



**MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE
ET DE LA SOUVERAINETÉ
ALIMENTAIRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Rénovation du financement du sanitaire dans le domaine animal

Rapport n° 23073-1

établi par

Benoît BONNEFOI

Inspecteur général

Pascal HENDRIKX

Inspecteur général

Août 2024

CGAAER

CONSEIL GÉNÉRAL

DE L'ALIMENTATION

DE L'AGRICULTURE

ET DES ESPACES RURAUX

Le présent rapport est un rapport du Conseil général de l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux (CGAAER) régi par les dispositions du décret N° 2022-335 du 9 mars 2022 relatif aux services d'inspection générale ou de contrôle et aux emplois au sein de ces services. Il exprime l'opinion des membres du CGAAER qui l'ont rédigé en toute indépendance et impartialité comme l'exigent les règles de déontologie qui leur sont applicables en application de l'article 17 du décret sus-cité. Il ne présage pas des suites qui lui seront données par le ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire.

SOMMAIRE

RESUME.....	6
LISTE DES RECOMMANDATIONS.....	8
INTRODUCTION	10
1 MATERIEL ET METHODE.....	11
1.1 Passer d'une doctrine générale à un cadre de doctrine à décliner en doctrines opérationnelles.	11
1.2 Un périmètre circonscrit aux filières porc, volailles et ruminants et intégrant les situations de crise.	12
1.3 L'audition de tous les acteurs des filières porc, volailles et ruminants.	12
1.4 Trois cas d'étude pour co-construire des schémas de financement.....	13
1.4.1 Peste porcine africaine, influenza aviaire hautement pathogène et tuberculose bovine, sujets prioritaires pour les trois filières.	13
1.4.2 Une méthode de co-construction de l'état des lieux.....	13
1.4.2.1 Cartographie des acteurs.....	14
1.4.2.2 Inventaire des actions sanitaires.....	14
1.4.2.3 Tableau général des coûts.....	14
1.4.2.4 Conduite du processus participatif.....	14
2 RESULTATS.....	15
2.1 Des enjeux issus des auditions, à prendre en compte pour la rénovation du financement.....	15
2.2 La question du financement du sanitaire du point de vue des différentes parties prenantes.....	17
2.2.1 Du point de vue des éleveurs.....	17
2.2.2 Du point de vue de l'État	18
2.2.3 Du point de vue des vétérinaires sanitaires.....	19
2.2.4 Du point de vue des laboratoires d'analyse.....	20
2.2.5 Du point de vue des acteurs de la faune sauvage	20
2.2.6 Du point de vue de la grande distribution.....	21
2.2.7 Du point de vue des interprofessions.....	21
2.3 L'analyse des dispositifs de financement du sanitaire.....	22
2.3.1 Rappel du contexte dans lequel les différents dispositifs de financement sont amenés à intervenir.....	22
2.3.2 Les dispositifs de mutualisation du financement des actions sanitaires et de l'impact des maladies dans le domaine animal.....	24

2.3.2.1	Les caisses de secours.	24
2.3.2.2	Les fonds interprofessionnels.....	25
2.3.2.3	Les Fonds mutualisés tels que définis par l'Union européenne:	26
2.3.2.4	Chartes sanitaires et cahiers des charges comportant des clauses sanitaires.	26
2.3.3	La réponse assurantielle.	27
2.3.3.1	Plusieurs éléments de contexte sont favorables à l'innovation.	28
2.3.3.2	Des freins et des écueils existent aussi.....	29
2.3.4	Analyse des dispositifs existants de couverture des risques sanitaires examinés.	30
2.4	Résultats des trois cas d'étude.	32
2.4.1	Coûts par domaines.	32
2.4.2	Coûts par catégories d'actions et actions.	33
2.4.2.1	Résultats par cas d'étude.....	33
2.4.2.2	Résultats par domaine et catégories d'actions.....	33
2.4.3	Taux de réalisation.	33
2.4.4	Financeurs.	34
3	DES PISTES EN TERMES DE METHODE ET D'ELEMENTS DE DOCTRINE.	35
3.1	Une méthode pour élaborer l'état des lieux, adaptable et reproductible.	36
3.1.1	Une méthode et des outils pour lever les contraintes liées aux données.	36
3.1.2	Plusieurs limites de la méthode.....	37
3.1.3	Les enjeux des données pour transposer la méthode à d'autres situations sanitaires.	39
3.2	Des pistes pour des éléments de doctrine-cadre qui ne font pas consensus.....	39
3.2.1	Typologie de trois situations sanitaires pour le cadre de doctrine du financement du sanitaire et rappel des enjeux.....	39
3.2.2	Les éléments de doctrine proposés par la mission.	41
3.2.3	Des propositions d'éléments de doctrine cohérentes avec la doctrine d'usage de la lettre de mission.	43
3.3	Les éléments de doctrine proposés par la mission comme base de négociation pour l'État	44
3.4	Processus et gouvernance.	44
3.4.1	Développer un processus de co-construction pour rénover les schémas de financement.....	44
3.4.2	À mettre en œuvre dans le cadre d'une gouvernance dédiée.....	46
3.4.3	Faire le lien entre stratégie sanitaire et schéma de financement : négocier conjointement schéma de financement et plan d'action-feuille de route.	48
	CONCLUSION.....	49
	BIBLIOGRAPHIE.....	51

ANNEXES	55
Annexe 1 : Lettre de mission	56
Annexe 2 : Note de cadrage	60
Annexe 3 : Liste des personnes rencontrées.....	82
Annexe 4 : Liste des sigles et définition des termes utilisés.....	91
Annexe 5 : Motivations du choix des cas d'étude PPA, IAHP et TB.....	98
Annexe 6 : Niveau de précision de l'estimation des coûts.	100
Annexe 7 : Présentation des enjeux liés à la question du financement du sanitaire animal.	101
Annexe 8 : Optimisation des coûts, un enjeu de méthode : Illustration avec l'exemple de la deuxième année de la vaccination des canards contre l'IAHP.	109
Annexe 9 : Principales caractéristiques des organisations interprofessionnelles et des accords interprofessionnels.	110
Annexe 10 : Etat des lieux de l'offre assurantielle dans le domaine du sanitaire animal.	113
Annexe 11 : Résultats du cas d'étude PPA.	117
Annexe 12 : Résultats du cas d'étude IAHP.....	130
Annexe 13 : Résultats du cas d'étude tuberculose bovine.	147
Annexe 14 : Coûts par domaine et catégories d'actions.....	162
Annexe 15 : Tableaux des financeurs par domaine d'action.	165
Annexe 16 : Carte mentale et tableau général des coûts génériques.....	167
Annexe 17 : Typologie des situations sanitaires et principaux enjeux par domaine d'action sanitaire.....	169

RESUME

Les missionnés, pour répondre à la question de la rénovation du financement du sanitaire, ont constaté, dans un premier temps, que la formulation des éléments de doctrine était considérée comme trop abstraite pour identifier une forme d'adhésion suffisamment opérante pour le ministre de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire. Ceci les a conduits à proposer de co-construire des schémas de financement pour trois cas d'étude avec l'objectif d'identifier les éléments d'un cadre de doctrine susceptibles d'être utilisés pour d'autres situations sanitaires.

Parallèlement, les auditions ont permis de mettre en évidence les enjeux pour la rénovation du financement du sanitaire ainsi que la manière dont ils étaient perçus par les principales parties prenantes. Une analyse bibliographique, complétant les auditions, a permis de présenter et d'analyser les différents dispositifs financiers de couverture des risques sanitaires. L'ensemble de ces éléments a conduit les missionnés à considérer, qu'en complément de la question de la doctrine, la rénovation du financement du sanitaire poussait aussi à interroger la méthode.

Les missionnés ont proposé une méthode et un processus pour rénover les schémas de financement du sanitaire ainsi que l'organisation et la gouvernance pour les mettre en œuvre. Ils ont également identifié des éléments de doctrine pour lesquels ils n'ont pas constaté de consensus, mais qui pourraient servir de socle à la disposition de l'État pour engager les négociations inscrites dans le processus. Ils ont aussi recommandé d'approfondir l'analyse des dispositifs de couverture des risques, de renforcer la communication sur la contribution de l'État au financement du sanitaire et de concevoir un système d'information collaboratif dédié à l'analyse des coûts et des impacts.

Mots clés : santé animale, doctrine de financement, dispositifs de financement, assurances, mutualisation, co-construction, instance collaborative, peste porcine africaine, influenza aviaire hautement pathogène, tuberculose bovine

LISTE DES RECOMMANDATIONS

- R1.** Engager, sans a priori, des travaux d'analyse des dispositifs existants de couverture des risques sanitaires ainsi que des initiatives développées dans d'autres secteurs économiques, objectivées par une approche coût-bénéfice et coût-efficacité ainsi que des études d'impact tant pour les bénéficiaires que les financeurs, en associant les parties prenantes concernées, afin d'imaginer des évolutions de l'offre de solutions à même de répondre à leurs attentes autant qu'à leurs appréhensions.
- R2.** Renforcer la communication auprès des parties prenantes sur la contribution de l'État au financement du sanitaire pour démontrer ses engagements financiers et en termes de ressources humaines, dans les domaines de la prévention, de la surveillance et de la lutte ainsi que pour l'indemnisation des impacts économiques indirects afin d'accroître l'adhésion des professionnels aux schémas de financement et à leur rénovation.
- R3.** Concevoir et mettre en place, y compris de façon graduelle, avec l'ensemble des parties prenantes concernées, un système d'information collaboratif, partagé et piloté dans le cadre d'une gouvernance adaptée, dédié à la collecte, la gestion et l'analyse de données financières sur les actions de prévention, surveillance et lutte contre les maladies animales incluant les données sur les impacts financiers et les indemnisations accordées aux parties prenantes.
- R4.** Utiliser les éléments de doctrine proposés par la mission comme cadre de doctrine pour l'État dans le processus de co-construction et de négociation de schémas de financement des maladies ou groupes de maladies.
- R5.** Élaborer des schémas de financement rénovés selon un processus de co-construction, comportant la production d'un état des lieux en trois étapes (cartographie des acteurs, inventaire des actions et estimation des coûts) et un cycle de négociation bénéficiant d'études d'impact, mobilisant les éléments de doctrine existants et comportant les itérations permettant idéalement le consentement des parties prenantes.
- R6.** Mettre en place une instance collaborative dédiée à la gouvernance du processus d'élaboration de schémas de financement rénovés. Cette instance devrait s'articuler autour d'un comité de pilotage réunissant l'ensemble des parties prenantes du financement du sanitaire animal, d'une structure d'appui opérationnel et d'animation en capacité de proposer des éléments d'analyse, de conduire des études et d'animer des groupes de travail *ad hoc* par thématique ou par filière.
- R7.** Intégrer l'élaboration des schémas de financement à celle des plans d'action ou des feuilles de route, de manière à ce que les arbitrages sur les actions techniques bénéficient d'analyses coût-efficacité et coût-bénéfice et à les négocier conjointement.

INTRODUCTION

Le risque de maladies infectieuses est en constante progression chez l'homme et chez l'animal depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale [1]¹ avec une tendance à la globalisation des émergences sous forme de pandémies ou de zoonoses. Cet accroissement est consécutif à l'augmentation de la fréquence des transports de personnes comme ceux d'animaux domestiques ou sauvages, au dérèglement climatique qui modifie les zones à risque de maladies vectorielles, à la fragmentation des habitats naturels qui favorise la diffusion de pathogènes auparavant circonscrits et à l'évolution des pratiques d'élevage.

Pour la France, en matière de maladies animales, cela se traduit par l'apparition de maladies nouvelles (Schmallenberg en 2011 [2]), l'apparition de maladies auparavant exotiques (fièvre catarrhale ovine – FCO – en 2000 en Corse [3] et en 2006 [4] en France continentale ou la maladie hémorragique et épizootique – MHE – en 2023 [5]), l'augmentation significative de la fréquence des foyers de certaines maladies (fièvre West-Nile depuis 2000 [6]) ou encore la menace renforcée de maladies exotiques majeures (peste porcine africaine – PPA – en Belgique [7], Allemagne et Italie, clavelée en Espagne [8], etc.). Une autre évolution se manifeste par le changement des formes épidémiologiques des maladies comme la tuberculose bovine pour laquelle on reconnaît aujourd'hui que le compartiment de la faune sauvage joue un rôle important [9]. Il en est de même pour l'influenza aviaire hautement pathogène (IAHP) pour laquelle la faune sauvage, ainsi que la forte variabilité du virus, compliquent la prévention et la lutte dans les élevages et augmentent progressivement le risque de franchissement de la barrière d'espèce avec la contamination régulière de mammifères sauvages et domestiques.

Ce contexte questionne l'adaptation aux évolutions actuelles de notre modèle de prévention et de lutte sanitaire ainsi que de son financement, en place depuis les années 60, et qui a démontré son efficacité sur plusieurs maladies majeures du bétail (éradication de la fièvre aphteuse et de la brucellose bovine notamment). Les mesures de prévention et de lutte étaient auparavant fondées sur l'application de mesures de masse et uniformes telles que des vaccinations (généralisée par exemple pour la fièvre aphteuse puis interdite), des stratégies d'éradication avec abattage total, etc. On constate que la multiplication des dangers sanitaires rend l'application et l'acceptabilité de ces mesures plus difficiles comme l'a montré le manque d'adhésion à la vaccination de masse contre la FCO ou la remise en question de l'abattage total en cas de répétition des infections tuberculeuses en élevage bovin. Parallèlement, la biosécurité en élevage, mesure de prévention sous la responsabilité des détenteurs, est de plus en plus mise en avant pour tenter de limiter la multiplication des événements sanitaires et leur évolution vers des crises majeures.

Cette situation a une influence directe sur le coût du sanitaire avec l'apparition de nouvelles charges pour les élevages, la sollicitation croissante de l'État pour pallier les conséquences des émergences et la fragilisation du modèle économique de certains acteurs en élevage. Un environnement épidémiologique stable avec l'application de mesures de masse peut reposer sur des règles de financement uniformes avec des montants globaux prévisibles. Un environnement épidémiologique instable nécessite, lui, une adaptation des stratégies techniques et financières. Cet enjeu d'adaptation constante au changement passe entre autres par des évolutions organisationnelles, y compris de l'État et ses services, fondées sur la responsabilisation, la concertation de l'ensemble

¹ Les numéros entre crochets renvoient à la bibliographie en fin de rapport.

des acteurs du sanitaire et la négociation, ainsi que par la formalisation d'un cadre de référence pour les différents schémas de financement.

Pour répondre à ces enjeux, le cabinet du ministre en charge de l'Agriculture a souhaité confier au Conseil Général de l'Alimentation, de l'Agriculture et des Espaces Ruraux (CGAAER) par un courrier du 16 juin 2023, une mission de conseil sur la rénovation du financement du sanitaire dans le domaine animal s'appuyant sur une doctrine dont les éléments sont annexés à la lettre de mission.

Benoît BONNEFOI et Pascal HENDRIKX ont été désignés respectivement le 24 juillet 2023 et le 26 juin 2023 pour conduire cette mission.

Le rapport est structuré en trois parties. La première partie « Matériel et méthode » présente les précisions et les adaptations apportées à la lettre de mission (Annexe N°1) ainsi que la méthode de travail, tels qu'ils figurent dans la note de cadrage validée par le commanditaire (Annexe N°2). La seconde partie « Résultats » permet de restituer les enjeux sur la question du financement du sanitaire, identifiés à l'occasion des auditions (la liste des personnes rencontrées figure en Annexe N°3), de restituer les positions et les raisonnements associés pour les principales catégories de parties prenantes et l'analyse des dispositifs de financement ainsi que les résultats de trois cas d'étude. La dernière partie « Des pistes en termes de méthode et d'éléments de doctrine » présente et discute les pistes et les propositions des missionnés dans ces domaines.

La liste des sigles et des définitions utilisés dans le rapport figure en Annexe N°4.

1 MATERIEL ET METHODE.

1.1 Passer d'une doctrine générale à un cadre de doctrine à décliner en doctrines opérationnelles.

L'élaboration d'une doctrine apparaît nécessaire pour réduire l'incertitude qui pèse sur les éleveurs et l'ensemble d'une filière, notamment pour la première survenance d'une maladie sur un territoire en France, quand une situation sanitaire défavorable se maintient ou qu'elle menace de se transformer en crise majeure. La doctrine d'usage est perçue alors comme un moyen de gérer une situation avec anticipation, efficience et réactivité. En situation de crise majeure, elle permet de concentrer l'énergie des parties prenantes sur la gestion opérationnelle de la crise et de donner de la visibilité sur les conditions d'indemnisation pour les détenteurs impactés.

Les auditions effectuées au cours de la mission ont cependant restitué la perception que pour les interlocuteurs rencontrés, même s'ils ne le formulaient pas de cette manière, l'objet de la mission et les éléments proposés dans la doctrine d'usage étaient abstraits. Ainsi, si le principe et l'intérêt d'une doctrine ne semblaient pas remis en cause, elle leur semblait difficilement applicable à toutes les filières pour toutes les maladies. Il ressortait nettement des singularités très marquées selon les filières, les espèces et les maladies, ainsi que des degrés de complexité et de maturité très disparates selon les filières. Il a paru rapidement aux missionnés qu'il serait difficile de restituer au commanditaire, à partir des seules auditions, des éléments sur l'acceptabilité ou le rejet des éléments de doctrine annexés à la lettre de mission ainsi que sur des recommandations de méthode, utiles pour arrêter sa position et engager les travaux correspondants.

Les missionnés se sont donc orientés vers l'objectif d'élaborer un cadre de doctrine commun qui puisse être décliné par filière, catégorie de maladie, voire par maladie, en doctrines opérationnelles spécifiques.

Confortée par l'adhésion de plusieurs parties prenantes interrogées à l'idée de travailler sur des exemples, la mission s'est orientée vers la co-construction de schémas de financement opérationnels spécifiques pour trois cas d'étude avec l'ambition de pouvoir définir *in fine* un cadre de doctrine ainsi que la méthode recommandée pour le décliner sur tout sujet sanitaire d'intérêt.

1.2 Un périmètre circonscrit aux filières porc, volailles et ruminants et intégrant les situations de crise.

Compte tenu du calendrier de la mission et des contraintes de la méthode utilisée, les missionnés se sont concentrés sur les filières de production majeures que sont les bovins (lait et viande), les volailles (qui se caractérisent par plusieurs espèces correspondant à des filières distinctes) et les porcs. Afin de maîtriser le travail à réaliser, les missionnés ont écarté la filière apiculture ainsi que la filière aquaculture. De même, considérant la spécificité et la diversité de la situation des territoires d'outre-mer en matière de gestion de la santé animale, leur intégration aurait nécessité un travail complémentaire spécifique et l'organisation de déplacements dans les principaux territoires concernés. Ils ont donc également été écartés du périmètre de la mission.

La mission a par ailleurs intégré les situations de crise majeure dans son périmètre. En effet, l'application de la doctrine d'usage aux situations « hors crise majeure » nécessitait de définir précisément à partir de quand une situation sanitaire bascule dans la « crise majeure ». Il apparaissait également nécessaire de définir à partir de quand une crise sanitaire s'arrête ou perd son caractère « majeur ». La doctrine ayant vocation à réduire l'incertitude qui pèse sur les éleveurs et l'ensemble d'une filière, son intérêt apparaissait en effet particulièrement pertinent pour se préparer à une situation de crise pouvant évoluer en crise majeure et gagner en efficacité pour la gestion opérationnelle de la lutte et ainsi d'éviter ou limiter la crise majeure.

1.3 L'audition de tous les acteurs des filières porc, volailles et ruminants.

Les objectifs de la mission étant de prendre en considération les possibilités de financement par l'ensemble des parties prenantes au sein des filières, il a été décidé d'auditionner, pour chacune des trois filières, toutes les organisations parties prenantes agissant dans le sanitaire animal et financeurs potentiels d'actions.

La mission a donc sollicité, à l'échelon national, les syndicats d'exploitants agricoles et leurs sections spécialisées, les interprofessions, la coopération agricole, les représentants des industries de transformation, les organisations représentatives de la distribution, GDS France, Chambres d'agriculture France, les représentants techniques et syndicaux des vétérinaires, le Conseil de l'Ordre des vétérinaires, l'Association des directeurs et cadres de laboratoires départementaux d'analyse, l'Office français de la biodiversité, la Fédération nationale des chasseurs, le Fond de mutualisation sanitaire et environnemental (FMSE), les principaux assureurs présents dans le domaine agricole ainsi que des courtiers, les administrations centrales concernées au ministère en charge de l'Agriculture, au ministère des Finances et de l'Intérieur. Afin d'obtenir une vision opérationnelle des questions de financement, la mission a réalisé des auditions à l'échelle territoriale dans le cadre de déplacements dans l'Aisne, la Côte-d'Or et l'Ille-et-Vilaine.

1.4 Trois cas d'étude pour co-construire des schémas de financement.

Compte tenu du manque de données financières disponibles pour réaliser l'état des lieux des schémas de financement et tester les éléments de doctrine annexés à la lettre de mission, les missionnés ont proposé de co-construire le schéma de financement de trois cas d'étude avec les parties prenantes concernées (ce point est repris au § 3.1.2).

1.4.1 Peste porcine africaine, influenza aviaire hautement pathogène et tuberculose bovine, sujets prioritaires pour les trois filières.

Les auditions réalisées ainsi que les exemples mentionnés dans la lettre de mission ont permis de déterminer les cas d'étude de maladies pour lesquels la mission co-construirait des schémas de financement. Le choix s'est donc porté sur des maladies génératrices de crises ou faisant peser des menaces importantes sur les trois filières considérées : la PPA pour la filière porcine, l'IAHP pour la filière volaille et la tuberculose bovine (TB) pour la filière ruminant. Ces choix ont permis d'illustrer plusieurs profils typologiques : maladie épizootique exotique menaçante (PPA), maladie épizootique avec crises récurrentes (IAHP) et maladie enzootique récurrente (TB). Les motivations qui ont conduit à ces choix sont détaillées en Annexe N°5.

Pour les mêmes raisons invoquées au § 1.2, il n'a pas été possible de retenir tous les profils typologiques de maladie. Ainsi, les cas d'étude ont été centrés sur deux maladies à plan d'urgence catégorisées ADE et une maladie catégorisée BDE selon la réglementation européenne [10]. La possibilité d'appliquer la méthode développée par la mission à d'autres catégories de maladie est discutée dans la troisième partie du rapport (§ 3.1).

1.4.2 Une méthode de co-construction de l'état des lieux.

La méthode de co-construction est fondée sur l'inventaire des actions sanitaires et des coûts et la sollicitation de toutes les parties prenantes.

Le principe de co-construction est fondé sur la mise en œuvre d'un processus participatif impliquant toutes les parties prenantes du sanitaire animal². Les approches participatives doivent permettre de définir des solutions qui soient plus adaptées aux besoins des acteurs, mieux acceptées, voire auxquelles ils pourront plus facilement adhérer et pour lesquelles ils auront une responsabilité partagée lors de leur mise en œuvre [11 ; 12 ; 13].

Avant la mise en place de tout processus participatif, il est nécessaire de réaliser une analyse du contexte dans lequel le processus sera mis en œuvre [14]. Cette analyse permet d'une part d'identifier et caractériser les acteurs impliqués et impactés par la problématique traitée pour orienter l'organisation du processus participatif. Elle permet d'autre part d'obtenir une meilleure compréhension des enjeux techniques et sociaux vis-à-vis de cette problématique qu'il faudra prendre en compte lors de la conduite du processus participatif.

À cette fin, chaque cas d'étude a fait l'objet d'une revue des données et de la documentation disponible sur les schémas techniques et financiers de la prévention, de la surveillance et de la lutte afin de décrire le contexte institutionnel ainsi que le cadre scientifique et technique dans lequel s'inscrivent les actions d'une part, et de caractériser l'organisation et le fonctionnement des

² La participation peut être définie comme « la pratique consistant à consulter et à impliquer les parties prenantes concernées dans l'identification des priorités, la prise de décision et les activités d'élaboration des politiques des organisations » [15].

dispositifs de prévention, surveillance et lutte en place ainsi que les schémas de financement existants d'autre part. En parallèle, les auditions des représentants des différentes catégories d'acteurs impliqués dans chacune des filières ont permis de compléter la vision de l'organisation actuelle. Ces travaux ont permis d'élaborer trois documents supports de la démarche de co-construction : une cartographie des acteurs, un inventaire des actions sanitaires et un tableau général des coûts. La démarche de co-construction elle-même a été conduite lors d'un atelier technique et d'une table ronde.

1.4.2.1 Cartographie des acteurs.

Dans le cadre d'un processus de co-construction, la qualité des participants est un élément crucial, car leur représentativité a une très forte influence sur la capacité du processus à produire des résultats représentant la vision et les attentes de toutes les catégories d'acteurs [13]. La revue documentaire et les entretiens ont permis de dresser une cartographie des acteurs concernés pour chaque cas d'étude. Cette cartographie a permis ensuite d'identifier les parties prenantes devant être impliquées dans le processus participatif.

1.4.2.2 Inventaire des actions sanitaires.

L'inventaire des actions sanitaires avait pour objectif de s'assurer qu'aucun coût n'était omis lors de l'établissement du schéma de financement. La représentation sous la forme d'une carte mentale a été choisie afin de faciliter l'élaboration de cet inventaire et de respecter une graduation dans le niveau de détail des actions. Ces cartes ont été structurées sur la base de domaines d'action (par exemple prévention, surveillance, lutte, impact, etc.), de catégories d'actions (par exemple biosécurité, surveillance événementielle, gestion des élevages foyers, etc.) et d'action détaillées.

1.4.2.3 Tableau général des coûts.

Le tableau général des coûts au format Excel® avait pour objectif de répertorier les coûts, le niveau de réalisation et le(s) financeur(s) de chaque action détaillée présente dans la carte mentale en conservant la possibilité d'agrégation des données par domaine et catégorie d'action.

Il était demandé d'estimer les coûts de manière approximative en prenant comme unité le million d'Euros sur l'échelle temporelle de l'année et l'échelle géographique de la France métropolitaine (Corse comprise). Le détail du niveau de précision de l'estimation des coûts est présenté en Annexe 6.

Les éléments ayant conduit à ces estimations (origine des données, coûts unitaires pris en compte, méthodes de calculs) étaient portés dans une colonne correspondante du tableau.

1.4.2.4 Conduite du processus participatif.

Le travail de co-construction du schéma de financement avec les parties prenantes concernées pour chacun des cas d'étude a été réalisé en trois étapes :

- Étape 1 : Tenue d'un atelier avec les représentants techniques et administratifs des parties prenantes pour partager les objectifs du travail, la méthode employée et sa compréhension afin de :
 - Compléter la cartographie des acteurs
 - Compléter la liste des actions sanitaires ;

- Identifier et mobiliser, pour chacun des descripteurs, les sources de données existantes ainsi que les expertises nécessaires pour pallier l'indisponibilité de certaines données ;
- S'assurer de leur pertinence en termes d'ordre de grandeur ;
- Étape 2 : Consolidation du tableau général des coûts et du schéma de financement et production de représentations graphiques synthétiques sous la forme de diagrammes de Sankey (<https://sankeymatic.com>) pour chacun des descripteurs utilisés ;
- Étape 3 : Présentation de ces éléments d'état des lieux aux élus et représentants techniques et administratifs des parties prenantes réunies en table ronde pour initier un échange sur les enjeux et les éléments de doctrine qui pouvaient en ressortir.

La démarche progressive adoptée a conduit à ne pas tester de pistes lors de chacune des trois tables rondes. Ainsi, les missionnés ont décidé de réunir une quatrième table ronde, qualifiée de transversale, avec l'ensemble des participants présents à au moins une des trois tables rondes thématiques.

Cette table ronde transversale poursuivait les objectifs suivants :

- Présenter une synthèse des principaux enjeux et les points de convergence identifiés pour les trois cas d'étude ;
- Formuler des éléments de cadre de doctrine pour prendre en compte les constats et enjeux communs ;
- Identifier les moyens, outils et actions à mobiliser pour atteindre les schémas de financement cibles en cohérence avec les éléments de doctrine formulés ;
- Échanger et débattre avec l'ensemble des parties prenantes afin d'identifier les positions, sans engager de négociation ni chercher à aboutir à un consensus, dans le but de pouvoir informer le commanditaire sur ces positions, réactions, adhésions ou lignes rouges éventuelles.

2 RESULTATS.

2.1 Des enjeux issus des auditions, à prendre en compte pour la rénovation du financement.

L'analyse détaillée des différents enjeux présentés ici est développée en Annexe N°7.

L'accompagnement des détenteurs.

L'accompagnement des éleveurs, et plus généralement des détenteurs, est un levier important pour la mise en œuvre des stratégies sanitaires : prescriptions réglementaires, animation et suivi de plans d'action d'amélioration, conseil et diagnostic en complément des contrôles, réalisation d'actions sanitaires, etc. Mais les sous-, voire les non-réalisations, confirmées et quantifiées pour les trois cas d'études (ce point est développé au § 2.4.3), posent la question de la possibilité que le financement de l'accompagnement constitue un levier d'amélioration. Les missionnés recommandent que le financement de l'accompagnement des éleveurs soit pris en compte dans les réflexions sur les schémas de financement et les éléments de doctrine sur lesquels ils s'appuient (ce point est repris dans le tableau 5 au § 3.2.2 et dans la recommandation N°4), en complément des leviers techniques et organisationnels, traités en particulier aux paragraphes 3.2.1 et 3.4 (gouvernance, recherche et

développement, développement d'outils et de méthodes). Les auditions ont, en effet, mis en évidence l'enjeu de l'effectivité et de la qualité de réalisation des actions ainsi que de l'observance dans la durée, essentielles, tant à titre individuel que pour la protection collective contre les maladies contagieuses. La perte de motivation des éleveurs et de leurs prestataires peut, en effet, expliquer un taux de réalisation d'actions dégradé.

L'impératif d'optimisation des coûts.

La question des actions sanitaires et de leur financement s'inscrit dans des contextes économiques soumis à une forte concurrence et à un enjeu de compétitivité. Les parties prenantes sont donc très vigilantes à l'optimisation technico-économique des actions sanitaires et des dispositifs d'indemnisation, au sens de faire sérieusement le strict nécessaire et au meilleur coût au regard de la stratégie sanitaire et de la pérennité des opérateurs. Y répondre constitue, bien souvent, un préalable à toute discussion sur les schémas de financement. Cette recherche d'optimisation doit cependant prendre en compte de façon équilibrée de nombreux enjeux (illustration développée dans l'Annexe n°8), ce qui pose aussi la question de la méthode et de la gouvernance (ce point est repris au § 3.4 et dans les recommandations N°5 et N°6). Elle est aussi confrontée à la disponibilité de données permettant notamment de réaliser des analyses coût-bénéfice et coût-efficacité et des études d'impact ainsi que leur actualisation régulière (ce point est repris au § 2.2.4 ainsi qu'au § 3.1.1 et au § 3.1.2 et dans la recommandation N°3).

Les conflits de priorités pour mobiliser une capacité contributive des acteurs économiques au financement du sanitaire.

Les auditions ont permis d'aborder la question du financement par les acteurs économiques des actions sanitaires non réalisées (mesures de biosécurité en particulier) ou non affectées (anticipation du schéma de financement pour des dangers sanitaires encore exotiques) ainsi que des conséquences des crises majeures. Les professionnels font valoir que leur capacité contributive au financement du sanitaire est inférieure, voire très inférieure aux besoins identifiés, mais qu'ils sont confrontés à des priorités d'investissement, hors du champ du sanitaire, vitales pour leur développement ou même leur pérennité (ce point est développé au § 2.2.1 et au § 2.2.7). Ces éléments ont été confirmés dans le cadre des travaux sur les trois cas d'étude (ce point est repris au § 3.1.2).

La forte sensibilité à l'accès aux marchés « export ».

Les risques sanitaires constituent des éléments très sensibles, déterminants pour l'accès aux marchés « export » (statut de pays indemne, certificats sanitaires, agréments sanitaires, etc.). Ces derniers sont en effet considérés (y compris vers des pays tiers marginaux en volume) comme un levier essentiel pour dynamiser les cours tant des animaux sur pieds ou abattus que des produits transformés et *in fine* une opportunité pour le revenu des éleveurs. Cet enjeu constitue une incitation forte à mettre en œuvre les actions de prévention et de surveillance et à aborder la question de leur schéma de financement (la responsabilisation est aussi abordée aux § 2.2.1, 2.2.6 et 2.3.1).

La forte sensibilité au désengagement de l'État.

Les interlocuteurs de la mission (auditions et tables rondes) expriment fortement leur sentiment voire leur conviction d'une volonté de l'État de se désengager du financement du sanitaire, certains allant jusqu'à affirmer que la mission elle-même s'inscrirait dans cet objectif. Ils font alors souvent référence à l'équarrissage ou la non-revalorisation des indemnisations et du soutien forfaitaire accordés par l'État pour la réalisation d'actions sanitaires. Les préoccupations concernent aussi la pérennité des capacités d'actions et d'exécution de l'État (y compris les contrôles), en temps de paix et pendant les crises majeures.

Prendre en compte la singularité de petites filières.

Les auditions mettent en évidence l'existence de structures d'élevage professionnelles commercialisant des animaux ou leurs produits transformés, moins intégrées dans les dynamiques et les plans d'action déployés dans le domaine du sanitaire : petits détenteurs, circuit court, éleveurs indépendants, plein air, élevages de gibiers à plumes destinés au lâcher en nature... Ils demandent à être associés aux concertations à l'amont des décisions au même titre que les filières plus structurées et à ce que leurs singularités soient prises en compte : mesures de biosécurité, dispositifs d'accompagnement, financement. Les travaux de recherche et développement, récents ou en cours³, sont utiles et nécessaires. Ils méritent d'être poursuivis (ce point est développé au § 3.2.1 ainsi qu'en lien avec la recommandation N°6).

