

N° 877

# SÉNAT

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2022-2023

---

---

Enregistré à la Présidence du Sénat le 12 juillet 2023

## RAPPORT D'INFORMATION

FAIT

*au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (1)  
de la commission des affaires sociales (2) sur les **organismes et les fonds  
financés par les régimes obligatoires de base de la sécurité sociale,***

Par Mmes Élisabeth DOINEAU, rapporteure générale,  
et Annie LE HOUEROU,

Sénatrices

---

(1) *Cette mission d'évaluation est composée de :* M. René-Paul Savary, *président* ; Mme Monique Lubin, M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *vice-présidents* ; Mme Cathy Apourceau-Poly, M. Daniel Chasseing, Mme Véronique Guillotin, M. Martin Lévrier, Mme Raymonde Poncet Monge, *secrétaires* ; M. Jean-Noël Cardoux, Mmes Catherine Deroche, Élisabeth Doineau, Pascale Gruny, Corinne Imbert, M. Bernard Jomier, Mme Annie Le Houerou, MM. Alain Milon, Philippe Mouiller.

(2) *Cette commission est composée de :* Mme Catherine Deroche, *présidente* ; Mme Élisabeth Doineau, *rapporteure générale* ; M. Philippe Mouiller, Mme Chantal Deseyne, MM. Alain Milon, Bernard Jomier, Mme Monique Lubin, MM. Olivier Henno, Martin Lévrier, Mmes Laurence Cohen, Véronique Guillotin, M. Daniel Chasseing, Mme Raymonde Poncet Monge, *vice-présidents* ; Mmes Florence Lassarade, Frédérique Puissat, M. Jean Sol, Mmes Corinne Féret, Jocelyne Guidez, *secrétaires* ; Mme Cathy Apourceau-Poly, M. Stéphane Artano, Mme Christine Bonfanti-Dossat, MM. Bernard Bonne, Laurent Burgoa, Jean-Noël Cardoux, Mmes Catherine Conconne, Annie Delmont-Koropoulis, Brigitte Devésa, MM. Alain Duffourg, Jean-Luc Fichet, Mmes Frédérique Gerbaud, Pascale Gruny, MM. Abdallah Hassani, Xavier Iacovelli, Mmes Corinne Imbert, Annick Jacquemet, M. Jean-Marie Janssens, Mmes Victoire Jasmin, Annie Le Houerou, Viviane Malet, Colette Mélot, Michelle Meunier, Brigitte Micoulean, Annick Petrus, Émilienne Poumirol, Catherine Procaccia, Marie-Pierre Richer, Laurence Rossignol, M. René-Paul Savary, Mme Nadia Sollogoub, M. Jean-Marie Vanlerenberghe, Mme Mélanie Vogel.



## SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
L'ESSENTIEL.....	9
LISTE DES RECOMMANDATIONS.....	17
LISTE DES PRINCIPAUX SIGLES .....	19
AVANT-PROPOS .....	21
<b>I. LES OFFROB : UN ENSEMBLE HÉTÉROCLITE DONT LE FINANCEMENT A CONNU UN MOUVEMENT DE SOCIALISATION INACHEVÉ.....</b>	<b>23</b>
A. LA SÉCURITÉ SOCIALE, PAR SES BRANCHES MALADIE, AT-MP ET AUTONOMIE, A UN RÔLE DE FINANCEMENT DES ORGANISMES SANITAIRES .....	23
1. <i>Les critères d'appartenance aux organismes et fonds financés par les régimes obligatoires         de base.....</i>	23
2. <i>La notion d'Offrob recouvre des organismes aux missions, statuts juridiques et ampleur         hétéroclites .....</i>	24
3. <i>Seules les branches maladie, AT-MP et autonomie contribuent au financement des         Offrob.....</i>	28
B. DEPUIS 2015, UN MOUVEMENT DE SOCIALISATION DU FINANCEMENT DES ORGANISMES SANITAIRES EST À L'ŒUVRE .....	29
1. <i>Un financement des organismes sanitaires initialement réparti entre l'État et la sécurité         sociale .....</i>	29
2. <i>Le transfert de subventions auparavant portées par l'État à la sécurité sociale : une         dynamique structurante depuis 2015 .....</i>	30
a) <i>Les subventions accordées par l'État à sept organismes sanitaires ont été             transférées à la sécurité sociale depuis 2015 .....</i>	30
b) <i>Ces transferts ont été justifiées par le Gouvernement par une volonté de             simplifier et de rendre plus cohérent le financement des Offrob .....</i>	30
c) <i>Pourtant, certains transferts ont résulté en une complexification du mode de             financement.....</i>	31
d) <i>Des transferts unilatéraux.....</i>	32
e) <i>La cohérence de certains transferts peut être remise en question .....</i>	32
(1) <i>Le cas de l'EHESP.....</i>	32
(2) <i>Le cas du CNG.....</i>	33
(3) <i>Le cas de Santé publique France.....</i>	33
3. <i>En conséquence, le recul de la place de l'État dans le financement des organismes         sanitaires.....</i>	33
a) <i>L'État continue de soutenir diverses agences disposant de missions sanitaires             mais non financées par la sécurité sociale, via divers programmes budgétaires .</i>	33
b) <i>L'État n'est toutefois plus un financeur significatif des Offrob, à l'exception de             l'Oniam.....</i>	34
c) <i>Par conséquent, le programme 204, qui portait principalement les dotations de             l'État aux Offrob, semble avoir perdu sa raison d'être .....</i>	36

---

4. Le CNG, l'EHESP et la HAS ont également connu une révision de leurs modalités de financement dans le sens d'un renforcement de la place de l'assurance maladie dans leurs recettes .....	37
a) La fin de la contribution des établissements de santé au bénéfice de l'EHESP et du CNG .....	37
b) La globalisation des ressources que la HAS tirait des industriels du médicament.....	37
<b>C. LES SUBVENTIONS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE AUX AGENCES ET FONDS QU'ELLE FINANCE REPRÉSENTENT DES MONTANTS IMPORTANTS ET EN FORTE AUGMENTATION .....</b>	<b>38</b>
1. Les subventions de la sécurité sociale en faveur des Offrob représentent des montants de plusieurs milliards d'euros, exceptionnellement élevés depuis la crise sanitaire liée à l'épidémie de covid-19.....	38
a) L'effort total des régimes obligatoires de base en faveur des Offrob a atteint 6,7 milliards d'euros en 2022, dont 2,6 milliards de transferts pérennes.....	38
(1) Les subventions exceptionnelles au bénéfice de Santé publique France liées à la gestion de la crise sanitaire liée à l'épidémie de covid-19 .....	38
(2) Les subventions exceptionnelles au bénéfice de l'ANS dans le cadre du Ségur de la santé.....	39
(3) En 2022, l'effort pérenne de la sécurité sociale au bénéfice des Offrob atteint 2,6 milliards d'euros .....	40
b) Le financement des Offrob par les régimes obligatoires de base atteint 3,2 milliards d'euros en 2023, soit 1,3 % de l'Ondam fixé en PLFSS pour 2023....	42
c) Le financement des Offrob repose principalement sur la branche maladie.....	44
2. Les montants de subvention versés par les régimes obligatoires de base sont en nette augmentation depuis dix ans .....	45
3. La question de la compensation des subventions transférées à la sécurité sociale .....	50
4. Le pilotage des dotations par le fonds de roulement et l'inflation devraient avoir un effet haussier sur le soutien des régimes obligatoires de base aux Offrob.....	50
a) L'épuisement de la stratégie du prélèvement sur fonds de roulement devrait justifier des hausses de dotation aux Offrob.....	50
b) L'inflation, qui se répercute dans les charges des Offrob, pourrait avoir un effet haussier sur les dotations affectées .....	51
<b>II. LA SÉCURITÉ SOCIALE, UN FINANCEUR IMPORTANT VOIRE MONOPOLISTIQUE OCCUPANT UNE PLACE SOUVENT MARGINALE DANS LA GOUVERNANCE DES OFFROB.....</b>	<b>52</b>
<b>A. SI LA PART DE LA SUBVENTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE DANS LES RECETTES DES OFFROB VARIE, LA SÉCURITÉ SOCIALE EST SOUVENT UN FINANCEUR IMPORTANT, VOIRE MONOPOLISTIQUE .....</b>	<b>52</b>
1. La part des produits issus des subventions de la sécurité sociale varie de 2 % à 100 %, avec une moyenne de 78 % .....	52
2. Les transferts de subvention à la sécurité sociale ont conduit à accroître la part de la sécurité sociale dans les produits des Offrob.....	53
<b>B. LA SÉCURITÉ SOCIALE NE JOUE QU'UN RÔLE MARGINAL DANS LA GOUVERNANCE DE LA PLUPART DES OFFROB, VOIRE NE SIÈGE MÊME PAS DANS LES INSTANCES.....</b>	<b>54</b>
1. Malgré son importance dans les recettes des Offrob, la sécurité sociale est souvent peu, voire pas représentée dans leur gouvernance .....	54
2. Le mouvement de socialisation du financement des Offrob ne s'est pas accompagné d'une modification dans la gouvernance des organismes .....	55

---

3. Les GIP entre l'État et l'Uncam : une fiction juridique ne dénotant pas d'une réelle communauté de moyens .....	56
4. L'État exerce un contrôle de fait sur la majorité des Offrob.....	57
<b>C. CELA FAIT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE UN FINANCEUR AVEUGLE.....</b>	<b>57</b>
1. Un financeur sans influence sur la prise de décision.....	57
a) La Cnam finance les Offrob sans avoir de mot à dire sur le montant ou l'utilisation des subventions .....	57
b) Un renforcement récent des informations fournies par la DSS aux conseillers de la Cnam pour davantage éclairer l'évolution des dotations.....	58
2. Les services de la Cnam notent que la Cnam a un rôle d'opérateur et non de décideur, sans toutefois aspirer à être davantage impliquée dans la gouvernance des Offrob .....	58
a) La Cnam a un rôle de simple opérateur, qui n'appelle pas nécessairement de renforcement de son implication dans la gouvernance des Offrob.....	58
b) Un financeur qui ne dispose pas toujours de l'expertise métier nécessaire pour participer activement au pilotage des agences .....	59
<b>III. UN FINANCEMENT SOCIAL JUGÉ OPÉRATIONNEL ET FLEXIBLE PAR LES OFFROB, MAIS MANQUANT DE PILOTAGE ET DE TRANSPARENCE.....</b>	<b>60</b>
<b>A. UN FINANCEMENT OPÉRATIONNEL ET FLEXIBLE .....</b>	<b>60</b>
1. Une procédure relativement légère pour les organismes concernés .....	60
2. Des relations avec la Cnam et la DSS saluées lors des auditions.....	61
3. Un financement marqué par la flexibilité.....	62
<b>B. UNE PROCÉDURE TROP ANNUALISÉE ET MANQUANT DE TRANSPARENCE ...</b>	<b>63</b>
1. La procédure budgétaire apparaît peu transparente pour les Offrob .....	63
a) Une procédure budgétaire marquée par une implication limitée des organismes concernés.....	63
b) Des décisions budgétaires insuffisamment justifiées par la tutelle.....	63
2. Une procédure budgétaire marquée par l'annualité, qui empêche un pilotage adéquat .....	63
a) Un financement annuel, décidé au coup par coup .....	63
b) Une demande forte de visibilité .....	64
3. Le cas de l'ANDPC : un financement inscrit dans le COG de la Cnam qui pose question...65	
<b>C. CERTAINES AGENCES DÉPLORENT UN FINANCEMENT INSUFFISANT.....</b>	<b>66</b>
1. Le sixième sous-objectif de l'Ondam, une enveloppe fermée pilotée indépendamment des besoins .....	66
2. Des insécurités liées au pilotage par le fonds de roulement .....	66
3. Le financement des nouvelles missions n'est pas systématique.....	67
4. Un plafond d'emplois jugé contraignant par certains Offrob .....	68
5. L'EFS est affecté par divers chocs exogènes conduisant à une inadéquation entre recettes et dépenses .....	69
6. La prise en compte par le pouvoir politique des besoins de certains opérateurs .....	70
7. Des situations de financement disparates .....	71

---

<b>IV. L'INSUFFISANCE DE L'INFORMATION PARLEMENTAIRE ENTOURANT LE FINANCEMENT PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE, UNE MENACE POUR LA SINCÉRITÉ DE LA BUDGÉTISATION ET POUR L'ADÉQUATION DES RESSOURCES AUX MISSIONS DES ORGANISMES CONCERNÉS .....</b>	<b>72</b>
<b>A. UNE INFORMATION PARLEMENTAIRE INSUFFISANTE, VOIRE INCOHÉRENTE.....</b>	<b>72</b>
1. <i>Le financement des Offrob échappe aujourd'hui largement à l'autorisation et au contrôle parlementaires.....</i>	<i>72</i>
a) Des crédits évaluatifs, et non limitatifs, qui apparaissent inadaptés à la nature de certaines subventions .....	72
(1) Contrairement aux crédits budgétaires, les crédits votés en PLFSS sont des crédits évaluatifs, qui peuvent être dépassés sans qu'un PLFRSS n'apparaisse nécessaire.....	72
(2) Le caractère évaluatif des crédits votés en PLFSS répond à la nature particulière des dépenses financées.....	73
(3) Certaines subventions aux Offrob étant de la même nature que les subventions aux opérateurs de l'État, le caractère évaluatif des crédits semble peu adapté.....	73
b) Des crédits qui ne font pas tous l'objet d'un vote explicite en projet de loi de financement de la sécurité sociale .....	73
(1) La dotation de la sécurité sociale à quatre des quinze Offrob fait l'objet d'une mention explicite dans les PLFSS .....	73
(2) Les dotations aux onze autres Offrob ne font l'objet que d'un vote implicite, sur la base de l'annexe 2 au PLFSS, en tant que sous-ensemble du sixième sous-objectif de l'Ondam.....	75
(3) La modification par arrêté du montant de subvention accordé aux Offrob, une limitation au droit d'information des parlementaires qui ne saurait trouver à s'appliquer en cas de financement par l'État.....	76
c) Une information insuffisante, voire incohérente dans l'annexe 2 au PLFSS.....	77
(1) L'absence de justification au premier euro et la présentation des comptes par fonction de dépenses rendent insatisfaisante l'information sur l'usage qui est fait des ressources publiques .....	77
(2) Des erreurs et des incohérences sont à déplorer dans l'annexe 2 au PLFSS pour 2023 ..	78
(3) Dans le cas de l'ANDPC, aucune information n'a été fournie aux parlementaires sur le montant de la subvention des régimes obligatoires pour 2023, qui représentera pourtant plusieurs centaines de millions d'euros .....	79
(4) Une information renseignant insuffisamment sur la trajectoire de l'évolution des dépenses .....	80
2. <i>La débudgétisation des agences sanitaires a donc eu pour conséquence une limitation de la portée de l'autorisation parlementaire .....</i>	<i>80</i>
a) Le transfert des subventions de l'État : une décision préjudiciable pour l'autorisation parlementaire.....	80
b) Des détournements manifestes : le cas des dotations exceptionnelles à Santé publique France .....	81
<b>B. LE CADRE JURIDIQUE DU FINANCEMENT DES OFFROB A RÉCEMMENT ÉTÉ RÉNOVÉ SANS TOUTEFOIS RÉPONDRE À L'ENSEMBLE DES ENJEUX.....</b>	<b>83</b>
1. <i>Les apports de la loi organique sur les lois de financement de la sécurité sociale de 2022....</i>	<i>83</i>
2. <i>L'idée, portée par la commission des affaires sociales du Sénat, de fixer explicitement en LFSS le montant des dotations aux Offrob n'a pas été retenue à ce stade .....</i>	<i>84</i>
<b>C. L'INSUFFISANCE DE L'INFORMATION PARLEMENTAIRE EST PORTEUSE DE RISQUES POUR LA SINCÉRITÉ DE LA BUDGÉTISATION, POUR L'EFFICIENCE DU FINANCEMENT ET POUR L'ADÉQUATION DES RECETTES AUX MISSIONS DES OFFROB.....</b>	<b>85</b>
1. <i>Des organismes dont l'efficacité de la gestion a pu faire l'objet de réserves dans des rapports passés, sans que le Parlement ne puisse débattre des contributions accordées.....</i>	<i>85</i>
a) La gestion « laxiste » de l'Oniam.....	85

---

b) Le manque de moyens de l'ANDPC pour assurer un encadrement efficace du développement professionnel continu .....	86
2. L'insuffisance du financement de certains organismes, auxquels le Parlement ne peut pas attribuer les dotations adéquates .....	87
3. L'utilisation de dotations accordées par la sécurité sociale à Santé publique France pour abonder des fonds de concours à des programmes du budget de l'État : une pratique critiquable, à rebours des principes du droit budgétaire .....	87
<b>D. ... FACE AUXQUELS UN DÉVELOPPEMENT DE LA PORTÉE DE L'INFORMATION ET DE L'AUTORISATION PARLEMENTAIRE APPARAÎT NÉCESSAIRE .....</b>	<b>90</b>
1. Inscrire dans la loi les dotations aux Offrob .....	90
2. Renforcer encore les informations fournies dans l'annexe 2 au PLFSS .....	91
a) Harmoniser les informations de l'annexe 2 avec celles du jaune opérateurs .....	91
b) Développer une vision par nature et par fonction du budget des Offrob .....	92
c) Renforcer la pluriannualité pour renseigner sur la trajectoire passée et future des comptes des Offrob .....	93
(1) Une vision rétrospective nécessaire .....	93
(2) Une vision prospective exigée organiquement mais non encore respectée .....	93
<b>EXAMEN EN COMMISSION .....</b>	<b>95</b>
<b>LISTE DES PERSONNES ENTENDUES ET DES CONTRIBUTIONS ÉCRITES .....</b>	<b>105</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>107</b>
<b>I. L'AGENCE NATIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE (SANTÉ PUBLIQUE FRANCE) .....</b>	<b>107</b>
<b>II. LE FONDS POUR LA MODERNISATION ET L'INVESTISSEMENT EN SANTÉ (FMIS) .....</b>	<b>118</b>
<b>III. LE FONDS DE CESSATION ANTICIPÉE D'ACTIVITÉ DES TRAVAILLEURS DE L'AMIANTE (FCAATA) .....</b>	<b>123</b>
<b>IV. L'AGENCE DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ (ANS) .....</b>	<b>127</b>
<b>V. LE FONDS D'INDEMNISATION DES VICTIMES DE L'AMIANTE (FIVA) .....</b>	<b>129</b>
<b>VI. L'AGENCE NATIONALE DU DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (ANDPC) .....</b>	<b>135</b>
<b>VII. L'OFFICE NATIONAL D'INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACCIDENTS MÉDICAUX (ONIAM) .....</b>	<b>140</b>
<b>VIII. L'AGENCE NATIONALE DE SÉCURITÉ DU MÉDICAMENT ET DES PRODUITS DE SANTÉ (ANSM) .....</b>	<b>145</b>
<b>IX. LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS) .....</b>	<b>151</b>
<b>X. L'AGENCE DE LA BIOMÉDECINE (ABM) .....</b>	<b>164</b>
<b>XI. L'ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SANTÉ PUBLIQUE (EHESP) .....</b>	<b>169</b>
<b>XII. LE CENTRE NATIONAL DE GESTION (CNG) .....</b>	<b>175</b>

<b>XIII. L'ÉTABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG (EFS) .....</b>	<b>181</b>
<b>XIV. L'AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION (ATIH) .....</b>	<b>187</b>
<b>XV. L'AGENCE NATIONALE D'APPUI À LA PERFORMANCE (ANAP).....</b>	<b>193</b>
<b>TABLEAU DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI DES RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>199</b>



## L'ESSENTIEL

**Quinze organismes et fonds autonomes** bénéficient, pour leur équilibre financier, de **subventions de la sécurité sociale** et sont soumis à une **procédure budgétaire dérogatoire**, laissant une **place amoindrie au Parlement**.

À l'issue de leurs travaux, les rapporteuses proposent **diverses pistes d'amélioration** afin **d'appliquer pleinement le principe d'autorisation parlementaire** sur la dépense publique et **d'améliorer l'efficacité** de la gestion des opérateurs concernés.

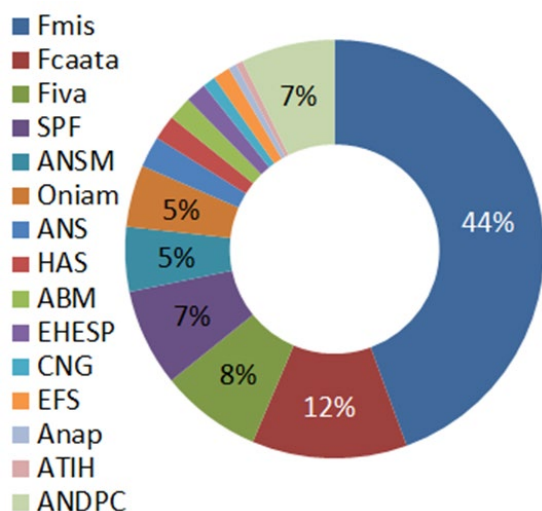
### I. LA SÉCURITÉ SOCIALE A DÉSORMAIS UNE PLACE PRÉPONDERANTE DANS LE FINANCEMENT DES ORGANISMES ET FONDS SANITAIRES

#### *A. LA SÉCURITÉ SOCIALE A ATTRIBUÉ 6,7 MILLIARDS D'EUROS DE CRÉDITS À QUINZE AGENCES ET FONDS SANITAIRES AUTONOMES EN 2022*

**Quinze organismes et fonds autonomes (ci-après désignés sous le nom d'Offrob** - organismes et fonds financés par les régimes obligatoires de base) agissant dans le **champ sanitaire**, incluant notamment **Santé publique France**, la **Haute Autorité de santé (HAS)** et le **Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (Fmis)**, font l'objet d'un **financement par les régimes obligatoires de base de la sécurité sociale**.

Porté par les **4,1 Md€ de dotations exceptionnelles** à Santé publique France pour la lutte contre l'épidémie de covid-19 et à l'Agence du numérique en santé pour le Ségur de la santé, **l'effort de la sécurité sociale pour le financement des Offrob a atteint 6,7 Md€ en 2022**, soit un montant **supérieur de moitié aux crédits de la mission « Culture »** du budget général. **Santé publique France (4,0 Md€ dont 3,8 Md€ de subvention exceptionnelle)** et le **Fmis (1,1 Md€)** bénéficient des **dotations les plus élevées pour 2022**.

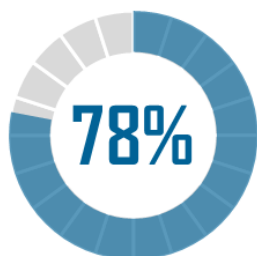
En 2023, avec la **forte baisse des subventions exceptionnelles covid** à **Santé publique France**, l'effort total devrait atteindre **3,2 Md€**, dont **2,8 Md€ pérennes**. Le financement est réparti entre **2,6 Md€ financés par la branche maladie**, **0,6 Md€** par la branche accidents du travail et maladies professionnelles, et **0,1 Md€** par la nouvelle branche autonomie.



ABM : Agence de la biomédecine. Anap : Agence nationale d'appui à la performance. ANDPC : Agence nationale du développement professionnel continu. ANS : Agence du numérique en santé. ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. ATIH : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation. CNG : Centre national de gestion. EFS : Établissement français du sang. EHESP : École des hautes études en santé publique. Fcaata : Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante. Fiva : Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante. Fmis : Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé. HAS : Haute Autorité de santé. Oniam : Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales. Santé publique France : Agence nationale de santé publique.

## B. UN MOUVEMENT DE SOCIALISATION DU FINANCEMENT DES OFFROB AUX JUSTIFICATIONS PARFOIS DISCUTABLES

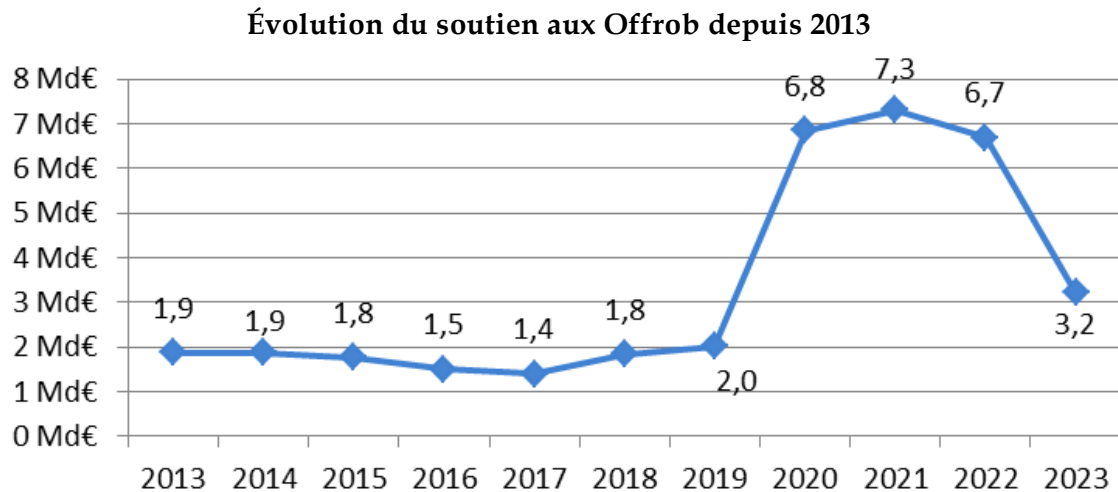
La sécurité sociale joue un rôle croissant dans le financement des agences sanitaires. Dans un contexte marqué par un retour à l'équilibre des finances sociales, l'État a transféré depuis 2015 à la sécurité sociale sept parts de subvention à des Offrob dont il assurait jusqu'alors le service, afin d'opérer un décroisement des subventions et limiter les situations de cofinancement État / sécurité sociale, jugées trop lourdes en gestion pour les organismes concernés. Il est remarquable que **les transferts de subvention se soient toujours opérés dans le sens d'une prise en charge accrue de la sécurité sociale**, même lorsque, à l'instar des missions de veille épidémiologique incombant à Santé publique France, les activités assurées par les organismes semblaient davantage relever des responsabilités de l'État.



Part moyenne de la subvention de la sécurité sociale dans les produits des Offrob

Sous l'effet de ces transferts de subvention, la sécurité sociale est devenue le **financeur principal des Offrob** : la part de leurs produits provenant de la dotation de la sécurité sociale est **en moyenne de 78 %**, et dépasse 90 % dans neuf des quinze cas : par conséquent, les Offrob sont **dépendants de la subvention de la sécurité sociale pour l'accomplissement de leurs missions, très diverses**.

La **socialisation du financement des Offrob** et la **hausse du budget** de certaines agences consécutive à l'élargissement de leurs missions (+ 43 % en six ans pour la HAS) contribuent à justifier un **soutien très dynamique de la sécurité sociale aux Offrob**, marqué par un **doublment des subventions pérennes depuis 2017**.



*Source : Commission des affaires sociales du Sénat d'après l'annexe 7 du Placss pour 2022, l'annexe 2 au PLFSS pour 2023, et les annexes 8 des PLFSS pour 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 et 2022*

### **C. LA SÉCURITÉ SOCIALE, UN FINANCEUR AVEUGLE**

Bien que l'effort financier de la sécurité sociale en faveur des Offrob soit très dynamique et représente des montants financiers significatifs, **sa représentation dans les instances des organismes qu'elle finance est faible, voire inexistante** dans le cas de l'École de hautes études en santé publique (EHESP) ou du Centre national de gestion (CNG) : **les transferts de subvention n'ont pas été suivis d'adaptations de la gouvernance** des établissements concernés.

La sécurité sociale est donc un **financeur aveugle**, sans influence sur les orientations budgétaires des organismes qu'elle finance, ce que **déplorent les conseillers des caisses nationales**.

## II. UNE PROCÉDURE BUDGÉTAIRE DÉROGATOIRE LAISSANT UNE PLACE AMOINDRIE AU PARLEMENT

### A. UNE PLACE AMOINDRIE POUR LE PARLEMENT

Le financement par la sécurité sociale implique, pour les Offrob, un **circuit dérogatoire** par rapport aux opérateurs de l'État, *via la loi de financement de la sécurité sociale* (LFSS). Les crédits votés sont en effet des **objectifs de dépenses, sans caractère limitatif**, ce qui restreint la portée de l'autorisation parlementaire. Si cette normativité restreinte s'explique, pour les dépenses de santé, par la **nature assurantielle des actions financées, rien ne justifie que des dépenses arbitrables et pilotables** comme des subventions soient financées sur crédits évaluatifs.

De plus, **la dotation à onze des quinze Offrob ne figure pas explicitement dans la loi**, et fait l'objet d'un **vote implicite** au travers du **sixième sous-objectif** de l'objectif national d'assurance maladie (Ondam), intitulé « Autres prises en charge », un sous-objectif **hétérogène dans lequel il est impossible de retracer simplement l'effort financier en faveur des Offrob**.

En l'absence de vote explicite par la loi et de caractère limitatif des crédits ouverts, **le montant de dotation de la sécurité sociale peut être modifié par simple arrêté ministériel**, sans requérir **d'autorisation du Parlement** et même, jusqu'en 2022, sans nécessiter d'en **informer** les commissions compétentes.

Cela a donné lieu à des **manquements graves au principe d'information parlementaire**, avec **l'attribution par arrêté et sans information du Parlement de 4,8 Md€** de dotation exceptionnelle à **Santé publique France** en 2020. Sans remettre en question le bien-fondé des dépenses financées, les rapporteuses soulignent qu'il aurait été **impossible** de procéder de la sorte pour un **opérateur financé par l'État**.

**À rebours du droit budgétaire, une partie de ces dotations non votées par le Parlement ont même permis d'abonder le budget de l'État** pour plus de **700 M€ en 2020** et 1,8 Md€ sur l'ensemble de la crise, *via* des fonds de concours.

« Tous les Citoyens ont le droit de constater, par eux-mêmes ou par leurs représentants, la nécessité de la contribution publique, de la consentir librement d'en suivre l'emploi, et d'en déterminer la quotité, l'assiette, le recouvrement et la durée. » - Article 14 de la *Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen*

Enfin, **l'information à la disposition du public et des parlementaires étant bien moins complète en LFSS qu'en loi de finances**, les transferts de subvention ont conduit à une perte brute d'information sur l'usage des deniers publics.

#### **B. DES MARGES DE MANŒUVRE POUR UN FINANCEMENT PLUS EFFICACE**

La mission a également permis d'illustrer un certain **manque d'efficacité** dans la procédure budgétaire applicable aux Offrob. S'il est vrai que la procédure est légère, flexible et opérationnelle pour les organismes concernés, elle **manque de transparence** et est marquée par une **trop grande annualité** : les décisions budgétaires sont **peu ou pas motivées**, et **aucune vision prospective**, même indicative, n'est fournie aux organismes, ce qui constitue un **obstacle à l'établissement de projets pluriannuels** coûteux, notamment en matière d'investissement.

De plus, la mission a révélé que certains organismes étaient confrontés à des **problèmes de financement**, du fait du pilotage des dépenses du sixième sous-objectif de l'Ondam comme une **enveloppe fermée**, indépendamment des besoins exprimés par les organismes, de l'insuffisante prise en compte des **nouvelles missions** dans l'attribution de la dotation, et de la stratégie de mobilisation du fonds de roulement pour diminuer les subventions, aujourd'hui en bout de course. Cette **insuffisance de financement** est d'autant plus préjudiciable que la procédure budgétaire applicable ne permet pas véritablement aux **parlementaires d'alerter** sur le niveau des dotations.

### **III. RÉFORMER LA PROCÉDURE BUDGÉTAIRE DES OFFROB POUR UNE DÉCISION PLUS DÉMOCRATIQUE ET UNE GESTION PLUS EFFICACE**

#### **A. RENFORCER LA PORTÉE DE L'AUTORISATION PARLEMENTAIRE**

Les rapporteuses ont jugé que le **degré d'autorisation parlementaire** sur les subventions de la sécurité sociale aux Offrob était **insatisfaisant** et empêchait les parlementaires de **défendre les moyens accordés à ces agences, dont le rôle sanitaire est pourtant essentiel**.

**Propositions n° 1 et 2 : Faire figurer explicitement en LFSS le montant prévisionnel total des dotations aux Offrob, et le décliner organisme par organisme.**

Par ailleurs, les parlementaires doivent **recevoir une information suffisante pour analyser l'adéquation entre la dotation proposée et les besoins de chacun des organismes**. Au-delà de la pleine application des dispositions organiques applicables en la matière depuis 2022, les rapporteuses demandent une **harmonisation du niveau d'information parlementaire sur les Offrob avec celui qui prévaut pour les opérateurs de l'État**.

**Propositions n° 3, 4 et 5 : Accroître le niveau d'information parlementaire concernant les Offrob.**

#### ***B. ADAPTER LA GOUVERNANCE ET LA GESTION DES OFFROB POUR DAVANTAGE D'EFFICACITÉ***

Afin de **faire cesser la situation de financeur aveugle** dans laquelle se trouve la sécurité sociale, il est nécessaire d'associer les caisses nationales de sécurité sociale dans la gouvernance de chacun des organismes et fonds qu'elles financent de manière pérenne.

**Proposition n° 6 : Associer les caisses nationales de sécurité sociale dans la gouvernance de chacun des organismes et fonds qu'elles financent de manière pérenne.**

Sans revenir sur le principe d'annualité, les rapporteuses estiment nécessaire que les Offrob puissent **disposer d'une vision de moyen terme sur leurs recettes**, afin qu'ils puissent **mener à bien leurs projets de développement au service du système de santé**. Cela répondrait à une attente forte des organismes, d'autant plus prégnante que la part de la dotation de la sécurité sociale dans leurs recettes est importante.

**Proposition n° 7 : Communiquer aux Offrob une trajectoire indicative sur trois ans du montant de la dotation des régimes obligatoires de base qui pourrait leur être affecté.**

Par ailleurs, les rapporteuses invitent le Gouvernement à **revoir, d'ici quelques années, l'opportunité des transferts du financement de certains organismes à la sécurité sociale**, notamment l'EHESP, le CNG et Santé publique France.

**Proposition n° 8 : D'ici à 2027, tirer le bilan des transferts de dotation de l'État à la sécurité sociale et envisager le cas échéant de revenir à un financement par l'État.**

\*

Réunie le mercredi 12 juillet sous la présidence de Catherine Deroche, la commission des affaires sociales a **adopté** le rapport et les recommandations, et en a autorisé la publication.





## LISTE DES RECOMMANDATIONS

### RENFORCER LA PORTÉE DE L'AUTORISATION ET DE L'INFORMATION PARLEMENTAIRES

**Proposition n° 1 :** Inscrire explicitement en LFSS le montant prévisionnel de dotation à chacun des organismes et fonds financés par les régimes obligatoires de base.

**Proposition n° 2 :** Faire figurer explicitement en LFSS le montant prévisionnel total des dotations aux organismes et fonds financés par les régimes obligatoires de base.

**Proposition n° 3 :** Aligner le contenu de l'annexe 2 au PLFSS sur celui figurant dans le jaune budgétaire « opérateurs de l'État » et dans les projets annuels de performance. En priorité, faire figurer, dans l'annexe 2 au PLFSS, les comptes par destination de dépenses des organismes et fonds financés par les régimes obligatoires de base.

**Proposition n° 4 :** Fournir dans l'annexe 2 au PLFSS les comptes de l'exercice en cours et des quatre exercices précédents pour chacun des organismes et fonds financés par les régimes obligatoires de base.

**Proposition n° 5 :** Appliquer les dispositions organiques régissant le contenu de l'annexe 2 au PLFSS.

### ADAPTER LA GOUVERNANCE ET LA GESTION DES OFFROB POUR DAVANTAGE D'EFFICACITÉ

**Proposition n° 6 :** Associer les caisses nationales de sécurité sociale dans la gouvernance de chacun des organismes et fonds qu'elles financent de manière pérenne.

**Proposition n° 7 :** Communiquer aux organismes et fonds financés par les régimes obligatoires de base une trajectoire indicative sur trois ans du montant de la dotation des régimes obligatoires de base qui pourrait leur être affecté.

**Proposition n° 8 :** D'ici à 2027, tirer le bilan des transferts de dotation de l'État à la sécurité sociale, et envisager le cas échéant de revenir à un financement par l'État, notamment pour les organismes dont les critères de rattachement à la sécurité sociale sont ténus, à l'image de Santé publique France, l'EHESP ou le CNG.

**Proposition n° 9 :** Incorporer l'ensemble des dotations de la sécurité sociale aux organismes et fonds qu'elle finance dans le sixième sous-objectif de l'Ondam.



## LISTE DES PRINCIPAUX SIGLES

ABM	Agence de la biomédecine
Anap	Agence nationale d'appui à la performance
ANDPC	Agence nationale du développement professionnel continu
ANS	Agence du numérique en santé
ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
API	Autorité publique indépendante
AT / MP	Accidents du travail – maladies professionnelles
Atih	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
Cnam	Caisse nationale de l'assurance maladie
CNG	Centre national de gestion
CP	Crédits de paiement
DB	Direction du budget
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DGS	Direction générale de la santé
DSS	Direction de la sécurité sociale
EFS	Établissement français du sang
EHESP	École des hautes études en santé publique
EPA	Établissement public administratif
EPSCP	Établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel
Fcaata	Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante
Fiva	Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante
FMESPP	Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés
Fmis	Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé
GIP	Groupement d'intérêt public
HAS	Haute Autorité de santé
Lacss	Loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale
LFSS	Loi de financement de la sécurité sociale
LOLF	Loi organique relative aux lois de finances
MSA	Mutualité sociale agricole
Offrob	Organismes et fonds financés par les régimes obligatoires de base
Ondam	Objectif national de dépenses d'assurance maladie
Oniam	Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales
PAP	Projet annuel de performance
PLF	Projet de loi de finances
ROBSS	Régimes obligatoires de base de sécurité sociale
Santé publique France	Agence nationale de santé publique
Uncam	Union nationale des caisses d'assurance maladie



## AVANT-PROPOS

Ce rapport s'attache à **dresser le bilan du mode de financement des organismes et fonds financés par les régimes obligatoires de base de sécurité sociale**, que l'on propose de désigner par l'acronyme « Offrob ».

Ceux-ci sont visés par les 2.b (pour les organismes)<sup>1</sup> et 2.c (pour les fonds)<sup>2</sup> de l'article **L.O. 111-4-1 du code de la sécurité sociale**, qui prévoit qu'ils font l'objet **d'une annexe au projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'année** (PLFSS).

**Les quinze Offrob répertoriés à l'annexe 2 du PLFSS pour 2023, qui concernent tous le domaine de la santé, ont perçu en 2022 des subventions de 6,7 milliards d'euros des branches maladie, accidents du travail et maladies professionnelles et autonomie**, soit un montant supérieur de moitié aux crédits de la mission « Culture » du budget général. Les deux principales subventions en 2022 ont concerné **Santé publique France (4,0 milliards d'euros)** et le Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (Fmis) (1,1 milliard d'euros).

Hors **subventions exceptionnelles liées à la crise sanitaire** (3,8 milliards d'euros dans le cas de Santé publique France) et à l'Agence du numérique en santé (ANS)<sup>3</sup>, ces subventions ont atteint **2,6 milliards d'euros en 2022**. Les organismes et fonds ayant bénéficié des subventions de régimes de base de sécurité sociale pérennes les plus élevées ont été le Fmis (1,1 milliard d'euros), le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (327 millions d'euros) et le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (220 millions d'euros).

Si **la subvention de la sécurité sociale représente**, dans la majorité des cas, une **part prépondérante des ressources** des établissements concernés, **l'Établissement français du sang (EFS) fait exception**, son modèle de financement reposant principalement sur la cession de produits sanguins labiles.

**L'information et le contrôle parlementaires sur l'affectation et l'utilisation des fonds publics sont une garantie démocratique majeure, mais ceux-ci se révèlent moins exigeants pour les subventions de la sécurité sociale que pour les crédits budgétaires de l'État**. En effet, **onze des quinze subventions aux Offrob ne font pas l'objet d'un vote explicite** en LFSS et peuvent être modifiées par voie réglementaire ; par ailleurs, les crédits des LFSS ne sont pas limitatifs, contrairement à ceux votés en loi de finances. Ainsi, **en 2020, la subvention à Santé Publique France** (ne faisant pas l'objet d'un vote explicite en LFSS) **a été accrue par voie réglementaire de plusieurs milliards d'euros, dans un contexte de crise sanitaire mettant fortement sous tension les finances de l'agence**.

---

<sup>1</sup> Qui mentionne les « organismes financés par des régimes obligatoires de base ».

<sup>2</sup> Qui mentionne les « fonds comptables retraçant le financement de dépenses spécifiques relevant d'un régime obligatoire de base ».

<sup>3</sup> Subvention exceptionnelle de 264 millions d'euros en 2022.

Dans ce contexte, **les transferts de sept subventions auparavant portées par l'État à la sécurité sociale depuis 2015** (dont certains sont discutables en leur principe, comme dans les cas de l'École des hautes études en santé publique et, surtout, en 2020 avant la crise sanitaire, de Santé publique France, auquel s'était opposée la commission des affaires sociales du Sénat) entraînent un **affaiblissement de la portée de l'autorisation parlementaire** sur le montant des subventions publiques aux Offrob en exécution et sur l'usage qui en est fait.

La loi organique du 14 mars 2022 prévoit toutefois, à l'initiative du Sénat, que, dans le cas des Offrob autres que les fonds, **en cas de dépassement de plus de 10 % en cours d'exercice du montant inscrit en LFSS, les commissions des affaires sociales en sont « informées sans délai »**<sup>1</sup>.

Le présent rapport propose de **renforcer la portée de l'autorisation et l'information parlementaires, et d'adapter la gestion des Offrob pour davantage d'efficacité.**

**Un panorama organisme par organisme est fourni en annexe**, afin d'évoquer, pour chaque Offrob, ses enjeux spécifiques, sa situation financière et ses perspectives.

Chaque organisme a été auditionné ou a transmis une contribution écrite, à l'exception de l'Agence du numérique en santé (ANS), qui a refusé de répondre aux sollicitations de la mission<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Article L.O. 111-9-2-2 du code de la sécurité sociale : « Lorsque, en cours d'exercice, le montant de la dotation mentionnée au b du 2° de l'article L.O. 111-4-1 affectée à un organisme fait l'objet d'une augmentation de plus de 10 %, les commissions parlementaires saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale en sont informées sans délai ».

<sup>2</sup> La mission n'a pas non plus obtenu de contribution écrite de la part du Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (Fmis). Toutefois il n'a pas la personnalité juridique et n'est donc pas un organisme.

## I. LES OFFROB : UN ENSEMBLE HÉTÉROCLITE DONT LE FINANCEMENT A CONNU UN MOUVEMENT DE SOCIALISATION INACHEVÉ

### A. LA SÉCURITÉ SOCIALE, PAR SES BRANCHES MALADIE, AT-MP ET AUTONOMIE, A UN RÔLE DE FINANCEMENT DES ORGANISMES SANITAIRES

#### 1. Les critères d'appartenance aux organismes et fonds financés par les régimes obligatoires de base

Les organismes et fonds financés par les régimes obligatoires de base (Offrob), mentionnés à l'article L.O. 111-4-1 du code de la sécurité sociale, sont répertoriés à l'annexe 2 (ex-annexe 8<sup>1</sup>) « Les comptes du FSV, de la Cades, du FRR et des organismes ou fonds financés par des régimes obligatoires de base » aux projets de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS).

Selon les critères retenus par la direction de la sécurité sociale (DSS) pour l'élaboration de cette annexe, il s'agit d'organismes ou de fonds répondant à **deux caractéristiques principales** :

- une **gestion externe aux caisses de sécurité sociale** ;
- la **perception d'une subvention versée par les régimes obligatoires de base**, quelle que soit sa proportion dans les recettes de l'organisme ou du fonds.

Ainsi, des **fonds dépourvus de personnalité juridique**, comme le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Fcaata) ou le Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (Fmis), sont intégrés dans la liste des Offrob car leur **gestion est déléguée** à la Caisse des dépôts et consignations, un opérateur externe. Au contraire, les fonds sans personnalité juridique et **adossés aux services d'une caisse ne font pas partie des Offrob**, à l'instar du fonds d'indemnisation des victimes de pesticides (FIVP) adossé à la caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA), laquelle en a délégué la gestion à la MSA Mayenne Orne Sarthe.

De ces caractéristiques principales découle une **relative unité dans le cadre juridique organique et législatif applicable au financement des Offrob** : les crédits qui leur sont attribués par la sécurité sociale ne sont, par exemple, pas limitatifs ; mais ils constituent bien des objectifs de dépenses, qu'il est possible de dépasser en gestion sans nécessiter de loi de financement rectificative de la sécurité sociale. Les justifications à apporter sur l'utilisation des crédits, le degré

---

<sup>1</sup> La numérotation des annexes aux PLFSS a été modifiée à partir du PLFSS 2023, en conséquence de la loi organique du 14 mars 2022 (un tableau de correspondance figure dans le rapport d'Élisabeth Doineau pour la commission des affaires sociales du Sénat sur le Placss 2022, n° 789, 2022-2023, page 26). Par ailleurs, des éléments sur la situation des Offrob sont fournis dans l'annexe 7 « Comptes définitifs du FSV, de la CADES, du FRR et des organismes ou fonds financés par les régimes obligatoires de base » des projets de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale (Placss).

d'information parlementaire ou encore la procédure applicable à la détermination des montants de subvention forgent également une homologie entre les différents organismes et fonds financés par les régimes obligatoires de base.

**Au titre du PLFSS pour 2023, cette annexe recensait 15 organismes et fonds :** l'Agence de la biomédecine (ABM), l'Agence du numérique en santé (ANS), l'Agence nationale d'appui à la performance (Anap), l'Agence nationale de santé publique (Santé publique France), l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), l'Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC), l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih), le Centre national de gestion (CNG), l'École des hautes études en santé publique (EHESP), l'Établissement français du sang (EFS), le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva), le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Fcaata), le Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (Fmis), la Haute Autorité de santé (HAS) et l'Office national d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux (Oniam).

## **2. La notion d'Offrob recouvre des organismes aux missions, statuts juridiques et ampleur hétéroclites**

Par construction, la notion d'Offrob recouvre des **réalités hétéroclites**.

Les **statuts juridiques des Offrob sont très divers** : si la plupart, à l'image de Santé publique France ou de l'Oniam, sont des **établissements publics administratifs (EPA)**, le Fmis et le Fcaata sont **des fonds dépourvus de personnalité juridique**, l'ANS, l'Anap et l'ANDPC sont des **groupements d'intérêt public (GIP)**, tandis que l'EHESP est un **établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel (EPSCP)**. La HAS est, quant à elle, une **autorité publique indépendante**, un statut original au sein des Offrob.

Ces statuts ont toutefois en commun de **préserver l'autonomie de chacun des organismes et fonds concernés, et de leur conférer une souplesse d'organisation**.

Dans sa contribution à la mission, la DSS avance que *« la composition des conseils d'administration de ces Offrob et les contrats pluriannuels d'objectifs et de performance encadrant leur gestion et leurs orientations mettent en évidence leur autonomie et la priorité donnée à l'aboutissement de leur mission en gestion concertée, toutes deux cohérentes avec leur financement par les branches »*.



Les **missions dévolues** aux Offrob sont également **protéiformes**, bien que tous soient **entièrement dédiés à des volets spécifiques de la mise en œuvre de la politique de santé dans une logique de séparation entre les fonctions de pilotage stratégique et de mise en œuvre des politiques**. Cela se traduit par des structures de dépenses très variables :

- certains, comme le Fiva, l'Oniam ou le Fcaata, sont des **outils d'indemnisation ou de transfert** aux victimes de décisions sanitaires ou d'erreurs médicales. Leurs dépenses sont donc majoritairement des **dépenses d'intervention consistant en des transferts directs aux ménages** ;

- d'autres, comme le Fmis ou l'ANDPC, ont vocation à **financer ou cofinancer les dépenses des professionnels de santé** ou des établissements de santé en faveur de la **qualité des soins présente et future**. Ils se caractérisent également par des **dépenses de guichet, consistant économiquement en des transferts aux établissements ou professionnels de santé** ;

- l'ABM et l'EFS ont notamment la charge de **se procurer et de gérer, à l'échelle nationale, certaines ressources biologiques**, leur disponibilité et leur sécurité sanitaire. L'ABM est compétente dans les domaines du prélèvement, de l'acquisition et de la greffe d'organes, de tissus et de cellule, tandis que l'EFS dispose du monopole de la collecte, de la préparation et de la qualification des produits sanguins labiles ;

- la HAS et l'ANSM sont des **établissements d'expertise** chargés de **garantir la sécurité sanitaire**, dont la structure de dépenses est axée sur le titre 2 ;

- Santé publique France est chargée de **l'amélioration et de la protection de la santé des populations** par la préparation et la réponse aux menaces sanitaires, la surveillance de l'état de santé des populations, la veille sur les risques sanitaires et la promotion de la santé ;

- l'EHESP et le CNG sont associés dans la **construction du parcours de carrière des personnels de la fonction publique hospitalière** : l'EHESP, en plus de ses missions de formation initiale et continue, forme les directeurs des soins, les directeurs d'hôpitaux et les directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, tandis que le CNG a la charge de l'organisation de concours médicaux et administratifs, et de la gestion des carrières des directeurs et praticiens en établissement de santé ;

- l'Atih et l'Anap sont des **agences œuvrant à développer la performance des hôpitaux et des établissements sociaux et médico-sociaux** ; l'Atih par le biais des études qu'elle mène, incluant notamment les études nationales de coûts, ainsi que des données qu'elle collecte, traite et analyse sur l'activité des établissements ; et l'Anap au travers de son action pour l'amélioration du service rendu au patient et aux usagers.

Les budgets des différents Offrob n'apportent pas plus d'unité à cette notion : **les charges des Offrob en 2022 s'échelonnent de 20 millions d'euros pour l'Anap à 3,1 milliards d'euros pour Santé publique France, dans un contexte certes marqué par les dotations exceptionnelles perçues au titre de l'épidémie de covid-19.**

Une annexe au présent rapport détaille la présentation de chaque Offrob.

### Statut, principales missions et budget 2022 des Offrob

Organisme	Statut	Principales missions	Budget 2022
Agence de la biomédecine (ABM)	EPA	<ul style="list-style-type: none"> <li>encadrement de l'activité de prélèvement et de greffe d'organes, de tissus, de cellules ;</li> <li>régulation des procédures d'allocation et de répartition des greffons.</li> </ul>	79,5 M€
Agence nationale d'appui à la performance (Anap)	GIP	<ul style="list-style-type: none"> <li>accompagnement des établissements de santé pour améliorer le service rendu par la diffusion de recommandations et d'outils.</li> </ul>	20,2 M€
Agence du numérique en santé (ANS)	GIP	<ul style="list-style-type: none"> <li>accompagnement de la transformation numérique du système de santé ;</li> <li>régulation de la e-santé.</li> </ul>	252,0 M€
Agence nationale de santé publique (Santé publique France)	EPA	<ul style="list-style-type: none"> <li>observation épidémiologique et surveillance de l'état de santé des populations ;</li> <li>veille sur les risques sanitaires menaçant les populations ;</li> <li>promotion de la santé et réduction des risques pour la santé ;</li> <li>développement de la prévention et de l'éducation pour la santé ;</li> <li>préparation et réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires ;</li> <li>lancement de l'alerte sanitaire.</li> </ul>	3104,0 M€
Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)	EPA	<ul style="list-style-type: none"> <li>évaluation du rapport bénéfices / risques des produits de santé destinés à l'Homme tout au long de leur cycle de vie ;</li> <li>autorisation de l'ensemble des essais cliniques menés chez l'Homme ;</li> <li>information des patients et des professionnels de santé ;</li> <li>promotion de l'accessibilité des produits innovants.</li> </ul>	143,6 M€
Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC)	GIP	<ul style="list-style-type: none"> <li>pilotage du dispositif de développement professionnel continu pour l'ensemble des professionnels de santé ;</li> <li>gestion financière du développement professionnel continu pour les libéraux conventionnés et les salariés de centres de santé conventionnés.</li> </ul>	204,8 M€

Organisme	Statut	Principales missions	Budget 2022
Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih)	EPA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pilotage, mise en œuvre et 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 ;</li> <li>• gestion technique du dispositif de financement des établissements de santé ;</li> <li>• réalisation d'analyses, d'études et de travaux de recherches sur les données des établissements de santé ;</li> <li>• conception et réalisation des études nationales de coûts mentionnées à l'article L. 6113-11 du code de la santé publique et 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 ;</li> <li>• élaboration, recueil, traitement et mise à disposition aux tiers des données relatives au tableau de bord de la performance des établissements et services sociaux et médico-sociaux.</li> </ul>	36,4 M€
Centre national de gestion (CNG)	EPA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gestion des carrières des directeurs, praticiens hospitaliers et personnels enseignants et hospitaliers ;</li> <li>• organisation de 18 concours médicaux et administratifs nationaux ;</li> <li>• gestion des autorisations d'exercice des praticiens à diplôme étranger ;</li> <li>• accompagnement individuel et collectif et soutien aux établissements dans leur gestion RH.</li> </ul>	35,3 M€
École des hautes études en santé publique (EHESP)	EPSCP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• formation des personnes ayant à exercer des fonctions de direction, de gestion, d'inspection et de contrôle dans les domaines sanitaires, sociaux ou médico-sociaux ;</li> <li>• formation initiale et continue d'enseignement supérieur en santé publique ;</li> <li>• recherche en santé publique.</li> </ul>	61,4 M€
Établissement français du sang (EFS)	EPA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• collecte, qualification et préparation des produits sanguins labiles ;</li> <li>• activités de diagnostic, de soin, d'innovation et de formation.</li> </ul>	1038,7 M€
Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva)	EPA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• assurer la réparation intégrale de l'ensemble des préjudices subis par les victimes de pathologies consécutives à une exposition à l'amiante et par leurs ayants droit.</li> </ul>	322,6 M€
Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Fcaata)	Fonds dépourvu de personnalité juridique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• financement de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.</li> </ul>	373,2 M€

Organisme	Statut	Principales missions	Budget 2022
Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (Fmis)	Fonds dépourvu de personnalité juridique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• financement des dépenses d'investissement des établissements de santé ;</li> <li>• financement des dépenses du numérique pour les secteurs sanitaire et médico-social ;</li> <li>• prise en charge financière des missions de l'Atih.</li> </ul>	909,5 M€
Haute Autorité de santé (HAS)	API	<ul style="list-style-type: none"> <li>• évaluation des actes et des produits de santé ;</li> <li>• élaboration de recommandations de bonnes pratiques ;</li> <li>• promotion de la qualité dans les établissements de santé, par la certification ;</li> <li>• promotion de la qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux, par l'élaboration de référentiels d'évaluation.</li> </ul>	73,7 M€
Office national d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux (Oniam)	EPA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• indemnisation amiable des victimes de dommages occasionnés par la survenue d'un accident médical, d'une affection iatrogène, d'une infection nosocomiale ou de dommages relatifs à des mesures de police sanitaire</li> </ul>	213,7 M€

*Source : Commission des affaires sociales du Sénat d'après l'annexe 2 au PLFSS pour 2023 et l'annexe 7 au Placss pour 2022*

*Note : Le budget est le budget exécuté en charges 2022 en comptabilité générale, à l'exception du Fmis, pour lequel, faute de données, le budget est le budget prévisionnel en charges 2022 en comptabilité générale.*

### **3. Seules les branches maladie, AT-MP et autonomie contribuent au financement des Offrob**

**Les Offrob concourant tous à la politique sanitaire et sociale, toutes les branches de la sécurité sociale ne contribuent pas à part égale à leur financement.**

**La branche maladie est la plus sollicitée** pour concourir au financement des Offrob, dès lors qu'elle participe au **financement de treize des quinze Offrob**. Dans dix cas sur treize, la branche maladie est la seule branche portant une subvention.

**La branche accidents du travail - maladies professionnelles (AT-MP) porte, seule,** la subvention des régimes obligatoires de base **au bénéfice de deux Offrob** : le Fiva et le Fcaata, deux fonds assurant l'indemnisation des victimes de l'amiante et la prise en charge de leur cessation d'activité anticipée.

**La branche autonomie, quant à elle, cofinance le Fmis, l'Atih et l'Anap,** pour des montants moindres que ceux portés par la branche maladie, cofinanceuse.

**Les branches famille et retraite ne contribuent pas au financement des Offrob.**

## B. DEPUIS 2015, UN MOUVEMENT DE SOCIALISATION DU FINANCEMENT DES ORGANISMES SANITAIRES EST À L'ŒUVRE

### 1. Un financement des organismes sanitaires initialement réparti entre l'État et la sécurité sociale

Avant 2015, si la sécurité sociale était déjà financeuse publique unique de certains organismes et fonds, **les situations de cofinancement État / sécurité sociale demeuraient toutefois fréquentes.**

Le cofinancement répondait le plus souvent à une volonté de faire coïncider l'origine des fonds à la nature des missions des organismes. L'Oniam, qui dispose encore aujourd'hui d'un double financement État / sécurité sociale, constitue un **exemple de cette logique** :

- le financement des **risques liés au fonctionnement des établissements de santé**, notamment l'indemnisation au titre des maladies nosocomiales et des accidents médicaux, est porté par la **sécurité sociale** ;
- le financement des **risques concernant la politique sanitaire, les vaccinations obligatoires ou l'exercice de la police sanitaire** incombe à l'État, *via* le programme budgétaire 204.

Ainsi, en 2014, **huit Offrob** faisaient l'objet d'un **cofinancement État / sécurité sociale**. La part de la sécurité sociale dans les recettes variait, pour les organismes concernés, de 22 % à 91 %, tandis que **celle de l'État, toujours inférieure, était comprise entre 6 % et 44 %.**

#### Montant et part des subventions de l'État et de la sécurité sociale au bénéfice des Offrob co-financés en 2014, en millions d'euros et pourcentage des recettes totales

Offrob cofinancés en 2014	Subvention sécurité sociale	Subvention État	Autres ressources	Recettes totales
Oniam	138 M€ (80 %)	22 M€ (13 %)	12 M€ (7 %)	172 M€
Eprus / SPF	22 M€ (56 %)	17 M€ (44 %)	0 M€ (0 %)	40 M€
Inpes / SPF	48 M€ (62 %)	23 M€ (29 %)	7 M€ (9 %)	78 M€
ABM	30 M€ (34 %)	14 M€ (16 %)	43 M€ (49 %)	87 M€
Atih	7 M€ (22 %)	3 M€ (11 %)	20 M€ (67 %)	30 M€
CNG	19 M€ (33 %)	4 M€ (6 %)	36 M€ (61 %)	58 M€
Asip Santé / ANS	45 M€ (91 %)	4 M€ (9 %)	0 M€ (0 %)	49 M€
HAS	39 M€ (71 %)	14 M€ (26 %)	1 M€ (3 %)	55 M€

Source : Commission des affaires sociales du Sénat d'après l'annexe 8 du PLFSS pour 2015

Note : Une barre oblique dans le nom de l'organisme indique que celui-ci a changé de nom ou a été fusionné. Le cas échéant, le nom contemporain de l'organisme est indiqué après la barre oblique.

## **2. Le transfert de subventions auparavant portées par l'État à la sécurité sociale : une dynamique structurante depuis 2015**

*a) Les subventions accordées par l'État à sept organismes sanitaires ont été transférées à la sécurité sociale depuis 2015*

Depuis 2015, le financement des organismes sanitaires a été marqué par de **nombreux transferts de subvention de l'État à la sécurité sociale**. **Sept organismes ont ainsi connu une socialisation de leur financement** : il s'agit de la HAS, du CNG, de l'Atih, de l'ABM, de l'EHESP, de l'ANSM et de l'Offrob recevant le plus de dotations, **Santé publique France**.

Ces transferts de subvention ont été **opérés par vagues** et constituent une **dynamique structurante** dans la compréhension des modalités de financement des organismes sanitaires en France :

- lors du vote de la loi de financement de la sécurité sociale pour **2015**, **une première vague de transferts** de subvention a été réalisée : la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) a repris à son compte la subvention pour charge de service public (SCSP) portée par le programme budgétaire 204 (Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins) au bénéfice de **la HAS, du CNG et de l'Atih** ;

- la loi de finances pour **2018** a transféré la part du financement de **l'ABM et de l'EHESP**, jusqu'alors portée par le programme 204, à l'assurance maladie ;

- la loi de finances pour **2020** a, juste avant la crise liée à l'épidémie de covid-19, fait machine arrière sur l'étatisation du financement de **Santé publique France** décidée en 2017. L'État s'est retiré du financement de l'agence, dont la sécurité sociale est devenue, par la Cnam, le financeur public unique. La loi de finances pour 2020 a également opéré un transfert à l'assurance maladie de la part de financement de **l'ANSM** jusqu'alors portée par le programme budgétaire 204.

*b) Ces transferts ont été justifiées par le Gouvernement par une volonté de simplifier et de rendre plus cohérent le financement des Offrob*

Ces transferts de subvention, en trois temps, ont été justifiés par le Gouvernement par une **volonté de renforcer la cohérence du financement des Offrob et d'unifier un financement autrefois éclaté entre sécurité sociale et État** pour l'ensemble des opérateurs concernés, à l'exception de l'ANSM.

