des directeurs, cartographie des métiers et des emplois ;

- 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 au 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 de pouvoir les ouvrir sur l'extérieur : développement de SAGA directeurs et déploiement national de Logimedh 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 afin de mieux faire connaitre les missions du CNG et d'accompagner son repositionnement au service des professionnels ; notamment, lancement en 2023 de son nouveau site internet offrant un chatbot pour répondre aux questions les plus fréquentes. Ces outils sont aussi destinés à mieux faire connaître les métiers de directeurs et de praticiens hospitalier à travers des campagnes de promotion des métiers.

- 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 renforcement du contrôle interne et à la structuration de la démarche qualité, notamment aux niveaux RH, finances, et achats ; poursuite en 2023 des travaux de rénovation du cadre de référence par métier (CRPM) du CNG.

- à la mise en œuvre de la réforme du 2ème cycle des études médicales at aux nouvelles modalités d'accès au 3ème cycle.

- à la résorption des dossiers de demandes d'autorisation d'exercice des praticiens à diplômes hors union européens (PADHUE).

Prévisions

Compte de résultat :

	CHARGES
	2023
en k€	Budget primitif
Personnel	15 403 609
Fonctionnement	20 735 470
Autres charges	-
Total	**36 139 079**
Résultat : bénéfice	

	PRODUITS
	2023
en k€	Budget primitif
Subvention État	-
Subvention Assurance Maladie	27 630 000
Ressources propres	-
Autres produits	300 000
Total	**27 930 000**
Résultat : perte	**8 209 079**

Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS
	2023
en k€	Budget primitif
Insuffisance d'autofinancement	7 209 079
Investissement	5 000 000
Total	**12 209 079**
Apport au fonds de roulement	

	RESSOURCES
	2023
en k€	Budget primitif
Capacité d'autofinancement	-
Subvention État	-
Subvention Assurance maladie	-
Autres ressources	-
Total	**-**
Prélèvement sur fonds de roulement	**12 209 079**

ECOLE DES HAUTES ETUDES EN SANTE PUBLIQUE (EHESP)

Encadré 1 – Fiche d'identité

- Textes fondateurs de l'organisme

- loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique

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

- Nature juridique de l'organisme

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

- Résumé des principales missions

- Assurer les formations initiales et continues permettant d'exercer des fonctions de direction, de gestion, de management, d'inspection, de contrôle et d'évaluation dans les domaines sanitaires, sociaux et médico-sociaux ;

- Assurer un enseignement supérieur en matière de santé publique ;

- Contribuer aux activités de recherche en santé publique ;

- Développer des relations internationales

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

- Principaux organes de gouvernance

Conseil d'administration, conseil scientifique, conseil des formations

- Pilotage de la performance

Direction et comité de direction

- Budget annuel

66,8M€ (autorisations d'engagement au budget initial 2023 : personnel, fonctionnement et investissement)

- Dotation de l'assurance maladie en 2023 et 2024

La dotation de l'assurance maladie au titre de 2023 s'établit à 45,20 M€. Ce montant reste stable en 2024.

- Nombre d'ETP

311 ETPT sous plafond (plafond MSP + plafond MESR) et 120 ETPT hors plafond

Encadré 2 – Faits marquants de l'année en cours

Les faits marquants des derniers mois pour l'EHESP sont fortement liés à la dernière année de mise en œuvre de son projet stratégique d'établissement 2019-2023 duquel découlent les grands axes du contrat d'objectifs et de performance quinquennal (COP). 2022 a été une année singulière pour l'École, à la fois par le changement à la direction de l'établissement et par la préparation de son entrée dans l'établissement public expérimental, Université de Rennes. D'autres actions et évènements majeurs sont venus jalonner l'année en formation, recherche, expertise en France et à l'international. Les perspectives 2024 s'inscriront dans le cadre du nouveau COP 2024-2027 en cours d'élaboration.

La construction de l'Université de Rennes (Établissement public expérimental)

Le projet UniR déployé via un plan d'actions communes a évolué en 2022 pour devenir un projet de construction de l'établissement public expérimental (EPE) « Université de Rennes ». Il est composé de l'Université de Rennes 1 et cinq grandes écoles du site rennais qui se sont positionnées en tant qu'**établissements-composantes** (INSA, ENS, ENSCR, IEP et EHESP). L'Université Rennes 2 s'est quant à elle positionnée en tant qu'université associée. Ainsi, la direction de l'École a été fortement mobilisée tout au long de l'année 2022 par le processus de rédaction concertée des statuts de ce nouvel établissement. Les instances de l'EHESP ont validé ces statuts à la fin août et le décret de création de l'Université de Rennes est paru fin novembre 2022, permettant à l'EPE de voir le jour au 1er janvier 2023. L'École a désigné ses représentants au sein de l'EPE et l'EPE est représenté au sein du CA de l'école. Cette structuration intégrative marque à la fois l'aboutissement d'une dynamique de rapprochement entamée en 2017 avec le projet UniR et un nouveau point de départ, avec la création de ce nouvel établissement.

Parallèlement, dans le cadre de la future Université de Rennes, l'École a contribué, d'une part, au **projet IRIS-E** sur la transition environnementale, lauréat de l'appel à projets « Excellences » du PIA 4, et d'autre part, à l'élaboration du projet de contrat pluriannuel de site 2022-2027.

Des évolutions importantes en matière de formation

Concernant **les filières de fonction publique**, l'année 2022 a été marquée par l'introduction de la réforme de la haute fonction publique dans les cursus des élèves fonctionnaires. Si durant quatre semaines les nouveaux élèves fonctionnaires suivent un programme d'enseignements spécifique à chaque filière ainsi que le séminaire commun de santé publique propre à l'expertise et la spécificité de l'EHESP, ils bénéficient en 2023 de l'inclusion du tronc commun aux 14 écoles du service public dans leur formation initiale. Suivant la préfiguration de l'Institut national du service public, des modules de formation constitutifs de ce tronc commun sur des sujets tels que les valeurs de la République et les principes du service public, la transition écologique ou encore les inégalités et la pauvreté, sont dispensés auprès de toutes les nouvelles promotions. Par l'insertion de ces thématiques de travail dès l'entrée en formation de ses élèves fonctionnaires, l'EHESP entend contribuer au développement d'une culture commune en faveur d'une action publique efficiente. Un premier bilan de ce tronc commun a pu être réalisé pour mettre en œuvre certaines adaptations dans les cursus des futures promotions.

Concernant **les formations universitaires**, après en avoir obtenu la co-accréditation (avec des partenaires rennais) par le MESR, l'EHESP a élargi sa palette de mentions de masters proposées au public étudiant à compter de la rentrée universitaire 2022-23 : santé publique, administration de la santé, droit de la santé, politiques publiques, villes et environnements urbains, sciences de l'eau. Dans le cadre de cette offre de formation renouvelée, le dispositif d'alternance, via l'apprentissage, est monté en puissance.

La formation continue qu'offre l'École a quant à elle retrouvé un niveau d'activité important en 2022, avec notamment la création de plusieurs diplômes d'établissement et en intégrant des modalités de formation et d'apprentissage innovantes. Par ailleurs, en partenariat avec d'autres structures, l'EHESP a été lauréate avec le projet DINUSA « Programme de formation des dirigeants au numérique en santé » de l'Appel à Manifestation d'Intérêt national « compétences et métiers d'avenir » afin d'accompagner le virage numérique dans les territoires et les organisations de santé.