2.2 La question du financement du sanitaire du point de vue des différentes parties prenantes.

Il s'agit ici de restituer et d'analyser le positionnement des différentes parties prenantes auditionnées au regard de la lettre de mission et notamment des éléments de doctrine figurant dans son annexe, ainsi que plus généralement de la question du financement du sanitaire.

2.2.1 Du point de vue des éleveurs.

Les auditions ont permis d'identifier des points de sensibilité exprimés par les organisations d'éleveurs :

- La question du financement des actions sanitaires ne peut pas être déconnectée du revenu dégagé par l'éleveur et de la difficulté éventuelle à dégager une capacité contributive suffisante ;
- Le très fort attachement de principe à l'implication de l'État tant en termes de contrôle que de financement pour l'ensemble des maladies dites réglementées ;
- La référence à l'impuissance des éleveurs face aux maladies réglementées, au risque de disparition de secteurs économiques entiers ainsi que plus généralement à la souveraineté pour justifier l'impératif soutien financier de l'État pour ces maladies ;
- La méfiance des éleveurs pour des dispositifs mutualisés qui ne permettraient pas d'assurer une responsabilisation suffisante des élevages directement concernés et de

³ Expérimentation DGAL-ANSP-SNGTV pour permettre l'accompagnement des petits détenteurs professionnels ayant moins de 1000 mouvements déclarés dans BD Porc (porcs commercialisés) soit 5000 détenteurs éligibles, par le vétérinaire de l'élevage (audit du vétérinaire gratuit).

Expérimentation sur la biosécurité des élevages plein air lancée en mars 2024.

percevoir un intérêt concret pour eux, même limité, de leur contribution financière ainsi que plus généralement vis-à-vis de la constitution de réserves ou de provisions pour des crises perçues comme non récurrentes ;

- Le sentiment que les différentes cotisations contribuant au financement des actions sanitaires se traduiraient inévitablement par une baisse du prix de vente pour l'éleveur, sentiment entretenu par l'identification de leur prélèvement en pied de facture ;
- La sensibilité à une égalité de traitement entre les élevages et la faune sauvage pour l'éradication de foyers et tout particulièrement pour les mesures de dépeuplement ;
- L'attachement à la juste rémunération d'actions sanitaires ainsi que la juste indemnisation de décisions de prophylaxie, de lutte ou d'impact, considérées comme centrales, pour assurer la déclaration précoce de l'émergence de foyer et pour l'efficacité et le coût (individuel et collectif) de la lutte et de l'éradication ;
- La réticence aux mutualisations interfilières en lien avec leurs différences d'organisation économique et sanitaire ainsi qu'avec l'écart de compétitivité qu'elles pourraient générer vis-à-vis de leurs concurrents européens ou des pays tiers ;
- La vigilance, au moins pour certaines filières (les moins intégrées), à tout risque d'ingérence des acteurs de l'aval sur la définition des mesures sanitaires pouvant conduire à l'exclusion de principe de leur participation aux schémas de financement.

2.2.2 Du point de vue de l'État

Pour traiter de la question du financement du sanitaire dans le domaine animal et de sa rénovation, l'État est confronté à plusieurs enjeux identifiés dans le cadre des auditions :

- Disposer des données analytiques permettant de mieux valoriser le soutien qu'il apporte au financement des actions sanitaires et des indemnisations par maladie et par espèce, mais aussi de conduire avec les parties prenantes les analyses, à même de caractériser la valeur ajoutée de l'État et d'éclairer tant les choix techniques, dans une approche coûts-efficacité et coût-bénéfice, que les négociations (études d'impact des évolutions envisagées) ;
- Développer un climat de confiance permettant de faire évoluer les méthodes de travail avec les parties prenantes et de créer ainsi les conditions d'une négociation, à même de dépasser les représentations, et notamment le poids de précédents accumulés depuis la crise dite de la « vache folle », pour encourager une approche systémique du financement des actions sanitaires et des indemnisations ;
- Disposer d'un cadre de doctrine, à même notamment de veiller à l'égalité de traitement entre les filières, et propre à l'État, sur lequel s'appuyer pour les négociations à conduire avec les autres parties prenantes sur des schémas de financement ;
- Convaincre de l'intérêt d'anticiper l'élaboration et la négociation de schémas de financement pour les crises sanitaires quand les acteurs trouvent bien souvent un intérêt au rapport de force dans la crise pour mobiliser le soutien financier de l'État et considèrent que la rénovation du financement du sanitaire est l'instrument du désengagement de l'État ;
- Connecter les discussions sur le contenu des différentes feuilles de route (tuberculose bovine, préparation à la PPA, etc.) avec l'élaboration et la négociation de leur schéma de

financement, au-delà de la seule annonce de la contribution de l'État associée à leur validation ;

- Assurer l'équilibre entre un cadre d'intervention national et la possibilité d'adaptations locales, avec des délégations déjà importantes aux préfets de départements, nécessitant une harmonisation supra-départementale articulant la maîtrise de la diffusion des dangers sanitaires avec l'organisation des filières ;
- Créer les conditions pour restaurer la compétitivité des filières en difficulté structurelle et ainsi leur permettre d'assumer les coûts récurrents du sanitaire.

2.2.3 Du point de vue des vétérinaires sanitaires.

La question du modèle économique des vétérinaires est un enjeu bien identifié et consensuel traité dans de nombreux travaux en lien avec l'enjeu du maillage vétérinaire [16 ; 17] et de la prescription des médicaments vétérinaires (mission en cours au CGAAER sur l'« Impact sanitaire des conditions de fixation du prix des médicaments vétérinaires et de l'évolution du coût des soins vétérinaires »).

Il s'agit donc ici de se limiter à traiter ce point de vue comme un élément de contexte et à prendre en compte les enjeux qui en découlent pour la rénovation du financement du sanitaire. Concrètement, celle-ci doit en effet permettre que les prestations réalisées dans le cadre du « mandat sanitaire » soient rémunérées de telle façon que l'activité et la présence de vétérinaires soient durables dans les territoires d'élevage.

Le modèle économique de l'activité des vétérinaires sanitaires est en effet impacté par l'allègement de la surveillance programmée (opérations de prophylaxies rémunérées à l'acte) consécutif aux progrès significatifs obtenus dans la maîtrise des dangers sanitaires. L'approche de la santé globale du troupeau, et les actions qui y concourent⁴, assurées en lien avec les opérations de surveillance programmée, doivent ainsi trouver un mode de financement complémentaire spécifique, notamment quand la tarification à l'acte s'avère inappropriée.

En effet, la contractualisation éleveur-vétérinaire ne progresse que lentement [18] et doit encore convaincre sur le terrain⁵ et la dépendance reste forte vis-à-vis de la délivrance de médicaments pour la rentabilité économique des structures vétérinaires.

Les enjeux de financement concernent aussi les Organismes à vocation vétérinaire et technique (OVVT) que sont les Fédérations régionales des groupements techniques vétérinaires (FRGTV) pour accompagner les vétérinaires sanitaires⁶.

⁴ Telle que la veille sanitaire fondée sur la surveillance événementielle de l'émergence de nouveaux dangers sanitaires mais aussi des charges de gestion administrative qui leur sont liées. Cela pourrait concerner également l'établissement des certificats nécessaires aux échanges intracommunautaires et à l'export vers les pays tiers.

⁵ Souvent encore perçue comme désavantageuse financièrement pour les éleveurs alors que sur la durée les frais vétérinaires s'avèreraient compensés par les effets bénéfiques sur la santé des animaux et la performance de l'élevage.

⁶ Illustrations :

- Défraiement pour la participation aux instances ;
- Formation dans leurs missions d'organismes de formation notamment sur les compétences nécessaires pour assurer la surveillance événementielle des espèces porcines et volailles hors des zones denses.;

Préparation des vétérinaires à la réalisation d'audits biosécurité dans le cadre du mandat sanitaire en cas de foyer dans des élevages de porc ou de volailles hors des zones denses et pour les petits détenteurs (actions souvent non prises en compte dans les conventions de financement par l'Etat (DDPP) des OVVT).

Préparation des vétérinaires à la réalisation de certifications vétérinaires (à partir de visite d'élevage, d'audits biosécurité et d'analyses) en application de textes réglementaires dans le cadre des dérogations aux restrictions de mouvements (régionalisation compartimentation et zones réglementées en cas de foyer faune sauvage ...).

2.2.4 Du point de vue des laboratoires d'analyse.

Les laboratoires d'analyse mobilisés en tant qu'intervenants prestataires pour la réalisation des actions sanitaires peuvent être confrontés à la question de leur pérennité en lien avec la participation des collectivités départementales à l'équilibre de leur modèle économique. Le niveau et les modalités de rémunération de leurs interventions constituent donc un élément de contexte à prendre en compte dans le cadre de la rénovation du financement du sanitaire.

La mise en œuvre de la stratégie sanitaire bénéficie en effet d'un réseau de laboratoires d'analyse portés par les départements dans le cadre de leur participation à la politique publique de sécurité sanitaire (Article L201-10-1 du Code rural et de la pêche maritime – CRPM). Mais les contraintes budgétaires auxquelles les collectivités départementales sont confrontées peuvent les conduire à remettre en cause leur implication avec à la clé un impact, là aussi, sur la pérennité du maillage actuel.

2.2.5 Du point de vue des acteurs de la faune sauvage

La faune sauvage intervient à plusieurs titres dans la question du financement du sanitaire :

- L'élevage d'animaux d'espèces « gibier » dans l'objectif dit de « lâcher dans la nature » et la gestion de territoires de chasse en parc et enclos de chasse : Les opérateurs sont constitués en interprofession (Interprochasse) demandant, comme d'autres petites filières (voir § 2.1), à être associée, en tant que telle, à la gouvernance du sanitaire pour notamment faire valoir des singularités et des modalités spécifiques d'application des règles sanitaires ainsi que la possibilité de bénéficier de dispositifs d'indemnisation en tant qu'activité économique à part entière ;
- Les gibiers « *res nullius* », pris en compte dans la stratégie sanitaire du fait de leur sensibilité aux mêmes maladies que les animaux d'élevage qu'ils sont susceptibles de (re-) contaminer : L'apparition d'un cas de contamination en faune sauvage pour une maladie réglementée génère parfois l'établissement de périmètres avec des prescriptions spécifiques contraignantes, tant pour les activités de chasse que d'élevage, ainsi que pour les mouvements d'animaux ; un réseau de surveillance spécifique à la faune sauvage (SAGIR) piloté par l'Office français de la biodiversité (OFB) et la Fédération nationale des chasseurs (FNC) a été mis en place avec une augmentation progressive de ses actions (convention financière tripartite DGAL-OFB-FNC) ; la tuberculose bovine bénéficie d'un programme dédié pour la faune sauvage (Sylvatub) ;
- La pratique de la chasse en milieu ouvert et les chasseurs qui l'exercent en tant qu'acteurs de la régulation des populations de gibiers et à ce titre parties prenantes des actions de maîtrise des risques pour les dangers sanitaires touchant à l'activité d'élevage de rente.

Les enjeux identifiés du point de vue de la faune sauvage sont les suivants :

- Si l'interaction entre les troupeaux de rente et la faune sauvage est indéniable, il convient d'éviter de considérer la responsabilité univoque de la contamination des élevages par la faune sauvage, dans la mesure où les animaux de rente sont aussi à l'origine de contaminations de la faune sauvage ;
- Les missions assurées par l'OFB (surveillance épidémiologique des maladies animales d'intérêt vétérinaire⁷, dont le réseau SAGIR et la police sanitaire) dans le cadre de

⁷ Surveillance généraliste des principales causes de mortalité de la faune sauvage ainsi que vis-à-vis de certains dangers sanitaires (SAGIR renforcé : JAHP, Tuberculose, PPA et West Nile) avec un financement de 670 K€ apporté par le BOP 206 à un programme

différentes conventions annuelles récurrentes avec la DGAL mériteraient d'évoluer vers une contribution au budget de l'OFB pour charges de service public⁸ avec la formalisation des lignes de partage (« doctrine ») entre les différents intervenants ;

- La question de la faune sauvage s'inscrit aussi dans un équilibre entre les enjeux sanitaires au sens strict et d'autres enjeux de politiques publiques portées par l'État, dont la prise en compte, au titre de leur intérêt majeur (exemple de la protection de la biodiversité), peuvent en amoindrir l'efficacité du seul point de vue sanitaire et/ou générer des impacts pour les éleveurs ; dans ce contexte, les éléments de doctrine pourraient justifier, à ce titre, une participation de l'État aux schémas de financement (exemple d'investissements de biosécurité collective tels que les clôtures (voir tableau 5 du § 3.2.2).

2.2.6 Du point de vue de la grande distribution.

Les interlocuteurs de la grande distribution rencontrés par les missionnés estiment que le maillon « distribution » finance 80 % de l'équarrissage dans le cadre des dispositifs « Animaux trouvés morts (ATM) » portés par les interprofessions. Ils regrettent de supporter 100 % de la Contribution volontaire obligatoire (CVO) créée pour financer l'ovosexage alors qu'ils ne représentent que 40 % des débouchés de la production d'œufs.

S'agissant du financement des actions sanitaires, ils considèrent aussi que celui-ci relève de l'amont des filières et soulignent le risque de déresponsabilisation de la part de bénéficiaires d'actions financées par un tiers. D'où leur prudence sur les mutualisations amont aval. Ils ont besoin d'être rassurés sur leur responsabilité et le fait de pouvoir vendre en situation de crise sanitaire.

Ils souhaitent le maintien d'une implication de l'État, notamment dans le domaine de la communication⁹, considérant que le fait que sa parole reste crédible sur le sanitaire lui confère une responsabilité sur l'image des produits auprès du consommateur, la distribution accompagnant les messages.

2.2.7 Du point de vue des interprofessions.

Les interprofessions sont mobilisées par l'État pour apporter une réponse collective aux enjeux économiques auxquels les différentes filières sont confrontées. Leur situation peut différer sensiblement selon les filières. Elles peuvent être de création plus ou moins ancienne et d'une maturité variable. Elles assurent une couverture amont aval plus ou moins étendue et un champ de mission plus ou moins large (ce point est développé à l'Annexe 9).

Les impacts économiques liés aux dangers et aux crises sanitaires ont conduit la lettre de mission à les mentionner parmi les parties prenantes de la rénovation du financement du sanitaire.

Les auditions font ressortir des objections de principe ainsi que des difficultés liées à leur mode de fonctionnement :

OFB-FNC-DGAL d'un montant total de 2 M€ et un complément de financement pour la prise en compte du surcroît d'activité lié à la crise IAHP 2022-2023 de 1,3 M€ pour l'OFB et 28 K€ pour la FNC

A noter que l'OFB et la FNC interviennent aussi pour la surveillance dans un objectif de préservation de la santé humaine (Lyme, Echinococcose, West Nile ...)

⁸ Qui ouvriraient la possibilité pour l'OFB de recruter pour assurer les missions déléguées. Faute de quoi en 2019, lors de la survenue de la PPA en Belgique, pour assurer le surcroît d'activité (collecte d'animaux et analyses) lié à la surveillance et au dépeuplement des sangliers mis en œuvre dans le Grand Est, c'est INAPORC qui a dû financer l'OFB (car le recrutement de CDD était possible sur financement privé).

⁹ Exemple : Communiquer sur le porc sain de zone contaminée dans le cadre de la préparation à la PPA.

- Les interprofessions expriment une réticence, voire pour certaines une opposition de principe, à leur intervention financière pour des maladies réglementées ;
- Les organisations « amont » des filières bovines (lait et allaitant) expriment une opposition de principe au financement d'actions sanitaires en élevage par le maillon aval¹⁰ (ce point est aussi abordé au § 2.2.1). Elles ne récusent cependant pas l'effet mobilisateur pour les actions de prévention en élevage de la communication sur les risques de fermeture de marchés « export » et ses conséquences sur les cours (animaux vifs ou viande) notamment dans l'exemple de la tuberculose bovine ;
- Les interprofessions elles-mêmes soulignent les conséquences du principe de décision à l'unanimité des collègues sur les prises de décision (supposerait idéalement qu'une décision apporte des effets bénéfiques directs ou indirects à chacune de ses composantes) ;
- Les cycles de conjoncture peuvent impacter l'adhésion aux accords, d'où des durées souvent courtes, voire annuelles (exemples : réticence d'abattoirs en situation d'offre insuffisante à accepter d'impacter le prix, voire l'achat d'animaux issus d'élevages conformes aux exigences de biosécurité, sans mesures de contrôle indépendant ; contribution amont et aval pour financer des actions collectives en situation extrême de conjoncture : un niveau de prix élevé à la production met en tension les transformateurs et leur capacité contributive et inversement) ;
- La forte sensibilité à ce que les contributions financières concernent aussi les importations.

Les fonds interprofessionnels d'indemnisation sanitaire identifiés par la mission sont présentés au § 2.3.2.2.

2.3 L'analyse des dispositifs de financement du sanitaire.

2.3.1 Rappel du contexte dans lequel les différents dispositifs de financement sont amenés à intervenir.

Deux articles du code rural et des pêches maritimes peuvent être considérés comme fondant en droit la question du financement du sanitaire :

- L'Article L201-8 qui dispose que « les propriétaires ou détenteurs d'animaux ou de végétaux et les personnes mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 201-2 » qui sont « tenus, en application de la réglementation notamment des dispositions mentionnées à l'article L. 201-4, de réaliser ou de faire réaliser des mesures de surveillance, de prévention ou de lutte contre des dangers sanitaires, en supportent le coût, y compris celui du suivi de leur mise en œuvre, sans préjudice de l'attribution d'aides publiques. » ;
- L'Article L221-2 qui dispose que « des arrêtés conjoints du ministre chargé de l'agriculture et du ministre chargé de l'économie et des finances fixent les conditions d'indemnisation des propriétaires dont les animaux ont été abattus sur l'ordre de l'administration, ainsi que les conditions de la participation financière éventuelle de l'État aux autres frais obligatoirement entraînés par l'élimination des animaux. Toute infraction aux dispositions du présent titre et aux règlements pris pour leur application, qui a contribué à la situation à l'origine de l'abattage des animaux, peut entraîner la perte de tout ou partie de

¹⁰ La FNPL ne veut pas d'un financement interprofessionnel du lait sous APMS détruit qui prendrait le relai des laiteries. Elle souhaite une réflexion pour ne pas se limiter au traitement de la conséquence (la prise en charge des conséquences économiques relevant d'un risque contractuel) et veiller à la responsabilisation des producteurs et des laiteries.

La FNB exprime une position comparable de refus de financement par l'aval d'actions sanitaires en élevage.

l'indemnité. La décision appartient au ministre chargé de l'agriculture, sauf recours à la juridiction administrative ;

Le ministre chargé de l'Agriculture peut accorder aux exploitants qui en font la demande, en vue du diagnostic, de la prévention et du traitement des maladies des animaux, de l'élimination des animaux malades, de la réfection du logement des animaux et de l'assainissement du milieu, des subventions dont le montant est déterminé par des arrêtés conjoints des mêmes ministres. ».

Au-delà de ces lignes directrices, le travail réalisé sur les trois cas d'étude a confirmé qu'en complément d'un financeur principal, les différents types d'actions mobilisaient effectivement, bien souvent des co-financeurs (voir les tableaux 2 à 4 au § 2.4.4).

Les auditions ont aussi confirmé l'enjeu central de schémas de financement en ce qu'ils favorisent la déclaration d'infection et son éradication (§ 2.2.1), sans toutefois exclure un reste à charge¹¹ pour le détenteur au titre notamment de sa responsabilisation vis-à-vis des conséquences collectives de la diffusion de la maladie (ce point est repris au § 3.2.1).

Le sanitaire animal, qu'il s'agisse de prévention, de surveillance, de lutte ou d'impact conduit assez logiquement aux questions de l'action collective et de l'articulation entre démarche collective et action individuelle¹² ainsi qu'à celle de démarches collectives d'accompagnement individuel. L'articulation entre l'amont et l'aval, du producteur au distributeur, donne aussi une dimension collective à ces problématiques économiques. Ces éléments sont d'autant plus présents que la mission s'intéresse plus particulièrement à des maladies contagieuses.

Les opérateurs sont préoccupés par leur capacité à absorber le coût direct des actions et les pertes subies (mortalité, abattages demandés par l'État, etc.) ainsi que par l'impact indirect pour eux (perte de marge brute pour vide sanitaire, etc.). L'impact d'événements sur leur rentabilité peut aller jusqu'à remettre en cause leur pérennité. C'est pourquoi la question du financement du sanitaire animal inclut le coût de la mise en œuvre des actions, l'indemnisation des pertes sanitaires, dont celles ordonnées par l'État dans le cadre de la surveillance ou de la lutte, et l'indemnisation des pertes économiques.

La protection contre les aléas des maladies et leurs conséquences relève d'abord de la bonne gestion de leurs troupeaux par les éleveurs. Mais ils ne peuvent pas tout faire seuls tout particulièrement vis-à-vis de maladies contagieuses.

C'est pourquoi, en complément des mesures réglementaires décidées par l'État, les différents opérateurs des filières animales, et les éleveurs en premier, ont cherché à développer des actions collectives et à mutualiser leurs ressources et la gestion des risques. Celles-ci diffèrent selon les secteurs par leur degré de maturité et leur périmètre d'action (regroupement géographique ou professionnel).

Malgré des différences parfois importantes entre les filières, il ressort des auditions les éléments suivants :

¹¹ Solde à payer ou non rémunération du temps qu'il y consacre.

¹² En bovin, si l'éleveur est, dans une moindre mesure que pour les Volailles et les Porcs, dépendant des acteurs de l'aval (filières organisées voire intégrées) cela est moins le cas dans le domaine du sanitaire avec notamment les GDS.

- Le sanitaire bénéficie de dérogations pour l'application des règles de l'Organisation mondiale du commerce (OMC)¹³, du règlement de l'Union européenne sur l'organisation commune des marchés agricoles¹⁴ (OCM) ou du droit de la concurrence ;
- Dans les filières organisées (porc et volailles), les interlocuteurs rencontrés par les missionnés indiquent soutenir un producteur impacté par un événement sanitaire en tenant aussi compte de sa situation individuelle (échéances de remboursement...) pour apporter ce qu'ils considèrent comme le « juste » soutien au sens « nécessaire et suffisant » ;
- Les dispositifs de mutualisation des risques analysés au § 2.3.2 partagent avec les solutions assurantielles (voir § 2.3.3), le fait de répartir le coût de la réalisation d'un sinistre entre les membres d'un groupe soumis potentiellement au même risque. Les différentes initiatives de mutualisation analysées sont bien souvent portées par les professionnels et leurs organisations, bénéficient d'un accompagnement réglementaire de l'État et peuvent bénéficier du soutien financier de l'État et des collectivités.

Il convient de distinguer la mutualisation de la réalisation des actions de celle de leur financement, même si elles sont imbriquées. C'est la mutualisation du financement des actions, hors assurantielle au sens strict, qui est étudiée au § 2.3.2.

Les différents dispositifs de financement analysés peuvent être combinés¹⁵. Ils sont présentés aux § 2.3.2 et 2.3.3 et analysés au § 2.3.4.

2.3.2 Les dispositifs de mutualisation du financement des actions sanitaires et de l'impact des maladies dans le domaine animal.

Les illustrations par différents exemples, utilisées dans cette partie, ne se limitent volontairement pas aux seules situations correspondant au trois cas d'études, ni même aux seules maladies réglementées.

2.3.2.1 Les caisses de secours.

Les caisses de secours fonctionnent habituellement sur un cycle annuel et les excédents sont reversés aux adhérents au printemps de l'année suivante. Dès lors que la situation d'un adhérent est considérée comme éligible, celui-ci bénéficie d'un acompte (souvent 30 % de la valeur du préjudice subi) tandis que le versement complémentaire intervient à la clôture de l'exercice. Son montant, habituellement plafonné à 50 % du préjudice subi¹⁶, dépend du nombre de sinistres enregistrés intervenus dans l'année pour l'ensemble des adhérents au regard des participations collectées (« cotisations »). Le niveau d'indemnisation est donc variable selon les règles d'indemnisation, le nombre d'incidents dans l'année et le niveau des cotisations. Ces caisses de secours sont considérées comme relevant du domaine contractuel et ne sont donc pas contraintes au respect des règles de l'OCM. En production organisée ou intégrée, elles sont rattachées le plus

¹³ L'OMC fixe un cadre dans lequel les États peuvent intervenir sans distorsion aux échanges commerciaux (classement en « boîte verte » par l'OMC).

¹⁴ Règlement de l'Union européenne N° 1308/2013

¹⁵ Exemple de la couverture du risque « salmonelle » pour les producteurs d'œufs : les éleveurs détenteurs de poules pondeuses sous charte sanitaire et en organisation de producteurs (OP) peuvent mobiliser de façon complémentaire l'indemnisation de l'Etat, la caisse de secours de l'OP et l'assurance privée.

¹⁶ Le reste à charge d'au moins 20 % peut être considéré comme une franchise, qui permet de responsabiliser le bénéficiaire.

souvent à des organisations de producteurs¹⁷, coopératives ou non¹⁸. Selon le type d'organisations de producteurs (avec transfert de propriété de la production ou pas), la cotisation est prélevée à son niveau ou par l'abattoir.

En élevage ruminant, elles peuvent être portées par des GDS ou l'interprofession régionale. Dans le domaine du lait, en cas de suspicion ou de contamination de tuberculose bovine, elles peuvent prendre en charge les conséquences financières pour l'éleveur d'une non-commercialisation du lait. Les GDS¹⁹ développent, en complément de la mise en œuvre de leurs missions déléguées par l'État, des caisses dites aussi de solidarité pour des maladies non-réglées, éventuellement dans le cadre de « packs »²⁰, en contrepartie de cotisations volontaires. Ces actions peuvent prendre la forme de plans d'action qui, en bénéficiant de financements complémentaires de collectivités, peuvent être rendus obligatoires par un arrêté préfectoral²¹.

2.3.2.2 Les fonds interprofessionnels.

Jusqu'à récemment, une caisse de secours dite Fonds d'assainissement régionaux (FAR)²² existait dans cinq régions²³, pilotée par les comités régionaux d'Interbev²⁴. Ces fonds reposaient sur des accords interprofessionnels régionaux, financés par les éleveurs, qui leur permettaient d'être dédommages en cas de saisie de carcasse à l'abattoir suite à des affections ne provoquant pas de symptômes externes décelables sur l'animal²⁵ avant abattage. Ils traitaient au total 3 000 dossiers par an.

Le constat de l'intérêt manifesté par les éleveurs et les opérateurs de la filière pour ce dispositif et pour son harmonisation, tant sur le montant des prélèvements que sur les garanties et couvertures, a conduit à son extension nationale en 2022²⁶. Une association nationale a été créée pour encadrer les évolutions, assurer la solidarité financière entre les régions et impulser des actions d'assainissement collectives²⁷. La gestion reste régionale : l'accord interprofessionnel régional s'appuie sur un accord-cadre national. La démarche est considérée par les éleveurs comme « une vraie avancée permettant aussi de limiter les tensions entre les acteurs de la filière qui auraient pu se rejeter la faute afin de ne pas porter la perte financière seuls ».

¹⁷ Les OP planifient les mises en place et les enlèvements dans les élevages, commercialisent la production, accompagnent les éleveurs dans le suivi sanitaire et technico-économique de leurs exploitations.

¹⁸ L'intégrateur peut être un fournisseur d'aliments.

¹⁹ Historiquement orientés sur les ruminants, les GDS, depuis leur reconnaissance « Organisme à vocation sanitaire (OVS) » s'ouvrent à d'autres espèces en fonction de l'émergence d'une demande dans un territoire donné. L'échelle peut être départementale ou régionale. Ainsi, en Hauts de France où existent suffisamment d'élevages non-intégrés, une section volailles a été créée.

²⁰ Exemple : pack « maladies respiratoires »

²¹ Plan pour empêcher l'implantation de la brucellose dans un département ou plan de lutte contre la paratuberculose.

²² Un FAR fait partie des actions qui concernent l'application des accords interprofessionnels liés à la normalisation des transactions.

²³ Hauts-de-France, Normandie, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie et Pays-de-la-Loire.

²⁴ Exemple : Intersud, l'interprofession bovine et ovine de Midi-Pyrénées, a mis en œuvre, de 2011 à 2022, un Fonds d'Assainissement Régional (FAR) pour couvrir une partie des préjudices affectant les éleveurs dans le cas de saisies de carcasses pour cause sanitaire : gros bovins de plus de 12 mois ayant fait l'objet d'un prélèvement d'un Euro et abattus ou commercialisés par un opérateur conventionné de la région (groupement de producteurs, négociant, abatteur, boucher-abatteur).

²⁵ Pour les maladies suivantes, indétectables du vivant de l'animal : cysticercose, sarcosporidiose, ictère, mélanose, dégénérescence musculaire et processus tumoral.

²⁶ D'application nationale pour tous les bovins âgés de 8 mois et plus, présentés sains, loyaux et marchands au moment de l'abattage. Une contribution à la charge des éleveurs, prélevée à l'abattoir au kg de carcasse d'un montant de 0,006 €/kg de viande entrant dans la chaîne alimentaire. Elle est collectée par Interbev au niveau des abattoirs en même temps que les autres cotisations volontaires.

²⁷ En collaboration avec l'Etat et les GDS.

Dans le cadre de l'IAHP et pour traiter la situation des éleveurs situés en zones indemnes²⁸, l'interprofession du foie gras (CIFOG) a créé en 2018 un fonds sanitaire de 4 M€ financé par une augmentation de cotisation sanitaire payée par les éleveurs de canards prêts à gaver et les gaveurs, passant de 10 à 40 € / 1000 palmipèdes. Il intervient²⁹ selon les modes de calcul du FMSE et pour compléter à parité les interventions du FMSE.

D'autres exemples de dispositifs existent pour financer des actions sanitaires à l'échelle interprofessionnelle. C'est le cas pour le porc, avec une cotisation d'un centime d'Euro par porc, versée à l'Association nationale sanitaire porcine (ANSP) qui est en charge de l'animation des questions sanitaires pour cette filière. Les montants collectés restent cependant modestes (environ 300 000 € par an pour l'ANSP).

2.3.2.3 Les Fonds mutualisés tels que définis par l'Union européenne.

L'Union européenne a défini, en conformité avec le cadre de l'OMC, des dispositifs de gestion des risques sanitaires que chaque État membre peut mettre en œuvre et auxquels elle apporte un cofinancement européen pour compenser les pertes économiques résultant de risques sanitaires. La France a mis en place le FMSE en 2013, en application de cette règle européenne et de la Loi de modernisation de l'agriculture et de la pêche de 2010. Le financement national est apporté par le FNGRA.

Le FMSE est une association d'agriculteurs assimilée à une société d'assurance mutuelle, mais n'est pas une solution assurantielle telle qu'on l'entend traditionnellement. Il permet de mobiliser des cofinancements publics à hauteur de 65 %, en complément des cotisations des exploitations agricoles à hauteur de 35 %. Dans le domaine de la santé animale, il adopte des programmes qui couvrent certaines maladies (tuberculose, etc.). Il indemnise les pertes d'animaux, des pertes d'activité sur l'exploitation, le coût des mesures de lutte et de traitement des animaux malades et les pertes commerciales³⁰.

Le FMSE fait valoir que ses interventions ne peuvent cependant qu'être d'une ampleur limitée en lien avec le niveau des ressources qu'il peut mobiliser. Il n'en reste pas moins un dispositif considéré comme étant « déjà un grand pas » par les organisations professionnelles. Après plus de dix ans d'existence, il dispose de réserves que certains considèrent comme devenant significatives³¹ à l'échelle de crises de moyenne ampleur.

2.3.2.4 Chartes sanitaires et cahiers des charges comportant des clauses sanitaires.

La charte sanitaire « salmonelle poules pondeuses » dont la labellisation, renouvelable tous les trois ans, est assurée par l'État, est un premier exemple de charte sanitaire sur laquelle peut s'appuyer

²⁸ Soutien des éleveurs des zones indemnes d'IAHP pénalisés par la pénurie de canetons (hors champ d'indemnisation publique)

²⁹ Indemnisation des « pertes chez les éleveurs et gaveurs des zones indemnes directement ou indirectement affectées par l'absence de livraisons en provenance ou à destination d'élevages bloqués ou foyers » pertes liées à des mesures de sécurisation sanitaire décidées par le CIFOG dans ses accords interprofessionnels, ainsi que les frais d'analyse

³⁰ Moindre valorisation des productions labellisées

³¹ Le rapport financier 2023 du FMSE mentionne un montant de 104 M€ de réserves dédiées aux programmes d'indemnisation.

une couverture assurantielle. Elle peut être incluse dans les conditions pour accéder à la grande distribution.

Des actions sanitaires apparaissent aussi dans des démarches qualité des productions animales. Elles concernent alors plus spécifiquement le domaine de la prévention. C'est le cas par exemple de la charte des bonnes pratiques d'élevage³². Celle-ci veut répondre aux attentes des consommateurs, des filières et de la société en matière de pratiques d'élevage. Elle est déclinée respectivement dans la filière lait avec la démarche « France terre de lait » et la filière allaitante avec « Bovivell ». Pour les producteurs laitiers, elle constitue un socle de référence s'appliquant à tous les éleveurs laitiers³³ et qui s'inscrit dans leur contractualisation³⁴. Pour les producteurs de viande bovine, elle s'orienterait plutôt vers une segmentation du marché entre d'une part le label « Viande bovine française » garantissant l'origine France et le standard découlant du respect de la réglementation nationale et d'autre part le Label rouge³⁵ portant les enjeux d'une viande « sociétale » associant une qualité supérieure à une meilleure valorisation par le consommateur.

Ainsi, selon les filières, ces différentes chartes peuvent devenir une condition pour accéder à un circuit de commercialisation ou à une couverture assurantielle, sans systématiquement générer une valorisation supérieure pour l'éleveur, mais pour lesquelles il peut bénéficier d'un accompagnement technique mobilisé par l'aval.