L'unification du financement répond, en ce sens, à une **volonté de simplifier la gestion et la procédure budgétaire des agences sanitaires**. Le partage des crédits entre État et sécurité sociale aboutissait en effet, pour les agences, à devoir suivre à la fois les procédures législatives applicables aux projets de loi de finances, pour la part de leur financement assurée par l'État, et aux projets de lois de financement de la sécurité sociale, pour la subvention portée par la sécurité sociale. **Ce double processus budgétaire était générateur d'inefficience, en mobilisant excessivement les équipes des directions financières des organismes concernés.**

Ainsi, l'Agence de la biomédecine, dont la subvention de l'État à hauteur d'un tiers de ses recettes publiques a été transférée à la sécurité sociale, désormais financeuse publique unique, en 2018, a avancé dans sa contribution à la mission qu'**avoir un financeur est beaucoup plus simple** dès lors qu'un double financeur multiplie la bureaucratie et les échanges.

Le CNG, dont le financement était, avant 2015, marqué par une certaine complexité puisque réparti entre l'État, la branche maladie et les établissements de santé, défend également un financement public porté par un unique acteur, arguant que *« l'hypothèse d'une pluralité de financeurs du CNG risquerait d'engendrer un manque d'efficacité et de cohérence, de complexifier la gestion budgétaire et financière, ainsi que l'exercice de la tutelle »*.

*c) Pourtant, certains transferts ont résulté en une complexification du mode de financement*

Toutefois, l'exemple de l'EHESP démontre que ce n'est **pas toujours la volonté de simplification** qui régit les transferts des dotations de l'État vers la sécurité sociale. En effet, l'école était financée jusqu'en 2017 au moyen de contributions des établissements de santé, de ressources propres et de subventions de l'État, portées tant par le ministère chargé de la santé que de celui chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche, sans aucun financement des régimes obligatoires de base. Pourtant, en 2018, la charge de la part de subvention financée par le ministère de la santé a été transférée à l'assurance maladie, sans que ne soit transférée la subvention financée par le ministère de l'enseignement supérieur. **Ce transfert a donc abouti à rajouter un financeur, et a contraint l'EHESP à devoir suivre à la fois le PLF et le PLFSS pour la détermination de ses ressources.**

Compte tenu des obligations strictes auxquelles est astreint l'État en matière d'évolution du budget et de plafond d'emplois, la débudgétisation de certaines subventions peut être tentante. Si l'opération de débudgétisation est neutre sur le champ de l'ensemble des administrations publiques, elle permet toutefois de **sortir les subventions du champ de la norme de dépenses pilotables de l'État.**

Il peut être opportun de recontextualiser la période dans laquelle les transferts de subvention ont été décidés, marquée – notamment pour les quatre transferts décidés depuis 2018 – par le **retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale** (- 1,4 Md€ en 2018, - 1,7 Md€ en 2019 sur le champ des régimes obligatoires de base et du fonds de solidarité vieillesse), qui devaient même devenir excédentaires dans les années 2020. Cette bonne santé financière de la sécurité sociale a immédiatement suscité des réactions au sein de l'État, avec l'application de la doctrine dite « Charpy-Dubertret », tendant à **mettre un terme au caractère systématique de la compensation des exonérations de cotisations sociales par l'État.**

Depuis, la crise liée à l'épidémie de covid-19 et les mesures liées au Ségur de la santé ont finalement été à l'origine de déficits respectivement conjoncturel et structurel lourds.

*d) Des transferts unilatéraux*

Il est remarquable que **les transferts de subvention se soient toujours opérés dans le sens d'une prise en charge accrue de la sécurité sociale. Aucun organisme** cofinancé par l'État et la sécurité sociale en 2014 n'a connu un **transfert pérenne à l'État de sa subvention portée par la sécurité sociale.**

**Si une tentative avait été effectuée en 2017, avec le transfert au programme 204 (Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins) de la part de financement de Santé publique France jusqu'alors assurée par l'assurance maladie, cette étatisation du financement de Santé publique France a fait long feu. Le nouveau mode de financement n'a tenu que trois ans, avant que ne s'opère un revirement en forme de socialisation intégrale des ressources publiques pérennes de Santé publique France, en loi de finances pour 2020.**

**Par conséquent, la simplification du financement des Offrob s'est avérée consister uniquement en une socialisation de leur financement.**

*e) La cohérence de certains transferts peut être remise en question*

**Certains transferts sont pleinement cohérents avec les missions des agences concernées.** Il en va ainsi de l'ABM, dont les principales missions financées par subventions publiques (notamment l'allocation de greffons) sont **en lien direct avec l'activité médicale clinique** et poursuivent un objectif thérapeutique. Les activités de l'ABM sont donc cohérentes avec un financement public intégral par la sécurité sociale.

Ce n'est toutefois **pas le cas de l'ensemble des agences concernées par les transferts de subvention.**

(1) Le cas de l'EHESP

**L'EHESP est un EPSCP ayant pour mission d'assurer la formation de fonctionnaires de la fonction publique hospitalière (FPH) et d'État (FPE), mais qui dispose également d'une importante offre de formations initiales en santé publique à destination d'étudiants non fonctionnaires.** Parmi les grands établissements d'enseignement supérieur public, l'EHESP fait figure d'exception en n'étant pas financée à titre principal sur crédits budgétaires de l'État.

Le financement de l'école par la sécurité sociale plutôt que par une subvention conjointe des ministères chargés de l'enseignement supérieur et de la santé est une **décision d'opportunité dont personne ne sait vraiment pourquoi elle a été prise**, selon l'audition de l'EHESP conduite par la mission.



**L'EHESP juge, dès lors, qu'il devrait revenir « à l'État [de financer] les formations initiales (fonctions publiques et formations diplômantes), les activités de recherche et internationales », et aux ressources propres de financer la formation continue et la recherche sous contrat.**

(2) Le cas du CNG

Selon la contribution du CNG à la mission d'information, « *certaines des missions assumées par le CNG, telles que l'organisation des concours nationaux administratifs et médicaux, pourraient justifier un financement par l'État* », alors même que l'ensemble de ces missions est aujourd'hui financé par la sécurité sociale.

**Le CNG note également la déconnexion entre les missions qui lui sont confiées et le cœur de métier de la Cnam.**

(3) Le cas de Santé publique France

En loi de finances initiale pour 2017, le Gouvernement avait estimé qu'il revenait à l'État de financer la quasi-intégralité des ressources de Santé publique France, dont les **missions relatives à la veille épidémiologique semblent se rattacher aux responsabilités de l'État en matière de sécurité sanitaire.**

C'est sur ce fondement que le Sénat avait suivi **sa commission des affaires sociales en s'opposant, en 2020, au transfert vers l'assurance maladie du financement de Santé publique France.** Celle-ci avait estimé que les missions de préparation et de réponse aux urgences sanitaires de Santé publique France étaient **consubstantielles aux responsabilités de l'État en matière de sécurité sanitaire**, et craignait que « *le désengagement financier de l'État n'affaiblisse le pilotage national de [sa] politique de veille sanitaire* »<sup>1</sup>.

### **3. En conséquence, le recul de la place de l'État dans le financement des organismes sanitaires**

*a) L'État continue de soutenir diverses agences disposant de missions sanitaires mais non financées par la sécurité sociale, via divers programmes budgétaires*

Cela ne veut toutefois pas dire que l'État se soit totalement désengagé du financement de l'ensemble des agences disposant de missions sanitaires à titre principal ou accessoire : **l'État reste financeur de nombreuses agences non financées par la sécurité sociale.**

Le soutien de l'État à ces agences est principalement porté par sept programmes budgétaires en loi de finances pour 2022.

---

<sup>1</sup> Rapport n° 104 (2019-2020) sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 de M. Jean-Marie Vanlerenberghe, Mme Catherine Deroche, MM. Bernard Bonne, Gérard Dériot, René-Paul Savary et Mme Élisabeth Doineau, fait au nom de la commission des affaires sociales, déposé le 6 novembre 2019.

### Programmes budgétaires et financement d'organismes sanitaires

Programme budgétaire	Intitulé	Organismes financés	Montant associé (2022, en M€)
P 111	Amélioration de la qualité de l'emploi et des relations du travail	Anses	8
P 113	Paysages, eau et biodiversité	Anses	< 1
P 172	Recherches scientifiques et technologiques pluridisciplinaires	Inserm	678
P 181	Prévention des risques	ASN, Anses	73
P 190	Recherche dans les domaines de l'énergie, du développement et de la mobilité durables	IRSN, Anses	172
P 204	Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	Anses, INCa, HCSP, CNS	64
P 206	Sécurité et qualité sanitaire de l'alimentation	Anses	67

Source : Commission des affaires sociales du Sénat d'après les documents budgétaires du PLF pour 2022

*b) L'État n'est toutefois plus un financeur significatif des Offrob, à l'exception de l'Oniam*

En conséquence de cette vague d'unification des financeurs consistant uniquement en des transferts des subventions de l'État à la sécurité sociale, **la place de l'État dans le financement des organismes sanitaires s'est considérablement restreinte**, après avoir connu des évolutions dynamiques depuis 2014.

**En 2014, le soutien total de l'État aux quinze organismes formant aujourd'hui les Offrob atteignait 236 millions d'euros**, principalement portés par les dotations à l'ANSM (119,7 millions d'euros) et aux organismes dont la fusion a donné Santé publique France (39,9 millions d'euros).

En 2015, notamment sous l'effet des transferts des subventions à l'Atih, au CNG et à la HAS (21,2 millions d'euros en 2014), ce montant a diminué pour atteindre 183 millions d'euros.

**À la suite de l'étatisation du financement de Santé publique France, dont la subvention portée par l'État a augmenté de plus de 130 millions d'euros entre 2016 et 2017**, ainsi que des nouvelles missions attribuées à l'Oniam, le soutien de l'État aux actuels Offrob s'est accru pour atteindre un **pic à 364 millions d'euros en 2018**, puis 363 millions d'euros en 2019. Ces deux effets cumulés ont largement compensé le transfert des dotations de l'État en faveur de l'ABM et de l'EHESP à la sécurité sociale, responsable d'une baisse de 21 millions d'euros du soutien de l'État aux actuels Offrob.

Le passage de Santé publique France et de l'ANSM à un financement intégral par la sécurité sociale, en 2020, a eu pour conséquence immédiate de diviser par près de six le soutien de l'État aux Offrob, **passé de 363 millions d'euros en 2019 à 64 millions d'euros en 2020**.

**En 2022, seul l'Oniam bénéficie encore d'un financement étatique équivalent à plus de 5 % de ses recettes :** la répartition historique du financement de l'organisme entre la sécurité sociale et l'État selon les missions du fonds est encore valable aujourd'hui. **La part de l'État s'est même accrue dans le financement de l'office,** du fait des nouvelles missions d'indemnisation des **victimes de la Dépakine** et des vaccinations obligatoires contre la covid-19, à sa charge.

**Dans le cas des autres Offrob, l'État n'est plus financeur ou, à défaut, porte une subvention dont le montant n'est pas significatif par rapport aux recettes globales de l'organisme.**

Au total, en 2022, **l'État a versé 56 millions d'euros de subvention aux Offrob, dont 42 millions d'euros pour l'Oniam.** Les 14 millions d'euros restants sont répartis entre cinq Offrob, de la manière suivante :

- une subvention de 8 millions d'euros du Fiva (2,5 % des recettes), au titre de la solidarité nationale à l'égard des victimes non professionnelles de l'amiante, portée par le programme budgétaire 183 (Protection maladie) ;

- une subvention de 2 millions d'euros à l'ANS (1 % des recettes), notamment au titre du financement du répertoire partagé des professionnels de santé, portée par le programme 204 ;

- une subvention de 2 millions d'euros à l'EHESP (4 % des recettes), correspondant notamment à une dotation du ministère de l'enseignement supérieur, des dotations de la DGAFP pour la classe « Prépa Talents » aux concours de la fonction publique, à une dotation du ministère de l'éducation nationale pour la formation statutaire des médecins de l'éducation nationale ;

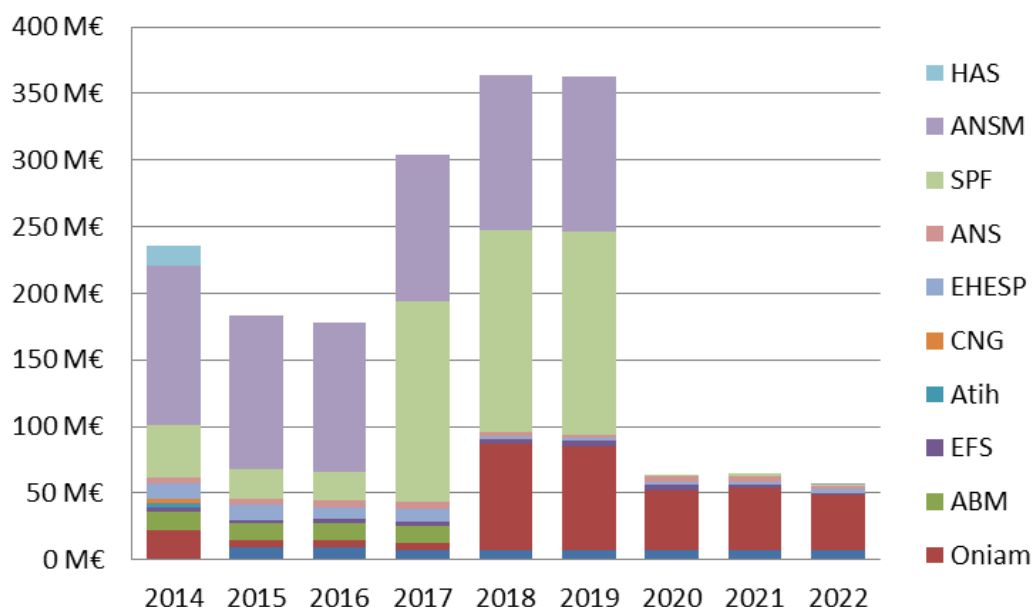
- une subvention de 1 million d'euros à l'EFS (sur des recettes dépassant le milliard d'euros) ;

- une subvention à hauteur de 1 million d'euros sur les 4 milliards de budget de Santé publique France.

Une subvention de moins de 100 000 euros pour l'ANSM (< 1 % des recettes), prévue dans le budget initial 2022 de l'agence, n'a finalement pas été versée.

**Ces subventions symboliques correspondent souvent à des actions très ciblées, sans qu'une véritable cohérence stratégique ne puisse émerger.**

### Évolution du soutien de l'État aux actuels Offrob depuis 2014, décomposé par Offrob



Source : Commission des affaires sociales du Sénat d'après les documents budgétaires des PLF et PLFSS de 2014 à 2023, et les rapports d'activité de l'ANSM et de l'EHESP depuis 2014

c) Par conséquent, le programme 204, qui portait principalement les dotations de l'État aux Offrob, semble avoir perdu sa raison d'être

**La conséquence de la socialisation du financement des Offrob sur le budget de l'État est concentrée sur le programme 204, d'où ont été extraites les différentes parts de subvention aux Offrob autrefois portées par l'État.**

Sous l'effet des transferts successifs mais aussi d'autres facteurs exogènes, **ce programme a connu une trajectoire de crédits en forte décroissance depuis 2015** : les autorisations d'engagement du programme sont passées de **517 millions d'euros en 2015 à 213 millions d'euros en 2023, soit une diminution de 59 %**.

**La direction du budget, auditionnée, estime à 0,4 milliard d'euros en 2023 l'impact net sur le programme 204 du transfert de l'ensemble des Offrob.**

Le programme 204 ne porte aujourd'hui une part significative des financements que dans le cas de trois organismes sanitaires : **l'Oniam, l'Institut national du cancer (INCa, 40,8 millions d'euros en 2022 soit 35 % des recettes) et l'Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses, 22,6 millions d'euros en 2022, 15 % des recettes)** – ces deux derniers étant hors du champ des Offrob.

**Cela n'est pas sans poser la question du bien-fondé de ce programme budgétaire, qui apparaît aujourd'hui revêtir une portée principalement symbolique, de l'aveu même du Gouvernement lors des auditions conduites par la commission dans le cadre de l'examen du PLF pour 2022.**

#### **4. Le CNG, l'EHESP et la HAS ont également connu une révision de leurs modalités de financement dans le sens d'un renforcement de la place de l'assurance maladie dans leurs recettes**

Le concours de l'assurance maladie pour financer certains Offfrob n'a pas uniquement été sollicité pour se substituer à des subventions portées par l'État.

*a) La fin de la contribution des établissements de santé au bénéfice de l'EHESP et du CNG*

Le CNG et l'EHESP, dont les modalités de financement étaient jugées complexes et inadaptées, ont connu une **révision de leur modèle de financement dans le sens d'une prise en charge accrue par l'assurance maladie**.

Dans une même logique d'unification des financeurs que celle qui a présidé au transfert de subventions autrefois portées par l'État, les **contributions des établissements de santé à l'EHESP et au CNG ont ainsi été supprimées** et remplacées par des subventions complémentaires de l'assurance maladie à compter de 2020, du fait de dispositions inscrites en LFSS pour 2019. Ces contributions étaient justifiées par une volonté de créer un cercle vertueux entre financement par les établissements, représentation et poids des établissements dans la gouvernance de l'EHESP et du CNG, et donc dans les prises de décision régissant la formation et la carrière des cadres des établissements de santé.

Si, initialement, cette réforme des modalités de financement a été accueillie avec circonspection par l'EHESP, de crainte qu'elle ne distendît le lien avec les établissements de santé, **l'école la juge désormais bienvenue**. En effet, la clé de répartition retenue pour indexer la contribution des établissements de santé, le nombre de lits de chaque établissement, plongeait l'école dans un déficit de financement structurel du fait de sa trajectoire décroissante, imputable notamment au virage ambulatoire.

**De plus, l'EHESP était confrontée à des difficultés dans le recouvrement des contributions des établissements, qui nécessitait deux ETPT et supposait l'émission de 2 390 titres de paiement** : la réforme du financement a eu pour effet de sécuriser et de simplifier la perception de ses recettes par l'école.

*b) La globalisation des ressources que la HAS tirait des industriels du médicament*

**La HAS a connu un transfert similaire : la ressource qu'elle tirait du prélèvement sur le chiffre d'affaires des entreprises du médicament et des dispositifs médicaux, ainsi que des droits de timbre sur son activité d'évaluation au bénéfice des produits de ces entreprises, a été globalisée** dans les ressources de la sécurité sociale à compter de 2013. Ce mouvement s'est inscrit dans une volonté de **rendre plus indépendantes des industriels les agences sanitaires**, à l'instar de la transformation du modèle de financement de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) lorsqu'elle est devenue l'ANSM.

Pour la HAS, cet abandon de la contribution des entreprises du médicament s'est traduit par un **net renforcement de la dotation de l'assurance maladie**, passée de 21,2 M€ en 2012 à 34,5 M€ en 2014. Comptablement, l'opération devait être neutre pour la Haute Autorité : il s'agissait de **faire transiter par les caisses de la Cnam les ressources autrefois attribuées directement à la HAS pour renforcer l'indépendance du financement de la Haute Autorité**. Toutefois, la stratégie de prélèvement sur le fonds de roulement de la HAS a amené à une **déconnexion croissante entre le montant de ces recettes et la compensation dans la subvention de la branche maladie**.

### **C. LES SUBVENTIONS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE AUX AGENCES ET FONDS QU'ELLE FINANCE REPRÉSENTENT DES MONTANTS IMPORTANTS ET EN FORTE AUGMENTATION**

#### **1. Les subventions de la sécurité sociale en faveur des Offrob représentent des montants de plusieurs milliards d'euros, exceptionnellement élevés depuis la crise sanitaire liée à l'épidémie de covid-19**

*a) L'effort total des régimes obligatoires de base en faveur des Offrob a atteint 6,7 milliards d'euros en 2022, dont 2,6 milliards de transferts pérennes*

L'effort total des régimes obligatoires de base de sécurité sociale en faveur des Offrob **atteint 6,7 milliards d'euros en 2022**, porté par des **dotations exceptionnelles à Santé publique France et à l'Agence du numérique en santé** du fait respectivement de la lutte contre **l'épidémie de covid-19 et du Ségur de la santé**. Cela représente **2,8 % de l'Ondam** voté en LFSS pour 2022<sup>1</sup>.

**Les dotations exceptionnelles constituent plus des deux tiers de l'effort total, soit un montant de 4,1 milliards d'euros**, réparti entre 3,83 milliards d'euros à destination de Santé publique France et 264 millions d'euros pour l'ANS.

(1) Les subventions exceptionnelles au bénéfice de Santé publique France liées à la gestion de la crise sanitaire liée à l'épidémie de covid-19

**Santé publique France a disposé, entre 2020 et 2023, de subventions exceptionnelles liées à la pandémie de covid-19, pour un montant cumulé de 12,9 milliards d'euros**. Ces dotations, d'une **ampleur inédite**, ont représenté à elles seules **32 % des surcoûts bruts liés à la crise sanitaire pour l'Ondam en 2020**, et 23 % en 2021.

Ces subventions exceptionnelles à l'agence ont notamment servi à **financer les acquisitions massives de dispositifs médicaux, de matériels de protection ou de médicaments**, des actions de surveillance, de prévention, ou encore la mise en œuvre de la stratégie vaccinale.

---

<sup>1</sup> Soit 236,8 milliards d'euros.

L'allocation des subventions exceptionnelles a naturellement varié entre 2020 et 2022, du fait de la **progression dans la lutte contre l'épidémie de covid-19**. L'acquisition de masques, prépondérante en 2020 avec près de **3,7 milliards d'euros d'autorisations d'engagement**, a progressivement cédé place, en 2021 puis en 2022, à l'acquisition de vaccins et l'organisation de la **campagne vaccinale**, qui constituent l'essentiel des dotations exceptionnelles en 2021, avec 5,7 milliards d'euros d'autorisations d'engagements, puis en 2022.

Ces subventions exceptionnelles ont également **alimenté des fonds de concours<sup>1</sup> abondant des programmes budgétaires de l'État**, un **procédé critiquable** en ce qu'il est contraire à certains principes du droit budgétaire, au **principe d'autorisation parlementaire sur les dépenses publiques**, voire à la sincérité du budget de l'État.

#### Utilisation des dotations exceptionnelles par Santé publique France, de 2020 à 2022

Données en M€	AE 2020	CP 2020	Données en M€	AE 2021	CP 2021
Masques, EPI, respirateurs	3681,3	3 287,60	Campagne vaccinale	5701,1	1 598,80
Médicaments, vaccins grippe, tests de dépistage	206,7	155,6	Acquisition de médicaments	599,6	219,2
Campagne vaccinale	1412,2	7,40	Acquisition de tests et autres produits	95,1	82,90
Gestion des stocks	40,3	33,2	Gestion des stocks	42,6	35,3
Réserve sanitaire	15,4	15,40	Réserve sanitaire	33	33,00
Autres (dont fonds de concours)	714,7	711,8	Fonds de concours	704,2	704,2
<b>TOTAL DEPENSES</b>	<b>6070,6</b>	<b>4 211,00</b>	Autres dépenses	31,1	23,40
			Restes à payer 2020		1528,8
			<b>TOTAL DEPENSES</b>	<b>7206,6</b>	<b>4 225,60</b>

Données en M€	AE 2022	CP 2022
Covid-19	490,69	3 396,43
Variole du singe (MKP)	146,31	41,38
Grippe saisonnière	20,18	20,18
Autres	8,24	7,64
<b>TOTAL DEPENSES</b>	<b>665,42</b>	<b>3 465,63</b>

Source : Santé publique France

(2) Les subventions exceptionnelles au bénéfice de l'ANS dans le cadre du Ségur de la santé

Dans le cadre du Ségur de la santé, le **Ségur du numérique en santé prévoit un investissement de 2 milliards d'euros pour soutenir le développement du numérique en santé en France**. Il vise à généraliser le partage fluide et sécurisé des données de santé entre professionnels de santé et usagers, et à accélérer la feuille de route du numérique en santé. Il permet – avec le chantier « Sentinelle » – de favoriser l'équipement des acteurs de santé en nouvelles versions logicielles.

**Pour permettre à l'ANS de contribuer au Ségur du numérique en santé, deux subventions exceptionnelles lui ont été attribuées, à hauteur de 298 millions d'euros en 2021 puis 264 millions d'euros en 2022.**

<sup>1</sup> Ces fonds de concours font l'objet d'une analyse approfondie dans la partie IV du présent rapport.

(3) En 2022, l'effort pérenne de la sécurité sociale au bénéfice des Offrob atteint 2,6 milliards d'euros

Les organismes et fonds bénéficiant des **subventions** de régimes de base de sécurité sociale **pérennes les plus élevées** sont, en 2022, le **fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (1,125 milliard d'euros)**, le **fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (327 millions d'euros)** et le **fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (220 millions d'euros)**.

Les **niveaux de subvention** sont marqués par une **grande hétérogénéité**, en miroir des budgets très disparates des Offrob :

- **sept Offrob bénéficient de subventions pérennes des régimes obligatoires de base supérieures à 130 millions d'euros** : il s'agit du Fmis, du Fcaata, du Fiva, de l'ANDPC, de l'Oniam, de Santé publique France et l'ANSM ;

- **les cinq premiers** sont des organismes ou fonds marqués par une **forte logique de guichet** : des **dépenses d'intervention difficilement pilotables** en constituent l'essentiel des charges. Les opérateurs concernés ont des **effectifs relativement faibles, inférieurs à 80 ETPT** sauf pour l'Oniam (119 ETPT), caractérisé par une plus grande diversité de missions ;
- **Santé publique France et l'ANSM constituent, quant à elles, des agences d'une taille importante** : l'ANSM emploie **940 ETPT** et Santé publique France **718 ETPT**. Les dépenses de **fonctionnement** et de **personnel** y sont prépondérantes, pour l'exercice de leurs missions hétérogènes ;

- **huit Offrob perçoivent des subventions pérennes des régimes obligatoires de base inférieures à 61 millions d'euros**. Il s'agit d'**organismes d'une taille plus modeste** que Santé publique France ou l'ANSM, à l'**exception de l'EFS** - pour laquelle la subvention de la sécurité sociale est un héritage de l'absorption de l'INTS et une compensation de la mise en conformité du régime de TVA de l'établissement et constitue une part très marginale des recettes (2 %). Ces organismes sont caractérisés par la **faiblesse ou la nullité des dépenses d'intervention**, et par la **prépondérance des dépenses de personnel et de fonctionnement**.



**Montants de subvention de la sécurité sociale associés et des branches participant au financement de chaque Offrob, en 2022**

Organisme	Branche d'origine de la subvention	Montant 2022 (M€)
Agence nationale de santé publique (Santé publique France)	Maladie	4 016 (dont 3 830 de dotation exceptionnelle)
Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (Fmis)	Maladie et autonomie	1 105
Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Fcaata)	AT/MP	327
Agence du numérique en santé (ANS)	Maladie	325 (dont 264 de dotation exceptionnelle)
Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva)	AT/MP	220
Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC)	Maladie	204
Office national d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux (Oniam)	Maladie	135
Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)	Maladie	133 <sup>1</sup>
Haute Autorité de santé (HAS)	Maladie	54
Agence de la biomédecine (ABM)	Maladie	48
École des hautes études en santé publique (EHESP)	Maladie	41
Centre national de gestion (CNG)	Maladie	28
Établissement français du sang (EFS)	Maladie	22
Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih)	Maladie et autonomie	16
Agence nationale d'appui à la performance (Anap)	Maladie et autonomie	15
<b>Total</b>		<b>6 689 (dont 2 595 hors subventions exceptionnelles)</b>

*Source : Commission des affaires sociales du Sénat d'après l'annexe 7 au Placss pour 2022, l'annexe 2 au PLFSS pour 2023 et l'annexe 8 du PLFSS pour 2022*

<sup>1</sup> Dont 4,36 M€ sont à reverser aux comités de protection des personnes et ne transitent pas par les comptes de l'ANSM.

b) Le financement des Offrob par les régimes obligatoires de base atteint 3,2 milliards d'euros en 2023, soit 1,3 % de l'Ondam fixé en PLFSS pour 2023

Consécutivement à la forte réduction des subventions exceptionnelles, les subventions de la sécurité sociale en direction des Offrob devraient avoisiner 3,2 milliards d'euros<sup>1</sup> en 2023. En excluant la dotation exceptionnelle de 405 M€ accordée à Santé publique France, le total atteint 2,8 milliards d'euros<sup>2</sup>, soit une hausse des transferts pérennes de 218 millions d'euros par rapport à 2022.

#### Utilisation de la dotation exceptionnelle de Santé publique France en 2023

Catégories de dépenses	AE (BR1 2023)	CP (BR1 2023)
Gestion de crise covid	413,1	1349,3
<i>dont logistique</i>	81	92,2
<i>dont acquisitions</i>	309	1230,4
Gestion de crise Monkey pox	3,3	108,4
Autres (masques, grippe saisonnière)	44,1	44,7
Total général	460,5	1502,4

Source : Santé publique France

Plus des trois quarts de l'évolution des transferts pérennes sont imputables à la hausse de la dotation au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé, de 146 millions d'euros.

Aucun organisme ne connaît une baisse de sa dotation<sup>3</sup>, tandis que huit Offrob bénéficient d'une hausse de leur subvention, d'une ampleur variable mais supérieure à 10 % de la dotation pour le Fmis (+ 13 %), Santé Publique France (+ 16 %), l'ABM (+ 11 %), l'EFS (+ 38 %) et l'Atih (+ 21 %).

<sup>1</sup> La subvention à l'ANDPC n'étant pas à ce jour fixée pour 2023, on fera ici l'hypothèse d'une stabilité de la subvention de la branche maladie entre 2022 et 2023.

<sup>2</sup> On fera ici l'hypothèse d'une stabilité de la subvention de la branche maladie à l'Agence nationale du développement professionnel continu entre 2022 et 2023.

<sup>3</sup> Hors dotations exceptionnelles.

**Montants et évolution de la subvention de la sécurité sociale  
pour chaque Offrob, en 2023**

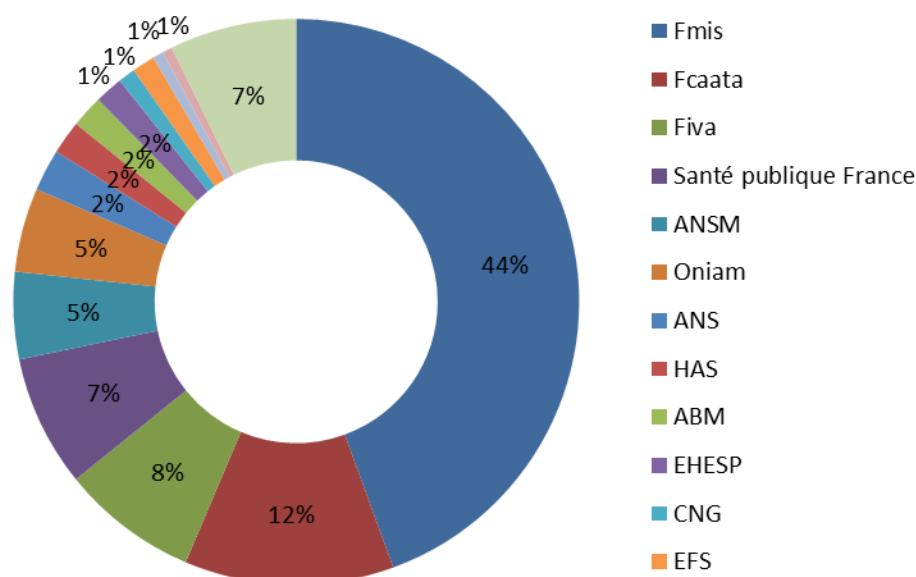
Organismes	Montant 2023 (M€)	Évolution par rapport à 2022 (M€, hors dotations exceptionnelles)
Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (Fmis)	1 251	146
Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Fcaata)	337	10
Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva)	220	0
Agence nationale de santé publique (Santé publique France)	617 (dont 212 de dotation socle et 405 de dotation exceptionnelle)	29
Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)	140	8
Office national d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux (Oniam)	135	0
Agence du numérique en santé (ANS)	67	6
Haute Autorité de santé (HAS)	54	0
Agence de la biomédecine (ABM)	52	5
École des hautes études en santé publique (EHESP)	45	0
Établissement français du sang (EFS)	37	14
Centre national de gestion (CNG)	28	0
Agence nationale d'appui à la performance (Anap)	17	3
Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih)	16	0
Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC)	Absence de données	N/A
<b>Total</b>	<b>3 221<sup>1</sup> dont dotations exceptionnelles 2 816<sup>1</sup> hors dotations exceptionnelles</b>	<b>221</b>

*Source : Commission des affaires sociales du Sénat d'après l'annexe 2 au PLFSS pour 2023 et l'annexe 8 du PLFSS pour 2022*

L'ensemble des dotations aux Offrob atteint alors **1,1 % de l'Ondam** pour 2023 fixé en PLFSS à 244,1 milliards d'euros **en excluant la dotation exceptionnelle à Santé publique France, et 1,3 % en l'incluant.**

<sup>1</sup> On fera ici l'hypothèse d'une stabilité de la subvention de la branche maladie à l'Agence nationale du développement professionnel continu entre 2022 et 2023.

### Répartition des montants de subvention sociale des régimes obligatoires de base entre les Offrob, en 2023



Source : Commission des affaires sociales du Sénat d'après l'annexe 2 au PLFSS pour 2023

Note : On fera ici l'hypothèse d'une stabilité de la subvention de la branche maladie à l'Agence nationale du développement professionnel continu entre 2022 et 2023.

#### c) Le financement des Offrob repose principalement sur la branche maladie

**La branche maladie est le principal financeur des Offrob** : elle subventionne treize des quinze organismes, pour un montant de **6,045 milliards d'euros en 2022** et **2,569<sup>1</sup> milliards d'euros en 2023**. Hors dotations exceptionnelles, ces montants sont de 1,951 milliard d'euros en 2022 et 2,164 milliards d'euros en 2023.

La branche AT-MP devrait verser au Fiva et au Fcaata **557 millions d'euros en 2023, soit un total en hausse de dix millions d'euros par rapport à 2022**. Cela représente 4 % des dépenses de la branche au titre de 2023, faisant de la branche AT-MP celle dont l'effort relatif en faveur des Offrob est le plus important.

La branche autonomie finance quant à elle **près de 90 millions d'euros** de la subvention au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (Fmis), six millions d'euros de subvention pour l'Atih et un million d'euros sur la subvention à l'Anap.

<sup>1</sup> On fera ici l'hypothèse d'une stabilité de la subvention de la branche maladie à l'Agence nationale du développement professionnel continu entre 2022 et 2023.

### Financement des Offrob par branche

Branche	Montant alloué en 2022 (M€)	Montant alloué en 2023 (M€)
Maladie	6 045	2 569
AT-MP	547	557
Autonomie	97	95

*Source : Commission des affaires sociales du Sénat d'après l'annexe 7 au Placss pour 2022, l'annexe 2 au PLESS pour 2023 et l'annexe 8 du PLFSS pour 2022*

## 2. Les montants de subvention versés par les régimes obligatoires de base sont en nette augmentation depuis dix ans

La trajectoire du soutien financier des régimes obligatoires de base aux Offrob est dynamique, et ce que l'on tient compte des dotations exceptionnelles liées à l'épidémie de covid-19 et au Ségur de la santé ou non.

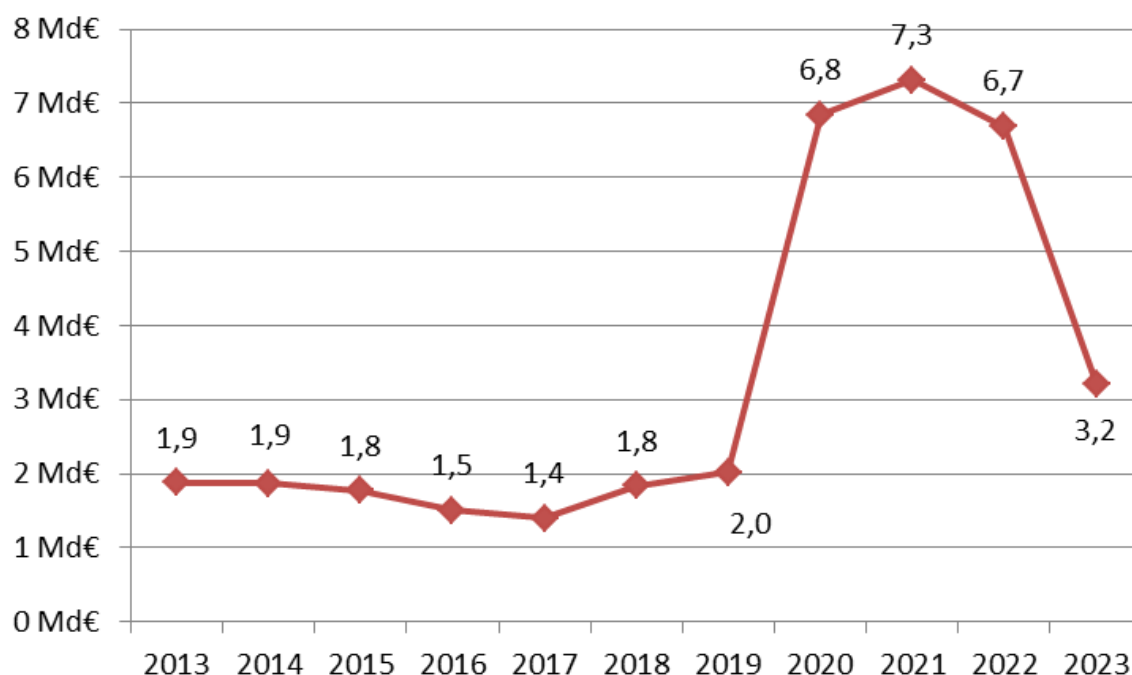
En 2013, l'effort financier total des régimes obligatoires de base au bénéfice des Offrob était de **1,88 milliard d'euros**. Il atteindra, en 2023, **3,22 milliards d'euros**, dont **2,82 hors dotations exceptionnelles**, après un **montant de 6,69 milliards d'euros en 2022**, dont **2,60 hors dotations exceptionnelles**.

Hors dotations exceptionnelles, cela correspond à un **taux de croissance annuel moyen du soutien de 4 % par an sur 10 ans, soit une hausse totale de 50 %**.

Pourtant, de 2013 à 2017, le soutien aux Offrob avait **reflué**, principalement sous l'effet du **pilotage des dotations du Fmis** (343 M€ en 2013, 59 M€ en 2017) et des **moindres sollicitations du Fcaata** (890 M€ en 2013, 626 M€ en 2017). Le montant total de subvention attribué par les régimes obligatoires de base aux Offrob est tombé à **1,40 milliard d'euros en 2017**.

La croissance de l'effort financier en faveur des Offrob depuis 10 ans est donc concentrée sur les cinq dernières années, avec un taux de croissance annuel moyen de **9 % par an** sans même prendre en compte les dotations exceptionnelles.

### Évolution du soutien aux Offrob depuis 2013



*Source* : Commission des affaires sociales du Sénat d'après l'annexe 7 du Placss pour 2022, l'annexe 2 au PLFSS pour 2023, et les annexes 8 des PLFSS pour 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 et 2022

*Note* : Pour 2023, on fera l'hypothèse d'une stabilité de la subvention de la branche maladie à l'Agence nationale du développement professionnel continu.

Celle-ci s'explique en partie par des **mesures de périmètre**, les régimes obligatoires de base étant devenus les principaux financeurs des Offrob dans un contexte marqué par le **retrait de l'État et des autres financeurs publics**.

Toutefois, **l'accroissement des missions et, corrélativement, du budget de certains Offrob explique également une part de cet accroissement**, à taux d'effort constant des régimes obligatoires de base dans les recettes des organismes concernés.

Il en va ainsi de **Santé publique France, dont le budget socle est passé de 168 millions d'euros à 281 millions d'euros entre 2018 et 2023**. La HAS, dont le budget a augmenté de 53 millions d'euros à 76 millions d'euros depuis 2017, est dans le même cas, tout comme le **Fmis** - dont les **charges ont triplé en cinq ans**.

Le **soutien aux Offrob n'a pas évolué uniformément en fonction des branches**. En effet, sous l'effet du **tariement du flux de nouvelles victimes de l'amiante**, les **deux fonds adossés à la branche AT-MP** ont progressivement vu **leurs charges et leurs recettes s'amenuiser**. La contribution de la branche AT-MP, de **1,26 milliard d'euros en 2014**, a été **divisée par deux en neuf ans**, et représente **557 millions d'euros en 2023**.

### Évolution du soutien aux Offrob par branche depuis 2013

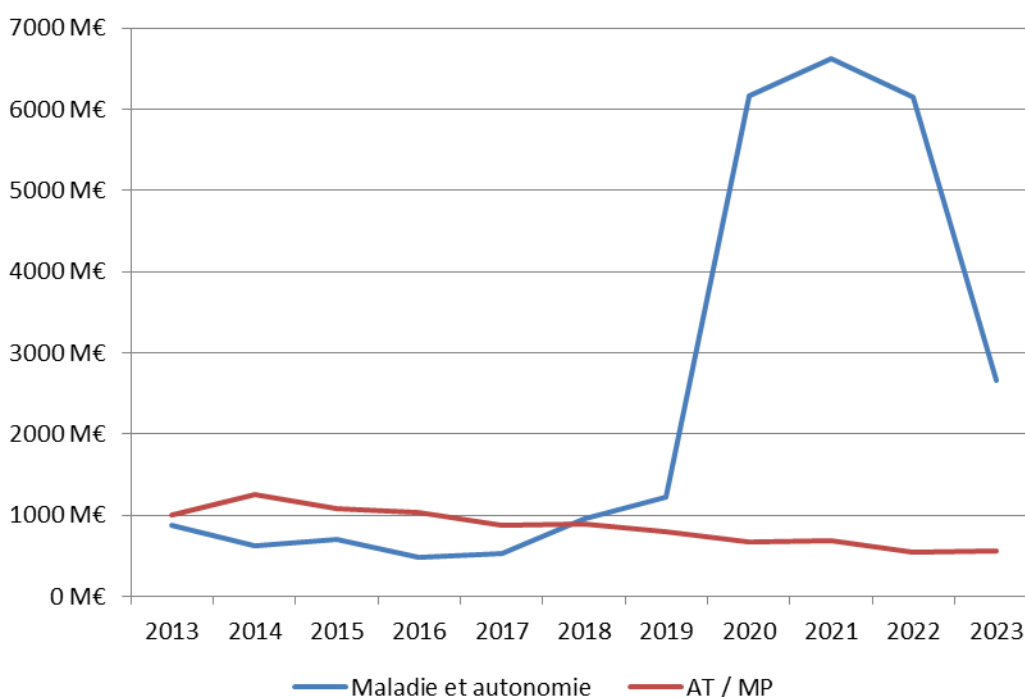
Année	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (p)
Maladie et autonomie	877	616	699	476	520	957	1229	6170	6621	6142	2663
AT-MP	1005	1256	1073	1030	876	883	792	674	688	547	557
Total	1882	1872	1772	1506	1396	1840	2021	6844	7309	6689	3220

*Source* : Commission des affaires sociales du Sénat d'après l'annexe 7 du Placss pour 2022, l'annexe 2 au PLFSS pour 2023, et les annexes 8 des PLFSS pour 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 et 2022

*Note* : Pour 2023, on fera l'hypothèse d'une stabilité de la subvention de la branche maladie à l'Agence nationale du développement professionnel continu.

Par conséquent, c'est sur les branches maladie et autonomie<sup>1</sup> qu'a pesé l'intégralité de l'augmentation des dotations aux Offrob. Le soutien pérenne atteignait 616 millions d'euros en 2014 et même 476 millions d'euros en 2016, dans des circonstances particulières liées à une dotation historiquement faible au fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP), l'ancêtre du Fmis. Il représente désormais 2,26 milliards d'euros. Cela représente une multiplication par 3,7 en l'espace de neuf ans.

### Évolution du soutien aux Offrob par branche depuis 2013



*Source* : Commission des affaires sociales du Sénat d'après l'annexe 7 du Placss pour 2022, l'annexe 2 au PLFSS pour 2023, et les annexes 8 des PLFSS pour 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 et 2022

*Note* : Pour 2023, on fera l'hypothèse d'une stabilité de la subvention de la branche maladie à l'Agence nationale du développement professionnel continu.

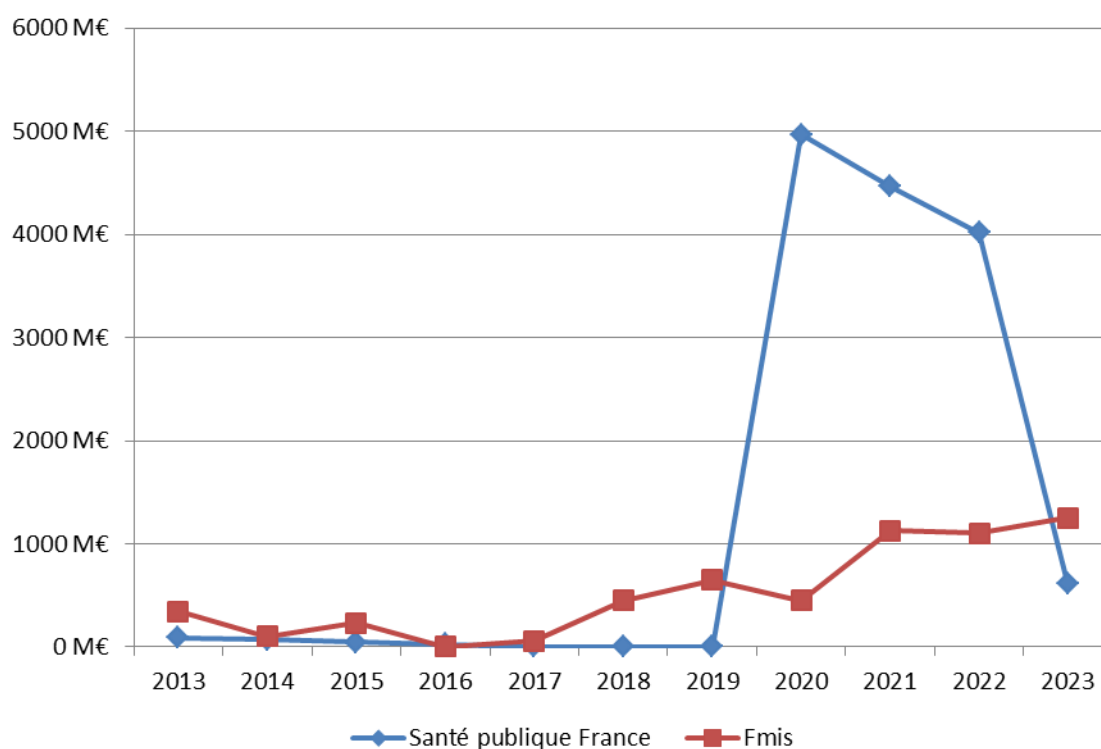
<sup>1</sup> Traitées ici ensemble pour des raisons de périmètre.

Les **principaux responsables de cette hausse sont le Fmis et Santé publique France**, dont la dotation a connu une trajectoire particulièrement dynamique.

Les **trajectoires des dotations des régimes obligatoires de base à chaque Offrob** sont recensées dans les graphes ci-après.

### Évolution du soutien aux Offrob depuis 2013

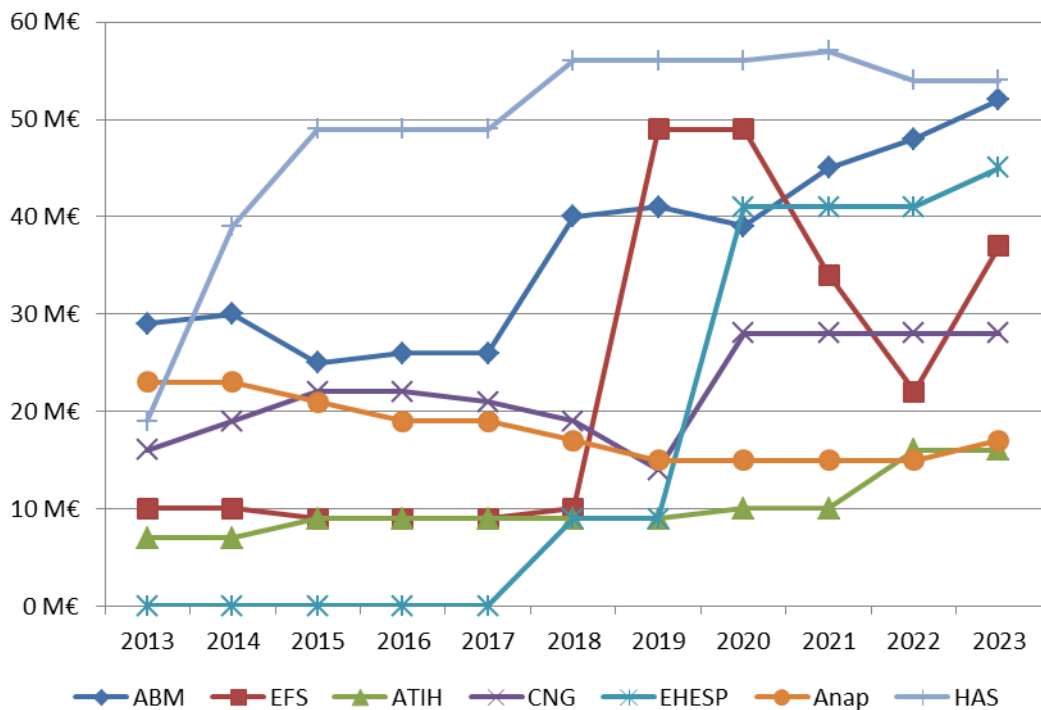
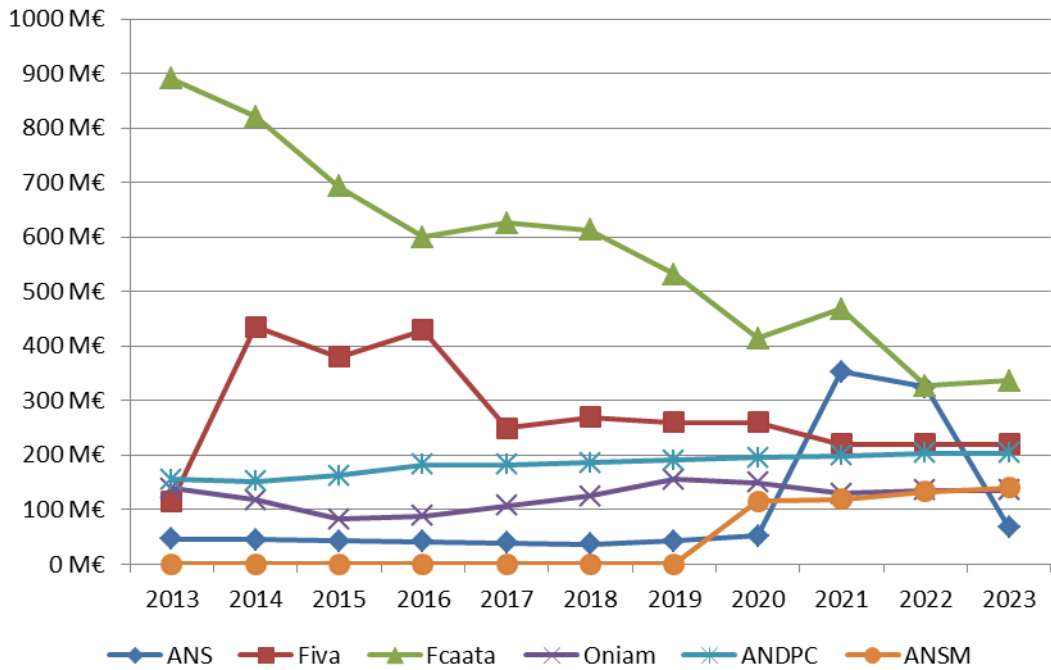
#### 1. Santé publique France et Fmis



*Source : Commission des affaires sociales du Sénat d'après l'annexe 7 du Placss pour 2022, l'annexe 2 au PLFSS pour 2023, et les annexes 8 des PLFSS pour 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 et 2022*



## 2. Autres fonds et organismes



*Source* : Commission des affaires sociales du Sénat d'après l'annexe 7 du Placss pour 2022, l'annexe 2 au PLFSS pour 2023, et les annexes 8 des PLFSS pour 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 et 2022

*Note* : Pour 2023, on fera l'hypothèse d'une stabilité de la subvention de la branche maladie à l'Agence nationale du développement professionnel continu.

### **3. La question de la compensation des subventions transférées à la sécurité sociale**

**En contrepartie du transfert de subventions** auparavant portées par l'État à la sécurité sociale, **des compensations ont été mises en œuvre.**

Selon la contribution de la DSS à la mission d'information, *« la réforme des financements des agences de santé et le décroisement de leur financement entre l'État et l'assurance maladie se sont poursuivis sur plusieurs exercices, donnant lieu à une compensation budgétaire pérenne au profit de l'assurance maladie au moment du transfert ».*

Par exemple, le transfert des subventions pour charge de service public versées par l'État à Santé publique France et l'ANSM a donné lieu, en 2020, à l'intégration de 269 M€ de dépenses supplémentaires dans l'Ondam.

Ce montant a été **compensé à due concurrence par une majoration de la fraction de TVA affectée au financement de la sécurité sociale.** Cette majoration de taux présente l'avantage d'être **dynamique** : sa valeur suit les évolutions du rendement de la TVA, en moyenne haussières, qui plus est dans une période inflationniste. **Le rendement de la TVA a ainsi progressé de 8,9 % en 2022.**

Toutefois, il est important de noter que la **dynamique des dépenses des organismes et fonds financés par la sécurité sociale est indépendante du rendement de la TVA** : aussi **un écart pourrait-il apparaître**, dans le futur, entre la **charge supplémentaire des transferts de subvention** pour la sécurité sociale et le **montant de la compensation.**

En particulier, la **trajectoire de dépenses de Santé publique France dans le cadre de la crise sanitaire** a été nettement plus dynamique que celle de la TVA, avec une **multiplication par 33 de la subvention à l'agence entre 2019 et 2020.** Cette charge a été supportée par la sécurité sociale.

Selon la direction du budget, également entendue par les rapporteuses, les transferts de 2015 ont également été compensés par attribution de TVA, tandis que ceux de 2018 se sont opérés par d'autres canaux.

### **4. Le pilotage des dotations par le fonds de roulement et l'inflation devraient avoir un effet haussier sur le soutien des régimes obligatoires de base aux Offrob**

*a) L'épuisement de la stratégie du prélèvement sur fonds de roulement devrait justifier des hausses de dotation aux Offrob*

Dans un objectif de gestion publique efficiente, le montant de subvention porté par les régimes obligatoires de base à certains Offrob a été **fixé à un niveau volontairement insuffisant** afin de permettre **d'apurer des fonds de roulement jugés excessifs** du fait d'exercices antérieurs excédentaires.

Les organismes concernés sont donc amenés à **mobiliser les réserves accumulées lors de ces exercices excédentaires** pour couvrir une partie de leurs dépenses. **Un tel pilotage par le fonds de roulement est par exemple observable pour la HAS, le CNG, le Fiva et l'Anap.**

Toutefois, cette stratégie d'apurement du fonds de roulement, le plus souvent **initiée dans la deuxième partie des années 2010**, ne peut pas trouver à s'appliquer éternellement. Une fois les ressources des organismes mobilisées, **la dotation** des régimes obligatoires de base devra naturellement **s'adapter à la hausse** pour permettre aux organismes concernés **d'assurer la perpétuation de leurs missions.**

Ainsi, **le HAS et le CNG réclament, par exemple, une augmentation de leur dotation de la branche maladie en prévision de l'abaissement de leur fonds de roulement en dessous des seuils prudentiels.**

La HAS a avancé dans sa contribution à la mission que *« la trajectoire actuelle montre un décalage de l'ordre de 20 M€ entre recettes et dépenses (déficit prévisionnel du budget 2023 : 20,9 M€) »*, justifiant ainsi que *« le dialogue de gestion mené avec la DSS pour 2024 [devra] permettre de réévaluer le niveau de la dotation attribuée, dans une perspective de rétablissement de l'équilibre budgétaire »*.

Le CNG dresse un constat similaire, demandant une hausse de 26 M€ de la dotation de la branche maladie à son endroit, ce **qui équivaut à un doublement de la dotation.**

**Malgré une activité structurellement décroissante**, la dotation prévisionnelle au **Fiva** devrait connaître une **hausse de 30 M€** à l'horizon 2025 selon les informations données en annexe 2 au PLFSS pour 2023, en prévision de l'épuisement de son fonds de roulement.

*b) L'inflation, qui se répercute dans les charges des Offrob, pourrait avoir un effet haussier sur les dotations affectées*

Les auditions ont mis en lumière les difficultés rencontrées par certains Offrob face au haut niveau de **l'inflation**, qui, **après s'être établie à 5,9 % en 2022, pourrait atteindre 5,6 % en 2023 selon la Banque de France<sup>1</sup>.**

**Sept Offrob ont fait état, dans leur contribution à la mission, des difficultés liées à l'inflation dans la tenue de leur budget<sup>2</sup>.**

L'inflation se répercute sur les comptes des Offrob par **deux principaux canaux**. Un **canal direct passe par le prix des fluides**, sujet à une inflation particulièrement soutenue. Un **canal indirect passe par les dépenses de personnel, du fait des décisions de revalorisation de la valeur du point d'indice de la fonction publique** décidées par le Gouvernement, à hauteur de + 3,5 % en 2022 et + 1,5 % en 2023.

---

<sup>1</sup> Projections économiques – Juin 2023, Banque de France, 2023.

<sup>2</sup> Il s'agit de la HAS, de l'ANSM, de l'EHESP, de l'ABM, du CNG, de l'EFS et de l'Atih.

Au total, certains Offrob **déplorent des effets de l'inflation dépassant le million d'euros** (1,8 M€ pour le CNG, 1,6 M€ pour la HAS, 1 M€ pour l'EHESP). De tels montants représentent, par exemple, **5 % du budget pour le CNG**.

Par sa taille hors du commun au sein des Offrob, l'EFS est, en valeur absolue, **particulièrement exposée à l'inflation**, qui a causé une hausse des dépenses que l'établissement estime à **30 M€**.

## **II. LA SÉCURITÉ SOCIALE, UN FINANCEUR IMPORTANT VOIRE MONOPOLISTIQUE OCCUPANT UNE PLACE SOUVENT MARGINALE DANS LA GOUVERNANCE DES OFFROB**

### ***A. SI LA PART DE LA SUBVENTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE DANS LES RECETTES DES OFFROB VARIE, LA SÉCURITÉ SOCIALE EST SOUVENT UN FINANCEUR IMPORTANT, VOIRE MONOPOLISTIQUE***

#### **1. La part des produits issus des subventions de la sécurité sociale varie de 2 % à 100 %, avec une moyenne de 78 %**

**Le poids de la sécurité sociale dans les produits des Offrob est marqué par une importante hétérogénéité.** Il est toutefois possible de classer les Offrob en **trois catégories**, en fonction de la part qu'occupe la subvention de la sécurité sociale dans leurs recettes :

- deux organismes se distinguent par le **caractère minoritaire de la dotation des régimes obligatoires de base dans leurs produits**. L'EFS est le seul Offrob pour lequel la subvention portée par la sécurité sociale est **marginale** par rapport à ses produits totaux, à hauteur de 2 % : son financement repose en effet, à ce jour, quasi intégralement sur des ressources propres. **Quant à l'Atih, seuls 44 % de ses produits sont issus des subventions des branches maladie et autonomie, mais la principale ressource de l'agence, une subvention du Fmis de 17,2 M€, est elle-même intégralement financée par l'assurance maladie ;**

- l'EHESP, l'Oniam, l'ABM et le Fiva se caractérisent par une **subvention des régimes obligatoires de base majoritaire sans être hégémonique**, à hauteur de 58 % à 72 % des produits totaux. Ces organismes disposent donc d'autres sources de financement significatives. Il s'agit notamment de la **subvention de l'État et des recouvrements de créances des assureurs ou tiers responsables pour l'Oniam**, de la **subvention de l'État et des recouvrements de créances au titre de la faute inexcusable de l'employeur pour le Fiva**, de l'**activité intermédiation relative à la gestion du registre France greffe de moelle pour l'ABM**, et des **frais de scolarité pour l'EHESP ;**

• dans les neuf autres organismes et fonds (Fmis, Fcaata, ANSM, Santé publique France, Anap, ANS, CNG, ANDPC, HAS) la subvention de la sécurité sociale dépasse 90 % du montant total des produits. La subvention sécurité sociale est alors la seule source de financement significative, et les organismes concernés sont dépendants du montant de subvention accordé pour leur fonctionnement et leur développement.

En moyenne, la part des produits des Offrob provenant de la subvention de la sécurité sociale est de 78 %, ce qui témoigne de la forte mobilisation des crédits sociaux pour financer les agences et fonds sanitaires. Cette moyenne est tirée par le bas par le cas de l'EFS, sans lequel cette proportion s'élèverait à 83 %.

## 2. Les transferts de subvention à la sécurité sociale ont conduit à accroître la part de la sécurité sociale dans les produits des Offrob

La part de la dotation issue de la sécurité sociale dans les produits des Offrob a eu tendance à augmenter au cours des dernières années, sous l'effet des transferts de subvention, mentionnés *infra*.

Entre 2010 et 2022, sur les neuf organismes dont la part de la sécurité sociale dans les produits totaux a varié de plus de 10 points, sept ont connu une hausse. Les Offrob concernés sont ceux qui ont connu un transfert de subventions État à la sécurité sociale, à l'exception de l'Atih.