Une dynamique confirmée en recherche

L'année 2022 a été marquée par la **création de deux chaires de recherche** sur des thématiques porteuses : d'une part, la Chaire « RÉsilience en Santé, Prévention, Environnement, Climat et Transition » (RESPECT) en partenariat avec AÉSIO Mutuelle, et d'autre part, la chaire « INégalités dans la Sclérose en Plaques : les Identifier pour y Remédier » (INSPIRE), avec le soutien de la Fondation EDMUS.

En outre, au regard de la pertinence et de sa plus-value, le Dispositif interrégional de recherche, d'évaluation et d'expertise en santé (**DIREES**), avec les ARS Bretagne et Pays de la Loire a été reconduit pour 3 ans, avec de nouvelles thématiques identifiées.

Enfin, dans le cadre d'un l'appel à projets national**, le site rennais a été labellisé « science avec et pour la société »** en avril 2022 pour une durée de trois ans par le MESR. Le projet « Triptyque Science Société pour AGir Ensemble » (**TISSAGE**) proposé par l'Université de Rennes, ses établissements-composantes et l'Université Rennes 2 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. Ce projet est co-piloté pour le collectif par la direction de la recherche de l'EHESP.

Des projets internationaux majeurs

Aboutissement d'un important travail fortement mobilisateur des équipes en interne, **la création de la filiale EHESP-International** dédiée au déploiement de l'expertise en santé publique de l'École à l'international a été officialisée en décembre 2022, avec également le recrutement de sa directrice. L'objectif est d'élargir les réponses aux besoins formulés par des pays demandeurs en termes de formation, d'accompagnement et d'ingénierie pédagogique, d'études et d'évaluations dans le champ de la santé publique. Les enseignants-experts de l'EHESP et experts affiliés seront ainsi amenés à intervenir plus spécifiquement dans les domaines de l'organisation et la performance des systèmes de santé, la gestion hospitalière, la gestion des soins de premier recours, la gestion médico-sociale, la gestion de crise, l'inspection contrôle et la veille sanitaire, santé et environnement.

Par ailleurs, en termes de partenariats internationaux, l'EHESP a renforcé en 2022 son action auprès du ministère de la santé du Bénin (formation de médecins directeurs d'hôpital) mais aussi auprès de l'École nationale de management d'administration en santé d'Alger (ENMAS) dans le cadre du renouvellement d'une coopération institutionnelle.

Le renouvellement de l'accréditation APHEA

L'EHESP a obtenu le renouvellement de **l'accréditation internationale du Master of Public health et de l'institution dans son ensemble** par l'Agence européenne d'accréditation de la formation en santé publique (APHEA) pour la période 2021-2026. La pluridisciplinarité et la richesse des enseignements de l'École ont été saluées à l'occasion de l'audit.

Le renforcement des partenariats locaux et nationaux : en mai 2022, l'EHESP a été associée à la signature de la **convention constitutive du centre hospitalier universitaire de Rennes** entre le CHU et l'Université de Rennes 1, qui implique également le centre de lutte contre le cancer (CLCC) Eugène Marquis et le centre hospitalier Guillaume Régnier (CHGR). Elle réaffirme l'ambition partagée visant à conforter l'excellence clinique et académique du site rennais, à développer des formations de très haute qualité à l'intention de l'ensemble des professionnels de santé et à placer les questions de recherche et d'innovation au cœur des projets stratégiques de ces établissements, notamment autour des technologies de santé, de l'exploitation sécurisée des données de santé et du concept de santé globale « One Health ».

Dans le cadre du développement de la **thématique « One Health »,** devenue un champ prioritaire dans le domaine de la formation et de la recherche, l'EHESP a signé en 2022 deux conventions de partenariat tripartite. La première avec VetAgro Sup et AgroParisTech pour créer l'Institut One Health et une formation pour les cadres dirigeants, la deuxième avec VetAgro Sup et l'Institut Agro afin de lancer un consortium « One Health » à la convergence des 3 santés, humaine, animale et agri-environnementale. Trois axes de collaboration en recherche, formation et international ont été établis.

Enfin, lors du salon Santexpo 2022, l'Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale (ANAP) et l'EHESP ont officialisé le renouvellement de leur partenariat pour un accompagnement des acteurs et organisations de santé au service de la transformation du système de santé.

Des projets structurants dans son organisation et son fonctionnement

Suite à la pandémie mondiale de Covid-19, la direction de l'École a souhaité mener au 1er semestre 2022 **un retour d'expérience (RETEX) sur sa gestion interne de la crise sanitaire**, avec l'appui de l'École Nationale Supérieure des Officiers de Sapeurs-Pompiers (ENSOSP), ce qui a abouti à la production d'un rapport formulant un certain nombre de recommandations.

En septembre 2022, dans le contexte de la crise climatique et énergétique, et d'un grand plan de sobriété énergétique national, l'EHESP a pris l'initiative, de mener des réflexions internes sur cette thématique. D'une part, sur la formation et la sensibilisation de notre communauté aux enjeux de transition écologique et de développement durable, et d'autre part, sur les leviers d'actions en vue d'atteindre l'objectif de réduction de la consommation énergétique. Cela a débouché sur **un plan de sobriété énergétique** (plus de 40 actions) présenté devant les instances et déployé dans les mois et années à venir.

À l'issue d'une phase d'élaboration collective en 2021, l'EHESP a lancé en 2022 son **schéma directeur numérique**. La gouvernance mise en place vise à répondre aux enjeux stratégiques (CODIR numérique semestriel) comme aux attentes des utilisateurs (comité usagers). Des chantiers structurants ont été lancés pour renforcer la cyber sécurité, poursuivre la transformation numérique de l'École et assurer l'interopérabilité avec les autres établissements-composantes de l'Université de Rennes.

L'année 2023 a été en partie consacrée à produire les bilans du projet stratégique d'établissement et du COP 2019-2023 et à lancer un certain nombre de projets dans le cadre de la préparation du **nouveau contrat d'objectifs et de performance 2024-2027**, qui constituera la feuille de route pluriannuelle de l'Ecole et qui devrait être structuré autour de 4 axes :

Axe 1 : Former les dirigeants, managers et cadres des établissements de santé et produire les connaissances nécessaires aux transformations du système de santé et de ses services

Axe 2 : Transmettre et produire les connaissances nécessaires à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques notamment dans les champs sanitaire et social

Axe 3 : Construire une signature « santé publique » à visibilité internationale pour le site académique rennais.

Axe 4 : Adapter la gouvernance et les moyens aux enjeux, piloter la mise en œuvre pour assurer ses missions

Après consultation des instances et remise du rapport de la mission IGAS-IGESR d'accompagnement à son élaboration, l'objectif est de le faire valider par le conseil d'administration de l'EHESP à la fin d'année 2023. Le COP sera donc rédigé puis soumis aux instances. Il s'en suivra en 2024 la définition collective et participative du projet stratégique de l'établissement pour la même période 2024-2027.