2.3.3 La réponse assurantielle.

L'état de lieux de l'offre assurantielle dans le domaine du sanitaire animal tel qu'il ressort des auditions et de l'analyse bibliographique est restitué en Annexe N°10. Il en ressort principalement son faible développement pour la couverture des risques dans le domaine du sanitaire animal. Il en ressort néanmoins aussi que des réflexions et des initiatives volontaristes de produits assurantiels, souvent dédiés à une production spécifique, existent afin de répondre à des besoins de couverture d'éleveurs non satisfaits par les dispositifs existants. Ces initiatives peuvent émaner de courtiers ou d'agents d'assurances ou de structures professionnelles (groupement de producteurs, etc.).

Cela conduit certains interlocuteurs auditionnés à considérer que la réponse assurantielle est insuffisamment explorée et moins développée que dans d'autres pays, et constituerait une singularité de la France. Cette situation résulte sans doute d'une offre actuelle de solutions traditionnelles ne permettant pas de sortir des tarifs acceptés par les éleveurs, mais aussi d'une réticence de principe pour des produits proposés par des compagnies d'assurances (« bien souvent les agriculteurs veulent dé-risquer, mais ne veulent pas s'assurer ») mettant en avant les coûts de gestion supportés par l'assuré et privilégiant des systèmes mutualistes.

³² Portée collectivement par la Confédération nationale de l'élevage, le CNIEL et Interbev

³³ Sept chapitres en lien avec les objectifs de progrès définis par la filière laitière dont la santé du troupeau (exemple : réalisation par le vétérinaire sanitaire d'un protocole de soin suite au bilan sanitaire d'élevage en lien avec les visites sanitaires obligatoires de l'élevage ; disposer d'un moyen d'isoler les animaux malades et d'un dispositif de contention ; mettre à disposition des visiteurs des équipements pour nettoyer leurs chaussures avant d'accéder à l'élevage ; nettoyer les équipements en contact avec les animaux partagés entre exploitations ; ...)

³⁴ Leur acheteur n'assure pas une valorisation du lait spécifique mais met souvent en place un accompagnement technique pour que l'éleveur rentre dans le cahier des charges.

³⁵ Les engagements sont inscrits dans la révision des conditions communes de production du cahier des charges du Label rouge.

2.3.3.1 Plusieurs éléments de contexte sont favorables à l'innovation.

La prévention n'était bien souvent pas exigée par les assureurs or elle s'est considérablement développée en santé animale. Elle a un coût (moindre au final que de ne pas la mettre en place) mais peut ouvrir la possibilité d'une couverture assurantielle. En effet, même si la prévention ne supprime pas le risque, elle constitue un pilier fondamental, qui existe depuis longtemps pour les risques d'incendies et électriques, pris en compte dans l'élaboration des produits assurantiels et favorable à leur développement.

Des évolutions récentes développées dans le secteur des assurances, en lien notamment avec des innovations rendues possibles par les nouvelles technologies, augmentent les capacités de modélisation et de traitement d'un grand nombre de données. Il est ainsi aujourd'hui possible d'utiliser un million de fois plus de données pour modéliser les risques³⁶ et construire un modèle assurantiel paramétrique avec des données qui proviennent d'objets connectés, d'images satellites, de capteurs sur site, de radars et de sources d'agences officielles. Cependant, la disponibilité et l'accessibilité aux données, sur une longue période, sont jugées encore insuffisantes pour réussir à modéliser et quantifier correctement les risques en santé animale. L'accès aux nouvelles technologies peut permettre également d'optimiser l'assurance des grands risques : détection des sinistres en temps réel, transparence et paiement plus rapide.

Des réflexions plus classiques visant à réduire ou mieux caractériser le risque pour l'assureur mériteraient aussi d'être explorées afin de concevoir, à partir de l'offre existante, une offre ayant une couverture suffisante pour un coût raisonnable pour l'assuré. Plusieurs pistes sont identifiées :

- Travailler sur le rachat d'exclusions ;
- Pour les trois maladies des cas d'étude, considérées comme contagieuses et qu'actuellement les assureurs ne couvrent pas, les contraintes « assureur » liées au caractère systémique du risque en santé animale des maladies contagieuses, souvent évoqué, pourraient être traitées en limitant l'engagement en Euros et dans une zone géographique donnée ;
- Formaliser, pour une profession donnée, un contrat cadre à adhésion facultative permettant d'encadrer les prix et les garanties des polices souscrites individuellement par les éleveurs (ce point est développé dans l'Annexe N°10) ;
- Reprendre la réflexion sur l'assurance pertes d'exploitation sans dommage non couvert par les contrats multirisques traditionnels, avec comme exemple le chômage technique d'un abattoir, en l'intégrant par exemple dans un contrat cadre sur trois ans pour en minorer le coût ;
- Reprendre le travail réalisé avec la Fédération nationale de l'industrie laitière (FNIL) pour les suspicions non confirmées (50 % de faux positifs en suspicion de tuberculose avec l'APMS ne débouchant pas sur un APDI) mais des pertes (15 jours de production de lait) qui auraient été considérées par les assurances comme trop faibles et récurrentes pour bâtir une offre.

³⁶ Caractériser le risque qui dépend de la déclaration (précocité de la détection) et de la prise en compte de la maladie (réactivité).

De même, il conviendrait de rechercher une solution alternative pour les situations³⁷ relevant d'un dommage au produit (prix de revient du produit, perte d'exploitation et perte d'image) que très peu d'assureurs couvrent, pour lesquelles les contrats coûtent cher et sont bien souvent résiliés par l'assureur au premier sinistre.

Il serait également intéressant d'étudier l'assurance indicielle, dite aussi paramétrique, encore assez nouvelle pour le secteur agricole. Elle présente notamment l'avantage de permettre aux assurés d'être remboursés en quelques jours, à la hauteur de leurs besoins pour pouvoir engager rapidement un nouveau cycle de production. Cela nécessite d'identifier un indicateur représentatif du risque à garantir. En risque sanitaire animal, l'indice pourrait être par exemple un seuil épidémique dans une zone donnée au regard du taux de mortalité et/ou d'infection d'une espèce. Mais il conviendrait préalablement de lever les appréhensions du monde agricole pour ce type d'approche.

L'innovation pourrait aussi consister à combiner différentes solutions parmi lesquelles il convient aussi de citer :

- La possibilité de mobiliser l'épargne de précaution défiscalisée³⁸ dans l'idée de réunir les ressources nécessaires à la reprise du cycle de production impacté par l'évènement sanitaire ;
- Le levier de la subvention incitative afin de générer un effet volume nécessaire à la mutualisation du risque et à la maîtrise des coûts tant pour le bénéficiaire que pour le dispositif de mutualisation ou d'assurance.

2.3.3.2 Des freins et des écueils existent aussi.

Le défaut de connaissance et la quasi-absence d'antériorité et d'historique pour des produits assurantiels couvrant les risques sanitaires en production animale en lien avec leur développement encore marginal constituent un handicap important. Ainsi, par rapport au risque climatique végétal, on part de beaucoup plus loin pour le sanitaire animal et ce marché n'est manifestement pas encore arrivé à maturité.

Mais lever les résistances et les appréhensions nécessite une réflexion collective indispensable pour « aligner les planètes » en se donnant le temps de réaliser les études d'impact chiffrant les conséquences financières pour chacune des parties prenantes, et de développer la concertation (voir la recommandation N°1 au § 2.3.4 et la discussion sur la méthode au § 3.4.1). Il conviendrait de procéder par étapes comme cela a été le cas pour les productions végétales (assurance risques climatiques) dont les principes ont été rénovés au 1^{er} janvier 2023.

Plusieurs freins ont été identifiés :

- Le retournement du marché de l'assurance succédant à une situation de très forte concurrence avec des primes techniques très basses pendant 20 ans et qui sont sans doute aujourd'hui « sous-tarifées », constitue une référence défavorable ;
- La perception de l'intérêt de l'assurance est biaisée par le fait que le système principal de protection du monde agricole est basé depuis plusieurs décennies sur la solidarité nationale ;

³⁷ Exemple de la contamination du lait d'élevages contaminés par la brucellose en lien avec la faune sauvage contaminée dans le massif du Bargy,

³⁸ Par exemple pour financer la prévention et/ou racheter la franchise.

- La survenance des risques sanitaires pourrait s'accroître considérablement du fait de la globalisation des échanges et du changement climatique avec des incertitudes sur leur intensité et leur occurrence.

2.3.4 Analyse des dispositifs existants de couverture des risques sanitaires examinés.

Les différents dispositifs analysés doivent être replacés dans leur contexte. Ils tentent d'apporter une réponse adaptée à leur périmètre d'application (filieres, extension géographique, modes de production...). Chacun d'entre eux est confronté à des difficultés, génératrices d'insatisfaction de la part des bénéficiaires et qui en limitent l'attractivité, mais aussi à des opportunités susceptibles de favoriser leur développement :

- Ainsi, les missionnés considèrent qu'il n'existe sans doute pas de dispositif idéal pour traiter globalement de la couverture des risques dans le domaine du sanitaire animal. Ils ont néanmoins identifié des enjeux dont le traitement pourrait générer des améliorations du point de vue des différentes parties prenantes concernées, notamment dans le cadre d'une approche système. Ces enjeux sont les suivants :
 - Les limites en termes de structuration et de gestion des dispositifs de mutualisation, notamment par les groupements³⁹, en lien avec les difficultés de collecte des cotisations volontaires ;
 - Les déficits d'observance des mesures de prévention ;
 - L'impact négatif des cycles conjoncturels sur la motivation des adhérents⁴⁰ ;
- Il est fait le constat de la difficulté pour les interprofessions en filière longue, fréquentes en production animale, d'obtenir l'unanimité des collègues pour instaurer une cotisation volontaire, qu'elle soit étendue ou pas. Les contributeurs sont en effet attachés à identifier la réalité d'un retour concret pour leur périmètre. Elles sont aussi confrontées aux difficultés évoquées au paragraphe précédent. Les actions sanitaires financées dans ce cadre sont peu nombreuses, voire inexistantes dans le cadre des filières bovines, pour des montants souvent faibles et le plus souvent restreints à des actions de sensibilisation et d'animation de plans d'action. Elles sont adoptées le plus souvent pour des durées courtes, voire uniquement annuelles ;
- Les parties prenantes ne détiennent et ne partagent pas suffisamment les informations technico-économiques nécessaires à l'instauration d'un climat de confiance, au développement d'améliorations ou d'innovations ainsi qu'au pilotage de dispositifs collectifs, y compris assurantiels (ce point est repris dans la recommandation N°1 ci-après). De telles capacités d'analyse pourraient être utilisées pour différencier l'offre assurantielle⁴¹ au regard de la catégorisation des maladies animales, chaque typologie de maladie ayant des conséquences sanitaires et économiques différentes, et plus généralement de concevoir une méthode dont l'agilité permettrait de s'adapter aux émergences et aux différentes catégories des maladies, y compris des maladies réglementées. Les capacités d'analyse permettraient aussi de segmenter par gradation

³⁹ Au sens des groupements de défense sanitaire et des organisations de producteurs

⁴⁰ Comme tout système collectif, plus il y a de personnes qui entrent dans les démarches et plus c'est avantageux mais il convient de réfléchir aussi à une incitativité, voire une forme de coercition, compatibles avec les règles de l'OMC.

⁴¹ Des structures du secteur assurantiel auditées ont exprimé leur ouverture pour participer à des réflexions sur des solutions innovantes et sur les risques émergents.

d'intensité du risque le schéma de financement, l'État continuant à couvrir les situations "catastrophiques" en faisant appel à la "solidarité nationale" ;

- Les positions de principe sur le cloisonnement des schémas de financement avec en particulier la singularité des maladies réglementées réputées non assurables⁴² sont prises au détriment d'une approche globale de la santé du troupeau dépassant la question du désengagement de l'État ;
- Lever ces positionnements de principe et les représentations qui leur sont liées est aussi nécessaire pour créer les conditions favorables pour engager des réflexions (selon une méthode appropriée : voir § 3) ;
- Le décalage dans le temps entre la réactivité nécessaire face à une situation sanitaire et le temps nécessaire pour mobiliser des ressources suffisantes pour répondre au besoin de financement, dans le cadre des dispositifs de mutualisation, conduirait à envisager la mobilisation par l'emprunt éventuellement garanti par l'État (fonds de garantie).
- Les différentes difficultés identifiées pourraient conduire à ne pas exclure, éventuellement à titre transitoire, le recours à une taxe sanitaire, bien qu'une telle hypothèse soit exclue par la lettre de mission.

L'analyse des dispositifs de couverture des risques sanitaires et de leur indemnisation mis en perspectives avec les différents points de vue recueillis, conduit les missionnés à formuler une recommandation adressée principalement au ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire ainsi qu'à l'ensemble des parties prenantes du financement du sanitaire :

R1. Engager, sans a priori, des travaux d'analyse des dispositifs existants de couverture des risques sanitaires ainsi que des initiatives développées dans d'autres secteurs économiques, objectivées par une approche coût-bénéfice et coût-efficacité ainsi que des études d'impact tant pour les bénéficiaires que les financeurs, en associant les parties prenantes concernées, afin d'imaginer des évolutions de l'offre de solutions à même de répondre à leurs attentes autant qu'à leurs appréhensions.

Par ailleurs, la forte sensibilité des parties prenantes à l'idée d'un désengagement de l'État du financement du sanitaire et les représentations qu'ils en ont, conduit les missionnés à formuler une recommandation adressée au ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire :

R2. Renforcer la communication auprès des parties prenantes sur la contribution de l'État au financement du sanitaire pour démontrer ses engagements financiers et en termes de ressources humaines, dans les domaines de la prévention, de la surveillance et de la lutte ainsi que pour l'indemnisation des impacts économiques indirects afin d'accroître l'adhésion des professionnels aux schémas de financement et à leur rénovation.

⁴² Car par exemple le risque tuberculose pour du lait d'élevages sous APMS est considéré comme non aléatoire au motif que les conséquences financières pour l'éleveur ou la laiterie résultent d'une décision unilatérale prise par l'Etat au stade de la suspicion sanitaire non encore avérée.

2.4 Résultats des trois cas d'étude.

Chaque cas d'étude a fait l'objet de la production des documents présentés dans la méthode au § 1.4.2, à savoir la cartographie des acteurs, l'inventaire des actions sanitaires, le tableau général des coûts et sa synthèse graphique. Les documents produits pour chaque cas d'étude sont présentés dans les Annexes 11 à 13.

Des scénarios de situation sanitaire ont été réalisés pour deux cas d'étude :

- Pour le cas d'étude PPA a été différencié un scénario d'apparition et de diffusion de la maladie dans la faune sauvage d'un scénario d'apparition dans un élevage de porcs. Ces scénarios pouvaient être cumulés (voir en Annexe 11, présentation des résultats du cas d'étude PPA) ;
- Pour l'IAHP, trois scénarios non cumulatifs ont été différenciés : épizooties de faible, moyenne ou grande ampleur. Il n'a par ailleurs pas été possible de différencier les filières dans l'état des lieux des coûts (voir en Annexe 12, présentation des résultats du cas d'étude IAHP).

2.4.1 Coûts par domaines.

Les domaines ne sont pas exactement les mêmes selon le cas d'étude. Les domaines de la prévention et de la surveillance sont chaque fois représentés. C'est au niveau de la lutte et de l'impact qu'apparaissent des différences. Pour la TB la lutte et l'impact sont très individualisés alors que pour chacun des scénarios de l'IAHP l'impact est intégré à la lutte. Pour la PPA, l'impact est spécifié uniquement hors zone réglementée. Ces différences tiennent essentiellement aux variations de granulométrie des données disponibles.

D'autres domaines apparaissent pour deux cas d'étude. Il s'agit de la réorganisation de l'élevage pour l'IAHP qui aurait pu être intégrée à la prévention, mais qu'il a été décidé d'individualiser en raison de l'ampleur des montants et parce que l'application de la mesure n'a pas encore été décidée. Pour la TB il a été jugé nécessaire d'identifier un domaine d'actions transversales.

La tableau 1 qui répertorie les coûts par domaine des trois cas d'étude montre la grande variabilité des montants d'un cas d'étude à l'autre, l'ampleur des coûts des impacts de la maladie et des mesures mises en place ainsi que la faiblesse relative du montant des coûts de surveillance.

Tableau 1 : Comparaison des coûts par domaine entre les cas d'étude PPA, IAHP et TB (en M€)

Domaine / cas d'étude	PPA*	IAHP	TB
Prévention	157,74	146,6	56,6
Surveillance	4,9	53,2	18,3
Lutte	85,90	S1 : 31,2 S2 : 312,3 S3 : 892,3	35,4
Impact	1670,0		3132,0
Réorganisation de l'élevage		200,0	
Actions transversales			1,4

* : Deux scénarios cumulés

S1 : Scénario d'une épizootie de faible ampleur

S2 : Scénario d'une épizootie de moyenne ampleur

Ce tableau 1 est détaillé pour chaque d'étude en Annexe 14

2.4.2 Coûts par catégories d'actions et actions.

2.4.2.1 Résultats par cas d'étude.

Pour la PPA, les coûts les plus élevés sont identifiés pour la biosécurité en élevage (124 M€), la lutte dans la faune sauvage (53 M€) et l'impact sur le prix du porc (400 M€) ainsi que sur les exportations (670 M€) et pertes d'exploitation des industries agro-alimentaire (500 M€) (Annexe 11, figure 2). Il peut sembler étonnant que les coûts de gestion de foyer en élevage n'apparaissent pas dans ces coûts les plus élevés (Annexe 11, figure 3). Cela tient au choix, dans le scénario d'apparition de la maladie en élevage, de ne prendre en compte l'élimination que d'un seul foyer. En cas de diffusion plus large de la maladie entre élevages, ce coût pourrait augmenter très rapidement.

Pour l'IAHP, les coûts les plus élevés concernent la vaccination des canards avec 151 M€ au total (60 M€ de réalisation, 45 M€ d'impact sur les exportations et 46 M€ de surveillance post-vaccinale), les pertes et impacts, notamment pour les scénarios 2 et 3 (respectivement 312 M€ et 892 M€) et les coûts de réorganisation de l'élevage (estimés très approximativement à 200 M€) (Annexe 12, figure 2).

Pour la TB, les coûts principaux concernent la biosécurité en élevage (23 M€), la surveillance programmée (17 M€), la gestion des suspicions et foyers (24 M€) et l'impact d'une perte du statut de pays indemne (estimés dans une étude de 3,1 à 5 Md€) (Annexe 13, figure 3).

2.4.2.2 Résultats par domaine et catégories d'actions.

Dans le domaine de la prévention, c'est la biosécurité en élevage qui ressort particulièrement pour la PPA et la TB illustrant l'importance des investissements devant encore être réalisés. Tout en étant importante pour l'IAHP, la biosécurité en élevage est dépassée par le coût de la vaccination des canards (Annexe 12).

La surveillance est le domaine pour lequel les coûts estimés sont les moins élevés. Ce coût est cependant plus important pour les maladies pour lesquelles une surveillance programmée est organisée comme c'est le cas avec la surveillance post-vaccinale de l'IAHP ou le dépistage de la TB (Annexes 12 et 13).

En matière de lutte et d'impact, les coûts sont logiquement corrélés à l'ampleur de la maladie en nombre de foyers. Les coûts directs d'élimination des foyers et les mesures dans les zones réglementées représentent en effet des coûts importants. Les impacts peuvent être très conséquents en cas de difficulté à maîtriser la maladie, que ce soit en pertes d'exploitation pour les élevages ou les industries de l'aval, en lien également avec des pertes de marchés à l'exportation (Annexe 12 pour les pertes d'exploitation IAHP et Annexe 13 pour l'impact d'une perte du statut indemne de tuberculose bovine).

2.4.3 Taux de réalisation.

La prise en compte du taux de réalisation fait ressortir des points communs entre les cas d'étude ainsi que des singularités.

En règle générale, le domaine de la biosécurité montre des taux de réalisation insatisfaisants, que ce soit pour la réalisation des diagnostics ou l'accompagnement et la mise en œuvre des actions par les éleveurs. C'est particulièrement vrai pour la PPA (Annexe 11, figures 4 et 5) ainsi que pour la TB (Annexe 13, figure 5, 6 et 8), filière pour laquelle la notion de biosécurité est plus récente. Les taux de réalisation sont meilleurs pour la biosécurité en volailles, filière qui a beaucoup progressé suite aux épidémies répétées (Annexe 12, figures 6 et 7).

Dans la faune sauvage également, certaines mesures de biosécurité apparaissent difficiles à mettre en place comme l'illustrent les taux de réalisation bas pour la sécurisation des passages de sangliers ou la diminution de leurs effectifs pour la PPA (Annexe 11, figure 5) ou la gestion des déchets de venaison pour la TB (Annexe 13, figure 6).

En matière de lutte, certaines actions ne sont logiquement pas réalisées comme pour la PPA en raison de l'absence de la maladie.

Hormis le cas des mesures de lutte d'une maladie exotique, des non-réalisations importantes indiquent potentiellement des enjeux de financement des actions (ce point est développé au § 2.1 accompagnement des détenteurs).

2.4.4 Financeurs.

Les trois cas d'étude permettent d'identifier jusqu'à 14 catégories de financeurs différentes selon les domaines et actions mises en œuvre avec des niveaux de financement très variables (tableaux 2 à 4). Les tableaux 2 à 4 en version pourcentages sont consultables en annexe 15.

Tableau 2 : Financeurs par domaines d'action de la PPA (en M€)

Domaine	Eleveur	OP	État	FMSE	Aval	Inter-profession	GDSF	OFB	FNC	Collectivité territoriale	Vivea	Non affecté
1. Prévention	100	3,4	15,8		10,24	0,07	0,03		0,25	10	1	17
2. Surveillance			2,7			0,15		1	1,05			
3. Lutte ZR	0,15	0,05	8,8	0,32					0,65			75,9
4. Impact HZR	400											1270
Total	500,15	3,45	27,3	0,32	10,24	0,22	0,03	1	1,95	10	1	1362,9

Tableau 3 : Financeurs par domaines d'action de l'IAHP (en M€)

Domaine	Eleveur	OP	Filière	État	Aval	Inter-pro	GDSF	OFB	FNC	Inst. Tech.	Coll. Terr.	Vivea	Autre	Non affecté
1. Prévention	35,5	9,1	45,0	52,9	1,0		0,1	0,1	0,2		1,0	1,0		0,7
2. Surveillance	4,0			47,0		0,8		0,2	0,2		1,0			
3. Lutte et impact S1	0,1		10,0	19,9	1,2									
3. Lutte et impact S2	7,8		114,5	174,3	11,7				1,0				3,1	
3. Lutte et impact S3	18,5		185,0	617,7	63,0				2,0				6,1	
4. Réorganisation élevage														200,0
Total	65,9	9,1	354,6	911,9	76,9	0,8	0,1	0,3	3,4	0,0	2,0	1,0	9,2	200,7

Tableau 4 : Financeurs par domaines d'action de la tuberculose bovine (en M€)

Domaine	Eleveur	Filière	État	FMSE	Aval	Inter-pro.	GDSF	FNC	Coll. Terr.	Vivea	Autre
1. Prévention	22,8	0,0	7,2		16,0		0,1	1,3	5,0	3,0	
2. Surveillance	1,7		16,9			0,1		0,2	0,1		
3. Lutte	5,3		19,4	0,1	5,1			0,7	0,2		0,5
4. Impact perte statut pays	708,0				2424,0						
5. Actions transversales		0,2	1,2								
Total	737,8	0,2	44,7	0,1	2445,1	0,1	0,1	2,1	5,3	3,0	0,5

La répartition du financement de la prévention entre ses principaux financeurs (éleveurs, filières et État) est relativement différente selon les maladies : les éleveurs sont chefs de file pour la PPA (69 %) et la TB (41 %) par la charge des investissements de mise en conformité des élevages avec les règles de biosécurité, l'État est chef de file pour l'IAHP en raison des dépenses de vaccination des canards (36 %).

Les dépenses de surveillance sont majoritairement prises en charge par l'État pour les trois maladies (55 % pour la PPA, 88 % pour l'IAHP et 89 % pour la TB) illustrant des situations variables selon la maladie : pour l'IAHP cela tient essentiellement à la prise en charge de la surveillance post-vaccinale, pour la TB cela correspond à une prise en charge importante des coûts de prophylaxie et pour la PPA cette proportion est consécutive à un faible coût de la surveillance qui est aujourd'hui essentiellement événementielle.

Les coûts de la lutte pour les maladies présentes sont également pris en charge majoritairement par l'État : de 56 % à 69 % selon le scénario d'épizootie d'IAHP, 62 % pour la TB. Pour la PPA, l'essentiel des coûts de lutte est non affecté (91 %) en raison notamment du choix qui a été fait d'inclure les impacts pour les élevages et l'aval de la filière en zone réglementée dans les coûts de la lutte ainsi qu'en raison du poids important du coût des clôtures pour la faune sauvage. Mais la prise en charge de ces coûts reste à déterminer.

Les impacts, lorsqu'ils ont été individualisés, notamment pour la PPA (baisse du prix du porc, exportations et pertes d'exploitation pour les industries agro-alimentaires) et la TB (perte du statut de pays indemne), sont des coûts non-réalisés, car les événements déclencheurs ne se sont pas produits. Les montants de ces impacts sont estimés comme étant très importants et attribués aux éleveurs ou à la filière. Il est à noter cependant que pour une maladie comme l'IAHP, où les impacts se sont produits (et leurs montants intégrés à l'estimation de la lutte), ceux-ci sont pris en charge en grande partie par l'État.

3 DES PISTES EN TERMES DE METHODE ET D'ELEMENTS DE DOCTRINE.

L'identification au paragraphe 2.1 des enjeux de la rénovation du financement du sanitaire, la synthèse au paragraphe 2.2 du positionnement des parties prenantes recueilli lors des auditions et des tables rondes, l'analyse au paragraphe 2.3 des dispositifs de financement mobilisables ainsi que le résultat des trois cas d'étude (§ 2.4) amènent à proposer, dans cette troisième partie, un *modus operandi* pour rénover le financement du sanitaire.

La discussion dans cette troisième partie porte sur la proposition par les missionnés d'une méthode pour élaborer des états des lieux partagés, d'éléments de doctrine pour rénover les schémas de

financement et enfin d'un processus, d'une organisation et d'une gouvernance, nécessaires à la rénovation du financement du sanitaire.

3.1 Une méthode pour élaborer l'état des lieux, adaptable et reproductible.

Les enseignements de l'utilisation à trois reprises, pour chacun des cas d'étude, de la méthode de co-construction de l'état des lieux permettent d'identifier des leviers et des limites à prendre en compte pour la réutiliser ultérieurement.

3.1.1 Une méthode et des outils pour lever les contraintes liées aux données.

La démarche de co-construction utilisée du fait de l'absence ou de la dispersion des données de financement nécessitait que toutes les parties prenantes collaborent pour établir une vision objectivée et partagée sur l'état des lieux du schéma de financement en place. Pour cela, il a été nécessaire d'établir un climat de confiance et de bienveillance et de clarifier la distinction à faire entre co-construction, concertation ou négociation, cette dernière ne faisant pas partie du mandat de la mission.

Des principes à respecter par la démarche sont apparus comme une condition de réussite de la méthode :

- Éviter l'approche « diagnostic détaillé », susceptible de susciter des débats sur des nuances d'appréciation, voire des divergences de modèle, et de détourner de l'objet principal : construire et discuter des schémas de financement ;
- Inclure l'anticipation de situation de crise majeure ;
- S'extraire des sujets d'actualité tels que la MHE, le financement de la vaccination FCO 3 ou les Programmes sanitaires d'intérêt collectif (PSIC), de manière à ne pas interférer avec des travaux en cours et de concentrer la réflexion sur des enjeux de long terme ;
- Disjoindre la stratégie de financement du sanitaire de la stratégie sanitaire (même si les deux ont des interactions évidentes) ;
- Distinguer le temps de l'état des lieux de celui de la discussion ;
- Distinguer le rôle et la qualité des participants de l'atelier de ceux de la table ronde ;
- Faire preuve d'une certaine souplesse et accepter d'adapter la méthode et le calendrier pour tenir compte des contraintes et des observations exprimées par les parties prenantes malgré leur impact sur le calendrier de travail.

La question du financement du sanitaire est bien apparue comme une priorité pour les parties prenantes qui y ont consacré du temps dans le cadre de la mission et les outils utilisés ont montré leur intérêt :

- La cartographie des acteurs a permis de s'assurer de manière transparente que toutes les parties prenantes avaient bien été sollicitées (même si toutes n'ont pas participé). Les évolutions apportées aux propositions des missionnés ont montré l'intérêt de formaliser cette étape ;

- La carte mentale a permis d'appréhender l'articulation des actions pour s'assurer de la cohérence d'ensemble et pour communiquer avec les parties prenantes. Sa co-construction a intégré des modifications proposées par les parties prenantes ;
- Le tableau général des coûts, malgré sa complexité, est apparu abordable grâce à l'inventaire des actions sous la forme d'une carte mentale ainsi qu'aux synthèses graphiques visuelles.

Enfin, la validité de l'estimation des coûts par des ordres de grandeur a été assez aisément acceptée par les parties prenantes, en lien avec la formulation d'une règle du jeu claire, de la prudence dans l'interprétation des résultats chiffrés et de l'explicitation du raisonnement ou des sources de données utilisées pour réaliser les estimations.

3.1.2 Plusieurs limites de la méthode.

La co-construction, dans le cadre de la mission, des schémas de financement (état des lieux du coût des actions sanitaires et des indemnisations) pour les trois cas d'étude, a été considérée comme innovante et sans précédent. Elle a cependant mis en évidence les difficultés à disposer des données ce qui ajoute de la lourdeur à la méthode.

Manque de disponibilité des données.

Le frein le plus important rencontré a été la quasi-absence de données analytiques précises et structurées sur le coût des actions sanitaires mises en œuvre, les impacts économiques directs et indirects et le montant des indemnisations accordées. Un très gros travail de collecte et d'estimation des données chiffrées a été réalisé avec l'aide des parties prenantes, et la mobilisation d'expertises complémentaires afin de comprendre et s'approprier les données disponibles. Il a donc fallu se limiter à trois cas d'étude seulement, afin de rester dans un calendrier raisonnable, bien que déjà rallongé. La granulométrie des données s'est avérée souvent insuffisante. Il n'a, par exemple, pas été possible de réaliser un tableau général des coûts spécifiques pour chacune des filières volaille pour l'IAHP, ce qui a sans doute pénalisé les échanges au cours de la table ronde sur ce sujet. Les missionnés partagent donc le constat des auteurs de l'étude de l'École nationale vétérinaire de Toulouse (ENVT) [19] « de l'absence de cadre analytique et de mode opératoire centralisés, pour la collecte et le traitement de données sanitaires et économiques relatives à la gestion des maladies réglementées. Ce manque constitue un obstacle à l'évaluation quantitative de la performance du système sanitaire (ex : analyse coût/efficacité et coût/bénéfices). »

Par ailleurs, le chiffrage du coût des actions n'a une valeur qu'à un instant « t », se périmant rapidement et pose donc la question de sa mise à jour. Le travail réalisé pour une maladie et dans une filière donnée présente aussi des limites de reproductibilité en raison de la nécessaire appropriation et adaptation aux singularités des filières.

Le fait de procéder à des estimations par « ordre de grandeur » du coût et des quantités limite le champ de pertinence de la méthode pour le pilotage de la stratégie de financement sanitaire, la réalisation d'évaluations technico-économiques de modalités d'action (par exemple abattage total *versus* abattage partiel dans la lutte contre la tuberculose bovine) et l'évaluation de la performance du système sanitaire (par exemple la réalisation d'analyses coût-efficacité et coût-bénéfice).

Un temps de familiarisation nécessaire.

Le caractère novateur de la méthode et des descripteurs choisis pour les représentations a nécessité un temps de familiarisation des parties prenantes pour appréhender le principe des estimations et entrer dans la logique d'interprétation des données. Il n'a pas non plus levé la difficulté pour les parties prenantes à faire émerger des pistes d'approfondissement, tout particulièrement sur leur capacité contributive pour le financement des actions sanitaires du fait de conflits de priorités entre différents enjeux (comme par exemple la réponse aux attentes du marché vis-à-vis du bien-être animal ou la mise aux normes et le renouvellement des équipements et voir § 2.1).

Enfin, certaines parties prenantes sont apparues plus difficiles à mobiliser, soit en raison de leur demande d'un accord politique avant de s'engager dans des discussions techniques, soit par manque de temps pour engager des travaux spécifiques de collecte de données complémentaires potentiellement coûteux mais non financés.

Ainsi, les missionnés reprennent à leur compte la recommandation des rédacteurs du rapport ENVT cité précédemment sur la nécessité de résoudre la question de la disponibilité des données, incontournable pour travailler sur les schémas de financement du sanitaire, en élaborant une base de données « coûts sanitaires » commune, où la collecte des données serait standardisée et harmonisée. Ces travaux devront bénéficier de la méthode et de la gouvernance, objets des recommandations respectivement N°4 et N°5.

La mission formule donc une recommandation adressée au ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire à titre principal ainsi qu'à l'ensemble des parties prenantes du financement du sanitaire :

R3. Concevoir et mettre en place, y compris de façon graduelle, avec l'ensemble des parties prenantes concernées, un système d'information collaboratif, partagé et piloté dans le cadre d'une gouvernance adaptée, dédié à la collecte, la gestion et l'analyse de données financières sur les actions de prévention, surveillance et lutte contre les maladies animales incluant les données sur les impacts financiers et les indemnisations accordées aux parties prenantes.

Les missionnés considèrent que la gradualité et le caractère collaboratif et partagé de ce système d'information sont des conditions importantes de la faisabilité de sa mise en place.