### Évolution de la part du financement des régimes obligatoires de base dans les produits des Offrob entre 2010 et 2022

Organisme	Part du financement des régimes obligatoires de base dans les produits en 2010	Part du financement des régimes obligatoires de base dans les produits en 2022
Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC)	N/A	100 %
Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Fcaata)	97 %	100 %
Haute Autorité de santé (HAS)	25 %	99 %
Centre national de gestion (CNG)	50 %	99 %
Agence nationale de santé publique (Santé publique France)	47 % <sup>1</sup>	98 %
Agence nationale d'appui à la performance (Anap)	83 %	97 %
Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (Fmis)	100 % <sup>2</sup>	96 %

<sup>1</sup> Valeur calculée sur la base des données de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires et de l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé, soit seulement deux des quatre prédécesseurs de Santé publique France.

<sup>2</sup> Valeur calculée sur la base des données du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés.

Organisme	Part du financement des régimes obligatoires de base dans les produits en 2010	Part du financement des régimes obligatoires de base dans les produits en 2022
Agence du numérique en santé (ANS)	96 % <sup>1</sup>	93 %
Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)	0 % <sup>2</sup>	92 %
Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva)	73 %	72 %
Office national d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux (Oniam)	90 %	72 %
École des hautes études en santé publique (EHESP)	0 %	65 %
Agence de la biomédecine (ABM)	43 %	58 %
Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih)	39 %	44 %
Établissement français du sang (EFS)	N/A <sup>3</sup>	2 %

Source : Commission des affaires sociales du Sénat d'après l'annexe 7 au PLACSS pour 2022, l'annexe 2 au PLFSS pour 2023 et l'annexe 8 du PLFSS pour 2012

Ainsi, dans de nombreux organismes et fonds, le rôle de la sécurité sociale a évolué depuis 2012 dans le sens d'un **accroissement de sa part dans le financement**.

## **B. LA SÉCURITÉ SOCIALE NE JOUE QU'UN RÔLE MARGINAL DANS LA GOUVERNANCE DE LA PLUPART DES OFFROB, VOIRE NE SIÈGE MÊME PAS DANS LES INSTANCES**

### **1. Malgré son importance dans les recettes des Offrob, la sécurité sociale est souvent peu, voire pas représentée dans leur gouvernance**

La prépondérance des administrations de sécurité sociale dans le financement de certains Offrob ne se traduit pas dans leur gouvernance.

Sur les quinze Offrob, la sécurité sociale n'a la majorité dans aucune instance dirigeante, tandis que l'État est majoritaire à l'Oniam, à l'EFS et à l'Atih ; des organismes qu'il ne finance pourtant qu'à hauteur de 13 % en ce qui concerne l'Oniam, voire à moins de 1 % pour l'EFS et l'Atih.

<sup>1</sup> Valeur calculée sur la base des données de l'Agence des systèmes d'information partagés de santé.

<sup>2</sup> Valeur calculée sur la base des données de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

<sup>3</sup> Un financement était alors attribué à l'institut national de la transfusion sanguine.

La sécurité sociale dispose de moins de membres que l'État dans les instances dirigeantes de chacun des Offrob à l'exception du Fiva, dont le conseil d'administration, composé de 22 membres, comprend cinq représentants de l'État et huit représentants de la branche AT-MP.

Dans certains conseils d'administration, comme celui du CNG, on ne compte même aucun membre pour représenter la sécurité sociale, qui finance pourtant à travers la branche maladie 99 % du budget de cet établissement en ressources. De même, aucun membre du collège de la HAS n'est désigné par une administration de sécurité sociale.

## **2. Le mouvement de socialisation du financement des Offrob ne s'est pas accompagné d'une modification dans la gouvernance des organismes**

Les transferts de subventions de l'État à la sécurité sociale pour sept Offrob, qui ont eu pour effet de renforcer la place de la sécurité sociale au sein des financeurs des établissements concernés, **ne se sont en aucun cas traduits par une révision de la composition des instances.**

Dans certains cas, comme celui de l'EHESP, la situation est particulièrement surprenante. Les établissements de santé, anciens financeurs de l'école *via* leurs contributions, ont maintenu leur place prépondérante au sein du conseil d'administration, tandis que la sécurité sociale, qui ne figurait pas au sein des financeurs historiques mais fournit désormais 65 % des produits de l'école, n'est même pas représentée au conseil d'administration.

S'il est indubitable que la fin de la contribution des établissements de santé au budget de l'EHESP ne saurait avoir pour effet de donner un rôle subalterne à la composante hospitalière compte tenu de l'intérêt pour les professionnels hospitaliers de peser sur les orientations de l'école qui forme ses cadres, il semble tout aussi incongru que le financeur majoritaire ne soit même pas présent lors des délibérations sur le budget.

Dès lors, à structure de financement constante, *« l'évolution de son mode de financement pose la question de l'intégration de la Cnam au sein de son conseil d'administration »*, selon la contribution de l'EHESP à la mission.

Toutefois, il reste que l'évolution la plus logique au vu des missions de l'EHESP serait celle d'un transfert intégral du financement de la sécurité sociale à l'État, que l'école appelle de ses vœux.

La même question se pose au CNG, au sein duquel la Cnam, à l'origine de 99 % des ressources de l'organisme, *« n'intervient pas sur les questions budgétaires et financières »* puisqu'elle ne participe à la gouvernance du CNG qu'au travers de sa tutelle, la DSS.

Pour autant, le CNG note que s'il « *peut apparaître logique que le principal voire unique financeur d'un organisme public en soit l'un des principaux décideurs* », la déconnexion entre l'activité de la Cnam et les missions du CNG fait que « *l'absence de la Cnam de la gouvernance du CNG ne soulève pas de difficulté particulière en termes de gestion courante* ».

### **3. Les GIP entre l'État et l'Uncam : une fiction juridique ne dénotant pas d'une réelle communauté de moyens**

Le groupement d'intérêt public (GIP) est une personne morale de droit public autonome constituée entre plusieurs personnes morales de droit public, ou entre une personne de droit public et une ou plusieurs personnes morales de droit privé. Cette forme juridique, popularisée par la loi n° 2011-525 du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit dite « Warsmann », qui lui donne une assise législative en son article 98, vise à la mise en commun de moyens afin d'exercer des activités d'intérêt général.

Contrairement à un établissement public, le GIP se caractérise par une **certaine latitude en fonctionnement** et une autonomie de gestion qui fait, en principe, obstacle à un encadrement législatif ou réglementaire trop contraignant.

**L'ANDPC, l'Anap et l'ANS ont toutes trois été constituées sous la forme d'un GIP entre l'État et une ou plusieurs caisses de la sécurité sociale.**

Toutefois, ce format apparaît, selon l'audition de l'ANDPC, être une « *fiction juridique* ».

Si l'assemblée générale de l'ANDPC est composée paritairement de représentants de l'État et de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam), **l'agence est, dans les faits, contrôlée uniquement par l'État**, qui a par ailleurs **encadré son fonctionnement dans le code de la santé publique**.

Cela fait dire à l'agence que « *ce statut n'a in fine aucun sens au regard des missions de l'Agence. L'ANDPC a porté auprès de l'État l'idée qu'elle soit transformée en EPA d'autant qu'elle est d'ores et déjà encadrée dans son fonctionnement par des textes codifiés dans le code de la santé publique alors que le principe de fonctionnement d'un GIP est au contraire une fluidité d'organisation. Cela aurait pour conséquence de questionner la composition de son conseil d'administration, surtout si elle gère le financement du DPC de l'ensemble des professionnels de santé.*

*Par ailleurs ce GIP est une fiction juridique et ne correspond à aucune mise en commun de moyens entre l'État et l'assurance maladie. La Cnam est actuellement le seul financeur de l'Agence même si les textes prévoient que l'État puisse également contribuer. »*

Un phénomène similaire est observable pour **l'Anap**, dans la gestion de laquelle « *la sécurité sociale intervient fort peu* », comme le mentionne la contribution de l'agence à la mission.



#### 4. L'État exerce un contrôle de fait sur la majorité des Offrob

**Les auditions conduites par la mission ont démontré l'importance de l'État dans la gouvernance des Offrob.** Comme c'est le cas pour les opérateurs de l'État, les représentants des diverses directions d'administration centrale – notamment la direction générale de l'offre de soins et la direction générale de la santé côté tutelle métier et la direction de la sécurité sociale accompagnée de la direction du budget côté tutelle financière – occupent une place prépondérante dans la gestion de la majorité des Offrob, à l'exception, notamment, de la HAS, du fait de son statut d'autorité publique indépendante.

**Cela est cohérent avec le statut juridique d'établissement public administratif sous tutelle du ministre chargé de la santé,** qu'ont la plupart des organismes financés par la sécurité sociale, à l'image de l'Oniam ou de l'ANSM.

Si les représentants de l'État sont parfois absolument majoritaires dans les instances, comme c'est par exemple le cas à l'Anap avec neuf sièges sur quinze au conseil d'administration, il est également **fréquent d'observer une répartition paritaire des voix entre l'État et l'ensemble des autres parties prenantes, comme à l'Oniam ou à l'ANSM, par exemple.**

**Le recul de la place de l'État dans le financement des Offrob ne s'est donc pas, à ce stade, traduit par un recul en conséquence du rôle de l'État dans la gestion des organismes concernés.**

#### C. CELA FAIT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE UN FINANCEUR AVEUGLE

##### 1. Un financeur sans influence sur la prise de décision

*a) La Cnam finance les Offrob sans avoir de mot à dire sur le montant ou l'utilisation des subventions*

**La faible représentation, voire l'absence de représentation** de la sécurité sociale dans les instances décisionnelles des Offrob font de la Cnam un « *financeur aveugle* », qui met à disposition des ressources sans véritablement pouvoir s'exprimer sur les orientations et les choix budgétaires des organismes qu'elle finance.

Il ressort de l'audition de la Cnam par les rapporteuses que la caisse n'a, par ailleurs, que peu d'impact sur les montants de dotation attribués : elle dispose des projets d'arrêtés, mais pas de beaucoup plus d'informations.

**Pour les conseillers, majoritairement représentants des organisations syndicales et patronales, le financement par l'assurance maladie d'un opérateur doit impliquer, a minima, la représentation de la Cnam au conseil d'administration dudit opérateur.** Leur position, récurrente et renforcée par les récents transferts de subvention non pris en compte dans la gouvernance, est que **si la sécurité sociale ne participe pas au conseil d'administration, elle ne doit pas davantage participer au financement.**

Cette faible représentation et implication de la Cnam dans la gestion des Offrob implique en effet **qu'elle ne dispose pas toujours des leviers adéquats pour s'assurer de l'efficacité des actions qu'elle finance.**

Si, dans sa contribution à la mission, la Cnam note ainsi qu'il revient au Contrôle général, économique et financier (CGeFi) de remplir cette mission, la nature des ressources des branches maladie et AT/MP, qui reposent respectivement pour partie et intégralement sur des cotisations sociales, semble toutefois justifier un droit de regard accru des représentants des employeurs et des employés sur l'efficacité du financement.

Cette situation apparaît donc **gênante pour les conseillers de la Cnam**, qui considèrent disposer d'une information insuffisante et espèrent, selon l'audit de la Cnam, avoir des informations plus qualitatives sur ce qui ressort du dialogue de gestion.

*b) Un renforcement récent des informations fournies par la DSS aux conseillers de la Cnam pour davantage éclairer l'évolution des dotations*

**À ce titre, le dialogue entre la Cnam et la direction de la sécurité sociale a récemment été renforcé.**

La DSS est invitée à **présenter une note aux conseillers**, puis à intervenir devant la commission de la législation et de la réglementation, afin de présenter les sous-jacents des évolutions de dotations prévisionnelles.

Cette évolution, très attendue et utile selon l'audit des services de la Cnam, permet de **mieux associer les conseillers au processus budgétaire.**

## **2. Les services de la Cnam notent que la Cnam a un rôle d'opérateur et non de décideur, sans toutefois aspirer à être davantage impliquée dans la gouvernance des Offrob**

*a) La Cnam a un rôle de simple opérateur, qui n'appelle pas nécessairement de renforcement de son implication dans la gouvernance des Offrob*

Pour les services de la Cnam, auditionnés, la Cnam a un rôle aval, de mise en œuvre et d'opérationnalisation ; elle n'est pas décideuse et n'a pas vocation à l'être en tant qu'établissement public administratif. **Il n'existe en effet pas de relation hiérarchique entre la Cnam et les opérateurs.**

Sans aller jusqu'à conférer une place de décideuse à la Cnam, sa place au sein des conseils d'administration pourrait toutefois être renforcée, **de telle sorte qu'elle soit au moins représentée dans toutes les instances dirigeantes<sup>1</sup>.**

---

<sup>1</sup> À l'exception de celles de la HAS, dont le statut d'autorité publique indépendante est particulier.

Si la Cnam considère que, dans certains cas, il est utile de participer au conseil d'administration, qui permet de donner une vision de l'avancement du COP et de la gestion des comptes, elle n'apparaît toutefois pas aspirer à être davantage impliquée dans la gouvernance des Offrob.

L'obstacle principal invoqué par la Cnam à une participation accrue à la gouvernance des Offrob est la **question des moyens humains**. Auditionnés, les services de la Cnam jugent en effet que l'implication dans les conseils d'administration prend beaucoup de temps afin d'être utile à la fois à la Cnam et à l'organisme.

Si les transferts de subvention ont été compensés financièrement, ils n'ont cependant **ni permis de rehausser le plafond d'emplois de la Cnam, ni offert des moyens supplémentaires à celle-ci pour s'impliquer davantage dans les instances des Offrob**.

À moyens constants, la Cnam estime donc qu'un tel accroissement de l'implication dans la gouvernance des Offrob serait peu efficient. Dépourvue de vision stratégique dans la gestion des organismes qu'elle finance, la Cnam n'est en effet pas dans son cœur de métier lorsqu'elle agit en tant qu'administratrice.

*b) Un financeur qui ne dispose pas toujours de l'expertise métier nécessaire pour participer activement au pilotage des agences*

La Cnam note, également, que son rôle dans les instances n'est pas proportionnel au financement qu'elle apporte, mais à l'étroitesse des relations qu'elle entretient au quotidien avec les agences.

La Cnam ajoute qu'elle s'est progressivement inscrite là où elle avait le plus matière à apporter, comme par exemple dans la gouvernance du Fiva.

Dans les Offrob dans lesquels, à l'image du CNG, « *les échanges sont limités à la signature de l'avenant annuel relatif à la convention financière et au paiement de la dotation* », la Cnam estime qu'il ne serait pas nécessairement opportun de s'impliquer davantage dans la gouvernance.

**Il convient néanmoins de noter qu'il s'agit là d'un cercle vicieux, l'absence d'implication de la Cnam dans le conseil d'administration jouant, en retour, sur l'étroitesse des échanges qui peuvent être développés tout au long de l'année, en gestion.**

### III. UN FINANCEMENT SOCIAL JUGÉ OPÉRATIONNEL ET FLEXIBLE PAR LES OFFROB, MAIS MANQUANT DE PILOTAGE ET DE TRANSPARENCE

#### A. UN FINANCEMENT OPÉRATIONNEL ET FLEXIBLE

##### 1. Une procédure relativement légère pour les organismes concernés

La **procédure de détermination** de la subvention des régimes obligatoires de base attribuée à chacun des Offrob est **très similaire d'un Offrob à l'autre**.

Comme le mentionne la DSS dans sa contribution à la mission, ce processus « *ne se fonde pas sur une logique de reconduction des crédits* » mais découle au contraire d'une **analyse des besoins menée opérateur par opérateur**, en fonction de sous-jacents chiffrés.

Cette logique est, en principe, vertueuse : **elle permet aux organismes dont les besoins s'accroissent de justifier avec acuité leurs besoins en crédits, mais aussi à la direction de la sécurité sociale d'être informée lorsque les crédits accordés sont trop élevés par rapport aux besoins**, afin de préconiser une reconduction partielle des crédits dans un souci d'efficacité de la dépense publique.

Le mécanisme de détermination de la subvention, tel que suit, a été décrit par l'ANSM dans sa contribution à la mission :

« 1- La DSS adresse dans le courant du **mois de mars un dossier à remplir**, qui sera la base de discussion lors de la réunion de dialogue de gestion qui se tient dans les premiers jours du mois de mai.

Ce dossier est constitué, d'une part, d'un tableur Excel permettant de présenter les besoins et leurs projections budgétaires sur les trois années à venir, ainsi que le dernier compte financier produit et le budget en cours. Il comporte notamment un onglet permettant de détailler les moyens en personnel, **un autre présentant les projets importants en cours ou à démarrer sur l'année suivante** et un onglet permettant de retracer les autres mesures nouvelles à financer sur les années suivantes.

D'autre part, des modèles de fiches pour présenter chacun des projets majeurs et de la note de synthèse à joindre au dossier de réponse, sont aussi fournis.

**Le dossier complet est renvoyé à la DSS et à la DGS dans le courant du mois d'avril.**

**2- Une réunion de dialogue de gestion se tient dans les premiers jours de mai**, éventuellement précédée d'échanges ou de demandes de compléments sur le dossier produit. Y participent la DSS, la DGS, la DB, le Contrôleur budgétaire de l'ANSM et l'ANSM.

Les différents éléments du dossier transmis sont étudiés. À l'issue, si nécessaire, des compléments d'information sont transmis par l'Agence.

3- *Fin juin ou début juillet, le dossier-type de l'annexe 2 au PLFSS est transmis pour que l'établissement formalise sa demande de financement pour l'année à venir qui sera intégrée au PLFSS.*

*Le dossier est à remettre avant la fin du mois de juillet.*

4- *Dans le courant du mois d'octobre, le niveau prévisionnel de la dotation et des autorisations d'emplois pour l'année suivante (pré-notification) est adressé par la DSS à l'Agence, permettant de préparer le budget initial de l'année suivante à présenter au conseil d'administration de novembre.*

5- *À la toute fin du mois de décembre, après le vote du PLFSS, l'Agence connaît le montant de la dotation qui lui est attribuée et les éventuelles missions nouvelles qui lui sont confiées. »*

**La DSS joue, dans ce processus, un rôle central** : elle coordonne les discussions, centralise les besoins, organise le dialogue de gestion et fournit les éléments d'arbitrage budgétaire au pouvoir politique, décisionnaire.

La procédure se caractérise par **une mobilisation limitée des Offrob**, dont la contribution est concentrée sur la production du dossier de l'étape 1 et des informations de l'annexe 2 au PLFSS de l'étape 3.

**La légèreté de la procédure a été particulièrement mise en avant par les organismes concernés par les transferts de la subvention de l'État**, qui devaient auparavant cumuler les procédures budgétaires du projet de loi de finances et du projet de loi de financement de la sécurité sociale. L'ABM a ainsi jugé, dans sa contribution à la mission, que la situation précédente *« pouvait être complexe à articuler en termes de calendrier d'examen, d'amendements et de leur impact budgétaire sur deux financeurs »*.

## 2. Des relations avec la Cnam et la DSS saluées lors des auditions

**La plupart des auditions conduites ont fait état de bonnes relations de travail entre la DSS, tutelle financière, la Cnam, financeur, et les divers opérateurs de la sécurité sociale.**

**Santé publique France** qualifie, par exemple, d'« excellentes » les relations entretenues avec **les ministères**. L'Anap la rejoint en jugeant ses relations *« excellentes, tant avec la DGOS et la DSS qu'avec la Cnam et la CNSA »*, tandis que l'EHESP insiste sur ses *« très bonnes relations avec la DSS »* ou que le Fiva fait état de *« bonnes relations avec l'État et la sécurité sociale, qui n'appellent pas de remarque particulière »*.

Même chez les Offrob confrontés à une situation financière délicate, à l'instar du CNG, il est souligné que *« le dialogue avec les tutelles métier et financière est nourri et régulier »*.

Réciproquement, la DSS estime entretenir « *des bonnes relations avec les différents organismes et fonds en question, grâce aux échanges réguliers mentionnés ci-dessus mais également grâce aux relations de travail de qualité que les équipes de la DSS qui sont chargées de ces sujets réussissent à nouer avec leurs correspondants au sein de ces organismes* ».

En ce qui concerne la Cnam, certains Offrob – notamment ceux pour lesquels elle n’est pas au conseil d’administration – **font état d’une absence de relation**. Pour le CNG, par exemple, cette relation se limite à la signature du paiement de la dotation.

La relation semble parfois plus complexe avec la direction du budget. Un organisme évoque un **dialogue de gestion exigeant et, parfois, constructif**, avec sa tutelle financière.

### **3. Un financement marqué par la flexibilité**

**Les différents Offrob notent par ailleurs que le financement par la sécurité sociale offre davantage de flexibilité dans leur gestion.**

Auditionnée, Santé publique France estime par exemple que la possibilité de modifier la dotation de la sécurité sociale par arrêté, ce qui aurait été impossible si l’agence avait été financée sur crédits budgétaires<sup>1</sup>, a été un **élément décisif pour garantir sa réactivité** face à la crise sanitaire liée à l’épidémie de covid-19.

Les organismes dont la structure de dépenses s’apparente à un guichet ouvert, sans réel levier de pilotage budgétaire infra-annuel, semblent **accorder une importance accrue à la flexibilité des modalités de versement de leur subvention**.

**Pourtant, paradoxalement, ces organismes et fonds sont, à l’image du Fiva ou de l’Oniam, davantage concernés par la fixation de leur montant explicitement en LFSS, et non par arrêté.**

Le Fiva note, à cet égard, que « *les modalités de versement de la dotation de la branche AT-MP garantissent au Fiva que sa trésorerie ne peut pas être inférieure à 20 M€ (soit environ 1 mois de dépense d’indemnisation)*. Cette situation sécurise totalement la gestion de l’établissement ».

---

<sup>1</sup> Voir le IV – A – 1) – b) – (3) du présent rapport.

## **B. UNE PROCÉDURE TROP ANNUALISÉE ET MANQUANT DE TRANSPARENCE**

### **1. La procédure budgétaire apparaît peu transparente pour les Offrob**

*a) Une procédure budgétaire marquée par une implication limitée des organismes concernés*

Si la procédure budgétaire apparaît relativement légère pour les **organismes concernés**, il est toutefois remarquable que – comme c’est d’ailleurs le cas pour les opérateurs de l’État – **l’implication des organismes est assez limitée dans la détermination du montant de subvention**. Les organismes présentent et justifient leurs besoins aux administrations qui en assurent la tutelle, mais n’interviennent jamais devant le pouvoir politique, décisionnaire pour les arbitrages.

*b) Des décisions budgétaires insuffisamment justifiées par la tutelle*

Il ressort des auditions conduites **un manque de transparence et de justification** ressenti par les organismes et fonds financés par les régimes obligatoires de base.

À compter de la fin du dialogue de gestion, avant le début de l’été, les organismes ne sont, pour ainsi dire, plus véritablement associés aux décisions prises sur leur budget. Auditionné, un organisme évoque **un long tunnel de plusieurs mois, sans information** entre la fin du dialogue de gestion et le rendu de l’arbitrage budgétaire en octobre. Auditionnée, l’ABM estime également que l’information quant aux **sous-jacents de la fixation du montant de subvention attribué pourrait être utilement renforcée**.

La notification du montant de dotation accordé n’est **pas toujours assortie des justifications ayant conduit à cet arbitrage**, ce qui peut mener à une **forme d’incompréhension** par les organismes dont les demandes en crédit n’ont pas été satisfaites.

### **2. Une procédure budgétaire marquée par l’annualité, qui empêche un pilotage adéquat**

*a) Un financement annuel, décidé au coup par coup*

Les décisions sur les subventions accordées sont, en vertu du principe **d’annualité budgétaire, prises année par année** par le pouvoir politique.

Si ce principe est au cœur des préceptes du droit budgétaire, **il n’en reste pas moins critiqué : il constitue en effet un frein à une vision de moyen terme voire de long terme de la gestion des établissements publics, qui peut pourtant être gage d’efficience**. De plus, il peut **ajouter de l’insécurité sur les ressources des organismes**, et être un **obstacle à l’établissement de projets pluriannuels coûteux**, notamment en matière d’investissement.

Par conséquent, il existe des aménagements du principe d'annualité. **Sans jamais prendre l'ascendant sur les choix budgétaires annuels, une trajectoire pluriannuelle des comptes publics est ainsi dessinée en loi de programmation des finances publiques (LPFP), avec, dans le cas des missions du budget de l'État, des plafonds triennaux.**

**En outre, la LFSS de l'année comprend une annexe votée par le Parlement qui fixe une trajectoire quadri-annuelle de l'Ondam.**

En matière de financement des Offrob, c'est une vision strictement annuelle qui prévaut, à l'exception des deux fonds financés par la branche AT-MP.

Il est néanmoins notable que, **depuis 2021, un élément de pluriannualité a été ajouté** : les tutelles financières demandent désormais, dans la phase 1 de l'établissement du budget mentionnée ci-avant, la production de **prévisions de comptes pluriannuelles par les organismes**, pour davantage prendre en compte les besoins de moyen terme des Offrob dans la détermination du montant de la subvention qui leur sera allouée.

*b) Une demande forte de visibilité*

Ce dernier élément n'a toutefois, à ce stade, pas emporté la communication par la DSS aux différents Offrob d'une **trajectoire pluriannuelle, même strictement indicative, dans le montant de dotation envisagé.**

Il s'agirait pourtant là d'un **aménagement adéquat du principe d'annualité** : cette trajectoire indicative **ne saurait prendre le pas sur les décisions budgétaires annuelles**, mais elle permettrait aux organismes de disposer d'un ordre d'idées de leurs ressources futures, et **d'avoir davantage de visibilité dans la réalisation de ses projets de moyen terme.**

Dès lors, la possibilité de disposer d'une vision pluriannuelle sur les subventions versées serait très valorisée par la plupart des Offrob auditionnés.

**L'ABM estime, par exemple, qu'une telle évolution serait logique, tandis que l'EHESP la jugerait « fortement utile » et le CNG « nécessaire », notamment dans la conduite de projets d'investissement.** La HAS considère même que le *« manque de vision pluriannuelle rend difficile le pilotage financier de l'institution »*, tandis que l'Atih le juge *« regrettable »*.

Certains organismes, comme l'ANSM ou l'Atih, insistent également sur **l'incohérence entre l'exigence de produire, dans l'étape 1 de la budgétisation, des prévisions de comptes pluriannuels pour l'information des tutelles, et le caractère strictement annuel de la notification de la dotation.**



---

Dans son rapport sur l'ANSM fait en 2019 pour la commission des affaires sociales du Sénat<sup>1</sup>, **la Cour des comptes mentionnait déjà les avantages que pouvait revêtir une trajectoire de crédits pluriannuelle et indicative pour les agences concernées.** *« Pour remédier à l'imprévisibilité de ses ressources et éviter tout effet d'attrition sur son activité (qui serait préjudiciable pour maintenir le rang européen de l'ANSM en Europe, en matière d'autorisation de produits innovants comme en matière d'inspection et de contrôle), il est nécessaire de définir une trajectoire pluriannuelle de la subvention de l'État à l'ANSM, en lien avec des objectifs stratégiques, notamment de croissance de l'activité ».*

La DSS exprime ses craintes : *« une telle évolution impliquerait des travaux préalables importants, tant sur le plan même du principe de pilotage de ces opérateurs que sur les aspects techniques »*, **il semble donc souhaitable, au vu des attentes des opérateurs et des enjeux de bonne gestion publique associés, d'engager ces travaux afin que la DSS fournisse aux Offrob une trajectoire pluriannuelle indicative des montants de dotation que chacun serait susceptible de recevoir.**

### **3. Le cas de l'ANDPC : un financement inscrit dans le COG de la Cnam qui pose question**

Selon la contribution de l'ANDPC à la mission, *« le financement de l'Agence est atypique puisqu'elle ne fait pas partie des opérateurs dont la subvention est fixée par la loi de financement de la sécurité sociale. La subvention est fixée une fois tous les 5 ans à chaque signature de la COG de la Cnam ».*

**En effet, le financement de l'ANDPC est porté par le fonds d'action conventionnel (FAC), dont la trajectoire est décidée dans le COG de la Cnam.**

Ce mode de financement offre certes à l'ANDPC la possibilité de **disposer d'une vision pluriannuelle sur son budget**, mais il conduit surtout à **maintenir dans le giron conventionnel le développement professionnel continu, à contre-courant de l'esprit de la loi n° 41-2016 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.**

Une intégration de la dotation à l'ANDPC dans le sixième sous-objectif de l'Ondam, comme l'ensemble des autres Offrob financés par la branche maladie, **clarifierait également les modes de financement.**

Interrogée, la DSS évoque des **raisons historiques** pour justifier le financement de l'ANDPC par le fonds d'action conventionnel. Elle estime que *« le rattachement au sixième sous-objectif de l'Ondam ferait sens en terme de cohérence globale du financement des opérateurs nationaux des politiques de santé mais présenterait sans doute aussi une sensibilité particulière vis-à-vis des organisations représentatives des professions de santé concernées ».*

---

<sup>1</sup> Cour des comptes, *« L'agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé (ANSM) », communication à la commission des affaires sociales du Sénat sur la base de l'article L.O. 132-3-1 du code des juridictions financières, novembre 2019. Ce rapport a été publié en annexe à un rapport d'information de la commission des affaires sociales du Sénat (Martine Berthet, « ANSM : Réarmer le gendarme de la sécurité sanitaire », rapport d'information n° 187 (2019-2020), 11 décembre 2019).*

---

## C. CERTAINES AGENCES DÉPLORENT UN FINANCEMENT INSUFFISANT

### 1. Le sixième sous-objectif de l'Ondam, une enveloppe fermée pilotée indépendamment des besoins

Douze des quinze Offrob sont financés sur le sixième sous-objectif de l'Ondam<sup>1</sup>, intitulé « autres prises en charge ». Ce sous-objectif couvre également les dépenses médico-sociales en dehors du champ de la branche autonomie, ainsi que la prise en charge des soins des Français de l'étranger.

**Or ce sixième sous-objectif de l'Ondam est une enveloppe fermée, dont le montant et l'évolution sont pilotés globalement.**

Dans sa contribution à la mission, la direction du budget note que *« l'évolution prévisionnelle du sixième sous-objectif sous-tend la trajectoire pluriannuelle de l'Ondam décrite à l'annexe B du PLFSS, sans y être toutefois détaillée. Elle figure de manière plus précise dans le cadre du projet de loi de programmation pluriannuelle des finances publiques (PLPFP), où le III de l'article 17 prévoit une trajectoire de progression, à périmètre constant, de respectivement 3,2 % et 3,2 % en 2024 et 2025 pour le sixième sous-objectif. Le cadre de gestion de l'Ondam reste cependant, à l'instar de celui du budget de l'État, conforme au principe d'annualité ».*

**Ce pilotage se fait indépendamment des besoins exprimés par les Offrob, dans la mesure où les prévisions budgétaires pluriannuelles que ceux-ci expriment dans le cadre de leur budgétisation ne font pas l'objet d'une consolidation par les tutelles.**

**Ce mode de gestion crée une concurrence entre Offrob pour l'attribution des crédits supplémentaires ouverts.**

Selon la contribution de l'ANSM à la mission, *« le sixième sous-objectif de l'Ondam est une enveloppe fermée, donc les organismes sont nécessairement en concurrence ».* L'agence est rejointe sur ce constat par divers Offrob, notamment le CNG.

### 2. Des insécurités liées au pilotage par le fonds de roulement

Comme évoqué au a) du 4. du C. du I. de ce rapport, certains Offrob avaient **constitué de considérables réserves financières** provenant de sous-exécutions budgétaires répétées, justifiant, dans un souci de bonne gestion publique, la fixation de leur subvention des régimes obligatoires de base à un **niveau insuffisant pour couvrir les dépenses afin d'apurer progressivement le fonds de roulement.**

**Les dotations à la HAS, au CNG, au Fiva et à l'Anap ont par exemple toutes fait l'objet d'un pilotage par le fonds de roulement.**

---

<sup>1</sup> Voir le IV - A. 1. b) (2) du présent rapport pour davantage d'informations.

Pour les deux dernières, des sous-exécutions budgétaires répétées ont conduit à diminuer les effets des ponctions sur le fonds de roulement. Ces deux organismes restent donc aujourd'hui dans une situation financière acceptable.

**En revanche, les finances de la HAS et du CNG sont considérablement mises sous pression par le maintien d'une stratégie de ponction sur le fonds de roulement, alors que ces deux organismes se rapprochent des seuils prudentiels en matière de trésorerie et de fonds de roulement.**

La HAS alerte ainsi sur « *un décalage de l'ordre de 20 M€ entre recettes et dépenses* », un **déficit structurel** généré par la stratégie de ponction sur le fonds de roulement. Si, du fait de sous-exécutions budgétaires, les répercussions du pilotage par le fonds de roulement n'ont véritablement commencé à se préciser qu'à compter de 2021, **la dégradation des indicateurs de trésorerie, de fonds de roulement et de résultat comptable de l'agence est désormais très rapide.**

Le constat est proche pour le CNG. Des exercices 2019 (- 0,9 M€), 2021 (- 0,9 M€) et 2022 (- 7,4 M€) déficitaires ont considérablement dégradé les indicateurs financiers du centre. Celui-ci estime que le **fonds de roulement du CNG devrait devenir négatif à compter de 2023**, avec une valeur prévisionnelle de - 5,3 M€ à la fin 2023. Sans revalorisation de la dotation de la branche maladie, le CNG s'estime incapable de mener à bien l'ensemble des missions qui lui sont confiées au titre de 2024.

**Cette situation devrait accroître la concurrence pour l'attribution des crédits dans le cadre du sixième sous-objectif de l'Ondam.** En effet, la trajectoire de crédits prévisionnelle (+ 3,2 % en 2024 puis en 2025 à périmètre constant) apparaît insuffisamment dynamique pour rebaser les dotations de l'ensemble des Offrob concernés par un pilotage budgétaire par prélèvement sur le fonds de roulement. Selon la contribution du CNG à la mission d'information, la concurrence « *sera vraisemblablement d'autant plus prononcée dans les mois à venir que plusieurs de ces opérateurs ont épuisé leurs fonds de roulement, nécessitant un rebasage de leurs dotations assurance maladie pour continuer d'assurer les missions qui leur sont assignées* ».

### **3. Le financement des nouvelles missions n'est pas systématique**

Du fait même de la construction de la procédure budgétaire, **le financement des nouvelles missions attribuées aux agences par décret ou par la loi ne présente pas de caractère systématique.**

Dans sa contribution à la mission, la HAS note que « *l'attribution de nouvelles missions ne fait pas l'objet préalablement d'une estimation de l'impact budgétaire et/ou de la détermination d'une modalité de prise en compte du coût dans le financement, ni des moyens humains (plafond d'emplois et ETPT)* », ce qui engendre une **incertitude sur l'adéquation de la compensation à l'effort financier requis pour assumer les nouvelles missions.** Cette incertitude s'ajoute à celle sur l'existence même d'une compensation financière pour l'exercice des nouvelles missions.

Les agences concernées par des élargissements de compétence présentent leur besoin de financement à la DSS dans le cadre du dialogue de gestion, mais cela ne saurait leur garantir un arbitrage politique favorable. Le montant de la dotation n'est donc pas parfaitement corrélé avec l'étendue des missions.

Dès lors, **si les missions supplémentaires de certaines agences sont prises en compte pour rebaser la subvention** – c'est par exemple le cas de l'ABM dans le cadre des nouvelles missions confiées pour la mise en œuvre de la loi bioéthique – **certaines agences doivent au contraire assurer des missions élargies à moyens constants**. Cela peut susciter des situations de sous-financement.

L'Anap note, dans sa contribution à la mission, que « *l'évolution des dotations n'est pas corrélée aux éventuelles missions confiées et à leur variabilité, sauf dans le cadre de grands plans nationaux pilotés par la DGOS et la DSS. C'est un des points de faiblesse majeurs du dialogue de gestion* ».

De tous les Offrob, c'est la HAS qui semble la plus concernée par cette **décorrélacion entre missions et financement**. Exerçant dans un cadre juridique mouvant avec une **extension continue de son champ de compétences**<sup>1</sup>, l'insuffisante prise en compte des missions nouvelles de la Haute Autorité dans la détermination du montant de sa subvention contribue à alimenter un **déficit structurel de l'ordre de 20 M€ par an**.

Dans sa contribution écrite à la mission, la HAS note que « *jusqu'en 2023, l'attribution chaque année de nouvelles missions n'a pas été suivie d'une augmentation de la dotation versée par l'Assurance maladie, ni même d'une augmentation à due concurrence des moyens humains* ».

#### **4. Un plafond d'emplois jugé contraignant par certains Offrob**

Dans le cadre de la participation des agences sanitaires à l'assainissement des finances publiques, **certaines agences ont connu des schémas d'emplois négatifs sur la décennie 2010**. Il s'agit, par exemple, de l'ANSM, dont le plafond d'emplois a été réduit de 1 003 ETPT en 2012 à 912 ETPT en 2019. **Santé publique France**, quant à elle, a **perdu 10 % de ses ETP entre la création de l'agence et 2020**.

Pour ces deux agences, financées par l'État à l'époque des schémas d'emploi négatifs, **le passage à un financement par la sécurité sociale a coïncidé avec une prise en compte accrue des besoins en personnels**. Trois ETPT sous plafond et trois ETPT hors plafond ont par exemple été attribués, dès 2021, à l'ANSM, mettant un terme à une décennie de schéma d'emplois négatifs.

---

<sup>1</sup> Se référer à l'annexe dédiée à la HAS.

Pour autant, **la prise en compte des besoins en effectifs** de certaines agences, notamment celles dont les effectifs ont diminué dans les années 2010 ou celles dont le champ des missions connaît un élargissement continu, **demeure parfois insuffisante**<sup>1</sup> aux yeux des organismes concernés.

L'ANSM estime même que *« la difficulté principale dans la budgétisation porte généralement sur le plafond d'emplois autorisés. L'Agence émet des besoins en ETP et les arbitrages sont généralement assez largement inférieurs »*.

Pour la poursuite de ses missions, Santé publique France estime nécessiter **20 ETPT supplémentaires pour 2024, puis 10 en 2025 et 4 en 2026**. L'ANSM, quant à elle, réclame **68 ETPT supplémentaires** afin de pourvoir des besoins sur des sujets de pénurie (25 ETPT), d'innovation (3 ETPT) et d'épidémiologie (40 ETPT) des produits de santé.

Face à l'élargissement constant de ses missions, la HAS se montre également inquiète sur le niveau de son plafond d'emplois, qui **met sous tension les ressources humaines** de la Haute Autorité. Celle-ci se distingue par un **roulement du personnel important, de près de 15 %**. Lors de son audition, elle témoigne de cas d'épuisement professionnel, qu'elle met en lien avec un effectif qu'elle juge insuffisamment fourni pour couvrir ses missions.

## **5. L'EFS est affecté par divers chocs exogènes conduisant à une inadéquation entre recettes et dépenses**

L'EFS est confronté à un effet ciseau qui met en péril son équilibre financier.

Auditionné, l'EFS, dont les régimes obligatoires de base ne sont qu'un financeur mineur, estime que **son modèle financier, fondé principalement sur les produits de la cession de produits sanguins labiles** aux établissements de santé et au laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies, **arrive à épuisement**. En effet, la cession de concentrés de globules rouges, qui représente les deux tiers des produits de l'établissement, présente une **tendance baissière et difficilement prévisible** depuis 2012. Cette tendance a été **accrue pendant la crise sanitaire**, avec une fréquentation amoindrie des collectes et avec une activité hospitalière hors covid-19 en retrait.

Dans sa contribution écrite à la mission, l'EFS note que *« depuis plusieurs années, le modèle économique de l'EFS est marqué par des tensions croissantes sur ses équilibres financiers. L'établissement apparaît sous-financé »*. L'EFS a ainsi exécuté des budgets en **déficit de 11 M€ en 2019, puis de 40 M€ en 2022**.

---

<sup>1</sup> Cela ne présente pas de caractère systématique, les 12 ETPT ouverts à l'ABM lui permettent par exemple de mener à bien les missions qui lui sont confiées.

Cette baisse des recettes se conjugue, depuis 2022, avec une **augmentation des dépenses**. L'établissement décrit ainsi un double choc pour les finances de l'EFS : un **choc inflationniste de 30 M€** et un **choc d'attractivité responsable d'une hausse de près de 35 M€ des dépenses de personnel afin de répercuter le Ségur de la santé** sur les salaires des effectifs de l'établissement.

Dans ce contexte, l'attribution d'une dotation pérenne de l'assurance maladie peut être une piste à développer.

Il est à noter, à ce titre, qu'une **mission conjointe de l'inspection générale des finances et de l'inspection générale des affaires sociales** réalise, sur demande de quatre ministres, une mission sur le modèle économique de l'EFS, qui devrait rendre ses conclusions courant 2023.

## **6. La prise en compte par le pouvoir politique des besoins de certains opérateurs**

Certains opérateurs ont bénéficié d'un **rebasage à la hausse des modalités de calcul de leur dotation des régimes obligatoires de base**, à la suite d'un arbitrage politique favorable. Cela concerne notamment l'EHESP et l'ABM.

Les modalités de versement de la dotation à l'EHESP ont été revues en 2020. L'EHESP dispose désormais d'une **part fixe et d'une part variable**, la dernière correspondant au financement à l'euro près des salaires des élèves fonctionnaires qu'elle forme. La part fixe, qui correspond aux besoins financiers pour le fonctionnement de l'école, a par ailleurs fait l'objet d'un **rebasage de 2,2 M€**. Cette modification du modèle de financement de l'école, que celle-ci juge vertueuse, a permis de **mettre un terme à la situation de déficit structurel que traversait jusqu'alors l'école**, avec près de 10 M€ de pertes cumulées entre 2017 et 2020.

À la faveur d'exercices 2021 et 2022 aux **saldes budgétaires et résultats nets** (3,1 M€ en 2021, 1,3 M€ en 2022) **positifs**, l'école a pu reconstituer un **fonds de roulement de 17,7 M€ fin 2022**. La trésorerie a également connu un net rebond et a triplé en trois ans, pour atteindre 24,8 M€ à fin 2022.

De même, dans le cadre des plans greffe, le pouvoir politique a souhaité renforcer la dotation accordée à l'ABM.

Pour la première fois depuis 2018, l'annexe 7 au Placss pour 2022 indique un **excédent budgétaire pour l'agence, à hauteur de 2,5 M€**. Le rebasage de la dotation des régimes obligatoires de base « *a permis de rééquilibrer la situation financière de l'agence* », selon la contribution fournie à la mission d'information par l'ABM. Par conséquent, l'ABM considère désormais que « *les recettes sont en adéquation avec les missions de l'agence, sous réserve bien entendu des inévitables imprévus de gestion* ».

## **7. Des situations de financement disparates**

**Les organismes qui estiment disposer de ressources financières et humaines insuffisantes côtoient certains organismes qui semblent, au contraire, sur-financés par rapport à l'exécution de leurs budgets.**

**Il en va ainsi de l'ANS, qui a accumulé des bénéfices inédits** après la hausse de sa dotation consécutive au Ségur de la santé : 262,4 M€ en 2021 puis 150,4 M€ en 2022. L'agence n'ayant pas répondu aux sollicitations de la mission, il n'a pas été possible de déterminer si ces bénéfices ne correspondaient qu'à des décalages comptables compte tenu du rythme de décaissement des actions financés et avaient, le cas échéant, vocation à être apurés.

**Le FMESPP puis le Fmis ont également dégagé d'importants excédents entre 2018 et 2021.** Les résultats du fonds ont dépassé 150 M€ chaque année depuis 2018, et ont même atteint 247,2 M€ en 2021 et 376,3 M€ en 2019. De même, en l'absence de réponse du fonds, il n'est pas possible de savoir si la situation d'excédents du fonds est structurelle. En tout état de cause, le résultat comptable positif supérieur à un milliard d'euros réalisé par le fonds depuis 2018 devra, le cas échéant, être mobilisé pour financer les dépenses du fonds, quitte à mettre en œuvre si besoin une stratégie d'apurement du fonds de roulement.

**Les bénéfices comptables cumulés de Santé publique France, à hauteur de 3,8 milliards d'euros depuis 2020, ne sont pas pleinement pertinents pour analyser sa situation financière réelle, du fait d'un décalage entre l'inscription comptable des produits et celle des charges.** Le niveau de la dotation exceptionnelle attribuée à Santé publique France pour les prochaines années sera adapté en conséquence, afin de garantir la neutralité de ces dépenses sur la situation financière de l'agence.

Si l'année 2022 a marqué un retour à l'équilibre pour l'ANDPC, les exercices précédents avaient fait apparaître d'importants excédents, à hauteur de 28 M€ en 2020 puis 29 M€ en 2021.

#### IV. L'INSUFFISANCE DE L'INFORMATION PARLEMENTAIRE ENTOURANT LE FINANCEMENT PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE, UNE MENACE POUR LA SINCÉRITÉ DE LA BUDGÉTISATION ET POUR L'ADÉQUATION DES RESSOURCES AUX MISSIONS DES ORGANISMES CONCERNÉS

##### A. UNE INFORMATION PARLEMENTAIRE INSUFFISANTE, VOIRE INCOHÉRENTE

###### 1. Le financement des Offrob échappe aujourd'hui largement à l'autorisation et au contrôle parlementaires

a) *Des crédits évaluatifs, et non limitatifs, qui apparaissent inadaptés à la nature de certaines subventions*

(1) Contrairement aux crédits budgétaires, les crédits votés en PLFSS sont des crédits évaluatifs, qui peuvent être dépassés sans qu'un PLFRSS n'apparaisse nécessaire

Aux termes de l'article L.O. 111-3-2 du code de la sécurité sociale, « *la loi de financement de l'année présente, pour l'exercice en cours et pour l'année à venir, l'état des prévisions de dépenses, de recettes et de solde des administrations de sécurité sociale* ». Ces prévisions de dépenses sont caractérisées, dans les articles L.O. 111-3-3 et L.O. 111-3-5, **comme des « objectifs de dépenses »**, qui – contrairement aux crédits budgétaires votés en loi de finances<sup>1</sup> – **sont tous de nature évaluative**.

La **normativité** des crédits votés en LFSS est donc **restreinte**, par comparaison avec les crédits votés en loi de finances.

Conséquence directe du caractère strictement évaluatif des objectifs de dépenses fixés par les LFSS, **le dépôt d'un projet de loi de financement rectificatif de la sécurité sociale** – s'il est toujours possible<sup>2</sup> – n'est en revanche **jamais obligatoire** en cas de modification des conditions de l'équilibre financier ou d'inadéquation entre les objectifs de dépenses et les charges constatées.

À ce titre, l'année 2020, marquée par un écart inédit entre les objectifs de dépenses et les dépenses réalisées, fait figure d'exemple. La LFSS pour 2022 a arrêté des dépenses à 537,0 milliards d'euros, tandis que les objectifs de dépenses fixés en LFSS pour 2020 étaient de 522,1 milliards d'euros, soit un écart de près de quinze milliards d'euros.

---

<sup>1</sup> Aux termes de l'article 9 de la loi organique n° 2001-692 du 1<sup>er</sup> août 2001 relative aux lois de finances : « les crédits sont limitatifs, sous réserve des dispositions prévues aux articles 10 et 24 ». Il existe donc bien des crédits évaluatifs votés en loi de finances, mais ceux-ci ne concernent que la charge de la dette de l'État, les remboursements, restitutions, dégrèvements et garanties de l'État, ainsi que les comptes de concours financiers ouverts au profit des États étrangers et des banques centrales liées à la France par un accord monétaire international.

<sup>2</sup> Article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale.



**Pourtant, alors même que l'année 2020 a été marquée par quatre collectifs budgétaires, le Gouvernement n'a pas jugé nécessaire d'utiliser un collectif social pour mettre à jour les objectifs de dépenses et prévisions de recettes de la sécurité sociale.**

(2) Le caractère évaluatif des crédits votés en PLFSS répond à la nature particulière des dépenses financées

La différence de traitement entre les crédits budgétaires et les crédits sociaux se justifie, en principe, par la **nature particulière** des dépenses financées par la sécurité sociale.

**Il s'agit en effet essentiellement de dépenses assurantielles correspondant à des droits ouverts, non pilotables et non adaptables en gestion.**

(3) Certaines subventions aux Offrob étant de la même nature que les subventions aux opérateurs de l'État, le caractère évaluatif des crédits semble peu adapté

Toutefois, les subventions versées par la sécurité sociale aux Offrob, pour marginales qu'elles puissent être dans le budget des branches concernées, **ne sont pas des dépenses assurantielles.**

Il s'agit bien, au contraire, **de dépenses arbitrables voire pilotables**, de la même nature que les subventions pour charge de service public versées par l'État à ses opérateurs. **Ce caractère arbitral est d'autant plus prononcé pour les opérateurs dont la structure de dépenses est marquée par l'importance des dépenses de personnel et de fonctionnement, à l'image de l'EHESP.**

Par conséquent, **rien ne justifie la différence de traitement** qui existe aujourd'hui entre la **gestion des dotations à des organismes** selon qu'elles proviennent de l'État ou des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

*b) Des crédits qui ne font pas tous l'objet d'un vote explicite en projet de loi de financement de la sécurité sociale*

(1) La dotation de la sécurité sociale à quatre des quinze Offrob fait l'objet d'une mention explicite dans les PLFSS

Parmi les quinze Offrob recensés, **seuls quatre** sont bénéficiaires d'une subvention dont **le montant est inscrit dans la loi et fait donc l'objet d'un vote explicite du Parlement.**

Il s'agit des dotations :

- de la branche AT-MP au **Fiva** (I de l'article 109 de la LFSS pour 2023) ;
- de la branche AT-MP au **Fcaata** (II de l'article 109 de la LFSS pour 2023) ;

- de la branche maladie à l'Oniam (IV de l'article 103 de la LFSS pour 2023) ;
- de la branche maladie et de la branche autonomie au Fmis (I et II de l'article 103 de la LFSS pour 2023).

**Ni la direction de la sécurité sociale<sup>1</sup> du ministère de la santé et de la prévention, ni les organismes concernés n'ont été en mesure d'expliquer quelle raison avait sous-tendu l'inscription explicite du montant de la subvention qui leur était accordée en PLFSS.**

La direction du budget avance l'hypothèse d'une mise en valeur des dotations visant à financer des transferts aux ménages ; toutefois le Fmis, inclus dans la liste des Offrob dont la dotation est déterminée en LFSS, ne finance aucun transfert aux ménages.

La liste des organismes concernés a par ailleurs varié au cours du temps. Ainsi, **la dotation des régimes obligatoires de base à l'EFS<sup>2</sup> ou à l'Eprus<sup>3</sup>, un des ancêtres de Santé publique France, a déjà été fixée en LFSS.**

*A contrario*, si la dotation à l'Oniam est la première à apparaître dans le texte d'une LFSS, à l'article 47 de la LFSS pour 2003, **elle n'apparaît par exemple pas dans la LFSS pour 2006.**

Les dotations de la branche AT-MP au Fiva et au Fcaata figurent, quant à elles, dans la LFSS depuis la LFSS pour 2004, tout comme la dotation au FMESPP, l'ancêtre du Fmis.

S'il est remarquable que les quatre dotations concernées figurent toutes parmi les six subventions les plus importantes accordées par les régimes obligatoires de base, **le montant des dotations ne semble pas avoir été un facteur décisif à leur inscription en LFSS.** Certaines dotations d'ampleur modeste ont ainsi déjà figuré dans le texte de loi, à l'image de la **dotation à l'Oniam en LFSS pour 2008, notifiée à 50 millions d'euros.**

**Ensemble, les dotations fixées en LFSS pour 2023 atteignent 1,943 milliards d'euros, soit 60 % des montants totaux de subvention accordés par les régimes obligatoires de base aux Offrob.**

Si l'ensemble des dotations de plus de 100 millions d'euros étaient inscrites dans la loi, le Parlement aurait à voter des montants de subvention représentant 84 % des subventions totales. Cela supposerait d'inclure dans le texte de la LFSS les dotations des régimes obligatoires de base à Santé publique France et à l'ANSM, qui font partie des plus gros Offrob et perçoivent des dotations supérieures à celle attribuée à l'Oniam.

---

<sup>1</sup> Dans sa contribution à la mission, la DSS estime que « la mention du montant du financement de l'assurance maladie de ces structures en LFSS est **probablement** le fruit d'une volonté historique du législateur de mettre en exergue les moyens consacrés à ces entités ».

<sup>2</sup> Article 85 de la LFSS pour 2011.

<sup>3</sup> Article 78 de la LFSS pour 2008.

(2) Les dotations aux onze autres Offrob ne font l'objet que d'un vote implicite, sur la base de l'annexe 2 au PLFSS, en tant que sous-ensemble du sixième sous-objectif de l'Ondam

**Pour les onze Offrob** dont la dotation n'est pas mentionnée dans la LFSS, **le Parlement ne se prononce pas explicitement** sur le montant de dotation accordée.

Le Parlement vote alors **implicitement les montants de subvention planifiés, mentionnés à l'annexe 2 au PLFSS, via le vote de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam)**<sup>1</sup>.

Plus précisément, c'est le **sixième sous-objectif** de l'Ondam, intitulé « *Autres prises en charge* », qui porte les subventions à **douze des quinze** Offrob, dont celles **au Fmis et à l'Oniam** qui sont **par ailleurs mentionnées explicitement en LFSS**. **Ne sont toutefois pas incluses** dans le sixième sous-objectif les dépenses de la branche AT-MP en faveur du **Fiva** et du **Fcaata**, ni les dépenses de la branche maladie en faveur de **l'ANDPC**, financée *via* le COG de la Cnam.

En outre, le sixième sous-objectif de l'Ondam **n'isole pas les seules subventions des régimes obligatoires de base**, mais inclut l'ensemble des prises en charge ne figurant pas dans l'un des autres sous-objectifs de l'Ondam. Il inclut, à ce titre, l'enveloppe portant sur le **remboursement des soins des Français de l'étranger**, et celle dévolue aux **dépenses médico-sociales hors du champ CNSA**.

Par conséquent, **le montant du sixième sous-objectif ne correspond pas à l'effort total des régimes obligatoires de base pour le financement des agences et fonds disposant de missions sanitaires**.

Ainsi, le sixième sous-objectif de l'Ondam pour 2023 atteint 3,4 milliards d'euros<sup>2</sup>, alors que les dotations aux Offrob ne devraient pas dépasser 3,2 milliards d'euros, avec une masse financière importante décroisée.

**Le sixième sous-objectif de l'Ondam ne donne donc pas au Parlement une vision fiable du montant des dotations des régimes obligatoires de base aux Offrob.**

---

<sup>1</sup> Article 106 de la LFSS pour 2023.

<sup>2</sup> Article 106 de la LFSS pour 2023.

- (3) La modification par arrêté du montant de subvention accordé aux Offrob, une limitation au droit d'information des parlementaires qui ne saurait trouver à s'appliquer en cas de financement par l'État

L'absence d'inscription dans la loi des dotations prévues pour les onze Offrob susnommés implique qu'un texte de nature réglementaire soit suffisant pour en modifier le montant. **Ainsi, un simple arrêté ministériel peut déterminer la dotation accordée par les régimes obligatoires de base à un Offrob<sup>1</sup>, voire, le cas échéant, la modifier en cours d'année.**

Cette pratique se fait à rebours de certains principes fondamentaux du droit budgétaire : l'article 14 de la Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen du 26 août 1789 dispose en effet que « *tous les Citoyens ont le droit de constater, par eux-mêmes ou par leurs représentants, la nécessité de la contribution publique, de la consentir librement, d'en suivre l'emploi, et d'en déterminer la quotité, l'assiette, le recouvrement et la durée* ».

Ce principe trouve une application plus aboutie dans l'établissement du budget de l'État que dans celui de la sécurité sociale, dans lequel **les parlementaires votent les objectifs de dépenses sans les autoriser *stricto sensu*.**

S'il est toujours nécessaire de disposer des marges de manœuvre suffisantes en gestion, ce qui justifie certaines pratiques de régulation budgétaire<sup>2</sup> autorisant des textes de nature réglementaire à altérer le budget de l'État, **de telles dérogations** au principe de l'autorisation parlementaire font l'objet d'un **encadrement strict** dans le droit budgétaire applicable à l'État.

Par exemple, **un décret d'avance**, qui permet d'abonder un programme budgétaire par voie réglementaire, est soumis à des **conditions d'urgence, de montant<sup>3</sup> et d'équilibre budgétaire<sup>4</sup>** définies à l'article 13 de la loi organique n° 2001-692 du 1<sup>er</sup> août 2001 relative aux lois de finances (LOLF). Ces décrets sont par ailleurs pris sur avis de la commission des finances de chaque assemblée.

Par conséquent, **si l'ensemble des dotations aux Offrob était porté par un unique programme budgétaire de l'État**, l'augmentation du montant de la subvention accordée à un Offrob devrait soit être **compensée** par la baisse d'une autre, soit faire l'objet **de mesures de régulation budgétaire** encadrées par les conditions énoncées *supra*.

---

<sup>1</sup> Par exemple, l'arrêté du 25 janvier 2023 fixant pour 2023 le montant de la dotation des régimes obligatoires de l'assurance maladie versée à l'École des hautes études en santé publique (EHESP) fixe la dotation à l'EHESP au titre de l'année 2023.

<sup>2</sup> On peut par exemple citer les décrets d'avance de l'article 13 de la LOLF, les décrets de virement et de transfert de l'article 12 de la LOLF ou les décrets d'annulation de l'article 14 de la LOLF.

<sup>3</sup> Aux termes de l'article 13 de la LOLF, « le montant cumulé des crédits ainsi ouverts ne peut excéder 1 % des crédits ouverts par la loi de finances de l'année. »

<sup>4</sup> Aux termes de l'article 13 de la LOLF, le décret d'avance doit être pris « sans affecter l'équilibre budgétaire défini par la dernière loi de finances ».

Les décrets d'avance en cas d'urgence et de nécessité impérieuse d'intérêt national<sup>1</sup> offrent, dans le champ du budget de l'État, **une flexibilité nécessaire en cas de crise grave : les crédits supplémentaires ouverts sont sans limite de montant ni compensation obligatoire**. Toutefois, les commissions des finances de chacune des chambres doivent être **informées sans délai, et un projet de loi de finances doit être déposé immédiatement ou à l'ouverture de la plus prochaine session du Parlement**.

*A contrario*, dans le droit applicable au financement de la sécurité sociale, **il n'existe aucun encadrement similaire de la possibilité de définir ou d'altérer le montant des dotations aux Offrob par voie réglementaire**. La loi organique n° 2022-354 du 14 mars 2022 relative aux lois de financement de la sécurité sociale a seulement prévu un **devoir d'information des commissions des affaires sociales de chaque assemblée en cas de dépassement de plus de 10 % des dotations prévues en LFSS**<sup>2</sup>.

Dès lors, la possibilité de définir et modifier les dotations à onze des quinze Offrob par arrêté pose des **questions de conformité au principe d'autorisation parlementaire des dépenses publiques**.

*c) Une information insuffisante, voire incohérente dans l'annexe 2 au PLFSS*

(1) L'absence de justification au premier euro et la présentation des comptes par fonction de dépenses rendent insatisfaisante l'information sur l'usage qui est fait des ressources publiques

Chacun des programmes budgétaires comprend, dans le programme annuel de performance (PAP) et le rapport annuel de performance (RAP) qui lui sont associés, une justification au premier euro des crédits qu'il porte. **Cette justification au premier euro n'est toutefois pas pleinement applicable pour le financement des Offrob**.

Dès lors, la direction du budget estime, dans sa contribution à la mission, que *« l'information des opérateurs de l'État est plus importante que celle concernant les Offrob de la sécurité sociale, en cohérence avec logique de justification au premier euro qui caractérise le budget général par rapport au budget de la sécurité sociale. Le déploiement du système d'information Chorus a dans cet esprit fortement contribué à « industrialiser » la centralisation des données concernant les opérateurs puisque les PAP et les RAP reprennent directement les données qui y sont rentrées »*.

---

<sup>1</sup> Aux termes de l'article 13 de la LOLF, « en cas d'urgence et de nécessité impérieuse d'intérêt national, des crédits supplémentaires peuvent être ouverts, après information des commissions de l'Assemblée nationale et du Sénat chargées des finances, par décret d'avance pris en Conseil des ministres sur avis du Conseil d'État. Un projet de loi de finances portant ratification de ces crédits est déposé immédiatement ou à l'ouverture de la plus prochaine session du Parlement. »

<sup>2</sup> Article L.O. 111-9-2-2 du code de la sécurité sociale : « Lorsque, en cours d'exercice, le montant de la dotation mentionnée au b du 2° de l'article L.O. 111-4-1 affectée à un organisme fait l'objet d'une augmentation de plus de 10 %, les commissions parlementaires saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale en sont informées sans délai ».

Par ailleurs, si la **présentation des charges par nature** (personnel, fonctionnement, intervention, *etc.*) offre au lecteur une compréhension de la **structure du budget** des opérateurs concernés, une présentation des charges se rapprochant du **budget par fonction mis en place pour le budget de l'État**, permettrait une **vue plus détaillée de l'activité réelle** des organismes concernés.