Prévisions

Compte de résultat :

	CHARGES
	2023
en k€	Budget primitif
Personnel	43691,4
Fonctionnement	19076,9
Autres charges	0,0
Total	**62 768,3**
Résultat : bénéfice	

	PRODUITS
	2023
en k€	Budget primitif
Subvention État	2271,2
Subvention Assurance Maladie	41324,7
Ressources propres	7748,9
Autres produits	9666,6
Total	**61 011,4**
Résultat : perte	**1756,9**

Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS
	2023
en k€	Budget primitif
Insuffisance d'autofinancement	0,0
Investissement	2274,1
Total	**2 274,1**
Apport au fonds de roulement	

	RESSOURCES
	2023
en k€	Budget primitif
Capacité d'autofinancement	564,3
Subvention État	0,0
Subvention Assurance maladie	0,0
Autres ressources	0,0
Total	**564,3**
Prélèvement sur fonds de roulement	**-1709,8**

AGENCE NATIONALE D'APPUI A LA PERFORMANCE

DES ETABLISSEMENTS DE SANTE ET MEDICO-SOCIAUX

(ANAP)

Encadré 1 – Fiche d'identité

- Textes fondateurs de l'organisme

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

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

- Nature juridique de l'organisme

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

- Résumé des principales missions

L'Anap a pour 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.

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

1. Conception et diffusion d'outils et de services permettant aux établissements de santé et médico-sociaux d'améliorer leur performance et, en particulier, la qualité de leur service aux patients et aux personnes ;

2. Appui et accompagnement des établissements, notamment dans le cadre de missions de réorganisation interne, de transformation, de redressement financier, de gestion immobilière ou de projets de recompositions hospitalières ou médico-sociales ;

3. Evaluation, audit et expertise des projets hospitaliers ou médico-sociaux, notamment dans le domaine immobilier et des systèmes d'information ;

4. Pilotage et conduite d'audits sur la performance des établissements de santé et médico- sociaux ;

5. Appui aux agences régionales de santé dans leur mission de pilotage opérationnel et d'amélioration de la performance des établissements ;

6. Appui de l'administration centrale dans sa mission de pilotage stratégique de l'offre de soins et médico-sociale.

L'Agence accompagne, au titre de ses missions d'expertise et de conseil public les grands programmes de transformation impulsés par les pouvoirs publics en lien avec les défis actuels et futurs du système de santé.

L'Anap couvre 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.

- Principaux organes de gouvernance

L'Anap est sous la tutelle des ministères de la Santé et de la Prévention et des Comptes publics. Son conseil d'administration est composé de représentants de l'Etat, de l'assurance maladie, de la CNSA et des fédérations d'établissements du secteur, des représentants des associations d'usagers du système de santé.

- Pilotage de la performance

De par la nature du groupement et son modèle de gouvernance, le pilotage de la performance est réalisé en collaboration avec les tutelles et les acteurs concernés par la performance des établissements. Ceci se traduit d'une part, par la définition partagée d'un programme de travail annuel, et d'autre part, par la conclusion d'un contrat d'objectifs et de performance (COP), fixant les orientations stratégiques de l'agence ainsi que les indicateurs permettant d'évaluer son action. Le COP actuel couvre la période 2022-2026.

- Budget annuel : Le budget pour 2023 s'établit à 19,65 M€ en recettes dont de 17,21 M€ de dotation assurance maladie et à 21,2 M€ de charges au budget initial.

- Dotation de l'assurance maladie en 2024 : La dotation socle de l'agence est fixée à 19,06 M€ au titre de 2024.

- Nombre d'ETP : Le plafond d'emplois de l'agence est de 94 ETPT pour 2023 et l'agence dispose également de 4 ETPT hors plafond.

Encadré 2 – Faits marquants de l'année en cours

Une offre globale de l'agence recentrée autour de 3 activités principales

- **Production des contenus opérationnels** (outils et recommandations opérationnelles) sur l'ensemble de ses champs d'expertise : à titre d'illustrations d'actualité pour 2022, l'agence accompagne les hôpitaux de proximité dans l'élaboration de leur projet territorial, élabore une stratégie globale d'appui aux établissements en matière de développement durable, soutient le déploiement des actions du volet ressources humaines du Ségur de la santé, outille la réforme du financement des activités de soins médicaux et de réadaptation (SMR) et psychiatrie, diffuse des panoramas de solutions d'Intelligence Artificielle déployées dans les établissements de santé ou d'éditeurs sur la gestion des lits, appuie la feuille de route Hospitalisation à Domicile (HAD) ;

- **Mise en réseau les 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 établissements) ;

- **Interventions sur le terrain** auprès des établissements et ARS sous un format collectif ou individuel. Les appuis terrain sont développés en cohérence avec des objectifs précis de performance. Cette modalité d'intervention est un levier d'accompagnement personnalisé des professionnels de terrain.

Le COP 2022-2026

L'année 2023 est marquée par la publication du nouveau contrat d'objectifs et de performance (COP) de l'agence. Ce contrat pluriannuel s'articule autour de 3 axes stratégiques, déclinés en 11 objectifs. Le premier axe affirme le positionnement de l'agence vis-à-vis de ses donneurs d'ordre et de son environnement : une Anap centrée sur son cœur de métier (identifier les leviers de la transformation) et au service des programmes et enjeux nationaux. Le second axe décline les chantiers et programmes de l'agence par thématique. Enfin le troisième axe précise les orientations, modalités et formats de production, structure la fonction d'évaluation et décline son modèle de performance interne.

En 2023, l'activité de l'agence a été notamment marquée par la mobilisation des équipes sur la réalisation de 3 missions nationales :

- Lettre de mission DGOS sur l'organisation à l'hôpital engagée à la suite des vœux du Président de la République aux acteurs de la santé en janvier 2023 ;
- Lettre de mission DGOS conjointe avec le conseil scientifique de l'investissement en santé CSIS visant à accompagner et outiller les établissements de santé et les ARS dans la maîtrise des coûts des projets immobiliers ;
- Appui aux réformes de financements des activités de soins médicaux de réadaptation (SMR) et de psychiatrie.

Depuis fin 2022, une cellule dédiée aux ARS a été mise en place pour faire connaitre l'offre de services de l'Anap, centraliser les demandes, les instruire, les suivre et être force de proposition au regard des sujets d'actualité. Une offre évaluation a également été structurée avec cinq évaluations d'ampleur d'ores et déjà finalisées.

L'Anap intervient sur le terrain auprès des établissements sanitaires et médico-sociaux. Les experts internes et du réseau externe de l'Agence accompagnent ainsi les établissements sur leurs enjeux de performance. Plus d'une centaine d'établissements sont en cours d'accompagnement de manière individuelle, et plusieurs centaines dans le cadre d'appuis collectifs.

Enfin, en réponse aux recommandations de la mission IGAS, une priorité stratégique a été portée sur le renforcement des interventions de l'Agence en faveur du secteur médico-social, avec plusieurs recrutements et le développement des travaux en faveur des établissements pour personnes âgées et personnes en situation de handicap.

Le nouveau site internet de l'Anap : 2 000 ressources mises à disposition

Le 19 janvier 2023, l'Anap a ouvert le **nouveau moteur de recherche de son site Internet** permettant d'accéder en 1 clic aux **2 000 ressources de l'Anap** : guides, outils, annuaire des experts, appuis, événements. Cette

plateforme renforce l'accessibilité des outils de l'Anap, attendue par les professionnels. Le site est également un moyen de promotion et d'explication de l'offre de conseil, d'expertise et d'intervention de l'Anap sur le terrain.