Par gradualité il est entendu que l'ambition initiale de ce système d'information doit rester raisonnable en se mettant en place sur un nombre restreint d'exemples pour lesquels des données sont déjà disponibles (la tuberculose bovine et la PPA seraient de bons candidats). Il est entendu également, qu'au moins au début, ce système ne visera ni à une exhaustivité, une granulométrie et une précision excessives qui entraîneraient un blocage rapide du système par manque de données. Il est donc sous-entendu par exemple que la mise en place d'une comptabilité analytique n'est pas une condition à la mise en place d'un tel système.

Par collaboratif et partagé, il est entendu que le modèle conceptuel de ce système d'information soit élaboré en concertation étroite avec l'ensemble des parties prenantes. Tous les acteurs doivent ainsi s'entendre sur les objectifs, la nature, le format, les fournisseurs et la fréquence d'intégration des données ainsi que sur la matrice d'habilitation pour l'accès au système. Les modalités de collaboration et la question de la mobilisation des compétences spécifiques indispensables à la mise

en place de ce système d'information sont traitées dans la recommandation N° 5 (§ 3.4.1) avec laquelle cette recommandation est donc intimement liée.

3.1.3 Les enjeux des données pour transposer la méthode à d'autres situations sanitaires.

La méthode employée a montré son intérêt pour deux maladies catégorisées ADE et une maladie catégorisée BDE. Considérant le caractère générique des outils utilisés (cartographie des acteurs, carte mentale d'inventaire des actions, tableau général et des coûts et synthèses graphiques), rien ne s'oppose dans le principe à leur utilisation pour des maladies catégorisées CDE ou DE, voire des maladies non réglementées notamment dans le cadre de PSIC. Pour ces autres maladies, les parties prenantes, les actions et les financeurs seraient différents ou impliqués à des niveaux différents, mais l'état des lieux devrait pouvoir être réalisé selon les mêmes principes.

Pour faciliter la transposition de cette démarche à d'autres applications, la mission recommande d'utiliser les supports déjà produits lors des trois cas d'étude. A cette fin une carte mentale générique est proposée en annexe 16 (il suffit de retirer les actions sanitaires inutiles, rajouter celles qui manquent, ou reformuler celles qui doivent l'être). De même, le tableau général des coûts génériques proposé dans cette même annexe 16 peut être une base de réflexion pour travailler sur une autre situation.

3.2 Des pistes pour des éléments de doctrine-cadre qui ne font pas consensus.

Les propositions d'éléments de doctrine pouvant servir de base de négociation à une rénovation du financement du sanitaire répondent aux enjeux issus de l'analyse de l'état des lieux et des enjeux des trois cas d'étude (§ 2.4) ainsi qu'aux freins et leviers identifiés au cours des auditions (§ 2.1). Mais l'adaptation des éléments de doctrine à la diversité des situations sanitaires nécessite de clarifier préalablement la typologie de ces différentes situations afin de pouvoir ensuite décliner, par domaine d'action, les éléments de doctrine que les missionnés proposent d'employer.

3.2.1 Typologie de trois situations sanitaires pour le cadre de doctrine du financement du sanitaire et rappel des enjeux.

La mission propose de distinguer trois types de situations sanitaires, selon un gradient d'intensité, en lien avec des implications financières différentes (ces éléments sont développés en Annexe 17) :

- Le temps de paix : maladie absente, à l'échelle nationale ou dans un territoire donné, ou présente de manière stable. Les dépenses concernent prioritairement les domaines de la prévention et de la surveillance ainsi que parfois la lutte. Dans tous les cas, ce sont des dépenses prévisibles et stables ;
- La crise modérée : apparition ou augmentation de l'incidence d'une maladie, mais sans dépassement des capacités d'endiguement. Les dépenses de lutte ou les impacts sont modérés, maîtrisés, entrent dans la programmation budgétaire des parties prenantes et ne déstabilisent pas l'organisation économique de la filière concernée ;
- La crise majeure : extension significative d'une maladie avec des signes de dépassement des capacités d'endiguement. Les impacts sanitaires et financiers sont majeurs, dépassent

les capacités financières des opérateurs et les budgets programmés par l'État et déstabilisent profondément l'organisation économique globale, y compris les exportations.

Au-delà des spécificités de chacune de ces situations sanitaires, les missionnés identifient, à partir des trois cas d'étude et pour chacun des domaines d'action, des enjeux à prendre en compte dans les éléments de doctrine-cadre.

Prévention.

La biosécurité joue un rôle crucial dans la prévention, avec des actions similaires et des financements souvent conséquents. Les taux de réalisation permettent d'identifier des lacunes qui justifient la mobilisation d'un soutien continu afin d'améliorer et maintenir l'observance des mesures par les détenteurs. Un enjeu particulier est identifié pour les élevages de plein air et indépendants et l'adaptation des mesures de biosécurité à leur modèle.

Les leviers identifiés pour améliorer la biosécurité concernent en particulier l'accompagnement technique, des aides financières, une rémunération adéquate pour les prestataires, les mesures incitatives mises en place par les groupements⁴³ et la sensibilisation aux conséquences des crises sanitaires sur l'exportation.

Surveillance.

L'État est particulièrement impliqué aux côtés des éleveurs pour le financement de la surveillance des maladies. Bien proportionner les modalités de surveillance au risque et éviter des mesures trop contraignantes techniquement et financièrement, constitue un enjeu important avec la consolidation du modèle économique des prestataires, notamment celui des vétérinaires sanitaires, afin de maintenir une capacité de surveillance de qualité et adaptée aux besoins.

Lutte.

Assurer une prise en charge rapide du coût des mesures sanitaires et une indemnisation adaptée à la valeur des pertes subies est identifié comme un levier pour une lutte efficace. Les bénéficiaires doivent connaître les conditions d'indemnisation, à même de permettre une reprise d'activité rapide tout en conservant un reste à charge suffisant pour responsabiliser les acteurs. En cas de crise majeure, des mécanismes doivent être définis pour couvrir les coûts dépassant les capacités financières des acteurs et mobiliser les dispositifs de financement adaptés afin d'éviter l'incertitude.

Domaines d'actions transversales.

Les actions transversales sont constituées principalement par la gouvernance des actions sanitaires dans leur ensemble (ce point est développé au § 3.4.2) ainsi que par les activités de recherche en appui de la prévention, de la surveillance et de la lutte.

S'agissant de ces dernières, des auditions amènent à considérer que les études de recherche et développement portant sur la gestion de maladies ou l'amélioration technicoéconomique des actions sanitaires, résulteraient bien souvent d'une dynamique propre aux organismes de recherche et d'initiatives d'équipes de recherche proposant des sujets sans toujours pouvoir s'inscrire dans une stratégie de recherche, globale et priorisée.

Sans remettre en question l'indépendance ou l'orientation des organismes de recherche, il conviendrait que pour les maladies à enjeu et les impasses techniques considérées comme prioritaires par l'ensemble des parties prenantes, y compris l'État, soit élaborée une stratégie de

⁴³ Groupements de producteurs et GDS.

recherche priorisant les sujets des études à conduire pour renforcer l'efficacité des actions de prévention, de surveillance et de lutte. Une gouvernance dédiée ou mieux celle prévue au § 3.4.2, aurait en charge d'organiser son élaboration et son pilotage ainsi que les éléments de doctrine de financement et de sélection. Cela permettrait de donner de la visibilité aux équipes de recherche intéressées par le domaine de la santé animale (ce point est repris au § 3.4.2 en lien avec la recommandation N°6).

3.2.2 Les éléments de doctrine proposés par la mission.

Ainsi, les missionnés ont formulé des éléments de doctrine de financement synthétisés dans le tableau 5 ci-dessous. Comme indiqué au § 1.2, ils ont intégré les situations de crise majeure dans leur périmètre. Ils les ont présentés avec les résultats de chacun des cas d'étude et la typologie des situations sanitaires du § 3.2.1, lors d'une quatrième table ronde à laquelle ils ont invité l'ensemble des personnes ayant participé à au moins un cas d'étude voir § 1.4.2.4 pour plus précisions)

Tableau 5 : éléments de doctrine pour la rénovation du financement du sanitaire dans le domaine animal proposés par la mission (table ronde transversale du 5 juillet 2024)

Situation sanitaire	Domaine d'action sanitaire	Eléments de doctrine proposés par la mission
Temps de paix	Prévention	• L'État s'investit dans la dynamique de réalisation des diagnostics de biosécurité en ○ Accompagnant réglementairement la réalisation des audits par ▪ L'obligation de la réalisation des audits et plans de biosécurité en élevage, ▪ L'analyse de la légalité des incitations financières déclenchées par les filières, ○ Réalisant un contrôle de second niveau de la bonne réalisation des audits ; ○ Sécurisant un financement incitatif (pour l'animation de la dynamique de réalisation des audits et l'accompagnement des éleveurs) dans les compartiments à risque de sous-, voire non-réalisation, des audits ou à enjeu particulier (élevages indépendants par exemple) ; ○ Accompagnant les éleveurs pour la mise en place des mesures de protection contre la faune sauvage (sensibilisation, accompagnement, cofinancement) ; ○ Finançant les actions de recherche-développement sur des mesures adaptées aux différentes modalités d'élevage ; • Les organisations professionnelles stimulent et accompagnent les éleveurs dont la responsabilité est de réaliser et financer les améliorations de leur niveau de biosécurité à la suite des audits ○ En identifiant et en mettant en place des mécanismes d'aide au financement (collectivités territoriales, mécanismes de mutualisation, etc.) ○ En encourageant une valorisation supérieure des produits des élevages conformes aux normes de biosécurité.
		Pour chacun des deux modèles de biosécurité : • La biosécurité individuelle relève de la responsabilité individuelle des éleveurs sans préjudice des aides et incitations évoquées ci-dessus ; • La biosécurité collective relève de règles à établir au sein des filières (interprofessions notamment) avec l'appui réglementaire de l'État pour des mesures en élevage au bénéfice de l'ensemble de la filière, et son financement est assuré par des dispositifs de mutualisation.
		Pour ce qui concerne la vaccination : • Si la vaccination a pour objectif la biosécurité individuelle, son financement relève de la responsabilité individuelle de l'éleveur ;

		Si la vaccination a pour objectif la biosécurité collective, son financement justifie d'un mécanisme de mutualisation au sein de la filière.
	Surveillance	L'État - Organise les modalités d'une juste rémunération des intervenants (vétérinaires sanitaires, acteurs cynégétiques, etc.) ; - Organise les modalités de financement de la veille sanitaire ; - Intègre des éléments de coût-efficacité dans la réglementation sur les modalités de surveillance pour des actions de surveillance nécessaires et suffisantes ; - Cofinance les activités de surveillance dans les élevages en assurant le maintien d'un niveau de responsabilisation des éleveurs dans ces domaines ; - Finance les activités de surveillance dans la faune sauvage.
	Lutte et impact	- Le coût des impacts sanitaires directs* des mesures imposées par l'État est pris en charge par l'État ; - Les activités de lutte dans le compartiment sauvage ainsi que les conséquences de la prise en compte d'enjeux relevant de l'intérêt général (au titre par exemple de la préservation de la biodiversité) sont pris en charge par l'État ; - Tous les autres coûts sanitaires directs** ainsi que les impacts économiques indirects*** sont indemnisés par les dispositifs de mutualisation existants (caisses de secours et FMSE) avec ou sans participation de l'État selon les dispositifs (FMSE). La quote-part de chaque partie prenante (y compris l'État) est déterminée en temps de paix.
	Actions transversales	L'État : Met en place une gouvernance dédiée pour l'élaboration et le pilotage des stratégies de recherche-développement ainsi que pour en identifier les règles de financement et d'attribution à des opérateurs de recherche.
Crise modérée	Prévention	Mêmes dispositions que pour le temps de paix
	Surveillance	Mêmes dispositions que pour le temps de paix
	Lutte et impact	Mêmes dispositions que pour le temps de paix
Crise majeure	Prévention	Mêmes dispositions que pour le temps de paix. En cas de mise en place de nouvelles mesures de prévention pour faire face à l'urgence, l'État intervient dans le financement de manière transitoire en attendant que d'autres mécanismes de financement puissent prendre le relais.
	Surveillance	Mêmes dispositions que pour le temps de paix. En cas de mise en place de nouvelles mesures de surveillance dictées par la situation de crise, l'État intervient dans le financement de manière transitoire en attendant que d'autres mécanismes de financement puissent prendre le relais.
	Lutte et impact	- Le coût des impacts sanitaires directs* des mesures imposées par l'État est pris en charge par l'État ; - Les activités de lutte dans le compartiment sauvage ainsi que la prise en compte d'enjeux relevant de l'intérêt général (exemple de la préservation de la biodiversité) sont prises en charge par l'État ; - Tous les autres coûts sanitaires directs** ainsi que les impacts économiques indirects*** sont indemnisés par les dispositifs de mutualisation existants (caisses de secours et FMSE) avec ou sans participation de l'État selon les dispositifs (FMSE). Les quotes-parts de chaque partie prenante (hormis celle de l'État) sont plafonnées à un montant déterminé en temps de paix de manière à garantir qu'au-delà de ce seuil l'État, au titre de la solidarité nationale, prend en charge la totalité des coûts supplémentaires.

* Sont entendus par impacts sanitaires directs des mesures imposées par l'État, les abattages d'animaux, le nettoyage et la désinfection des locaux et des lieux de détention des animaux, l'élimination des cadavres.

*** Sont entendus par autres coûts sanitaires directs, les coûts des impacts sanitaires directs non ordonnés par l'État tels que les conséquences de la morbidité et mortalité naturelle d'une maladie, les coûts sanitaires accompagnant le repeuplement des élevages, etc.*

**** Sont entendus par impacts économiques indirects, tous les impacts qui ne relèvent pas des impacts sanitaires directs tels que les conséquences de l'immobilisation des animaux dans des zones réglementées, des pertes d'exploitation consécutives à la baisse d'activité, les pertes de marchés, etc.*

Voir aussi les définitions en Annexe N°4

Cependant, les débats n'ont pas permis de constater un consensus sur ces propositions, certaines parties prenantes allant jusqu'à considérer qu'elles caractériseraient un désengagement de l'État du financement du sanitaire animal.

3.2.3 Des propositions d'éléments de doctrine cohérentes avec la doctrine d'usage de la lettre de mission.

La doctrine d'usage annexée à la lettre de mission (voir Annexe 1) est synthétisée dans le tableau 6 ci-dessous et mise en regard des éléments de doctrine proposés par la mission dans le tableau 5 ci-dessus.

Tableau 6 : comparaison de la doctrine d'usage de la lettre de mission avec les éléments de doctrine issus des travaux de la mission

Doctrine d'usage de la lettre de mission	Éléments de doctrine proposée par la mission
Prise en charge d'une part significative du coût des mesures de prévention, surveillance et lutte par des mécanismes de mutualisation amont ou filière avec possibilité d'un cofinancement de l'État	Le principe de l'intervention de mécanismes de mutualisation est intégré pour les actions de prévention, surveillance et lutte. La part relative de l'État et de la mutualisation ainsi que l'échelle de la mutualisation (amont ou filière) ne sont pas précisées. Ils devront résulter d'une négociation (processus décrit au § 3.4.1). Les domaines et actions pour lesquels l'État intervient plus particulièrement sont plus détaillés (notamment biosécurité et faune sauvage).
Part de financement État proportionnelle à la part de financement mutualisé	Ce point n'est pas abordé au stade des éléments de doctrine, car considéré comme un élément de la négociation évoquée dans le processus au § 3.4.1
L'État finance l'intégralité des indemnités sanitaires compensant l'abattage d'animaux sur ordre de l'administration	Ce point est repris en intégralité.
Hors crise sanitaire majeure, l'État ne prend pas en charge les indemnités économiques du maillon aval (qui peuvent l'être par les assurances privées)	Les indemnités des maillons aval et amont ne sont pas différenciées.
Hors crise sanitaire majeure, l'État ne prend pas en charge une part significative des indemnités économiques du maillon amont. Le principe de mutualisation professionnel prévaut (FMSE ou autre moyen de mutualisation)	Hors crise majeure, les mécanismes de mutualisation sont mobilisés avec la possibilité d'une quote-part prise en charge par l'État sans en préciser la proportion à ce stade. La mission prend en considération la situation de crise majeure en plafonnant la contribution des parties prenantes dans le système mutualisé sauf celle de l'État qui est prévue pour prendre en charge les montants dépassant les seuils fixés.

Il ressort de cette comparaison que les éléments de doctrine proposés par la mission recouvrent globalement les points de la doctrine d'usage de la lettre de mission. Ils en précisent certains éléments en détaillant notamment les domaines et actions dans lesquels l'État intervient. La différence principale tient au fait que par rapport à la doctrine d'usage de la lettre de mission, les éléments de doctrine proposés par la mission intègrent les situations de crise majeure qui

représentent une préoccupation importante des parties prenantes et que les missionnés renvoient certains éléments à la négociation.

3.3 Les éléments de doctrine proposés par la mission comme base de négociation pour l'État

Ainsi, les missionnés proposent des éléments de doctrine (tableau 5 au § 3.2.2) prenant en compte les auditions et la co-construction des schémas de financement pour les trois cas d'étude. Le tableau 6 (§ 3.2.3) permet d'identifier les convergences et les différences avec la doctrine d'usage annexée à la lettre de mission. Un consensus ne s'étant pas concrétisé dans le cadre de la mission, ils ne peuvent pas être considérés comme applicables en l'état pour finaliser des schémas de financement. Cependant, la mission recommande qu'ils soient repris par l'État comme base pour lui, en vue de la négociation restant à conduire selon le processus et avec la gouvernance, objets des recommandations respectivement N° 5 (voir § 3.4.1) et N° 6 (voir § 3.4.2) :

R4. Utiliser les éléments de doctrine proposés par la mission comme cadre de doctrine pour l'État dans le processus de co-construction et de négociation de schémas de financement des maladies ou groupes de maladies.

3.4 Processus et gouvernance.

Il ressort de l'audition des parties prenantes et de la conduite des trois cas d'étude que les éléments de doctrine, quels qu'ils soient, ne sauraient s'imposer d'emblée à tous les acteurs en raison de l'absence de consensus sur ces éléments de doctrine, voire de l'éloignement des positions ainsi que de la nécessaire déclinaison selon les spécificités des maladies, catégories de maladie ou filières.

C'est pourquoi la mission recommande de poursuivre les principes de la co-construction en proposant un processus d'élaboration des schémas de financement à intégrer dans une gouvernance dédiée.

3.4.1 Développer un processus de co-construction pour rénover les schémas de financement.

Si les cas d'étude ont permis de faire un état des lieux du financement de trois maladies et de faire émerger des éléments de doctrine, ils n'ont cependant pas permis d'aboutir à un schéma de financement rénové résultant d'une vision consensuelle de la doctrine à employer. Ceci tient principalement au fait que la mission n'avait pas pour mandat de négocier des éléments de doctrine et des schémas de financement avec les parties prenantes.

La mission considère donc nécessaire que la méthode de co-construction de l'état des lieux présentée au § 1.4.2 et expérimentée pour les trois cas d'étude soit prolongée par un processus itératif de négociation illustré par les trois dernières roues crantées de la figure 1.

Ce processus consisterait à élaborer un schéma de financement rénové sur la base des éléments de doctrine proposés au § 3.2.2 (tableau 5) et mobilisant les dispositifs de couverture des risques analysés au § 2.3.

Ainsi, il s'agirait, pour une maladie ou un groupe de maladies de :

- Co-construire l'état des lieux comme cela a été réalisé lors de chacun des cas d'étude (voir le § 1.4.2) ;

- Appliquer les éléments de doctrine du tableau 5 (voir le § 3.2.2) à cet état des lieux pour aboutir à un projet de schéma de financement ;
- Réaliser une étude d'impact de ce projet, à savoir une simulation des montants pris en charge par chacune des parties prenantes en mobilisant les dispositifs de couverture des risques (voir le § 2.3 et la recommandation N°1) ;
- Négocier entre les parties prenantes concernées le schéma de financement et, si nécessaire, faire évoluer, en tant que de besoin, les éléments de doctrine. La négociation bénéficierait d'études d'impact jusqu'à l'obtention d'un consensus ou d'un consentement sur un schéma de financement rénové.

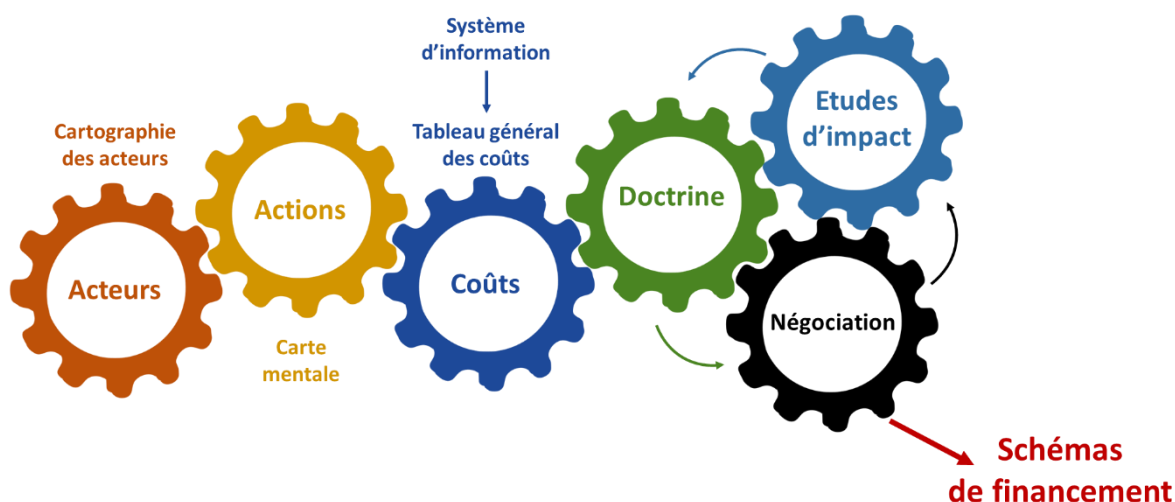


Figure 1 : Processus de co-construction de schémas de financement rénovés

Ainsi, la question de la doctrine pour l'élaboration de schémas de financement du sanitaire est aussi une question de méthode. Le processus d'élaboration et de négociation de schémas de financement préconisé par la mission (voir figure 1) nécessite cependant de réunir plusieurs conditions pour atteindre les objectifs attendus.

Trois éléments apparaissent en effet indispensables. Le premier est de disposer d'un système d'information dédié pour alimenter l'état des lieux ainsi que les analyses coût-bénéfice et coût-efficacité de même que les études d'impact (voir recommandation N°3). Le deuxième est l'intégration de ce processus à une gouvernance dédiée (voir § 3.4.2 et recommandation N°6). Le troisième est de commencer à l'appliquer sur un sujet pilote de manière à ce que la confiance s'installe et que les parties prenantes se familiarisent avec les différentes étapes et initient la démarche par des succès, même modestes.

Ainsi les recommandations 3, 5 et 6 sont-elles liées.

Les missionnés formulent la recommandation suivante au ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire ainsi qu'à l'ensemble des parties prenantes du financement du sanitaire :

R5. Élaborer des schémas de financement rénovés selon un processus de co-construction, comportant la production d'un état des lieux en trois étapes (cartographie des acteurs, inventaire des actions et estimation des coûts) et un cycle de négociation bénéficiant d'études d'impact, mobilisant les éléments de doctrine existants et comportant les itérations permettant idéalement le consentement des parties prenantes.

3.4.2 À mettre en œuvre dans le cadre d'une gouvernance dédiée.

Adopter une méthode de co-construction de schémas de financement rénovés, concernant plusieurs parties prenantes, nécessite de disposer d'une gouvernance appropriée, répondant aux impératifs d'agilité et de réactivité. Cela implique de :

- Définir le périmètre des parties prenantes impliquées dans la gouvernance ;
- Négocier les objectifs, les règles de fonctionnement et la méthode ;
- Dédier des moyens, des équipes et des outils, constituant une véritable instance collaborative pour l'élaboration de schémas de financement ;
- Créer plus généralement les conditions d'un climat de confiance ;
- Accepter de partager des données et corrélativement une partie de pouvoir.

Pour mettre en œuvre le processus décrit au § 3.4.1, la mission considère qu'il est donc indispensable de mettre en place une instance collaborative schématisée figure N° 2 :

- Qui soit un lieu de partage et d'échange ;
- Qui soit en mesure de travailler à élaborer des propositions de schéma de financement pour alimenter les réflexions en groupe de travail *ad hoc*, réunissant les parties prenantes concernées, dans l'objectif d'aboutir à des schémas de financement co-construits ;
- Qui soit dotée d'un système d'information constitué de bases de données structurées bénéficiant d'un processus de collecte de données à jour (identification des données, droits d'accès et d'utilisation) et de restitutions (voir § 3.1.2 et recommandation N° 3) ;
- Qui bénéficie d'une équipe dédiée constituée de personnes qualifiées réunissant des compétences en analyse de données, en gestion des systèmes d'information, en économie, en prospective et en épidémiologie, détenant des capacités à mobiliser des expertises complémentaires et dont les travaux puissent alimenter les groupes *ad hoc* en fonction des besoins identifiés ;
- Qui soit dotée d'une méthode de travail et d'une feuille de route (hiérarchisation des priorités de travail notamment) ;
- Qui soit dotée d'un comité de pilotage réunissant les principales parties prenantes concernées par le financement du sanitaire dans le domaine animal ;
- Qui assure l'animation des travaux et apporte un appui opérationnel ;
- Qui mobilise des groupes de travail *ad hoc*.

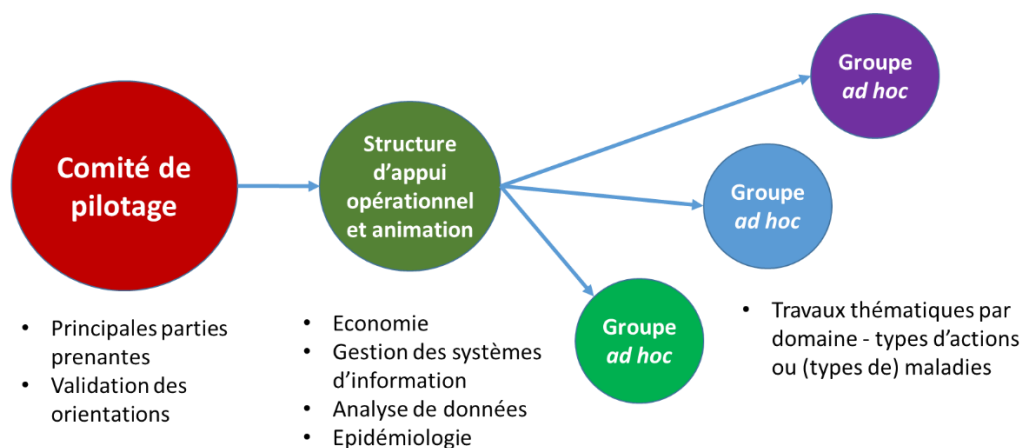


Figure 2 : Schématisation de la gouvernance collaborative proposée pour l'élaboration de schémas de financement co-construits

Son activité consisterait à :

- Élaborer et actualiser un schéma de financement pour :
 - Les maladies existantes (liste à définir de manière collégiale au sein du comité de pilotage) ;
 - De nouvelles actions à intégrer suite à l'évolution de la stratégie sanitaire ;
- Animer l'ensemble du processus collaboratif de co-construction ;
- Gérer et faire évoluer le système d'information des données financières ;
- Exploiter et analyser les données pour constituer le tableau général des coûts ;
- Modéliser et simuler des études d'impact pour l'anticipation et la prise de décision ;
- Réaliser des analyses coût-efficacité et coût-bénéfice ;
- Élaborer une stratégie recherche-développement traitant des enjeux du financement du sanitaire (voir § 3.2.1 « Activités transversales »).

Les missionnés recommandent au ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire, ainsi qu'à l'ensemble des parties prenantes du financement du sanitaire de :

R6. Mettre en place une instance collaborative dédiée à la gouvernance du processus d'élaboration de schémas de financement rénovés. Cette instance devrait s'articuler autour d'un comité de pilotage réunissant l'ensemble des parties prenantes du financement du sanitaire animal, d'une structure d'appui opérationnel et d'animation en capacité de proposer des éléments d'analyse, de conduire des études et d'animer des groupes de travail *ad hoc* par thématique ou par filière.

La mission ne prend pas position sur le rattachement de cette instance collaborative, mais insiste sur la nécessité de dédier des ressources humaines à l'appui opérationnel qu'elle devra apporter à l'élaboration, la gestion et l'exploitation du système d'information des données financières, la préparation de l'ensemble des contenus pour les comités de pilotage et les groupes de travail. Les missionnés considèrent qu'il serait illusoire d'imaginer que la gouvernance et la mise en œuvre du processus telles que proposées puissent fonctionner sans l'identification d'une telle structure d'appui opérationnel.

3.4.3 Faire le lien entre stratégie sanitaire et schéma de financement : négocier conjointement schéma de financement et plan d'action-feuille de route.

Traditionnellement, pour construire un plan d'action opérationnalisant une politique publique en réponse à une problématique concrète, l'État réunit un groupe de travail, met en consultation une proposition, reçoit des observations et arrête le plan d'action. Il communique sur le plan d'action et les crédits qu'il prévoit d'y consacrer. A ce stade, la question du schéma de financement des actions n'a bien souvent pas été abordée, si ce n'est l'attribution par l'État d'enveloppes globales, sans précision des actions sur lesquelles elles sont fléchées, ni sur l'engagement des parties prenantes au co-financement des actions. Si la contractualisation existe pour mobiliser des cofinancements, qu'ils viennent de collectivités territoriales ou de dispositifs de mutualisation (FMSE), elle nécessite un temps de négociation et de délibération. Ce délai peut, pour des actions de lutte par exemple, ne pas être compatible avec la réactivité nécessaire dans le domaine du sanitaire animal. Elle doit donc être anticipée.

La mission recommande que le processus d'élaboration de plan d'action ou de feuille de route intègre leurs schémas de financement comportant dès ce stade l'ensemble des co-financeurs et qu'il en soit de même pour les concertations ou les négociations. Ceci nécessite que la gouvernance soit constituée et mandatée pour cela en amont du processus. Ceci permettrait par ailleurs de faire bénéficier au processus d'élaboration des plans d'action ou des feuilles de route des éventuelles analyses coût-bénéfice et coût-efficacité permettant d'arbitrer la priorité des actions à conduire.

Les missionnés formulent une recommandation adressée principalement au ministère de l'Agriculture et de la souveraineté alimentaire ainsi qu'à l'ensemble des parties prenantes du financement du sanitaire :

R7. Intégrer l'élaboration des schémas de financement à celle des plans d'action ou des feuilles de route, de manière à ce que les arbitrages sur les actions techniques bénéficient d'analyses coût-efficacité et coût-bénéfice et à les négocier conjointement.

CONCLUSION

Le cabinet du ministre de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire a confié au CGAAER la mission de tester une doctrine d'usage pour la rénovation du financement du sanitaire dans le domaine animal. Une première consultation des parties prenantes a conduit la mission à s'orienter vers la co-construction de schémas de financement pour trois cas d'étude dans trois filières afin de faire émerger des éléments de doctrine issus des enjeux qu'ils permettaient d'identifier.

Il ressort de ces travaux que :

- Une doctrine ne saurait raisonnablement s'imposer à l'ensemble des parties prenantes du sanitaire animal sans avoir bénéficié d'un processus de co-construction et fait l'objet d'une négociation, en bonne et due forme, pour aboutir à un consensus ou, a minima, à un consentement sur un cadre de doctrine ;
- Il apparaît illusoire d'élaborer des schémas de financement opérants sans disposer des données détaillées, indispensables pour élaborer des états des lieux suffisamment précis et simuler l'application d'une doctrine consentie ;
- Les éléments de doctrine annexés à la lettre de mission comme ceux proposés par la mission à partir des enjeux identifiés lors des cas d'étude n'ont pas permis de recueillir un consensus et la mission n'avait ni le mandat, ni la légitimité pour les négocier. Elle considère néanmoins que ces éléments de doctrine peuvent servir de base de départ pour l'État pour une négociation avec les parties prenantes concernées et aboutir à un cadre de doctrine consenti ;
- Des dispositifs existent pour répondre à l'enjeu de mutualisation qui ressort comme un mot-clé dominant dans les objectifs de la lettre de mission pour rénover le financement du sanitaire. Des travaux complémentaires doivent être conduits pour les analyser de façon approfondie et évaluer leur capacité à répondre aux besoins en vue de leur utilisation dans le cadre de schémas de financement rénovés. Ces travaux devront aborder les possibilités de mutualisation au niveau de l'amont mais également entre l'amont et l'aval des filières ;
- L'élaboration des schémas de financement ne saurait être séparée de celle des stratégies sanitaires pour évaluer les actions sanitaires sur la base d'études de coût-efficacité et coût-bénéfice.

La mission recommande donc d'élaborer les schémas de financement selon un principe de co-construction et de mettre en place une gouvernance dédiée permettant d'assurer un appui opérationnel à ces démarches.