**Les visions par nature et par fonction sont complémentaires pour donner l'image la plus fidèle possible de l'activité des Offrob.**

Un exemple de ce à quoi pourrait ressembler une telle présentation du budget par fonction a été fourni par l'EHESP, dans le cadre de cette mission :

#### Budget de l'EHESP par fonction

	€uros	%
Régime indemnitaire des élèves (salaires et indemnités)	20 136 890	35%
Masse salariale sur plafonds	21 410 035	37%
Fonctions soutien et support	4 862 636	8%
Masse salariale hors plafond	3 789 234	7%
Activités de recherche, d'analyse et d'expertise	2 692 896	5%
Vacataires et divers	1 816 176	3%
Investissement	1 457 142	3%
FI, FC, FA	1 354 417	2%
<b>TOTAL</b>	<b>57 519 425</b>	<b>100%</b>

Source : EHESP

#### Budget de l'EHESP par nature

	€uros	%
Personnel	45 017 913	78%
Fonctionnement	11 044 370	19%
Investissement	1 457 142	3%
<b>TOTAL</b>	<b>57 519 425</b>	<b>100%</b>

Source : EHESP

(2) Des erreurs et des incohérences sont à déplorer dans l'annexe 2 au PLFSS pour 2023

L'annexe 2 au PLFSS est chargée de donner des informations fiables aux parlementaires afin d'éclairer leur décision de voter, ou non, les crédits prévus par le PLFSS.

Pourtant, **deux erreurs notables peuvent être déplorées** au titre de l'annexe 2 au PLFSS pour 2023.

D'une part, la **présentation de la subvention de Santé publique France, comme suit, ne donne pas une image fidèle de son montant.**

« La dotation de SPF pour 2022 est de 186,26 M€ dont 24,8 M€ pour la pandémie grippale et la dotation exceptionnelle est de 3 830 M€ (BR 2022, arrêté du 8 juin 2022). Elle s'établira à 211,96 M€ en 2023 ».

L'annexe 2 au PLFSS pour 2023 **ne mentionne donc pas l'existence d'une dotation exceptionnelle au titre de 2023**. D'un montant de 405 millions d'euros, soit **13 % du total de l'effort total des régimes obligatoires de base en faveur des Offrob pour 2023**, cette dotation exceptionnelle et son montant **étaient pourtant connus au moment où l'annexe 2 au PLFSS a été publiée**, comme l'a révélé l'audition de Santé publique France.

En omettant de mentionner dans la fiche dédiée à Santé publique France, l'existence et le montant de cette dotation, **l'information fournie aux parlementaires apparaît incomplète et inexacte, voire insincère**.

Par ailleurs, la fiche concernant **le Fmis fait apparaître des incohérences**.

Elle indique ainsi que « *le montant des contributions au Fmis voté en LFSS pour 2022 est de 1 015 M€ par les régimes obligatoires d'assurance maladie et de 90 M€ par la branche autonomie, pour un total de 1 125 M€* », quand bien même la somme de 1 015 M€ et de 90 M€ soit égale à 1 105 M€, **soit 20 M€ de moins. Un tel écart est loin d'être anecdotique** : il est supérieur au total de la dotation à des agences comme l'Anap ou l'Atih.

Un écart similaire est, de plus, **observé au titre du bilan sur les comptes de 2021** : si « *au total, les recettes totales du Fmis en 2021 s'élevaient à 1 151 M€* », ce montant semble se décomposer entre la dotation du CAS Radars de 26 M€, et celle de l'Assurance maladie de 1 151 M€, pourtant votée à 1 032 M€ en PLFSS pour 2021, soit un total de 1 177 M€.

Notons, enfin, que la dotation au Fmis au titre de 2023 n'est pas mentionnée dans l'annexe 2. Si cette absence de mention n'est pas *stricto sensu* préjudiciable à l'information parlementaire, le montant de la dotation au Fmis ayant été voté à l'article 103 de la LFSS pour 2023, **il reste regrettable que toutes les informations sur les Offrob ne soient pas concentrées dans l'annexe 2, dont c'est pourtant l'objet**.

**Par ailleurs, l'annexe 7 au Placss pour 2023 ne fait pas apparaître les comptes arrêtés 2022 du Fmis.**

- (3) Dans le cas de l'ANDPC, aucune information n'a été fournie aux parlementaires sur le montant de la subvention des régimes obligatoires pour 2023, qui représentera pourtant plusieurs centaines de millions d'euros

Contrairement aux quatorze autres Offrob, la dotation des régimes obligatoires de base à l'ANDPC n'est pas rattachée au sixième sous-objectif de l'Ondam, mais est **fixée à chaque signature du COG de la Cnam**.

Or les négociations et la signature du COG de la Cnam n'ayant pas abouti au moment du dépôt du PLFSS pour 2023, **la subvention de la branche maladie à l'ANDPC n'a pas été arbitrée**.

Par conséquent, l'annexe 2 au PLFSS pour 2023 ne fait **aucune mention du montant de subvention que pourrait verser l'assurance maladie à l'ANDPC en 2023**. Les parlementaires sont donc dépourvus d'information sur le financement d'une agence dont le budget, intégralement financé par l'Uncam, dépassait 200 millions d'euros en 2022.

Une telle légèreté serait inenvisageable pour le financement d'un opérateur de l'État.

**Cette situation est source d'insécurité pour l'agence** qui, au moment de son audition en avril 2023, **ne connaissait toujours pas le montant que lui verserait l'Uncam, seule financeuse**. Dans l'attente que soit fixé le montant de sa subvention, l'ANDPC a établi son budget sur la base de 80 % de la subvention perçue en 2022.

Les **syndicats des professionnels de santé** ont manifesté, dès décembre 2022, leur **incompréhension** sur l'absence d'anticipation dans la signature du COG de la Cnam.

(4) Une information renseignant insuffisamment sur la trajectoire de l'évolution des dépenses

L'annexe 2 au PLFSS pour une année  $n+1$  fait figurer les produits et les charges de chacun des Offrob au titre des années  $n$  et  $n-1$ .

Toutefois, le lecteur ne dispose **d'aucun élément de contexte concernant les années précédentes** : il doit pour cela se référer à l'ensemble des documents publiés au titre des années précédentes.

Pourtant, **les données financières des années passées sont des éléments de contexte éclairants pour mieux comprendre l'activité de l'organisme, et son évolution**.

Ces données étant disponibles immédiatement pour les organismes concernés, **leur ajout dans l'annexe 2 au PLFSS pourrait être utile pour donner une image plus complète de la trajectoire budgétaire récente de l'agence ou du fonds concerné**, ainsi que de mesurer l'évolution à moyen terme de l'effort de financement de la sécurité sociale.

## **2. La débudgétisation des agences sanitaires a donc eu pour conséquence une limitation de la portée de l'autorisation parlementaire**

*a) Le transfert des subventions de l'État : une décision préjudiciable pour l'autorisation parlementaire*

Le contenu de l'annexe 2 du PLFSS est **moins nourri que les documents budgétaires annexés au budget de l'État**, qu'il s'agisse des projets annuels de performance (PAP) et les rapports annuels de performance (RAP) ou du jaune budgétaire « opérateurs de l'État ».



Ainsi, des organismes dont la dotation était soumise à une **justification au premier euro** lorsqu'ils étaient financés sur le budget de l'État, à l'instar de **Santé publique France**, n'y sont désormais **plus astreints**.

**Par ailleurs, l'information parlementaire sur le schéma d'emplois<sup>1</sup>, la trésorerie ou encore la surface du parc immobilier occupé par les opérateurs dont la subvention de l'État a été transférée a aujourd'hui disparu.**

Le rapport de la Cour des comptes communiqué à la commission des affaires sociales du Sénat sur Santé publique France<sup>2</sup> démontre ainsi que le basculement du financement des agences, dont Santé publique France, à la branche maladie avait *« eu pour corollaire une perte d'information financière destinée au Parlement, qui justifierait une mise à niveau par rapport à ce qui prévalait lorsque SPF était un opérateur de l'État »*.

*b) Des détournements manifestes : le cas des dotations exceptionnelles à Santé publique France*

La possibilité pour l'État de modifier par arrêté le montant de subvention des régimes obligatoires de base à la plupart des Offrob est une **source de flexibilité dont l'utilisation demeure ponctuelle**.

Interrogés, **le CNG, l'EHESP, l'Atih ou encore l'Anap ont fait part à la mission de la rareté de telles modifications**. Certains Offrob n'ont jamais été confrontés à une modification par arrêté du montant des crédits qui leur étaient attribués par les régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

**Le cas le plus marquant d'utilisation de la possibilité de modifier par arrêté les dotations est celui de Santé publique France lors de la crise sanitaire.**

---

<sup>1</sup> À l'exception de la HAS, dont le schéma d'emplois est défini en PLF en tant qu'autorité publique indépendante.

<sup>2</sup> Cour des comptes, « Santé publique France : des missions étendues, une stratégie à mieux définir », communication à la commission des affaires sociales du Sénat sur la base de l'article L.O. 132-3-1 du code des juridictions financières, décembre 2022. Ce rapport a été publié en annexe à un rapport d'information de la commission des affaires sociales du Sénat (Corinne Imbert, Élisabeth Doineau, « Santé publique France : des missions étendues, une stratégie à mieux définir », rapport d'information n° 189 (2022-2023), 7 décembre 2022).

**La dotation exceptionnelle à Santé publique France au titre de l'année 2020 a en effet été créée puis rehaussée par cinq arrêtés successifs :**

- **l'arrêté du 11 mars 2020** fixant le montant pour l'exercice 2020 du financement de l'agence nationale de santé publique a prévu que soit accordé à l'agence une dotation exceptionnelle de **260 millions d'euros** au titre de la « *prévention épidémique* » et de la « *constitution de stocks stratégiques* » ;

- **l'arrêté du 20 mars 2020** fixant le montant pour l'exercice 2020 du financement de l'agence nationale de santé publique porte le montant de la dotation exceptionnelle à **860 millions d'euros** ;

- **l'arrêté du 30 mars 2020** fixant le montant pour l'exercice 2020 du financement de l'agence nationale de santé publique rehausse son montant à **4 milliards d'euros**, afin de financer les programmes d'achat massifs de matériels de protection ;

- **l'arrêté du 29 mai 2020** fixant le montant pour l'exercice 2020 du financement de l'agence nationale de santé publique porte le montant de la dotation exceptionnelle à **4,5 milliards d'euros** ;

- **l'arrêté du 8 juin 2020** fixant le montant pour l'exercice 2020 du financement de l'agence nationale de santé publique porte enfin à **4,8 milliards d'euros** le montant de la dotation exceptionnelle.

**Ce sont donc près de cinq milliards d'euros, soit 33 fois le budget initial inscrit dans l'annexe 8 du PLFSS pour 2020, qui seront finalement transférés par les régimes obligatoires de base à Santé publique France. À elle seule, la dotation exceptionnelle a triplé le sixième sous-objectif de l'Ondam.**

**Si l'opportunité de ces dépenses n'appelle pas de commentaire dans le cadre d'une crise épidémique vigoureuse, il apparaît profondément regrettable qu'un projet de loi de financement rectificatif de la sécurité sociale n'ait pas été déposé - non seulement pour que le Parlement puisse être tenu informé des bouleversements profonds des équilibres financiers de la sécurité sociale engendrés par la crise, mais également pour qu'il puisse se prononcer sur cette dotation exceptionnelle et son usage. Si la subvention à Santé publique France n'avait pas été transférée de l'État à la sécurité sociale en 2019, l'ampleur du dépassement n'aurait pas été absorbable par les outils de régulation budgétaire, ce qui aurait contraint le Gouvernement à déposer un projet de loi de finances rectificative.**

**Plus encore, le Gouvernement n'a pas jugé utile d'informer le Parlement de ce dépassement inédit de la contribution demandée aux régimes obligatoires de base au titre du financement des agences sanitaires.**

La procédure de fixation de cette dotation exceptionnelle a donc constitué un **manquement grave aux principes d'autorisation et d'information parlementaire**, lesquelles ont motivé un renforcement du cadre organique applicable.

---

## **B. LE CADRE JURIDIQUE DU FINANCEMENT DES OFFROB A RÉCEMMENT ÉTÉ RÉNOVÉ SANS TOUTEFOIS RÉPONDRE À L'ENSEMBLE DES ENJEUX**

### **1. Les apports de la loi organique sur les lois de financement de la sécurité sociale de 2022**

La loi organique n° 2022-354 du 14 mars 2022 relative aux lois de financement de la sécurité sociale a renouvelé le cadre juridique dans lequel s'inscrivent les LFSS, et comprend des dispositions spécifiques au traitement des Offrob par les LFSS. **Celles-ci améliorent l'information parlementaire.**

L'article L.O. 111-4-1 nouveau du code de la sécurité sociale prévoit en son 2° que l'annexe 2 détaille « *le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour l'année en cours et de la dotation prévisionnelle des régimes obligatoires d'assurance maladie pour l'année à venir qui sont affectées* » aux organismes financés par les régimes obligatoires de base ; mais aussi qu'elle présente « *pour l'année en cours et les trois années suivantes, les comptes prévisionnels* » des Offrob, qu'elle justifie « *l'évolution des recettes et des dépenses* » et détaille « *l'impact, au titre de l'année à venir et, le cas échéant, des années ultérieures, des mesures contenues dans le projet de loi de financement de l'année sur les comptes* » des Offrob.

Ainsi définie, l'annexe 2 présente un **effort louable d'amélioration de la qualité et de la quantité de l'information transmise aux parlementaires**, sur lequel il convient d'insister.

L'article L.O. 111-4-1 permettra donc au Parlement de bénéficier d'une **information pluriannuelle et prospective sur les comptes des Offrob**, dont elle ne dispose à ce jour que pour les deux organismes financés par la branche AT/MP. Les données y figurant devront être « *publiées sous forme électronique, dans un standard ouvert aisément réutilisable et exploitable par un système de traitement automatisé* » aux termes de l'article L.O. 111-4-5 du code de la sécurité sociale.

Pour compenser le caractère non limitatif des crédits de la sécurité sociale ouverts aux Offrob, le code de la sécurité sociale prévoit désormais (dans le cas des organismes, mais pas des deux fonds sans personnalité juridique que sont le Fcaata et le Fmis) en son article L.O. 111-9-2-2 un **devoir d'information des commissions saisies au fond des PLFSS en cas de dépassement de plus de 10 %** en gestion des dotations prévues en LFSS<sup>1</sup>. Cette disposition **renforce donc la portée de l'information parlementaire sur les dotations aux Offrob.**

---

<sup>1</sup> Article LO. 111-9-2-2 du code de la sécurité sociale : « Lorsque, en cours d'exercice, le montant de la dotation mentionnée au b du 2° de l'article L.O. 111-4-1 affectée à un organisme fait l'objet d'une augmentation de plus de 10 %, les commissions parlementaires saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale en sont informées sans délai ». Le b du 2° de l'article L.O. 111-4-1 correspond aux « organismes financés par des régimes obligatoires de base », mais pas aux « fonds comptables retraçant le financement de dépenses spécifiques relevant d'un régime obligatoire de base », mentionnés au 3° de l'article L.O. 111-4-1.

Toutefois, le texte promulgué apparaît moins ambitieux que le texte adopté par le Sénat. En effet, la commission des affaires sociales avait entendu créer un sous-objectif de l'Ondam dédié et limiter au cas d'urgence et à 10 % la hausse de crédits ouverte par voie réglementaire pour les Offrob.

Une hausse inférieure à 10 % d'une dotation en gestion aurait pu, si l'urgence le justifiait, être effectuée par décret pris sur avis du Conseil d'État et après avis des commissions des affaires sociales de l'Assemblée nationale et du Sénat ; tandis qu'une hausse supérieure à 10 % aurait nécessité un projet de loi de financement rectificatif de la sécurité sociale, sauf en cas d'urgence et de nécessité impérieuse d'intérêt national, auquel cas un décret en Conseil d'État après information des commissions saisies au fond des LFSS aurait été suffisant.

Enfin, les comptes définitifs des Offrob, faisant figurer explicitement le montant de dotation affectée aux organismes concernés, devront désormais figurer en annexe aux projets de lois d'approbation des comptes de la sécurité sociale (Placss), aux termes de l'article L.O. 111-4-4 du code de la sécurité sociale.

## **2. L'idée, portée par la commission des affaires sociales du Sénat, de fixer explicitement en LFSS le montant des dotations aux Offrob n'a pas été retenue à ce stade**

Lors de la discussion du PLFSS pour 2022, la commission des affaires sociales du Sénat a porté un amendement visant à inscrire dans la LFSS le **montant de subvention accordé à chacun des Offrob**. Pour ce faire, l'amendement proposé ajoutait aux dispositions de la LFSS onze paragraphes fixant les dotations des Offrob non déjà explicitement mentionnées ; et modifiait les dispositions applicables à chaque Offrob pour **substituer à une fixation des montants de subvention par arrêté une fixation par la loi**.

Cet amendement, adopté par le Sénat, **ne figure toutefois pas dans le texte promulgué**. Il avait notamment recueilli un avis défavorable du Gouvernement, jugeant que de telles dispositions nuiraient à **la flexibilité de la gestion des Offrob**, et jugeant inopportune la fixation d'un plafond de subvention alors même que les autres crédits adoptés en LFSS correspondent à des objectifs de dépenses.

En LFSS pour 2023, la commission des affaires sociales du Sénat a à nouveau déposé **un amendement similaire**, fixant une dotation maximale pour Santé publique France au titre de l'année 2023 et modifiant les dispositions applicables à chaque Offrob pour substituer à une fixation des montants de subvention par arrêté une fixation par la loi.

Adopté par le Sénat malgré l'avis défavorable émis par le Gouvernement, **il ne figure pas non plus dans le texte promulgué malgré l'intérêt qu'aurait revêtu son adoption pour une gestion des Offrob plus transparente et un meilleur suivi de leur besoin en financements**.

---

**C. L'INSUFFISANCE DE L'INFORMATION PARLEMENTAIRE EST PORTEUSE DE RISQUES POUR LA SINCÉRITÉ DE LA BUDGÉTISATION, POUR L'EFFICIENCE DU FINANCEMENT ET POUR L'ADÉQUATION DES RECETTES AUX MISSIONS DES OFFROB...**

**1. Des organismes dont l'efficacité de la gestion a pu faire l'objet de réserves dans des rapports passés, sans que le Parlement ne puisse débattre des contributions accordées**

L'efficacité de la gestion de certains Offrob a pu être évaluée lors des dernières années, notamment par la Cour des comptes. **Le jugement de la Cour fait parfois état de réserves substantielles quant à la manière dont sont gérés les Offrob.**

*a) La gestion « laxiste » de l'Oniam*

Dans son rapport public annuel de 2017<sup>1</sup>, la Cour des comptes pointe ainsi les « *nombreuses et graves défaillances de gestion* » de l'Oniam.

Dans son rapport, la Cour décrit notamment son système d'information « *onéreux, inadapté et inefficace* » qui empêchait l'office « *d'informer correctement ses administrations de tutelle, et a fortiori le Parlement* », mais aussi **les carences du recouvrement sur les assureurs, dont les démarches engagées, « tardives ou inexistantes », ne permettent pas à l'Office de récupérer l'argent qui lui est dû, ce qui la conduit à solliciter indûment le concours de l'assurance maladie.** Selon la Cour, à cette date, les comptes de l'Oniam faisaient apparaître « *un défaut d'enregistrement d'un total de créances supérieur à 92,2 M€* ». Par la suite, **la cour de discipline budgétaire et financière a condamné**, en décembre 2020, les anciens directeur, directeur juridique et secrétaire général, pour des **irrégularités relatives à la constatation et au recouvrement des créances.** Auditionné, l'Oniam assure avoir déployé un plan d'action sur ces deux aspects. Toutefois, sur les 40 millions d'euros à recouvrer annuellement, l'Oniam admet encore ne parvenir qu'à en encaisser 18 à 20 M€.

La Cour des comptes avait également jugé la gestion budgétaire de l'office « *laxiste* », notamment du fait d'une **sous-exécution systématique des budgets de l'office lié à des prévisions peu fiables** et faisant pression à la hausse sur la dotation de l'assurance maladie. Bien que l'office avance qu'il soit très complexe de prévoir ses charges, **la sous-exécution chronique de certains postes du budget reste aujourd'hui d'actualité.** Ainsi, les dépenses d'intervention du fonds ont fait l'objet d'une **surévaluation de 47,7 M€ au titre de 2021, puis de 46,9 M€ en 2022.**

**L'Anap, le Fiva, l'ANDPC ou l'ANS présentent également des tendances à la sous-exécution systématique de leur budget<sup>2</sup>.**

---

<sup>1</sup> Cour des comptes, rapport public annuel 2017, février 2017.

<sup>2</sup> Pour plus d'informations, se référer aux fiches dédiées en annexe.

*b) Le manque de moyens de l'ANDPC pour assurer un encadrement efficace du développement professionnel continu*

Dans un référé dédié<sup>1</sup>, la Cour des comptes a **analysé la gestion du développement professionnel continu par l'ANDPC**.

Elle a jugé que l'encadrement du développement professionnel continu pâtissait d'un encadrement inefficace et inopérant, notamment du fait de la démultiplication des orientations prioritaires du DPC, dont le nombre dépassait 400 en 2018.

Cela fait de l'agence **un guichet ouvert, dans l'incapacité d'évaluer et de contrôler efficacement la plus-value des formations**, qui justifie pourtant sa prise en charge par l'assurance maladie et son caractère obligatoire.

La Cour note, en effet, que **l'agence ne dispose pas des moyens juridiques ni humains pour mener à bien le contrôle de la qualité des formations proposées**. Cela se répercute dans le financement de trop nombreuses formations, avec des **standards de qualité insuffisants**, qui viennent **grever le budget de l'agence** et génèrent une inadéquation entre les moyens et les ambitions.

L'audition de l'ANDPC a confirmé certains doutes de la Cour des comptes quant à l'insuffisance des moyens de contrôle. L'ANDPC a en effet admis ne pas disposer des moyens suffisants pour s'assurer que **le développement professionnel continu soit suivi rigoureusement et sérieusement par les professionnels**. Des inquiétudes spécifiques résident sur les formations en *e-learning*, pour lesquelles la contrôle des acquis est particulièrement périlleux.

Le mode de financement semble, dans certains cas, particulièrement baroque également.

L'ANDPC accueille dix sections professionnelles<sup>2</sup>, représentant chaque profession conventionnée<sup>3</sup>, dont les membres sont nommés par l'ANDPC à raison d'un représentant désigné par chacune des organisations syndicales représentatives<sup>4</sup>.

**Il revient aux sections professionnelles de déterminer les tarifs et modalités de prise en charge des actions de DPC** : ils gèrent, pour chaque profession conventionnée, les enveloppes financières attribuées au DPC.

---

<sup>1</sup> Référé n° S2019-0798 de la Cour des comptes.

<sup>2</sup> Article R. 4021-15 du code de la santé publique.

<sup>3</sup> Section professionnelle des médecins, des sages-femmes, des chirurgiens-dentistes, des pharmaciens, des biologistes médicaux, des infirmiers, des masseurs-kinésithérapeutes, des pédicures-podologues, des orthophonistes et des orthoptistes.

<sup>4</sup> Les sections professionnelles des médecins, des chirurgiens-dentistes et des infirmiers comprennent également un représentant désigné par les syndicats de professionnels de santé exerçant en centre de santé.

Toutefois, l'audition de l'ANDPC conduite par la mission a fait apparaître des **liens importants entre les instituts de formation et les syndicats concernés : une partie du syndicalisme libéral semble en effet être financée par la formation**. En effet, certains syndicats sont affiliés à des instituts de formation, parfois même directement gérés par un membre d'une section professionnelle.

**Les syndicats concernés sont donc à la fois juge et partie** dans les décisions qu'ils prennent sur la gestion de l'enveloppe financière dédiée au DPC, ce qui pose des questions majeures d'indépendance et d'efficacité de la dépense publique.

**Pour répondre à cela, l'ANDPC dit avoir saisi ses tutelles pour réclamer une présence de l'État au sein des sections professionnelles.**

## **2. L'insuffisance du financement de certains organismes, auxquels le Parlement ne peut pas attribuer les dotations adéquates**

Divers organismes et fonds financés par les régimes obligatoires de base ont fait état à la mission de l'inadéquation entre les ressources à leur disposition et l'étendue des missions qui leur sont dévolues<sup>1</sup>.

Pourtant, **le cadre juridique de la détermination des dotations des régimes obligatoires de base aux Offrob ne permet aujourd'hui pas véritablement aux parlementaires de remettre en question le niveau des dotations accordées lorsqu'elles sont manifestement insuffisantes**. Les dotations étant insérées, pour la plupart, dans **un sixième objectif fourre-tout**, les agences ne disposent pas, lors de l'examen du PLFSS, de **l'exposition nécessaire à la prise en compte de leurs problématiques**, pourtant essentielles pour garantir le meilleur niveau de santé de la population française.

**Les onze Offrob qui ne sont pas mentionnés explicitement dans le PLFSS concentrent ceux qui déclarent les plus grandes difficultés budgétaires : la HAS, l'EFS et le CNG notamment.**

## **3. L'utilisation de dotations accordées par la sécurité sociale à Santé publique France pour abonder des fonds de concours à des programmes du budget de l'État : une pratique critiquable, à rebours des principes du droit budgétaire**

Les dotations exceptionnelles à Santé publique France n'ont pas intégralement été consacrées au budget de l'agence *stricto sensu*.

En effet, 14 % du montant des dotations exceptionnelles, soit 1,8 milliard d'euros, a été utilisé, entre 2020 et 2022, pour **abonder divers fonds de concours<sup>1</sup> de programmes budgétaires de l'État**.

---

<sup>1</sup> Pour plus d'informations, se référer au III. C. du présent rapport.

Le premier fonds de concours a alimenté le programme n° 204 du budget de l'État à hauteur de 1,2 milliard d'euros, dont 700 millions d'euros au titre de 2020, 280 millions d'euros au titre de 2021 et 237 millions d'euros au titre de 2022<sup>2</sup>. Ce fonds de concours a permis de financer le pont aérien et maritime permettant l'acheminement des matériels de protection, l'acquisition de divers matériels et équipements de gestion de crise et le suivi de l'évolution de la crise.

Se sont ensuite ajoutés, en 2021, des fonds de concours destinés au programme n° 214<sup>3</sup> et n° 161<sup>4</sup>, puis un nouveau fonds de concours en faveur du programme n° 150<sup>5</sup> en 2022. Le premier, doté de 264 millions d'euros en 2021 et 77 millions d'euros en 2022 a principalement financé l'acquisition et la distribution d'autotests dans les lycées ; tout comme le troisième dans les universités, pour 19 millions d'euros. Le deuxième, quant à lui, a été doté de 160 millions d'euros en 2021 puis 80 millions d'euros en 2022 pour financer « certaines dépenses relatives à la campagne de vaccination au titre des grands centres de vaccination ou encore la campagne de tests menée par les associations de la sécurité civile et les services d'incendie et de secours »<sup>6</sup>.

Au titre de 2022, les fonds de concours ont toutefois été moins alimentés qu'initialement prévu : les fonds de concours hors programme 204 ont été alimentés de 39,4 millions d'euros, contre un prévisionnel de 176 millions d'euros.

Au total, Santé publique France aura versé plus de 1,6 milliard d'euros à des fonds de concours, dont 700 millions d'euros au titre de 2020, 704 millions d'euros au titre de 2021, et 239 millions d'euros au titre de 2022.

---

<sup>1</sup> Les fonds de concours sont définis à l'article 17 de la LOLF comme étant constitués « d'une part, par des fonds à caractère non fiscal versés par des personnes morales ou physiques pour concourir à des dépenses d'intérêt public et, d'autre part, par les produits de legs et donations attribués à l'État ».

<sup>2</sup> Les valeurs pour 2022 ont pu être minorées en exécution du fait de la dynamique épidémique.

<sup>3</sup> Ce programme est intitulé : « Soutien de la politique de l'éducation nationale ».

<sup>4</sup> Ce programme est intitulé : « Sécurité civile ».

<sup>5</sup> Ce programme est intitulé : « Formations supérieures et recherche universitaire ».

<sup>6</sup> Cour des comptes, « Santé publique France : des missions étendues, une stratégie à mieux définir », communication à la commission des affaires sociales du Sénat sur la base de l'article L.O. 132-3-1 du code des juridictions financières, décembre 2022. Ce rapport a été publié en annexe à un rapport d'information de la commission des affaires sociales du Sénat (Corinne Imbert, Élisabeth Doineau, « Santé publique France : des missions étendues, une stratégie à mieux définir », rapport d'information n° 189 (2022-2023), 7 décembre 2022).



## Bilan des fonds de concours alimentés par Santé publique France

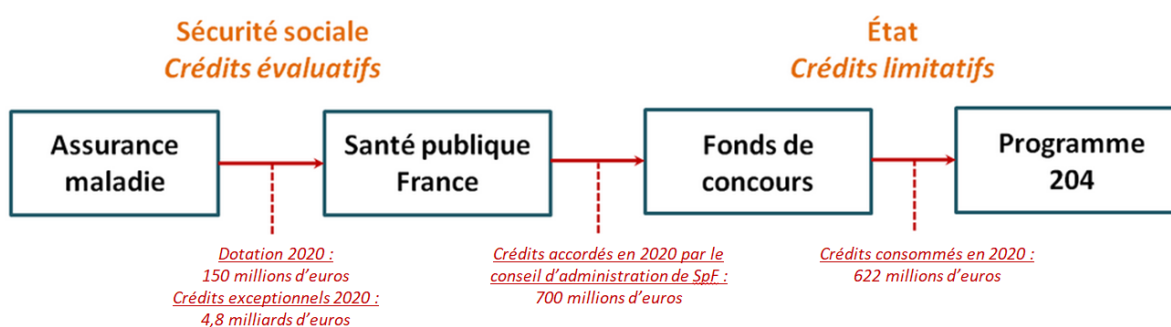
BILAN FDC COVID-19					
données en M€	Abondement 2020	Abondement 2021	Abondement 2022	TOTAL versement Spf au 31/12/2022	Reliquat à reverser à SpFrance/estimation
FDC DGS (P. 204)	700,00	280,00	200,00	1 180,00	15,73
FDC EN (P. 214)		264,00	28,50	292,50	33,63
FDC SDIS (P. 161)		160,18	0,00	160,18	14,08
FDC ES (P. 150)			10,90	10,90	0,02
<b>TOTAL</b>	<b>700,00</b>	<b>704,18</b>	<b>239,40</b>	<b>1 643,58</b>	<b>63,46</b>

Source : Santé publique France

Ces fonds de concours ont permis à Santé publique France **d'affecter des crédits supplémentaires déterminés par arrêté aux programmes concernés, dont les crédits sont arrêtés en loi de finances**. Cette pratique, à rebours des principes du droit budgétaire, a permis de **contourner largement l'autorisation parlementaire**. Un abondement des programmes concernés aurait en effet nécessité des décrets d'avance, voire le dépôt d'une loi de finances rectificative s'il s'était fait par la procédure standard.

La création de ces fonds de concours a permis, dans les faits, **d'affecter des ressources de la sécurité sociale au budget de l'État, sans jamais convoquer l'autorisation parlementaire**.

### Schéma de financement des dépenses imprévues du programme 204



Source : Commission des affaires sociales

Du fait de leur caractère dérogatoire au droit budgétaire, la Cour des comptes a recommandé, dès juillet 2021 dans sa communication à l'Assemblée nationale, de **mettre en extinction les fonds de concours ouverts et de recourir à la procédure budgétaire normale pour financer les dépenses sanitaires des programmes concernés**. La Cour a notamment jugé que le recours à ces fonds de concours « a favorisé la confusion des rôles entre SPF et le ministère de la santé, ce dernier ayant financé des dépenses relevant des missions de SPF ».

**D. ... FACE AUXQUELS UN DÉVELOPPEMENT DE LA PORTÉE DE L'INFORMATION ET DE L'AUTORISATION PARLEMENTAIRE APPARAÎT NÉCESSAIRE**

**1. Inscrire dans la loi les dotations aux Offrob**

**Il apparaît souhaitable, au vu des enjeux financiers concernés, de développer la portée de l'autorisation parlementaire.**

Fruit de l'histoire, la situation actuelle, dans laquelle les dotations à quatre des quinze Offrob sont votées en LFSS sans qu'il semble exister de critère expliquant l'inscription ou non des dotations dans la loi, n'est pas satisfaisante et ne permet pas aux parlementaires d'avoir un regard suffisant sur les subventions engagées.

**Pour pallier ce problème, deux solutions sont envisageables.**

La première consiste à ne pas modifier la construction des sous-objectifs de l'Ondam. L'article déterminant aujourd'hui la dotation des branches maladie et autonomie à l'Oniam et au Fmis<sup>1</sup> serait enrichi afin de faire figurer l'ensemble des subventions prévisionnelles pour les Offrob financés par les branches maladie et autonomie, c'est-à-dire l'ensemble des Offrob à l'exception du Fiva et du Fcaata, financés par la branche AT-MP.

Pour plus de clarté, les dispositions du III de l'article 103 de la LFSS pour 2023, concernant la dotation aux ARS au titre des actions en matière de prise en charge et d'accompagnement en direction des personnes âgées ou handicapées, pourraient être déplacées dans un autre article.

**Le montant global et décliné par branche des dotations des régimes obligatoires de base aux Offrob pourrait également figurer explicitement en LFSS.**

Ainsi, en renforçant le contenu d'un article, la portée de l'autorisation parlementaire sur les dotations aux Offrob pourrait être considérablement renforcée.

La seconde solution consisterait à créer un sous-objectif de l'Ondam dédié au financement des Offrob. Rassemblant les dotations incluses dans le sixième sous-objectif, celles de la branche AT-MP, les dotations exceptionnelles à Santé publique France et la dotation à l'ANDPC, ce nouvel objectif ainsi créé donnerait une vision synthétique de l'effort des régimes obligatoires de base pour le financement des agences et fonds à visée sanitaire.

Interrogée, la DSS s'est prononcée contre une telle modification. La direction estime que « la création d'un sous-objectif dédié n'apporterait pas un niveau d'information plus important mais viendrait encore complexifier le découpage de l'Ondam tout en créant un déséquilibre encore plus manifeste dans le poids des différents sous-objectifs de l'Ondam ».

---

<sup>1</sup> Article 103 de la LFSS pour 2023.

S'il est vrai que les autres sous-objectifs de l'Ondam seraient d'une ampleur bien supérieure à ce sous-objectif ainsi constitué<sup>1</sup>, il convient de ne pas inverser la focale. Il n'y a, en soi, aucun problème à voter un sous-objectif de l'Ondam dépassant 3,2 Md€ en 2023 : **en 2023, sur les 33 missions du budget général de l'État, qui font bien l'objet d'un vote, 10 ont un montant inférieur à 3,2 milliards d'euros.**

**Le problème est bien plutôt que le Parlement soit amené à voter un Ondam dont la granularité ne dépasse pas la centaine de milliards d'euros.**

Toutefois, la création d'un sous-objectif dédié conduirait à modifier des imputations de financement sédimentées par l'histoire, notamment en ce qui concerne les deux Offrob financés par la branche AT-MP.

## **2. Renforcer encore les informations fournies dans l'annexe 2 au PLFSS**

Au-delà des seuls montants financiers qu'il revient au Parlement d'autoriser, **les parlementaires doivent recevoir une information suffisante pour analyser l'adéquation entre la dotation proposée et les besoins de chacun des organismes.**

### *a) Harmoniser les informations de l'annexe 2 avec celles du jaune opérateurs*

Les informations présentées dans l'annexe 2 ont, certes, **récemment été étendues, qualitativement et quantitativement, par le nouveau cadre organique.** Si cela procède de la bonne logique, **l'exécution des nouvelles obligations de l'annexe 2 reste insatisfaisante** dans la première mouture de celle-ci, en PLFSS pour 2023. Les **données prospectives sont notamment absentes pour l'ensemble des Offrob**, en dehors de ceux financés par la branche AT-MP.

Par ailleurs, même dans ce cadre organique rénové, il subsiste un **déficit d'information** dans l'annexe 2 au PLFSS par rapport au jaune budgétaire « opérateurs de l'État ».

**Il n'existe aucune justification pour que l'information sur les agences dont le financement a été transféré par l'État soit dégradée du fait même du transfert.**

Par conséquent, l'ensemble des agences dont le financement a été transféré par l'État doit, dès le prochain PLFSS, faire figurer dans l'annexe 2 l'ensemble des éléments recensés dans le jaune budgétaire « opérateurs de l'État », à commencer par le schéma d'emplois, le niveau de trésorerie et les surfaces immobilières occupées.

---

<sup>1</sup> L'Ondam de ville est notifié à 104,0 Md€ en PLFRSS 2023, l'Ondam hospitalier à 101,3 Md€.

À cet égard, Santé publique France estime, dans sa contribution à la mission, que « *la souplesse de gestion et de mobilisation des crédits d'assurance maladie en situation de crise sanitaire et de menace sanitaire grave doit avoir pour contrepartie nécessaire une information régulière et dans des temps rapprochés au Parlement* ». Dès lors, « *à fin de bonne information du Parlement, l'annexe 2 au PLFSS devrait présenter des informations financières sur SPF identiques à celles qui étaient mentionnées jusqu'en 2019 dans l'annexe générale au projet de loi de finances relative aux opérateurs de l'État et inclure des éléments sur les effectifs et la situation immobilière* ».

**Dans un second temps, l'information fournie en annexe 2 devra être harmonisée avec le contenu du jaune budgétaire « opérateurs de l'État » pour l'ensemble des Offrob.**

La direction du budget considérerait ainsi « *utile la mise en place d'une justification au premier euro sur le périmètre du sixième [sous]-objectif, d'autant plus pertinente que celui-ci relève principalement d'une logique de financement par subventions très proche de celle des opérateurs de l'État* ».

*b) Développer une vision par nature et par fonction du budget des Offrob*

De plus, comme c'est le cas dans le jaune budgétaire « opérateurs de l'État », **les dépenses par destination doivent figurer dans l'annexe 2**, afin de permettre aux parlementaires de disposer d'une image complète et fiable de l'activité des Offrob, et de l'usage du financement.

**L'exemple de l'INCa, fourni par le jaune budgétaire « opérateurs de l'État », démontre tout l'intérêt d'une telle vision par nature et par fonction.**

#### Dépenses de l'INCa présentées par nature et par fonction

Destination	Personnel		Fonctionnement		Intervention		Investissement		Total	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
01- Observation et évaluation en santé publique	1 509	1 509	3 017	2 053	12 819	6 845	10	10	17 355	10 418
02- Prévention/Dépistage	1 718	1 718	1 632	1 918	5 170	3 331			8 520	6 968
03- Organisation et qualité des soins 04- Innovations thérapeutiques	2 139	2 139	3 106	2 897	3 645	2 499			8 889	7 535
04- Innovations thérapeutiques	1 202	1 202	37	102	4 320	4 223			5 559	5 527
05- Recherche translationnelle et clinique	855	855	296	330	13 300	12 785			14 452	13 971
06- Recherche en sciences humaines et sociale, épidémiologie et santé publique	571	571	677	504	17 658	12 683			18 905	13 757
07- Recherche intégrée	502	502	391	284	12 700	18 487			13 593	19 273
08- Recherche fondamentale			55	55	30 000	24 306			30 055	24 361
09- Information des publics	1 540	1 540	12 747	12 812	140	130	160	180	14 587	14 661
10- Autres fonctions d'appui aux métiers	1 228	1 228	738	689		11			1 966	1 928
11- Fonctions de pilotage et de support	3 506	3 506	4 387	6 238	55	58	127	127	8 075	9 928
<b>Total</b>	<b>14 770</b>	<b>14 770</b>	<b>27 081</b>	<b>27 882</b>	<b>99 807</b>	<b>85 358</b>	<b>297</b>	<b>317</b>	<b>141 955</b>	<b>128 327</b>

Source : Jaune budgétaire « Opérateurs de l'État » annexé au PLF 2023

*c) Renforcer la pluriannualité pour renseigner sur la trajectoire passée et future des comptes des Offrob*

(1) Une vision rétrospective nécessaire

Dans le cas général, l'annexe 2 au PLFSS pour l'année  $n+1$  présente les comptes prévisionnels de l'année  $n$  et arrêtés de l'année  $n-1$ . Cela fournit donc au lecteur des éléments pertinents sur l'évolution sur un an des différents postes du budget, en charges comme en recettes.

**Toutefois, une vision rétrospective allant plus loin qu'un an est nécessaire pour comprendre les évolutions dans l'activité et la gestion des Offrob.**

**Ajouter, dans l'annexe 2, les comptes arrêtés des années  $n-2$  à  $n-4$  renseignerait utilement sur la trajectoire des charges et des recettes des organismes, tout en nécessitant un travail supplémentaire très limité pour les Offrob : il s'agit uniquement de rappeler les données déjà arrêtées et présentées dans des précédentes éditions de l'annexe.**

(2) Une vision prospective exigée organiquement mais non encore respectée

Aux termes de l'article L.O. 111-4-1 du code de la sécurité sociale, l'annexe 2 présente « *pour l'année en cours et les trois années suivantes, les comptes prévisionnels, justifiant l'évolution des recettes et des dépenses* ».

**Toutefois, ces dispositions organiques n'ont pas été appliquées dans la première mouture de l'annexe 2, en PLFSS pour 2023.**

Seuls le Fiva et le Fcaata ont transmis leurs comptes prévisionnels au titre des années 2024, 2025 et 2026.

**Pour les autres Offrob, faute de vision pluriannuelle dans l'attribution des dotations, un tel exercice s'est avéré impossible pour 2023.**

Il convient désormais de faire respecter les obligations organiques s'imposant au contenu de l'annexe 2.



## EXAMEN EN COMMISSION

---

*Réunie le mercredi 12 juillet 2023, sous la présidence de Mme Catherine Deroche, présidente, la commission examine le rapport d'information de Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale, et de Mme Annie Le Houerou, rapporteure, sur le rapport « Dotations de la sécurité sociale : sortir de la logique du financement à l'aveugle », dans le cadre de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss).*

**Mme Catherine Deroche, présidente.** – Nous allons entendre à présent la communication d'Élisabeth Doineau et d'Annie Le Houerou à l'issue des travaux de contrôle qu'elles ont conduits, au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss), sur les organismes et fonds financés par les régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Le sujet est technique, mais nous allons parler des organismes dont certains regrettaient lors de l'audition de M. Toujas qu'ils ne soient pas assez connus. Nous allons vous fournir les fiches d'identités de quinze organismes, dans les détails. Vous pourrez ainsi consulter à tout moment ce répertoire, comparer les recettes et les dépenses de ces organismes, voir comment ils sont gérés. Cette mission d'information constitue donc une sorte de dictionnaire des organismes financés par la sécurité sociale.

L'effort financier total de la sécurité sociale en 2022 en faveur des organismes et fonds financés par les régimes obligatoires de base, que l'on propose d'appeler « Offrob », s'élève à 6,7 milliards d'euros. Quoique leur ordre de grandeur n'égal pas celui de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) hospitalier ou de l'Ondam de ville, les enjeux financiers du financement des Offrob sont loin d'être négligeables : en guise d'exemple, le montant qui leur est affecté est moitié plus élevé que les crédits de la mission « Culture » du budget de l'État.

Ces quinze organismes et fonds forment une catégorie hétéroclite d'agences, d'établissements et de fonds financés par la sécurité sociale et disposant d'une certaine autonomie pour mettre en œuvre des volets spécifiques de la politique de santé. Citons notamment Santé publique France, la Haute Autorité de santé (HAS), l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), ou l'Établissement français du sang (EFS) : autant d'organismes qui jouent un rôle primordial au service de la santé de nos concitoyens, et dont j'aimerais d'emblée saluer l'action et l'engagement quotidien.

Compte tenu des enjeux financiers considérables associés au financement des Offrob et de leur place essentielle au cœur de notre système de santé, on pourrait croire que le Parlement joue un rôle prépondérant dans le processus de détermination des moyens qui leur sont accordés, en vertu du principe d'autorisation parlementaire des dépenses publiques consacré par la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen. Il n'en est rien. Soumis à une procédure dérogatoire liée à leur rattachement à la loi de financement de la sécurité sociale plutôt qu'à la loi de finances, l'établissement des dotations à accorder aux Offrob laisse fort peu de place au débat parlementaire.

L'épidémie de covid-19 a fourni, à cet égard, un exemple marquant de cette insuffisance : près de 5 milliards d'euros de subventions exceptionnelles ont été attribués à Santé publique France, sans même que le Gouvernement ne juge bon ou utile d'en avertir les commissions des affaires sociales des deux chambres. Sans remettre en cause l'opportunité de l'ouverture de ces crédits, l'absence d'information parlementaire a révélé des failles démocratiques considérables dans la procédure budgétaire applicable.

Il nous est donc paru opportun de mener des travaux à ce sujet dans le cadre de la Mecss afin de vous apporter, ainsi qu'à nos concitoyens, tous les éclaircissements nécessaires sur le cadre du financement des Offrob, et de proposer des pistes pour davantage associer le Parlement à la détermination des ressources de ces organismes.

J'en conviens, le sujet des modalités de financement des Offrob peut paraître technique. Pour autant, le cycle d'auditions que nous avons mené nous a conduites à accueillir plus de la moitié de ces organismes, et à solliciter une contribution écrite de l'ensemble des Offrob restants. Par conséquent, à l'occasion de cette mission d'information, nous avons pu explorer plus en détail, dans une sorte de travail archéologique, l'historique, les missions, les difficultés et les perspectives de chacun des établissements. L'un des objectifs du rapport est donc également d'offrir davantage d'informations pour parfaire notre connaissance de l'activité de ces opérateurs si nécessaires au bon fonctionnement de notre système de santé.

**Mme Annie Le Houerou, rapporteure.** – Avant de revenir sur la procédure budgétaire applicable et ses insuffisances, j'aimerais donner quelques éléments pour préciser l'historique et le contexte.

Trois branches sont aujourd'hui concernées par le financement des Offrob : la branche maladie, qui porte plus de 80 % des montants de subvention et finance ou cofinance treize des quinze Offrob ; la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP), qui finance deux fonds liés à l'amiante ; et la branche autonomie, qui cofinance trois organismes pour des montants plus restreints.



Si la sécurité sociale a participé historiquement au financement de nombreux organismes sanitaires, par l'intermédiaire d'une dotation des régimes obligatoires de base, son rôle en la matière s'est considérablement renforcé depuis les années 2010. En 2017, le soutien aux Offrob atteignait 1,4 milliard d'euros, contre 6,7 milliards d'euros en 2022 : les sommes engagées ont donc été multipliées par cinq en six ans.

Pour expliquer cette dynamique exponentielle, le premier facteur réside dans l'attribution de dotations exceptionnelles à destination d'opérateurs mobilisés dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de covid-19 et du Ségur de la santé. Santé publique France a par exemple bénéficié de plus de 10 milliards d'euros de subvention exceptionnelle depuis 2020, dont 3,8 milliards d'euros en 2022, principalement utilisés pour acheter des masques, du matériel de protection et des vaccins.

Toutefois, même en déduisant l'effet des subventions exceptionnelles, les subventions pérennes ont doublé de valeur entre 2017 et 2023, sous deux effets distincts.

D'une part, à taux d'effort constant des régimes obligatoires de base dans les recettes des organismes concernés, l'accroissement des missions et, corrélativement, du budget de certains Offrob explique pour partie la trajectoire haussière des dotations financées par la sécurité sociale. Évoquons quelques exemples marquants : le budget socle de Santé publique France a augmenté de 67 % en cinq ans, et celui de la Haute Autorité de santé de plus de 40 %.

D'autre part, les années 2010 ont été marquées par un mouvement de socialisation du financement des Offrob. Les cas de cofinancement d'organismes par l'État et la sécurité sociale, autrefois fréquents, se sont raréfiés face à la volonté de l'État de décroiser les subventions, c'est-à-dire de transférer l'ensemble des subventions publiques pérennes et non fléchées à un unique financeur, qu'il soit l'État ou la sécurité sociale.

Dans les faits, le décroisement des subventions a toujours consisté en un transfert de la charge de la subvention de l'État à la sécurité sociale, dans un contexte marqué par des prévisions de retour à l'équilibre des finances sociales. Seule exception à la règle, Santé publique France, dont la subvention de la sécurité sociale avait été transférée à l'État en 2017, est finalement intégralement financée par la branche maladie depuis 2020. Depuis 2015, sept Offrob ont fait l'objet d'une socialisation de leur financement : Santé publique France, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, la Haute Autorité de santé, l'École des hautes études en santé publique (EHESP), le Centre national de gestion (CNG), chargé de diverses missions de gestion du personnel hospitalier, l'Agence de la biomédecine (ABM) et l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih).

Cette socialisation a été justifiée par la lourdeur d'une double procédure budgétaire, dépendant du projet de loi de finances (PLF) d'un côté, du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) de l'autre, pour les organismes concernés, confirmée par les auditions que nous avons menées. Toutefois, dans le cas de l'École des hautes études en santé publique, le transfert de la subvention du ministère de la santé à la sécurité sociale, qui ne faisait pas partie des financeurs historiques, a conduit à rajouter un financeur et à complexifier le circuit de financement, la dotation du ministère de l'enseignement supérieur ayant été maintenue.

Par ailleurs, la mission a interrogé la cohérence de la socialisation du financement de l'EHESP, établissement d'enseignement supérieur, du Centre national de gestion, dont une large partie des charges provient de l'organisation de concours médicaux et administratifs, ou de Santé publique France, dont les missions relatives à la veille épidémiologique semblent se rattacher aux responsabilités de l'État en matière de sécurité sanitaire. Ne devrait-il pas plutôt revenir à l'État de financer ces trois organismes, au vu de leurs missions ?

En tout état de cause, ces transferts de subvention ont rendu les Offrob plus dépendants de la dotation de la sécurité sociale pour leur fonctionnement et leur développement : celle-ci représente, en moyenne, 78 % des produits des Offrob ; et dans neuf des quinze Offrob, la subvention de la sécurité sociale dépasse 90 % des produits totaux.

Toutefois, la modification de l'équilibre des financeurs n'a pas été suivie d'adaptations de la gouvernance des établissements concernés, sur laquelle l'État a entendu garder prise. Bien que l'effort financier de la sécurité sociale en faveur des Offrob soit très dynamique et représente des montants financiers significatifs, sa représentation dans les instances des organismes qu'elle finance est donc faible, voire inexistante, dans le cas de l'École des hautes études en santé publique ou du Centre national de gestion.

Cela fait de la sécurité sociale un financeur aveugle, sans influence ni réel contrôle sur les orientations budgétaires des organismes qu'elle finance. Déplorant cette situation, les conseillers des caisses nationales préconisent une doctrine simple : « pas de dotation sans représentation ».

La mission a souhaité tirer le bilan du financement des Offrob par la sécurité sociale sur le fonctionnement des organismes concernés. Elle a observé que la procédure budgétaire applicable était opérationnelle, relativement légère, flexible et harmonisée pour les organismes concernés. La mission a également noté que, dans la grande majorité des cas, les Offrob faisaient état de très bonnes relations, partenariales et constructives, tant avec la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) qu'avec la direction de la sécurité sociale (DSS).

Toutefois, la mission a constaté des failles dans ce mode de financement, tant pour la bonne gestion des organismes et fonds concernés que pour la portée de l'autorisation parlementaire.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – La procédure budgétaire apparaît insuffisamment transparente : en ce sens, certains organismes auditionnés ont déploré le manque de justifications assorties aux arbitrages budgétaires rendus.

De plus, la détermination du montant de subvention accordée est marquée par une application stricte du principe d'annualité : les Offrob ne disposent d'aucune trajectoire pluriannuelle, même strictement indicative, dans le montant de dotation envisagé. Cela ajoute de l'insécurité au sujet des ressources des organismes, et peut être un obstacle à l'établissement de projets pluriannuels coûteux, notamment en matière d'investissement.

Enfin, certaines agences déplorent un financement et un plafond d'emplois insuffisants pour la conduite de leurs missions, au premier rang desquelles la Haute Autorité de santé, l'Établissement français du sang et le Centre national de gestion.

Cela s'explique pour partie par le mode de financement : les Offrob se partagent une enveloppe fermée, le sixième sous-objectif de l'Ondam. Ce sous-objectif hétéroclite, qui couvre également les dépenses médico-sociales en dehors du champ de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et la prise en charge des soins des Français de l'étranger, deux sujets qui n'ont rien à voir, est piloté indépendamment des besoins des organismes puisque sa trajectoire prévisionnelle suit celle de l'Ondam. Par conséquent, il existe une concurrence entre ces organismes pour l'attribution des crédits.

Par ailleurs, le financement de nouvelles missions n'est pas systématique : certaines agences se retrouvent donc dans des situations de sous-financement, et doivent assurer des missions élargies à moyens constants. Ce point est critique pour la Haute Autorité de santé, confrontée à des élargissements de compétences très fréquents et non compensés.

La situation est d'autant plus étonnante que les organismes qui estiment disposer de ressources financières et humaines insuffisantes côtoient certains Offrob qui semblent, au contraire, surfinancés par rapport à l'exécution de leurs budgets. L'Agence du numérique en santé et le Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé ont ainsi dépassé, à eux deux, 500 millions d'euros de résultat net positif en 2021.

Le plafond d'emplois constitue également un point sensible dans la gestion des Offrob, avec de fortes demandes de rehaussement pour Santé publique France, l'ANSM ou la HAS, trois agences touchées par des schémas d'emplois négatifs dans les années 2010.

La conformité du financement des Offrob au principe d'autorisation parlementaire des dépenses publiques pose des questions manifestes. Même rénové par la loi organique sur les lois de financement de la sécurité sociale du 14 mars 2022, qui a notamment renforcé l'information parlementaire et instauré, à l'initiative de notre commission, une obligation de notification des commissions compétentes en cas de dépassement de plus de 10 % du montant de dotation prévu en loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) à un organisme, le cadre juridique ne répond pas à tous les enjeux.

D'abord, les crédits attribués aux Offrob sont, comme l'ensemble des crédits votés en LFSS, de nature évaluative et non limitative, comme c'est le cas pour les subventions de l'État à ses opérateurs. Le caractère évaluatif des crédits votés en LFSS répond, en principe, à la nature particulière des dépenses financées. Il s'agit en effet essentiellement de dépenses assurantielles correspondant à des droits ouverts, non pilotables et non adaptables en gestion.

Toutefois, les subventions versées aux Offrob sont au contraire des dépenses arbitrables, voire pilotables, de la même nature que les subventions versées par l'État à ses opérateurs. Rien ne justifie donc qu'ils fassent l'objet d'une normativité restreinte.

De plus, parmi les quinze Offrob recensés, seuls quatre sont bénéficiaires d'une subvention dont le montant fait l'objet d'un vote explicite du Parlement. Ces quatre Offrob correspondent, en prenant en compte les montants 2022 hors majorations exceptionnelles, aux trois principales dotations, celles au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé et aux deux fonds amiante, et, sans que la direction de la sécurité sociale ne soit en mesure de l'expliquer, à celle située en sixième position, qui est celle à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (Oniam), l'établissement qui indemnise les accidents médicaux.

Les onze autres dotations, qui comprennent notamment celles à l'Agence nationale du développement professionnel continu et à Santé publique France, dont le montant est pourtant supérieur à celui de la dotation à l'Oniam, font l'objet d'un vote implicite de leur dotation, au moyen du vote de l'Ondam et notamment de son sixième sous-objectif. Toutefois, ce sixième sous-objectif ne régit les dotations que de douze des quinze Offrob, à une échelle agrégée, et, comme je l'évoquais tout à l'heure, il prend également en charge des dépenses sans lien avec les Offrob, comme les soins des Français de l'étranger. Le sixième sous-objectif de l'Ondam ne donne donc pas au Parlement une vision fiable du montant des dotations des régimes obligatoires de base aux Offrob.

Pour les onze organismes dont le montant de la dotation n'est pas individualisé dans la LFSS, un simple arrêté ministériel peut déterminer la dotation accordée, voire le cas échéant la modifier en cours d'année, à rebours du principe d'autorisation parlementaire des dépenses publiques.

Comme les montants inscrits en LFSS ne sont pas limitatifs, on pourrait *a priori* se dire que le fait que pour onze Offrob le montant de la dotation soit déterminé par arrêté n'a pas d'importance. L'enjeu concerne en fait l'information du Parlement : pour que l'obligation de notification des commissions compétentes en cas de dépassement de plus de 10 % du montant de dotation prévu en LFSS puisse s'appliquer, encore faut-il que le montant ait été inscrit en LFSS. Il est en outre impossible de débattre, lors de la discussion du PLFSS, des montants des dotations aux différents Offrob, si ceux-ci ne figurent pas dans le PLFSS.

Plus généralement, l'information proposée aux parlementaires est insatisfaisante. L'annexe au PLFSS dédiée comprend des erreurs et des oublis regrettables, et ne mentionne par exemple nullement l'existence d'une subvention exceptionnelle de 405 millions d'euros à Santé publique France pour 2023, équivalant pourtant à 13 % du montant de l'effort total de la sécurité sociale en faveur des Offrob. Par ailleurs, malgré la rénovation du cadre organique applicable, il subsiste un déficit d'information dans l'annexe au PLFSS portant sur les Offrob par rapport au jaune budgétaire « Opérateurs de l'État ».

Cela a donné lieu à des manquements graves au principe d'information parlementaire, avec l'attribution par arrêté et sans information du Parlement des 4,8 milliards d'euros de dotation exceptionnelle à Santé publique France en 2020 que j'évoquais tout à l'heure.

À rebours du droit budgétaire, une partie de ces dotations non votées par le Parlement ont même permis d'abonder le budget de l'État pour plus de 700 millions d'euros en 2020, et même de 1,8 milliard d'euros sur l'ensemble de la crise, au moyen des fonds de concours.

Il s'agit là d'une entorse manifeste au principe d'autorisation parlementaire : afin d'outrepasser les crédits budgétaires votés par le Parlement pour certains programmes, le Gouvernement a jugé bon, sans informer le Parlement, de mobiliser des crédits de la sécurité sociale non votés.

**Mme Annie Le Houerou, rapporteure.** – Tout cela concourt à limiter le rôle du Parlement dans la détermination des dotations versées par la sécurité sociale aux Offrob.

Par conséquent, la mission a conclu à la nécessité de réformer la procédure budgétaire applicable selon deux axes : rendre plus démocratique la prise de décision, et rendre plus efficace la gestion des Offrob.

Une priorité est de renforcer la portée de l'autorité parlementaire. Le cadre actuel ne permet aujourd'hui pas véritablement aux parlementaires de remettre en question le niveau des dotations accordées, quand elles sont manifestement inadaptées. Cela est particulièrement dommageable compte tenu du rôle essentiel joué par les Offrob pour notre système de santé. C'est pourquoi nous proposons de faire figurer explicitement en LFSS le montant prévisionnel total des dotations aux Offrob, et de le décliner organisme par organisme. Il importe notamment que nous, parlementaires, puissions, quand cela est nécessaire, offrir à ces agences une tribune dans le débat en LFSS, et défendre les moyens qui leur sont accordés.

Par ailleurs, les parlementaires doivent recevoir une information suffisante pour analyser l'adéquation entre la dotation proposée et les besoins de chacun des organismes. Au-delà de la pleine application des dispositions organiques, nous demandons une harmonisation du niveau d'information parlementaire sur les Offrob avec celui qui prévaut pour les opérateurs de l'État.

La deuxième priorité est d'adapter la gouvernance et la gestion des Offrob pour davantage d'efficacité.

Nous proposons, conformément au souhait des conseillers de la Cnam, d'associer les caisses nationales de sécurité sociale dans la gouvernance de chacun des Offrob qu'elles financent de manière pérenne. C'est une mesure cohérente, nécessaire pour faire cesser la situation de financeur aveugle dans laquelle se trouve la sécurité sociale.

Sans revenir sur le principe d'annualité, nous proposons que la DSS communique aux Offrob une trajectoire indicative sur trois ans du montant de dotation qui pourrait leur être affecté, afin que les organismes puissent disposer d'une visibilité accrue pour leurs projets de développement, au service du système de santé. Cela répondrait à une attente forte des Offrob, d'autant plus prégnante que la part de la dotation de la sécurité sociale dans leurs recettes est importante.

Enfin, nous proposons au Gouvernement de tirer le bilan des transferts de dotation de l'État à la sécurité sociale d'ici à 2027, année retenue parce qu'elle est celle de la prochaine élection présidentielle, notamment pour les organismes dont les missions semblent davantage justifier un financement par l'État que par la sécurité sociale, comme Santé publique France, l'École des hautes études en santé publique ou le Centre national de gestion.

**Mme Véronique Guillotin.** – Je vous remercie de ce rapport, à la fois simple et pertinent. Les solutions proposées semblent tellement évidentes qu'on se demande pourquoi elles ne sont pas déjà appliquées : connaître les sommes, les recenser, savoir si les besoins sont ou non adaptés, d'où vient le financement, pourquoi ces organismes sont financés...

**Mme Émilienne Poumirol.** – Ce rapport nous éclaire sur un sujet dont nous parlons souvent, mais pour lequel la transparence manque. Je suis inquiète concernant le transfert de missions de l'État vers la sécurité sociale. Si l'on voulait tuer la sécurité sociale, on ne s'y prendrait pas autrement.

**M. Alain Milon.** – Tous les gouvernements l'ont fait !

**Mme Émilienne Poumirol.** – Le constat saute aux yeux, car ce système de glissement s'est pérennisé et devient de plus en plus important. Il est facile de mettre la sécurité sociale en déficit si on lui demande de financer des missions qui ne lui reviennent pas, comme le financement de l'École des hautes études en santé publique.

Je remercie les rapporteuses d'avoir insisté sur l'absence de transparence de l'information du Parlement, et sur la nécessité d'un plan pluriannuel pour permettre une visibilité. L'année dernière, en visitant l'Établissement français du sang à Toulouse, j'avais entendu le cri d'alarme de ses agents, qui manquent cruellement de financements et de visibilité, qui éprouvent des difficultés à recruter du personnel et à remplir leur mission, en particulier celle qui concerne les médicaments issus du plasma, en raison du manque de moyens. Comme le dit Véronique Guillotin, les solutions apportées paraissent simples et évidentes, mais le rapport, accablant, remet en question notre rôle de parlementaires.