Après 6 mois d'utilisation, le nombre de téléchargements, de lectures en ligne et de pages vues, a été multiplié par 4 par rapport à 2022. En juin 2023, on dénombre près de 25 000 utilisateurs uniques et plus de 13 000 téléchargements. En 2024 la plateforme sera de nouveau enrichie de services communautaires et de diffusion.

L'Anap en support : le soutien administratif et financier du CSIS et la mise en œuvre de la MNAI

L'Anap assure le soutien administratif et financier du **conseil scientifique de l'investissement en santé** (CSIS) depuis la signature d'une convention le 27 avril 2022, établie pour une durée de 5 ans. Outre les indemnisations et les défraiements des membres du CSIS (ou de leur établissement de rattachement dans le cadre des mises à disposition), l'Anap s'engage à contribuer à la diffusion des bonnes pratiques identifiées par ce dernier et à partager avec le conseil ses productions antérieures ainsi que les ressources de son réseau, notamment les retours d'expériences qui lui sont transmis par les établissements par l'intermédiaire des communautés de pratiques.

Dans le cadre du Ségur de la santé, le Gouvernement a annoncé un plan d'investissement dans le système de santé dont les orientations ont été fixées par la circulaire du Premier ministre du 10 mars 2021. Dans ce cadre, les ARS gèrent notamment le plan d'aide à l'investissement (PAI) immobilier pour les EHPAD. Afin d'appuyer les maîtres d'ouvrages dont les projets d'investissement sont éligibles aux PAI de la CNSA, une **mission nationale d'appui à l'investissement** (MNAI), rattachée à l'Anap, a été créée fin 2022. Cette mission vise à apporter une expertise centralisée, faciliter la mise en œuvre des projets d'investissement, réaliser une identification rapide des points de blocage, avec une alerte aux ARS et aux départements si nécessaire et, enfin, permettre une capitalisation.

Prévisions

Compte de résultat :

	CHARGES
	2023
en k€	Budget primitif
Personnel	12 121,29
Fonctionnement	9 337,64
Autres charges	-
Total	**21 458,92**
Résultat : bénéfice	

	PRODUITS
	2023
en k€	Budget primitif
Subvention État	-
Subvention Assurance Maladie	18 213,88
Ressources propres	50,00
Autres produits	1 386,58
Total	**19 650,46**
Résultat : perte	**1 808,47**

Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS
	2023
en k€	Budget primitif
Insuffisance d'autofinancement	1 571,63 €
Investissement	300,00 €
Total	**1 871,63 €**
Apport au fonds de roulement	

	RESSOURCES
	2023
en k€	Budget primitif
Capacité d'autofinancement	- €
Subvention État	- €
Subvention Assurance maladie	- €
Autres ressources	- €
Total	**- €**
Prélèvement sur fonds de roulement	**1 871,63 €**

Agence du numerique en Sante (ANS)

Fiche d'identité

- Textes fondateurs de l'organisme

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

- Nature juridique de l'organisme

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

- Résumé des principales missions

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

- Principaux organes de gouvernance

L'Assemblée générale, garante de la politique générale de l'Agence, réunit des représentants des membres fondateurs du GIP Agence du Numérique en Santé (État, Cnam et CNSA), du collège des ARS et du collège des GRADeS. Elle a lieu au moins une fois par an.

Le Conseil d'administration est composé des représentants des membres fondateurs, d'un représentant du collège des ARS et d'un représentant du collège des GRADeS élus par ces derniers. Il doit se réunir au moins deux fois par an.

- Pilotage de la performance

Face aux défis de l'accélération de la e-santé en France et à l'international, l'Agence porte un ambitieux plan stratégique (PSMT) sur la période 2022-2024, structuré selon un modèle d'activités déclinant les quatre grands rôles de l'ANS : Régulateur, Promoteur, Opérateur et Valorisateur. La Direction du Pilotage et de l'Efficience (DPE) a ainsi pour objectif le pilotage opérationnel du plan d'activité annuel décliné du PSMT et la sécurisation du bon fonctionnement opérationnel de l'agence. Pour ce faire, elle veille notamment à la définition et au pilotage des objectifs prioritaires du programme de travail en lien avec notre tutelle, à optimiser les processus transverses de l'agence et à optimiser l'efficience des produits et services numériques de santé déployés sur les territoires. Elle anime par ailleurs le contrôle interne, la gestion des risques projet et d'agence, la gestion des conflits d'intérêts et la qualité.

- Budget annuel 2023

711,1 M€ en AE et 730,2 M€ en CP

Hors intervention :

197,9 M€ en AE et 217,0 M€ en CP

- Dotation de l'assurance maladie en 2023 et 2024

La dotation s'établit à 67,48 M€ au titre de 2023. Elle est fixée à 114,18 M€ au titre 2024.

- Nombre d'ETP : 237 ETPT en 2023, dont 35 CDD hors plafond

Faits marquants de l'année en cours

En 2023, l'ANS sera comme en 2022 un des acteurs clés pour le développement et le déploiement du numérique en santé. Les principaux chantiers, conduits en conformité avec le budget initial adopté en CA le 30 novembre 2022 et le budget rectificatif n°1 adopté au CA du 39 juin 2023, se déclinent selon les six axes suivants :

1. Tenir les objectifs Ségur 2023 et renforcer la cybersécurité

L'Agence mobilise ses ressources pour faciliter le déploiement des premières vagues du Ségur, en minimisant les irritants, et afin de lancer une vague 2 plus ambitieuse. Pour sécuriser la vague 1, l'Agence participe avec la DNS, la Cnam, les industriels et l'ensemble des parties prenantes à la détection des irritants et priorise ses actions permettant de lever les freins aux usages. L'agence pilote en lien avec l'ASP, et les territoires, le déploiement et les opérations associées au programme « Système ouvert et non sélectif » (SONS) au côté des industriels. L'ANS poursuit la création ou/et évolutions des référentiels packagés pour assurer le lancement des référencements (incluant consultation DMP, carnet de santé de l'enfant par exemple) des dispositifs Vague 2 et hors SONS / sans financement. Elle accompagne également les industriels afin de maximiser une adoption large de l'ensemble des dispositifs dans les logiciels et sur le terrain. Enfin, l'ANS s'investit très fortement dans la préparation et la mise en œuvre du nouveau plan cyber pour les établissements de santé.

2. Construire et déployer des moyens d'identification électroniques (MIE) pour sécuriser et faciliter l'usage du numérique en santé

À ce titre, l'ANS met en œuvre plusieurs chantiers. Elle définit et formalise d'abord un plan stratégique MIE comprenant : critères d'éligibilité, capacité d'enregistrement des populations, besoins sécurité, impacts partenaires/fournisseurs, modalités et cibles déploiement/usages, modèles économiques et plan de marche associé. Elle renforce ensuite « Pro Santé Connect » pour délivrer un service résilient et faire évoluer le cadre technique et les infrastructures de production pour permettre les usages et évolutions techniques Ségur vague 2. Elle accompagne enfin la mise en œuvre des cas d'usages prioritaires Ségur non couverts à ce jour (utilisation pour les pharmaciens comme les préparateurs en mode étendu et délégation de tâches d'un professionnel de santé à son secrétariat par exemple).