Signatures des auteurs

BIBLIOGRAPHIE

Références citées dans le rapport

- [1] Morand S. & Walther B. (2020) The accelerated infectious disease risk in the Anthropocene: more outbreaks and wider global spread », doi:10.1101/2020.04.20.049866
- [2] Dominguez M., Zientara S., Languille J., Touratier A., Collin E., Morignat E., Hendrikx P., Calavas D. (2012) Situation épidémiologique de l'infection congénitale par le virus Schmallenberg en France : bilan mi-avril 2012. Bulletin épidémiologique santé animale et alimentation, 2012, 51, 18-21. https://be.anses.fr/sites/default/files/BEP-mg-BE51-art6_0.pdf
- [3] Zientara S., de La Rocque S., Gourreau J.M., Grégory M., Diallo A., Hendrikx P., Libeau G., Sailleau C., Delecqle, J. C. (2000) La fièvre catarrhale ovine en Corse en 2000. Épidémiol. et Santé anim., 38, 133-144. https://aeema.vet-alfort.fr/images/Documents/Ressources_en_%C3%A9pid%C3%A9miologie/Revue_%C3%A9pid%C3%A9miologie_et_sant%C3%A9_animale/Publications/2000/AEEMA_2000-38_16_Zientara.pdf
- [4] Bréard E., Sailleau C., Cetre-Sossah C., Gorna K., Grillet C., Bahuon C., Gerbier G., Albina E., Zientara S. (2007) La fièvre catarrhale ovine sérotype 8 dans le Nord de l'Europe. Epidemiol. et santé anim., 2007, 51, 131-136. https://aeema.vet-alfort.fr/images/Documents/Ressources_en_%C3%A9pid%C3%A9miologie/Revue_%C3%A9pid%C3%A9miologie_et_sant%C3%A9_animale/Publications/2007/51.15.pdf
- [5] Plateforme ESA (2023) Emergence de la maladie hémorragique épizootique (MHE) en France. Plateforme ESA [En ligne], Note de la Veille sanitaire internationale, 2023c, 21/09/2023. https://plateforme-esa.fr/sites/default/files/2023-09/2023-09-21-ehdv_france_esa_vsi_%200.pdf
- [6] Plateforme ESA (2023) Bilan de la saison 2022 de fièvre West Nile en Europe. Plateforme ESA [En ligne], Note de la Veille sanitaire internationale, 2023b, 4/09/2023. https://plateforme-esa.fr/sites/default/files/2023-09/2023-03-22_Bilan-WN-2022.pdf
- [7] Saegerman C. (2018) Découverte inattendue de la peste porcine africaine en Belgique. Épidémiol. et santé anim., 73, 147-164. https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/232950/1/AEEMA_2018-73_17_Saegerman-V2.pdf
- [8] Plateforme ESA (2023) Épisode de Clavelée en Espagne au second semestre 2022, point au 17/01/2023. Plateforme ESA [En ligne], Note de la Veille sanitaire internationale, 2023a, 24/01/2023. https://plateforme-esa.fr/sites/default/files/2023-01/2023-01-24_clavelee-espagne.pdf

- [9] Anses, (2011) Tuberculose bovine et faune sauvage, Anses, Maisons-Alfort, Avis SANT2010sa0154, p. 128p. <https://www.anses.fr/fr/system/files/SANT2010sa0154Ra.pdf>
- [10] Anonyme (2018) Règlement d'exécution (UE) 2018/1882 de la Commission du 3 décembre 2018 sur l'application de certaines dispositions en matière de prévention et de lutte contre les maladies à des catégories de maladies répertoriées et établissant une liste des espèces et des groupes d'espèces qui présentent un risque considérable du point de vue de la propagation de ces maladies répertoriées.
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX%3A32018R1882>
- [11] Mansuri G & Rao V. (2004) Community-based and-driven development: A critical review. The World Bank Research Observer.19(1): 1–39.
<https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=f5502ad4235b84212a0f698b55ee1b8a944ec981>
- [12] Binot, A., Duboz, R., Promburom, P., Phimpraphai, W., Cappelle, J., Lajaunie, C., Goutard, F.L., Pinyopummintr, T., Figuié, M., Roger, F.L., (2015) A framework to promote collective action within the One Health community of practice: Using participatory modelling to enable interdisciplinary, crosssectoral and multi-level integration. One Health 1, 44–48.
Doi:10.1016/j.onehlt.2015.09.001
- [13] Nana SD, Duboz R, Diagbouga PS, Hendrikx P, Bordier M (2024) A participatory approach to move towards a One Health surveillance system for anthrax in Burkina Faso. PLoS ONE 19(6): e0304872. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304872>
- [14] Lavigne Delville P, Mathieu M. (2000) Donner corps aux ambitions: le diagnostic participatif comme enjeu de pouvoir et comme processus social, in Lavigne Delville P, Sellamna NE, Mathieu M Les enquêtes participatives en débat: ambitions, pratiques et enjeux. Paris: Karthala.
<https://ird.hal.science/ird-02733202/document>
- [15] Rowe G, Frewer LJ. Evaluating public-participation exercises: a research agenda. Science, technology, and human values. 2004; 29(4): 512–556.
- [16] Chambre d'agriculture France, FNSEA, GDS France, Ordre national des vétérinaires, SNGTV, SNVEL (2018) Maintenir un maillage vétérinaire au service de l'élevage et de la santé publique Rapport à Monsieur Marc FESNEAU Ministre de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire. Rapport rédigé par Phylum. 36 p. <https://www.veterinaire.fr/system/files/files/2023-03/Rapport%20v02032023.pdf>
- [17] Tirado Arthur, Poisson Frédéric, Vanhoye Bernard (2019) Installation et maintien de l'exercice vétérinaire dans les territoires ruraux. Rapport CGAAER N°18119. 127p

<https://agriculture.gouv.fr/installation-et-maintien-de-l'exercice-veterinaire-dans-les-territoires-ruraux-0>

[18] Le TUAL Julien (2023) La contractualisation, nouveau modèle de la relation vétérinaire-éleveur. La dépêche vétérinaire N°1666 du 24 mai 2023.

https://www.depecheveterinaire.com/la-contractualisation-nouveau-modele-de-la-relation-veterinaire-eleveur_679750813566A364.html

[19] Lhermie Guillaume, Raboisson Didier, Guinaliu Buttarelli Lucie, Vors Lisa, Berrada Mehdi (2024) Évaluation des coûts des maladies réglementées et de l'impact de la Loi Santé Animale. Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse. 20 avril 2024. 89p.

<https://agriculture.gouv.fr/telecharger/143808>

Références citées dans les annexes

[20] RES PACA (2011) Glossaire éducation pour la santé, promotion de la santé et santé publique à destination de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur. CRES PACA, ARS PACA, Février 2011. 33p.

https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/121742/file/154180_voir-le-document-doc.pdf

[21] Toma Bernard, Dufour Barbara, Bénét Jean-Jacques, Rivière Julie, Shaw Alexandra et Moutou François (2010) Épidémiologie appliquée à la lutte collective contre les maladies animales transmissibles majeures - 4ème édition. Paris. France. 614 p.

[22] Anonyme (2011) Bulletin épidémiologique santé animale et alimentation n° 46 spécial maladies réglementées et émergentes

<https://be.anses.fr/sites/default/files/BEP-mg-BE46.pdf>

[23] Anonyme (2024) Terminologie en épidémiologie animale. Association pour l'étude de l'épidémiologie des maladies animales. <https://aeema.vet-alfort.fr/index.php/ressources-en-epidemiologie/terminologie-en-epidemiologie-animale>

[24] Gethmann, J., Probst, C., Conraths, F.J., (2020) Economic Impact of a Bluetongue Serotype 8 Epidemic in Germany. Front. Vet. Sci. 7, 65. <https://doi.org/10.3389/fvets.2020.00065>

[25] Guétin-Poirier Valentine, Rivière Julie, Crozet Guillaume, Dufour Barbara, (2020) « Assessment of the cost-effectiveness of alternative bovine tuberculosis surveillance protocols in French cattle farms using the mixed interferon gamma test », Res. Vet. Sci., vol. 132, p. 546-562. <https://doi.org/10.1016/j.rvsc.2020.08.005>

[26] Gethmann, J., Probst, C., Sauter-Louis, C., Conraths, F.J., (2015) Economic analysis of animal disease outbreaks--BSE and Bluetongue disease as examples. Berl. Munch. Tierarztl. Wochenschr. 128, 478–482.

[27] Itavi (2023) Évaluation de l'impact économique et humain de l'Influenza aviaire 2021-2022 sur la filière avicole française. 84 p.

[28] Poissonnet A., Aubry A., Rousselière Y. et Corrége I. (2021) SANECO'SIM et GT DIRECT, deux outils pour estimer le coût des mesures de biosécurité et leur retour sur investissement. Congrès AFMVP 2021 : «A bout de souffle !» 2 et 3 décembre 2021

ANNEXES

Annexe 1 : Lettre de mission



**MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE
ET DE LA SOUVERAINETÉ
ALIMENTAIRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Cabinet du ministre

Paris, le

16 JUIN 2023

La Directrice de Cabinet du Ministre
de l'Agriculture et de la Souveraineté
alimentaire

à

Monsieur le Vice-Président du Conseil
Général de l'Alimentation, de l'Agriculture
et des Espaces Ruraux (CGAAER)

N/Réf : CI 846749

V/Réf :

Objet : Rénovation du financement du sanitaire dans le domaine animal.

Pj :

La prise en charge du coût des mesures sanitaires est aujourd'hui supportée essentiellement par les opérateurs de la production primaire et l'État, sans mutualisation au sein des filières dans leur ensemble. Or, une étude récente réalisée par l'Institut National de Recherche pour l'Agriculture, l'alimentation et l'Environnement sur les conséquences de la perte de statut indemne de tuberculose conclut que les principaux bénéficiaires de ce statut sont les acteurs de l'aval de la filière et principalement les industries laitières, alors même que l'ensemble de la politique sanitaire est supportée financièrement par 18 000 des 141 000 producteurs de bovins et l'État. Les conséquences de la perte de statut sont chiffrées entre 3 et 5 milliards d'euros, principalement pour les industriels.

L'intensification des flux d'animaux et de personnes entre les continents tout comme le dérèglement climatique seront propices à l'apparition et à l'établissement de nouvelles maladies animales sur le territoire. L'actualité démontre la nécessité de renforcer la stratégie sanitaire pour améliorer l'efficacité des actions de prévention, de surveillance et de lutte, avec un impact financier conséquent. La consolidation des pratiques en matière de biosécurité en filière porcine vis-à-vis de la peste porcine africaine nécessitera d'être financée. Tout comme l'amélioration de la résilience de la filière avicole par rapport aux risques sanitaires impliquera des évolutions substantielles qui nécessiteront également d'être financées (dédensification, protection des sites sensibles, vaccination...).

Les filières sont également susceptibles d'être confrontées à des pertes économiques consécutives à une problématique sanitaire pour lesquelles aucun dispositif d'indemnisation n'est prévu par l'État. L'ampleur de la crise Influenza Aviaire 2021-2022 et son impact sur le capital reproducteur en filière palmipèdes ont eu pour conséquence une pénurie de canetons. Or, la base légale mobilisable par l'État dans le cadre du dispositif d'indemnisation des pertes de production sur le maillon élevage ne permet pas d'indemniser les éleveurs situés en zone indemne. L'interprofession du foie gras a donc dû construire à l'automne 2022 un accord spécifique à hauteur de 4 millions d'euros au profit des producteurs et opérateurs les plus impactés en zone indemne.

.../...

78, rue de Varenne
75349 PARIS 07 SP
Tél : 01 49 55 49 55

Dans d'autres situations, des dispositifs d'indemnisation existent, assurantiels notamment, mais ne sont pas nécessairement activés, faute de volonté ou d'information suffisante par les acteurs concernés. En cas de préjudice, ces derniers sollicitent alors auprès de l'État l'octroi d'indemnités compensatoires alors que la responsabilité de l'État n'est pas engagée et que la prise en charge de ces coûts leur incombe réglementairement.

Initier une rénovation du financement du sanitaire apparaît donc opportune :

- sur un plan politique, le traitement de l'ensemble des cas individuels ou situationnels sera facilité et s'appuiera sur une doctrine d'usage partagée par l'ensemble des parties prenantes ;
- sur un plan sanitaire, l'amélioration du système de financement contribuera à limiter l'impact des crises et améliorer la résilience des filières.

Je souhaite confier une mission au CGAAER sur ce sujet. Cette mission aura pour objectifs :

- de présenter la doctrine d'usage (en annexe de la présente lettre) aux représentants des filières et de recueillir leurs observations ;
- de déterminer à partir d'exemples de maladies animales réglementées des schémas de financement cohérents avec la doctrine d'usage et susceptibles d'être acceptés par les professionnels ;
- de proposer une stratégie de communication et de sensibilisation visant à accroître l'adhésion des professionnels à la doctrine d'usage et aux schémas de financement.

Les missionnés concevront des schémas de financement à droit constant. Cela exclut, par conséquent, toute hypothèse de redevance ou taxe en production primaire ou encore d'écoparticipation.

Toutefois, les schémas de financement pourront prendre en compte les évolutions possibles suivantes :

- élargissement du périmètre d'intervention du Fond national de Mutualisation Sanitaire et Environnementale (FMSE) aux actions de prévention (une note des autorités françaises a été adressée à la Commission européenne le 12 mai pour confirmer cette possibilité) ;
- financement de programmes FMSE par les interprofessions ;
- déploiement des programmes sanitaires d'intérêt collectif permis par l'ordonnance relative aux maladies animales transmissibles, dont la déclinaison dans un décret permettra aux professionnels de rendre obligatoires des mesures de surveillance, de prévention et de lutte pour les maladies animales réglementées ou non réglementées.

Les réflexions de la mission porteront exclusivement sur le domaine animal. Elles intégreront les Outre-mer.

Je souhaite pouvoir disposer du rapport dans un délai de 5 mois après la réception de la présente lettre de mission.

Valérie HATSCH



Annexe : Éléments de doctrine d'usage

Une première catégorie de dépenses concerne les actions engagées pour empêcher l'apparition d'une maladie ou viser à son éradication ; il s'agit des mesures de prévention, de surveillance et de lutte mises en œuvre par le maillon amont (éleveurs).

Une seconde catégorie de dépenses concerne les pertes économiques provoquées par une problématique sanitaire. On distingue usuellement les indemnités sanitaires (valeur des animaux) des indemnités économiques (pertes économiques indirectes). Par construction, les indemnités sanitaires concernent exclusivement le maillon amont tandis que les indemnités économiques concernent le maillon amont et le maillon aval (abattage, transformation).

La rénovation du système de financement du sanitaire s'appuie sur les orientations suivantes concernant les maladies animales réglementées :

- la rénovation du système de financement est conçue à coût constant pour l'État, c'est-à-dire sans hausse ou diminution de la contribution du budget général (hors crises) ;
- une part significative du coût des mesures de prévention, de surveillance et de lutte est mutualisée au sein du maillon amont, voire au sein de la filière (maillon amont et maillon aval). La part non mutualisée peut être prise en charge par l'État, les collectivités territoriales et/ou les éleveurs concernés ;
- l'État a vocation à financer l'intégralité des indemnités sanitaires compensant l'abattage d'un animal sur ordre de l'administration dès lors que l'opérateur a respecté les mesures de prévention, de surveillance et de lutte imposées ;
- hors crise sanitaire majeure, l'État n'a pas vocation à prendre en charge les indemnités économiques du maillon aval qui peuvent être financées par des mécanismes assurantiels privés ;
- hors crise sanitaire majeure, l'État n'a pas vocation à prendre en charge une part significative des indemnités économiques du maillon amont. Le principe de mutualisation professionnel prévaut, soit par le biais d'une mutualisation au sein du maillon amont (cotisations FMSE), soit par le biais d'une mutualisation au sein de la filière (cotisation interprofessionnelle) ;
- la part de financement indemnités économiques par l'État pour le maillon amont augmente à due concurrence de l'implication des professionnels dans le financement des mesures de prévention, de surveillance et de lutte. Ce mécanisme incitatif est prévu pour responsabiliser les professionnels dans la gestion du risque sanitaire.

Annexe 2 : Note de cadrage

Rénovation du financement du sanitaire dans le domaine animal

Mission 23073

Note de cadrage

établie par

Benoît BONNEFOI

Ingénieur général des ponts, des eaux et des forêts

Pascal HENDRIKX

Inspecteur général de santé publique vétérinaire

Novembre 2023

SOMMAIRE

1. CONTEXTE ET MOTIVATION	63
2. RAPPEL DE LA COMMANDE	63
3. REFORMULATION DE LA PROBLEMATIQUE	64
4. OBJET ET PERIMETRE DE LA MISSION, EXCLUSIONS PROPOSEES	66
5. ENJEUX IDENTIFIES POUR LA MISSION	68
6. DOCUMENTATION ET DONNEES DISPONIBLES	70
7. DEMARCHE ET PHASAGE, JALONS	70
7.1 Etape 1, rencontre des parties prenantes	71
7.2 Etape 2, conception et test de schémas de financement rénovés	71
8. PARTIES PRENANTES A RENCONTRER	72
9. SUIVI ET LIVRABLES	73
10. CALENDRIER D'EXECUTION	74
Annexe 1 : Lettre de Mission	75
Annexe 2 : Personnes déjà rencontrées	75
Annexe 3 : Sélection des 3 cas d'étude	75
Annexe 4 : Listes des maladies animales réglementées	76
Annexe 5 : Bibliographie et documentation consultée	79

1. CONTEXTE ET MOTIVATION

Le financement des mesures de prévention, surveillance et lutte en santé animale sont aujourd'hui supportées par les opérateurs de production primaire et l'État. Pour certaines maladies comme la tuberculose bovine, le maintien du statut sanitaire national est supporté financièrement par 13 % des éleveurs de bovins et l'État alors qu'il profite à l'ensemble de la filière. Ceci pose la question de la mutualisation horizontale et verticale des coûts pour des mesures qui bénéficient à tous.

De surcroît, de récentes épizooties, comme celle de l'influenza aviaire en 2022 ou de la maladie hémorragique épizootique (MHE) en 2023, montrent que l'État est sollicité pour indemniser des pertes à différents échelons des filières alors que son intervention n'est pas imposée par des dispositions réglementaires. Cela concerne par exemple les acteurs de la filière aval, ou les pertes d'opérateurs de production primaire situés en dehors des zones réglementées.

L'intensification des changements globaux (climat, mondialisation des échanges) à laquelle est confronté également l'élevage se traduit par une augmentation de l'occurrence des épizooties, notamment de maladies exotiques, et donc par la nécessité de constamment adapter et renforcer les mesures de prévention, de surveillance et de lutte, ce qui représente des enjeux d'anticipation et financiers croissants.

Pour répondre à ces enjeux, le cabinet du ministre en charge de l'Agriculture a souhaité confier au Conseil Général de l'Alimentation, de l'Agriculture et des Espaces Ruraux (CGAAER) par un courrier du 16 juin 2023 une mission de conseil sur la rénovation du financement du sanitaire dans le domaine animal s'appuyant sur une doctrine dont les éléments sont annexés à la lettre de mission.

Benoît BONNEFOI et Pascal HENDRIKX ont été désignés respectivement le 24 juillet 2023 et le 26 juin 2023 pour conduire cette mission.

2. RAPPEL DE LA COMMANDE

La rénovation du financement du sanitaire dans le domaine animal telle qu'envisagée dans la lettre de mission et son annexe « Eléments de doctrine d'usage » fait référence aux définitions suivantes :

- Une première catégorie de dépenses concerne les actions engagées pour empêcher l'apparition d'une maladie ou viser à son éradication. Il s'agit des mesures de prévention, de surveillance et de lutte mises en œuvre par le maillon amont (éleveurs) ;
- Une seconde catégorie de dépenses concerne les pertes économiques provoquées par une problématique sanitaire.

On distingue usuellement les indemnisations sanitaires (valeur des animaux) des indemnisations économiques (pertes économiques indirectes. Par construction, les indemnisations sanitaires concernent exclusivement le maillon amont tandis que les indemnisations économiques concernent le maillon amont et le maillon aval (abattage, transformation).

Les objectifs de la mission sont de :

- Présenter la doctrine d'usage aux représentants des filières et de recueillir leurs observations ;
- Concevoir, à partir d'exemple de maladies animales réglementées, des schémas de financement cohérents avec la doctrine d'usage et susceptibles d'être acceptés par les professionnels ;
- Proposer une stratégie de communication et de sensibilisation visant à accroître l'adhésion des professionnels à la doctrine d'usage et aux schémas de financement.

La rénovation du financement du sanitaire dans le domaine animal doit s'inscrire dans les principes suivants :

- Le maintien d'une contribution globale de l'État, toutes filières confondues, à coût constant, hors crise sanitaire majeure ;
- La mutualisation du secteur amont (horizontale) ou à l'échelle de l'ensemble d'une filière (verticale) du coût des mesures de prévention, de surveillance et de lutte ainsi que des pertes indirectes du secteur amont ;
- Un financement des indemnités économiques de la filière amont par l'État à due concurrence de l'implication des professionnels dans la mise en œuvre et le financement des mesures de prévention, de surveillance et de lutte ;
- La non intervention de l'État pour l'indemnisation des pertes économiques du secteur aval qui peuvent relever du régime assurantiel privé ;
- Le maintien de la prise en charge complète par l'État des mesures d'abattage qu'il aura ordonnées ;

Pour conduire cette réflexion, il est demandé d'écarter l'hypothèse de nouvelle taxe ou redevance à la production primaire ou de recourir à un système d'écoparticipation. Plusieurs pistes peuvent cependant être explorées telles que l'élargissement du périmètre d'intervention du Fond national de mutualisation sanitaire et environnemental (FMSE) aux actions de prévention, le financement de programmes FMSE par les interprofessions et la mobilisation des Programmes sanitaires d'intérêt collectif (PSIC).

3. REFORMULATION DE LA PROBLEMATIQUE

Le risque de maladies infectieuses est en constante progression chez l'homme et chez l'animal depuis la fin de la deuxième guerre mondiale [Morand & Whalter, 2020] avec une tendance à la globalisation des émergences sous forme de pandémies ou de zoonoses. Cet accroissement est consécutif à l'augmentation de la fréquence des transports de personnes comme d'animaux domestiques ou sauvages, au dérèglement climatique qui modifie les zones de risque de maladies vectorielles, à la fragmentation des habitats naturels qui favorise la diffusion de pathogènes auparavant circonscrits et à l'évolution des pratiques d'élevage comme la concentration et la densification des animaux dans certaines zones ou le développement des élevages de plein-air.

Pour la France, en matière de maladies animales, cela se traduit par l'apparition de maladies nouvelles (Schmallenberg en 2011), l'apparition de maladies auparavant exotiques (fièvre catarrhale ovine (FCO) en 2000 en Corse et en 2005 en France continentale ou la MHE en

2023), l'augmentation significative de la fréquence des foyers de certaines maladies (fièvre West-Nile depuis 2000) ou encore la menace renforcée de maladies exotiques majeures (peste porcine africaine – (PPA) - en Belgique, Allemagne et Italie, clavelée en Espagne, etc.). Une autre évolution se manifeste par le changement des formes épidémiologiques des maladies comme la tuberculose bovine pour laquelle on reconnaît aujourd'hui que le compartiment de la faune sauvage joue un rôle important (Anses, 2011). Il en est de même pour l'influenza aviaire hautement pathogène (IAHP) pour laquelle la faune sauvage, ainsi que la forte variabilité du virus, compliquent la prévention et la lutte dans les élevages et augmente progressivement le risque de franchissement de la barrière d'espèce avec la contamination régulière de mammifères sauvages et domestiques.

Ce contexte questionne l'adaptation aux évolutions actuelles de notre modèle de prévention et de lutte sanitaire ainsi que son financement, en place depuis les années 60 et qui a démontré son efficacité sur plusieurs maladies majeures du bétail (éradication de la fièvre aphteuse et de la brucellose bovine notamment). Les mesures de prévention et de lutte étaient auparavant fondées sur l'application de mesures de masse et uniformes telles que des vaccinations (généralisées puis interdites), des stratégies d'éradication avec abattage total, etc. On constate que la multiplication des dangers sanitaires rend l'application et l'acceptabilité de ces mesures plus difficiles comme l'a montré le manque d'adhésion à la vaccination de masse de la FCO ou la remise en question de l'abattage total dans la répétition des infections tuberculeuses en élevage bovin. Parallèlement, la biosécurité, mesure de prévention sous la responsabilité des détenteurs, est de plus en plus mise en avant pour tenter de limiter la multiplication des événements sanitaires et leur évolution vers des crises majeures.

Cette situation a une influence directe sur le coût du sanitaire avec l'apparition de nouvelles charges pour les élevages, la sollicitation croissante de l'État pour pallier les conséquences des émergences et la fragilisation du modèle économique de certains acteurs en élevage. Un environnement épidémiologique stable avec l'application de mesures de masse peut reposer sur des règles de financement uniformes avec des montants globaux prévisibles. Un environnement épidémiologique instable nécessite lui une adaptation des stratégies techniques et financières. Cet enjeu d'adaptation constante au changement passe entre autre par des évolutions organisationnelles fondées sur la responsabilisation⁴⁴ et la concertation de l'ensemble des acteurs du sanitaire, y compris l'État et ses services, ainsi que par la formalisation d'un cadre de référence pour les différents schémas de financement.

Ainsi, la doctrine proposée dans la lettre de mission a pour objectif de fonder des règles communes pour le financement des mesures de prévention, de surveillance et de lutte ainsi que des indemnisations des pertes économiques consécutives aux maladies. La question de fond qui est posée par cette doctrine porte sur les règles et modalités de mutualisation de la prise en charge de ces coûts, que ce soit par une mutualisation au niveau de la production primaire, dite mutualisation horizontale, ou par une mutualisation au niveau de l'ensemble d'une filière, dite mutualisation verticale. La question de la répartition de la prise en charge des coûts se pose également entre les programmes budgétaires de l'État où il n'est pas toujours

⁴⁴ « Faire en sorte que cela coûte moins cher à tout le monde »

aisé de faire la différence entre les indemnisations qui relèvent du domaine purement sanitaire de celles relevant du domaine économique.

Au-delà d'une simple interrogation sur les schémas de financement du sanitaire, la mission doit prendre en compte l'évolution des règles de prévention, de surveillance et de lutte et de leur mise en œuvre, en lien avec l'évolution des risques sanitaires. Ainsi, les textes réglementaires européens (loi de santé animale) et leurs conséquences sur les textes nationaux (ordonnances de 2020 et 2021) refondent les modalités de gestion du sanitaire animal au sens large et induisent la nécessité de conduire une réflexion sur leur financement, indépendamment de la question de l'adaptation du classement des maladies.

4. OBJET ET PERIMETRE DE LA MISSION, EXCLUSIONS PROPOSEES

L'élaboration d'une doctrine apparaît, en effet, nécessaire pour réduire l'incertitude qui pèse sur les éleveurs et l'ensemble d'une filière, notamment pour la première survenance d'une maladie sur un territoire en France, quand une situation sanitaire défavorable se maintient ou qu'elle menace de se transformer en crise majeure. La doctrine d'usage est perçue alors comme un moyen de gérer une situation avec anticipation, efficacité et réactivité. En situation de crise majeure, elle permet de concentrer l'énergie des parties prenantes sur la gestion opérationnelle de la crise et de donner de la visibilité sur les conditions d'indemnisation pour les détenteurs impactés.

Les auditions restituent⁴⁵, cependant, la perception que pour les interlocuteurs rencontrés, même s'ils ne le formulent pas de cette manière, l'objet de la mission et les éléments proposés dans la doctrine d'usage sont très abstraits. Ainsi, si le principe et l'intérêt d'une doctrine ne semblent pas remis en cause, il est souvent difficile de dépasser les postures pour entrer dans le vif du sujet. A ce stade, dans leur esprit, elle leur semble difficilement applicable à toutes les filières pour toutes les maladies. Il ressort nettement des singularités très marquées selon les filières, les espèces et les maladies, ainsi que des degrés de complexité et de maturité très disparates selon les filières. A l'extrême⁴⁶, les producteurs expriment leur attachement à la cogestion avec l'État et ne veulent pas entendre parler d'associer l'aval à la stratégie sanitaire et à la mutualisation verticale du coût des actions sanitaires. Dans d'autres filières, les professionnels, y compris de l'aval, indiquent leur intérêt pour échanger avec les missionnés sur la stratégie sanitaire et des schémas de financement, voire être eux-mêmes engagés dans une réflexion. Mais globalement, les interprofessions soulignent le fait qu'elles ne disposent actuellement que de ressources modestes et que leur mode de décision à l'unanimité des collèges rend souvent difficile la prise de décisions entraînant de nouvelles charges pour un collège donné.

Les premières auditions orienteraient la mission vers une notion de cadre de doctrine, chapeau commun ou doctrine cible, décliné, au moins dans un premier temps⁴⁷, par filière, catégorie de

⁴⁵ La lettre de mission et son annexe ont été communiquées à l'amont de chacune des auditions. Celles-ci se sont réalisées dans de bonnes conditions et n'ont pas donné lieu à des tensions particulières notamment quant à son principe ou sa pertinence.

⁴⁶ FNB

⁴⁷ En référence à l'idée que les différentes doctrines bénéficiant d'un pilotage global adapté dans le cadre de la politique sanitaire impulseraient et orienteraient les évolutions vers une doctrine cible dont le contenu s'étoffe au fur et à mesure de la convergence

maladie, voire par maladie, en doctrines opérationnelles spécifiques. Dans ce cas, il serait alors nécessaire de définir les modalités de pilotage de l'articulation entre le cadre de doctrine et les doctrines spécifiques et de l'adaptation aux évolutions de contexte pour continuer à produire la sécurité et l'efficacité attendues.

Plusieurs parties prenantes⁴⁸ interrogées pourraient adhérer à l'idée de travailler sur des exemples⁴⁹.

La mission s'attachera aussi à répondre à la question de quelle organisation mobiliser pour que l'ensemble des parties prenantes concernées puissent échanger sur les modalités et résultats de cette déclinaison d'un cadre de doctrine à des doctrines spécifiques ainsi qu'à leur mise à jour⁵⁰.

La mission propose d'intégrer les situations de crise majeure dans son périmètre. En effet, l'application de la doctrine d'usage aux situations « hors crise majeure » nécessite de définir précisément à partir de quand une situation sanitaire bascule dans celle de « crise majeure ». Il apparaît également nécessaire de définir à partir de quand une crise sanitaire s'arrête ou perd son caractère « majeur ». Enfin, cela permettrait d'identifier les bénéfices générés par la doctrine sur la survenance et l'intensité des crises majeures, en lien avec l'objectif de responsabilisation inscrit dans la lettre de mission.

La limitation de l'objet de la mission à la seule situation « hors crise majeure » peut être en effet questionnée sur deux points :

- la doctrine ayant vocation à réduire l'incertitude qui pèse sur les éleveurs et l'ensemble d'une filière, son intérêt serait particulièrement pertinent au moment où une situation sanitaire devient une crise sanitaire,
- l'anticipation rendue possible par une doctrine préexistante permet de se préparer à une situation de crise, qui peut évoluer en crise majeure, de diminuer l'incertitude et de gagner en efficacité pour la gestion opérationnelle de la lutte et ainsi d'éviter ou limiter la crise majeure.

La piste de l'élargissement du périmètre d'intervention du FMSE aux actions de prévention mentionnée dans la lettre de mission sera examinée au regard du refus prononcé récemment par la Commission européenne à la requête des autorités françaises d'étendre l'intervention des cofinancements européens à ces actions⁵¹. Les missionnés examineront s'il existe d'autres possibilités de fonds de mutualisation dans le cadre des articles 36 et 39 du règlement européen ainsi que la possibilité pour l'État de bénéficier de ces cofinancements européens hors FMSE.

S'agissant des PSIC, conçus pour territorialiser des programmes d'actions locaux, il n'est pas certain qu'ils puissent être intégrés dans les exemples de maladie « nationales » que les missionnés proposent d'étudier.

⁴⁸ Bovins Lait, Porcs, Volailles

⁴⁹ S'assurer que ces exemples réunissent des conditions favorables : les choisir en fonction de leur intérêt pour les objectifs de la mission mais aussi ceux suscitant l'intérêt des parties prenantes, ...

⁵⁰ Partager le même niveau de compréhension pour assurer l'adhésion effective tant vis-à-vis des éléments de doctrine d'usage que de méthode.

⁵¹ Notamment la biosécurité

Le contexte sanitaire évoqué au § 3 s'applique à toutes les filières animales. Une réflexion approfondie sur les possibilités de mutualisation des coûts du sanitaire nécessite d'échanger avec l'ensemble des catégories d'acteurs au sein de chaque filière en réunissant les conditions les plus favorables possibles dans un calendrier contraint.

Ainsi, les missionnés écartent, à ce stade, la filière apiculture ainsi que la filière aquaculture.

De même, considérant la spécificité et la diversité de la situation des territoires d'outre-mer en matière de gestion de la santé animale, leur intégration nécessiterait un travail complémentaire spécifique et l'organisation de déplacements dans les principaux territoires concernés. Ils sont donc également écartés du périmètre de la mission.

En fonction des résultats obtenus par cette mission, les filières apicole et aquacole ainsi que les filières ultramarines pourraient faire l'objet de missions complémentaires.

Compte tenu du calendrier de la mission, proposé au § 10, les missionnés se concentreront sur les filières de production majeures que sont les ruminants (bovins et petits ruminants qui chacun comprennent des filières spécifiques, lait et viande), les volailles (qui se caractérisent par plusieurs sous-filières distinctes) et les porcs.

5. ENJEUX IDENTIFIES POUR LA MISSION

Les 28 auditions d'ores et déjà réalisées permettent d'identifier une liste d'enjeux à prendre en compte par la mission.

Les financeurs potentiels lient le financement et les modalités de mise en œuvre des actions sanitaires

Les acteurs interrogés ont mentionné à plusieurs reprises que la question de la stratégie sanitaire en termes d'identification et de décision des actions à mettre en œuvre ne peut être dissociée de la question de leur financement (« il faut d'abord s'entendre sur ce que l'on veut financer avant de savoir qui le finance »). Ainsi, aborder le financement d'une action, et notamment son éventuelle prise en charge par des acteurs de la filière, conduit à interroger le bienfondé de l'action sanitaire (par exemple abattage total vs abattage partiel en tuberculose bovine, unité épidémiologique troupeau vs unité épidémiologique territoire pour la surveillance programmée des maladies vectorielles). Se pose alors en corolaire la question des modalités de concertation et de décision sur les actions à mettre en œuvre, autrement dit de la gouvernance.