**M. René-Paul Savary.** – Il faut effectivement analyser ces éléments, qui traduisent l'opacité volontaire dans laquelle on tente de maintenir le Parlement. Plutôt que de nous simplifier la tâche, d'année en année, on multiplie les tuyaux de financements, on les change ; les gouvernements passent, mais les administratifs restent, et on se retrouve avec des documents toujours formatés de la même manière, et qui ne correspondent pas à ce que nous espérons. Les choses ne semblent pas beaucoup évoluer en la matière...

J'abonde dans le sens des rapporteurs concernant la pluriannualité. Je suis d'avis qu'il faudrait bien un jour ou l'autre fixer un Ondam pluriannuel. On en revient au manque de vision, qui n'est pas favorisée par un Ondam annuel.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Je vous remercie de ces remarques. Au fil des auditions, nous nous sommes rendu compte qu'il y avait de nombreuses choses à dire. D'un point de vue historique, cette socialisation a montré des défaillances. Le conseil d'administration de l'EHESP ne comprend aucun membre représentant la sécurité sociale, qui pourtant finance l'école. Il est pour le moins incongru que son principal financeur ne soit pas représenté lors des délibérations budgétaires !

Nous n'avons peut-être pas assez insisté sur le fait que la plupart de ces établissements aux formes juridiquement disparates bénéficient des financements de la Cnam. Peu sont financés par la branche AT-MP, ou par la branche autonomie. La DSS débat chaque année des montants avec les organismes, mais certains d'entre eux sont au bout de leurs moyens financiers, tandis qu'on leur confie des missions supplémentaires sans qu'ils disposent de davantage de ressources. Ce rapport et ses recommandations simples pourront servir de socle pour le prochain PLFSS.

**Mme Annie Le Houerou, rapporteure.** – Le rapport nous a permis de mieux connaître ces établissements. Dans le cadre du PLF, le financement de ces établissements permettrait de tenir un argumentaire intéressant et développé sur leur situation, mais dans le cadre du budget de la sécurité sociale l'argumentaire est bien opaque. Il faut améliorer la transparence vis-à-vis de parlementaires : en votant l'Ondam, nous devons savoir précisément où va l'argent, d'autant que les budgets de certains de ces organismes sont parfois très importants. Sans les interpellations des professionnels de ces établissements, nous n'aurions pas été au courant de leur situation financière lors de l'examen du dernier PLFSS. C'est pour le moins dommage, car notre rôle est de porter un avis sur ces financements.

Concernant la pluriannualité, le sujet a été évoqué lors des auditions, car les décisions d'affectation budgétaires à ces établissements semblent un peu aléatoires. Le ministère du budget a souvent la main sur ces évolutions. Pour autant, ces établissements ont besoin de perspectives : il faut une adéquation entre les missions confiées et les budgets attribués. Pour nombre d'entre eux, cela représenterait un progrès important sur l'année à venir, car les informations budgétaires sont données très tardivement.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Le rapport comportera des tableaux où figureront les montants des financements de l'État et de la sécurité sociale pour l'ensemble de ces organismes ; ces informations sont extrêmement précieuses.

*Les recommandations des rapporteures sont adoptées.*

*À l'unanimité des membres présents, la commission des affaires sociales adopte le présent rapport d'information et ses annexes, et en autorise la publication.*



## LISTE DES PERSONNES ENTENDUES ET DES CONTRIBUTIONS ÉCRITES

---

### Auditions

- **Office national d'indemnisation des accidents médicaux (Oniam)**  
Sébastien Leloup, directeur général  
Cyrille Jolivel, directeur adjoint  
Denis Casanova, directeur des ressources
- **École des hautes études en santé publique (EHESP)**  
Isabelle Richard, directrice
- **Agence biomédecine (ABM)**  
Marine Jeantet, directrice générale  
Antoine Philipps, directeur administratif et financier
- **Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva)**  
Jean-Luc Izard, directeur  
Randy Nemoz, chargé de la lutte contre le non-recours et de la communication
- **Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC)**  
Michèle Lenoir-Salfati, directrice générale  
Dr Jean-Philippe Natali, directeur développement et qualité  
Béatrice Rolland, directrice administrative et financière et des opérations de DPC
- **Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)**  
Christelle Ratignier-Carbonneil, directrice générale  
Hélène Poirier, directrice générale adjointe en charge des ressources
- **Établissement français du sang (EFS)**  
François Toujas, président  
Marie-Émilie Jehanno, directrice générale ressources et performance  
Nathalie Moretton, directrice de cabinet

- **Ministère de l'action et des comptes publics - Direction du budget**  
**Marie Chanchole**, sous-directrice en charge de la 6<sup>ème</sup> sous-direction de la direction du budget
- **Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam)**  
**Catherine Marck**, directrice adjointe de la direction déléguée de l'audit, des finances et de la lutte contre la fraude (DDAFF) en charge de l'audit, comptabilité et trésorerie, systèmes d'informations  
**Artus de Cormis**, directeur de cabinet de la directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins (DDGOS)  
**Raphaëlle Verniolle**, responsable du département de la réglementation (DREGL)  
**Véronika Levendof**, chargée des relations avec le Parlement
- **Haute Autorité de santé (HAS)**  
**Fabienne Bartoli**, directrice générale  
**Lionel Collet**, président
- **Ministère de la santé et de la prévention - Direction de la sécurité sociale (DSS)**  
**Franck Von Lennep**, directeur  
**Timothée Mantz**, adjoint à la sous-directrice de la direction du financement du système de soins
- **Santé publique France (SPF)**  
**Marie-Anne Jacquet**, directrice générale adjointe  
**Angélique Morin-Landais**, directrice de la direction des achats et des finances

#### Contributions écrites

- **Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Fcaata)**
- **Centre national de gestion (CNG)**
- **Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih)**
- **Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale (Anap)**

#### Absence de réponse aux sollicitations de la mission

- **Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (Fmis)**
- **Agence du numérique en santé (ANS)**

## ANNEXES

---

Ces annexes ont pour objectif de développer les caractéristiques propres à chacun des quinze Offrob recensés à l'annexe 2 du PLFSS pour 2023. La mission a en effet pu constater la grande diversité qui caractérise ces organismes et fonds, justifiant une analyse individuelle des modèles de financement et de la gouvernance de ces organismes.

Elles retracent l'historique des choix qui ont conduit à définir les ressources et les charges de chacun des organismes et fonds mentionnés à l'annexe 2 du PLFSS, rappelle leurs résultats financiers et évoque les perspectives d'évolution de leur activité à l'avenir.

### I. L'AGENCE NATIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE (SANTÉ PUBLIQUE FRANCE)

#### A. PRINCIPALES MISSIONS

L'Agence nationale de santé publique (ANSP) – appellation retenue par le code de la santé publique et par le code de la sécurité sociale – est autorisée par le code de la santé publique<sup>1</sup> à recourir à l'appellation « **Santé publique France** ».

C'est une agence scientifique et d'expertise du champ sanitaire ayant pour principales missions :

- **l'observation épidémiologique** et la surveillance de l'état de santé des populations ;
- la **veille sur les risques sanitaires** menaçant les populations ;
- la **promotion de la santé** et la réduction des risques pour la santé ;
- le **développement de la prévention** et de l'éducation pour la santé ;
- la **préparation et la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires** ;
- le **lancement de l'alerte sanitaire**.

---

<sup>1</sup> Article R. 1413-1.

## **B. ÉVOLUTIONS DE COMPÉTENCES RÉCENTES**

Si, au sens strict, les missions de Santé publique France n'ont pas été récemment étendues, il reste que « *l'ampleur des mesures de gestion qui sont rattachées à ses missions s'est fortement accrue avec la crise covid-19* », avec une multiplication par plus de 20 du budget de l'agence entre 2019 et 2020.

L'agence note également que - hors covid-19 - **le champ d'action de l'agence a tendance à s'accroître**, ce qui se traduit par un budget dynamique.

## **C. CADRE JURIDIQUE APPLICABLE**

Santé publique France est un **établissement public de l'État sous tutelle du ministre chargé de la santé**. Issue de l'ordonnance n° 2015-246 du 15 avril 2016 consécutive à la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé, l'agence **reprend les missions de quatre agences** : l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, l'Institut de veille sanitaire, l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires et Addictions drogues alcool info service.

Le fonctionnement de l'agence est encadré par les articles R. 1413-1 à R. 1413-45 du code de la santé publique.

## **D. STRUCTURE DES RECETTES EN 2023**

En 2023, comme tous les ans depuis 2020, la dotation de l'assurance maladie assure **une part prépondérante des recettes de Santé publique France**.

Sur les **678,4 M€ de recettes votées au premier budget rectificatif pour 2023**, la dotation de la sécurité sociale représente **617 M€ hors fonds de lutte contre les addictions**, dont **405 M€ au titre de la gestion de la crise covid-19**. Cela représente **91 % des ressources** de l'agence.

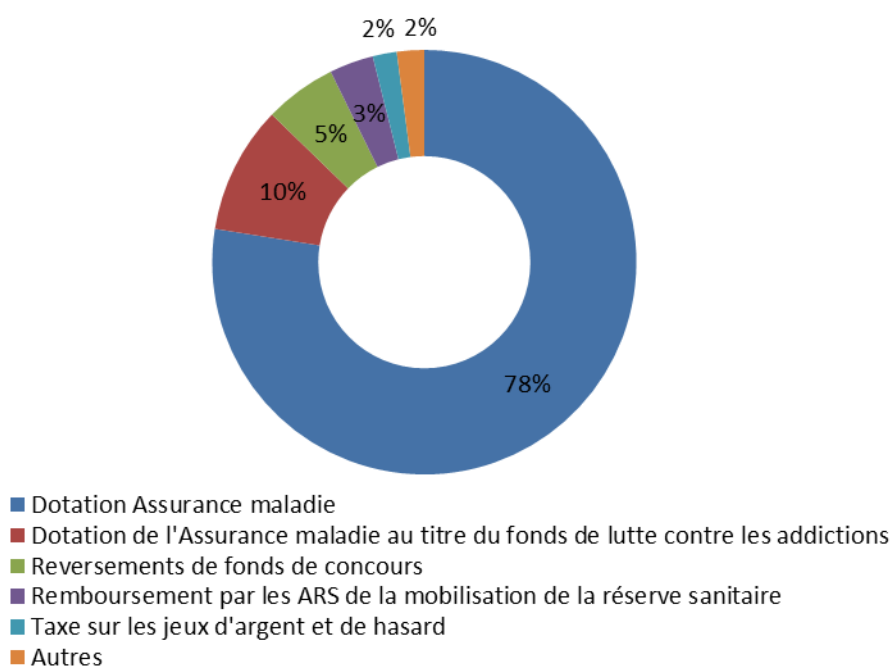
L'agence dispose d'autres ressources non fléchées, la plupart d'origine publique :

- le **fonds de lutte contre les addictions, financé par l'assurance maladie** hors dotation socle, représente **26,6 M€** ;
- les **versements du fonds de concours** représentent **15 M€** ;
- le **remboursement** par les ARS de la **mobilisation de la réserve sanitaire** atteint **9,2 M€** ;
- le **versement d'une taxe sur les jeux d'argent et de hasard en ligne**, à hauteur de **5,0 M€**, en lien avec les dispositifs de prévention ;

- le remboursement par le ministère de l'Europe et des affaires étrangères (MEAE) des acquisitions de produits de santé faites par Santé publique France pour son compte (1,5 M€) ;
- diverses autres recettes propres (0,7 M€).

**Santé publique France bénéficie également de recettes fléchées** (1,8 M€ de l'État<sup>1</sup> et 1,7 M€ de l'Inserm, de projets européens et autres).

#### Structure des recettes de Santé publique France en 2023



Source : Santé publique France

#### E. DOTATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Le financement de Santé publique France avait, en 2017, fait l'objet d'une **étatisation avec le transfert de la charge de la subvention autrefois portée par la sécurité sociale à l'État**. Ce transfert avait été justifié par **la nature des missions** de l'agence. En effet, les missions relatives à la **veille épidémiologique** semblent se rattacher aux responsabilités de l'État en matière de sécurité sanitaire.

Toutefois, en **loi de financement de la sécurité sociale pour 2020**, la subvention à l'agence a **intégralement été transférée à la branche maladie** de la sécurité sociale.

<sup>1</sup> Études Kannari (sur l'exposition de la population antillaise au chlordécone et à d'autres polluants) et Albane (sur la santé, la biosurveillance, l'alimentation et la nutrition).

**L'épidémie de covid-19**, qui a mobilisé l'agence avec une intensité inégale, a expliqué une **évolution exponentielle des crédits** accordés à l'agence.

La **dotation dite « socle »** prévue au titre de 2020 atteignait **150,2 M€**. Toutefois, la pandémie a bouleversé la trajectoire de crédits envisagée, et **4,8 Md€ de crédits exceptionnels** ont *in fine* été ouverts afin de lutter contre la crise sanitaire.

**Sans remettre en question le bien-fondé de ces crédits, il est toutefois regrettable que l'ouverture de crédits d'une telle ampleur en 2020 se soit faite sans aviser les commissions compétentes du Parlement, par simples arrêtés successifs.**

Au total, l'agence a donc touché **4,95 Md€ de la sécurité sociale au titre de 2020, soit 33 fois plus que le montant initialement prévu.**

**En 2021, puis en 2022 et en 2023, les dotations exceptionnelles ont été reconduites.**

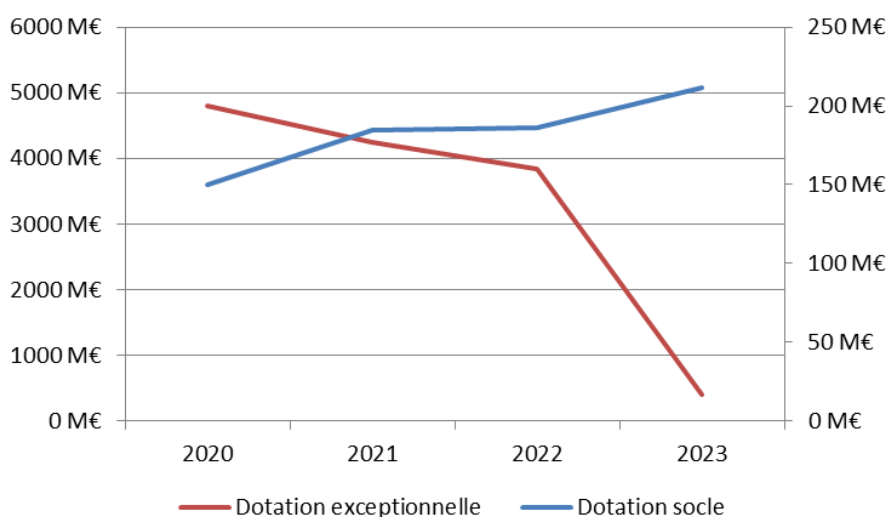
En 2021, l'agence a perçu **4,438 Md€ de subvention de la sécurité sociale**. La **dotation socle** a été portée à **184,3 M€**, soit une hausse de plus de **20 %**, expliquée par l'agence par une hausse du financement des **mesures du plan de pandémie grippale** au titre des stocks de l'État (+ 28,2 M€) et par la prise en charge du dispositif des 1 000 premiers jours (+ 6 M€). **La dotation exceptionnelle a atteint 4,253 Md€.**

En 2022, Santé publique France a perçu **4,016 Md€ de subvention de la sécurité sociale**. La dotation socle atteint **186,3 M€** : les 5,3 M€ supplémentaires pour financer les sujets en lien avec la santé mentale n'étant que partiellement compensés par la baisse de 3,3 M€ du besoin de financement sur le plan de pandémie grippale. **La dotation exceptionnelle a atteint 3,830 Md€.**

En 2023, **617,0 M€** de dotation de la sécurité sociale ont été attribués à Santé publique France. **La dotation socle est notifiée à 212,0 M€**, soit une **hausse de 14 % par rapport à 2022**. Celle-ci est notamment liée à des mesures de périmètre (14,1 M€), au financement pour la santé mentale (6 M€), à la modernisation des systèmes d'information (4,8 M€), à la revalorisation du point d'indice (2,2 M€) et à la pandémie grippale. **La dotation exceptionnelle connaît une baisse importante et atteint désormais 405 M€, un montant non inscrit dans l'annexe 2 du PLFSS pour 2023, au détriment de l'information des parlementaires et de la sincérité de ce document - cette dotation représentant près d'un sixième de la dotation des régimes obligatoires de base à l'ensemble des Offrob.**

### Évolution de la dotation des régimes obligatoires de base à Santé publique France

Données en M€	EXE. CP 2020	EXE. CP 2021	EXE. CP 2022	BR1 2023 CP
AM dotation socle	150,16	184,31	186,26	211,96
AM dotation crise	4 800,00	4 253,35	3 830,00	405,00
<b>Total AM hors FLCA</b>	<b>4 950,16</b>	<b>4 437,66</b>	<b>4 016,26</b>	<b>616,96</b>



Source : Santé publique France

**Les dotations exceptionnelles à Santé publique France ont atteint, au cumulé, 13,3 Md€ depuis 2020.**

#### F. STRUCTURE DES DÉPENSES

Pour analyser les dépenses de l'agence, il convient de séparer ses dépenses « socle » des dépenses relatives à la lutte contre l'épidémie de covid-19, financées par dotations exceptionnelles.

##### 1. Les dépenses au titre du budget socle

**Les dépenses au titre du budget socle atteignent 223,3 M€ en 2022.** Ces dépenses sont réparties entre :

- **des dépenses de prévention et de promotion de la santé**, à hauteur de **70,3 M€ en 2022 (31 %)**. En 2023, ces dépenses représentent 29 % du total, soit 82 M€, réparties entre le **marketing social et le soutien aux associations** d'une part (68 M€), et **l'aide et la diffusion aux publics** de l'autre (13 M€) ;

- **des dépenses de personnel, pour financer les 718 ETPT** (dont 579 sous plafond) de l'agence et les réservistes sanitaires, à hauteur de 59,1 M€, soit 26 % du total. En 2023, ces dépenses atteignent 59 M€ pour la masse salariale et 6 M€ pour la paie des réservistes sanitaires ;

- des **dépenses d'intervention d'urgence imputées sur le budget socle**, atteignant 50,9 M€ en 2022, soit 23 % du total : il s'agit de la **gestion des stocks stratégiques** et de la paie de réservistes sanitaires ;

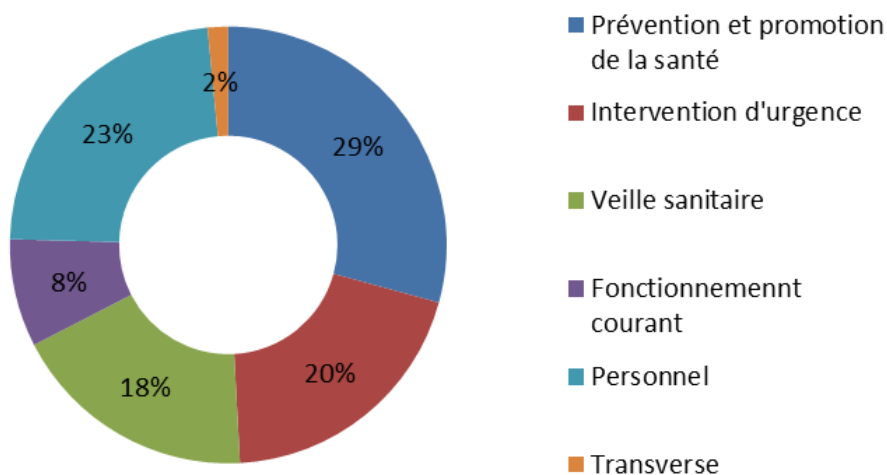
- des dépenses liées aux **missions de surveillance et de veille sanitaire**, pour 21,0 M€ en 2022, soit 9 % du total. **En 2023, ces dépenses sont en très nette hausse et atteignent 51 M€, dont 34 M€ dédiés aux réseaux des CNR et aux missions nationales de surveillance et de prévention des infections associées aux soins**, et 17,5 M€ liées aux enquêtes et aux études ;

- des **dépenses liées aux fonctions supports** atteignant 18,5 M€, soit 8,2 % du total. Il s'agit, pour trois quarts, de dépenses informatiques, et pour un quart de dépenses logistiques et immobilières ;

- des dépenses transverses, pour 3,4 M€ en 2022.

### Répartition des dépenses du budget socle de Santé publique France

Données en M€	AE BR1-2023	CP BR 1- 2023	
<b>Dépenses prévention et promotion de la santé</b>	<b>82,67</b>	<b>82,11</b>	<b>29%</b>
dont marketing social et soutien aux asso	68,16	68,12	
dont aide et diffusion aux publics	13,53	13,16	
<b>Intervention situation d'urgence ou exceptionnelle</b>	<b>73,96</b>	<b>55,84</b>	<b>20%</b>
dont gestion stocks stratégiques Etat (achat logistique)	67,31	49,27	
dont paie des réservistes sanitaires	5,94	5,94	
<b>Dépenses de veille et de surveillance</b>	<b>47,88</b>	<b>51,33</b>	<b>18%</b>
dont reseaux des CNR et MNIAS	31,55	33,84	
dont autres (enquêtes, soutiens aux reseaux, etudes)	16,34	17,49	
<b>Fonct courant</b>	<b>21,72</b>	<b>22,42</b>	<b>8%</b>
dont systèmes d'information	13,10	13,01	
dont logistique immo	3,50	4,14	
<b>Dépenses de personnel</b>	<b>64,75</b>	<b>64,75</b>	<b>23%</b>
dont masse salariale des agent et depenses connexe	59,25	59,25	
dont paie des réservistes sanitaires	5,50	5,50	
<b>Dépenses transverses</b>	<b>4,16</b>	<b>4,24</b>	<b>2%</b>
<b>Total général</b>	<b>295,15</b>	<b>280,69</b>	



Source : Santé publique France



## 2. Les dépenses au titre des missions exceptionnelles de lutte contre la pandémie

L'usage qui a été fait des dotations exceptionnelles a varié au cours des années :

- en 2020, c'est l'achat de masques, d'équipements de protection individuelle et de respirateurs qui a concentré les dépenses, avec 3,3 Md€ en crédits de paiement. Suivait le fonds de concours au programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins », consistant en un abondement du budget de l'État par des crédits de Santé publique France, attribués sans vote par la sécurité sociale, en contravention de nombreux principes du droit budgétaire. Ce fonds de concours a notamment servi à financer le pont aérien et maritime permettant l'acheminement des matériels de protection, l'acquisition de divers matériels et équipements de gestion de crise et le suivi de l'évolution de la crise. L'achat de médicaments est revenu à 155,6 M€ en crédits de paiement. En autorisations d'engagements, en revanche, la campagne vaccinale était déjà responsable de 1,4 Md€, même si seuls 7 M€ avaient effectivement été décaissés ;

- en 2021, le poste principal de dépenses a été la campagne vaccinale, avec 5,7 Md€ en autorisations d'engagement, et 1,6 Md€ en crédit de paiement. De forts restes à payer de 2020, à hauteur de 1,5 Md€, ont également grevé les crédits de paiement. Le fonds de concours a représenté plus de 700 M€ de dépenses, et s'est étendu à d'autres programmes que le programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins »<sup>1</sup>. L'acquisition de médicaments est revenue à 219,2 M€, tandis que l'acquisition de tests et d'autres produits n'est revenue qu'à 83 M€, en net retrait par rapport à 2020 ;

- en 2022, le niveau de granularité dans l'analyse des dépenses exceptionnelles est plus réduit, mais il est notable qu'une partie, certes marginale, des crédits des subventions exceptionnelles a été attribuée à la lutte contre la variole du singe (41,4 M€) et la grippe saisonnière (20,2 M€). Les dépenses relatives à l'épidémie de covid-19 ont atteint 3,4 Md€, dont 394 M€ pour abonder les fonds de concours.

---

<sup>1</sup> Pour plus d'informations, se référer au IV – C. 3. du rapport.

### Utilisation des dotations exceptionnelles par Santé publique France

Données en M€	AE 2020	CP 2020	Données en M€	AE 2021	CP 2021
Masques, EPI, respirateurs	3 681,3	3 287,60	Campagne vaccinale	5 701,1	1 598,80
Médicaments, vaccins grippes, tests de dépistage	206,7	155,6	Acquisition de médicaments	599,6	219,2
Campagne vaccinale	1 412,2	7,40	Acquisition de tests et autres produits	95,1	82,90
Gestion des stocks	40,3	33,2	Gestion des stocks	42,6	35,3
Réserve sanitaire	15,4	15,40	Réserve sanitaire	33	33,00
Autres (dont fonds de concours)	714,7	711,8	Fonds de concours	704,2	704,2
<b>TOTAL DEPENSES</b>	<b>6 070,6</b>	<b>4 211,00</b>	Autres dépenses	31,1	23,40
			Restes à payer 2020		1528,8
			<b>TOTAL DEPENSES</b>	<b>7 206,6</b>	<b>4 225,60</b>

Données en M€	AE 2022	CP 2022
Covid-19	490,69	3 396,43
Variole du singe (MKP)	146,31	41,38
Grippe saisonnière	20,18	20,18
Autres	8,24	7,64
<b>TOTAL DEPENSES</b>	<b>665,42</b>	<b>3 465,63</b>

Source : Santé publique France

• **en 2023, les dépenses totales atteignent 1,502 Md€ en crédits de paiement, dont 1,230 Md€ liées aux seules acquisitions covid-19.** La gestion de crise de la variole du singe représente 108,4 M€ de dépenses, et les dépenses hors covid-19 et hors variole du singe 44,7 M€.

### Utilisation des dotations exceptionnelles par Santé publique France

Catégories de dépenses	AE (BR1 2023)	CP (BR1 2023)
Gestion de crise covid	413,1	1 349,3
<i>dont logistique</i>	81	92,2
<i>dont acquisitions</i>	309	1 230,4
Gestion de crise Monkey pox	3,3	108,4
Autres (masques, grippe saisonnière)	44,1	44,7
Total général	460,5	1 502,4

Source : Santé publique France

## G. ÉVOLUTION DU BUDGET

**En comptabilité générale, le budget de Santé publique France atteint 3,104 Md€ en 2022.**

**En comptabilité budgétaire, les dépenses financées par le budget socle ont connu une évolution dynamique entre 2020 et 2022, passant, en crédits de paiement, de 168,5 M€ à 223,3 M€, soit une hausse de 33 % sur trois ans.**

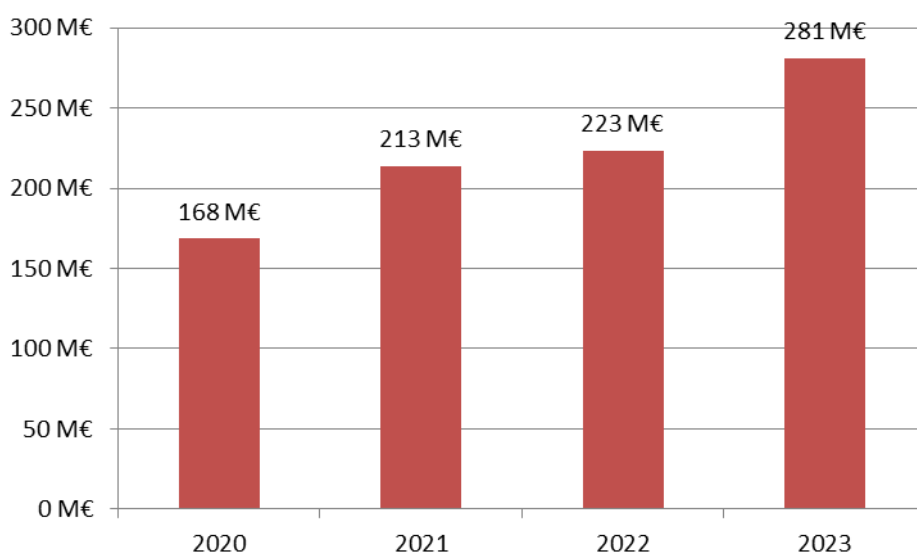
La croissance des dépenses liées aux **fonctions support** a été particulièrement rapide, avec une **hausse de 42 %** depuis 2020.

Celle des **dépenses liées à la prévention et à la promotion de la santé**, qui dépasse 35 % en trois ans hors dépenses de personnel, a été portée par la **montée en puissance du fonds de lutte contre les addictions (+ 19 M€**

de recettes entre 2019 et 2022), la prévention au titre des 1 000 premiers jours et le renforcement des dispositifs anti-tabac.

### Évolution du budget de Santé publique France

Données en M€	EXE 2020		EXE. 2021		EXE 2022		BR1 2023	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
Personnel	50,23	50,21	52,70	52,69	59,14	59,11	64,75	64,75
Prevention /promotion de la santé	55,09	52,27	74,06	69,80	71,46	70,33	82,67	82,11
Intervention d'urgence ou S excep	24,75	30,06	53,74	47,29	43,34	50,87	73,96	55,84
Surveillance /Veille	19,29	20,60	26,82	23,19	22,54	21,00	47,88	51,35
Fonction support	13,63	13,08	19,85	17,62	18,85	18,54	21,72	22,42
Transverse	2,30	2,24	3,37	2,84	3,64	3,40	4,16	4,24
<b>Total dépenses</b>	<b>165,29</b>	<b>168,47</b>	<b>230,54</b>	<b>213,43</b>	<b>218,98</b>	<b>223,26</b>	<b>295,15</b>	<b>280,71</b>



Source : Santé publique France

Note : les valeurs sur le graphique sont exprimées en crédits de paiement.

## H. SITUATION FINANCIÈRE

Les dotations exceptionnelles versées à Santé publique France depuis 2020 ont permis à l'agence de « sécuriser ses agrégats financiers et son fonds de roulement », qui atteint 95 M€ fin 2022.

Toutefois, l'agence fait valoir que la part de la subvention socle de la sécurité sociale dans ses dépenses socles a connu une baisse importante depuis 2020, passant de 89 % à 76 %.

Les résultats comptables de l'agence, très positifs depuis 2020 (1,0 Md€ de bénéfice en 2022, 474 M€ de bénéfice en 2021, 2,3 Md€ de bénéfice en 2020) ne sont pas pleinement pertinentes pour analyser la situation financière réelle de l'opérateur.

En effet, l'agence note que les dotations exceptionnelles ont été fixées dans une **logique d'équilibre pluriannuel sur 2020-2023 des dépenses et des recettes exceptionnelles** pour tenir compte des **décalages de**

décaissement liés au planning de livraisons des produits de santé et des vaccins. Au global, ces dépenses ne devraient pas peser dans l'équilibre budgétaire de l'agence, ni dans un sens, ni dans l'autre.

## I. PERSPECTIVES D'AVENIR

### 1. Sur le budget socle

Santé publique France a fourni à la mission ses prévisions budgétaires à horizon 2026.

#### Prévisions d'évolution des dépenses de Santé publique France

Données en M€	BR1 2023		Prev EXE 2023		Prev 2024		Prev 2025		Prev 2026	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP	AE	CP
Personnel	64,75	64,75	65,09	65,09	70,54	70,54	71,32	71,32	73,05	73,05
Prevention /promotion de la santé	82,67	82,11	80,44	78,11	85,32	86,76	83,95	85,84	84,55	84,04
Intervention d'urgence ou S excep	73,96	55,84	73,83	58,24	69,72	79,02	88,92	81,22	67,58	75,18
Surveillance /Veille	47,88	51,35	47,68	51,19	54,90	52,04	48,47	50,22	50,88	52,59
Fonction support	21,72	22,42	22,64	23,27	21,30	21,31	21,25	21,26	21,29	21,29
Transverse	4,16	4,24	3,61	4,07	4,66	4,34	4,71	4,86	5,81	5,51
<b>Total dépenses</b>	<b>295,15</b>	<b>280,71</b>	<b>293,29</b>	<b>279,97</b>	<b>306,43</b>	<b>314,00</b>	<b>318,62</b>	<b>314,73</b>	<b>303,17</b>	<b>311,66</b>

Source : Santé publique France

Les dépenses de personnel devraient connaître une évolution dynamique d'ici 2026, et s'accroître de 9 M€.

Santé publique France juge « nécessaire de mettre en adéquation les missions et les moyens de l'agence, dans le cadre de moyens humains et budgétaires nécessairement contraints », ce qui justifie des **demandes d'ouvertures de postes**, dans un contexte marqué par la baisse de 10 % des ETP entre la création de l'agence et 2020. **L'agence demande 20 ETPT supplémentaires pour 2024, puis 10 en 2025 et 4 en 2026**, pour un plafond d'emplois visé de 624 ETPT à horizon 2026.

Santé publique France justifie **l'augmentation soutenue des dépenses du stock stratégique sur la période 2024-2026** par « les demandes d'acquisition de produits sur le plan de pandémie grippale, les stocks NRBC et le renouvellement des masques chirurgicaux qui génèrent par ailleurs des augmentations des dépenses de gestion logistiques ».

Les dépenses de prévention et de promotion de la santé sont estimées en hausse modérée sous l'effet de phénomènes de revalorisation des prix sur les impressions et le routage, le déploiement d'importants dispositifs en santé mentale et la poursuite des actions de lutte contre les addictions.

La hausse des dépenses de veille et de surveillance en 2024 sera pour partie absorbée par l'accroissement corollaire des recettes fléchées. L'agence détaille ses besoins en la matière : « plus spécifiquement, ces besoins budgétaires prennent en compte la poursuite de l'étude Kannari 2 sur

*l'imprégnation des populations antillaises à la chlordécone, ainsi que l'enquête conjointe avec l'Anses concernant l'alimentation et la nutrition, la biosurveillance et l'état de santé (ALBANE). 2024 va également se caractériser par le renouvellement pour 3 ans du partenariat avec l'INCa sur le co-financement des registres du cancer expliquant ainsi en grande partie le pic d'AE/CP sur l'exercice 2024 qui sera également le premier exercice en année pleine de la nouvelle mandature des Missions nationales associées aux soins élargies au bon usage des antibiotiques ».*

**La fin des travaux immobiliers au siège de l'agence devrait absorber une partie de la hausse des dépenses de systèmes d'information pour contenir l'évolution des dépenses de fonctionnement courant, estimées stables sur 2024/2026 et en légère baisse par rapport à 2023.**

## 2. Sur le budget exceptionnel

**Santé publique France note, par ailleurs, encore d'importants restes à payer fin 2022, à hauteur de 1,766 Md€, principalement liés aux dépenses de crises (1,704 Md€), et plus spécifiquement à la campagne vaccinale (1,485 Md€).**

### Restes à payer de Santé publique France

*Détail des restes à payer au 31/12/2022 - compte financier 2022*

	TOTAL RAP 2020-2022	
Campagne vaccinale Covid-19 (vaccins et gestion des stocks)	1 484,62	
Acquisition et gestion crise MKP	104,93	
Acquisitions de médicaments Covid-19 et produits de santé	105,04	
Gestion des stocks hors vaccins, hors MKP	5,05	
Autres dépenses gestion de crises	4,28	
<b>TOTAL constaté au 31/12/2022 CRISES</b>	<b>1 703,93</b>	
FONCTIONNEMENT	47,55	
INTERVENTIONS	11,87	
INVESTISSEMENT	2,32	
<b>TOTAL constaté au 31/12/2022 SOCLE</b>	<b>61,75</b>	
	<b>1 765,68</b>	
	Rép. Millésime	
Antérieurs à 2021	7,04	0,4%
2021	1 537,09	87,1%
2022	221,56	12,5%
	<b>1 765,68</b>	<b>100,0%</b>

Source : Santé publique France

Cela devra donner lieu à la **poursuite du versement de subventions exceptionnelles à Santé publique France par l'assurance maladie jusqu'à 2026 au moins**. Dans ses comptes prévisionnels, l'agence estime à 277 M€ le besoin de financement pour la gestion de crise au titre de 2024, puis 507 M€ en 2024 et 463 M€ en 2025.

## J. ASPECTS DE GOUVERNANCE

Le conseil d'administration de l'agence compte, outre sa présidente, **32 membres élus, dont neuf représentants de l'État et un représentant des régimes obligatoires de base d'assurance maladie.**

Santé publique France assure que « *l'agence entretient d'excellentes relations avec les ministères (Direction générale de la Santé, Direction de la sécurité sociale, Direction du Budget notamment).*

*Les relations avec les organismes nationaux de sécurité sociale concernent surtout la Cnam pour la gestion du FLCA et l'Acos pour la gestion de la trésorerie des crédits d'assurance maladie. Il s'agit de relations opérationnelles ».*

## II. LE FONDS POUR LA MODERNISATION ET L'INVESTISSEMENT EN SANTÉ (FMIS)

<p><b>Le Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé n'a pas répondu aux sollicitations de la mission.</b></p>
---

### A. PRINCIPALES MISSIONS

Le Fmis a vocation à participer au financement des dépenses d'investissement des établissements de santé publics et privés et de leurs groupements, ainsi que les dépenses du numérique pour les secteurs sanitaire et médico-social. Il peut financer l'ensemble des dépenses engagées dans le cadre d'actions ayant pour objet **la modernisation, l'adaptation ou la restructuration des systèmes d'information** de l'offre de soins et de l'offre médico-sociale.

Il concourt également au **financement de l'Atih** en ce qu'il peut prendre en charge le **financement de ses missions d'expertise**, au bénéfice des établissements.

### B. ÉVOLUTIONS DE COMPÉTENCES RÉCENTES

Si les missions historiques du fonds étaient cantonnées aux dépenses d'investissement des établissements de santé, **son périmètre a été étendu aux structures d'exercice coordonné et aux établissements médico-sociaux à compter en 2021.**

### C. CADRE JURIDIQUE APPLICABLE

**Fonds sans personnalité juridique géré par la Caisse des dépôts et consignations<sup>1</sup>, le Fmis est né de la transformation du Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) au 1<sup>er</sup> janvier 2021. Le FMESPP avait été créé par l'article 40 de la LFSS pour 2001. Modifié par différentes LFSS depuis<sup>2</sup>, cet article résume les missions de nature législative du fonds.**

### D. STRUCTURE DES PRODUITS EN 2021

**Les comptes 2022 du Fmis n'ont pas pu être transmis dans l'annexe 7 du Placss pour 2022.**

**En 2021, le Fmis avait constaté 1,157 Md€ de produits.**

**L'annexe 2 du PLFSS pour 2023 comprend des erreurs matérielles rendant complexes la compréhension à l'euro près du financement du fonds.**

Elle indique en effet « *une contribution de l'assurance maladie de 1 151 M€* » (votée à 1 032 M€ en PLFSS pour 2021), mais également « *un fonds doté de 26 M€ dédiés à la modernisation des structures sanitaires de soins ayant une activité de soins de suite et de réadaptation accueillant des accidentés de la route* » et conclut que « *les recettes totales du Fmis en 2021 s'élevaient à 1 151 M€* », sans mentionner la contribution de la branche autonomie (pourtant votée à 100 M€ en PLFSS pour 2021).

**Dès lors, il semble que les produits du Fmis se décomposent en quatre entités d'importance inégale :**

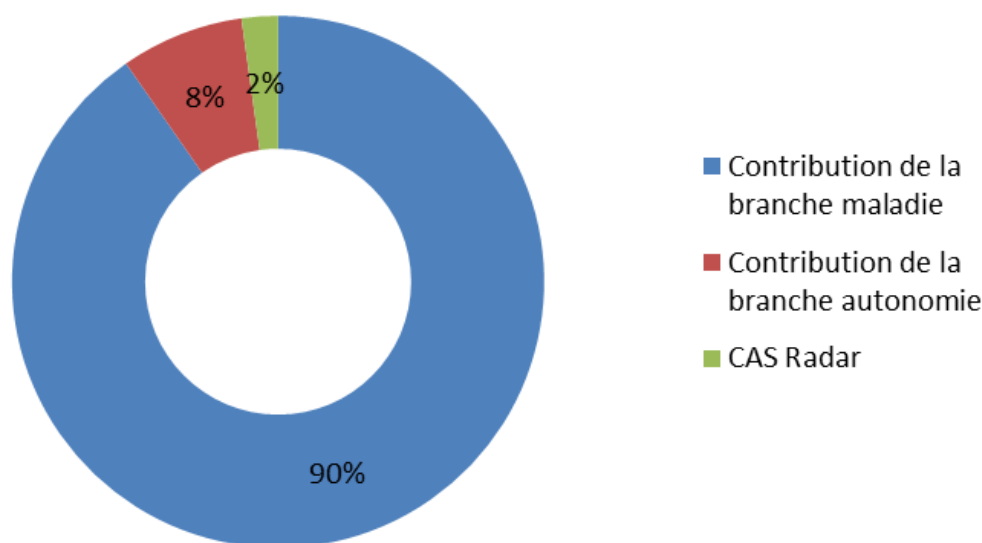
- **la contribution de la branche maladie, pour un montant supérieur à un milliard d'euro et fixé par la loi à 1 032 M€ pour 2021, 1 015 M€ pour 2022 et 1 163 M€ pour 2023 ;**
- **la contribution de la branche autonomie, pour un montant d'une centaine de millions d'euros, fixé par les LFSS à 100 M€ pour 2021, 90 M€ en 2022 et 88 M€ en 2023 ;**
- **les ressources provenant du compte d'affectation spéciale Radars, visant à financer la modernisation des structures ayant une activité de SSR accueillant des accidentés de la route, pour 26 M€ ;**
- **des reprises sur provision, pour un montant avoisinant 5,7 M€ en 2021.**

---

<sup>1</sup> Article 40 modifié de la LFSS pour 2001.

<sup>2</sup> LFSS pour 2016, 2020 et 2021.

### Répartition des ressources du Fmis pour 2023 (p)



Source : LFSS pour 2023, annexe 2 au PLFSS pour 2023

#### E. DOTATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

La dotation de la sécurité sociale représente 1,1 Md€ en 2021, soit plus de 97 % des produits du fonds.

Elle est répartie entre une dotation de la branche maladie et, depuis la LFSS pour 2021 et la transformation du FMESPP en Fmis, une contribution de la branche autonomie.

Les montants des dotations des deux branches sont déterminés en LFSS, et font donc l'objet d'un **vote explicite du Parlement**<sup>1</sup>.

La dotation au fonds (FMESPP puis Fmis) a connu **d'importantes variations interannuelles, pour prendre en compte des excédents passés, mais aussi certaines sources de recettes exogènes.**

En 2015, la dotation de la branche maladie atteignait 230,6 M€, avant de tomber à 2 M€ en 2016 et 59,4 M€ en 2017 du fait de la **perception de ressources exceptionnelles** liées à la mobilisation de réserves du fonds pour l'emploi hospitalier et à une contribution de l'association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier.

En 2018, la dotation a atteint 448,7 M€, contribuant à un accroissement des ressources du fonds de plus de 200 M€ sur un an. Cette montée en charge **s'est poursuivie en 2019**, avec une contribution de l'assurance maladie à hauteur de 647 M€.

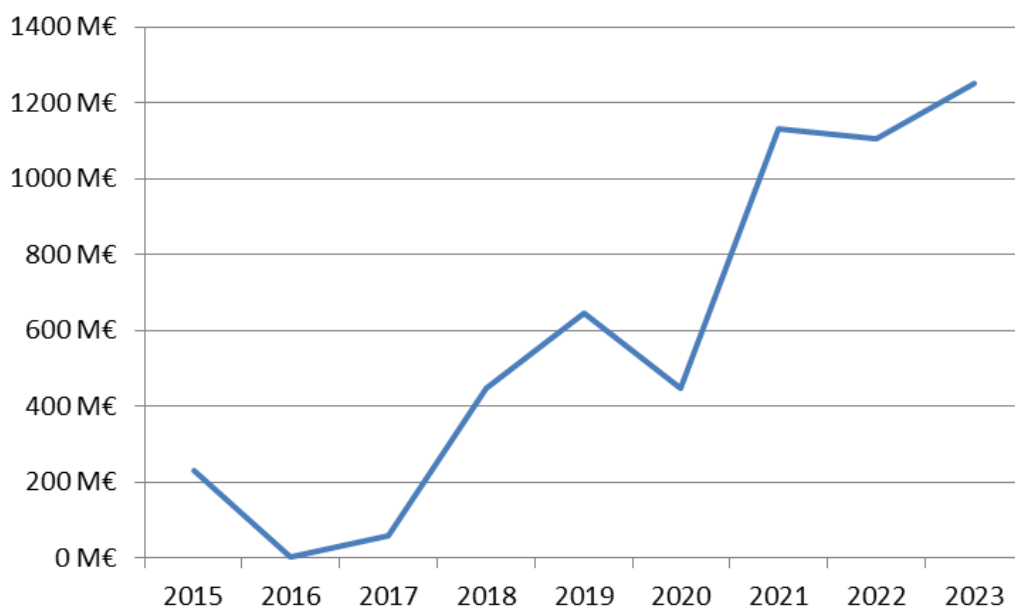
En 2020, la dotation de l'assurance maladie est revenue à son niveau de 2018, à 449 M€.

<sup>1</sup> Article 103 de la LFSS pour 2023, article 111 de la LFSS pour 2022, par exemple.



Puis, dans le cadre du Ségur de la santé, le Fmis a été doté de ressources supplémentaires : la dotation des branches maladie et autonomie atteint 1,1 Md€ en 2021 et 2022. Les montants votés en LFSS pour 2023 atteignent 1,251 Md€.

#### Évolution des dotations des régimes obligatoires de base au Fmis



Source : Annexe 8 aux PLFSS pour 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 et 2022, LFSS pour 2021, 2022 et 2023

#### F. STRUCTURE DES CHARGES

Depuis 2021, les charges du Fmis sont marquées par la **poursuite de la mise en œuvre du plan d'investissement en santé** prévu par le **pilier 2** du Ségur de la santé.

L'annexe 2 du PLFSS pour 2023 note que « le soutien aux investissements immobiliers, le rattrapage du numérique en santé et aux systèmes d'information des établissements de santé sont concertés et validés par le Conseil national de l'investissement en santé (CNIS). L'évolution de ces financements a un impact déterminant sur l'évolution des dépenses.

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

- la montée en charge du financement du programme SI SAMU piloté par l'Agence du numérique en santé (ANS) dont l'objectif est de doter les SAMU d'un système d'information national capable de répondre aux urgences quotidiennes et à une crise sanitaire grave ;

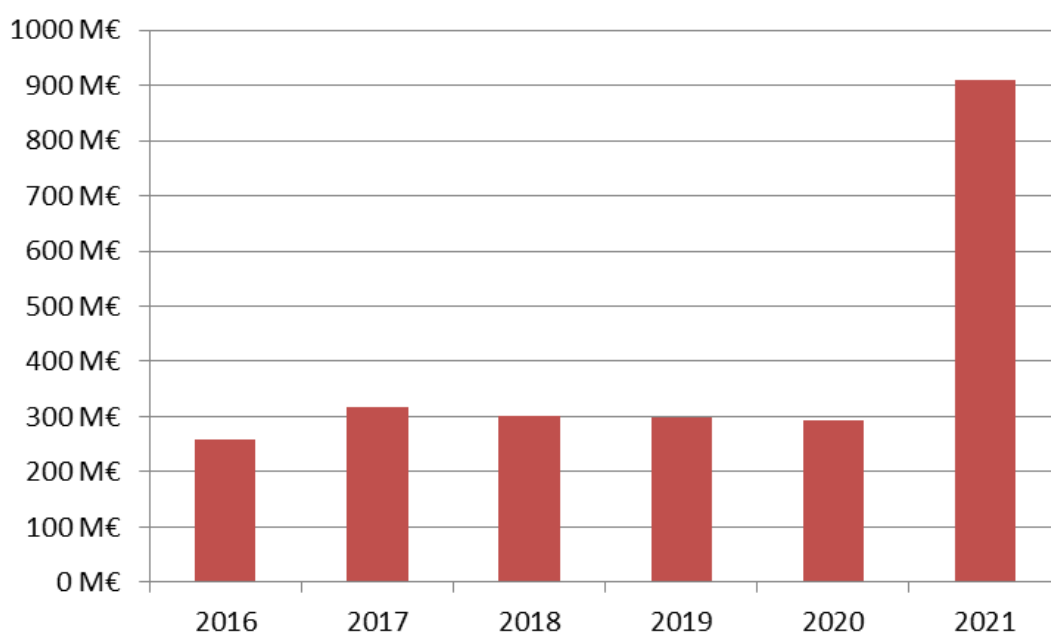
- la subvention de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih), qui concerne les missions de conception des modalités de financement des activités de soins des établissements de santé et de conduite des expérimentations ».

### G. ÉVOLUTION DU BUDGET

Après une évolution de **259,4 M€ à 317,5 M€ du budget du fonds entre 2016 et 2017**, celui-ci s'est par la suite stabilisé autour de **300 M€** (300,8 M€ en 2018, 299,1 M€ en 2019, 293 M€ en 2020).

Le Ségur de la santé, notamment son deuxième pilier, et l'extension de périmètre liée à la transformation du FMESPP en Fmis expliquent un redimensionnement du budget du fonds en 2021, qui a connu un triplement et atteint **909,5 M€**.

Évolution du budget en charges du Fmis



Source : Annexe 8 aux PLFSS pour 2018, 2019, 2020, 2021 et 2022, annexe 2 au PLFSS pour 2023

### H. SITUATION FINANCIÈRE

Le FMESPP puis le Fmis ont dégagé **d'importants excédents entre 2018 et 2021**. Les résultats du fonds ont dépassé 150 M€ chaque année depuis 2018, et ont même atteint **247,2 M€ en 2021 et 376,3 M€ en 2019**.

Cette situation d'excédents répétés pourrait justifier une mobilisation du fonds de roulement du fonds et une baisse de la dotation des régimes obligatoires de base si le rythme des décaissements ne venait pas à s'accélérer significativement.

### III. LE FONDS DE CESSATION ANTICIPÉE D'ACTIVITÉ DES TRAVAILLEURS DE L'AMIANTE (FCAATA)

#### A. PRINCIPALES MISSIONS

Le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Fcaata) vise à financer l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Acaata), qui permet aux travailleurs exposés à l'amiante de bénéficier d'une retraite anticipée. Pour les travailleurs reconnus atteints d'une maladie professionnelle causée par l'amiante, cette allocation peut par exemple être versée à partir de 50 ans. L'allocation cesse d'être versée lorsque le bénéficiaire remplit les conditions requises pour bénéficier d'une retraite à taux plein, soit au plus tard à 65 ans compte tenu de l'inapplicabilité de la réforme des retraites de 2010 aux allocataires. La durée moyenne d'allocation est de 5 ans.

Le Fcaata verse par ailleurs des cotisations d'assurance volontaire au titre des régimes de retraite de base et complémentaire, et compense les dépenses supplémentaires portées 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.

#### B. CADRE JURIDIQUE APPLICABLE

Le Fcaata a été créé par l'article 41 de la loi n° 98-1194 de financement de la sécurité sociale pour 1999.

Il s'agit d'un fonds dépourvu de personnalité juridique, dont la gestion est assurée par la Caisse des dépôts et consignations, sur un compte dédié.

#### C. STRUCTURE DES PRODUITS EN 2022

Les produits du Fcaata se sont élevés à 327,1 M€ en 2022. Ces produits sont composés intégralement d'une subvention des régimes de la branche AT-MP. Le régime général a fourni 327 M€ de subventions en 2022, et le régime agricole 0,1 M€.

Une contribution spécifique des employeurs s'ajoutait à la dotation de la branche AT-MP pour former les recettes du fonds, notamment entre 2005 et 2009, le rythme de collecte ayant par la suite nettement ralenti. Enfin, des droits sur le tabac ont abondé les ressources du fonds jusqu'en 2017, pour un montant d'approximativement 35 M€.

## D. DOTATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

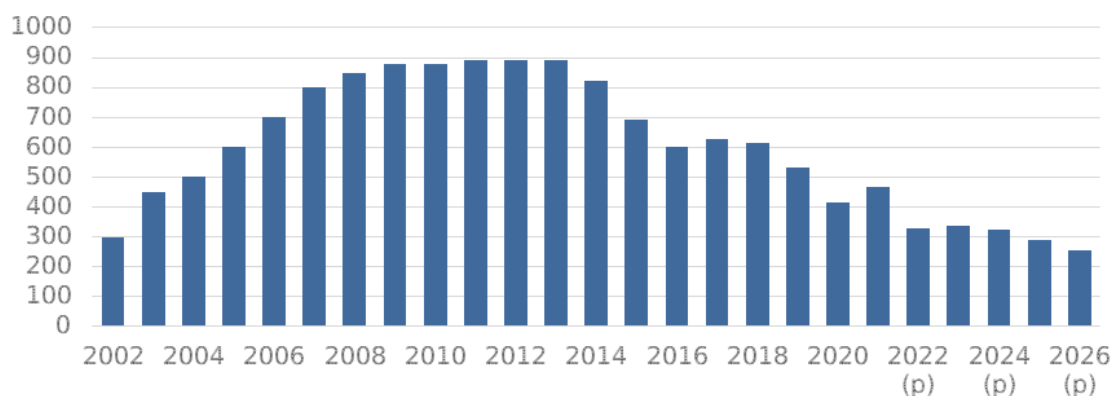
La dotation la branche AT-MP du régime général au Fcaata est fixée **explicitement** en LFSS. Le II de l'article 109 de la LFSS pour 2023 fixe son montant à 337 M€.

La trajectoire de la dotation de la branche AT-MP du régime général au Fcaata depuis 2014 se compose de trois périodes :

- **de 2014 à 2016**, la dotation passe de 821 M€ à 600 M€, soit une **baisse de 27 % en deux ans** ;
- **de 2016 à 2018**, la dotation est **restée proche de 600 M€**, alors que s'éteignait la ressource tabac du fonds ;
- **depuis 2018**, la dotation au Fcaata est passée de 613 M€ à 327 M€, soit une **baisse de 47 % en quatre ans** malgré un rebond en 2021.

La dotation AT-MP d'une année  $n$  est déterminée de façon à **équivaloir le résultat net cumulé du fonds** à la fin de l'année  $n$ .

### Évolution de la dotation des régimes obligatoires de base au Fcaata



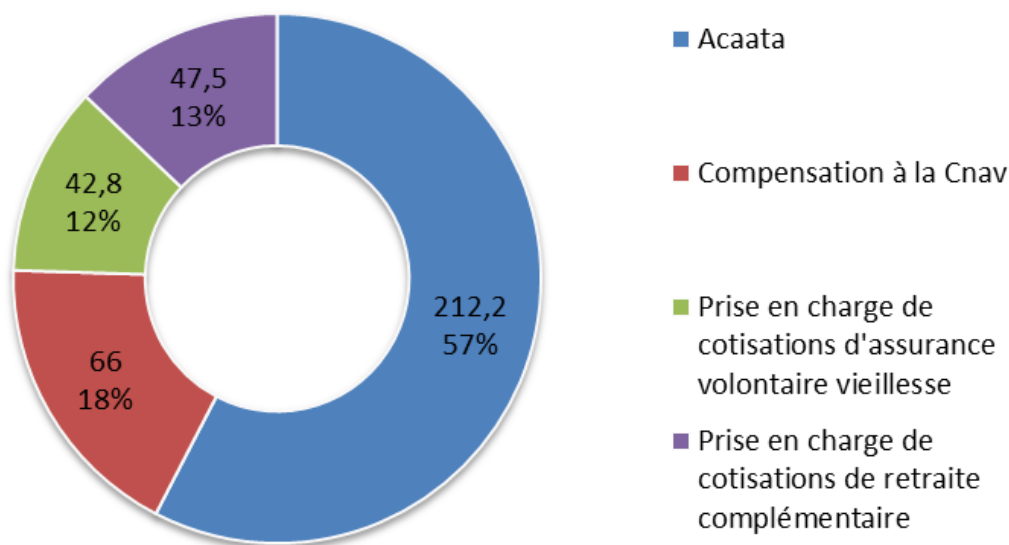
Source : Annexe 2 au PLFSS pour 2023

## E. STRUCTURE DES CHARGES

Les charges du fonds ont atteint **373,2 M€ en 2022**, principalement ventilées entre :

- le **financement de l'Acaata**, pour **212,2 M€ (57 %)** ;
- la **compensation à la Cnav** du maintien de l'âge légal de départ en retraite à 60 ans pour les travailleurs de l'amiante, à hauteur de **66,0 M€ (18 %)** ;
- la **prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse**, pour **42,8 M€ (11 %)** ;
- la **prise en charge de cotisations de retraite complémentaire**, pour **47,5 M€ (13 %)**.

### Répartition des charges du Fcaata



Source : Annexe 2 au PLFSS pour 2023

Le financement du Fcaata par la sécurité sociale pose question. Il s'agit, en fait, du **financement d'un dispositif de préretraite**, une mission qui incombait à l'État tant pour les contrats de solidarité que pour l'allocation spéciale du fonds national de l'emploi, tous deux désormais en extinction.

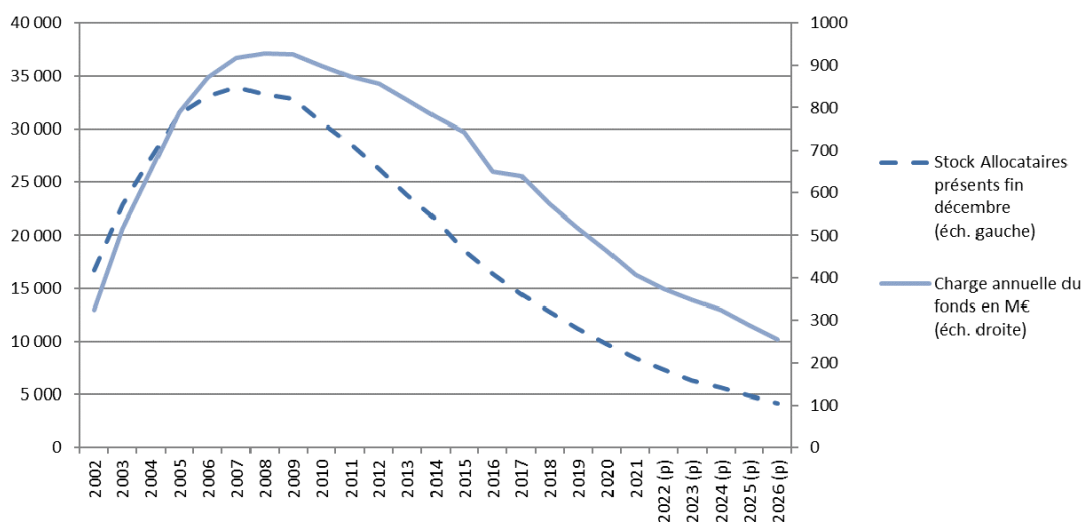
#### F. ÉVOLUTION DU BUDGET ET PERSPECTIVES D'AVENIR

Le budget du Fcaata est fortement corrélé avec le stock d'allocataires. Or, le **nombre de bénéficiaires de l'Acaata**, après être rapidement monté en charge entre 2002 et 2009, a reflué depuis : s'il y avait près de **33 000 allocataires en 2009**, ce nombre ne dépasse pas **7 300 en 2022**. Cette décroissance est conforme aux prévisions réalisées. Cette diminution est à mettre en lien avec une durée moyenne d'allocation relativement courte : **pour alimenter le stock d'allocataires, un flux vigoureux est donc nécessaire, et celui-ci tend à se tarir**. En atteignant **6 300 allocataires en 2023**, le stock d'allocataires atteindra son **plus bas niveau**.

La division par plus de quatre du nombre d'allocataires a entraîné un redimensionnement à la baisse du budget du fonds, **passé de plus de 900 M€ en 2009 à 373,2 M€ en 2022**. La réduction des charges du fonds **ne s'est pas faite à due concurrence** de celle du stock d'allocataires pour deux raisons principales. D'une part, la **non-applicabilité de la réforme des retraites de 2010 aux travailleurs de l'amiante** a créé des charges supplémentaires pour le fonds. D'autre part, le **montant mensuel brut moyen de l'Acaata**, de 1 800 euros en 2009, **s'est accru à euros constants** pour atteindre 2 110 euros en 2021 du fait de l'inflation et de la revalorisation de l'assiette de calcul.

Les perspectives d'avenir du budget du Fcaata **ne font pas apparaître de rebond dans le nombre d'allocataires, ni dans le budget prévisionnel**. Le premier devrait passer sous la barre des 5 000 en 2025, tandis que le second devrait **atteindre 250 M€ en 2026**, soit une baisse de 33 % en quatre ans. Après un infléchissement de la baisse du budget (- 5,5 % en 2023 et - 6,2 % en 2024 contre, par exemple, - 12,2 % en 2021), les charges du budget du Fcaata pourraient décroître de 11 % en 2025, puis de 11,3 % en 2026.

### Évolution du stock d'allocataires de l'Acaata et des dépenses associées



Source : Fcaata

Au titre de 2023, les principaux postes de dépenses du fonds devraient continuer leur décrue : les dépenses d'Acaata brutes devraient diminuer de 23 M€, et le prise en charge des cotisations vieillesse volontaires et complémentaires respectivement de 3 M€ et 12 M€. *A contrario*, le montant du transfert à la Cnav correspondant aux départs dérogatoires à la retraite dès 60 ans devrait augmenter de 13 M€.