3. Apporter avec les territoires des services et produits à valeur ajoutée

L'ANS poursuit les travaux et les groupes de travail avec les territoires dans le cadre de ses instances de gouvernance. La démarche de partage de l'innovation et des applications ou services territoriaux pouvant être proposés à tous s'inscrit dans la continuité des travaux sur ViaTrajectoire ou Smurtab avec un encadrement juridique renforcé. Par ailleurs, la démarche de recensement et de mises en conformité des applications territoriales sur les services socles ou pouvant être des briques nationales sera poursuivie en ayant pour objectif de déterminer les produits à mutualiser ou /et à mettre en conformité. L'agence souhaite ainsi co-construire le programme de travail avec les GRADeS et ARS, afin d'établir un diagnostic « macroscopique » du niveau de maturité de chaque région. En parallèle, la définition de la trajectoire des services socles et les modalités de référencement des solutions régionales au patrimoine commun, se poursuivra, en encourageant les initiatives et en capitalisant sur les innovations.

4. Bâtir de façon pérenne l'ensemble des processus et des outils pour le déploiement d'une doctrine ambitieuse du numérique en santé régulée

L'agence poursuit ses travaux pour harmoniser la gouvernance des référentiels thématiques : Interopérabilité, Sécurité et éthique, et contribuer à la définition et à la mise en œuvre la gouvernance des référentiels packagés sectoriels. Elle proposera également des processus d'une activité de référencement récurrente dans le cadre d'une évolution continue de la doctrine du numérique en santé et dans le respect de la nouvelle réglementation adoptée avec la LFSS 2023. Enfin, l'objectif est de réaliser des premiers audits en 2023 de solutions référencées.

5. Poursuivre les chantiers pour mettre « le client » de l'agence au cœur des parcours et à son service

L'ANS poursuit ses efforts pour mettre le client au cœur de la délivrance de ses produits et services et pour offrir des outils pour simplifier les parcours pour l'ensemble de l'écosystème. À ce titre elle construit des référentiels partagés des produits/services et clients, proposer un Fournisseur d'Identité unique pour les entreprises du numérique en santé pour l'écosystème (ANS, GIE, ATIH…) et travaille à un dispositif plus simple de gestion de la relation client avec les ENS en synergie avec le GIE-SV.

6. Optimiser le fonctionnement interne, les processus et les modalités de travail et de gestion des ressources de l'Agence

L'agence poursuit sa transformation interne via de nouveaux modes de travail dans un environnement professionnel stimulant tout en veillant à la qualité des relations de travail et de l'attractivité de ses emplois. L'installation à PariSantéCampus en janvier 2023 s'inscrit dans cette démarche. L'Agence œuvre également à la mise en place d'un dispositif d'amélioration de la gestion de la charge de travail et à la construire et mise en œuvre une gestion prévisionnelle des emplois et parcours professionnel (GEPP). La construction d'une roadmap globale 2023-2025 sur la thématique de la communication externe, notamment via les différents portails permettra d'en améliorer l'efficience et l'image de marque de l'Agence.

Prévisions

Pour contribuer à la réussite du déploiement du numérique en santé, l'agence a adapté en 2020 son organisation et mobilisé l'ensemble de ses moyens au service Ségur. Cela s'est traduit par une accélération du rythme des dépenses financées par l'ONDAM (6e sous-objectif) et les crédits de la feuille de route Ségur. Fort de cette nouvelle organisation et du renforcement des effectifs obtenus en 2020 et 2021, le pilotage des nouveaux projets confiés à l'Agence a été renforcé et a permis de répondre aux impératifs de délais posés par la crise sanitaire.

La prévision d'atterrissage 2023 devrait confirmer le haut niveau des dépenses financées par des recettes non fléchées, avec un niveau de consommation qui devrait être proche de 100 %, sous l'effet notamment des travaux liés au Ségur (publications et adaptations des référentiels de sécurité, interopérabilité, éthique, référencement et déploiement), au plan cyber sécurité, au MIE.

La ressource disponible pour le Ségur Éditeur du secteur sanitaire se situe pour mémoire à 592 M€, soit une enveloppe initiale de 465 M€ et une ressource complémentaire de 127 M€ en 2023. Au regard de la mise en œuvre en cours des projets relevant des vagues 1 et 2 du Ségur, l'intégralité des crédits a vocation à être engagée ou mobilisée afin de répondre à de nouvelles priorités, avec la répartition suivante :

- Ségur vague 1 (163 M€) – au titre des couloirs historiques de la vague 1, 125 M€ ont été engagés en 2022 (dont 68 M€ pour les couloirs « hôpitaux » et 32 M€ pour la médecine de ville). Compte tenu du rythme des engagements pour la pharmacie, la convention INCA et les opérateurs MSSanté, et des frais de gestion associés pour l'ensemble, le budget engagé avec la vague 1 devrait s'établir à 163 M€ ;
- Ségur vague 2 (302 M€) – La vague 2 SONS va distinguer deux séries de dispositif. D'une part la création de 4 dispositifs supplémentaires, dont 3 dédiés aux autres professionnels de santé pour un montant de 70 M€ (chirurgiens-dentistes, sages-femmes et les paramédicaux) et 1 au partage des images pour 40 M€ et d'autre part, la poursuite des montées de version des logiciels de la vague 1 pour un montant estimé à 192 M€ (sur la base des paramètres de la vague 1).

Au sein des 127 M€ alloués en 2023, les orientations du budget d'intervention permettront d'accélérer les actions prioritaires : mise en œuvre du plan cyber pour les établissements, financement de la convention HAS concernant la prise en compte de la cybersécurité dans la certification des établissements de santé, accélération des déploiements des moyens d'identification électronique.

L'ANS œuvre ainsi pour conforter le développement du numérique en santé visé par le Ségur de la santé, en finançant plusieurs opérations majeures qui devraient se poursuivre jusqu'en 2025 : production de référentiels, impact adhésion SNOMED CT, rythme des référencements de la vague 2, renforcement du guichet industriel, soutien au déploiement, pilotage du programme, et aussi mettre à la disposition des professionnels de la santé des annuaires et des MIE fiables et sécurisés ainsi qu'un service support promouvant les téléservices proposés par l'Agence auprès des acteurs de la santé.

L'agence fait par ailleurs respecter cette doctrine via des référencements avec ou sans incitations financières et avec des audits aussi bien pour les logiciels financés par le Ségur, que les logiciels de télésanté et DM connectés ainsi que les applications candidates au référencement dans mon espace Santé

Le portefeuille de projet de l'ANS a par ailleurs fortement évolué ces dernières années sous l'effet de deux types de faits générateurs :

- certains projets ressortant du rôle d'opérateur de l'agence ont augmenté suite au Ségur numérique, avec de nouvelles professions intégrées dans l'annuaire des personnes physiques et bénéficiaires de cartes CPS. Dans le même temps, les usages ont fortement augmenté avec des chiffres marquants (ex : 320 000 e-CPS actives contre 120 000 il y a 2 ans, environ 80 millions d'authentification ProSanté Connect sur 2 ans, contre quasiment aucune auparavant). La poursuite de la démarche du traitement des freins aux usages du numérique en santé sera pérennisés en 2024, par exemple sur les mises à jour des données des annuaires.
- certains projets ont été lancés et/ou confiés à l'agence, notamment le projet FINESS (opéré auparavant par la DREES), le passage du CERT en 24/7, la certification des PS. L'extension du Ségur au médico-social a été absorbé par redéploiement au sein du budget de l'agence.