Arrêter la liste des maladies concernées par la doctrine, susceptibles de bénéficier d'une implication financière de l'État

La liste des maladies réglementées par l'État fait l'objet de l'article L221-1 du CRPM. Il s'agit des maladies listées dans l'article 5, paragraphe 1, et l'article 6 de la loi de santé animale (Règlement UE 2016/429 du 09/03/16) ainsi que les maladies listées dans l'arrêté du 3 mai 2022 qualifiées d'autres maladies à l'encontre desquelles il peut être nécessaire, dans un but d'intérêt collectif, de mettre en œuvre des mesures nationales. Ces listes sont rappelées en annexe 4.

L'intervention financière de l'État pour les maladies réglementées dépend des mesures qui

sont prescrites et fait l'objet de textes spécifiques⁵².

Les maladies non réglementées pourront faire l'objet d'actions collectives de prévention, de surveillance ou de lutte dans le cadre d'un PSIC. Leur déploiement dépend encore de décrets en cours de concertation. L'État peut contribuer au financement des PSIC. Or, à ce stade, les modalités permettant de déterminer l'opportunité, l'objet et le montant de cette participation financière de l'État aux actions d'un PSIC ne semblent pas formalisées.

A coût global constant, la répartition entre filières, espèces et maladies de l'enveloppe des programmes de l'État est susceptible d'évoluer.

Clarifier la différence entre indemnisations sanitaires et indemnisations économiques

Les textes sur les indemnisations accordées en cas de maladie animale réglementée distinguent l'indemnisation sanitaire et l'indemnisation économique. Cette terminologie est à différencier de celle utilisée dans la littérature pour distinguer les pertes directes⁵³ et les pertes indirectes⁵⁴ liées à une maladie animale (Gethman, 2020).

Les indemnisations sanitaires de l'État concernent les pertes liées à la destruction du cheptel, à la destruction de ses produits (œufs ou lait par exemple) et aux opérations de désinfection qu'il impose dans le cadre de la réglementation. Les indemnisations dites économiques concernent les pertes de production des éleveurs à qui des mesures de gestion ont été appliquées (par exemple les pertes de production en cas d'impossibilité de remise en place d'animaux, d'impossibilité de commercialisation ou de nécessité de destruction pour des produits qui ne peuvent plus être marchands). Dans les principes, la répartition des responsabilités est claire entre la DGAL qui indemnise le volet sanitaire sur le programme 206 et la DGPE qui indemnise le volet économique sur le programme 149⁵⁵. Dans la pratique, cette distinction est moins claire et peut varier selon les maladies (tuberculose vs influenza aviaire par exemple) ou selon les situations (crise majeure ou non).

Ce point devra être approfondi pour clarifier les règles d'éligibilité et les modalités de financement entre les programmes de l'État.

Le manque de données disponibles

La qualité des évaluations économiques, voire leur faisabilité, se heurtent, de façon assez générale, au manque de données disponibles pour les réaliser. Il est ainsi difficile pour les acteurs impliqués dans la prévention, la surveillance ou la lutte contre une maladie animale de pouvoir échanger de manière factuelle et transparente sur des bases objectives de coûts des différentes mesures ou de leurs impacts sanitaires. Il est alors difficile d'établir une situation de référence pour envisager de nouvelles répartitions des responsabilités financières

⁵² Il s'agit par exemple de l'arrêté ministériel du 17 juin 2009 fixant les mesures financières relatives à la lutte contre la brucellose bovine et à la lutte contre la tuberculose bovine et caprine ou de l'arrêté ministériel du 10 décembre 2008 fixant les mesures financières relatives à la fièvre catarrhale du mouton

⁵³ Les coûts directs sont constitués des pertes de production dues à la maladie, de la valeur des animaux qui ont succombé à la maladie et des traitements pour les soigner (Gethmann et al., 2020).

⁵⁴ Les coûts indirects sont définis comme les coûts des mesures mise en œuvre pour contrôler la maladie, dont la surveillance, les mesures additionnelles pour permettre l'exportation des animaux, le traitement avec des insecticides, la vaccination, la surveillance des vecteurs, le temps d'administration pour établir les zones de restriction et les rapports de communication (Gethmann et al., 2020).

⁵⁵ Financements mis en œuvre par FranceAgriMer

(« difficile de travailler à une projection dans un nouveau schéma de financement tant que l'on n'a pas pu faire un état des lieux précis de la situation actuelle »).

Le manque de données peut être illustré à plusieurs niveaux :

- Absence de comptabilité analytique⁵⁶ des programmes LOLF de l'État qui a pour conséquence que les données disponibles ne permettent pas d'attribuer, avec une granulométrie suffisamment fine (par exemple sur une maladie), les financements à des actions sanitaires;
- Difficulté, voire impossibilité, d'accéder aux données non publiques quand elles existent ;
- Manque de données techniques exploitables sur les actions sanitaires :
 - o Données épidémiologiques insuffisamment standardisées sur les foyers, les nombres d'animaux abattus, les prélèvements réalisés en prophylaxie, les visites vétérinaires réalisées,
 - o Absence, dans certaines filières, de données populationnelles sur les niveaux de biosécurité et les points de non-conformité,
 - o Difficulté d'accès à certaines données gérées par les professionnels (biosécurité en élevage porcin par exemple, localisation des mises en place de lots en filière volailles).

Il est aussi difficile d'estimer ce que coûte à l'État un événement sanitaire dans une filière en termes de manque à gagner (notamment sur les taxes) et de chiffrer les conséquences économiques et le coût pour l'État d'une diminution ou d'une cessation de l'activité de cette filière.

Il serait alors nécessaire de réaliser des analyses « coût-bénéfice » et intéressant de faire le lien entre les impacts évités ou réduits et les dépenses de l'État pour accompagner la pérennité d'une filière.

Identifier les freins et les leviers à la rénovation du financement

Les premiers échanges avec les parties prenantes du sanitaire dans le domaine animal mettent en évidence un ensemble de freins et de leviers pour une rénovation des schémas de financement. Ces freins et leviers sont parfois en limite du périmètre de la mission mais il sera important de bien les identifier dans la mesure où ils pourront avoir une influence déterminante sur l'adhésion à un cadre de doctrine et à sa déclinaison pour les différentes filières, espèces et maladies.

6. DOCUMENTATION ET DONNEES DISPONIBLES

La mission s'appuie sur un corpus copieux de documents techniques, réglementaires et financiers sur le sanitaire dans le domaine animal dont une liste non exhaustive est donnée en annexe 5. Ils mériteraient d'être complétés par un glossaire des termes et concepts utilisés.

7. DEMARCHE ET PHASAGE, JALONS

La démarche que la mission se propose de suivre est séparée en deux étapes. La première étape consiste à rencontrer et recueillir les avis des principales parties prenantes, au niveau

⁵⁶ En dehors du cas particulier des délégations spécifiques

Le logiciel Chorus dédié à l'exécution du budget de l'État n'est pas conçu pour cela

national et local, de manière à, dans une seconde étape, concevoir et tester des mécanismes de financement rénovés sur quelques exemples.

7.1 Etape 1, rencontre des parties prenantes⁵⁷

Pour les trois filières et leurs différentes sous-filières considérées en conclusion du § 4, la mission rencontrera les principales catégories de parties prenantes aux différents échelons de ces filières, de la production primaire à la transformation, éventuellement jusqu'à la distribution. Les syndicats d'exploitants et leurs associations spécialisées ainsi que les groupements de défense sanitaire (GDS) et les compagnies d'assurance, font partie des interlocuteurs ciblés.

Les autres acteurs de la santé animale concernés par les questions de financement seront également rencontrés, administrations centrales du MASA et direction du budget, organisations représentatives des vétérinaires et des laboratoires notamment.

Les premiers échanges mettent en évidence des hétérogénéités territoriales fortes, en terme de répartition, de structuration et de positionnement des organismes ainsi que dans les pratiques de gestion sanitaire et de leur financement. Afin d'avoir une vision complète et concrète de cette hétérogénéité ainsi que des problèmes rencontrés par les parties prenantes, la mission prévoit d'auditionner des acteurs locaux du sanitaire animal aux niveaux régional et départemental (voir la liste au § 8). Les zones ciblées sont choisies pour être représentatives de différentes situations sanitaires : forte concentration d'élevages et expérience de crises sanitaires spécifiques (IAHP, tuberculose bovine par exemple). Une zone « témoin », sans problématique spécifique, sera également investiguée pour appréhender la perception de la notion de mutualisation en l'absence de risque spécifique identifié.

Les acteurs seront interrogés sur leur appréhension du principe d'une doctrine d'usage et des éléments annexés à la lettre de mission et seront amenés à faire part de leurs priorités et propositions en matière d'évolution des règles de financement et de modalités à privilégier pour le passage d'une doctrine générale (cadre de doctrine) aux doctrines opérationnelles, spécifiques à chaque situation. Ils seront également interrogés sur les exemples concrets choisis comme test. La mission s'attachera plus particulièrement à identifier les difficultés exprimées par les parties prenantes vis-à-vis des modalités actuelles de financement ainsi que les freins aux évolutions envisagées.

Cette étape permettra de préciser, compléter et analyser les enjeux évoqués au § 5.

7.2 Etape 2, conception et test de schémas de financement rénovés

Les auditions déjà réalisées permettent de déterminer les exemples de maladies pour lesquels la mission co-construira des schémas de financement rénovés. D'ores et déjà, les crises ou les menaces qui pèsent sur les trois filières considérées en conclusion du §4 permettent d'illustrer plusieurs profils typologiques : maladie épizootique avec crise récurrente (l'IAHP pour la filière volaille), maladie épizootique exotique menaçante (la PPA pour la filière porcine)

⁵⁷ Cette étape est déjà bien engagée. Les éléments issus des 28 auditions déjà réalisées ont été pris en compte dans la présente note de cadrage

et maladie enzootique récurrente (la tuberculose bovine pour la filière bovine). L'annexe 3 développe les motivations identifiées pour retenir ces trois exemples.

Chaque cas d'étude devra faire l'objet d'une analyse approfondie pour détailler l'ensemble des coûts de prévention, surveillance et lutte et la répartition de leur financement. Cette analyse devra intégrer, lorsque ce sera possible, l'historique de l'évolution des coûts et leur financement. Si le contexte le permet, les évolutions des schémas de financement envisagées en référence au cadre de doctrine pourraient être testées, pour chacun des exemples, lors d'une table ronde réunissant l'ensemble des parties prenantes identifiées lors des entretiens.

Les missionnés proposent de réaliser cette étape en deux temps.

Il s'agirait d'abord, avec une première filière réunissant les caractéristiques les plus favorables, de décortiquer ses problématiques singulières⁵⁸, de décliner les éléments de doctrine adaptés⁵⁹ et de concevoir des schémas de financement dans l'idée de tester la méthode.

A l'issue de ce premier travail de co-construction, les missionnés adresseront au commanditaire une note d'étape.

Si le résultat s'avère probant⁶⁰, les missionnés proposent de traiter deux autres exemples dans des filières différentes⁶¹. A ce stade la tuberculose bovine et l'IAHP sont identifiées.

Ainsi, après avoir co-construit un pilote sur un premier exemple d'espèce-maladie et l'avoir ensuite testé sur deux autres exemples, les missionnés formuleront des recommandations pour une méthodologie permettant d'élaborer une doctrine générale (cadre de doctrine) et des doctrines opérationnelles spécifiques à chaque situation.

Les missionnés veilleront à identifier⁶² si d'autres profils typologiques de maladies seraient intéressants à étudier selon la même démarche. Il pourrait s'agir notamment de maladies enzootiques non réglementées ou de maladies éligibles à des PSIC.

8. PARTIES PRENANTES A RENCONTRER

Un premier inventaire des parties prenantes à rencontrer a été réalisé, parmi lesquelles 26 structures et 85 personnes ont déjà pu être auditionnées (annexe 2) :

- Organisations professionnelles
 - o FNSEA et ses associations spécialisées, FNB, FNPL, FNB, FNO, FNEC, CFA

⁵⁸ Y compris parfois de devoir ouvrir la discussion sur les mesures elles-mêmes, la gouvernance, ... en lien avec l'idée de responsabilisation des acteurs figurant dans la lettre de mission. Il est en effet difficile d'imaginer que les nouveaux contributeurs au financement de la stratégie sanitaire soient exclus de la gouvernance et des discussions techniques sur les méthodes de prévention-surveillance-lutte

⁵⁹ Possibilité d'intégrer des problématiques sanitaires générant des pertes économiques pour lesquelles aucun schéma d'indemnisation n'est prévu (voire si possible réglementairement) par l'État

⁶⁰ Intéresser l'aval à contribuer à un schéma de financement incluant les producteurs nécessitera de dépasser les précédents pour lesquels l'État a apporté des financements pour des actions au-delà de ce que la réglementation l'obligeait à faire

⁶¹ Sans attendre ce deuxième temps, les missionnés échangeront avec la DGAL et la DGPE, en temps masqué, pour articuler leur travail avec celui en cours dans le cadre du volet sanitaire du « plan de sauvegarde de l'élevage » ainsi qu'avec la démarche « élevage de demain » pour l'aviculture

L'idée est que la mission reste une mission d'expertise et de conseil, et permette de concevoir et valider une méthode, sans évoluer vers une mission d'appui mais qu'elle soit articulée avec les travaux en cours sur des schémas de financement dans le champ du sanitaire animal

⁶² Notamment en lien avec l'actualité des crises sanitaires émergentes pendant la mission (MHE, FCO, ...).

Cela conduira les missionnés à échanger régulièrement avec la DGAL et la DGPE.

- Coordination rurale
- Confédération paysanne
- GDS France
- FNC
- APCA
- Interprofessions
 - CNIEL, INTERBEV
 - ANVOL, CIFO, CNPO, CLIPP
 - INAPORC, ANSP
 - Interprochasse
- Industries
 - FNIL, Coopération laitière, CNAOL
 - FIA
 - Culture viande, BIGARD
- Vétérinaires
 - SNGTV
 - SNVECO
- Laboratoires
 - ADILVA

Cette liste a vocation à être complétée, notamment pour répondre aux demandes qui émergeraient de la part de différentes parties prenantes.

Pour ce qui concerne les rencontres organisées à l'échelon local, il est prévu de se rendre dans une partie au moins des régions / départements suivants :

- Bretagne / Ile-et-Vilaine (forte concentration d'élevages intensifs)
- Nouvelle Aquitaine / Dordogne (problématique tuberculose bovine)
- Occitanie / Gers (problématique IAHP)
- Hauts-de-France / Aisne (absence de problématique spécifique)
- Auvergne-Rhône-Alpes / Allier
- Bourgogne-Franche-Comté / Côte d'or (problématique de tuberculose bovine en voie de régression)
- Occitanie / Lozère (particularité de l'élevage de montagne)

9. SUIVI ET LIVRABLES

Les missionnés produiront la note d'étape prévue au § 7.

La composition des tables rondes avec leur calendrier et ordre du jour seront transmis pour information au cabinet du ministre en charge de l'Agriculture afin d'assurer une communication harmonisée sur le fait que ces cas d'étude représentent bien des tests dont l'objectif est de co-construire une méthode pour l'élaboration de doctrines spécifiques et préciser le cadre de doctrine cible et n'ont pas vocation à interférer avec la gestion des différentes crises sanitaires en cours.

La mission consignera dans un rapport les cas d'étude et formulera des recommandations concernant la faisabilité de l'ensemble de la démarche.

10. CALENDRIER D'EXECUTION

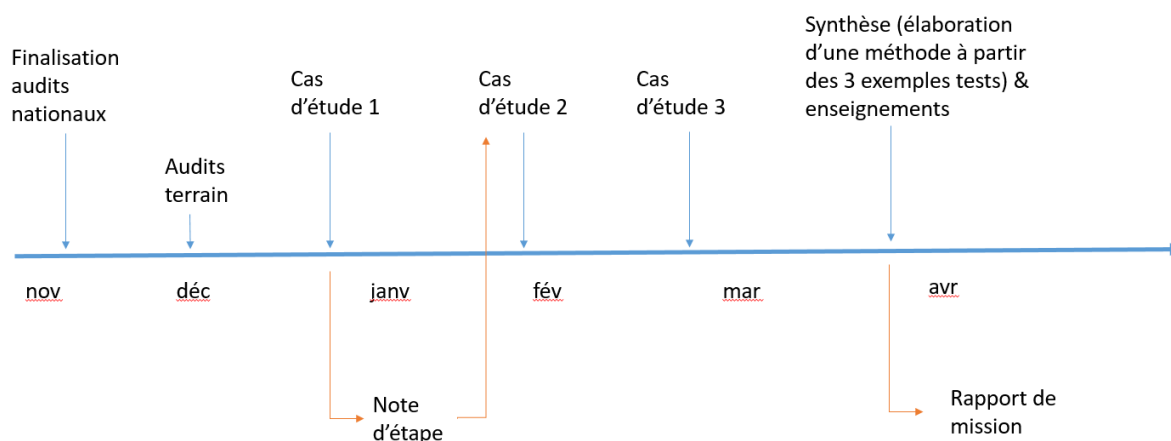
Les dernières auditions des parties prenantes nationales seront achevées pour fin-novembre. Les visites en départements et régions seront réalisées en lien avec les cas d'étude aux mois de novembre et décembre puis début 2024.

Le premier cas d'étude sera réalisé en novembre-décembre.

La note d'étape prévue au § 7 sera produite fin décembre 2023 début janvier 2024.

Sous réserve de la validation de la note d'étape, les deux autres cas d'étude seront réalisés début 2024.

Le rapport de mission sera finalisé et rendu en avril 2024.



Annexe 1 : Lettre de Mission

Voir Annexe 1 du rapport

Annexe 2 : Personnes rencontrées

Voir Annexe 3 du rapport

Annexe 3 : Sélection des 3 cas d'étude

Voir aussi Annexe 5 du rapport

Peste porcine africaine

Les risques ou limites que peut représenter cet exemple sont que :

- l'ampleur de l'impact financier de la crise en cas de survenue de la maladie pourrait être telle que les schémas de financement pourraient ne pas être acceptés par les parties prenantes compte tenu de leur ampleur ou être très rapidement saturés et inopérants ;
- la non reproductibilité à d'autres filières compte tenu du niveau de structuration technique et économique et de la maturité en termes de financement d'actions sanitaires de la filière porc.

Tuberculose bovine

Les risques ou limites que peut représenter cet exemple sont que :

- l'intérêt de réfléchir à une évolution des modalités de financement des actions de prévention, surveillance et lutte de la tuberculose bovine n'apparaît pas clairement pour des raisons différentes selon les interlocuteurs :
 - o l'attachement aux modalités actuelles excluant la mutualisation verticale et érigées en principes intangibles,
 - o la redéfinition préalable de la stratégie sanitaire, que ce soit sur des principes (objectif d'éradication) ou sur des modalités (abattage total vs abattage partiel),
 - o le coût jugé exorbitant des mesures de prévention (biosécurité dans les élevages de bovins allaitants)
- l'écart de maturité entre les filières bovins lait et bovins viande présage de difficultés à concilier les visions sanitaires et économiques,
- les interprofessions montrent de prime abord une forte réticence à impliquer l'aval dans les schémas de financement.

Influenza aviaire hautement pathogène

Les risques ou limites que peut représenter cet exemple sont liés aux avantages identifiés précédemment :

- les schémas de financement conçus pour les crises majeures successives instaurent des références pour l'intervention de l'État qui ne facilitent pas l'appel à contribution de la filière ;
- la situation étant vécue comme une crise sanitaire permanente il est difficile de définir la limite entre crise majeure et hors crise majeure ;
- la multiplicité des sous-filières rendra la conciliation des visions entre acteurs sans

- doute plus difficile ;
- la filière se situe hors GDS et hors FMSE.

Annexe 4 : Listes des maladies animales réglementées

Les maladies animales réglementées sont les :

1. Maladies listées par la LSA Art. 5 &1 (Règlement 2016/429 du 09/03/16)
2. Maladies émergentes listées par la LSA Art. 6
3. Autres maladies figurant sur une liste établie par le ministre chargé de l'agriculture, à l'encontre desquelles il peut être nécessaire, dans un but d'intérêt collectif, de mettre en œuvre des mesures nationales (Arrêté du 3 mai 2022 listant les maladies animales réglementées d'intérêt national)

Maladies listées par la LSA Art. 5 &1 (Règlement 2016/429 du 09/03/16)

Maladies à plan d'urgence

- Fièvre aphteuse
- Peste porcine classique
- Peste porcine africaine
- Influenza aviaire hautement pathogène
- Peste équine

Maladies de l'annexe II

- Peste bovine
- Peste des petits ruminants
- Maladie vésiculeuse du porc
- Fièvre catarrhale du mouton
- Encéphalomyélite entérovirale du porc
- Clavelée et variole caprine
- Fièvre de la Vallée du Rift
- Dermatose nodulaire contagieuse
- Stomatite vésiculeuse
- Encéphalomyélite équine virale vénézuélienne
- Maladie hémorragique épizootique des cerfs
- Péripleumonie contagieuse bovine
- Maladie de Newcastle
- Tuberculose bovine
- Brucellose bovine (B. abortus)
- Brucellose ovine et caprine (B. melitensis)
- Fièvre charbonneuse
- Rage
- Échinococcose
- Encéphalopathies spongiformes transmissibles (EST)
- Campylobactériose
- Listériose
- Salmonellose (salmonelles zoonotiques)
- Trichinellose
- E. coli vérotoxiques
- Septicémie hémorragique virale (SHV)
- Nécrose hématopoïétique infectieuse (NHI)

- Nécrose hématopoïétique épizootique (NHE) chez les poissons
- Syndrome ulcéreux épizootique (SUE) chez les poissons
- Infection à *Bonamia exitiosa*
- Infection à *Perkinsus marinus*
- Infection à *Microcytos mackini*
- Syndrome de Taura chez les crustacés
- Maladie de la tête jaune chez les crustacés
- Herpèsvirose de la carpe koï (KHV)
- Anémie infectieuse du saumon (AIS)
- Infection à *Marteilia refringens*
- Infection à *Bonamia ostreae*
- Maladie des points blancs chez les crustacés

Maladies émergentes listées par la LSA Art. 6

1. Répond à tous les critères suivants :

- a) prouvé scientifiquement que la maladie est transmissible;
- b) il existe dans l'Union des espèces animales sensibles à la maladie ou susceptibles d'en être des vecteurs et des réservoirs;
- c) il est montré que la maladie a des effets néfastes sur la santé animale ou qu'elle présente un risque pour la santé publique en raison de son caractère zoonotique;
- d) il existe des outils permettant de diagnostiquer la maladie;
- e) des mesures d'atténuation des risques et, le cas échéant, la surveillance de la maladie sont effectives et proportionnées aux risques posés par la maladie dans l'Union;

2. Et répond à au moins l'un des critères suivants :

- a) la maladie a, ou est susceptible d'avoir, des effets néfastes considérables sur la santé animale dans l'Union ou la maladie présente, ou est susceptible de présenter, un risque majeur pour la santé publique en raison de son caractère zoonotique;
- b) l'agent pathogène est devenu résistant aux traitements, ce qui constitue une source de risques importants pour la santé publique et/ou animale dans l'Union;
- c) la maladie a, ou est susceptible d'avoir, des répercussions économiques négatives importantes pour la production agricole ou aquacole de l'Union;
- d) la maladie est susceptible de générer une crise ou l'agent pathogène est susceptible d'être utilisé à des fins de bioterrorisme; ou
- e) la maladie a, ou est susceptible d'avoir dans l'Union, des répercussions négatives importantes sur l'environnement, notamment sur la biodiversité.

3. Et

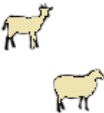
- a) résulte de l'évolution ou de la modification d'un agent pathogène existant;
- b) est une maladie connue se propageant à une nouvelle région géographique, à une nouvelle espèce ou à une nouvelle population;
- c) est diagnostiquée pour la première fois dans l'Union; ou
- d) est provoquée par un agent pathogène non reconnu ou précédemment non reconnu.

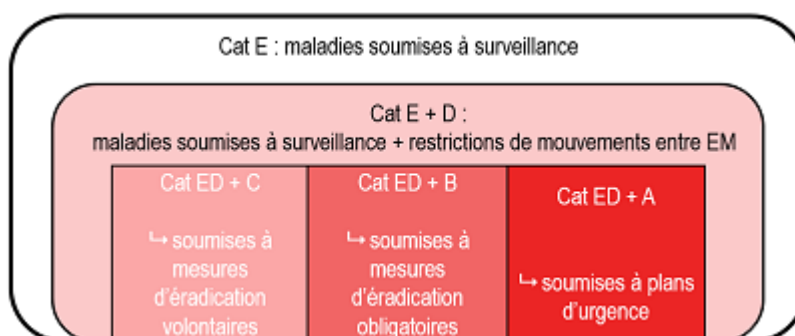
Autres maladies figurant sur une liste établie par le ministre chargé de l'agriculture, à l'encontre desquelles il peut être nécessaire, dans un but d'intérêt collectif, de mettre en œuvre des mesures nationales (Arrêté du 3 mai 2022 listant les maladies animales réglementées d'intérêt national)

- Brucellose canine – Canins
- Diarrhée épizootique porcine hypervirulente – Porcins
- Encéphalite à virus – Porcins, félins, canins
- Encéphalite japonaise – Porcins, volailles
- Encéphalopathie spongiforme bovine (ESB) – Bovins, ovins, caprins
- Encéphalopathies spongiformes transmissibles – Toutes espèces sensibles
- Maladie d'Aujeszky – Toutes espèces de mammifères autres que suidés
- Maladie de Teschen – Porcins
- Maladie vésiculeuse du porc – Porcins
- Salmonellose aviaire - Oiseaux des espèces Gallus gallus et Meleagris gallopavo
- Stomatite vésiculeuse – Bovins, équidés et suidés
- Trichinellose – Toutes espèces animales sensibles
- Tularémie – Lièvre et autres espèces réceptives

Liste des autres maladies qui seront sorties des maladies réglementées une fois que le décret sur les PSIC sera élaboré (AM du 3 mai 2022)

- Agalactie contagieuse – Ovins, caprins
- Arthrite encéphalite caprine (CAEV) – Caprins
- Botulisme – Toutes espèces sensibles
- Diarrhée épizootique porcine moyennement virulente – Porcins
- Hypodermose clinique – Bovins
- Maladie Hémorragique Virale du lapin – Lapin et autres espèces réceptives
- Nosémosse des abeilles

	E	DE	CDE	BDE	ADE
	Paratuberculose Fièvre Q	Maladie hémorragique épidémiologique Fièvre charbonneuse Surra Campylobactériose génitale bovine Trichomonas	FCO (sérotypes 1 – 24) Rhinotrachéite infectieuse bovine (IBR) Diarrhée virale bovine (BVD) Leucose bovine enzootique	<i>Brucella abortus</i> , <i>melitensis</i> , suis Complexe mycobactérium tuberculosis Rage	Fièvre aphteuse Peste bovine Fièvre de la vallée du Rift Dermatose nodulaire contagieuse Péripleurmonie contagieuse bovine
	Paratuberculose Fièvre Q	Complexe mycobactérium tuberculosis Maladie hémorragique épidémiologique Fièvre charbonneuse Surra Epididymite ovine (<i>Brucella ovis</i>)	FCO (sérotypes 1 – 24)	<i>Brucella abortus</i> , <i>melitensis</i> , suis Rage	Fièvre aphteuse Peste bovine Fièvre de la vallée du Rift Clavelée et variole caprine Peste des petits ruminants Péripleurmonie contagieuse caprine Morve (<i>Burkholderia mallei</i>)
		<i>Brucella abortus</i> , <i>melitensis</i> , suis Complexe mycobactérium tuberculosis Fièvre charbonneuse Surra Syndrome dysgénésique et respiratoire du porc	Maladie d'Aujeszky	Rage	Fièvre aphteuse Peste bovine Peste porcine classique Peste porcine africaine
	<i>Brucella abortus</i> , <i>melitensis</i> , suis Complexe mycobactérium tuberculosis Encéphalite japonaise Fièvre du West Nile Encéphalomyélite équine de l'Est ou de l'Ouest	Fièvre charbonneuse Surra Artrite équine Anémie infectieuse des équidés Dourine Encéphalomyélite équine vénézuélienne Métrite contagieuse équine		Rage	Fièvre de la Vallée du Rift Peste équine Morve
	Fièvre du West Nile	Mycoplasmoses aviaires Salmonellose aviaire: <i>Salmonella</i> <i>Pullorum</i> , <i>S. Gallinarum</i> , <i>S. Arizonae</i> Influenza aviaire faiblement pathogène Chlamydiose aviaire			Influenza aviaire hautement pathogène Maladie de Newcastle
		Infection par <i>Aethina tumida</i> , petit coléoptère des ruches Loque américaine Infestation due à <i>Tropilaelaps</i>	Varroose de l'abeille		
	Herpèsvirose de la carpe koi		Septicémie hémorragique virale Nécrose hématoïdétique infectieuse Anémie infectieuse du saumon Infection par le virus du syndrome des points blancs Infection à <i>Bonamia exitiosa</i> Infection à <i>Bonamia ostreae</i> Infection à <i>Marteilia refringens</i>		Nécrose hématoïdétique épidémiologique Infection par le virus du syndrome de Taura Infection par le virus de la tête jaune Infection à <i>Microcytos mackini</i> Infection à <i>Perkinsus marinus</i>



Source : DRAAF Occitanie

Annexe 5 : Bibliographie et documentation consultée

Anses, (avr. 2011) « Tuberculose bovine et faune sauvage », Anses, Maisons-Alfort, Avis SANT2010sa0154, p. 128p. Consulté le : 25 octobre 2023. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.anses.fr/fr/system/files/SANT2010sa0154Ra.pdf>

J. Gethmann, C. Probst, et F. J. Conraths, (2020) « Economic Impact of a Bluetongue Serotype 8 Epidemic in Germany. », *Front. Vet. Sci.*, vol. 7, p. 65, doi: 10.3389/fvets.2020.00065.

Serge Morand et Bruno A. Walther, (janv. 2020) « The accelerated infectious disease risk in the Anthropocene: more outbreaks and wider global spread », *bioRxiv*, p. 2020.04.20.049866, doi: 10.1101/2020.04.20.049866.

G. Lhermie, (2022) « Financer le système de santé animale : quel compromis entre

efficience économique et résilience aux crises sanitaires ? Réflexions extraites d'un groupe de discussion d'experts vétérinaires », Bull. Académie Vét. Fr., vol. 175, no 1, p. 348-352, doi: 10.3406/bavf.2022.70983.

A. Bouveret, (2017) « Evaluation coût-efficacité préliminaire de la composante de surveillance de la tuberculose bovine en élevage en France », Mémoire master Surveillance épidémiologique des maladies humaines et animales, Université Paris Est Créteil, Paris. [En ligne]. Disponible sur : https://aeema.vet-alfort.fr/images/Documents/Enseignements/M%C3%A9moire_de_master/2017-BOUVERET-A.-TUBERCULOSE_EVALUATION-COUT_EFFICACITE.pdf

L. Cavalerie, A. Courcoul, M. L. Boschioli, E. Réveillaud, et P. Gay, (2015) « Tuberculose bovine », Bull. Épidémiologique Santé Anim. Aliment., no 71, p. 4.

V. Hénaux, D. Ngwa-Mbot, S. Memeteau, A. Touratier, A. Bronner, et D. Calavas, (2017) « Première estimation des coûts vétérinaires et de laboratoire de la surveillance et de la lutte vis-à-vis des maladies réglementées chez les ruminants en France », Bull. Épidémiologique Santé Anim. Aliment., no 79, p. 2-11.

H. Ladreyt, (2017) « Evaluation de stratégies d'assainissement d'un troupeau infecté de tuberculose bovine par abattage partiel », Mémoire CEAV santé publique vétérinaire, Ecole nationale des services vétérinaires - France vétérinaire internationale, Lyon. Consulté le : 2 octobre 2023. [En ligne]. Disponible sur : <https://ensv-fvi.fr/wp-content/uploads/2021/05/LADREYT-M%C3%A9moire-CEAV-Maladies-Tuberculose.pdf>

J. Rivière, (2016) « Evaluation du dispositif de surveillance de la tuberculose bovine dans la faune sauvage en France à l'aide de méthodes épidémiologique, économique et sociologique », PhD Thesis, Université Paris-Saclay, Paris. Consulté le : 2 octobre 2023. [En ligne]. Disponible sur : <https://theses.hal.science/tel-01362997v1/document>

V. Guétin-Poirier, J. Rivière, G. Crozet, et B. Dufour, (2020) « Assessment of the cost-effectiveness of alternative bovine tuberculosis surveillance protocols in French cattle farms using the mixed interferon gamma test », Res. Vet. Sci., vol. 132, p. 546-562, doi: <https://doi.org/10.1016/j.rvsc.2020.08.005>

Thomas Berthe, Barbara Bour-Desprez, Jean-Pierre Chomienne, Yves Marchal, Genevieve Rey, Françoise Thevenon Le Morvan (2017) De l'organisation à la gouvernance en santé animale et végétale Évaluation du dispositif sanitaire français. CGAAER, Rapport N° 16116, Paris, 242 p.

Anne-Marie Vanelle, Frédérique Fontaine, Olivier Lapôtre, Norbert Lucas, Emile Perez, Claude Rousseau (2017) Mission d'expertise et de conseil sur la mise en œuvre de la politique de prévention et de lutte contre la tuberculose bovine. CGAAER, Rapport N° 15054-12, Paris, 74p.

Christophe Gibon, Lionel Parle (2015) Modalités de fixation des tarifs des prophylaxies animales. CGAAER, Rapport N° 15046, Paris, 87p.

Christophe Gibon, Lionel Parle (2018) Suivi des recommandations émises dans le rapport de mission CGAAER N°15046 sur la fixation des tarifs des prophylaxies animales. CGAAER, Rapport N° 18030, Paris, 51p.