### G. SITUATION FINANCIÈRE

La subvention affectée au fonds s'adapte aux besoins du fonds pour l'année, ce qui peut expliquer des évolutions importantes en cas de sous-dotation ou de sur-dotation en année *n-1*. Par conséquent, si le Fcaata a connu des résultats nets compris entre - 50 M€ et 61 M€ depuis 2017, la somme des résultats nets sur la période 2017-2023 est pratiquement nulle (- 3,2 M€).

**Du fait de ce mode de gestion, le résultat cumulé depuis l'instauration du fonds est de 10,8 M€, un montant proche de l'équilibre compte tenu que les charges totales du fonds excèdent 10 Md€.**

## H. ASPECTS DE GOUVERNANCE

Selon l'annexe 7 du projet de Lacss pour 2022, « un conseil de surveillance, composé de représentants de l'État, 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 ».

Tout comme le Fiva, le Fcaata est intégré dans les comptes de la Cnam. Par conséquent, **le montant de sa dotation n'est pas inscrit dans le sixième sous-objectif de l'Ondam.**

## IV. L'AGENCE DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ (ANS)

**L'Agence du numérique en santé ayant refusé de répondre aux sollicitations de la mission, elle n'est pas traitée en détail dans le cadre de cette annexe.**

### A. PRINCIPALES MISSIONS

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

Elle régule la e-santé en en définissant le cadre et les bonnes pratiques, promeut et valorise les initiatives en e-santé et conçoit des programmes pour un service public de santé.

### B. CADRE JURIDIQUE APPLICABLE

L'agence, définie par l'article L. 1111-24 du code de la santé publique, est issue de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009. Elle a été conçue sous la forme d'un **groupement d'intérêt public**.

### C. STRUCTURE DES PRODUITS

Les produits de l'ANS s'élèvent à **402,4 M€ en 2022**, dont **373,2 M€**, soit 93 %, proviennent de la subvention de **l'assurance maladie**.

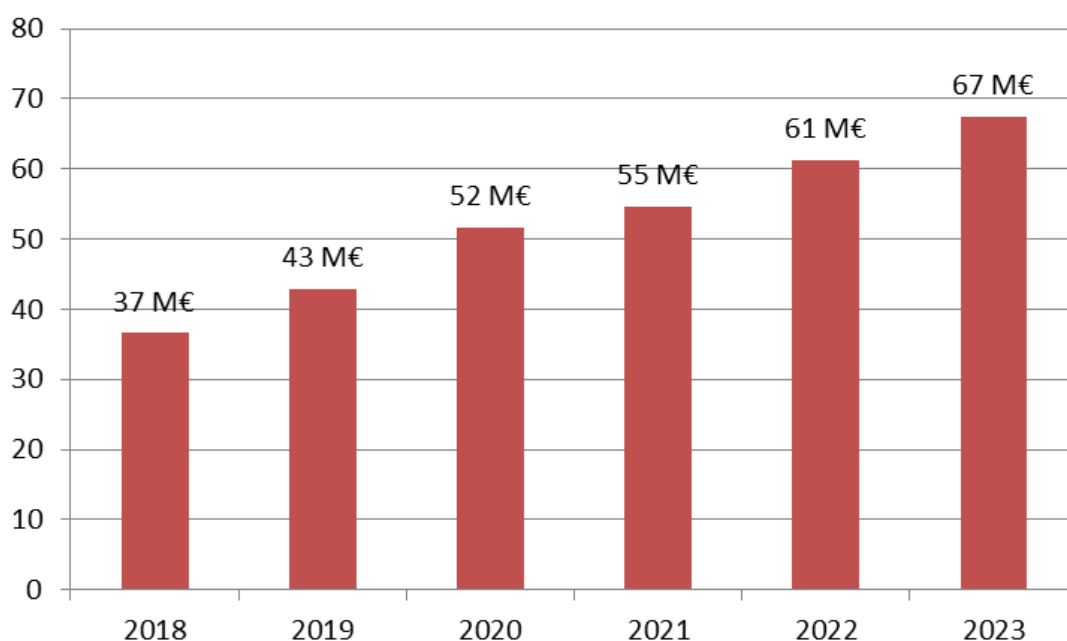
**L'État apporte une subvention de 7,2 M€**, tandis que d'autres produits s'ajoutent pour 22,0 M€.

La dotation de l'assurance maladie, et donc les produits de l'agence, ont récemment connu un accroissement marqué sous l'effet du Ségur de la santé.

En 2022, **264 M€ de dotation exceptionnelle** de l'assurance maladie ont été attribuées en lien avec les missions rentrant dans le cadre du Ségur de la santé.

La **dotation socle**, quant à elle, a connu une **évolution particulièrement dynamique**. Elle a progressé de **36,6 M€ en 2018** à 42,9 M€ en 2019, puis 51,6 M€ en 2020. Elle atteint désormais **61,3 M€ en 2022**, puis 67,4 M€ en 2023. Le niveau de la dotation a donc quasiment doublé depuis 2019, avec une hausse de 84 % en 5 ans.

#### Évolution de la dotation socle à l'ANS



Source : Annexe 8 aux PLFSS pour 2018, 2019, 2020, 2021 et 2022, annexe 2 au PLFSS pour 2023

#### D. STRUCTURE DES CHARGES

Les charges de l'agence ont été notifiées à 252 M€ en 2022, en **sous-exécution de plus de 373 M€ par rapport au budget initial** du fait de la faiblesse du rythme de décaissement des crédits du Ségur éditeur. **Le taux d'exécution** du budget 2022 est donc **particulièrement bas**, dépassant à peine 40 % des crédits votés. **Cette situation se produit de façon structurelle depuis la distribution des crédits du Ségur : le budget 2021 a par exemple été voté à 391,5 M€ pour une exécution à 133,1 M€.**

Ces charges sont réparties entre charges de fonctionnement (136,5 M€, 54 %), de personnel (26 M€, 10 %) et d'autres charges (89,5 M€, 36 %).



## E. ÉVOLUTION DU BUDGET

Sous l'effet du Ségur de la santé, les charges de l'agence, déjà dynamiques entre 2017 et 2019 (+ 9 %) ont connu une **croissance exponentielle à partir de 2020**. Le budget est ainsi passé de **74,2 M€ en 2019** à **92,9 M€ en 2020 (+ 25 %)**, puis **133,1 M€ en 2021** et **252,0 M€ en 2022**.

## F. SITUATION FINANCIÈRE

Du fait des **sous-exécutions massives de son budget**, l'agence a accumulé des **bénéfices inédits**, atteignant **262,4 M€ en 2021** puis **150,4 M€ en 2022**.

## G. ASPECTS DE GOUVERNANCE

L'ANS est administrée par un conseil d'administration composé de représentants de l'État, de l'Uncam, d'un représentant des ARS et d'un représentant du collège des groupements régionaux d'appui au développement de l'e-santé (GRADEs).

## V. LE FONDS D'INDEMNISATION DES VICTIMES DE L'AMIANTE (FIVA)

### A. PRINCIPALES MISSIONS

La mission du Fiva est **d'assurer la réparation intégrale de l'ensemble des préjudices subis par les victimes de pathologies consécutives à une exposition à l'amiante sur le territoire français, et par leurs ayants droit**.

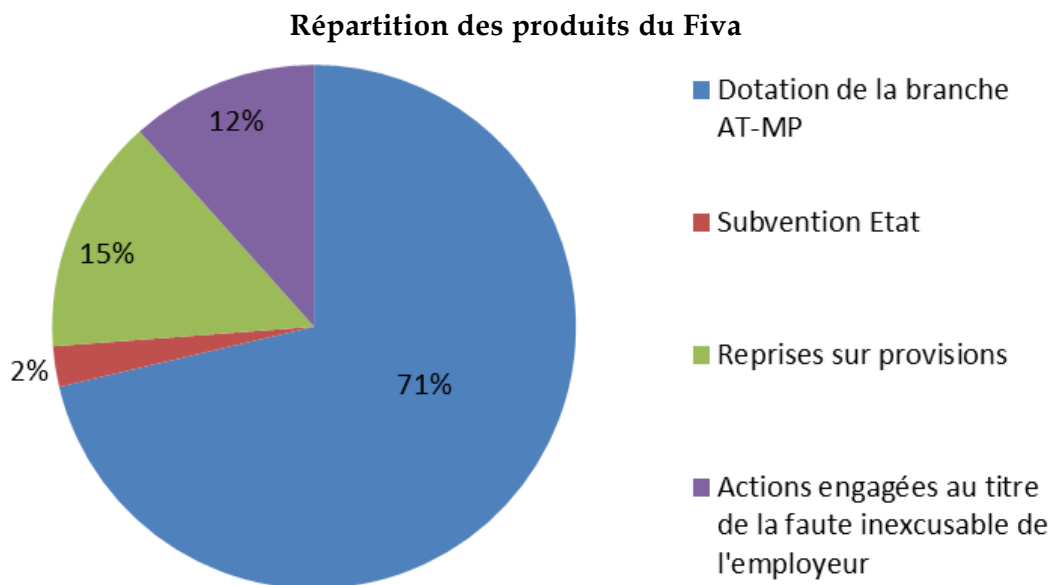
Par conséquent, selon la contribution du fonds à la mission : *« L'indemnisation constitue le cœur de métier du Fiva. L'essentiel de ses activités est ainsi consacré à l'instruction des demandes, de leur réception à l'envoi aux victimes ou à leurs ayants droit des décisions relatives à leurs droits à indemnisation. Le Fiva assure ensuite le **paiement des offres**, ainsi que le traitement des éventuels contentieux engagés par les demandeurs en contestation des décisions relatives à l'indemnisation. Une fois subrogé dans les droits des demandeurs, selon les termes de la loi du 23 décembre 2000, le Fiva a également pour mission d'agir contre les employeurs responsables aux fins de reconnaissance de leur faute inexcusable. »*

## B. CADRE JURIDIQUE APPLICABLE

Le Fiva est un établissement public administratif créé par l'article 53 de la LFSS pour 2001. Son cadre juridique est notamment régi par le décret n° 2001-963 du 23 octobre 2001 relatif au Fiva.

## C. STRUCTURE DES PRODUITS EN 2022

Les produits du Fiva sont constitués pour l'essentiel de la dotation de la **branche AT-MP (220 M€)**, des reprises sur provisions (43,4 M€) issues d'offres d'indemnisation non acceptées par des victimes, des actions engagées par le fonds au titre de la faute inexcusable de l'employeur (35,8 M€) et d'une **subvention de l'État (7,68 M€)**.



Source : Annexe 2 au PLFSS pour 2023

Au total, **le Fiva a disposé de 307,4 M€ de produits en 2022.**

Aucun de ces produits n'est fléché.

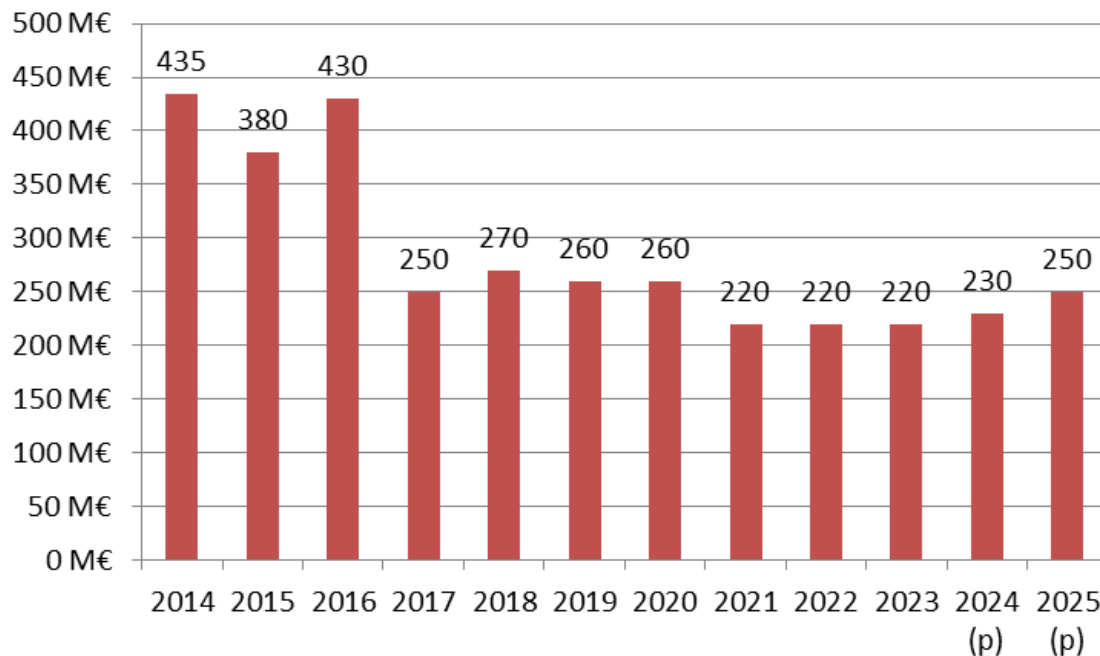
#### D. DOTATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

La fixation de la dotation de la sécurité sociale fait suite à un processus en trois étapes :

- à **mi-année**, le Fiva réalise une **prévision justifiée d'exécution budgétaire** sur l'année en cours et les trois années suivantes ;
- sur la base de ces travaux s'engage un **dialogue de gestion** entre le Fiva et ses tutelles, tant pour la dotation de la sécurité sociale que pour celle de l'État ;
- la **dotation de la sécurité sociale est fixée préalablement au dépôt du PLFSS, qui fixe explicitement son montant.**

La dotation de la sécurité sociale en faveur du Fiva a connu une trajectoire **globalement descendante** sur les dix dernières années, en lien avec le **tarissement du flux de nouvelles victimes à indemniser** et le **financement par prélèvement sur fonds de roulement à partir de 2017**. Ce dernier a généré un palier dans la dotation de la sécurité sociale au Fiva, passant en un an de **400 M€ à 250 M€, soit une baisse de 38 %**.

Évolution de la dotation de la branche AT-MP au Fiva



Source : Annexe 8 aux PLFSS pour 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 et 2022, annexe 2 au PLFSS pour 2023, annexe 7 au Placss pour 2022

### **E. STRUCTURE DES DÉPENSES EN 2022**

Les **charges totales** du Fiva pour l'exercice 2022 s'élèvent à **322,6 M€**, contre 370 M€ de budget primitif voté, soit un **taux d'exécution de 87 %**.

Compte tenu des missions du Fiva en matière d'indemnisation, sa structure de dépenses est **largement axée sur des dépenses d'intervention** sur lesquels les **leviers de pilotage** à sa disposition sont très **réduits** à barème constant. Ces dépenses sont largement corrélées au nombre de nouvelles victimes réalisant une demande d'indemnisation.

Les **dépenses d'indemnisation** représentent ainsi, *stricto sensu*, plus de 86 % des dépenses du fonds, ce chiffre s'élevant même à **97 %** si on inclut dans les dépenses d'indemnisation les provisions pour les offres d'indemnisation demeurant en attente d'acceptation par leur destinataire à la clôture des comptes.

Les autres dépenses du fonds représentent une part marginale des dépenses, 3 % en 2022, et se décomposent en :

- des **charges de personnel** représentant 5,6 M€ pour un plafond d'emplois de **73 ETPT** ;
- des **charges de fonctionnement**, des honoraires et diverses autres charges de gestion pour 3,8 M€.

### **F. ÉVOLUTION DU BUDGET**

Le budget du Fiva étant essentiellement porté par les dépenses d'indemnisation, et la politique tarifaire du Fiva étant inchangée depuis 2008, **le nombre de nouvelles victimes à indemniser est le principal déterminant de l'évolution du budget du fonds.**

Leur nombre ayant connu une **érosion** tout le long des années 2010 (5 202 nouvelles victimes en 2013, 3 724 en 2019), **le budget du Fiva a connu une trajectoire descendante**, encore accélérée par la pandémie, pour atteindre 322,6 M€ en 2022, contre 466,9 M€ en 2016.

**Évolution du nombre de nouvelles victimes indemnisées  
et des dépenses d'indemnisation du Fiva**

<b>Année</b>	<b>Dépenses de l'indemnisation</b>	<b>Nouvelles victimes</b>
<b>2013</b>	469 191 433 €	5202
<b>2014</b>	427 764 017 €	4404
<b>2015</b>	438 361 854 €	4378
<b>2016</b>	395 304 116 €	4228
<b>2017</b>	338 642 949 €	3952
<b>2018</b>	301 081 696 €	3736
<b>2019</b>	300 274 218 €	3724
<b>2020</b>	233 896 675 €	2724
<b>2021</b>	274 430 607 €	2916
<b>2022</b>	264 759 200 €	2699

Source : Fiva

**G. SITUATION FINANCIÈRE**

Dans les années consécutives à sa création, le Fiva a accumulé de nombreux excédents, ce qui a permis la constitution d'un **résultat net cumulé de 345 M€ pour le fonds en 2012**.

Dans les années 2010, une **politique de prélèvement sur le fonds de roulement du Fiva** a été mise en œuvre afin d'apurer les excédents passés du fonds. Ainsi, **en 2017**, la dotation de la branche AT-MP a été diminuée en gestion de **400 M€ à 250 M€**, dans un contexte où le fonds de roulement du fonds dépassait 150 M€.

Depuis 2017 et la baisse importante du montant de dotation de la sécurité sociale, le Fiva, dont les prévisions d'exécutions étaient jusqu'alors fiables, **sous-exécute systématiquement son budget en dépenses**, ce qui a pour effet de limiter la baisse du prélèvement sur le fonds de roulement. Ainsi, le budget a été **sous-exécuté de 88 M€ en 2017, 14 M€ en 2018, puis 15 M€ en 2019, avant de connaître une sous-exécution historique en 2020** en lien avec l'effondrement des demandes d'indemnisation liée à la pandémie de covid-19.

Conséquence de la sous-exécution répétée des budgets du fonds, le résultat comptable constaté en fin d'année est toujours moins négatif que le résultat comptable voté dans le budget primitif, à l'exception de l'année 2020, très particulière. **Les budgets 2018 et 2019, votés en déficit, ont été marqués par des excédents.** Depuis 2021, le déficit voté en budget initial s'est accru, et le fonds est devenu déficitaire, mais l'ampleur du déficit constaté en fin d'année est sans commune mesure avec celui voté en budget initial : **le fonds devait perdre 67 M€ en 2021, il n'en a perdu que 21 M€ ; il devait perdre 62 M€ en 2022, il n'en a finalement perdu que 15 M€.**

Par conséquent, malgré des résultats comptables négatifs, le fonds de roulement du Fiva **dépasse toujours les 110 M€ fin 2022, soit 60 M€ de plus que la cible de 50 M€ de fonds de roulement**, correspondant environ à deux mois de dépenses.

#### *H. PERSPECTIVES D'AVENIR*

Si le Fiva ne prévoit pas de rebond significatif du nombre de nouvelles victimes – ce qui implique une évolution faible des charges du fonds (+ 3 % entre la prévision d'exécution 2022 et le budget primitif prévisionnel pour 2025), **les ressources du fonds devraient s'accroître de plus de 30 M€ d'ici 2025** sous l'effet d'un rebond de la subvention des régimes obligatoires de base. Les autres ressources resteraient constantes, ou quasi constantes sur la période.

Cette augmentation de la dotation de la sécurité sociale serait consécutive à **l'assèchement du fonds de roulement du fonds** – passé de 120 M€ fin 2021 à 96 M€ dans la prévision d'exécution pour 2022 transmise en PLFSS pour 2023. Pour autant, les comptes arrêtés pour 2022 notifient un **fonds de roulement finalement égal à 110,4 M€**, du fait d'une sous-exécution des dépenses d'indemnisation du fonds de 13 M€ par rapport à la prévision d'exécution, qui atteint même 45 M€ par rapport au budget initial.

Par conséquent, il apparaît que le fonds de roulement du Fiva, qui équivaut aujourd'hui à plus de quatre mois de dépenses, **pourrait se tarir plus lentement que prévu, justifiant ainsi une révision à la baisse des prévisions de dotation de la sécurité sociale au fonds.**

Une telle inflexion serait d'autant plus justifiée compte tenu du caractère répété des sous-exécutions budgétaires de l'opérateur, qui laisse planer le doute sur la qualité des prévisions : de nouvelles sous-exécutions dans le futur pourraient encore alimenter le fonds de roulement du Fiva en cas de révision à la hausse de la dotation des régimes obligatoires de base.

## I. ASPECTS DE GOUVERNANCE

Selon l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 2001-963 du 23 octobre 2001 relatif au Fiva, le conseil d'administration du Fiva comprend, outre le président :

- cinq membres représentant l'État ;
- huit représentants des organisations siégeant à la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles, dont son président ;
- quatre membres proposés par les organisations nationales d'aide aux victimes de l'amiante ;
- quatre personnalités qualifiées dans les domaines de compétence du fonds.

Il est à noter que le Fiva est le seul Offrob dont la représentation de la sécurité sociale au sein du conseil d'administration soit plus importante que celle de l'État.

## VI. L'AGENCE NATIONALE DU DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (ANDPC)

### A. PRINCIPALES MISSIONS

L'ANDPC assure le **pilotage global du dispositif de développement professionnel continu (DPC) pour l'ensemble des professionnels de santé** quel que soit leur mode d'exercice et sa **gestion financière** pour les seuls **libéraux conventionnés et salariés de centres de santé conventionnés**.

Les objectifs du développement professionnel continu, définis à l'article L. 4021-1 du code de la santé publique, sont « *le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques* ». **Ce dispositif est obligatoire**, le même article disposant également que « *chaque professionnel de santé doit justifier, sur une période de trois ans, de son engagement dans une démarche de développement professionnel continu comportant des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques* ».

Au titre de sa mission de pilotage, l'agence **coordonne la définition des orientations pluriannuelles** prioritaires du DPC, **habilite les organismes** qui souhaitent proposer aux professionnels de santé des actions de DPC, **contrôle et évalue le dispositif**.

Au titre de sa mission de gestion, l'agence assure la gestion financière du DPC des professionnels de santé libéraux conventionnés et des salariés des centres de santé conventionnés, et **contribue au financement** des actions de DPC des **médecins des établissements de santé et médico-sociaux**.

## B. CADRE JURIDIQUE APPLICABLE

Créée par l'article 114 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, **l'ANDPC est un groupement d'intérêt public entre l'État et l'Uncam**. Elle se substitue à l'ancien Organisme gestionnaire du développement professionnel continu (OGDPC).

Bien que la forme du GIP suppose, en principe, une gestion agile, comme l'a noté l'agence lors de son audition, son fonctionnement et son organisation sont régis par le décret n° 2016-942 du 8 juillet 2016.

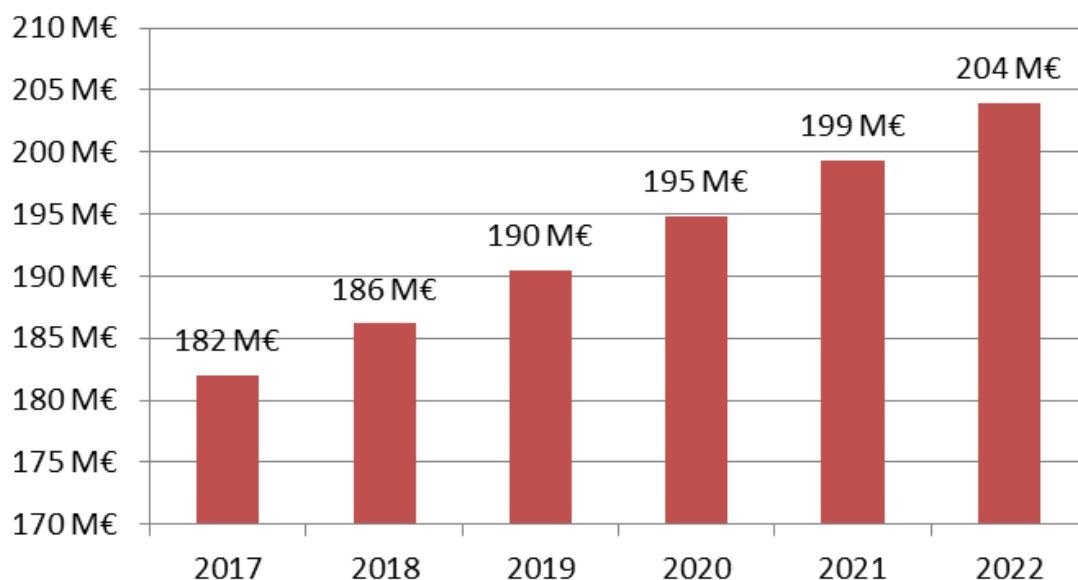
## C. STRUCTURE DES PRODUITS EN 2022

**L'intégralité des produits de l'ANDPC provient de la subvention de l'assurance maladie, bien que les statuts de l'ANDPC prévoient également que l'État puisse contribuer au financement.**

## D. DOTATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

L'ANDPC a toujours eu la dotation de l'assurance maladie comme seule ressource. **Cette dotation a connu une trajectoire haussière depuis la création de l'agence en 2017, passant de 182 M€ à 203,9 M€ en 2022.**

Évolution de la dotation de la branche maladie à l'ANDPC



Source : ANDPC

**La croissance de cette dotation, régulière, est indexée sur le rythme prévisionnel de l'Ondam de ville, selon l'audition de l'ANDPC.**



En effet, contrairement à l'ensemble des autres agences financées par la branche maladie, la dotation à l'ANDPC n'est **pas inscrite dans le sixième sous-objectif de l'Ondam**.

C'est, en effet, le COG de la Cnam, signé quinquennalement, qui régit la dotation à l'agence. Pour l'agence, cela présente l'avantage de visibilité, qu'elle juge important eu égard à la structure des dépenses de l'ANDPC axée sur les dépenses d'intervention.

Toutefois, l'agence note un **manque de flexibilité en gestion** - une modification de la dotation nécessitant un avenant au COG de la Cnam et, surtout, attire l'attention sur la situation difficile dans laquelle elle se trouve au titre de 2023. En effet, le COG 2023-2027 de la Cnam n'ayant pas abouti à ce stade, **le montant de la dotation attribuée à l'ANDPC pour 2023 n'est toujours pas connu**, plus de six mois après le début de l'année. Cela a contraint l'agence à voter un budget sans connaître le montant de sa seule ressource, avec le lot d'imprévisibilité que cela comporte.

L'ANDPC juge, enfin, que la fixation de « *la subvention de l'Uncam dans la COG de la Cnam revient à maintenir dans le giron conventionnel un dispositif qui devait en sortir avec la création de l'OGDPC puis de l'ANDPC conformément aux lois de 2009 et 2016* ».

## **E. STRUCTURE DES CHARGES**

Les charges de l'ANDPC sont concentrées à **plus de 95 % sur les actions de développement professionnel continu**, qui atteignent 196,8 M€ en 2022. Ces dépenses sont focalisées à **99 % sur l'enveloppe de DPC « guichet »**, au titre des dix professions de santé conventionnées. Le reste est engagé au titre du DPC « médecins salariés », pour la participation au financement du DPC pour les médecins salariés des établissements de santé ou médico-sociaux<sup>1</sup>, et « appels d'offres », au titre des marchés de DPC passés à la demande du ministre de la santé. Ces deux dernières enveloppes présentent de très importantes sous-exécutions.

**Les dépenses de personnel**, pour les **80 ETP de l'agence**, atteignent 5 M€, soit 2 % du budget de l'agence, tandis que les charges de fonctionnement atteignent 3 M€.

Au total, les charges de l'agence pour 2022 ont été de 204,8 M€.

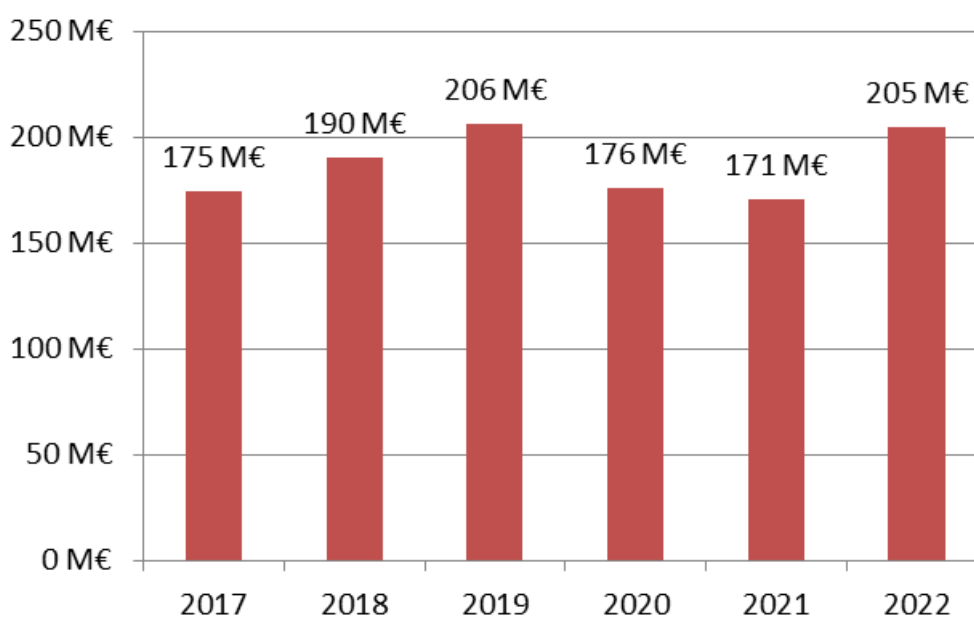
---

<sup>1</sup> La part la plus importante du financement provient, pour les médecins salariés, des contributions de leurs employeurs et des Opco.

## F. ÉVOLUTION DU BUDGET

L'ANDPC a connu une **évolution budgétaire dynamique depuis 2017**. Son budget s'est d'abord accru année après année jusqu'en 2020, de **174,6 M€ en 2017** à 190,3 M€ en 2018 (+ 9 %), puis 206,4 M€ en 2019 (+ 8,5 %). Les années 2020 et 2021 ont été marquées par un budget en net recul : 175,7 M€ en 2020 (- 15 %) puis 170,7 M€ en 2021, avant un **rebond en 2022 avec un budget de 204,8 M€**.

Évolution du budget de l'ANDPC



*Source : Annexe 8 aux PLFSS pour 2018, 2019, 2020, 2021 et 2022, annexe 2 au PLFSS pour 2023, annexe 7 au Placss pour 2022*

Au total, le budget de l'agence a progressé de 17 % sur les cinq dernières années, **porté par des ressources dynamiques** car indexées sur l'Ondam de ville.

## G. SITUATION FINANCIÈRE

L'ANDPC décrit un **financement insuffisant et des marges de manœuvre trop faibles** pour qu'elle puisse faire appliquer, de manière suffisamment fiable, les obligations en matière de DPC incombant aux professionnels de santé.

À l'origine de tensions, le montant de 150 M€ annoncé à la création de l'agence et correspondant à l'augmentation de 0,6 point du taux de la contribution sur le chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques, qui devait servir à alimenter financièrement le seul DPC des médecins. En fin de compte, **cette somme de 150 M€ a dû être partagée entre les médecins, et les**

**autres professions de santé conventionnées.** En outre, ce montant n'est pas venu compléter ceux dont les médecins bénéficiaient dans le cadre du fonds d'action conventionnel de la Cnam, mais s'y **substituer**. Les syndicats de médecins ont donc, à ce moment, dénoncé un « *hold up* », et ce d'autant plus énergiquement lorsque l'ANDPC a également dû commencer à financer l'enveloppe « appels d'offres », pourtant marginale d'un point de vue financier.

Le développement du **financement par l'agence de formations initiales** telles que la maîtrise de stage universitaire, en lieu et place du ministère de l'enseignement supérieur, a également contribué à **accroître l'écart entre le financement de l'agence et les dépenses qu'elle devrait encourir** si le DPC était davantage mobilisé.

À ce stade, l'agence estime que « *le budget ne serait pas suffisant si l'ensemble des professionnels relevant de notre périmètre de financement devait suivre sur les 3 années de l'obligation, les deux actions obligatoires pour être considérés comme l'ayant validée* ».

Toutefois, en l'état, du fait d'importantes sous-exécutions, l'agence a connu des **budgets en fort excédent en 2020 (28 M€) et 2021 (29 M€)**, avant d'exécuter un budget 2022 à l'équilibre (- 0,9 M€).

## **H. PERSPECTIVES D'AVENIR**

Face au **développement de l'activité** de financement du DPC et à la **montée en charge de la maîtrise de stage universitaire** prévue par la LFSS pour 2023, les dépenses de l'ANDPC devraient **continuer à augmenter de manière dynamique**. L'ANDPC estime que la **hausse de sa subvention doit dépasser 3,7 % par an pour couvrir la montée en charge**.

L'ANDPC juge son **mode de financement inadapté** par rapport à ses missions, et appelle de ses vœux une réforme en la matière. Elle juge en effet « *qu'un financement dans le cadre de la seul COG de la Cnam interroge au regard des missions de l'Agence qui pilote le dispositif de DPC pour l'ensemble des professions de santé quel que soit leur mode d'exercice et donc bien au-delà des seuls professionnels de santé conventionnés avec l'Assurance maladie* ».

Elle appelle de ses vœux une intégration de la subvention qu'elle perçoit de l'assurance maladie dans le **sixième sous-objectif de l'Ondam**, comme l'ensemble des autres Offrob financés par la branche maladie, qu'elle juge « *d'autant plus légitime que la subvention de la Cnam perçue par l'agence dépasse 200 M€, soit un montant largement supérieur à celui que perçoivent d'autres opérateurs qui figurent dans le sixième sous-objectif de l'Ondam* ».

L'agence espère par ailleurs recevoir, répartir et gérer l'ensemble des fonds dédiés au DPC, et souhaite diversifier ses recettes avec « *une part des montants actuellement versés par les employeurs privés à France compétences et publics à l'ANFH* », pour **sortir du rôle « d'Opco des libéraux » auquel elle estime être aujourd'hui réduite.**

## I. ASPECTS DE GOUVERNANCE

Selon la contribution de l'agence à la mission, « *l'assemblée générale de l'ANDPC est composée paritairement de représentants de l'État (DGOS, DSS, DGS, DGCS) et de l'Uncam sans tierces parties. Cette composition correspond à ce qui est prévu pour une assemblée générale d'un GIP, en l'occurrence constitué entre l'État et l'assurance maladie* ».

Toutefois, l'agence note que « *ce GIP est une fiction juridique* », et note la prédominance *de facto* de l'État dans sa gouvernance.

## VII. L'OFFICE NATIONAL D'INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACCIDENTS MÉDICAUX (ONIAM)

### A. PRINCIPALES MISSIONS

L'Oniam est chargé d'organiser un **dispositif d'indemnisation amiable, rapide et gratuit des victimes de dommages occasionnés par la survenue d'un accident médical, d'une affection iatrogène ou d'une infection nosocomiale.**

Il est également chargé de **l'indemnisation au titre de la solidarité nationale** des accidents médicaux résultant de mesures sanitaires d'urgence, de la vaccination obligatoire, de la contamination par le VIH ou le VHC, du **benfluorex** (notamment le Mediator) et des médicaments dérivés du **valproate de sodium** (notamment la Dépakine).

La procédure est la suivante. L'Oniam ou une commission de conciliation et d'indemnisation est saisie par une victime et doit se prononcer dans les six mois. Le cas échéant, si la victime remplit les conditions de prise en charge, l'Oniam en cas d'aléa thérapeutique ou l'assureur du professionnel de santé en cas de faute lui fait une offre selon un référentiel préétabli. La victime peut accepter cette offre ou la refuser et, le cas échéant, engager une procédure pénale devant le tribunal compétent.

L'Oniam a alerté la mission sur le risque de requalification de fautes en **aléa thérapeutique**, qui le rend **responsable de l'indemnisation en lieu et place de l'assureur du professionnel** concerné. Selon l'office, de telles requalifications sont avantageuses pour toutes les parties, à l'exception de l'Oniam, et seraient de plus en plus fréquentes.

## **B. ÉVOLUTIONS DE COMPÉTENCES RÉCENTES**

L'Oniam a récemment été doté de nouvelles missions par l'État.

À compter des années 2016-2017, l'Oniam s'est vu confier le soin de prendre en charge **l'indemnisation des victimes du valproate de sodium**, en contrepartie d'un accroissement de la dotation de l'État.

S'il ne s'agit pas formellement de nouvelles compétences, l'Oniam est également en charge de **l'indemnisation des dommages causés par la vaccination contre la covid-19**.

## **C. CADRE JURIDIQUE APPLICABLE**

L'Oniam est un **établissement public administratif** placé sous la tutelle du ministère de la santé, créé par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de soins, dite « loi Kouchner ».

Son fonctionnement est régi par le décret n° 2003-140 du 19 février 2003 modifiant le code de la santé publique et d'autres décrets postérieurs, codifiés au R. 1142-42 à D. 1142-59-2 du code de la santé publique.

## **D. STRUCTURE DES RECETTES EN 2023**

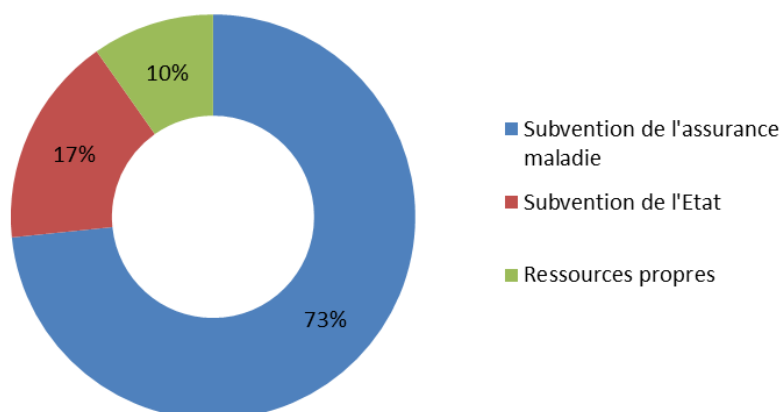
Au budget initial pour 2023, les recettes de l'Oniam atteignent 184,4 M€ et sont constituées :

- d'une **subvention de l'assurance maladie**, pour **135,3 M€**, soit 73 % ;
- d'une **dotation de l'État**, pour 31,1 M€, soit 17 %. Cette dotation vise à couvrir l'activité d'indemnisation des **victimes de la vaccination obligatoire**, de mesures sanitaires d'urgence, du **benfluorex** et du **valproate de sodium**, mais n'est pas pour autant fléchée sur ces dépenses ;
- de **ressources propres**, à hauteur de 18 M€, soit 10 %, constituées par les **recouvrements des créances** dont l'Oniam est bénéficiaire dans le cadre des indemnisations versées en substitution des assureurs ou autres tiers responsables, ou dans le cadre de condamnations prononcées par les juridictions. Ces ressources propres font l'objet de **difficultés de recouvrement récurrentes**, pointées par la Cour des comptes dans son rapport sur l'office<sup>1</sup>, et qui persistent encore aujourd'hui. En effet, si le budget initial 2022 prévoyait des **produits issus de ressources propres à hauteur de 50 M€**, le montant exécuté n'est que de **27,2 M€**.

---

<sup>1</sup> Cour des comptes, rapport public annuel 2017, février 2017.

### Répartition des recettes de l'Oniam pour 2023



Source : Oniam

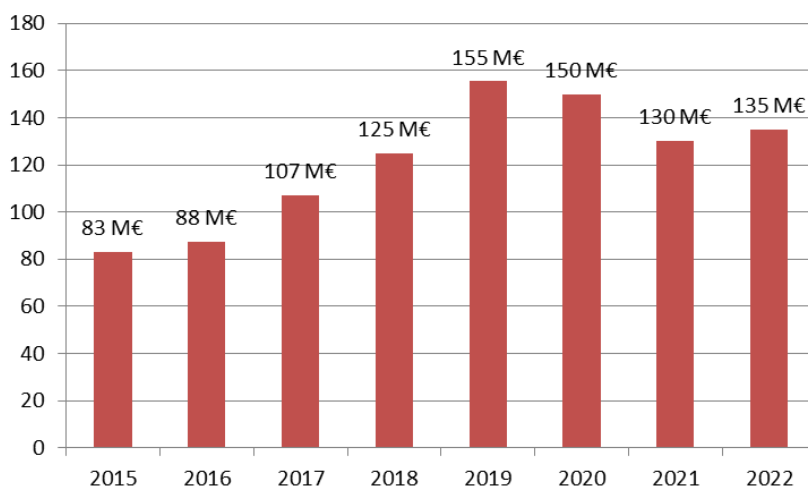
### E. DOTATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

La dotation de la sécurité sociale est fixée explicitement dans la LFSS (au IV de l'article 103 de la LFSS pour 2023) après un dialogue de gestion entamé au printemps et poursuivi à l'été.

L'exécution de la subvention votée s'opère par tranches d'appels de fonds de 10 M€, afin de limiter le cumul des subventions inutilisées. Cela résulte en une fréquente inadéquation entre la dotation votée et la dotation exécutée.

La trajectoire de la subvention de l'assurance maladie est **haussière de 7 % par an en moyenne depuis 2015**, en lien avec l'évolution de l'activité de l'office. Toutefois, la dotation a atteint un **plafond en 2019 et 2020**, à 155 M€ puis 150 M€, avant de **refluer par la suite** (135 M€ en 2022).

### Évolution de la dotation de la branche maladie à l'Oniam



Source : Annexe 8 aux PLFSS pour 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 et 2022, annexe 2 au PLFSS pour 2023, annexe 2 au PLFSS pour 2023, annexe 7 au Placss pour 2022

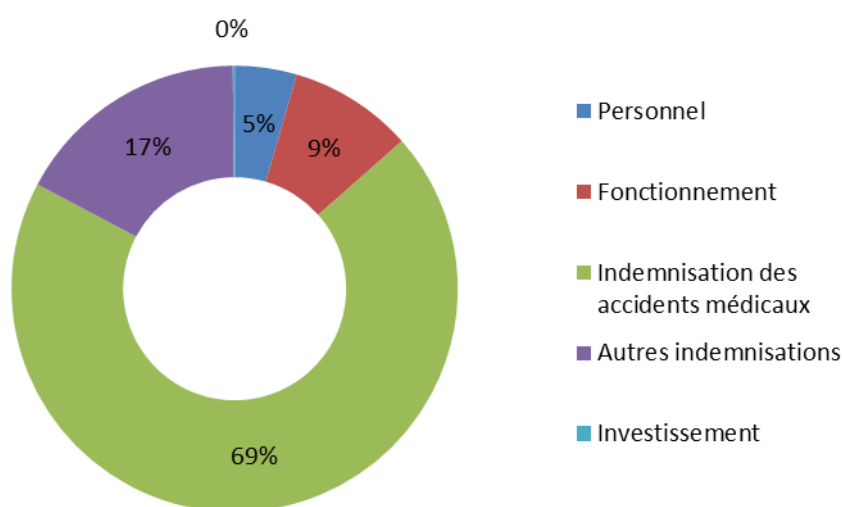
## F. STRUCTURE DES DÉPENSES

Le total de dépenses  **voté au budget 2023**  est de  **218,5 M€ en crédits de paiement** .

Pour  **86 %**  d'entre elles, les dépenses sont  **des dépenses d'intervention correspondant à l'indemnisation des patients et ayants-droit** . Ces dépenses d'intervention sont en premier lieu imputables aux  **accidents médicaux (151 M€, soit 80 % du total des dépenses d'intervention)** , malgré la  **montée en charge récente**  des dépenses liées à l'exercice de la  **police sanitaire** , liée principalement à l'indemnisation des  **victimes du valproate de sodium (58 M€ d'offres émises depuis le début du dispositif)** . Il existe également des indemnisations en substitution aux assureurs, ou des indemnisations payées consécutivement à des décisions de justice.

Les  **dépenses de fonctionnement** , liées à la structuration et à la comitologie de l'Oniam, atteignent  **20 M€, soit 9 % du total** , tandis que les  **dépenses de personnel pour les 121 ETP**  employés par l'Oniam (dont 119 ETP sous plafond) représentent  **10 M€, soit 5 % du total** .

### Répartition des dépenses de l'Oniam



Source : Oniam

## G. ÉVOLUTION DU BUDGET

Compte tenu de la structure de dépenses et de charges de l'office, les dépenses d'indemnisation expliquent une large part de l'évolution du budget de l'Oniam.

Le budget de l'Oniam connaît une hausse tendancielle depuis 2015, avec un  **taux de croissance annuel moyen des charges de 6 %**  : le budget a ainsi  **progressé de moitié en sept ans** . En comptabilité générale, il atteint  **213,7 M€ en 2022** .

Auditionné, l'Oniam a avancé les éléments suivants pour justifier de l'évolution de son budget :

- **le niveau du volume d'activité**, et précisément celui des flux entrants dans les dispositifs amiables, constitue la donnée structurante qui pèse sur le budget. Celui-ci semble avoir marqué un pic en 2019, avec environ **4 600 demandes nouvelles**, soit + 7 % de nouvelles demandes de 2015 à 2019. À la suite de l'épidémie de covid-19, ce flux s'est stabilisé à environ 4 150 dossiers entrants par an. D'une façon générale, **les flux de demandeurs constitue une donnée structurante des dépenses d'indemnisation**, indépendamment du dispositif amiable dont la charge revient à l'Oniam ;

- **l'évolution à la hausse de la table de capitalisation** a impliqué un **effet haussier de 4 M€** en année pleine sur le budget de l'Oniam ;

- **l'accroissement de l'activité contentieuse** (+ 35 % de dossiers ouverts en cours constatés de 2015 à 2019), qui a tendu ensuite à se stabiliser (- 2 % au 31 décembre 2021), mais qui redevient dynamique depuis 2022 (+ 5 %) explique également des dépenses accrues.

## **H. SITUATION FINANCIÈRE**

La situation financière du fonds connaît une **importante variabilité selon les années**, avec des résultats nets s'échelonnant entre - 43 M€ et 44 M€ entre 2015 et 2022. Cela s'explique notamment par un **pilotage des subventions en fonction du fonds de roulement de l'office**, ainsi que par des **prévisions d'activité parfois éloignées de la réalité**. Ainsi, les dépenses d'intervention ont fait l'objet d'une **surévaluation de 47,7 M€ au titre de 2021, puis de 46,9 M€ en 2022**.

Pour l'office, *« l'adéquation recettes/dépenses est globalement satisfaisante. En 2022, l'exécution budgétaire a conduit à une situation finale de trésorerie à hauteur de 23,6 M€ contre 25,8 M€ en 2021. Cette situation est légèrement inférieure au niveau prudentiel recommandé au cours des dernières années par les tutelles financières (niveau prudentiel qui correspond à 2 mois de dépenses d'indemnisation des victimes hors victimes de la Dépakine). Selon les informations transmises par la direction de la sécurité sociale, cette doctrine a un peu évolué récemment ; 1 mois serait considéré comme suffisant »*.

## **I. PERSPECTIVES D'AVENIR**

L'Oniam attend une forme de stabilité des sous-jacents justifiant la **trajectoire haussière** de leur budget depuis 2015, voire une accélération en cas de revalorisation du référentiel d'indemnisation de l'Oniam, de lutte contre le non-recours ou de missions nouvelles. De telles orientations pourraient être décidées dans le COP 2024-2026.



## J. ASPECTS DE GOUVERNANCE

Le conseil d'administration de l'Oniam comprend **22 membres, dont 11 représentant l'État**, neuf nommés par arrêté du ministre de la santé dont **un représentant de la Cnam**, et deux représentant le personnel de l'office.

L'Oniam estime avoir **trouvé un point d'équilibre** dans sa gouvernance, avec une tutelle principalement exercée par la DSS et une représentation de la Cnam au conseil d'administration.

Si la Cnam figure au conseil d'administration, c'est néanmoins la DSS qui se charge à titre principal de la détermination de la subvention de la Cnam.

## VIII. L'AGENCE NATIONALE DE SÉCURITÉ DU MÉDICAMENT ET DES PRODUITS DE SANTÉ (ANSM)

### A. PRINCIPALES MISSIONS

L'ANSM assure des **missions d'évaluation de rapport bénéfice/risque des produits de santé tout au long de leur cycle de vie, d'information des patients et professionnels de santé et de promotion de l'accessibilité des produits innovants.**

Elle est compétente sur l'ensemble des **produits de santé destinés à l'Homme**, notamment les médicaments à usage humain, les matières premières à usage pharmaceutique, les substances vénéneuses incluant les psychotropes, les dispositifs médicaux, les produits biologiques à effet thérapeutique tels que les tissus ou le lait maternel, les produits cosmétiques, les produits de tatouage, les micro-organismes et les toxines.

Elle est par ailleurs en charge de **l'autorisation de l'ensemble des essais cliniques menés chez l'Homme**, qu'ils concernent ou non des produits de santé.

### B. ÉVOLUTIONS DE COMPÉTENCES RÉCENTES

Sans que le champ de compétences de l'agence n'ait *stricto sensu* connu de modification, certaines missions comme **l'accès à l'innovation ont acquis une importance nouvelle ces dernières années.**

Par ailleurs, l'ANSM souhaite **renforcer son activité** et son influence **auprès de l'Agence européenne du médicament (EMA)**, ce qui a justifié, en 2021, l'ouverture de vingt nouveaux postes.

### C. CADRE JURIDIQUE APPLICABLE

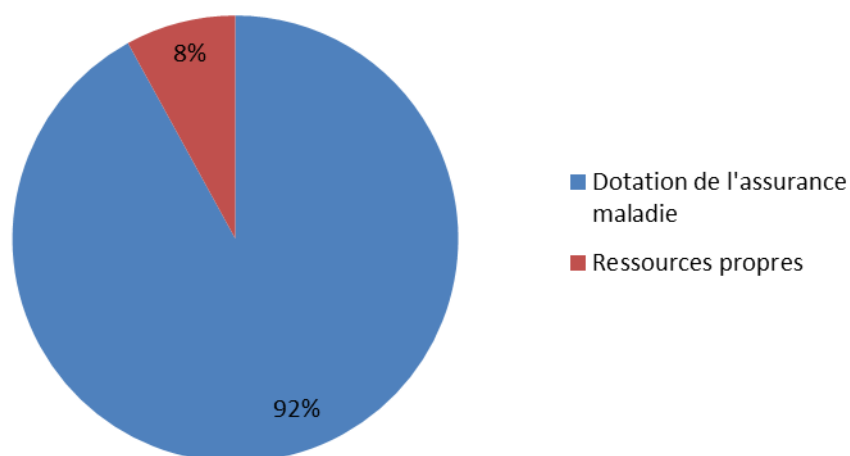
L'ANSM est un **établissement public administratif** sous tutelle du ministère de la santé et de la prévention. Créée par la loi du 29 décembre 2011 et encadrée par le décret n° 2012-597 du 27 avril 2012, l'agence a pris la suite de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps), en fonction depuis 1999. **Le cadre juridique applicable est codifié aux L. 5311-1 et L. 5324-1 et aux R. 5311-1 à R. 5323-2 du code de la santé publique.**

L'institution de l'ANSM fait notamment suite à une volonté de **renforcer la transparence de l'organisme** en prévenant davantage les conflits d'intérêts, en renforçant les objectifs d'information qui lui sont assignés, et en **garantissant l'indépendance** de l'organisme vis-à-vis des industriels, qui ne sont désormais plus représentés dans les instances.

### D. STRUCTURE DES RECETTES EN 2022

L'ANSM a touché **140,1 M€ de recettes en 2022**, portées par la **dotation de l'assurance maladie (128,4 M€, 92 %) et des recettes propres (11,7 M€, 8 %).**

Répartition des recettes de l'ANSM



Source : ANSM

Les recettes propres sont composées pour **10,3 M€ de la contrepartie des travaux que l'agence réalise pour l'EMA**, liés notamment aux demandes et aux variations **d'autorisations de mise sur le marché** ainsi qu'aux avis scientifiques émis par l'agence.

Les autres recettes propres, représentant 1,5 M€, sont issus des travaux menés pour des instances nationales et internationales autres que l'EMA, du recouvrement de soldes de produits et du recouvrement des trop-perçus de rémunération.

Si aucune subvention de ce genre n'a été versée en 2022, l'ANSM a attiré l'attention de la mission sur l'existence de « *subventions versées par l'État sur convention, ce qui a par exemple été le cas pour l'organisation de manifestations dans le cadre de la présidence française de l'Union européenne* ». Cette subvention a atteint 0,6 M€ en 2021. Au titre de la « *joint action* », c'est-à-dire la participation de l'agence aux actions conjointes européennes, une nouvelle subvention sera versée en 2023.

#### **E. DOTATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**

Le remplacement de l'Afssaps par l'ANSM en 2012 a coïncidé avec une **réforme du financement de l'agence**. Le modèle de financement de l'Afssaps, **reposant à plus de 80 % par des droits, taxes et redevances à la charge des industriels**, posait « *le problème de l'indépendance de l'agence à l'égard de l'industrie pharmaceutique* », selon un rapport de 2006 de la commission des affaires sociales du Sénat<sup>1</sup>.

Par conséquent, dans la droite ligne de l'accroissement de la transparence souhaitée par la transformation de l'Afssaps en ANSM, les **modalités de financement ont été modifiées**, et une étatisation du financement a été retenue. Aujourd'hui, l'ANSM reste attachée à un financement par fonds publics, jugé « *indispensable pour garantir l'indépendance et le bon fonctionnement de l'agence* ».

Dès lors, une **subvention pour charge de service public** de la mission « Santé » du budget de l'État finançait, de **2012 à 2019, plus de 90 % des ressources de l'ANSM**.

Le **transfert de la subvention portée par l'État à la branche maladie**, décidé à compter de 2020, a constitué pour l'agence une mesure de « *simplification* » et de « *renforcement de la lisibilité* », qui a également permis de légèrement accélérer le calendrier de définition des montants dotés.

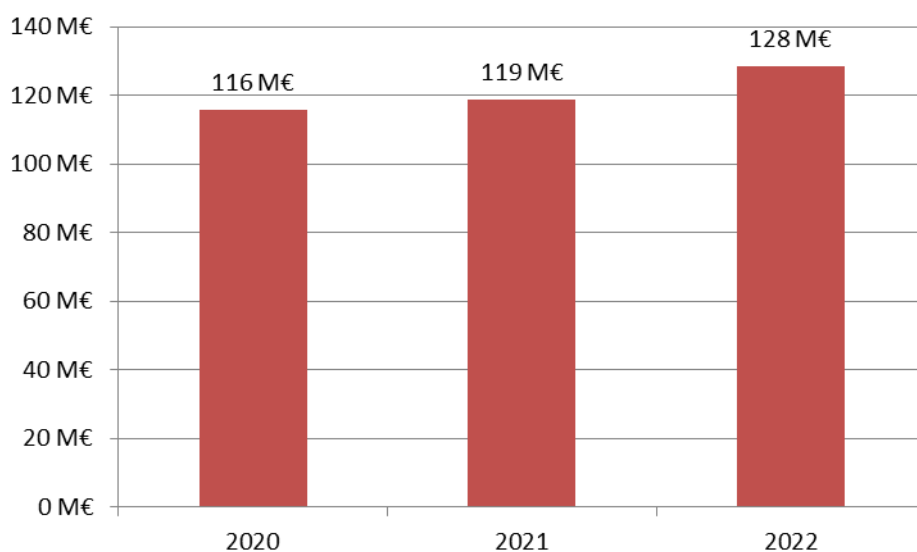
Ce transfert, qui a représenté « *une opportunité pour l'agence de mieux expliquer son besoin* » malgré des « *sous-jacents peu clairs* » est concomitant d'une **trajectoire de hausse de la subvention**, notifiée à **115,8 M€ en 2020**, **118,7 M€ en 2021** et **128,4 M€ en 2022**, dont 1,5 M€ prévu au titre de la prise en compte de la hausse de la valeur du point d'indice n'a pas, en fait, été versé avant la fin de l'année 2022. Le montant de la subvention au titre de 2020 était en retrait par rapport au montant de subvention versé par l'État en 2019, de 116,5 M€.

---

<sup>1</sup> Marie-Thérèse Hermange, Anne-Marie Payet, « *Médicament : restaurer la confiance* », commission des affaires sociales du Sénat, rapport d'information n° 382 (2005-2006), 8 juin 2006.

Il convient de noter que, formellement, l'ANSM a perçu 0,9 M€ et 4,4 M€ supplémentaires de la branche maladie respectivement en 2021 et en 2022, mais ces montants, à reverser aux comités de protection des personnes dans le cadre du renforcement des capacités de gestion des essais cliniques, ne font que transiter dans les comptes de l'ANSM et ne sont pas inscrits au budget de l'agence.

#### Évolution de la dotation de la branche maladie à l'ANSM



Source : Annexe 8 aux PLFSS pour 2021 et 2022, annexe 2 au PLFSS pour 2023, annexe 7 au Placss pour 2022

Le mécanisme de détermination de la subvention, tel que suit, a été décrit par l'ANSM dans sa contribution à la mission :

« 1- La DSS adresse dans le courant du mois de mars un dossier à remplir, qui sera la base de discussion lors de la réunion de dialogue de gestion qui se tient dans les premiers jours du mois de mai.

Ce dossier est constitué, d'une part, d'un tableur Excel permettant de présenter les besoins et leurs projections budgétaires sur les trois années à venir, ainsi que le dernier compte financier produit et le budget en cours. Il comporte notamment un onglet permettant de détailler les moyens en personnels, un autre présentant les projets importants en cours ou à démarrer sur l'année suivante et un onglet permettant de retracer les autres mesures nouvelles à financer sur les années suivantes.

D'autre part, des modèles de fiches pour présenter chacun des projets majeurs et de la note de synthèse à joindre au dossier de réponse, sont aussi fournis.

Le dossier complet est renvoyé à la DSS et à la DGS dans le courant du mois d'avril.

2- Une réunion de dialogue de gestion se tient dans les premiers jours de mai, éventuellement précédée d'échanges ou de demandes de compléments sur le dossier produit. Y participent, la DSS, la DGS, la DB, le Contrôleur budgétaire de l'ANSM et l'ANSM.

Les différents éléments du dossier transmis sont étudiés. À l'issue, si nécessaire, des compléments d'information sont transmis par l'Agence.

3- Fin juin ou début juillet, le dossier-type de l'annexe 2 au PLFSS est transmis pour que l'établissement formalise sa demande de financement pour l'année à venir qui sera intégrée au PLFSS.

Le dossier est à remettre avant la fin du mois de juillet.

4- Dans le courant du mois d'octobre, le niveau prévisionnel de la dotation et des autorisations d'emplois pour l'année suivante (pré-notification) est adressé par la DSS à l'Agence, permettant de préparer le budget initial de l'année suivante à présenter au conseil d'administration de novembre.

5- À la toute fin du mois de décembre, après le vote du PLFSS, l'Agence connaît le montant de la dotation qui lui est attribuée et les éventuelles missions nouvelles qui lui sont confiées. »

## F. STRUCTURE DES DÉPENSES

**Les dépenses de l'ANSM s'élèvent à 142,4 M€ en 2022**, en crédits de paiement.

Elle est portée par le financement des **976,3 ETP**, représentant **87,2 M€ soit 61 % du total**.

Les **dépenses de fonctionnement**, de **25,3 M€ (18 %)** sont portées, pour plus de la moitié d'entre elles, par la **réalisation des missions de l'ANSM**.

Les **dépenses d'intervention**, de 23,9 M€ soit 17 % du total, sont majoritairement constituées par la **sous-enveloppe réservée au financement des réseaux de vigilances relatifs aux produits de santé** (21,7 M€). Comme l'indique l'ANSM, « dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme des vigilances, une part importante des crédits finançant les missions d'intérêt général (MIG) dédiés au financement des centres régionaux de pharmacovigilance – CRPV et des centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance – addictovigilance – CEIP-A (MIG H04) et des coordonnateurs régionaux d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle – CRH-ST (MIG H05), a été transférée à l'ANSM, soit 12,39 M€ au total. Ces réseaux de vigilances dont les personnels sont employés par les établissements de santé sur tout le territoire, apportent des informations indispensables à l'ANSM pour lui permettre d'assurer sa mission de surveillance des produits de santé ».

### *G. ÉVOLUTION DU BUDGET*

Alors financée par l'État, l'ANSM a été mise à contribution dans l'objectif de **résorber le déficit public**. Son budget a été **amputé de 21,6 M€** entre 2012 et 2017 pour atteindre 107,9 M€, soit une diminution de 17 % du budget. Corrélativement, son nombre **d'emplois sous plafond** est passé de **1 003 à 958 ETPT**.

Face aux difficultés financières alors rencontrées par l'agence, la **subvention de l'État a été augmentée de 6,8 M€** à compter de 2018, ce qui a permis d'augmenter le budget en conséquence.

Les budgets de l'ANSM sont marqués par des **taux d'exécution élevés, supérieurs à 95 %**, que l'agence juge révélateurs des besoins. Avec un budget exécuté de 120,6 M€ en 2019, 122,6 M€ en 2020, 129,9 M€ en 2021 et 143,6 M€ en 2022, le budget est en progression constante depuis le passage à la subvention portée par la sécurité sociale.

### *H. SITUATION FINANCIÈRE*

Après des années marquées par un excédent budgétaire en 2019 (5,7 M€), 2020 (4,1 M€) et 2021 (0,3 M€), l'agence a exécuté un budget 2022 déficitaire à hauteur de 4,8 M€.