Compte de résultat :

L'ANS est soumis à la norme GBCP, avec un budget construit en AE et CP.

Autorisation budgétaire (budget initial 2023) décomposé par nature de dépenses (en M€)

	AE	CP
Personnel	28,70	28,70
Fonctionnement	139,72	150,63
Intervention	513,14	513,14
Investissement	29,49	37,69
Total	**711,06**	**730,17**

Tableau dépenses en CP (budget initial 2023) décomposé par groupe de financeurs (en M€)

	Fonctionnement	Intervention	Investissement	Personnel	**Total**
Autres	1,58		0,55		2,13
CNSA	5,62		1,23		6,85
Etat	3,80		2,48		6,28
FMIS	32,47	2,91	16,18	0,74	52,30
ONDAM Socle	40,08		7,26	25,35	72,69
Ségur	67,09	510,23	9,99	2,61	589,93
Total	**150,63**	**513,14**	**37,69**	**28,70**	**730,17**

Tableau recettes en CP (budget initial 2023) décomposé par groupe de financeurs (en M€)

	État fléchés	**Autres financements publics fléchés**	**Autres financements publics**	**Recettes propres**	**Total**	**Solde budgétaire en M€ (recettes – dépenses)**
Autres		2,13			2,13	
CNSA		10,11			10,11	3,25
Etat	4,47				4,47	- 1,80
FMIS		52,30			52,30	
ONDAM Socle			67,48		67,48	- 5,21
Recettes propres				0,20	0,20	
Ségur		189,00	45,00		234,00	- 355,93
Total	**4,47**	**253,53**	**112,48**	**0,20**	**370,69**	**- 359,48**

Le solde budgétaire reflète un résultat négatif qui se retranscrit dans le prélèvement au fonds de roulement.

99% du solde budgétaire est lié au fonds Ségur et constitue un prélèvement sur les recettes fléchés Ségur éditeurs perçues au titre des exercices 2021 & 2022.

	CHARGES	
	2023	2024
en k€	Budget primitif	Budget primitif
Personnel	28 704	
Fonctionnement	165 633	
Intervention	513 142	
Total	**707 479**	
Résultat : bénéfice		

	PRODUITS	
	2023	2024
en k€	Budget primitif	
Subvention État	2 074	
Subvention Assurance Maladie	301 480	
Ressources propres	204	
Autres produits	43 240	
Total	**346 998**	
Résultat : perte	**- 360 481**	

Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS	
	2023	2024
en k€	Budget primitif	Budget primitif
Insuffisance d'autofinancement	359 481	
Investissement	37 692	
Total	**397 172**	
Apport au fonds de roulement		

	RESSOURCES	
	2023	2024
en k€	Budget primitif	Budget primitif
Capacité d'autofinancement		
Subvention État	2 400	
Subvention Assurance maladie	14 849	
Autres ressources	20 443	
Total	**37 692**	
Prélèvement sur fonds de roulement	**359 480**	

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 », prévue par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé, a été créée par l'ordonnance du 14 avril 2016 entrée en vigueur au 1er mai 2016. Le décret du 27 avril 2016 précise l'organisation, les missions et le fonctionnement de l'agence, qui a repris globalement l'ensemble des missions, compétences et pouvoirs exercés antérieurement par l'InVS, l'INPES, l'EPRUS, ainsi que leurs biens, personnels, droits et obligations. Santé publique France (SpF) a repris également les missions du GIP ADALIS qui assurait, en partenariat avec l'INPES, le service public d'aide à distance pour les questions relevant des addictions (drogues, alcool…).

- Nature juridique de l'organisme

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

- Résumé des principales missions

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

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

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

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

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

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

6° Le lancement de l'alerte sanitaire.

L'action de l'agence s'exerce dans un continuum entre les meilleures connaissances scientifiques et l'action en santé publique, dans les domaines de la sécurité sanitaire et de la prévention et promotion de la santé. En surveillant en permanence l'état de santé de la population, ainsi que son 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*.

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). Le COP actuel arrivant à échéance le 12 février 2024, des travaux d'élaboration avec les partenaires de SPF sont en cours pour le prochain COP 2024-2028. 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 et les priorités annuelles fixées par la direction générale de la Santé (DGS).

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.

- Principaux organes de gouvernance

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

- Pilotage de la performance

Afin d'assurer un pilotage renforcé de la programmation et de l'exécution budgétaire, l'Agence conduit des dialogues de gestion selon une périodicité biannuelle et partage avec ses tutelles, en mai de chaque année, sa trajectoire pluriannuelle pour les trois années suivantes.

Dans ce cadre général, l'Agence veille à l'optimisation de ses dépenses par la mise en place d'une procédure visant à la justification des besoins (fiche achat, validation des notes d'opportunité par la Direction générale, recours aux centrales d'achats).

- Budget annuel

Le montant du budget de SPF s'élève à 755,7 M€ en AE, 1 783 M€ € en CP pour 2023.

- Dotation de l'assurance maladie en 2023 et 2024

La dotation s'établit à 211,96 M€ au titre de 2023. Elle s'élève à 200,11 M€ pour 2024.

- Nombre d'ETP

674 ETPT, soit 590 ETPT sous plafond et 84 ETPT hors plafond en 2023.

Encadré 2 – Faits marquants de l'année en cours

Bien qu'en nette diminution par rapport à 2020/2022, l'année budgétaire 2023 porte encore des besoins importants sur le volet gestion de crises et notamment celle de la Covid-19. Les dépenses budgétaires en la matière sont pour l'essentiel liées au cycle de livraison des vaccins contre la Covid-19.

A côté du volet gestion de crise, et en cohérence avec ses 6 enjeux stratégiques, l'agence continue sur 2023 les acquisitions au titre des autres stocks stratégiques de l'Etat, notamment dans le cadre du plan de pandémie grippale, et poursuit le développement d'actions sur les autres champs de santé publique dont elle a la charge, que ce soit en matière de prévention et de promotion de la santé (santé sexuelle, lutte contre les addictions, antibiorésistance,…), ou de veille et de surveillance (lancement de l'enquête Kannari II sur l'exposition des populations martiniquaises et guadeloupéennes à la chlordécone, poursuite de l'enquête Pestiriv', lancement de l'enquête « Albane » en population générale sur l'ALimentation, la Biosurveillance, la SAnté, la Nutrition, et l'Environnement en lien avec l'ANSES, le renouvellement de certains réseaux de surveillance et notamment des Centres nationaux de référence sur les maladies infectieuses…).