Vincent Lidsky, Carole Maudet, Georges-Pierre Malpel, François Gerster, Michel Helfter, Hervé Lejeune, François-Gilles Le Theule (2017) Les outils de gestion des risques en agriculture. IGF-CGAAER, Rapport IGF N° 2016-M-099, Rapport CGAAER N° 16-104, Paris, 67p.

André Klein, Alain Pierrard (2022) Audit de la gouvernance et du fonctionnement des plateformes d'épidémiosurveillance. CGAAER, rapport N° 21034, Paris, 76p.

Norbert Lucas (2020) Indemnisation des éleveurs et estimation des animaux abattus sur ordre de l'administration. Note d'alerte. CGAAER, rapport N° 12065-06, Paris, 21p.

DGAL (2019) modèles de conventions à prendre dans le cadre des délégations de missions en santé animale. Instruction technique DGAL/SDSPA/2019-642 30/10/2019, Paris, 51p.

DGAL (2021) Influenza aviaire - abattage sur ordre de l'administration - indemnisation - volet sanitaire. Instruction technique, DGAL/SDPRS/2021-648, 25/08/2021, Paris, 52p.

Anonyme (2022) Arrêté du 3 mai 2022 listant les maladies animales réglementées d'intérêt national en application de l'article L. 221-1 du code rural et de la pêche maritime. JORF 5 mai 2022. NOR : AGRG2209549A

Justinia Loysell, Guillaume Lhermie et Didier Raboisson (2022) Evaluation coût-efficacité de trois mesures de surveillance de la tuberculose bovine en France. Rapport opérationnel ENVT VET-ECONOMICS. Usage interne ENVT-DGAL. 35p.

Royaume des Pays-Bas (2019) Pacte relatif au financement des maladies animales infectieuses 2020-2024. Journal officiel des Pays-Bas 2019 N° 39306 18 juillet 2019

FNP (2022) Rapport d'activité 2021. 68p.

CLIPP (2023) Rapport d'activité 2022. 40p.

Annexe 3 : Liste des personnes rencontrées.

Prénom NOM	Organisme	Fonction	Date
Stéphane MARTINOT	CGAAER	Membre du CGAAER	03/07/2023
Xavier LECOEUR Thomas CLÉMENT	CGAAER	Membres du CGAAER	04/07/2023
Didier GUÉRIAUX	CGAAER	Membre du CGAAER	05/07/2023
Christophe CHAMBON Laurent SAINT-AFFRE, Jérôme VOLLE Jeff TREBAOL Christophe MOULIN Isabelle LEBALLEUR Marie JOUSSE Audrey GIRAUDO	FMSE	Président Secrétaire Vice-président Président section Porcs Président section Ruminants (Président de GDS France) Présidente section Aviculture-Cuniculture Directrice adjointe Responsable de la section animale	25/07/2023
Karen BUCHER André GAUFFIER Gaëtan GOEURIOT	DGAL	S/D Santé et BEA Référént national gouvernance sanitaire Chargé des affaires juridiques et financières	26/07/2023
Maud FAIPOUX Célia LOCQUET	DGAL	Directrice générale DGAL/SAS/SDSBEA/BSA Coordinatrice adjointe Plateforme ESA	04/08/2023
Laurent SAINT-AFFRE Clément PARRIÉ	FNSEA	Administrateur – Président FDSEA Aveyron – Vice-président FMSE Chargé de mission élevage FNSEA	07/08/2023
André GAUFFIER	DGAL	Référént national gouvernance sanitaire	29/08/2023
Thierry ROQUEFEUIL Benjamin GUILLAUME	FNPL	Président (Président du CNIEL) Directeur	31/08/2023
Marie-Bénédicte PEYRAT	DGAL	Cheffe du Bureau de la santé animale	07/09/2023
Guillaume LHERMIE Ahmed FERCHIOU Didier RABOISSON Lucie BARTONELLI	ENVIT/INRAE	Chercheurs Évaluation des coûts des maladies réglementées et de l'impact de la Loi Santé Animale	18/09/2023
Serge LHERMITTE Nicolas CHEREL Élodie LEMATTE Jonathan SAULNIER Émilie CAVAILLES Nathalie DEGERRY	DGPE	Directeur général adjoint Adjoint à la sous-direction compétitivité Sous-directrice Filières agroalimentaires Chef du bureau Lait, produits laitiers et sélection animale Cheffe du bureau Viandes et productions animales spécialisées Responsable du suivi du FMSE à la DGPE	21/09/2023
François VALY Eric THÉBAULT	FNP	Président FNP, Vice-président INAPORC Directeur	25/09/2023
Jacky SALINGARDES Joël MAZARS Sophie ESPINOSA	FNEC	Président FNEC et ANICAP Trésorier adjoint Directrice	25/09/2023
Christophe MOULIN Kristel GACHE Emmanuel GARIN	GDS France	Président (éleveur dans l'Indre) Directrice Chargé de mission	26/09/2023
Céline DUPUY Célia LOCQUET Sophie CARLES	Plateforme ESA	Coordinatrice (Anses) Coordinatrice adjointe (DGAL-BSA) Coordinatrice adjointe (INRAE)	29/09/2023
Emilie GILLET Guy AIRIAU	CLIPP	Directrice Président	03/10/2023
Christophe BRARD Stéphanie PHILIZOT	SNGTV	Président Secrétaire générale	05/10/2023

Nicolas RIVET Eva FAURE Anne DE GALARD	FNC	Directeur Chargée de mission sanitaire Responsable sanitaire	05/10/2023
François-Xavier HUARD Erwan LOZEVIS Vanessa MARCET Sandra LEPERCHE	FNIL	Président directeur général Directeur Qualité & Relations Producteurs LACTALIS Directrice Qualité et coordinateur RSE SAVENCIA Responsable sanitaire ATLA	06/10/2023
Stéphane LEMESLE Carole HUMBERT Sandra LEPERCHE	La coopération laitière	Responsable sécurité des aliments Eurial Directrice générale coopération laitière Responsable sanitaire ATLA	06/10/2023
David RIOU Anne RICHARD Mylène PETIT	ANSP INAPORC ANSP	Président ANSP Directrice générale INAPORC Animatrice ANSP	06/10/2023
Thierry MEYER	BIGARD	Administrateur (1 ^{er} VP INAPORC)	10/10/2023
Michèle BAUDOIN Jean-Roch LEMOINE Rachel LEGRAND	FNO	Présidente Membre du bureau FNO chargé du sanitaire Chargée de mission FNO	10/10/2023
Philippe SAPPEY Marie LUCCIONI	DGAL	SDPRS Adjointe SDPRS	11/10/2023
Jean-Michel SCHAEFFER Isabelle LEBALLEUR Nathalie FEUGEAS	CFA	Président CFA et ANVOL Secrétaire générale CFA Directrice CFA	13/10/2023
Stéphane GOUAULT Anne HEMONIC	IFIP	Directeur Directrice du pôle technique élevage	13/10/2023
Jean-Christophe CHASTANG Denis BOURASSEAU Julie COLINET Thierry THABARD Thibault PELLETIER	Interprochasse SNPGC Interprochasse Interprochasse SNPGC	Président Interprochasse (Président SNGPC) Administrateur Directrice Administrateur Administrateur	16/10/2023
Isabelle CHMITELIN Jeremy DREYFUS	Chambres d'agriculture France	Directrice générale Responsable du service Productions végétales et Animales	17/10/2023
Patrick BÉNÉZIT Michel JOLY Thierry RAPIN	FNB	Président Administrateur charge des dossiers sanitaires Directeur	17/10/2023
Emmanuel BERNARD Patrick SOURY Marc PAGES Annick JENTZER Pierre-Alexandre HECKLY	INTERBEV	Président de la section bovine, vice-président Interbev Président de la section ovine Directeur général Responsable de la section bovine Vétérinaire conseil mis à disposition par Races de France	02/11/2023
Pierre AUBERT	DGAL	Chef du service de l'action sanitaire à la production primaire	06/11/2023
Clémence BOURELY Thérèse VOLAY Aurèle HENAUT	DGAL	Cheffe du bureau du pilotage budgétaire du programme BOP 206 Cheffe de bureau adjoint Adjointe au chef du bureau	07/11/2023
Christine VALENTIN Jeremy DREYFUS	Chambres d'agriculture France	1ère VP (Présidente Chambre agriculture de Lozère) Responsable du service Productions végétales et Animales	09/11/2023
Yann NEDELEC Yann BRICE	ANVOL	Directeur général Directeur adjoint	09/11/2023
Marie-Pierre PÉ	CIFO	Directrice	14/11/2023
Olivier DEBAERE	DGAL	Directeur de projet	15/11/2023

Sandrine YANA Angeline LUTZ	GALILEO courtage	Directrice associée Directrice associée	16/11/2023
Guillaume GERBIER	DGAL	Référent national épidémiologie d'intervention	17/11/2023
Gilles SALVAT	Anses	Directeur général délégué	20/11/2023
Jean Michel GEERAERT Gilles TALVAT Florian RAPHAEL Isabelle RIVOIRE Géraldine FOUCHER	PACIFICA Assurances	Directeur du marché de l'agriculture et de la prévention Responsable technique régional Grand Ouest Responsable des produits assurances dommages aux biens Responsable du marché de l'agriculture Juriste produits d'assurance	20/11/2023
Yves-Marie BEAUDET Alice RICHARD	CNPO	Président Directrice	22/11 /2023
Nadia ROIGNANT-CREIS Olivier PARDESSUS Armand BREANT Julien LEBaupin	GROUPAMA	Directrice du marché agricole Directeur adjoint du marché agricole Direction du marché agricole Direction du marché agricole	22/11/2023
Martijn WEIJTENS Jeroen BONET	Ambassade des Pays-Bas en France	Conseiller agricole de l'ambassade de France aux Pays-Bas Ministère de l'agriculture, de la nature et de la qualité alimentaire (Pays-Bas)	23/11/2023
Gilles HUTTEPAIN Véronique ELGOSI	FIA	Vice-président de la FIA (vice-président d'ANVOL) Directrice	23/11/2023
Caroline HELLEISEN- ERRANT	CNIEL	Directrice générale	24/11/2023
Elodie LEMATTE Anne GIREL Jonathan SAULNIER Emilie CAVAILLES Louise BACHER	DGPE	Sous-directrice des filières agroalimentaires Sous-directrice des filières agroalimentaires adjointe Chef du bureau Lait, produits laitiers et sélection animale Cheffe du bureau Viandes et productions animales spécialisées Chargée de mission au Bureau Viandes et productions animales spécialisées	24/11/2023
François LACOMBE François MONGE Bruno COLIN Vincent VARIN Frédéric BORNE Gaëlle DUPAS Pauline CHAIGNEAU Justine MARCHAND	La coopération agricole	Président de la section aviculture Président de la section ovine Président de la section bovine et du pôle animal Président de la section porcine Référent sanitaire bovin Directrice pôle animal Vétérinaire au pôle animal Vétérinaire au pôle animal	28/11/2023
Isabelle MARTEL Aurèle VALOGNES Pierre CHAROLLAIS	ADILVA	Présidente Vice-présidente Directeur adjoint QUALYSE	29/11/2023
Emilie CAVAILLES Camille ROCAULT Louise BACHER Anna CAMARA Jonathan SAULNIER	DGPE	Cheffe du bureau Viandes et productions animales spécialisées Cheffe adjointe du bureau Chargée de mission Chargée de mission Chef du bureau Lait, produits laitiers et sélection animale	30/11/2023
Stéphane GOUAULT Anne HEMONIC	IFIP	Directeur Directrice du pôle technique élevage	30/11/2023
Fabienne NIGER	FFCB	Vétérinaire Responsable des filières	06/12/2023
Anne RICHARD	INAPORC	Directrice INAPORC	13/12/2023

Mylène PETIT	ANSP	Animatrice ANSP	
Sylvie COLAS Stéphane GALAIS Denis PERREAUX Fabien CHAMPION	Confédération paysanne	Secrétaire national Secrétaire national Elu chambre d'agriculture de Côte-d'Or Chargé de mission santé animale	15/12/2023
Anne COSTAZ Céline GERSTER Benoît LEURET Geneviève CASCHETTA Sylvain TRAYNARD	Groupeement des DDCSPP	DDPP 71 DDPP 91 DDPP 33 DDPP adjointe 21 DDPP Adjoint 84	15/12/2023
Paul ROUCHE Gilles SCARSET	Culture Viande	Directeur Responsable pôle sécurité sanitaire	20/12/2023
Manon PISANI Claire COLOMBANI	JA	Trésorière Adjointe Bureau national; référente Santé animale Chargée de mission Santé animale, BEA et EGALIM	20/12/2023
Martine LEGUILLE-BALLOY	FICT	Présidente	22/12/2023
Yves TREGARO	CGAAER	Membre	9/01/2024
Mylène PETIT	ANSP	Animatrice	12/01/2024
Stéphanie DESVAUX	OFB	Chargée de mission	16/01/2024
Pierre AUBERT	DGAL	Chef du service de l'action sanitaire à la production primaire	18/01/2024
Laurent NAYET Emmanuel GARIN	GDS France	Président de la section porcine Chargé de mission	22/01/2024
Jean- Philippe Dop Rahul SRIVASTAVA	OMSA	Directeur Général Adjoint (DGA) pour les Affaires Institutionnelles et les Activités Régionales Chargé des PPP	24/01/2024
Maud FAIPOUX Pierre AUBERT	DGAL	Directrice générale Chef du service de l'action sanitaire à la production primaire	06/02/2024
Maxime DELSART	ENVA	Chef du département des productions animales et de santé publique	07/02/2024
Mylène PETIT	ANSP	Animatrice	08/02/2024
Anne RICHARD	INAPORC	Directrice	09/02/2024
Boris DUFLOT	IDELE	Directeur du département économie	13/02/2024
Jean-Louis HUNAUT Marie-Anne BARTHELEMY	SIMV	Président Secrétaire générale	13/02/2024
Pascal ROBERT Yves AUDIO Vincent MARTIN	FCA	Président de la commission agricole du mouvement Leclerc Président de la commission agricole des Mousquetaires Directeur du collège alimentaire	14/02/2024
Guillaume FORNASSIER Oriane TOULLIOU Mayeul TALLON Jérémy LAUER-STUMM	Ministère de l'intérieur DGSCGC Ministère de l'économie et des finances - DGT	Chef de cellule CATNAT Adjointe au chef de cellule CATNAT Chef du bureau Marchés et produits d'assurance Adjoint au chef du bureau Marchés et produits d'assurance	14/02/2024
Quentin BLOND Matthieu MOUROU	Ordre des vétérinaires	Président du comité régional de l'ordre des Hauts-de-France Membre du Conseil national de l'ordre	14/02/2024
Joël LIMOUZIN	FNSEA	Ancien Président du FMSE	14/02/2024
H. BEYLER E. BOURDEAUX	FCD	Directeur agriculture et filières Chargée de mission Qualité	15/02/2024
Yann NEDELEC Yann BRICE	ANVOL	Directeur général Directeur adjoint	19/02/2024
Isabelle BOUVAREL	ITAVI	Directrice générale	20/02/2024

Maxime QUENTIN		Directeur adjoint et directeur scientifique	
Alice RICHARD	CNPO	Directrice	20/02/2024
Jean CORDIER	Académie d'agriculture	Membre	28/02/2024
Sophie AMBROIS	Coopérative LE GOUSSANT	Responsable technique	01/03/2024
François LANAVERE	AXA CLIMATE	Responsable de la stratégie et partenariat	01/03/2024
Marie-Pierre PÉ Marie LABORDE	CIFOG	Directrice Ingénieure	04/03/2024
Jean-Christophe CHASTANG Denis BOURASSEAU Julie COLINET	Interprochasse	Président Interprochasse (Président SNGPC) Administrateur Directrice	04/03/2024
Emilie CAVAILLES Camille ROCAULT Louise BACHER	DGPE	Cheffe du bureau Viandes et productions animales spécialisées Cheffe adjointe du bureau Chargée de mission	05/03/2024
Jean-Luc ANGOT	CGAAER	Président de la section « International, prospective, évaluation et société »	06/03/2024
Christophe DELCAMP	France Assureurs	Directeur des assurances de dommages et responsabilité	07/03/2024
Pierre AUBERT	DGAL	Chef du service de l'action sanitaire à la production primaire	08/03/2024
Louis PERRAULT Ségolène GUERRUCCI	SNA	Président Directrice	12/03/2024
Bruno TREILLE Jacques VION	FNSES	Président Fédération nationale des éleveurs de sangliers Administrateur	12/03/2024
Karen BUCHER	DGAL	S/D Santé et BEA	13/03/2024
Thierry ROQUEFEUIL Benjamin GUILLAUME	FNPL	Président Directeur	13/03/2024
Jean-Noël RIBERY Marie JOUSSE	FMSE	Directeur général Directrice adjointe	19/03/2024
Nicolas ETERADOSSI Nicolas ROSE Sophie LE BOUQUIN	ANSES Ploufragan	Directeur du laboratoire Directeur adjoint Chef d'unité Epidémiologie, Santé et Bien-être Cheffe d'Unité Adjointe Unité Epidémiologie, Santé et Bien Etre (EPISABE)	22/03/2024
Eric COLIN	SNGTV	Vétérinaire (22)	
Philippe Le GOFF	Agent d'assurance	Agent d'assurance Abeilles (22)	
Jean-Jérôme JUNG Virginie PARIZOT	DGCCRF bureau produits d'origine animale et intrants	Chef du bureau Adjointe au chef du bureau - pôle économie et concurrence	27/03/2024
Denis CHARISSOUX	OFB	Directeur général adjoint	03/04/2024
Karen BUCHER Fabrice CHEVALIER	DGAL	S/D Santé et BEA Vétérinaire référent national Feuille de route Tuberculose	03/04/2024
Eric THÉBAULT Mylène PETIT	FN ANSP	Directeur Animatrice	05/04/2024
Pierre AUBERT Karen BUCHER Armelle COCHET Emilie CAVAILLES Anna CAMARA	DGAL DGPE	Chef du service de l'action sanitaire à la production primaire S/D Santé et BEA Adjointe à la sous-directrice Cheffe du Bureau des viandes Chargée de mission	05/04/2024

Jonathan SAULNIER		Chef du bureau Lait, produits laitiers et sélection animale	
Laurent SAINT AFFRE Michel JOLY Pierre VEYSSI Clément PARRIE Eva LEMEE	FNSEA FNB FNPL FNSEA FNB	Référent national sanitaire Référent sanitaire FNB (Saône-et-Loire) Référent sanitaire FNPL (Dordogne) Chargé de missions Agriculture biologique et élevage Chargée de mission	09/04/2024
Philippe DUBOIS Benoît DENIS	Coordination rurale	Professionnel Chargé de mission production animale	30/04/2024
Pascal MARTENS Jérémy NADAUD Kristel GACHE Carole SCALA	FRGDS BFC GDS 24 GDS France GDS France	Président Membre Directrice Chargée de mission	02/05/2024
Valérie DAVID	IDELE	Responsable du service Santé et Bien-être des ruminants	07/05/2024
Mohammed BOUZIDI	ITAVI	Chargé d'études Économie	17/05/2024
Karen BUCHER Armelle COCHET Louise BACHER	DGAL DGPE	S/D Santé et BEA Adjointe à la sous-directrice Chargée de mission bureau Viandes et productions animales spécialisées	17/05/2024
Fabrice CHEVALIER	DGAL	Référence national tuberculose bovine	27/05/2024
Sandra LEPERCHE	CNIEL	Directrice Sécurité des Aliments	29/05/2024

**Liste des personnes rencontrées
dans le département de l'Aisne (25-26/01/2024)**

24/01	9h30– 10h45	DDPP	Anne MEYRUEIX	Directrice adjointe
24/01	10h45– 12h00	Préfecture	Damien TOURNEMIRE	Directeur de cabinet
24/01	13h30- 14h45	GDS / FRGDS	Nicolas RISBOURG David DEMARCY	Directeur GDS Picardie et directeur opérationnel FRGDS Haut-de- France Président GDS Picardie
24/01		Chambre d'Agriculture	Airy DARBON	Directeur
24/01	15h30- 17h30	Conseil départemental Laboratoire départemental d'analyse	Marie-Françoise BERTRAND Christophe FOURCANS Olivier MATHIE	Vice-présidente du Conseil Départemental en charge de l'agriculture et du LDAR Responsable pôle véto directeur LDAR
24/01	17h30- 18h45	FDC	Franck MAGISTRINI	directeur adjoint
25/01	8h15– 9h30	OFB	Romuald MARANDET	Chef de service 02 OFB
25/01	9h30– 10h45	Coopérative LAITNAA	Christine SUSSON	Responsable Qualité / Production Coopérative LAITNAA
25/01	10h45– 12h00	Centre de rassemblement	Philippine BAUDET	Centre de rassemblement
25/01	12h00- 13h15	GTV Ordre des vétérinaires SNVEL	Dr Manuel NAVEAU Dr Mathieu PELICCHERO Dr Alain JETUR	GTV Ordre des vétérinaires SNVEL
25/01	15h30- 16h45	GROUPAMA	Yannick ROUSSEAUX Pascale BAILLY Etienne ROLAND	Groupama Nord-Est
25/01	16h45- 18h00	DDT	Vincent ROYER	Directeur

**Liste des personnes rencontrées
dans le département de la Côte-d'Or (21-22/02/2024)**

21/02	9h00– 9h30	DDPP	Didier ROSSE Geneviève CASCHETTA	Directeur Directrice adjointe
21/02	9h30– 10h30	Fédération départementale des chasseurs	Dominique RIGAUD Jean Luc JOBLIN	Président Directeur
21/02	10h30- 11h30	OVVT	Jean Baptiste DESCHAMP	Vétérinaire
21/02	11h30– 12 h 30	Chambre d'Agriculture	Vincent LAVIER	Président
21/02	16h-17h	Confédération paysanne	Denis PERREAUX	Elus chambre de la Côte-d'Or
21/02	17h–18h	Laboratoire vétérinaire départemental	Eric GUESNEAU	Directeur
22/02	9h-10h	DRAAF-SRAL	Sophie JACQUET Martine CHEVALIER Dominique CROZIER	Chef du service Inspecteur Vétérinaire Inspecteur Vétérinaire
22/02	10h–11h	GDS 21	Jean-Luc CHEVALIER	Président
22/02	11h–12h	DGAL	Fabrice CHEVALIER	Vétérinaire référent national Feuille de route Tuberculose
22/02	15h-16h	DDPP	Judicael BENAHTOGNAMA Madelyne SAMSON	Gestionnaire BOP 206 Assistante vétérinaire
22/02	16h-17h	GROUPAMA Grand Est	Hasim KOCALI David DOYER	Responsable Développement Professionnel

**Liste des personnes rencontrées
dans le département d'Ille-et-Vilaine (20-21/03/2024)**

20/03	8h00– 9h30	DDPP	Didier VAUCEL Sophie THOMAS	Adjoint au Directeur (BOP 206) Responsable du service SPA
20/03	11h– 12h	DDTM	Pascal RAMPION	Directeur Adjoint
20/03	12h15- 13h30	OVVT/GTV	Mickaël MARTIN Mélanie LIBER Alexis SENET Dominique LAILLET	Trésorier Rapporteur section porcine Section aviaire Animatrice
20/03	15h15– 16 h 30	COOPERL	Bernard ROUXEL	Président
20/03	16h30- 17h45	TENDRIADE	Dominique MARY Régine LEFEVRE	Directeur général Responsable qualité
20/03	17h50– 19h	UGPVB	David RIOU Eric GUELAFF Gilles GUILLAUME Laurie DETRIMONT Mathilde ROUX	Administrateur section porcine Président section œuf Responsable section oeuf Animatrice Juriste
21/03	8h-9h	Confédération paysanne	Pierrryck RIGAL	Elu professionnel
21/03	9h45– 10h45	Etablissement MICHEL	Alain SALMON Gabriel SOURDIN	Responsable technique Coordinateur opérationnel
21/03	11h– 12h	Chambre d'agriculture	Cécile PLANCHAIS	Elue professionnelle
21/03	12 h30	GDS Bretagne INNOVAL	Thierry LE FALHER	Directeur Directeur sanitaire et santé
21/03	15h15- 15h30	HUBBARD	David VAN GRIEKEN	Vétérinaire Directeur
21/03	16h30- 17h30	AVIAGEN France	Thierry ROLLAND Julien FLORI	Directeur Vétérinaire sanitaire
21/03	17h45	YXIA	Romain BRARD	Directeur Centre d'insémination Porc

Annexe 4 : Liste des sigles et définition des termes utilisés.

ADILVA	Association française des directeurs et cadres de laboratoires vétérinaires publics d'analyses
ANSP	Association nationale sanitaire porcine
ANVOL	Association nationale interprofessionnelle de la volaille de chair
APCA	Assemblée permanente des Chambres d'agriculture
APMS	Arrêté préfectoral de mise sous surveillance
APDI	Arrêté préfectoral portant déclaration d'infection
ATLA	Association de la transformation laitière française
ATM	Animaux trouvés morts
AVPO	Association des vétérinaires exerçant en productions organisées
BEA	Bien-être animal
BOP	Budget opérationnel des programmes
BSA	Bureau de la santé animale
CA	Chambre d'agriculture
CATNAT	Assurance catastrophes naturelles
CDD	Contrat à durée déterminée
CFA	Confédération française de l'Aviculture
CGAAER	Conseil général de l'Alimentation, de l'Agriculture et des espaces ruraux
CIFOG	Interprofession du foie gras
CLIPP	Comité lapin interprofessionnel pour la promotion des produits
CNAOL	Conseil national des appellations d'origine laitières
CNIEL	Centre national interprofessionnel de l'économie laitière
CNOPSAV	Conseil national d'orientation de la politique sanitaire animale et végétale
CNPO	Comité national pour la promotion de l'œuf
CRA	Chambre régionale d'Agriculture
CROPSAV	Conseil régional d'orientation de la politique sanitaire animale et végétale
CRP	Comité régional porcin
CRPM	Code rural et des pêches maritimes

CVO	Contribution volontaire obligatoire
DDPP	Direction départementale de la protection des populations
DDCSPP	Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations
DDT	Direction départementale des territoires
DDTM	Direction départementale des territoires et de la mer
DGAL	Direction générale de l'Alimentation
DGCCRF	Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes
DGPE	Direction générale de la performance économique et environnementale des entreprises
DGSCGC	Direction générale de la Sécurité civile et de la gestion des crises
DGT	Direction générale du trésor
DRAAF	Direction régionale de l'Alimentation de l'Agriculture et de la Forêt
EFSA	Autorité européenne de sécurité des aliments
ENVT	Ecole nationale vétérinaire de Toulouse
FAR	Fonds d'assainissement régionaux
FCA	Fédération du commerce coopératif et associé
FCD	Fédération du commerce et de la distribution
FCO	Fièvre catarrhale ovine
FDC	Fédération départementale des chasseurs
FDSEA	Fédération départementale des syndicats d'exploitants agricoles
FFCB	Fédération française des commerçants en bestiaux
FIA	Fédération des industries avicoles
FICT	Fédération des entreprises de charcuterie traiteur
FMSE	Fond de mutualisation sanitaire et environnemental
FNB	Fédération nationale bovine
FNC	Fédération nationale des chasseurs
FNEC	Fédération nationale de l'élevage caprin
FNIL	Fédération Nationale de l'Industrie Laitière
FNO	Fédération nationale ovine
FNP	Fédération nationale porcine

FNPL	Fédération nationale des producteurs laitiers
FNSEA	Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles
FNSES	Fédération nationale des éleveurs de sangliers
FRGTV	Fédération régionale des groupements techniques vétérinaires
FSVF	Fédération des syndicats vétérinaires de France
GDS	Groupeement de défense sanitaire
GDSF	GDS France
GTV	Groupeement technique vétérinaire
IAHP	Influenza aviaire hautement pathogène
IDELE	Institut de l'élevage
IFIP	Institut du porc
INAPORC	Interprofession nationale porcine
INRAE	Institut de la recherche agronomique et environnementale
INTERBEV	Association Nationale Interprofessionnelle du Bétail et des Viandes
ITAVI	Institut technique des filières avicole, cunicole et piscicole
JA	Jeunes agriculteurs
LSA	Loi de santé animale
LOLF	Loi organique relative aux lois de finances
MASA	Ministère de l'Agriculture et de la souveraineté alimentaire
MHE	Maladie hémorragique épizootique
OCM	Organisation commune des marchés agricoles
OFB	Office français de la biodiversité
OMC	Organisation mondiale du commerce
OMSA	Organisation mondiale de la santé animale
OP	Organisation de producteurs
OVS	Organisme à vocation sanitaire
OVVT	Organisme à vocation vétérinaire et technique
Plateforme ESA	Plateforme nationale d'épidémiosurveillance en santé animale
PPA	Peste porcine africaine
PPP	Partenariats public privé
PSIC	Programmes sanitaires d'intérêt collectif

SAGIR	Surveiller pour agir
SIMV	Syndicat de l'industrie du médicament et diagnostic vétérinaires
SNA	Syndicat national des accoueurs
SNGTV	Société nationale des groupements techniques vétérinaires
SNPGC	Syndicat national des producteurs de gibier de chasse
SNVECO	Syndicat national des vétérinaires conseil
SNVEL	Syndicat national des vétérinaires d'exercice libéral
SRAL	Service régional de l'Alimentation
SYNALAF	Syndicat national des labels avicoles de France
TB	Tuberculose bovine
UE	Union européenne
UGPVB	Union des groupements de producteurs de viande de Bretagne

Définitions

Les termes suivants sont définis, car utilisés dans le rapport et les différents documents produits dans le cadre des cas d'étude.

Épizootie [23]

Grand nombre d'animaux et/ou d'élevages affectés par une maladie, en un court laps de temps, dans une région donnée.

Survenue d'une maladie ou d'un autre évènement de santé affectant un nombre d'animaux et/ou d'élevages nettement supérieur à celui attendu pour une région et une période données.

Enzootie [23]

Maladie, cliniquement exprimée ou non, sévissant habituellement chez l'animal dans une région donnée (maladie enzootique).

Prévention [20]

Actions visant à réduire l'impact des déterminants des maladies ou des problèmes de santé, à éviter la survenue des maladies ou des problèmes de santé, à arrêter leur progression ou à limiter leurs conséquences. Les mesures préventives peuvent consister en une intervention médicale, un contrôle de l'environnement, des mesures législatives, financières ou comportementalistes, des pressions politiques ou de l'éducation pour la santé.

Surveillance [21]

La surveillance est une méthode fondée sur des enregistrements permettant de suivre de manière régulière et prolongée l'état de santé ou les facteurs de risque d'une population définie, en particulier de déceler l'apparition de processus pathologiques et d'en étudier le développement dans le temps et dans l'espace en vue de l'adoption de mesures appropriées de lutte.

Surveillance événementielle [22]

On qualifie d'événementielle (anciennement passive) toute activité de surveillance qui repose sur la déclaration spontanée de cas ou de suspicions de la maladie surveillée par les acteurs sources de données. En cas de surveillance événementielle, il est donc impossible de connaître à l'avance le nombre, la nature et la localisation des données qui seront collectées par le réseau. Ce type d'organisation est notamment adapté aux situations où il s'agit d'assurer l'alerte précoce en cas d'apparition ou de réapparition d'une maladie. Il en va ainsi de la surveillance épidémiologique d'une maladie exotique, surveillance qui s'étend à la population totale et pour laquelle la précocité et la rapidité de la transmission de l'information exigent l'implication de toutes les sources de données pour la déclaration des suspicions.

Surveillance programmée [22]

On qualifie de programmé (ou actif) tout dispositif de surveillance reposant sur la recherche des données par des actions programmées à l'avance et selon une méthodologie permettant d'inférer les résultats trouvés à la population suivie. Par opposition à la surveillance événementielle, il est possible de connaître à l'avance le nombre, la nature et la localisation des données qui vont être collectées par le réseau. La surveillance programmée peut être conduite de manière exhaustive (sur l'ensemble de la population cible) ou sur un échantillon de cette population. Lorsqu'elle est conduite sur un échantillon, celui-ci peut être représentatif (par sélection aléatoire), avec des collectes ponctuelles de données (enquêtes), ou répétées (population sentinelle). L'échantillon peut également être orienté sur une population à risque.

Prophylaxie [23]

Ensemble des mesures, médicales et/ou hygiéniques, destinées à prévenir l'apparition, la propagation ou l'aggravation de cas ou de foyers d'une maladie.

Lutte

La lutte en santé animale regroupe l'ensemble des actions mises en œuvre pour réduire la prévalence ou faire disparaître des foyers de maladie animale.

Coûts directs (définition inspirée de Gethmann [24])

Les coûts directs sont constitués des pertes de production dues à la maladie, de la valeur des animaux qui ont succombé à la maladie de manière naturelle ou à la suite d'un abattage sanitaire et des traitements pour les soigner. Sont également comprises dans les coûts directs les opérations d'abattage sanitaire, d'élimination des cadavres et de nettoyage et désinfection des locaux.

Coûts indirects (définition inspirée de Gethmann [24] Lhermie [19])

Les coûts indirects sont définis comme les coûts des mesures mises en œuvre pour contrôler la maladie en dehors des élevages foyers, dont la surveillance, les mesures additionnelles pour permettre l'exportation des animaux (prises de sang, tests de diagnostic), le traitement avec des insecticides, la vaccination, la surveillance des vecteurs, le temps d'administration pour établir les zones de restriction et les rapports de communication.

Impacts de la maladie et des mesures

Les impacts sont constitués des coûts supplémentaires aux coûts indirects consécutifs à la présence de la maladie ou des mesures de lutte mises en place.

Les impacts consécutifs à la présence de la maladie peuvent être :

- Des pertes de marché domestique,
- Des pertes de marché à l'exportation,
- Des pertes consécutives à la baisse du cours des produits.