### *I. PERSPECTIVES D'AVENIR*

L'ANSM a identifié un ensemble de priorités dans le cadre de son dialogue de gestion pluriannuel avec ses tutelles financières. Ces besoins concernent notamment :

- **l'évolution de la masse salariale et des plafonds d'emploi**, jugés prioritaires par l'agence dont la gestion des personnels qualifiés, qu'elle apparente à la gestion de la rareté, apparaît particulièrement cruciale. L'agence met en avant des besoins en postes sur les sujets de **pénurie, d'innovation et d'épidémiologie des produits de santé**, respectivement pour **25, 3 et 40 ETPT**. S'ajoute à ces besoins en embauches **l'évolution de la masse salariale**, liée à l'inflation et au GVT ;

- les **locaux de l'ANSM**, jugés vétustes, vont faire l'objet de projets de réhabilitation qui pèseront sur l'équilibre budgétaire de l'agence. Le projet d'emménagement dans un bâtiment commun avec l'Anses, à Lyon, est un exemple de la politique active de l'ANSM en matière d'immobilier ;

- **l'augmentation continue du montant consacré aux vigilances**.

## J. ASPECTS DE GOUVERNANCE

Le conseil d'administration de l'ANSM est composé de 27 membres, dont **9 représentants de l'État disposant de 18 voix**, et 18 autres membres (députés, sénateurs, **représentants des Robss**, personnalités qualifiées) disposent d'une voix chacun.

Dans sa contribution à la mission, l'agence a qualifié « *d'équilibrée* » la situation de sa gouvernance. Elle juge la qualité des relations « *bonne, tant avec l'État qu'avec la sécurité sociale* », invoquant notamment les échanges continus avec la DGS en charge de son COP, et l'écoute attentive de la DSS et de la DB en matière budgétaire.

## IX. LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS)

### A. PRINCIPALES MISSIONS

Les quatre principales missions de la Haute Autorité de santé (HAS) sont :

- **l'évaluation des actes** et des produits de santé ;
- **l'élaboration de recommandations** de bonnes pratiques ;
- la **promotion de la qualité** dans les **établissements de santé**, par la **certification** ;
- la **promotion de la qualité** dans les **établissements sociaux et médico-sociaux**, par l'élaboration de **référentiels d'évaluation**.

### B. ÉVOLUTIONS DE COMPÉTENCES RÉCENTES

Le champ de compétences de la HAS s'est **progressivement et constamment étendu** sous l'effet de plusieurs lois promulguées.

L'encadré ci-après, fourni par la HAS, récapitule pour illustration l'ensemble des nouvelles compétences attribuées à la HAS depuis 2021. Il témoigne du **foisonnement de normes** en la matière.

## **Les extensions de compétences de la HAS**

### **Extensions de compétences en 2021**

#### **Certification périodique des professionnels de santé**

*Ordonnance 2021-961 du 19 juillet 2021, article 2, article L. 161-37 18° du code de la sécurité sociale (CSS)*

La HAS participe à la définition de la méthodologie d'élaboration des référentiels de certification périodique mentionnés à l'article L. 4022-7 du CSP, ainsi que, à la demande du ministre chargé de la santé, à leur élaboration.

#### **Accès compassionnel aux médicaments (ex RTU)**

*Décret 2021-869 du 30 juin 2021 (pris pour l'application de l'article 78 de la LFSS pour 2021), article 2 VI, article R. 163-19-7° CSS*

La commission de la transparence donne un avis aux ministres sur toute question touchant à la prise en charge et aux conditions d'utilisation thérapeutique des médicaments pris en charge au titre de l'accès compassionnel délivré par l'ANSM.

#### **Actes modifiant l'activité cérébrale**

*Loi 2021-1017 du 2 août 2021, article 19, article L. 1151-4 du code de la santé publique (CSP)*

La HAS est chargée de rendre un avis, à la demande du ministre, sur l'interdiction des actes, procédés, techniques, méthodes et équipements ayant pour effet de modifier l'activité cérébrale et présentant un danger grave ou une suspicion de danger grave.

#### **Missions ponctuelles covid - Crise sanitaire**

*Loi 2021-1040 du 5 août 2021, articles 1 et 12*

La HAS rend un avis sur :

- les cas de contre-indication médicale faisant obstacle à la vaccination et permettant la délivrance d'un document pouvant être présenté à la place du « passe sanitaire » ;

- les éléments permettant d'établir :

- le résultat d'un examen de dépistage virologique ne concluant pas à une contamination par la covid-19 ;

- le justificatif de statut vaccinal concernant la covid-19 ;

- le certificat de rétablissement à la suite d'une contamination par la covid-19 ;



- les conditions de vaccination contre la covid-19 des personnes soumises à la vaccination obligatoire du fait de leur activité professionnelle ;

- les conditions de suspension de l'obligation de vaccination pour tout ou partie des catégories des personnes précitées.

#### Dispositif de prise en charge pérenne de télésurveillance médicale

*LFSS pour 2022 (loi 2021-1745 du 23 décembre 2021), article 36 III, articles L. 162-52 et L. 162-53 CSS*

La HAS (*via* la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé - CNEDiMTS) donne son avis concernant la liste positive de prise en charge (pérenne), par indications, des activités de télésurveillance médicale. Cette liste est établie par arrêté des ministres de la santé et de la sécurité sociale après avis de la CNEDiMTS.

#### Évaluation des aides techniques en vue de leur prise en charge par l'Assurance maladie

*LFSS pour 2022 (loi 2021-1745 du 23 décembre 2021), article 53 I-2°, articles L. 161-37 CSS*

La HAS (CNEDiMTS) devra rendre un avis sur les aides techniques à usage individuel en vue de leur prise en charge par l'Assurance maladie. L'entrée en vigueur de cette nouvelle compétence est prévue au 1<sup>er</sup> janvier 2024. L'entrée en vigueur de cette nouvelle compétence est prévue au 1<sup>er</sup> janvier 2024.

#### Prise en charge anticipée des activités de télésurveillance et DM numériques

*LFSS pour 2022 (loi 2021-1745 du 23 décembre 2021), article 58 II-1°, articles L. 162-1-23 CSS*

La HAS donne un avis (*via* la CNEDiMTS) en vue la prise en charge anticipée des activités de télésurveillance médicale et des dispositifs médicaux (DM) numériques.

#### **Extensions de compétences en 2022**

##### Protection de l'enfance

*Loi 2022-140 du 7 février 2022, article 24, articles L. 161-37-20° CSS et L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF)*

Avis de la HAS sur le projet de décret fixant le référentiel national d'évaluation des situations de danger ou de risque de danger pour l'enfant (décret n° 2022-1728 du 30 décembre 2022).

### Évaluation des technologies de santé (Health Technology Assessment)

*Règlement UE 2021/2282 du Parlement européen et du Conseil du 15 décembre 2021*

Le règlement entrera en vigueur en janvier 2025 et impliquera d'ici là un plan de déploiement progressif en vue de sa mise en œuvre.

### Compétences vaccinales des professionnels de santé

*LFSS pour 2023 (loi 2022-1616 du 23 décembre 2022), article 33, articles L. 4151-2, L. 4161-1, L. 4311-1, L. 5125-1-1 A, L. 5126-1, L. 6153-5 et L. 6211-23 CSP*

Dans le cadre de l'extension des compétences de prescription et d'administration de vaccins des pharmaciens, infirmiers et infirmières, sages-femmes et étudiants en 3<sup>ème</sup> cycle d'études pharmaceutiques ou de médecine, la HAS sera consultée pour avis sur les projets d'arrêtés ministériels fixant la liste des vaccins que ces différents professionnels de santé pourront prescrire et/ou administrer, et sur la liste des publics visés.

### Réforme du référentiel des actes innovants hors nomenclature de biologie et d'anatomopathologie (RIHN)

*LFSS pour 2023 (loi 2022-1616 du 23 décembre 2022), article 51 I, articles L. 161-37 21° et L. 162-1-24 CSS*

La HAS rendra un avis préalable à la prise en charge provisoire des actes innovants de biologie ou d'anatomopathologie hors nomenclature (« liste RIHN »). Par ailleurs, la HAS sera automatiquement et systématiquement saisie de l'évaluation de l'acte en vue de sa prise en charge pérenne 6 mois avant la fin de la prise en charge au titre du RHIN. Les modalités d'application de ces dispositions seront fixées par décret en Conseil d'État.

### Encadrement de la biologie délocalisée

*LFSS pour 2023 (loi 2022-1616 du 23 décembre 2022), article 51 II, article L. 6211-18 CSP*

La HAS rendra un avis sur le projet d'arrêté ministériel fixant les conditions auxquelles devront répondre les catégories de lieux pouvant réaliser la phase analytique d'un examen de biologie médicale délocalisé.

### Agrément des sociétés de téléconsultation

*LFSS pour 2023 (loi 2022-1616 du 23 décembre 2022), article 53 I, article L. 161-37 22° CSS*

Dans le cadre de l'agrément des sociétés de téléconsultation, la HAS a pour mission :

- d'établir un référentiel de bonnes pratiques professionnelles relatives à la qualité et à l'accessibilité de la téléconsultation applicable aux sociétés de téléconsultation ;
- de proposer des méthodes d'évaluation de ces sociétés.

### Prise en charge / Remises médicaments

*LFSS pour 2023 (loi 2022-1616 du 23 décembre 2022), article 54 I-3° et 6°, articles L. 162-16-6 V et L. 162-18-2 CSS*

Dans ses avis, la CT doit :

- mentionner les données d'efficacité des MTI, spécifiquement en vue de déterminer le nombre, les montants et les conditions de versements par l'assurance maladie aux industriels ;

- évaluer les tailles respectives des populations cibles dans les indications non demandées au remboursement et celles pour lesquelles la spécialité est inscrite, pour permettre au CEPS le calcul des remises dues par l'industriel.

### Recueil de données et prise en charge transitoire des DM

*LFSS pour 2023 (loi 2022-1616 du 23 décembre 2022), article 58 11°-b), article L. 165-1-5 II bis CSS*

Dans le cadre de la prise en charge transitoire des DM prévue à l'article L. 165-1-5 du CSS, la CNEDiMTS définit un protocole de recueil de données qui est annexé à l'arrêté de prise en charge

### Inscription transitoire de l'acte associé à un DM

*LFSS pour 2023 (loi 2022-1616 du 23 décembre 2022), article 58 11°-c), article L. 165-1-5 VI CSS*

La HAS rend un avis sur l'inscription sur la LAP, à titre transitoire, de l'acte associé à DM bénéficiant de la prise en charge transitoire prévue à l'article L. 165-1-5 du CSS.

### Prise en charge / Remises DM

*LFSS pour 2023 (loi 2022-1616 du 23 décembre 2022), article 58 17°, article L. 165-4-2 CSS*

Instauration d'une mesure visant à inciter les exploitants à demander l'inscription de leurs DM dans le périmètre d'indication pour lequel ils sont fondés à être inscrits (*service attendu suffisant*). Si l'exploitant demande une inscription dans un périmètre d'indications plus restreint, il sera tenu de verser des remises.

Dans ses avis la CNEDiMTS devra évaluer les tailles respectives des populations cibles dans les indications non demandées au remboursement et celles pour lesquelles le DM est inscrit, pour permettre au CEPS le calcul de ces remises dues par l'industriel.

### Substitution de certains DM par le pharmacien d'officine

*LFSS pour 2023 (loi 2022-1616 du 23 décembre 2022), article 60 I, article L. 5125-23-3 1° CSP*

La HAS sera consultée pour avis sur la liste des catégories de dispositifs médicaux comparables pouvant faire l'objet d'une substitution par le pharmacien d'officine avec le produit initialement prescrit.

### Expérimentation infirmiers en pratique avancée

*LFSS pour 2023 (loi 2022-1616 du 23 décembre 2022), article 40*

Un décret viendra préciser, après avis de la HAS, les modalités de l'expérimentation autorisant les infirmiers en pratique avancée, à prendre en charge directement les patients dans le cadre des structures d'exercice coordonné. Si l'avis de la HAS n'a pas été transmis au Gouvernement dans un délai de 3 mois, il sera réputé avoir été rendu.

### **Extensions de compétences en 2023**

#### Domaines et règles d'exercice en pratique avancée des auxiliaires médicaux

*Loi 2023-379 du 19 mai 2023, article 1 I, article L. 4301-1 I CSP*

La HAS sera consultée pour avis, en plus de l'Académie nationale de médecine, des ordres des professions de santé et des représentants des professionnels de santé concernés, sur les projets de décrets définissant les domaines d'intervention ainsi que les conditions et les règles de l'exercice en pratique avancée pour chaque profession d'auxiliaire médical.

Expérimentation infirmiers en pratique avancée (voir missions de 2022 ci-avant, LFSS pour 2023, article 40)

*Loi 2023-379 du 19 mai 2023, article 1 IV*

La HAS rendra un avis sur un projet de décret déterminant les modalités de l'expérimentation autorisant les infirmiers en pratique avancée, pour une durée de 5 ans, à prendre en charge directement les patients dans le cadre des structures d'exercice coordonné.

Si l'avis de la HAS n'a pas été transmis au Gouvernement dans un délai de 3 mois, il sera réputé avoir été rendu.

#### Prise en charge et prescription par les infirmiers et infirmières

*Loi 2023-379 du 19 mai 2023, article 2, article L. 4311-1 CSP*

Permet aux infirmiers et infirmières de prendre en charge la prévention et le traitement de plaie et de prescrire des examens complémentaires et des produits de santé.

La HAS rendra un avis sur le projet d'arrêté définissant les conditions de mise en œuvre de cet article et la liste des examens complémentaires et produits de santé concernés.

#### Expérimentation masseurs-kinésithérapeutes

*Loi 2023-379 du 19 mai 2023, article 3 IV*

La HAS et l'Académie nationale de médecine rendront chacune un avis sur un projet de décret déterminant les modalités de l'expérimentation autorisant les masseurs-kinésithérapeutes, pour une durée de 5 ans, à exercer leur art sans prescription médicale dans le cadre des structures d'exercice coordonné.

Si ces avis n'ont pas été transmis au Gouvernement dans un délai de 3 mois, ils seront réputés avoir été rendus.

### Adaptation des protocoles de coopération nationaux autorisés

*Loi 2023-379 du 19 mai 2023, article 8, article L. 4011-3 III CSP*

Le comité national des coopérations interprofessionnelles consultera les conseils nationaux professionnels et la HAS, pour avis, sur les modifications des périmètres d'exercice et les modalités permettant aux professionnels de les mettre en œuvre des protocoles nationaux autorisés. Ces modifications se feront en fonction de l'évolution des recommandations de bonne pratique.

Ces protocoles, une fois adaptés, seront autorisés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

### Administration de vaccins par les préparateurs en pharmacie

*Loi 2023-379 du 19 mai 2023, article 9 1°, article L. 4241-1 CSP*

La HAS sera consultée pour avis sur la liste des vaccins que peuvent administrer les préparateurs en pharmacie, sous la supervision d'un pharmacien.

Source : HAS

## **C. CADRE JURIDIQUE APPLICABLE**

La HAS est une **autorité publique indépendante** (API), c'est-à-dire une autorité administrative indépendante pourvue de la personnalité morale, à caractère scientifique.

Issue de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, l'action de la Haute Autorité est encadrée par le chapitre I<sup>er</sup> bis du titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale, c'est-à-dire **les articles L. 161-37 à L. 161-46 dudit code**.

## **D. STRUCTURE DES RECETTES EN 2022**

En 2022, les **recettes budgétaires** de la Haute Autorité de santé atteignent **54,9 M€ en exécution**.

Ces recettes sont composées à **98 % de la dotation de la branche maladie**, et à **2 % de recettes propres**.

Les recettes propres sont constituées des remboursements de personnels mis à disposition (0,2 M€), des indemnités journalières de sécurité sociale (0,3 M€), de recettes fléchées liées au projet européen EunetHTA (0,1 M€) et au remboursement des enquêtes de la fondation Commonwealth Fund (CWF) par la Cnam (0,1 M€), et d'autres remboursements (0,3 M€).

### *E. DOTATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE*

La **dotation de la branche maladie, à hauteur de 53,9 M€ en 2022, représente plus de 98 % des recettes et des ressources** de la Haute Autorité.

Cette dotation n'a toutefois **pas occupé une place monopolistique** tout le long de l'histoire de la HAS.

**Jusqu'en 2012**, la HAS était majoritairement financée par les **contributions des entreprises du médicament** et des dispositifs médicaux, au travers d'une **taxe sur la production frappant leur chiffre d'affaires**, et des **droits de timbre** au titre de l'évaluation par la HAS de leurs produits. Cette ressource représentait, en 2012, 38,8 M€ sur un budget global de 67,5 M€ en recettes, soit **57 % des ressources** de la HAS.

Cette contribution était accompagnée, pour financer l'agence, d'une **subvention de l'État** (7,5 M€ en 2012) et de la **dotation de l'assurance maladie**, alors notifiée à 21,2 M€.

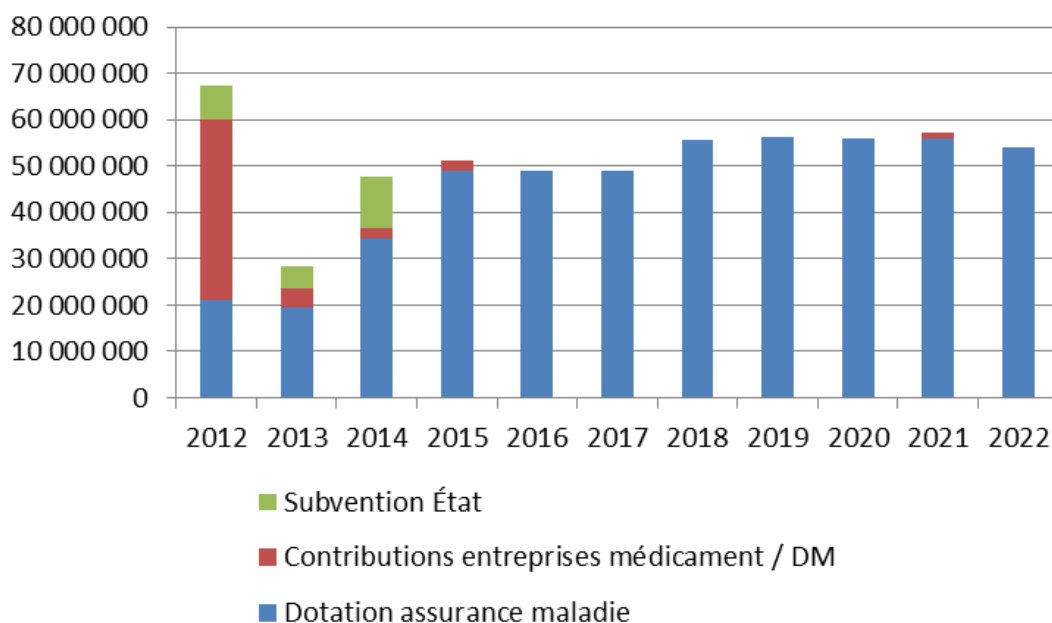
Toutefois, en 2013 puis en 2015, **le modèle de financement de la HAS a connu deux transformations d'ampleur.**

D'abord, en 2013, une volonté de **rendre plus indépendantes les agences sanitaires des industriels du médicament** a conduit à une modification du financement de ces dernières pour faire obstacle au lien direct qui existait entre leur budget et les résultats financiers des industriels. **Cette vague a touché l'ANSM, mais aussi la HAS.** Tant la taxe sur le chiffre d'affaires que les droits de timbre **transitent**, depuis, **dans les caisses de la Cnam**, et ne constituent plus des ressources propres exigibles par la HAS. Il s'agit là d'une **globalisation de ces contributions.**

**En 2015, la subvention de l'État**, d'un montant de 11 M€ en 2014, est elle aussi **intégralement transférée à la charge de la sécurité sociale**, par sa branche maladie.

### Évolution des recettes de la HAS

Année	Dotation assurance maladie	Contributions entreprises médicament / DM	Subvention État
2012	21 200 000	38 775 533	7 520 000
2013	19 476 000	4 000 897	4 768 000
2014	34 468 000	2 123 979	11 011 200
2015	48 904 080	2 315 533	-
2016	48 904 080	-	-
2017	48 904 080	-	-
2018	55 779 080	-	-
2019	56 404 080	-	-
2020	55 904 080	-	-
2021	55 904 080	1 258 346	-
2022	53 900 000	-	-



Source : HAS

Note de lecture : La contribution des entreprises pour 2021 est un reliquat final des fonds de l'Acoss n'ayant pas été comptabilisés en produits précédemment.

Dès lors, **l'évolution de la dotation de l'assurance maladie a varié au gré des transferts de subvention**, avec des hausses marquées en 2014, de 19,5 M€ à 34,5 M€, puis en 2015, avec une dotation notifiée à 48,9 M€. La dotation est ensuite restée constante jusqu'en 2017, avant d'être réévaluée aux alentours de 55 M€ depuis, au titre des missions supplémentaires confiées à l'agence.

Le montant de la dotation de la sécurité sociale intervient après l'expression par la HAS des montants qui lui apparaissent nécessaires ; la HAS étant informée par la suite des arbitrages et du sort de ses demandes.

Il est à noter que, si la subvention prévisionnelle à la HAS est mentionnée à l'annexe 2 du PLFSS, **c'est toutefois en loi de finances que se trouve le plafond d'emplois de l'autorité**, comme pour l'ensemble des autorités publiques indépendantes.

## F. STRUCTURE DES DÉPENSES

Au titre de 2022, **les dépenses de la HAS ont atteint 71,9 M€.**

**Les dépenses de personnel**, à hauteur de 46,1 M€, représentent près des **deux tiers des dépenses** (64 %). Celles-ci sont majoritairement réparties entre les dépenses pour les **444 ETPT** de la haute autorité (dont 434 sous plafond) et le **financement des experts** (6,9 M€).

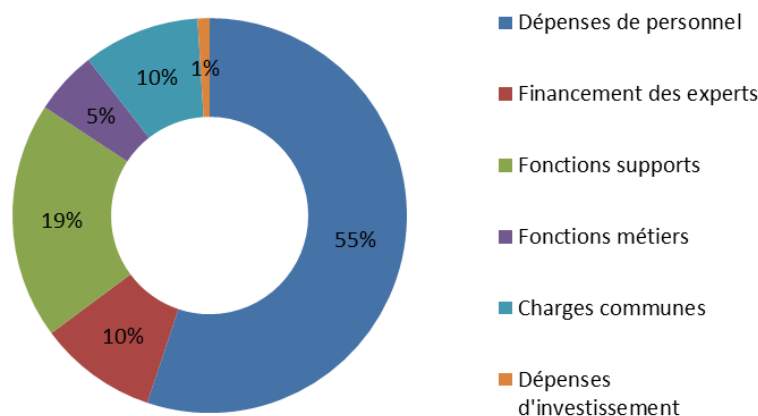
Les **dépenses de fonctionnement** atteignent 25,7 M€, soit **36 % du total**. Au sein des dépenses de fonctionnement, **les fonctions support sont les plus coûteuses**, avec 13,8 M€, dont 10,5 M€ imputés au secrétariat général, 1,9 M€ à la direction de la communication, 0,8 M€ à la « mission data » conduite par la Haute Autorité, et 0,5 M€ pour le pilotage de la HAS.

Les fonctions métier ont un budget de fonctionnement hors personnel de 3,7 M€, principalement porté par la direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, à laquelle sont imputables 3,3 M€.

Les charges communes, quant à elles, représentent 6,8 M€, **dont 6,3 M€ de charges immobilières et locatives.**

Des dépenses d'investissement, représentant 0,7 M€, complètent la structure de dépenses de la HAS.

### Répartition des dépenses de la HAS



Source : Annexe 2 au PLFSS pour 2023, Annexe 7 au Placss pour 2022

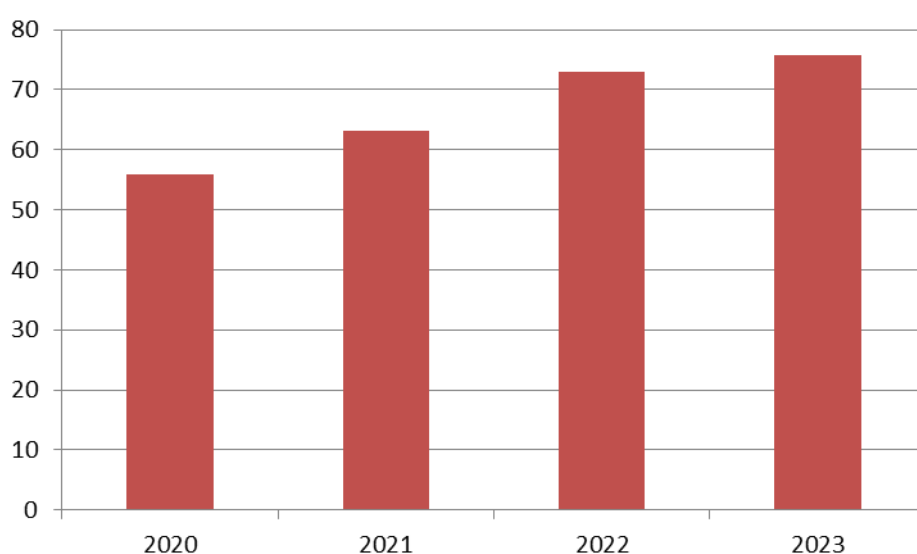


## G. ÉVOLUTION DU BUDGET

Après une période de stabilité autour de 53 M€ de 2013 à 2019<sup>1</sup>, le budget de la HAS a connu une croissance dynamique.

**Ainsi, en comptabilité budgétaire, le budget a atteint 55,8 M€ en 2020, puis 63,2 M€ en 2021 et 72,9 M€ pour 2022. Le budget adopté pour 2023 atteint, quant à lui, 75,7 M€. En trois ans, le budget de l'agence a donc connu une progression de 36 %.**

Évolution du budget de la HAS en comptabilité budgétaire



Source : HAS

**En comptabilité générale, le budget pour 2022 a atteint 73,7 M€.**

Interrogée, la HAS a fourni divers éléments pour expliquer cette trajectoire budgétaire.

D'abord, la **croissance de l'activité**, notamment en matière d'évaluation de produits de santé numérique, a eu un **impact cumulé de 5 M€ depuis 2020**.

Par ailleurs, fin 2019, la HAS a entendu **combler un déficit de compétitivité** pour la rémunération de ses experts en **harmonisant** le niveau de la rémunération des vacations avec celui de l'ANSM, ce qui accroît, au titre de 2023, le budget de 1,3 M€.

Des **variations dans la conduite de l'activité**, par exemple l'ajout du **médecin patient traceur** dans le dispositif de certification (+ 0,5 M€), ou le caractère cyclique des certifications d'établissement (+ 2,5 M€), pèsent également sur le budget.

<sup>1</sup> À l'exception d'une hausse ponctuelle temporaire de 5 M€ pour le déménagement effectué en 2015.

De plus, le **plan de transformation numérique** lancé par la HAS à partir de 2019, qu'elle juge « *indispensable à l'exécution de ses missions* » est monté en charge pour atteindre 6 M€ de dépenses en 2022, puis 5 M€ en 2023.

La HAS note enfin qu'en 2023, elle « *fait également face aux effets de l'inflation, notamment sur l'électricité et les déplacements (+ 0,3 M€), ainsi que pour la revalorisation du point d'indice (impact de 1,3M€ en année pleine en 2023 de la hausse de juillet 2022)* ».

## H. SITUATION FINANCIÈRE

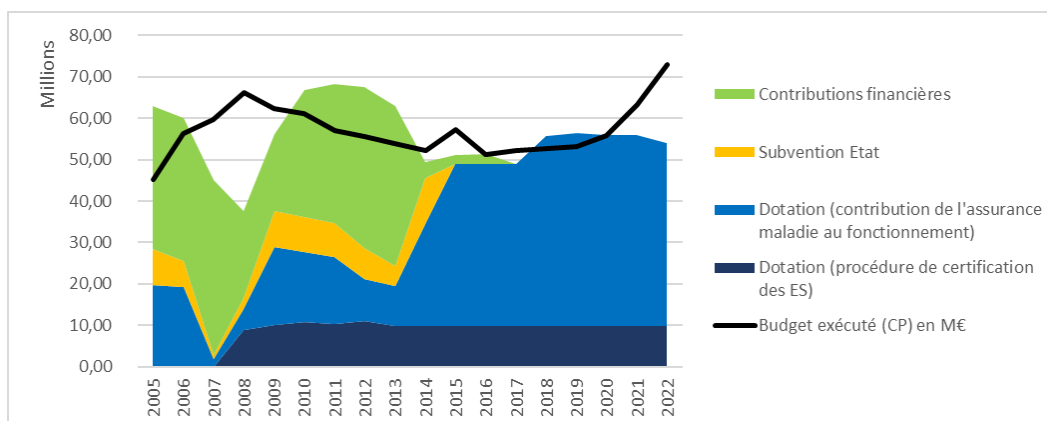
Depuis 2021, la HAS se trouve dans une situation financière dégradée. Le **pilotage de la subvention** de la branche maladie par le **fonds de roulement** a généré une situation de déficit structurel de l'autorité. En effet, la Haute Autorité disposant, dans le courant des années 2010, d'une situation de trésorerie et de fonds de roulement confortable, les dotations de l'assurance maladie n'ont pas suivi l'évolution des dépenses, afin de ponctionner le fonds de roulement de la HAS. Du fait de sous exécutions budgétaires, les répercussions n'ont véritablement commencé à se préciser qu'à compter de 2021.

**En 2021, la HAS a accusé 5 M€ de déficit ; en 2022, le déficit exécuté excède 19 M€, soit plus du tiers des recettes de la haute autorité.**

Dès lors, la HAS a avancé durant son audition que « *la trajectoire actuelle montre un décalage de l'ordre de 20 M€ entre recettes et dépenses (déficit prévisionnel du budget 2023 : 20,9 M€)* ». Pour elle, « *le dialogue de gestion mené avec la DSS pour 2024 doit permettre de réévaluer le niveau de la dotation attribuée, dans une perspective de rétablissement de l'équilibre budgétaire* ».

La HAS note que, par le passé, il a déjà existé des périodes de décalages importants entre recettes et dépenses.

Adéquation du budget de la HAS à ses ressources



Source : HAS

La HAS se montre inquiète sur le niveau de son plafond d'emplois, qui **met sous tension les ressources humaines** de la Haute Autorité. Celle-ci se distingue par un **roulement de personnel important, de près de 15 %**. Lors de son audition, elle témoigne de cas d'épuisement professionnel, qu'elle met en lien avec un effectif qu'elle juge insuffisamment fourni pour couvrir ses missions.

### *I. PERSPECTIVES D'AVENIR*

Face à la montée en charge des missions déjà confiées à la HAS et au flux continu de compétences qui lui sont nouvellement attribuées, la HAS devrait **persévérer dans sa situation de déficit structurel en l'absence de modification du montant alloué par la branche maladie pour ses ressources**.

En effet, sa trajectoire budgétaire devrait, à missions constantes, **se stabiliser autour de 77 M€ à l'horizon 2024**, du fait d'une demande du relèvement du plafond d'emplois de 18 ETPT et, dans l'autre sens, d'une diminution des charges immobilières par réduction des surfaces, renégociation du bail ou déménagement.

**Selon la contribution de la Haute Autorité à la mission, « sans une dotation adaptée, dès 2024, la HAS ne sera plus en capacité de faire face à l'ensemble de ses missions ».**

La Haute Autorité se montre critique face à la volonté d'épuiser le fonds de roulement qu'elle s'était progressivement constituée avant 2014 : elle estime que l'effort à faire pour atteindre un niveau de ressources satisfaisant est désormais « *disproportionné* ».

Dans ces conditions, une réflexion doit être menée sur l'adéquation entre les ressources et les moyens de l'agence. La HAS défend une rénovation des droits de timbre payés par les entreprises du médicament pour les inscriptions, modifications et renouvellements des évaluations des médicaments.

### *J. ASPECTS DE GOUVERNANCE*

**La HAS étant une autorité publique indépendante, les membres de son collège sont désignés par les pouvoirs exécutif et législatif.**

La sécurité sociale n'intervient donc pas dans la gouvernance de la HAS.

## X. L'AGENCE DE LA BIOMÉDECINE (ABM)

### A. PRINCIPALES MISSIONS

Selon la contribution de l'Agence à la mission, « *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 garantit les principes de transparence, d'anonymat et de gratuité du don.

Ses principales missions sont **l'encadrement de l'activité de prélèvement et de greffe et la régulation des procédures d'allocation et de répartition de greffons**. Pour ce faire, l'agence **tient des registres** à l'instar du registre des donneurs volontaires de moelle osseuse, **établit des réglementations**, contrôle la recherche sur l'embryon humain, promeut le don et assure l'information du Parlement et du Gouvernement sur le développement des techniques.

### B. ÉVOLUTIONS DE COMPÉTENCES RÉCENTES

L'ABM a connu un **remaniement de ses missions** dans le cadre de la loi bioéthique et du lancement des plans « *prélèvement-greffe d'organes et de tissus* », « *prélèvement-greffe de cellules souches hématopoïétiques* » et « *procréation, embryologie et génétiques humaines* ».

### C. CADRE JURIDIQUE APPLICABLE

L'ABM est un **établissement public administratif** relevant du ministre chargé de la santé, créé par la loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique. Ses missions et son organisation sont régies aux articles **L. 1418-1 et suivants du code de la santé publique**, et aux articles R. 1418 et suivants du même code.

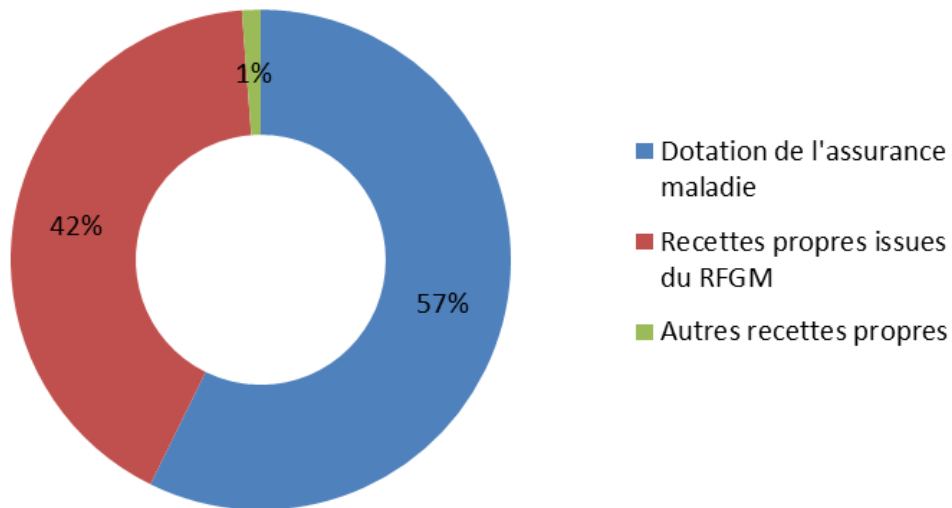
### D. STRUCTURE DES RECETTES EN 2022

La **dotation de l'assurance maladie, notifiée à 47,58 M€ en 2022 et représentant 58 % des ressources totales de l'agence, constitue la principale source de recettes de l'agence**. Cette ressource, non fléchée, permet notamment à l'agence de couvrir ses frais de personnel et de fonctionnement.

S'ajoutent à la dotation de l'assurance maladie **des recettes propres**, très majoritairement composées des **recettes issues de l'activité d'intermédiation** relative à la gestion du registre France greffe de moelle (RFGM), fléchées, pour **34,5 M€**. Les ressources propres sont complétées par des recettes liées à des projets de recherche, pour des montants inférieurs à 1 M€.

**Au total, les recettes de l'agence ont légèrement dépassé 83 M€ en 2022.**

### Répartition des recettes de l'ABM en 2022



Source : ABM

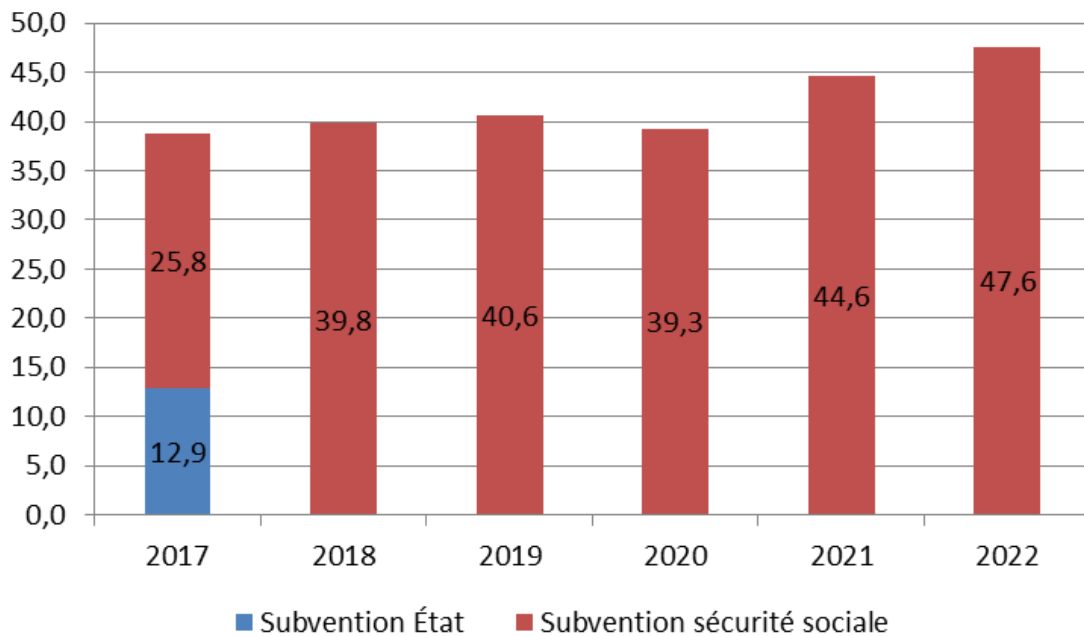
#### E. DOTATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

La sécurité sociale, par le biais de l'assurance maladie, est un **financeur historique de l'ABM**. Toutefois, sa part dans le financement s'est **accrue** à compter de l'année **2018**, date du **transfert** de la charge de la subvention **auparavant portée par l'État**, représentant le tiers des subventions perçues par l'ABM, **à la branche maladie**.

Ainsi, alors que l'ABM avait perçu **38,75 M€** de subventions publiques en 2017, dont 12,92 M€ de l'État et 25,83 M€ de la sécurité sociale, **l'assurance maladie a financé l'intégralité des 39,81 M€ de subvention publique à l'ABM au titre de l'année 2018**.

Si le montant de subvention publique accordé à l'ABM a fluctué entre 38,2 M€ et 42,2 M€ entre 2013 et 2020, une montée en charge de la dotation de la sécurité sociale est observable depuis 2020, en lien avec les nouvelles missions de l'agence : la dotation a progressé de 5,3 M€ en 2021 (+ 13 %), puis de 3 M€ en 2022 (+ 7 %). **En 2023, la hausse prévisionnelle de la dotation est de 4,5 M€, soit une nouvelle augmentation de 10 %.**

### Évolution des subventions publiques à l'ABM



Source : Annexe 8 aux PLFSS pour 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 et 2022, annexe 2 au PLFSS pour 2023, annexe 7 au Placss pour 2022

Dans sa contribution à la mission, l'ABM porte un regard approuvateur sur le transfert de subvention, qui a permis **une simplification des processus** tout en étant « *sans impact sensible dans la gestion courante* ». L'agence avance notamment les avantages de n'avoir **plus qu'un texte législatif support**, un interlocuteur ministériel et un canal de versement sur le compte de l'agence, ce qui permet une meilleure lisibilité du budget.

Ce transfert est apparu logique aux responsables entendus par les rapporteuses dès lors que, selon eux, les missions de l'ABM sont **en lien direct avec l'activité médicale clinique** et poursuivent un objectif thérapeutique concourant à un objectif de santé publique d'amélioration de l'état de santé de la population : pour l'ABM, l'agence semble bien relever d'un financement par la sécurité sociale.

Le processus de détermination du montant de la subvention à l'ABM est homologué à celui de la plupart des opérateurs de la sécurité sociale : dans le cadre d'un dialogue de gestion avec la DSS, l'agence expose l'évolution de ses besoins, puis est notifiée du montant de dotation retenu en fin d'année.

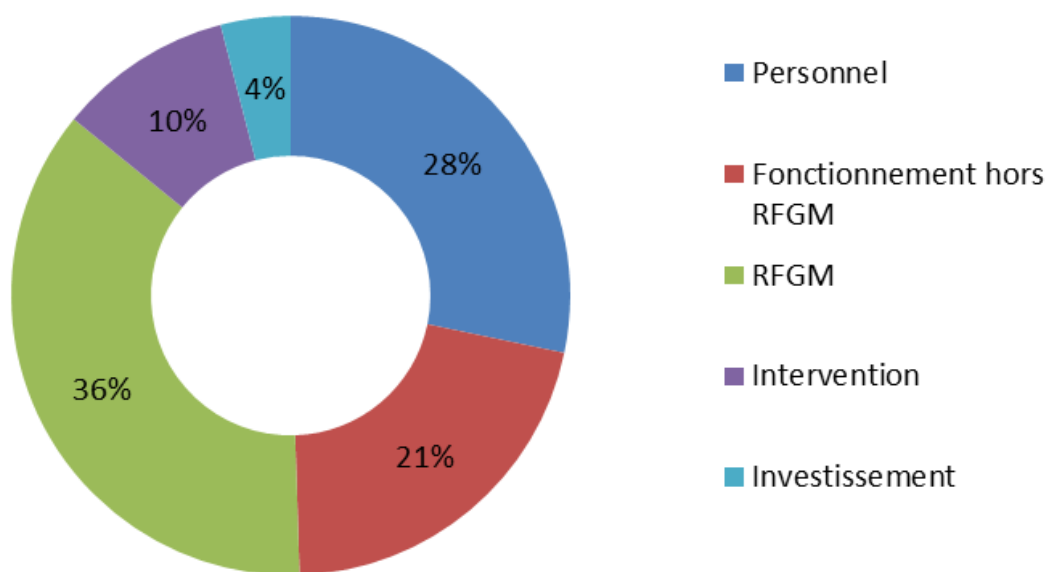
L'agence déplore toutefois le **peu d'informations** qu'elle reçoit quant aux **sous-jacents de la fixation du montant**, ainsi que l'absence de visibilité pluriannuelle, « *que ce soit en plafond d'emplois ou en dotation* ».

## F. STRUCTURE DES DÉPENSES

En 2022, les **dépenses de l'ABM se sont élevées à 79,1 M€** de crédits de paiement, réparties entre :

- **22,3 M€ d'enveloppe de personnel** pour financer les 256,6 ETPT de l'agence (28 %) ;
- **16,5 M€ d'enveloppe de fonctionnement** hors RFGM (21 %), dont près de la moitié pour les actions de communication sur le don ;
- **8 M€ (10 %) de dépenses d'intervention**, incluant notamment l'inscription des donneurs ;
- **3,4 M€ (4 %) de dépenses d'investissement**, notamment informatique ;
- **28,8 M€ de dépenses liées à l'activité d'intermédiation du RFGM** (36 %), correspondant aux missions d'achat et de revente de greffons à l'international, pour le compte des hôpitaux et des centres français, une activité financée par ressources propres<sup>1</sup>.

Répartition des dépenses de l'ABM en 2022



Source : ABM

<sup>1</sup> Pour de plus amples détails, voir la partie sur les recettes.

## G. ÉVOLUTION DU BUDGET

Depuis 2015, le budget de l'ABM a connu deux mouvements distincts :

- **de 2015 à 2020**, le budget de l'agence a connu une **baisse sensible**, passant de **71,9 M€ à 67,3 M€**. Cela représente une baisse de 6 % en cinq ans. Lors de son audition, l'ABM a mis en avant un **plan de resserrement des dépenses et un schéma d'emplois négatif** pour expliquer cette baisse du budget ;

- **depuis 2020**, les nouvelles missions confiées à l'ABM dans le cadre de la LBE et de **trois plans ministériels** ont conduit à rehausser le budget de l'agence, en progression de 12,2 M€ en deux ans, **soit une augmentation de 18 %**. Le budget de l'agence, qui atteint 79,5 M€ en 2022, est désormais supérieur au budget de 2015 (71,9 M€).

Lors de leur audition, les représentants de l'agence ont avancé que l'activité d'intermédiation, qui représente plus du tiers du budget de l'agence, est caractérisée par une forte variabilité qui peut avoir des effets significatifs sur le budget de l'ABM. Toutefois, cette activité ayant vocation à s'autofinancer, la variabilité de l'activité d'intermédiation n'affecte que peu la situation financière de l'ABM.

## H. SITUATION FINANCIÈRE

Depuis 2015, l'ABM se caractérise par une **situation de légers déficits répétés, de l'ordre de 0,4 M€ à 0,7 M€** (2015, 2016, 2017, 2020, 2021) et d'un déficit plus marqué en 2019, à hauteur de 3,1 M€. Cette situation a progressivement conduit à **fragiliser la trésorerie et le fonds de roulement** de l'agence, selon l'audition menée par la mission.

Toutefois, il est important de noter que, pour la première fois depuis 2018, l'annexe 7 au Placss pour 2022 indique un **excédent budgétaire pour l'agence, à hauteur de 2,5 M€**. En effet, l'ABM a noté, dans sa contribution à la mission, qu'un « *rebasage a permis de rééquilibrer la situation financière de l'agence* ». Par conséquent, l'ABM considère désormais que « *les recettes sont en adéquation avec les missions de l'agence, sous réserve bien entendu des inévitables imprévus de gestion* ».

## I. PERSPECTIVES D'AVENIR

L'ambition des plans greffe ne doit pas être minorée par une hausse réelle amoindrie du budget de l'ABM à cause de la situation d'inflation qui n'est pas sans effet sur l'équilibre budgétaire de l'agence, du fait de la hausse des dépenses tant de fonctionnement que d'investissement qu'elle entraîne.



## *J. ASPECTS DE GOUVERNANCE*

**Le conseil d'administration de l'ABM est composé de représentants de l'État et de la Cnam.**

Comme c'est le cas pour la plupart des Offrob, l'ABM n'a pas de relation directe avec les organismes de sécurité sociale en ce qui concerne le pilotage budgétaire, ses interlocuteurs en la matière étant la DB et la DSS.

Toutefois, l'ABM entretient des relations avec la Cnam dans le cadre de ses missions, notamment en matière de promotion du don d'organes.

## **XI. L'ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SANTÉ PUBLIQUE (EHESP)**

### *A. PRINCIPALES MISSIONS*

L'EHESP est chargée de **quatre missions principales** :

- elle **assure la formation** des personnes ayant à exercer des **fonctions de direction, de gestion, d'inspection ou de contrôle** dans les **domaines sanitaires, sociaux ou médico-sociaux** et notamment de celles relevant du ministre chargé de la santé et du ministre chargé des affaires sociales ;

- elle **dispense des formations de l'enseignement supérieur en matière de santé publique** ; à cette fin, elle anime un réseau national favorisant la mise en commun des ressources et des activités des différents organismes publics et privés compétents ;

- elle **contribue aux activités de recherche en santé publique** ;

- elle **développe des relations internationales** dans les domaines cités précédemment.

### *B. CADRE JURIDIQUE APPLICABLE*

**L'EHESP est un établissement public de l'État à caractère scientifique, culturel et professionnel (EPSCP)** placé sous la tutelle des ministres chargés de la santé, des affaires sociales, de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Elle dispose du **statut de grand établissement**, et est établissement **composante de l'Université de Rennes** depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2023.

Dans sa contribution à la mission, l'EHESP a, en outre, alerté sur la **perte de [s]a qualité d'opérateur**, qui limiterait la visibilité de l'école, la poserait en situation de fragilité par rapport à d'autres acteurs de l'enseignement supérieur et de la recherche et la rendrait inéligible au financement par contrat de plan État-région.

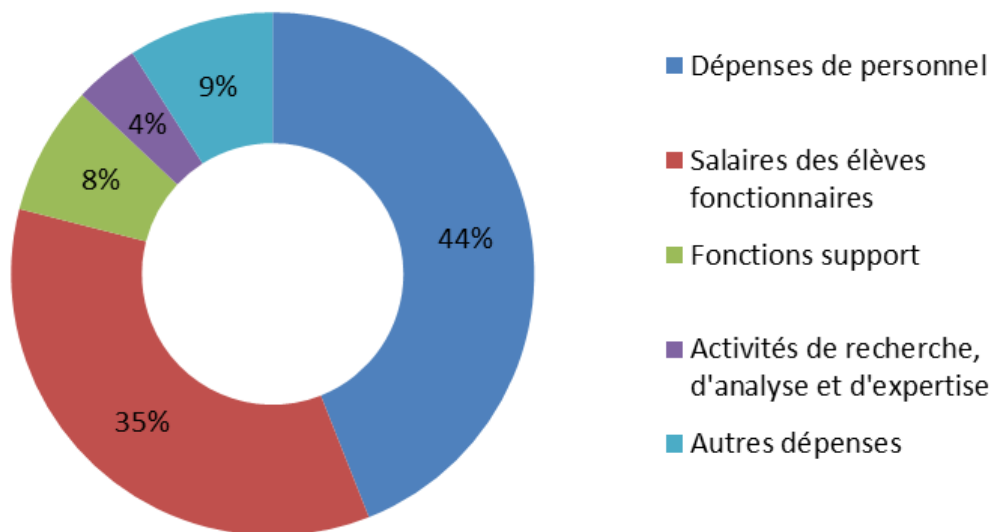
### C. STRUCTURE DES DÉPENSES

Les dépenses de l'école ont atteint 57,5 M€ en 2022. Les dépenses de personnel y sont prépondérantes et représentent 45 M€, soit 78 % du total, un fait classique pour des établissements d'enseignement, mais d'autant plus prégnant à l'EHESP, qui a la charge du financement des traitements des élèves fonctionnaires qu'elle forme (directeurs d'hôpitaux, directeurs des soins, directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux notamment). Ces dépenses s'accompagnent de dépenses de fonctionnement (11 M€, 19 %) et de dépenses d'investissement (1,5 M€, 3 %) dans la moyenne basse des établissements comparables.

L'école, soumise à la justification au premier euro, dispose également d'une répartition des dépenses par destination :

- le premier poste de dépenses est la **masse salariale sous plafond (21,4 M€, 37 %)**, à laquelle s'ajoute une masse salariale hors plafond (3,8 M€, 7 %) ;
- les **salaires des élèves fonctionnaires atteint 20,1 M€ (35 % des dépenses)** ;
- les **dépenses de fonctionnement des fonctions support** représentent 4,9 M€, soit 8 % des dépenses ;
- 2,7 M€ sont consacrés aux **activités de recherche, d'analyse et d'expertise de l'établissement** ;
- le reste des dépenses sont des dépenses d'investissement, de vacation et relatives aux activités de formation non classées ailleurs.

Répartition des dépenses de l'EHESP, par destination



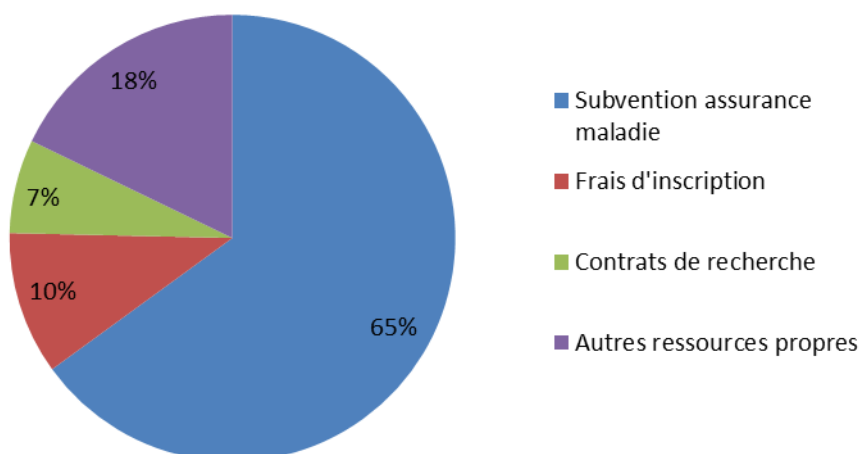
Source : EHESP

#### D. STRUCTURE DES PRODUITS EN 2022

Les produits de l'EHESP se sont élevés à 62,6 M€ en 2022. Majoritairement portés par la **subvention de l'assurance maladie** (40,6 M€, soit 65 % du total), ces produits se composent également **d'une subvention de l'État à hauteur de 2,6 € (4 %)**, de ressources propres et d'autres ressources.

Au titre de l'année 2022, les **ressources propres ont constitué 17,3 M€ de produits, soit 28 % du total de l'école**. Elles sont notamment portées par les frais d'inscription pour les activités de formation conduites par l'école (6,4 M€), les contrats de recherche (4,2 M€).

#### Répartitions des produits de l'EHESP



Source : Annexe 8 aux PLFSS pour 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 et 2022, annexe 2 au PLFSS pour 2023, annexe 7 au Placss pour 2022

Une majorité de financement en dehors des subventions portées par l'État et par l'assurance maladie sont **fléchés sur des missions prédéterminées** : formation, recherche, expertise notamment.

#### E. DOTATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**La dotation de la sécurité sociale à l'EHESP ne fait pas partie des sources de financement historiques de l'école.**

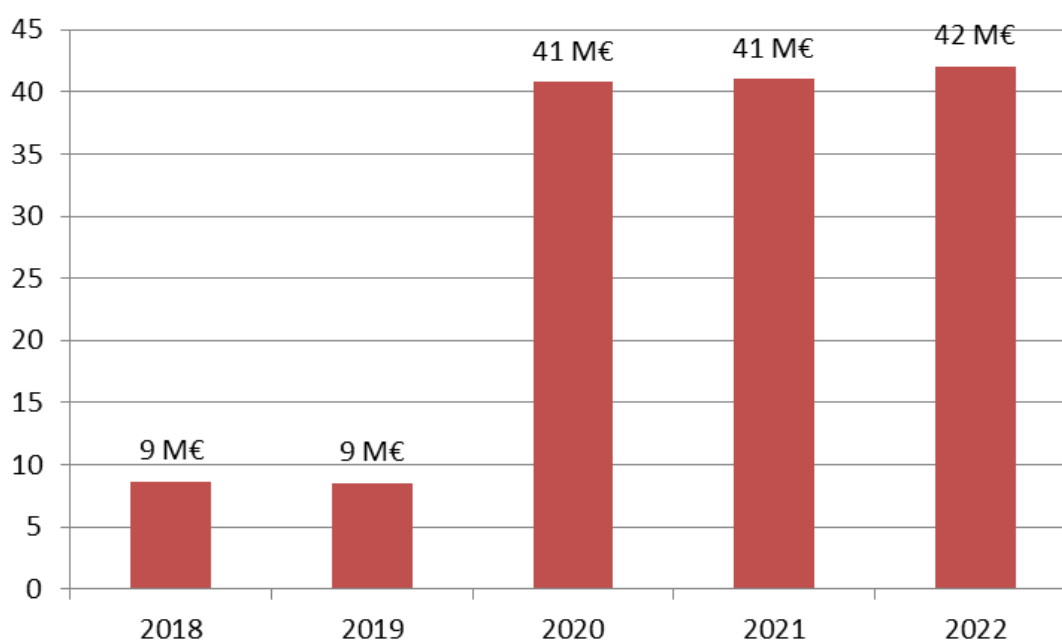
Le financement par la sécurité sociale a commencé à la suite du **transfert de la dotation portée par le programme 204** en loi de finances pour 2018.

D'abord secondaire (**14 % des recettes en 2018**), la place de la dotation de la sécurité sociale dans les recettes de l'école a été **renforcée à compter de 2020**.

Le remplacement des **contributions des établissements de santé**, décorrélée de l'activité de l'école, par une **part supplémentaire de financement attribuée par l'assurance maladie** a en effet correspondu au **quintuplement de cette dernière**, passant de **8,56 M€ en 2019 à 40,76 M€ en 2020**. Il est à relever que l'amendement du Gouvernement à la LFSS pour 2019 ayant abouti à ce transfert n'avait à aucun moment évoqué cette évolution, l'exposé des motifs indiquant une « *dépense supplémentaire de 6,2 M€ à compter de 2020* ».

La dotation de la sécurité sociale, jusqu'alors marquée par une **tendance stable** (8,65 M€ en 2018, 8,56 M€ en 2019), présente, depuis la fin des contributions des établissements, une **trajectoire légèrement dynamique**, en hausse de 1 % en 2021 puis 1,5 % en 2022. Elle atteint 42 M€ en 2022.

#### Évolution de la dotation de la branche maladie à l'EHESP



Source : Annexe 8 aux PLFSS pour 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 et 2022, annexe 2 au PLFSS pour 2023, annexe 7 au Placss pour 2022

La dotation de l'assurance maladie se fonde sur une **reconduction à l'identique à partir de l'exécution**. Depuis la modification du mode de financement de l'école en 2020, elle est constituée d'une part fixe et d'une part variable, un mécanisme jugé **vertueux** par l'école, auditionnée. La **part fixe (22,1 M€ incluant un rebasage de 2,2 M€)** a été fixée lors de la contractualisation du COP 2019-2023, et **correspond aux besoins de fonctionnement de l'école**. La **part variable**, quant à elle, vise à assurer la **prise en charge à l'euro près des rémunérations des élèves fonctionnaires formés par l'école**.

Cette évolution a permis **de neutraliser l'effet des évolutions du nombre de fonctionnaires stagiaires à former sur les comptes de l'école**, si l'on néglige l'impact que celui-ci peut avoir sur les dépenses de fonctionnement de l'école. De plus, elle a permis la fin d'un système chronophage et coûteux pour l'EHESP, qui rencontrait **des difficultés à recouvrer la contribution auprès de plusieurs milliers d'établissements**. En ce sens, cette évolution peut être saluée.

Toutefois, le financement de l'école par la sécurité sociale n'apparaît pas la solution la plus naturelle. Parmi les grands établissements d'enseignement supérieur public, **l'EHESP fait en effet figure d'exception** en n'étant **pas financée à titre principal sur crédits budgétaires** de l'État.

Le financement de l'école, formant aussi bien des fonctionnaires que des étudiants en formation initiale, par la sécurité sociale plutôt que par une subvention conjointe des ministères chargés de l'enseignement supérieur et de la santé est une **décision d'opportunité dont les origines sont méconnues**, selon l'audit de l'EHESP conduite par la mission.

L'EHESP juge, dès lors, qu'il devrait revenir « *à l'État [de financer] les formations initiales (fonctions publiques et formations diplômantes), les activités de recherche et internationale* » ; et aux ressources propres de financer la formation continue et la recherche sous contrat.

## F. ÉVOLUTION DU BUDGET

Le budget de l'EHESP **n'a pas connu de fortes évolutions sur les cinq dernières années**. Arrêté à 62,4 M€ en exécution 2017, il a été stable jusqu'en 2019 avant de décroître temporairement en 2020 (58 M€) et 2021 (57,5 M€), puis de retrouver un niveau proche de son niveau antérieur, à 61,4 M€ en 2022.

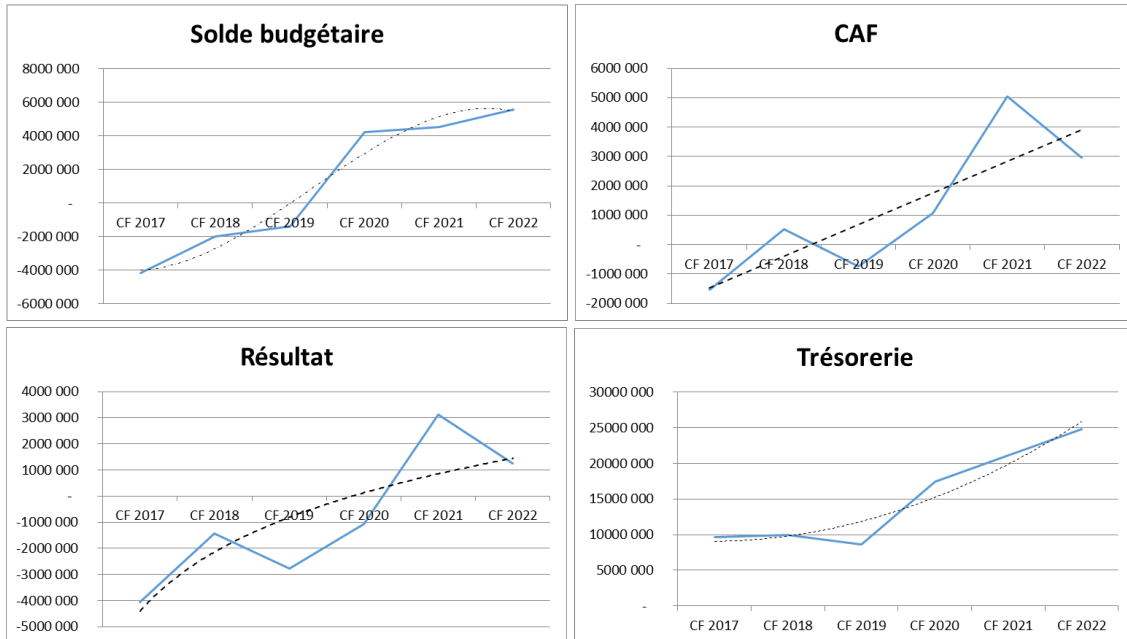
## G. SITUATION FINANCIÈRE

Le nouveau mode de financement adopté en 2020 a été concomitant avec un **redressement de la situation financière de l'école**, qui souffrait jusqu'alors d'un « *déficit structurel* ». Le remboursement à l'euro près des salaires des élèves fonctionnaires et le rebasage de la part fixe de la dotation de la sécurité sociale ont permis à l'école de redresser ses indicateurs, selon l'audit conduite par la mission.