En 2024, dans le cadre de la mise en œuvre du nouveau COP 2024-2028 de l'Agence et en lien avec la stratégie nationale de la santé (SNS), Santé publique France poursuivra le développement de ses missions sur l'ensemble des territoires, tant en matière de prévention et de promotion de la santé, que de surveillance épidémiologique, de suivi des maladies non transmissibles, de lutte contre les risques environnementaux et climatiques, d'analyse des données et de développement du numérique en santé, ainsi que celles en lien avec la gestion des crises et émergences.

Prévisions

Compte de résultat :

	CHARGES
	2023
en k€	Budget primitif
Personnel	64 419 710
Fonctionnement	1 459 903 686
Autres charges	52 881 644
Total	**1 577 205 040**
Résultat : bénéfice	

	PRODUITS
	2023
en k€	Budget primitif
Subvention État	3 322 000
Subvention Assurance Maladie	646 932 570
Ressources propres	26 375 000
Autres produits	30 975 000
Total	**707 604 570**
Résultat : perte	**869 600 470**

Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS
	2023
en k€	Budget primitif
Insuffisance d'autofinancement	849 600 470
Investissement	45 217 303
Total	**894 817 773**
Apport au fonds de roulement	

	RESSOURCES
	2023
en k€	Budget primitif
Capacité d'autofinancement	-
Subvention État	-
Subvention Assurance maladie	-
Autres ressources	-
Total	**-**
Prélèvement sur fonds de roulement	**894 817 773**

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 ministre de la Santé et de la Prévention.

- 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 et favorise l'accès à l'innovation thérapeutique. Elle agit au service des patients, aux côtés des professionnels de santé et en concertation avec leurs représentants respectifs présents dans toutes les instances de l'Agence, afin de garantir que les produits de santé disponibles en France soient sûrs, efficaces, accessibles. Ses missions sont ainsi de :

- 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 et échanger de façon transparente sur ses actions et ses décisions avec les professionnels de santé et les associations de patients

- Principaux organes de gouvernance

Elle est administrée par un **conseil d'administration** et dirigée par une directrice générale. L'agence est dotée d'un conseil scientifique et d'instances consultatives. Elle s'appuie sur un **Comité social d'administration**, instance de concertation chargée de donner son avis sur les questions et projets de textes relatifs à l'organisation et au fonctionnement de l'agence et 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 des Solidarités et de la Santé 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). Un nouveau COP est en cours d'élaboration pour les cinq années à venir.

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

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

- Budget annuel

Le budget 2023 présente :

• Une dotation de l'assurance maladie égale à 140,28 M€ au BI dont 4,36 M€ à reverser aux CPP, le niveau de dotation disponible s'établissant ainsi à 135,92 M€ ;

- Dotation de l'assurance maladie en 2024 : Elle s'établit à 142,62 M€ au titre de 2024.

- Nombre d'ETPT

943 ETPT sous plafond et 47,7 hors plafond.

Encadré 2 – Faits marquants de l'année en cours

1/Le développement de la souveraineté sanitaire :

- **La lutte contre les pénuries de produits de santé**

L'ANSM participe à la lutte contre les pénuries de médicaments d'intérêt thérapeutique majeur (MITM). La multiplication des signalements par 3 en 5 ans, en particulier celle de dossiers très complexes (amoxicilline ou paracétamol pour ne prendre que des exemples récents), l'annonce par le ministre de la Santé et de la Prévention de la mise en place d'une nouvelle feuille de route ministérielle, d'un plan hivernal et d'un plan blanc relatifs aux pénuries de médicaments, ainsi que les attentes des professionnels de santé et des patients, impliquent que l'ANSM doit renforcer son positionnement sur la couverture des besoins en médicaments indispensables. La récente obligation faite aux industriels de déclarer les ruptures et risques de rupture de dispositifs médicaux étend le champ de compétences à ce secteur. Ceci signifie que, tant pour les médicaments que pour les DM / DM-DIV, l'ANSM doit développer ses capacités de prévention des risques de rupture et de détection des situations à risque (à froid), et qu'elle doit également pouvoir mieux prendre en charge les situations de ruptures et améliorer encore l'information à destination des professionnels de santé et des patients (à chaud), en lien avec l'ensemble de ses parties prenantes.
Cette action nécessite que l'Agence organise son activité autour de compétences adaptées et la création d'outils informatiques améliorant la détection et la gestion des pénuries (analyse automatisée des plans de gestion des pénuries et des états annuels des établissements pharmaceutiques en lien avec la direction générale des entreprises (DGE), analyse de risque des déclarations, interopérabilité des systèmes d'information (y compris au niveau européen) pour le suivi des stocks à tous les niveaux et l'information des patients et professionnels de santé).

- **Le soutien aux projets innovants par le développement du Guichet innovation et orientation (GIO)**

Le guichet innovation et orientation (GIO) de l'ANSM a été mis en place en 2020 à titre de pilote. Après 2 ans de fonctionnement, le retour d'expérience a conduit à valider la pertinence du concept et la cible d'accompagnement et a aussi permis d'identifier des besoins complémentaires à mettre en place dans le domaine des avis précoces, notamment pour faciliter la transformation de la recherche vers le développement effectif de produits, mais aussi dans le domaine des bonnes pratiques de fabrication, en particulier, face aux nouvelles technologies.

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

L'ANSM conduit des actions diverses qui visent la prévention de l'usage non conforme des médicaments et la promotion du bon usage des produits de santé :

- L'élaboration d'un programme de travail fondé sur la gestion du risque pour la prévention du mésusage sur des médicaments ou classes médicamenteuses.
- L'organisation de la concertation avec les parties prenantes et plus largement le grand public et la mise en place d'actions de pédagogie pour sensibiliser aux risques du mésusage des médicaments et favoriser leur bon usage, au travers par exemple de la mise en place de supports pédagogiques destinés en miroir aux professionnels de santé et aux patients.
- L'adoption par l'ANSM d'une démarche d'anticipation dans la prévention du risque de mésusage par le déploiement d'une cartographie des molécules les plus exposées au risque de mésusage. Elle permettra une analyse fine des critères qui sous-tendent ce mésusage et la proposition d'actions correctives efficaces dans la prévention du risque.

2/La pharmaco épidémiologie avec le développement du GIS EPI-PHARE :

Depuis sa création en 2018, le GIS EPI-PHARE s'est installé dans le paysage sanitaire français comme une structure capable d'éclairer les décisions des pouvoirs publics dans le champ des produits de santé. Les productions scientifiques issues des travaux d'EPI-PHARE attestent de la reconnaissance par la communauté scientifique internationale des qualités et des potentialités des données du SNDS, contribuant à renforcer le positionnement de la France sur les données de santé.

3/ La place de l'Agence dans la mise en œuvre de la réforme des vigilances :

En 2022, la mise en œuvre de la réforme des vigilances a modifié les modalités de financement des quatre réseaux de vigilances relatives aux produits de santé (centres régionaux de pharmacovigilance - CRPV, centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance-addictovigilance - CEIP-A, coordonnateurs régionaux de matério et réactovigilance - CRMRV, coordonnateurs régionaux d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle - CRH-ST) qui exercent leurs missions de vigilance sous le pilotage de l'ANSM, soit celles de veille et d'alerte et d'expertise auprès d'elle et des professionnels de santé. Dans ce cadre, une part

importante des crédits finançant les missions d'intérêt général (MIG) a été transférée au budget de l'ANSM par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2022, à hauteur de 12,39 M€.