L'école avait **accumulé 9,3 M€ de pertes financières sur les exercices 2017 à 2020**, sans jamais parvenir à exécuter un budget équilibré. Cette situation avait fragilisé le fonds de roulement de l'école, passé de 12,8 M€ en 2017 à 9,9 M€ en 2019.

Toutefois, à la faveur d'exercices 2021 et 2022 aux **soldes budgétaires et résultats nets** (3,1 M€ en 2021, 1,3 M€ en 2022) **positifs**, l'école a pu reconstituer un **fonds de roulement de 17,7 M€ fin 2022**. La trésorerie a également connu un net rebond et a triplé en trois ans, pour atteindre 24,8 M€ à fin 2022.

### Indicateurs financiers de l'EHESP



Source : EHESP

### H. PERSPECTIVES D'AVENIR

L'école estime que son budget devrait **évoluer à la hausse dans les prochaines années**, notamment sous l'effet de l'inflation (1,5 M€ supplémentaires entre 2021 et 2022 sur les fluides et les autres achats) et de ses conséquences sur la revalorisation des salaires des agents (0,9 M€ par an en année pleine en sommant les effets de la revalorisation de la valeur du point, des salaires des agents de catégorie C et de la non-compensation du glissement vieillesse-technicité).

Par ailleurs, **l'évolution dynamique du nombre d'élèves fonctionnaires recrutés** pourrait avoir des répercussions sur la structure de dépenses de l'école, avec des effets de seuil non négligeables, notamment du fait d'ouvertures de classes et des coûts afférents.

## *I. ASPECTS DE GOUVERNANCE*

**Le conseil d'administration de l'EHESP est composé de 34 sièges,** dont :

- onze sièges au titre des représentants d'organisations syndicales les plus représentatives d'employeurs et de salariés, des établissements publics de santé et des associations d'anciens élèves ;

- quatre sièges au titre des représentants des élèves fonctionnaires, étudiants et doctorants ;

- quatre sièges au titre des représentants de l'État ;

- quatre sièges au titre des personnalités qualifiées ;

- quatre sièges au titre des représentants des personnels ingénieurs, administratifs, techniques, ouvriers, sociaux et de santé ;

- trois sièges au titre des représentants des enseignants chercheurs ayant rang de professeur ;

- trois sièges au titre des représentants des autres personnels d'enseignement et de recherche ;

- un siège pour la présidence de l'université de Rennes.

**Cette composition n'a pas été modifiée depuis les révisions du mode de financement de l'école.** Aussi la sécurité sociale, dont la dotation représente les deux tiers des ressources, **n'est pas représentée au conseil d'administration.** Cela pose question sur une potentielle réforme de la gouvernance de l'école, qui devra ne pas mener à diluer la place des représentants des établissements de santé.

## **XII. LE CENTRE NATIONAL DE GESTION (CNG)**

### *A. PRINCIPALES MISSIONS*

Selon la contribution du CNG à la mission, les principales missions du centre sont les suivantes :

- la **gestion des carrières des directeurs, praticiens hospitaliers et personnels enseignants et hospitaliers** (de leur nomination à leur départ en retraite) ;

- la **gestion des autorisations d'exercice des praticiens à diplôme étranger** ;

- **l'accompagnement individuel et collectif**, et le soutien des établissements dans leur gestion RH et leur développement des compétences, des praticiens comme des directeurs ;

• **l'organisation de 18 concours médicaux et administratifs nationaux**, incluant notamment les concours de directeur d'hôpital, de praticien hospitalier, de directeur des soins et de directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social.

En 2019, le CNG gérait **62 189 professionnels**, dont 56 956 praticiens hospitaliers, et 5 233 directeurs d'hôpital, directeurs d'établissement sanitaire, social ou médico-social et directeurs des soins.

### *B. ÉVOLUTIONS DE COMPÉTENCES RÉCENTES*

Postérieurement à l'établissement du contrat d'objectifs et de performance 2021-2025, de **nouvelles missions ont été attribuées au CNG**. Celles-ci concernent **l'organisation et la supervision de plusieurs épreuves liées au concours de l'internat en médecine** dans le cadre de la réforme du second cycle des études médicales, et la constitution d'un comité médical national pour les corps de direction.

### *C. CADRE JURIDIQUE APPLICABLE*

Le CNG est un **établissement public administratif** sous tutelle du ministre chargé de la santé. Son fonctionnement est régi par le décret n° 2007-704 du 4 mai 2007 relatif à l'organisation et au fonctionnement du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière.

### *D. STRUCTURE DES RECETTES EN 2022*

Initialement, le CNG était **financé par une dotation de l'État**, portée par le programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins », **une dotation de la sécurité sociale, et des contributions des établissements de santé**.

La LFSS pour 2015 a **transféré la part de financement État à la sécurité sociale**, tandis que la LFSS pour 2019 a substitué une nouvelle part de dotation sécurité sociale à **l'ancienne contribution des établissements de santé**.

La branche maladie est la seule à porter le financement social du CNG.

**Par conséquent, l'assurance maladie assure, en 2022, 99 % des ressources du CNG**. Ces ressources ne sont pas fléchées.



En tout état de cause, le CNG a accueilli favorablement ces réformes de leur mode de financement. En effet, « *une pluralité de financeurs du CNG engendre un manque d'efficacité et de cohérence et complexifie la gestion budgétaire et financière, ainsi que l'exercice de la tutelle* ». Par ailleurs, le CNG rencontrait des difficultés dans le recouvrement de la contribution des établissements de santé, qui pesaient sur le schéma d'emplois du centre.

Toutefois, aux yeux du CNG, « *certaines des missions assumées par le CNG, telles que l'organisation des concours nationaux administratifs et médicaux, pourraient justifier un financement par l'État* », ce qui **questionne l'opportunité du choix de faire porter par la sécurité sociale plutôt que par l'État le financement intégral du centre.**

### **E. DOTATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**

Selon la contribution du CNG à la mission : « *le montant de la dotation annuelle est établi pour l'année N+1 à la suite de la communication d'un chiffrage des mesures nouvelles du CNG à la DSS, la direction du budget et la DGOS dans le courant du mois d'avril de l'année N, et d'un dialogue de gestion se tenant au plus tard au début du mois de juin de l'année N.*

*En lien avec la DGOS, la DSS et la direction du budget évaluent la pertinence et le coût des projets, et apprécie la situation en fonction du taux d'exécution des dépenses de l'année N-1. Des travaux d'arbitrages interviennent ensuite avant le dépôt du PLFSS et des annexes relatives aux opérateurs mentionnant leur dotation pour l'année N+1 ».*

Le montant de la dotation est ensuite officiellement notifié par arrêté en début d'année<sup>1</sup>.

Les montants de dotation de l'assurance maladie depuis 2012 sont marqués par une **hausse structurelle**, consécutive à la modification du mode de financement du centre.

Ainsi, la série des dotations annuelles de l'assurance maladie a connu deux ruptures :

- une **première rupture en 2015**, avec une **hausse de 18 %** de la dotation à la suite du transfert de la dotation auparavant portée par le programme budgétaire 204 ;
- une **seconde rupture en 2020**, avec une **hausse de 92 %** de la dotation sous l'effet du remplacement de la contribution des établissements de santé par une dotation de l'assurance maladie.

---

<sup>1</sup> Pour 2023, il s'agit de l'arrêté du 24 janvier 2023 fixant pour 2023 le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie versée au Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière (CNG).

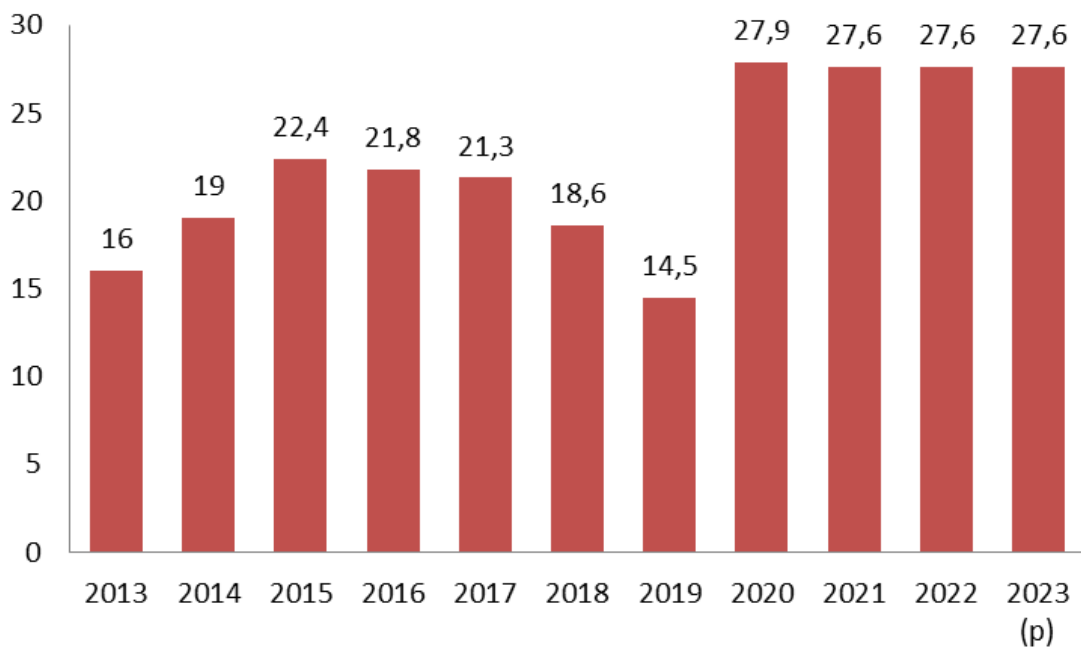
Entre ces deux ruptures de série, une diminution du montant de subvention portée par la sécurité sociale avait été amorcée. Celle-ci procède de deux causes principales :

- d'abord, la **baisse des subventions répondait à une baisse de l'activité du CNG**, avec des budgets votés en baisse de 10 % en 2015 et de 36 % en 2016 ;

- par la suite, la baisse des subventions a répondu à un **objectif de mobiliser le fonds de roulement de l'opérateur**, dont le niveau a été jugé excessivement haut par les tutelles.

Depuis 2020, le financement est constant autour de 27,6 M€, un **montant dont la reconstruction apparaît complexe**. Selon le CNG, « la détermination de la subvention s'est ajustée dans un premier temps sur les ressources propres issues des derniers montants recouvrés au titre des contributions, puis dans un second temps sur le niveau du fond de roulement pour financer le budget présenté lors des conseils d'administration de 2019 à 2022 ».

#### Évolution de la dotation de la branche maladie au CNG



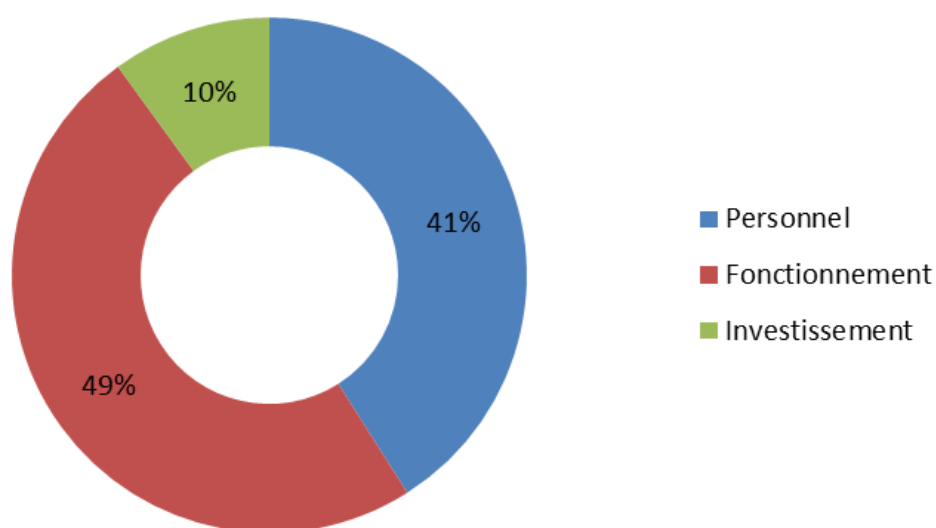
Source : CNG

## F. STRUCTURE DES CHARGES

En 2022, les **charges du CNG se sont élevées à 35,3 M€**, contre 35,5 M€ arrêtés dans le budget initial - soit un taux d'exécution de plus de 99 %.

Celles-ci sont réparties entre des **charges de personnel, pour 14,3 M€ (41 %)**, des **charges de fonctionnement à hauteur de 17,0 M€ (49 %)**, et des **charges d'investissement**, notamment en matière d'informatique, de 3,5 M€ (10 %)¹.

Répartition des charges du CNG en 2022



Source : CNG

En comptabilité budgétaire, les dépenses de personnel sont à ventiler en trois catégories principales : les 110 ETPT personnels du CNG en représentent 55 %, les professionnels en RA 31 % et les jurys de concours 7 %.

Quant aux dépenses de fonctionnement, elles sont notamment portées par l'organisation de concours administratifs et médicaux², représentant 8,5 M€.

¹ Note : La somme des dépenses par nature, fournies par le CNG, est donc de 34,8 M€ et ne correspond pas avec le total des dépenses de 35,3 M€.

² Dont les épreuves classantes nationales des études de médecine.

## G. ÉVOLUTION DU BUDGET

En comptabilité générale, le budget du CNG atteint 35,3 M€ en 2022.

En comptabilité budgétaire, le budget du CNG a connu de **fortes variations lors des années 2010** : des budgets en recul de 10 % puis de 36 % ont été votés en 2015 et 2016 ; tandis que le budget 2018 s'est distingué par une hausse de 87 % des dépenses. Depuis 2018, le budget du CNG a augmenté de 19 %, et suit une trajectoire qui a tendance à se lisser (+ 3 % en 2022, 0 % en 2023). Entre 2019 et 2023, le budget est passé de 34,3 M€ à 41,1 M€ en crédits de paiement.

Pour le CNG, interrogé sur ces évolutions considérables, *« les éléments fluctuants du budget sont liés essentiellement à l'élargissement des nouvelles missions du CNG et à l'accroissement des activités en lien avec les réformes initiées par le Ségur de la santé, ainsi que l'implication croissante du CNG dans l'accompagnement des établissements à travers des projets emblématiques tels que Logimedh et Saga directeurs. Concernant le cas particulier des exercices 2017 et 2018, il s'explique par l'impact des corrections opérées sur l'exercice 2018 du fait de difficultés comptables rencontrées sur l'exercice 2017 ».*

## H. SITUATION FINANCIÈRE

Le CNG est marqué par une **situation de déficit en comptabilité générale depuis 2019, avec des résultats nets de -0,9 M€ en 2019 puis en 2021, puis de -7,4 M€ en 2022**. Si les pertes de 2019 et 2021 sont d'ampleur moindre que les prévisions du budget initial auraient pu laisser penser, le CNG estime que sa **situation financière** est désormais **dégradée**, avec une situation de **déficit structurel**. Ainsi, selon leur contribution, *« la subvention CNAMTS n'est pas suffisante pour financer les dépenses du CNG, notamment en raison d'une activité croissante et de l'attribution de nouvelles missions par le ministère telles que la R2C [réforme du deuxième cycle des études médicales], la mise en place d'un comité médical, la gestion des PADHUE. Cette situation a été temporairement masquée, pendant plusieurs années, par l'utilisation du fond de roulement. Celui-ci arrivera à son terme fin 2023 ».*

Selon le centre, le **fonds de roulement du CNG devrait devenir négatif à compter de 2023**, avec une valeur prévisionnelle de - 5,3 M€ à la fin 2023. Dès lors, le CNG appelle à une **revalorisation de son financement**, estimant que les prélèvements sur le fonds de roulement effectués pour assurer l'activité (6,7 M€ en 2022) ne peuvent plus continuer.

## I. PERSPECTIVES D'AVENIR

Selon les services du centre, « dans les prochaines années, et dès 2024, le budget du CNG devra être en nette croissance afin d'adapter ses ressources à ses missions, mais aussi aux perspectives de déploiement des actions liées à son COP. L'inflation et l'augmentation des points d'indice de la fonction publique (ex : augmentation de +3,5 % du traitement de base en juillet 2022, et revalorisation du SMIC au 1<sup>er</sup> janvier 2023 et 1<sup>er</sup> mai 2023) contribuent également à cette évolution du budget. Le besoin de revalorisation de la dotation CNAMTS pour 2024 est à ce jour évalué à 26 M€ ». Cette **demande de revalorisation substantielle, qui équivaut à un doublement de la dotation**, est notamment justifiée par l'accompagnement de la réforme du second cycle des études médicales (8,6 M€) et l'inflation (1,8 M€).

## J. ASPECTS DE GOUVERNANCE

Le conseil d'administration du CNG est composé de 30 membres :

- 11 membres représentant l'État ;
- 4 personnalités qualifiées : santé, ressources humaines ou action sociale (dont le président et le vice-président) ;
- 6 représentants des établissements employant des personnels de la fonction publique hospitalière ;
- 8 représentants des personnels gérés par le CNG ;
- 1 représentant du personnel du CNG.

Il est à noter **qu'aucun représentant de la sécurité sociale ne figure au conseil d'administration du CNG**, alors même que la sécurité sociale assure 99 % des ressources du centre.

Pour le CNG, toute modification de la composition du conseil d'administration **devrait s'abstenir de conduire à une moindre implication de la composante hospitalière** de la gouvernance.

## XIII. L'ÉTABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG (EFS)

### A. PRINCIPALES MISSIONS

L'EFS dispose du **monopole civil de la collecte, de la qualification et de la préparation des produits sanguins labiles (PSL)**. Il assure l'égal accès sur le territoire à des PSL de même qualité.

L'EFS, présent sur l'ensemble du territoire français, est chargé de garantir l'autosuffisance nationale en produits sanguins labiles. Ses 119 sites fixes de collecte et ses 40 000 collectes mobiles desservent tout le territoire.

## B. ÉVOLUTIONS DE COMPÉTENCES RÉCENTES

Si les compétences dévolues à l'EFS par la loi n'ont pas été étendues *strico sensu*, il reste que **l'EFS a développé son activité** pour « *participe[r] pleinement au renforcement de notre souveraineté sanitaire* ». Dès lors, l'établissement a investi diverses activités :

- **de diagnostic**, notamment au travers de son **laboratoire de biologie médicale** réalisant plus de 500 millions d'actes par an et *via* sa production de réactifs notamment utiles à vérifier la compatibilité donneur-patient ;

- **de soin**, notamment au travers des **25 centres de soins** que l'établissement anime, ou *via* la préparation par l'EFS de produits nécessaires à la greffe des patients ;

- **d'innovation**, avec les **activités de recherche sur les maladies chroniques** responsables de nombreuses transfusions ou greffes, ou encore les activités de bioproduction des quatre plateformes pharmaceutiques gérées par l'EFS ;

- **de formation des personnels médicaux, paramédicaux, scientifiques, administratifs et logistiques intervenant dans la filière sang**, et de coopération internationale.

## C. CADRE JURIDIQUE APPLICABLE

Issu de deux lois de 1993<sup>1</sup> et 1998<sup>2</sup> dans un cadre marqué par le scandale du sang contaminé, **l'EFS est un EPA créé en 2000**.

## D. STRUCTURE DES PRODUITS EN 2022

**Les produits de l'EFS au titre de 2022 atteignent 998,3 M€.**

Plus de **70 % des produits proviennent des cessions de produits sanguins labiles**, au tarif fixé par arrêté du ministre chargé de la santé. Les clients de l'EFS sont notamment les établissements de santé et le laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies (LFB).

La cession de concentrés de globules rouges présente une tendance baissière et difficilement prévisible depuis 2012, selon l'EFS. La cession de plasma pour fractionnement au LFB a également connu une grande variabilité, d'abord à la baisse, puis à la hausse avec l'ouverture d'un nouveau site, laquelle a ajouté à l'incertitude sur le niveau de ressources propres perceptible par l'EFS.

---

<sup>1</sup> Loi n° 93-5 du 4 janvier 1993.

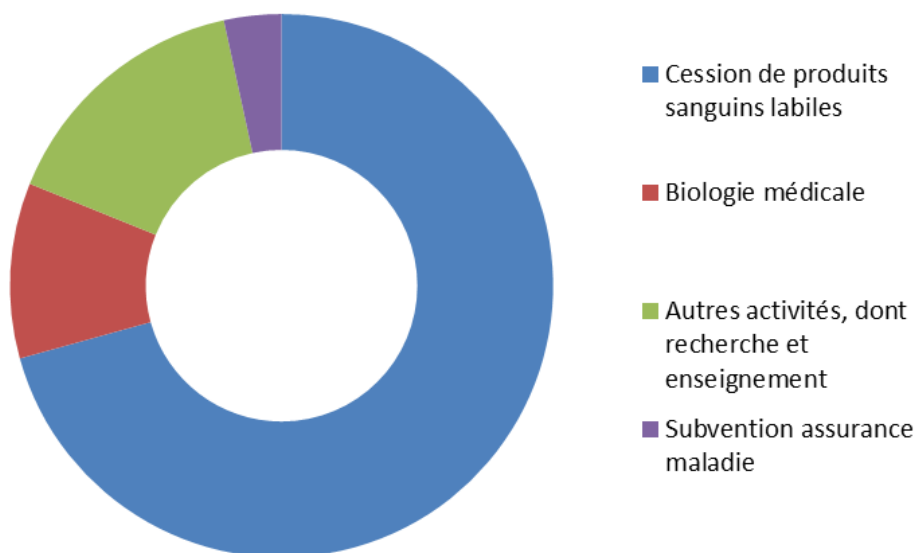
<sup>2</sup> Loi n° 98-535 du 1<sup>er</sup> juillet 1998.

L'activité de **biologie médicale** représente **10 % des produits d'exploitation de l'EFS** et dépend des décisions prises sur la tarification du B et la cotation des actes.

L'ensemble des autres activités de l'EFS, incluant notamment la **recherche et l'enseignement**, ainsi que les **reprises de provision** représentent **près de 15 % du total des produits**.

Depuis 2019, la **branche maladie de la sécurité sociale** a commencé à **financer une partie marginale du budget de l'opérateur**, à hauteur de **21,5 M€ en 2022**. Cela représente moins de 3 % des produits de l'EFS.

Répartition des produits de l'EFS en 2022



Source : EFS

#### E. DOTATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

La **subvention de la sécurité sociale n'est pas une ressource historique de l'EFS**, quoique l'établissement ait été **indirectement financé au travers de l'Ondam hospitalier**. Toutefois, des **subventions sans vocation pérenne ont fréquemment transité**, avec un mouvement d'intensification depuis 2019.

Apparue succinctement en 2012 pour la **gestion des contentieux transfusionnels**, la dotation de l'assurance maladie à cet effet a par la suite été attribuée à l'Oniam, à qui avait été transférée la gestion de ces contentieux.

En 2019, le **régime de TVA de l'établissement a été modifié** pour le rendre conforme au droit européen. Par conséquent, l'établissement a **perdu un avantage fiscal de l'ordre de 80 M€, compensé pour moitié** par le désassujettissement de l'établissement de la **taxe sur les salaires**.

Pour permettre le **maintien de l'équilibre budgétaire de l'EFS**, c'est une **subvention exceptionnelle de la sécurité sociale** qui a été mobilisée. Une dotation de **40 M€ a donc été décidée en 2019**. Cette dotation devait être **dégressive** et atteindre 30 M€ en 2020, 20 M€ en 2021, 10 M€ en 2022 et s'éteindre en 2023.

L'épidémie de covid a par la suite bouleversé cette programmation : **la dégressivité a été reportée d'un an**.

Par ailleurs, l'absorption par l'EFS de **l'institut national de la transition sanguine, financé par la sécurité sociale**, a justifié l'octroi d'une **subvention à l'EFS sur trois ans** au titre de la reprise des activités, à compter de 2021. Son montant, de 3,5 M€, a ensuite été réduit à 1,5 M€ en 2022 et en 2023.

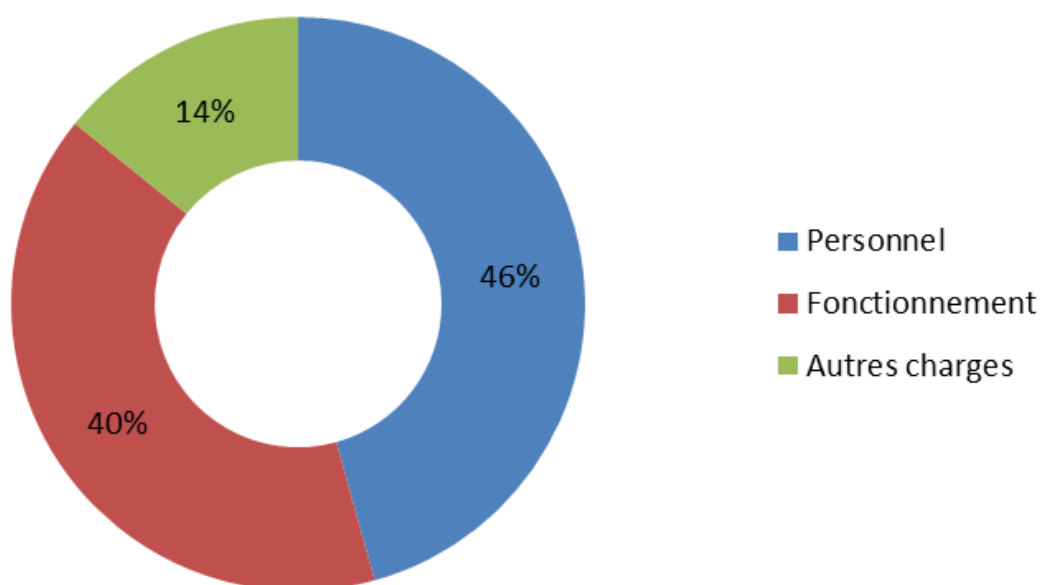
Par ailleurs, une **subvention supplémentaire exceptionnelle de 25 M€ a été octroyée en 2023**, en réponse aux difficultés financières rencontrées par l'établissement.

**Au total, pour 2023, la subvention de l'assurance maladie atteint donc 36,5 M€.**

#### **F. STRUCTURE DES CHARGES**

En comptabilité générale, les charges sont réparties entre des charges de personnel (474,6 M€), des charges de fonctionnement (416,8 M€) et d'autres charges (147,2 M€), pour un total de 1,038 Md€.

**Répartition des charges de l'EFS en 2022**



*Source : Annexe 2 au PLFSS pour 2023, annexe 7 au Placss pour 2022*



En comptabilité budgétaire, selon la contribution de l'EFS à la mission, « *les principaux postes de dépenses de l'établissement sont les **dépenses de personnel** (52,5 % des charges d'exploitation en 2022), suivies des **achats d'approvisionnement composés principalement du coût des réactifs, des poches et des kits** (19,5 % des charges d'exploitation en 2022). Les services extérieurs (principalement les locations immobilières et mobilières, ainsi que les frais d'entretien et de réparation) représentent le 3ème poste de dépenses (15,0 % des charges d'exploitation) ».*

### G. ÉVOLUTION DU BUDGET

**Le budget de l'EFS a évolué à la hausse entre 2016 et 2019, passant de 938 M€ à 1,021 Md€. Depuis 2019, le budget connaît des fluctuations annuelles, mais reste compris entre 987 M€ et 1,038 Md€. Le budget exécuté en 2022, notifié à 1,038 Md€, a été porté par la hausse du coût des facteurs.**

Dans sa contribution à la mission, l'EFS estime ainsi que « *jusqu'en 2020, l'EFS a absorbé une grande partie de ces impacts par **des économies sur son volet exploitation**, notamment par la **massification de ses achats** et une optimisation des dépenses de services extérieurs. Depuis 2020, les crises sanitaires et géopolitiques ont accru les effets défavorables du coût des facteurs sur les comptes et l'établissement ne parvient plus à les absorber sans financement supplémentaire ».* Ainsi, en 2021, **l'augmentation des charges de personnel a été financée par une augmentation de 3,3 % sur les tarifs des PSL.**

Par ailleurs, la crise sanitaire n'a pas été sans effet sur les finances de l'établissement, en raison d'un **absentéisme accru** et d'une **fréquentation amoindrie des collectes.**

### H. SITUATION FINANCIÈRE

Dans sa contribution à la mission, l'EFS note que « *depuis plusieurs années, le modèle économique de l'EFS est marqué par des tensions croissantes sur ses équilibres financiers. **L'établissement apparaît sous-financé** ».* L'EFS a ainsi exécuté des budgets en **déficit de 11 M€ en 2019, puis de 40 M€ en 2022.**

Au titre de 2022, la dégradation du résultat net de l'établissement est à mettre en lien avec des **ressources propres moindres qu'espéré** de 32,8 M€, du fait de la reprise timide de l'activité hospitalière.

Le modèle économique de l'EFS, qui « *repose principalement sur un autofinancement des investissements* » nécessitant de dégager une capacité d'autofinancement suffisante, apparaît donc aujourd'hui **inadéquat et déséquilibré.**

## *I. PERSPECTIVES D'AVENIR*

Le budget 2023 a fait apparaître un **double choc pour les finances de l'établissement** : un **choc inflationniste de 30 M€**, et un **choc d'attractivité de 35 M€** afin d'aligner la **politique salariale** de l'établissement, qui emploie essentiellement des personnels de droit privé, sur le Ségur de la santé. Le Ségur avait en effet accru le déficit d'attractivité de l'EFS pour les professionnels de santé.

Plus globalement, l'EFS est victime d'un **véritable effet ciseau** qui pourrait mettre en péril son modèle de financement. Ses recettes sont en effet corrélées à l'activité des hôpitaux, tendanciellement décroissante depuis la pandémie de covid-19, tandis que ses dépenses augmentent sous l'effet, notamment, de l'inflation et de la pénurie de soignants qui cause une pression à la hausse sur la masse salariale.

Il est à noter, à ce titre, qu'une **mission conjointe de l'inspection générale des finances et de l'inspection générale des affaires sociales réalise, sur demande de quatre ministres, une mission sur le modèle économique de l'EFS, qui devrait rendre ses conclusions courant 2023.**

Pour l'EFS, auditionné, une **dotation pérenne de l'assurance maladie serait probablement la bienvenue** si la transparence de cette dotation est suffisante, et le dialogue de gestion adéquat. L'EFS note toutefois que, conformément à sa qualité d'opérateur producteur, ses recettes doivent être corrélées à son activité, ce qui pose la question de la part de la dotation que doivent assumer les régimes obligatoires de base.

**L'EFS évoque également son attachement à la gratuité du don.**

## *J. ASPECTS DE GOUVERNANCE*

L'établissement estime que les difficultés de financement auxquelles il fait face, qui lui apparaissent structurelles, sont insuffisamment prises en compte par la tutelle.

## XIV. L'AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION (ATIHI)

### A. PRINCIPALES MISSIONS

Selon sa contribution transmise dans le cadre de l'élaboration du présent rapport, les missions de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih) telles que définies aux articles R. 6113-33 et suivants du code de la santé publique sont les suivantes :

- le **pilotage, la mise en œuvre et 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 ;
- la **gestion technique** du dispositif de financement des établissements de santé ;
- la **réalisation d'analyses, d'études et de travaux de recherches** sur les données des établissements de santé ;
- le concours aux travaux relatifs aux **nomenclatures de santé** ;
- la **conception et de la réalisation des études nationales de coûts** mentionnées à l'article L. 6113-11 du code de la santé publique ;
- 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 ;
- l'élaboration, le recueil, le traitement et la mise à disposition aux tiers des données relatives au **tableau de bord de la performance des établissements et services sociaux et médico-sociaux** ;
- le **recueil et 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 ;
- le concours pour **répondre à une alerte sanitaire** ou en gérer les suites ;
- le concours à la gestion technique du dispositif de financement des établissements et services médico-sociaux.

### B. ÉVOLUTIONS DE COMPÉTENCES RÉCENTES

Les missions de l'Atih ont connu des évolutions récentes notables. Si le décret n° 2015-828 du 6 juillet 2015 avait déjà étendu les compétences de l'agence, le décret n°2022-1722 du 29 décembre 2022 a poursuivi ce mouvement en introduisant **les quatre dernières missions mentionnées dans la partie A.**

### C. CADRE JURIDIQUE APPLICABLE

Fondée par le décret n° 2000-1282 du 26 décembre 2000 modifié par le décret n° 2008-489 du 22 mai 2008 et le décret n° 2015-828 du 6 juillet 2015, l'Atih est un **établissement public administratif** placé sous la tutelle des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

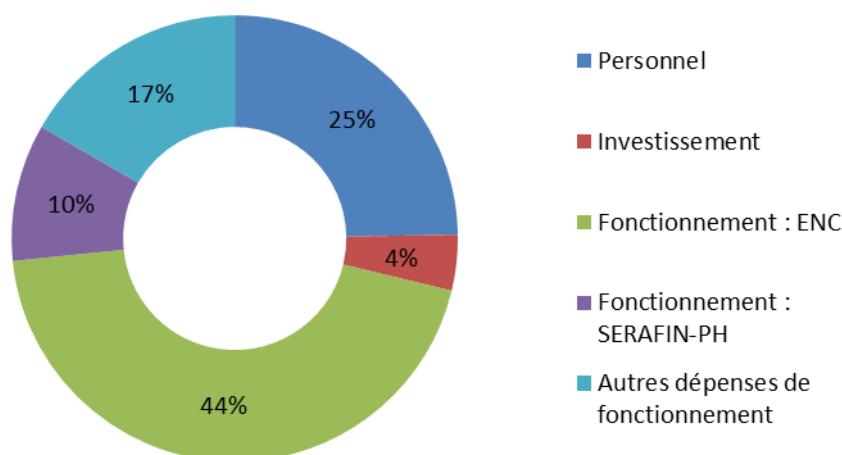
### D. STRUCTURE DES CHARGES

Les charges de l'Atih s'élevaient à **36,4 M€ en 2022**, réparties entre **25,7 M€ de dépenses de fonctionnement (71 %)**, **9,2 M€ de dépenses de personnel pour les 126 ETPT employés par l'agence<sup>1</sup> (25 %)** et **1,5 M€ d'investissement informatique et logiciel (4 %)**.

Les dépenses de fonctionnement sont portées par :

- le **financement des établissements participant aux études nationales de coûts (ENC)**, pour 11,2 M€ ;
- la **supervision des études nationales de coûts**, pour 5,4 M€ ;
- le financement des structures participant à l'expérimentation dite **SERAFIN-PH** de réforme des modalités de financement de l'accueil des personnes en situation de handicap en établissement et services médico-sociaux, pour 3,7 M€ ;
- les **redevances pour licences et logiciels** pour 1,9 M€ ;
- les **locations immobilières et mobilières** sur les sites de Lyon et Paris pour 1,8 M€ ;
- d'autres dépenses diverses pour 2,5 M€.

#### Répartition des charges de l'Atih



Source : Atih

<sup>1</sup> Dont 119 sont sous plafond.

## **E. STRUCTURE DES PRODUITS EN 2022**

**L'Atih dispose de quatre principaux produits, pour un total de 36,7 M€ en 2022.**

Le principal produit de l'Atih est la **dotation du Fmis, lui-même intégralement financé par la sécurité sociale, pour 17,2 M€ (47 %)**. Ce produit est fléché pour couvrir les **dépenses de fonctionnement de l'Atih relatives au financement des établissements participant aux ENC**, et, pour partie, à la supervision de ces études, ainsi que diverses autres missions<sup>1</sup>.

La **dotation de l'assurance maladie s'élève à 10 M€ en 2022 (27 %)**. Cette **dotation est non fléchée et permet de financer le fonctionnement courant de l'agence**. Par exception, une enveloppe de 0,5 M€ portée par la branche maladie au titre du Ségur était fléchée dans la dotation pour 2021 et 2022.

La **dotation de la CNSA** au titre de la participation de la branche autonomie au financement, à hauteur de **6,2 M€**, représente 17 % du total. Il s'agit, comme la dotation du Fmis, pour l'essentiel d'une **dotation fléchée**. Celle-ci est subdivisée en une subvention de défraiement pour le paiement des structures participant aux ENC, et en une subvention de fonctionnement pour le volet enquête et étude de coûts et le volet tableau de bord des établissements sociaux et médico-sociaux (fonctionnement, investissement).

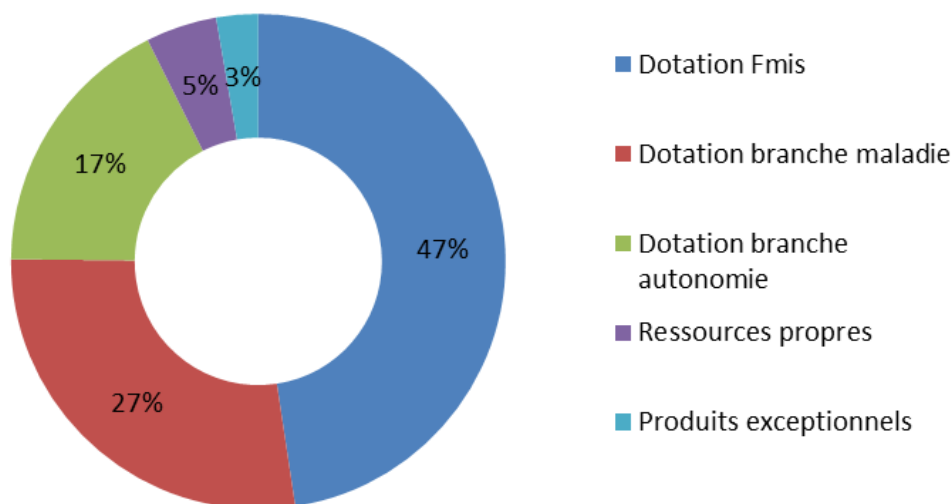
L'Atih dispose également de **ressources propres**, pour partie fléchées, notamment au titre de **travaux pour la HAS et de la vente de logiciels et d'accès aux bases de l'agence**. Ces ressources propres atteignent 1,7 M€ en 2022.

S'ajoutent des produits exceptionnels liés à une subvention de l'État (0,1 M€) ou à d'autres produits exceptionnels (0,9 M€).

---

<sup>1</sup> Le déploiement du projet FIDES (facturation individuelle des établissements de santé) ; les travaux de sécurisation et de traitements des données ; l'adaptation à la réforme des financements (études et enquêtes) ; les dépenses relatives à la nouvelle mission sur la qualité ; les refontes des plateformes informatiques de collecte auprès des établissements de santé : OSISV3, INNOVARC, PIRAMIG, E-PMSI, PLAGE, E-ENC...

### Répartition des produits de l'Atih



Source : Atih

#### F. DOTATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

La dotation de la sécurité sociale à l'Atih fait l'objet, comme celle au bénéfice du Fmis et de l'Anap, d'une **répartition entre la branche maladie et la branche autonomie**. Au titre de 2022, **la dotation de l'assurance maladie représentait 62 % des 16,2 M€ de dotation** des régimes obligatoires de base.

La dotation de la branche maladie à l'Atih est déterminée, chaque année, à l'issue d'un dialogue de gestion organisé entre avril et mai par la DSS, en présence des autres tutelles de l'Atih, notamment la DGOS. L'Atih est alors sollicitée pour détailler ses besoins en termes de mesures nouvelles, et renseigner une prévision pluriannuelle de ses dépenses.

L'arbitrage sur le niveau de l'enveloppe pour l'année  $n+1$  est rendu par la DSS en octobre de l'année  $n$ .

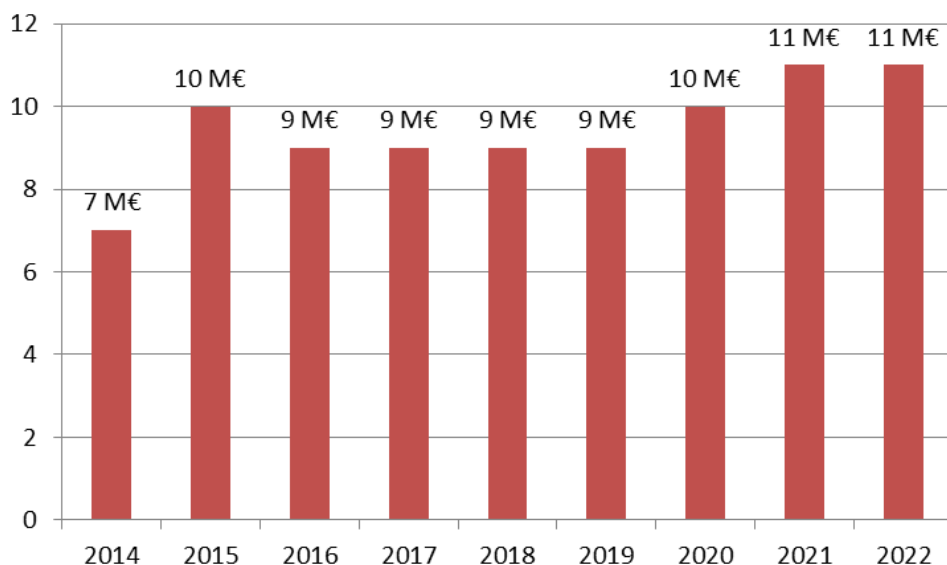
La dotation de l'assurance maladie à l'Atih a connu trois périodes principales depuis 2012 :

- **de 2012 à 2014**, le montant de la subvention est **relativement stable**, compris entre 6,4 M€ (2013) et 6,6 M€ (2012). Cette subvention est complétée par **une dotation de l'État**, portée par la mission « Santé » du budget général, à hauteur de la moitié de la dotation de l'assurance maladie ;

- **en 2015**, le transfert à l'assurance maladie de la dotation de l'État explique une **hausse subite de sa participation de 6,5 M€ à 9,7 M€**. Ce montant restera par la suite compris entre 9,2 M€ et 9,4 M€ au titre des années 2016 à 2019 ;

- **une nouvelle montée en charge** de la subvention est intervenue **entre 2019 et 2021**, en lien avec l'attribution de nouvelles missions à l'Atih : **+ 5 % en 2020, et + 7 % en 2021**. Depuis 2021, le montant avoisine **10,5 M€**.

### Évolution de la subvention de la branche maladie à l'Atih

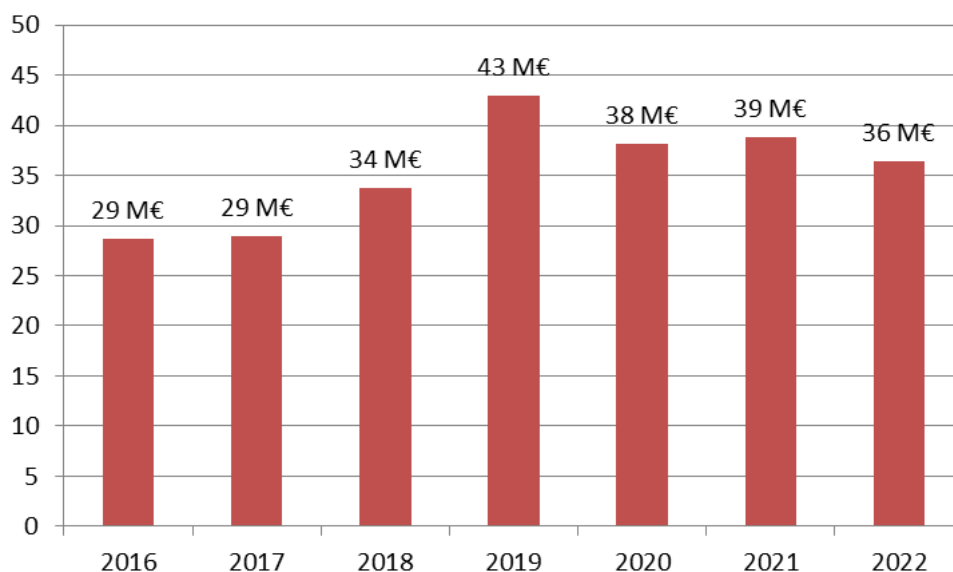


Source : annexe 8 aux PLFSS pour 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 et 2022, annexe 2 au PLFSS pour 2023, annexe 7 au Placss pour 2022

### G. ÉVOLUTION DU BUDGET

Le budget de l'Atih a progressé de 35 % entre 2016 et 2022, croissant de 28,7 M€ à 36,4 M€. La progression s'est faite sur deux ans, entre 2017 (28,9 M€, + 0,2 M€), 2018 (33,8 M€, + 4,9 M€) et 2019 (43 M€, + 9,2 M€). Depuis, le budget de l'Atih a reflué autour de 38 M€ (38,2 M€ en 2020 et 38,8 M€ en 2021).

### Évolution du budget de l'Atih



Source : annexe 8 aux PLFSS pour 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 et 2022, annexe 2 au PLFSS pour 2023, annexe 7 au Placss pour 2022

Pour expliquer ces évolutions, l'Atih met notamment en avant la montée en charge de certaines de ses missions :

- **depuis 2014**, le financement des établissements de santé publics et privés dans le cadre des **études nationales de coûts** (ENC) dans le domaine du sanitaire ;
- **depuis 2015**, **l'élargissement au secteur du médico-social** (mesure des coûts dans le domaine des Ehpad, des Ssiad et des ESMS-PH) ;
- **depuis 2016**, le renforcement de la **sécurisation de l'accès aux données de santé**, et la mise en place d'une plateforme d'accès sécurisée pour les données brutes ;
- le **développement des études** concernant les réformes de financement sur le champ sanitaire, notamment dans le cadre **du Ségur de la santé**.

## *H. SITUATION FINANCIÈRE*

L'Atih se distingue par une **calibration adéquate entre ses recettes et ses dépenses, malgré les évolutions sensibles de son budget**.

Depuis 2016, le résultat net n'a jamais dépassé 0,5 M€, en excédent comme en déficit, et a même été compris **entre - 0,1 M€ et 0,2 M€ chaque année depuis 2018**.

## *I. PERSPECTIVES D'AVENIR*

L'Atih a transmis à la mission **quatre facteurs** qui pourraient peser dans l'évolution du budget de l'agence à l'avenir.

D'abord, l'Atih juge que le **niveau d'inflation**, tant pour ses répercussions directes sur le coût des fluides et les marchés publics que pour ses effets indirects sur la masse salariale si le point d'indice devait être revalorisé, sera un déterminant important de l'évolution du budget de l'agence sur les prochaines années.

De plus, l'Atih note que **l'attribution de nouvelles missions à l'Atih via le décret du 29 décembre 2022 susmentionné**, concernant notamment le financement de structures médico-sociales, le tableau de bord médico-social ou les travaux en cas d'alerte sanitaires, pourra générer une montée en charge et peser sur le budget de l'Atih.

L'Atih note également que *« le troisième déterminant porte sur l'ensemble des réformes de financement sur le champ sanitaire, et notamment sur le champ MCO, suite aux orientations de M. le Président de la République concernant la tarification à l'activité »*.



Enfin, **les évolutions technologiques sur les plateformes développées par l'Atih** afin de recueillir les données des structures qu'elle accompagne pourront générer un accroissement des dépenses d'investissement.

#### *J. ASPECTS DE GOUVERNANCE*

Le conseil d'administration de l'Atih fait figurer 15 membres, dont neuf représentants de l'État, un représentant des organismes d'assurance maladie, et, depuis le décret du 29 décembre 2022, un représentant de la CNSA.

L'interlocuteur privilégié en matière de budgétisation est la DSS.

L'agence estime que *« les relations nouées avec la sécurité sociale d'une part et l'État d'autre part, notamment la direction de la sécurité sociale, la direction générale de l'offre de soins, le CGEFI et la direction du budget, sont très bonnes »*.

### **XV. L'AGENCE NATIONALE D'APPUI À LA PERFORMANCE (ANAP)**

#### *A. PRINCIPALES MISSIONS*

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

L'Anap est donc chargée de **concevoir et diffuser des outils permettant d'améliorer la performance et la qualité de service des établissements de santé et médico-sociaux, d'accompagner des établissements dans leur conduite du changement, d'évaluer des projets hospitaliers et médico-sociaux** en matière d'immobilier et de systèmes d'information et de **conduire des audits sur la performance** des établissements de santé et médico-sociaux.

#### *B. CADRE JURIDIQUE APPLICABLE*

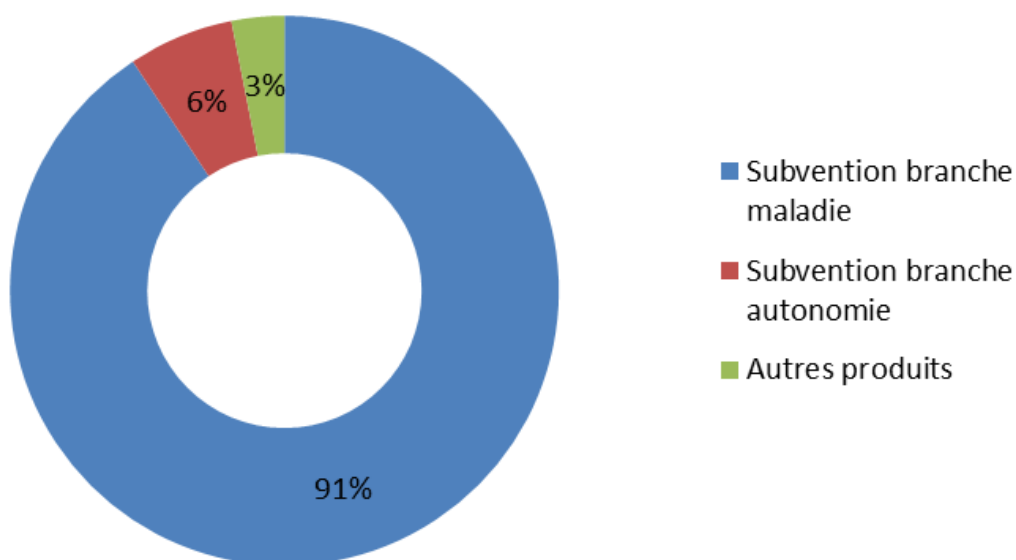
L'Anap est un groupement d'intérêt public constitué entre l'État, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam), la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et les fédérations représentatives des établissements de santé et médico-sociaux.

### C. STRUCTURE DES PRODUITS EN 2022

Les produits de l'Anap s'élèvent à 16,1 M€ en 2022. 15,6 M€, soit 97 %, proviennent de la sécurité sociale, dont 14,6 M€ de la Cnam et 1 M€ de la CNSA.

D'autres produits divers, pour l'essentiel fléchés, complètent les produits (3 %).

Répartition des produits de l'Anap en 2022



Source : Anap

**L'État n'accorde aucune subvention pérenne à l'Anap**, pas plus que les ARS, qui sont pourtant « des clients de l'Anap et disposent de crédits FIR et AC aisément mobilisables et parfois utilisés dans le cadre de recours à des cabinets de consultants privés ». Pour l'agence, ce constat pose donc la question d'un **financement mixte par dotation de la sécurité sociale et par ressources propres au titre des missions effectuées pour les ARS.**

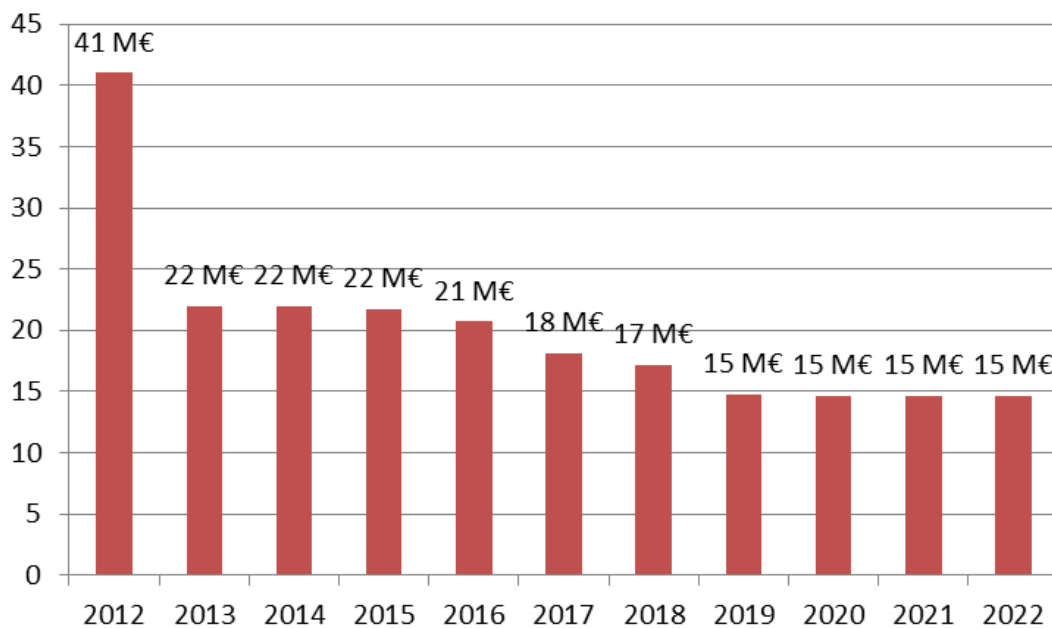
### D. DOTATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Selon la contribution de l'Anap à la mission : « dans un premier temps l'Anap expose ses besoins par écrit, puis une réunion est organisée pour les discuter et répondre aux questions (en 2023, cette réunion a eu lieu en avril). Ensuite, la DSS prévient la direction de l'Anap des montants alloués (plafond d'emplois, dotation Assurance maladie), avant une formalisation écrite qui sert de base à l'élaboration du budget initial de l'année suivante ». L'agence regrette toutefois que l'évolution des dotations ne soit « pas corrélée aux éventuelles missions confiées et à leur variabilité, sauf dans le cadre de grands plans nationaux ».

La dotation de la sécurité sociale à l'Anap connaît une **trajectoire baissière depuis 2012**, du fait d'un financement de l'agence par **apurement du fonds de roulement**.

La subvention de la sécurité sociale à l'Anap, qui atteignait **41 M€ en 2012**, a donc chuté, d'abord à un montant proche de 22 M€ de 2013 à 2015, puis, en quatre ans, à un peu plus de 14 M€. **Depuis 2020, la dotation notifiée est de 14,6 M€.**

Évolution de la dotation de la sécurité sociale à l'Anap



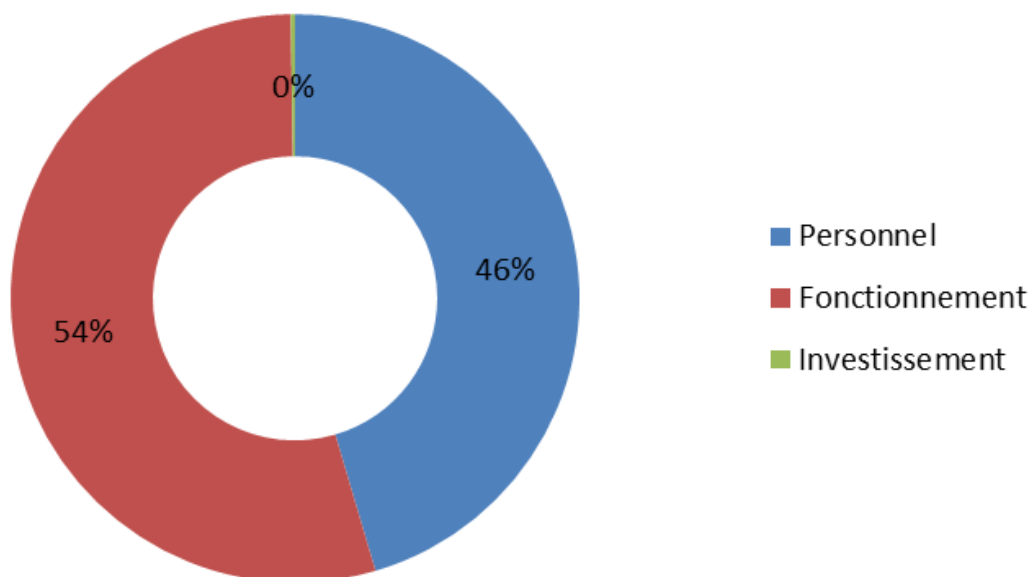
Source : Anap

### E. STRUCTURE DES CHARGES

Les **charges de l'Anap pour 2022 s'élèvent à 20,2 M€**, et sont réparties assez équitablement entre des **charges de personnel** pour les **94 ETPT de l'agence** (9,2 M€, 46 %) et des **charges de fonctionnement** (11,0 M€, soit 54 %), ventilées à moitié entre les charges de fonctionnement de l'agence, et les frais liés au programme de travail de l'agence.

Les charges d'investissement sont très marginales et représentent moins de 1 % du total.

### Répartition des charges de l'Anap



Source : Annexe 2 au PLFSS pour 2023, annexe 7 au Placss pour 2022

### F. ÉVOLUTION DU BUDGET

Le budget de l'Anap est marqué par une **trajectoire en cloche** : d'abord le budget a connu une **progression de 19,2 M€ en 2015 à 21,8 M€ en 2017**, puis le budget de l'agence a connu une **diminution nette**, atteignant 16,5 M€ en 2020, puis **17,1 M€ en 2021**. L'année 2022 a été marquée par une **hausse de 18 % du budget**, qui atteint désormais 20,2 M€.

Les budgets de l'Anap se caractérisent également par une **sous-exécution chronique**, de l'ordre de **5 M€ par an de 2016 à 2020, puis de 3 M€ en 2021**, laquelle a contribué à limiter les effets des ponctions sur le fonds de roulement effectuées dans le cadre de son apurement. L'année **2022** est marquée par une **exécution du budget de 99 %**.

### G. SITUATION FINANCIÈRE

L'Anap disposait, au début des années 2010, d'un **fonds de roulement jugé excessif par les tutelles**. Par conséquent, une stratégie d'apurement du fonds de roulement a été mise en place, consistant à fixer la subvention de la sécurité sociale à un niveau inférieur aux besoins décrits par l'agence et à organiser un déficit structurel. Dès lors, en lien avec cette stratégie, l'agence a connu des **résultats comptables négatifs depuis 2019**, toutefois atténués en exécution par rapport aux prévisions initiales du fait de la sous-exécution chronique du budget de l'agence.

## H. PERSPECTIVES D'AVENIR

Compte tenu de l'épuisement du fonds de roulement de l'Anap, revenu à son niveau prudentiel, une **hausse de la dotation de la sécurité sociale à l'agence est à prévoir** pour les prochaines années.

Les demandes formulées par l'agence, fondées sur des hypothèses de stabilité des compétences et d'inflation modérée, sont de **19,2 M€ au titre de 2024 (+ 30 %), puis 19,6 M€ en 2025 (+ 2 %) et 20 M€ en 2026 (+ 2 %)**.

## I. ASPECTS DE GOUVERNANCE

Si la forme juridique de l'agence, un GIP, suppose en principe une mise en commun de moyens et une gouvernance partagée, aux dires de l'Anap, « *la sécurité sociale intervient fort peu dans le processus de pilotage de l'agence, l'État y étant plus présent* ». L'Anap note toutefois, dans sa contribution à la mission, que « *les relations sont excellentes, tant avec la DGOS et la DSS qu'avec la Cnam et la CNSA* ».



## TABLEAU DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI DES RECOMMANDATIONS

N°	Recommandations	Acteurs concernés	Support
1	Inscrire explicitement en LFSS le montant prévisionnel de dotation à chacun des organismes et fonds financés par les régimes obligatoires de base.	Parlement, Gouvernement	LFSS ou loi organique
2	Faire figurer explicitement en LFSS le montant prévisionnel total des dotations aux organismes et fonds financés par les régimes obligatoires de base.	Parlement, Gouvernement	LFSS ou loi organique
3	Aligner le contenu de l'annexe 2 au PLFSS sur celui figurant dans le jaune budgétaire « opérateurs de l'État » et dans les projets annuels de performance. En priorité, faire figurer, dans l'annexe 2 au PLFSS, les comptes par destination de dépenses des organismes et fonds financés par les régimes obligatoires de base.	DSS, organismes et fonds financés par les régimes obligatoires de base	Mesure administrative
4	Fournir dans l'annexe 2 au PLFSS les comptes de l'exercice en cours et des quatre exercices précédents pour chacun des organismes et fonds financés par les régimes obligatoires de base.	DSS, organismes et fonds financés par les régimes obligatoires de base	Mesure administrative
5	Appliquer les dispositions organiques régissant le contenu de l'annexe 2 au PLFSS.	DSS, organismes et fonds financés par les régimes obligatoires de base	Aucun texte nécessaire
6	Associer les caisses nationales de sécurité sociale dans la gouvernance de chacun des organismes et fonds qu'elles financent de manière pérenne.	Instances des organismes et fonds financés par les régimes obligatoires de base	Décret ou loi, selon les cas
7	Communiquer aux organismes et fonds financés par les régimes obligatoires de base une trajectoire indicative sur trois ans du montant de la dotation des régimes obligatoires de base qui pourrait leur être affecté.	DSS, DB, Gouvernement	Mesure administrative

N°	Recommandations	Acteurs concernés	Support
8	D'ici à 2027, tirer le bilan des transferts de dotation de l'État à la sécurité sociale, et envisager le cas échéant de revenir à un financement par l'État, notamment pour les organismes dont les critères de rattachement à la sécurité sociale sont ténus, à l'image de Santé publique France, l'EHESP ou le CNG.	Gouvernement, Parlement, Cnam, organismes et fonds financés par les régimes obligatoires de base	LFSS ou loi de finances
9	Incorporer l'ensemble des dotations de la sécurité sociale aux organismes et fonds qu'elle finance dans le sixième sous-objectif de l'Ondam.	Direction de la sécurité sociale	Aucun texte nécessaire