Prévisions

Compte de résultat :

	CHARGES
	2023
en k€	Budget primitif
Personnel	91 440,1
Fonctionnement	26 675,1
Autres charges	32 853,2
Total	**150 968,4**
Résultat : bénéfice	**0,0**

	PRODUITS
	2023
en k€	Budget primitif
Subvention État	0,0
Subvention Assurance Maladie	135 920,0
Ressources propres	12 065,6
Autres produits	500,0
Total	**148 485,6**
Résultat : perte	**2 482,8**

Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS
	2023
en k€	Budget primitif
Insuffisance d'autofinancement	0,0
Investissement	15 210,4
Total	**15 210,4**
Apport au fonds de roulement	**0,0**

	RESSOURCES
	2023
en k€	Budget primitif
Capacité d'autofinancement	5 017,2
Subvention État	0,0
Subvention Assurance maladie	
Autres ressources	
Total	**5 017,2**
Prélèvement sur fonds de roulement	**10 193,1**

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.

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 :

- 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 d'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.

L'élaboration de recommandations

Pour exercer sa mission d'améliorer 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).

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, pour éclairer ses travaux au regard du besoin de recueillir le 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.

Le président 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'a l'institution pour la mise en œuvre de ses missions. Le pilotage du plafond d'emplois 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 budget primitif 2023 a été voté et approuvé comme suit:

Dépenses totale : 75,7 M€ dont 49,9 M€ de dépenses de personnel, 24,4 M€ de dépenses de fonctionnement et 1,4 M€ de dépenses d'investissement. Les recettes s'établissent à 54,8 M€ dont 53,9 M€ de dotation de l'assurance maladie, 0,7 M€ de recettes propres et 0,2 M€ de recettes fléchées.

- Dotation de l'assurance maladie en 2024

La dotation s'établit à 71,90 M€ au titre de 2024.

- Nombre d'ETP

438 ETPT sous plafond + 10 ETPT hors plafond

Encadré 2 – Faits marquants de l'année en cours

L'année 2023 consolide une activité très soutenue, avec la mise en œuvre de nouvelles missions.

Évaluation des produits de santé

En matière d'évaluation des médicaments, la croissance de l'activité constatée en 2022 se maintient, portée par l'accès précoce. Concernant les dispositifs médicaux, le nombre de dossiers est en hausse en 2023, avec une montée en charge des demandes de prise en charge transitoire. Un travail sur l'ensemble des nomenclatures de dispositifs médicaux avec prestations est enclenché en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023. Les activités dans le secteur du numérique se mettent en place : évaluation des activités de télésurveillance médicale, prise en charge anticipée numérique, expérimentation sur l'impact budgétaire en cas de revendication d'impact organisationnel.

La HAS poursuit l'évaluation massive des actes de séquençage haut débit (SHD) et de PCR multiplex inscrits au RIHN (Référentiel des actes Innovants Hors Nomenclature) dans le cadre de la réponse à la saisine du Ministre de la Santé de fin 2021 ; s'y ajoute la mise en place de l'activité de gestion des demandes relatives au RIHN.

La HAS continue de s'impliquer dans la gouvernance du consortium EUnetHTA21, préfigurateur des instances du nouveau Règlement européen.

Un plan de transformation numérique organise le déploiement de nouveaux outils numériques afin de digitaliser ses activités et gagner en efficience. En 2023, 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.

Élaboration des recommandations

Les travaux sur la vaccination sont conséquents, avec des publications sur la vaccination contre la grippe saisonnière des enfants et sur les obligations vaccinales des professionnels de santé. A la demande du ministère, la HAS a été chargée en 2023 d'élaborer la stratégie vaccinale contre un certain nombre de virus ou bactéries (méningocoques, dengue, bronchiolite, etc.)

La mise en œuvre du programme de travail de la HAS a débouché en 2023 sur la publication notamment de recommandations de bonnes pratiques concernant la prise en charge des dysthyroïdies et de guides de parcours de santé épilepsie (adultes/enfants). Plusieurs nouveaux travaux sont programmés, par exemple sur le parcours de soins des personnes transgenres, les bilans de santé en école maternelle et l'élaboration d'outils de repérage des risques de maltraitance intrafamiliale.

La HAS a également lancé la création d'un outil d'analyse des verbatims e-Satis dans le cadre du recueil de la satisfaction des patients pour les établissements de santé.

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 développement professionnel continu, 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).

Promotion de la qualité dans les hôpitaux, cliniques, établissements sociaux et médico-sociaux

La certification des établissements de santé, après avoir repris progressivement fin 2021 et surtout en 2022, montre un niveau élevé d'activité en 2023, avec plus de 680 visites de certification programmées, dont de nombreux hôpitaux de taille conséquente.

Dans un cadre de coopération internationale, des missions de certification d'établissements de santé sont lancées en Belgique. Elles permettent de valoriser l'expertise développée en France.

Un partenariat a été mis en place en 2023 avec l'Agence du numérique en santé (ANS), afin de développer un volet de sécurisation des systèmes d'information, en lien avec le patient, dans la procédure de certification.

Le nouveau dispositif d'évaluation des ESSMS monte en puissance en 2023, avec un système d'information dédié qui permet d'organiser les échanges avec les établissements. La dynamique est déployée au niveau territorial, et au niveau national sur le recueil de la satisfaction des ESSMS : outillage méthodologique, construction et test de questionnaires, organisation de retour d'expérience.

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, contribue notamment aux travaux sur les indicateurs de qualité des soins, notamment pour certains parcours de soins (BPCO, épilepsie…).

Prévisions

Compte de résultat :

	CHARGES
	2023
en k€	Budget primitif
Personnel	45 110,1
Fonctionnement	29 299,7
Autres charges	-
Total	**74 409,8**
Résultat : bénéfice	

	PRODUITS
	2023
en k€	Budget primitif
Subvention État	
Subvention Assurance Maladie	54 100,0
Ressources propres	
Autres produits	385,0
Total	**54 485,0**
Résultat : perte	**19 924,8**

Tableau de financement abrégé :

	EMPLOIS
	2023
en k€	Budget primitif
Insuffisance d'autofinancement	19 494,8
Investissement	1 429,5
Total	**20 924,3**
Apport au fonds de roulement	

	RESSOURCES
	2023
en k€	Budget primitif
Capacité d'autofinancement	
Subvention État	
Subvention Assurance maladie	
Autres ressources	15,0
Total	**15,0**
Prélèvement sur fonds de roulement	**20 909,3**

Pour 2023, le montant prévisionnel des dépenses de personnel inclut le relèvement du plafond d'emplois à 438 ETPT (+4), en tenant notamment compte de l'effet en année pleine de l'augmentation de la valeur du point en 2022 de 3,5%. Il comprend également une augmentation de l'enveloppe allouée à la rémunération des experts (de 8,4 M€), pour la certification des établissements de santé, pour les expertises sur les dossiers complexes d'actes professionnels et pour les groupes de travail sur les recommandations en santé et médico-social.

Le budget de fonctionnement pour l'exercice 2023 est en hausse limitée, principalement pour les missions de certification des établissements de santé.

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

GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

Édition : Direction de la sécurité sociale - Page de couverture : Dicom des ministères sociaux - Septembre 2023