Les impacts consécutifs aux mesures de lutte mises en place peuvent être :

- Des pertes d'exploitation liées à l'immobilisation des animaux (incluant les abattages et éliminations éventuellement nécessaires pour des raisons économiques ou de préservation du bien-être animal),
- Des pertes d'exploitations liées à la diminution d'approvisionnement des industries agroalimentaires (abattoirs, entreprises de transformation),
- Des pertes d'exploitation liées à l'interruption de l'activité des services aux élevages (vétérinaires, transporteurs d'animaux, fournisseurs d'aliments, etc.).

Coûts totaux

Les coûts totaux sont la somme de l'ensemble des coûts directs, des coûts indirects et des impacts de la maladie ou des mesures de lutte.

Coût-sensibilité d'un système de surveillance (définition inspirée de Guétin-Poirier [25])

Le rapport coût-sensibilité est obtenu en divisant le coût total moyen estimé de la surveillance par la sensibilité moyenne estimée d'un système de surveillance.

Marge brute (définition inspirée de Gethmann [26])

La marge brute est définie comme la différence entre les produits de l'exploitation et les charges opérationnelles ou coûts variables, et correspond à une mesure de la rentabilité d'une exploitation. Les charges opérationnelles ou coûts variables représentent toutes les dépenses des exploitations à moyen et court terme, qui fournissent un apport direct à la production, comme les aliments achetés, l'eau, les traitements vétérinaires et d'autres ressources. La marge brute ne prend pas en compte les charges de structure (comme le matériel ou les locaux).

Coût-avantages ou coût-bénéfice de la prévention ou de la surveillance

C'est le rapport entre les pertes de production totales évitées et le coût total d'une mesure de surveillance ou de prévention.

Annexe 5 : Motivations du choix des cas d'étude PPA, IAHP et TB.

Cette annexe fait référence au § 1.4.1

La peste porcine africaine : une menace exotique majeure.

La peste porcine africaine représente une menace majeure qui se rapproche continuellement et dont la préparation à la survenue est un enjeu prioritaire, que ce soit une préparation technique (comment éviter que cela arrive et, si cela arrive, comment éviter que cela s'étende, comment traiter les cas et les périmètres réglementés induits) et financière (qui paie quoi dans la situation actuelle ou en cas de crise majeure).

Ce cas d'étude présentait plusieurs avantages en permettant de :

- Traiter un sujet dans une filière qui apparaît bien organisée, bien préparée et ouverte à la réflexion sur l'élaboration d'une doctrine de financement ;
- Traiter des interrelations avec des filières et acteurs connexes comme la filière élevage de gibier et les chasseurs ;
- Modéliser une situation hors crise et avoir une réflexion sur des scénarios de situation de crise majeure et donc d'analyser l'opérationnalité de l'usage de la condition « hors crise majeure », de la définir plus précisément et éventuellement de voir dans quelle mesure il est possible de préparer un schéma de financement adapté à la situation de crise majeure ;
- Bénéficier d'une dynamique en raison du risque d'apparition de la maladie et de la motivation des acteurs à réfléchir au sujet ;
- Disposer de bases de données et d'une antériorité sur l'élaboration et l'utilisation d'outils d'aide à la décision (développés notamment par l'IFIP).

L'influenza aviaire hautement pathogène : un modèle de crises majeures récurrentes

L'influenza aviaire hautement pathogène représente un enjeu sanitaire majeur pour toutes les filières volailles en raison de la répétition des crises depuis 2015 qui ont déstabilisé plusieurs filières, notamment celle du canard gras. De nombreuses actions, que ce soit sur la prévention (mise à niveau de la biosécurité, vaccination), la surveillance (par exemple sur la faisabilité de certains échantillonnages de surveillance programmée, notamment dans les petits élevages) ou la lutte (par exemple pour la prise en charge des coûts indirects dans certains compartiments comme les élevages situés en dehors des zones réglementées ou des opérateurs de l'aval) sont confrontées à la question de leur financement.

Ce cas d'étude présentait les avantages suivants :

- L'expérience acquise au cours des multiples crises devait faciliter l'identification des principaux postes de dépenses, les montants impliqués et les difficultés rencontrées par les acteurs ainsi que l'intérêt d'une réflexion en amont ;
- La répétition des crises majeures devait aider à mieux définir les paramètres à partir desquels on considère qu'une situation de crise devient majeure ;

- Cet exemple était une opportunité pour identifier les enjeux d'interrelations entre de multiples filières au sein des volailles (canards gras, poulets de chair, poules pondeuses, dindes, pintades, élevage de gibier, etc.) ;
- Des interrelations existent avec des acteurs connexes fortement impliqués (vétérinaires sanitaires, chasseurs) ;
- Le processus et les schémas de financement ont évolué au fur et à mesure de différentes épizooties et permettaient d'analyser l'adaptation d'une doctrine dans le temps.

La tuberculose bovine : une maladie enzootique aux impacts actuels et potentiels importants

La tuberculose bovine représente un enjeu important pour les filières bovin lait et bovin viande pour à la fois son impact actuel dans les élevages et les conséquences d'une éventuelle perte du statut sanitaire de la France sur les exportations de produits laitiers et d'animaux vivants.

Ce cas d'étude présentait plusieurs avantages, car il permettait de :

- D'aborder la question de la mutualisation des coûts de la surveillance même si plusieurs interlocuteurs semblaient peu sensibles au manque d'équité actuel ;
- De traiter un sujet partagé par deux filières (bovins lait et bovins viande) liées, mais avec une organisation et une perception différentes de l'action sanitaire et des schémas de financement ;
- De traiter des interrelations avec des acteurs connexes fortement impliqués (vétérinaires sanitaires, GDS, chasseurs) ;
- De se situer dans un contexte « hors crise sanitaire majeure »
- De bénéficier de l'attention des acteurs générée par le risque d'une perte du statut sanitaire indemne de la France pour cette maladie ;
- D'aborder le lien entre la stratégie sanitaire, notamment la feuille de route tuberculose bovine, et son schéma de financement ;
- D'articuler un exemple avec le FMSE et la contribution de GDS France.

Annexe 6 : Niveau de précision de l'estimation des coûts.

Cette annexe fait référence au § 1.4.2.3

Les chiffres inscrits dans le tableau général des coûts ont été générés selon :

Possibilité 1 : des données élémentaires sont connues et permettent de calculer (même approximativement) le coût de l'action considérée et de renseigner la cellule correspondante avec une unité de 1 million d'Euros. La case est alors colorée en vert (la valeur est calculée)

Possibilité 2 : les données élémentaires ne sont pas connues de manière suffisante et il est alors nécessaire de réaliser une estimation grossière pour aboutir à un ordre de grandeur du coût de l'action considérée. Cette estimation est forcément entachée d'un manque d'exactitude et de précision. La même unité de base à 1 million d'Euros est maintenue pour pouvoir tout de même associer les deux modes d'estimation. On peut voir ci-dessous que c'est la fourchette haute qui est retenue. La case est alors colorée en rouge (correspond à une fourchette) :

- **0,1** : Moins de 100 000 €
- **1** : Entre 100 000 et 1M€
- **10** : Entre 1 et 10 M€
- **100** : Entre 10 et 100 M€
- **1000** : Plusieurs centaines de M€

	Rouge	Vert	Ecarlate
Bovins	42,5 %	49 %	8,2 %
Porcs	90 %	10 %	0
Volailles	63,2 %	25 %	11,8 %

Ainsi, dans le tableau général des coûts, pour respectivement les porcs-PPA, les volailles et les bovins, 10 %, 25 % et 49 % des actions ont un coût calculé, même approximativement, à partir de données élémentaires connues. Pour le reste, les données élémentaires ne sont pas connues de manière suffisante et il est alors nécessaire de réaliser une estimation grossière pour aboutir à un ordre de grandeur du coût de l'action considérée.

Annexe 7 : Présentation des enjeux liés à la question du financement du sanitaire animal.

Cette annexe détaille les enjeux listés au § 2.1 du rapport

L'accompagnement des détenteurs.

La performance sanitaire repose sur des troupeaux en bonne santé. L'éleveur, et plus généralement le détenteur, y occupent une place centrale. Les textes leur confèrent même une responsabilité. Il n'en reste pas moins que la performance sanitaire comporte une dimension collective en lien avec la transmissibilité des maladies (maladies vectorielles ou contagieuses, mouvements d'animaux, ...) et l'impact sur l'aval. Les actions sanitaires sont complexes tant par leur technicité que par les limites subsistant à la compréhension et à la maîtrise d'un événement sanitaire.

Ces différents éléments conduisent à ce que l'accompagnement des éleveurs constitue un levier important pour la mise en œuvre des stratégies sanitaires. Cet accompagnement consiste dans la réalisation d'actions sanitaires mais aussi de conseil et de diagnostic, préalables à leur réalisation ainsi que l'animation et le suivi de plans d'action d'amélioration dans ces domaines. Il est souvent nécessaire, en complément des contrôles, pour assurer le respect de prescriptions réglementaires comme par exemple pour les suites à donner aux diagnostics biosécurités quand ils sont rendus obligatoire.

L'accompagnement a un coût qui peut être implicite pour l'éleveur quand il en bénéficie sans le payer directement ou explicite, directement quand il lui est facturé ou indirectement quand sa prise en charge est intégrée à une cotisation ou un prélèvement sur le produit de ses ventes. Des situations mixtes existent quand le coût est partiellement pris en charge par des tiers, y compris sous forme de subvention, mais laissant un reste à charge pour l'éleveur.

Cet accompagnement peut prendre la forme de prestations ponctuelles ou dans une approche systémique (santé du troupeau) s'inscrivant dans une relation de donneur d'ordre à réalisateur. Il peut aussi s'inscrire dans des démarches collectives volontaires telles que celles portées par les GDS hors missions déléguées par l'État, les groupements de producteurs et les interprofessions ou de chartes en lien avec une adhésion. Il peut être aussi mis en œuvre dans le cadre de relations fournisseur-client, ce dernier cherchant à prévenir les conséquences pour son process et ses marchés de difficultés en santé animale chez ses fournisseurs. Ces démarches peuvent s'inscrire dans une mutualisation quand le coût de l'accompagnement pour son bénéficiaire est déconnecté du montant de sa contribution financière directe ou indirecte. L'accompagnement peut, enfin, « s'imposer » dans le cadre des missions déléguées par l'État aux GDS ou de chartes sanitaires constituant, pour l'éleveur, un véritable droit d'accès aux marchés.

Les insuffisances d'accompagnement conduisent à des sous-réalisations confirmées et quantifiées par les cas d'études (voir § 3.2.1) qui sont dommageables pour l'éleveur lui-même et son troupeau, et affectent sa performance économique, mais aussi pour la protection et la lutte collectives contre les dangers sanitaires.

Les auditions ont fait émerger cette problématique de l'accompagnement des éleveurs et permis d'identifier plusieurs difficultés à prendre en compte dans le cadre de la rénovation du financement du sanitaire et dont les principales sont :

- Des éleveurs restent à l'écart des dispositifs d'accompagnement par choix d'indépendance mais aussi à cause de difficultés à en assumer le coût ;
- Les dispositifs de financements, notamment par l'État, établis sur une base forfaitaire n'ont pas été réactualisés augmentant mécaniquement le reste à charge pour l'éleveur ou le prestataire ;
- La rémunération des prestataires est insuffisante par rapport au prix de revient pour eux, impactant le modèle économique de leur activité ;
- Les difficultés de financement, quand elles ne sont pas résolues, impactent la qualité de réalisation des actions sanitaires ainsi que l'observance dans la durée des mesures sanitaires (ce point est repris au § 3.2.1 et en Annexe 16) ;
- La question de l'intégration ou pas dans l'action de contrôle, en cas de non-conformité, d'une dimension conseil pour des mesures correctives adaptées à la situation, avec ses conséquences en termes d'effectifs de contrôle.

Ainsi, l'accompagnement des détenteurs est un levier pour agir et renforcer la stratégie sanitaire. Les auditions ont permis de constater que beaucoup de monde fait de l'accompagnement. Mais les sous- voire non-réalisations posent la question de la possibilité que son financement constitue un levier d'amélioration, et doit être pris en compte dans les réflexions sur les schémas de financement et les éléments de doctrine sur lesquels s'appuyer.

Entretenir la mobilisation et la qualité de la réalisation des actions sanitaires.

Les éleveurs occupent, logiquement, une place centrale pour assurer le bon état sanitaire de leurs troupeaux. Les actions sanitaires qui leur incombent se traduisent par des enjeux de bonne mise en œuvre des pratiques⁶³ et d'observance dans la durée. La bonne observance des mesures sanitaires est en effet essentielle, tant à titre individuel que pour la protection collective pour les maladies contagieuses. La perte de motivation et une démobilitation des éleveurs et de leurs prestataires se traduisent en effet par une dégradation de certains taux de réalisation d'actions identifiée dans plusieurs cas d'étude. Le phénomène a pu être particulièrement marqué avec la répétition des épizooties d'influenza aviaire. Cette problématique est aussi évoquée dans les départements concernés par des foyers répétés de tuberculose bovine : Il est nécessaire d'entretenir la motivation d'intervenants en élevage confrontés à la démultiplication des opérations de tuberculination et l'impression de ne pas parvenir suffisamment rapidement à l'éradication dans ces zones.

⁶³ Effectivité et qualité de réalisation des actions de biosécurité ;

Pratiques de biosécurité au quotidien, contention des animaux au cours des prophylaxies, ... ;

S'assurer que tous les éleveurs disposent d'un accompagnement adapté à leur situation pour traduire les non-conformités révélées par un diagnostic biosécurité en mesures et moyens de biosécurité à mettre en place.

Ces enjeux concernent aussi l'accompagnement économique d'élevages impactés par des mesures sanitaires au-delà des seules indemnisations⁶⁴ ainsi que les prestataires intervenant dans la réalisation des actions en lien avec leur juste rémunération.

Ces éléments doivent être pris en compte dans les schémas de financement dans une approche coût-efficacité. En effet, des leviers techniques et organisationnels, traités par ailleurs dans le rapport (gouvernance, recherche et développement, développement d'outils et de méthodes), jouent un rôle indéniable pour entretenir la mobilisation. Les auditions ont mis aussi en évidence que les schémas de financement pouvaient avoir un effet levier significatif pour déclencher des actions, entretenir leur observance dans la durée voire assurer que les protocoles sont mis en œuvre de façon à atteindre l'objectif recherché.

L'impératif d'optimisation des coûts exprimé par les parties prenantes pour l'élaboration des schémas de financement

La question des actions sanitaires et de leur financement s'inscrit dans des contextes économiques soumis à une forte concurrence et à un enjeu de compétitivité qui induisent une très forte vigilance des parties prenantes à l'optimisation technico-économique des actions sanitaires. Pour les trois filières plus particulièrement étudiées, et avec parfois des nuances entre elles, les opérateurs privés tendent, en effet, à appliquer au sanitaire les mêmes objectifs de performance et de maîtrise des coûts que pour l'ensemble des postes de dépenses de leurs activités afin de les rendre compatibles avec leur compétitivité-prix sur leurs marchés cibles et un niveau de revenu satisfaisant. Ceci les conduit à s'inscrire dans une approche coût-efficacité des actions sanitaires. Ils peuvent démontrer l'intérêt d'actions sanitaires dans une logique d'analyse coût-bénéfice comme pour la biosécurité interne et externe en élevage porcin [28].

Cette préoccupation d'optimisation des coûts du sanitaire constitue, bien souvent, un préalable à toute discussion sur les schémas de financement, tout particulièrement de la part des contributeurs « aval » potentiels à ces schémas. Elle tend à générer une demande de réexamen périodique des schémas de financement en lien avec des évolutions techniques ou économiques. Des schémas de financement transitoires peuvent être nécessaires (phase d'apprentissage) en cas d'émergence de maladies exotiques ou pour des actions nouvelles (ex : vaccination contre l'IAHP en 2023).

Cette préoccupation d'optimisation des coûts s'adresse aussi aux autres intervenants, prestataires réalisant des actions sanitaires. Elle rejoint aussi celle de l'État au titre de la maîtrise de la dépense publique.

Ainsi, il s'agit de concevoir des schémas de financement des actions sanitaires économes, articulant des dispositifs conçus pour à la fois une approche collective et un accompagnement individualisé des bénéficiaires, au service de la maîtrise de l'état sanitaire des élevages et de leur pérennité économique mais aussi de l'optimisation du coût du sanitaire.

L'optimisation technico-économique au sens de faire sérieusement le strict nécessaire au regard de la stratégie sanitaire a vocation à se traduire en éléments de doctrine négociés avec

⁶⁴ Mesures d'accompagnement adaptées pour « se relever d'un abattage total de son troupeau, d'un arrêt de production pour des durées parfois longues ou d'une recontamination de son élevage »

les parties prenantes permettant d'identifier les financeurs et générer des schémas de financement. Il s'agit d'optimiser l'efficacité tant des actions de prévention, de surveillance et de lutte que des dispositifs d'indemnisation, afin d'assurer la pérennité des opérateurs face aux aléas des crises sanitaires dans l'idée de minimiser le coût global du sanitaire pour les productions animales. Cette démarche doit s'inscrire dans la recherche d'un équilibre prenant en compte les enjeux suivants, identifiés dans le cadre des auditions :

- Déterminer le reste à charge minimum permettant de responsabiliser les acteurs afin que par leur comportement, ils servent la maîtrise collective des dangers sanitaires, et la réduction de leur occurrence ;
- Déterminer le niveau d'indemnisation et donner une visibilité suffisante sur les dispositifs assurant l'absence de frein à la déclaration des foyers ;
- Calibrer le soutien, nécessaire et suffisant, pour que la remise à niveau des opérateurs, confrontés à des difficultés qu'ils ne pourraient pas assumer seuls, leur permettant de relancer un cycle de production et assurer leur pérennité ;
- Développer une capacité à individualiser l'accompagnement, dans l'idée de remettre à niveau les opérateurs et d'un profit raisonnable pour les prestataires d'actions sanitaires ;
- Développer une capacité à déterminer le prix des actions dans l'esprit du profit raisonnable pour celui qui la réalise et assurant une qualité de réalisation satisfaisante aux regards des objectifs poursuivis ;
- Convenir des niveaux d'intervention les plus efficaces tant pour la réalisation des actions sanitaires que pour les dispositifs d'indemnisation, à l'échelle géographique et professionnelle (groupement de producteurs ou de défenses sanitaire, filière, espèce) ;
- Réussir à développer la confiance entre les parties prenantes et créer les conditions pour le partage de leurs données respectives⁶⁵ et de la part de pouvoir qu'elles confèrent à leurs détenteurs ;
- Réussir à déconstruire les représentations générant des antagonismes entre les parties prenantes ;
- Réussir à faire évoluer les pratiques vers une approche plus globale permettant de faire émerger des interactions vertueuses entre la prévention, la surveillance et la lutte ;
- Envisager une approche par filière compte tenu de leurs spécificités⁶⁶ et par espèce pour une approche systémique de la santé à l'échelle du troupeau, en veillant à l'équité de traitement entre elles.

⁶⁵ Les opérateurs « aval » des filières organisées ont sans doute une meilleure connaissance que pour les autres systèmes de production, du détail des charges intermédiaires, ainsi que du modèle économique d'une production et de la rentabilité individuelles de chaque opérateur

Cette problématique concerne aussi l'État

⁶⁶ Exemples :

Associer l'amont et l'aval dans un schéma de financement du sanitaire fait débat dans certaines filières,

La cartographie des parties prenantes peut différer sensiblement selon les filières et les modes de production,

Aboutir à une optimisation technico-économique des actions sanitaires qui soit équilibrée au regard des enjeux identifiés dans le paragraphe précédent, pose la question de la méthode et de la gouvernance.

L'une et l'autre doivent conjointement permettre de dépasser les difficultés issues des positions et/ou des pratiques, identifiées dans le cadre des auditions et des cas d'étude, pour réussir à convaincre que la négociation de principes-éléments de doctrine en temps de paix vaut collectivement mieux que d'attendre la crise et s'en remettre au rapport de force. Ce point est repris et développé au § 3.4 ainsi que dans la recommandation N° 5 et la recommandation N°6.

Les conflits de priorités pour mobiliser une capacité contributive des acteurs économiques au financement du sanitaire

Discuter des schémas de financement et des éléments de doctrines sur lesquelles s'appuyer pour les élaborer conduit à aborder la question de la répartition des contributions des différentes parties prenantes au financement des actions sanitaires et de l'indemnisation de l'impact des dangers sanitaires. Cette question est traitée par les textes et notamment l'Article L201-8 du CPRM qui dispose que *« les propriétaires ou détenteurs d'animaux sont tenus, en application de la réglementation de réaliser ou de faire réaliser des mesures de surveillance, de prévention ou de lutte contre des dangers sanitaires en supportent le coût, y compris celui du suivi de leur mise en œuvre »*, tout en mentionnant *« sans préjudice de l'attribution d'aides publiques »*, ce qui ouvre la possibilité pour les propriétaires ou détenteurs de ne pas en supporter seuls la charge. De même, l'Article L221-2 prévoit d'une part l'indemnisation des propriétaires dont les animaux ont été abattus sur l'ordre de l'Administration mais plus généralement la possibilité pour le ministre chargé de l'Agriculture *« d'accorder aux exploitants qui en font la demande, en vue du diagnostic, de la prévention et du traitement des maladies des animaux, de l'élimination des animaux malades, de la réfection du logement des animaux et de l'assainissement du milieu, des subventions dont le montant est déterminé par des arrêtés conjoints du ministre chargé de l'agriculture et du ministre chargé de l'économie et des finances »*.

Les auditions et les échanges dans le cadre des cas d'étude ont permis d'aborder la question du financement par les acteurs économiques des actions non réalisées (mesures de biosécurité en particulier) ou non affectées (anticipation du schéma de financement pour des dangers sanitaires encore exotiques) ainsi que de la situation de crise majeure. Les échanges ont fait ressortir nettement le fait que les ressources dont ils disposent ne permettaient pas de faire face à l'ensemble des besoins et les limites à leur capacité contributive au financement du sanitaire. Et cela, au-delà de la position de principe de s'opposer à tout ce qui pourrait apparaître comme un désengagement de l'Etat, abordé plus loin.

Ainsi, selon les filières, sont mises en avant des plans d'actions pluriannuel ambitieux pour :

- Consolider ou reconquérir des parts de marchés, restaurer la compétitivité et assurer le renouvellement des générations :
 - « Plan filière volailles de chair » pour regagner 20 % de souveraineté en installant 400 nouveaux poulaillers et de nouveaux abattoirs en 5 ans, correspondant à un investissement de 500 M€ ;

- Revenir sur les marchés perdus par le foie gras, faute de produits, suite aux crises IAHP récentes ;
- Plan de reconquête (la production en 2023 reste inférieure de 4,2 % à celle de 2021) et de développement de la filière œuf (la croissance de la production de 3 % représente un million de poules pondeuses en plus), avec la construction de 300 poulaillers d'ici à 2030, représentant un investissement de 300 M d'Euros, pour répondre à la croissance de la consommation en France (rester autosuffisant) et pour augmenter la proportion de systèmes d'élevage alternatifs à la cage (cible de 90 % en 2030 contre un tiers en 2017) représentant un investissement estimé à 450 M€ supplémentaires ;
- Au rythme actuel de baisse, le nombre de sites d'élevage (sites de plus de 300 porcs charcutiers) passerait en France, selon la FNP, de 8 500 sites d'élevage (en 2023) à 6 500 en 2030 avec un taux d'autosuffisance passant de 100 % en 2023 à une projection à 71 % de la consommation en 2030 ;
- Dans le secteur bovin, le plan gouvernemental de « reconquête de notre souveraineté sur l'élevage » d'octobre 2023 et renforcé en février 2024, destiné à enrayer la baisse du nombre d'exploitation et des cheptels en lait comme en allaitant (dont 15 M€ spécifiquement pour renforcer la lutte contre la tuberculose en complément de mesures fiscales et sociales ainsi qu'une enveloppe de 400 M€ de prêts garantis accessible au secteur de l'élevage).
- La transition écologique ou le bien-être animal :
 - Pour la filière porc, en s'appuyant sur des chiffres de l'Ifip et du Crédit agricole, la FNP considère que :
 - La généralisation des cases « maternité-liberté » (30 % plus grandes que les maternités classiques) représenterait un investissement évalué à 900 M€ pour 200 000 places) ;
 - Les investissements visant à réduire les émissions de gaz à effet de serre (GES) dans le cadre du projet de nouvelle directive IED seraient « de l'ordre de 1,3 Md€ » (Couvrir 30 % de la consommation d'énergie des truies par le photovoltaïque mobiliserait à elle seule 400 M€).

La forte sensibilité à l'accès aux marchés « export »

Les risques sanitaires figurent parmi les éléments conduisant à l'ouverture ou à la fermeture des marchés et à leur accès pour les opérateurs (statut de pays indemne, certificats sanitaires, agréments sanitaires, etc.). Ils peuvent être utilisés comme une mesure de défense commerciale⁶⁷. Les partenaires commerciaux étrangers sont très sensibles aux informations diffusées dans ce domaine. Les marchés pays tiers⁶⁸, même s'ils restent marginaux en volumes, participent en effet à l'augmentation de la demande et à la diversification des débouchés commerciaux ainsi que la possibilité de maintenir les cours lors de pics de production. Ils sont considérés par plusieurs interlocuteurs de la mission comme un levier essentiel pour dynamiser les cours tant des animaux sur pieds qu'abattus et donc une opportunité pour le revenu des éleveurs.

⁶⁷ Avec des conséquences sur la loyauté de la concurrence dans les relations commerciales internationales d'où l'attachement à un système commercial libre et équitable qui doit rester fondé sur l'état du droit.

⁶⁸ Les exportations en valeur vers les pays tiers représentent 11 % des exportations de bovins vifs et 12 % de celles de viande bovine mais près de 50 % pour les produits laitiers (données 2021).

C'est le cas en particulier pour le marché des brouillards dont le cours bénéficierait d'une hausse de 30 à 50 centimes d'Euros du kg dans les jours qui suivent l'ouverture du marché d'un pays tiers. Par ailleurs, la prévalence de la tuberculose bovine qui tend à croître en France avec la baisse du cheptel pourrait à terme, si elle se poursuivait, occasionner la perte du statut indemne⁶⁹ et générer des restrictions commerciales fortes pour les produits bovins français⁷⁰.

C'est aussi le cas pour la filière porcine française pour les exportations d'abats⁷¹ en Chine, considérées comme stratégiques pour la valorisation des carcasses⁷². Mais les espoirs fondés sur l'accord signé lors de la visite du président chinois début mai 2024 avec la perspective de faire progresser les exportations vers ce pays de 10 % et l'agrément de 25 abattoirs se trouvent contrariés par l'ouverture en juin de la même année d'une enquête antidumping sur les importations de porc et de produits à base de porc en provenance de l'Union européenne⁷³. Plus récemment encore, une démarche comparable vise les produits laitiers.

Ainsi, l'accès aux marchés « export », y compris à l'« export pays tiers » est considéré comme vital pour les filières d'élevage quand la réouverture d'un marché peut prendre plusieurs années.

La forte sensibilité au désengagement de l'État

Les interlocuteurs de la mission (auditions et tables rondes) expriment fortement leur sentiment, voire leur conviction, d'une volonté de l'État de se désengager du financement du sanitaire, certains d'entre eux allant jusqu'à affirmer que la mission elle-même s'inscrirait dans cet objectif. Ils font alors souvent référence au financement de l'équarrissage⁷⁴.

Dans ce contexte, les missionnés recommandent que le MASA renforce la communication auprès des parties prenantes pour démontrer ses engagements financiers et extra-financiers (en particulier en ressources humaines), aux niveaux régional, national et international dans le domaine du sanitaire. Ce point est repris au § 2.3.4 et dans la recommandation N°2.

La perception du désengagement de l'État du financement du sanitaire dans le domaine animal est aussi entretenu par la non revalorisation des indemnités et du soutien forfaitaire accordé à des actions voire des missions⁷⁵ sanitaires. La demande de suivre l'évolution du marché pour l'indemnisation des animaux est aussi exprimée.

⁶⁹ Celle-ci entraîne des restrictions aux mouvements d'animaux vifs et des produits animaux avec le surcoût des mesures supplémentaires induites (dépistage et tests supplémentaires aux échanges) et des conséquences sur les équilibres économiques pour les filières bovines « lait et allaitant ».

⁷⁰ Une étude (Rapport d'expertise d'Arnaud RAULT et Abdel OSSENI INRAE octobre 2022, visant à mesurer les conséquences sur les exportations de bovins et des produits d'origine bovine, propose une estimation entre 3 et 5 Md€ (ces chiffres correspondent aux effets à court terme selon deux scénarios et sont repris dans la lettre de mission).

⁷¹ Oreilles, queue ou pieds, voire potentiellement les intestins et les estomacs

⁷² Les nez, oreilles, cuir, etc. représentent 10 % en valeur mais 50 % en volume ; le pied de porc vaut 2 € / kg vers la Chine mais 2 centimes d'€ vers l'Afrique.

⁷³ Considérée comme mesure de rétorsion face au projet de Bruxelles d'imposer des taxes supplémentaires sur les importations de véhicules électriques chinois.

Elle pourrait à terme aussi concerner certaines exportations de produits laitiers ainsi que la signature avec la France d'un accord de zonage en cas de foyer d'IAHP (maintien des exportations de produits issus de zones indemnes) ainsi que l'espoir d'une levée complète de l'embargo sur les produits bovins au regard de l'encéphalopathie spongiforme bovine.

⁷⁴ La réforme de 2007-2008 conduit au financement du service public d'équarrissage principalement sur la taxe d'abattage (répercuté vers l'aval par les abatteurs), une subvention de l'État et une contribution des éleveurs.

⁷⁵ Les missions déléguées par l'État aux GDS sont citées par les interlocuteurs de la mission.

Les perspectives de baisse du cofinancement européen des mesures de santé animale suscitent aussi des inquiétudes⁷⁶.

Les préoccupations concernent également la pérennité des capacités d'action et d'exécution de l'État (y compris les contrôles), en temps de paix et pendant les crises majeures.

Prendre en compte la singularité de petites filières

Les auditions mettent en évidence l'existence de structures d'élevage professionnelles commercialisant des animaux ou leurs produits transformés, qui s'avèrent plus difficiles à intégrer dans les dynamiques et les plans d'action déployés dans le domaine du sanitaire. Il peut s'agir d'élevages correspondant à l'un ou l'autre, voire à plusieurs, des descripteurs parmi lesquels : petits détenteurs, circuit court, indépendant, plein air, etc.

Ces élevages constituent un enjeu particulier à prendre en compte, notamment en lien avec les conséquences d'un unique foyer sur le statut indemne du pays pour un danger sanitaire donné. Ils souhaitent être associés dans les concertations à l'amont des décisions au même titre que les filières plus structurées. Ils demandent la prise en compte de singularités dans le domaine de la biosécurité (règles, dispositifs de prévention adaptés et soutenables financièrement, etc.). Ils nécessitent une adaptation des dispositifs d'accompagnement et de leur financement⁷⁷.

Les élevages de gibiers à plumes, destinés au lâcher en nature, rentrent dans cette problématique. Leur interprofession à être associée, au même titre que les autres filières, aux concertations sur les mesures sanitaires en situation de crise.

Les travaux récents ou en cours⁷⁸ sont utiles et nécessaires. Ils méritent d'être poursuivis.

⁷⁶ Les crédits disponibles pour la période 2021-2027 se sont considérablement réduits avec les crises sanitaires de ces dernières années (40,7 M€ en 2023 après 94,1 M€ en 2022), ce qui pourrait conduire l'Union européenne à engager une concertation avec les États membres sur une priorisation des maladies pour lesquels le principe d'un cofinancement serait maintenu mais réduit.

⁷⁷ Actions collectives des GDS en production porcine ou volailles hors des zones denses, dont le coût s'avère disproportionné, au regard du nombre de producteurs concernés cotisants.

Cadre d'intervention des vétérinaires sanitaires, etc.

⁷⁸ Expérimentation DGAL-ANSP-SNGTV pour permettre l'accompagnement des petits détenteurs professionnels ayant moins de 1000 mouvements déclarés dans BD Porc (porcs commercialisés) soit 5000 détenteurs éligibles, par le vétérinaire de l'élevage (audit du vétérinaire gratuit).

Expérimentation sur la biosécurité des élevages plein air lancée en mars 2024.

Annexe 8 : Optimisation des coûts, un enjeu de méthode : Illustration avec l'exemple de la deuxième année de la vaccination des canards contre l'IAHP.

Cette annexe fait référence au 2^{ème} § du § 2.1.

Afin de préparer l'arbitrage dans le cadre de la négociation à conduire sur le schéma de financement de la campagne 2024-2025 de la vaccination obligatoire des canards contre l'IAHP, les parties prenantes ont convenu de réaliser d'une part un bilan partagé de la première campagne de vaccination des canards contre l'IAHP sur un plan technique et économique et d'autre part une analyse partagée du résultat des perspectives d'optimisation⁷⁹.

Il s'agissait de :

- Calculer le coût des 6 premiers mois de la campagne vaccinale ;
- Prendre en compte l'impact des évolutions du processus de vaccination⁸⁰ ;
- Identifier les actions nécessaires à la vaccination et à son suivi dont le coût pourrait diminuer y compris en modifiant les modalités de mise en œuvre technique, financière ou administrative.

Les principaux enjeux technico-économiques identifiés étaient les suivants :

- Optimiser la logistique « vaccin » :
 - o Diminution du nombre de doses par flacon pour éviter le gaspillage ;
 - o Optimisation logistique du transport des vaccins ;
 - o Nombre d'interventions du vétérinaire en élevage ;
 - o Mise en concurrence des prestataires (fournisseurs de vaccins et équipes de vaccination, logistique) ;
- Identifier les leviers permettant de diminuer le coût unitaire des analyses dans les laboratoires ;
- Identifier les évolutions possibles de la stratégie vaccinale susceptibles de diminuer le coût de la campagne :
 - o Durée de la campagne ;
 - o Mixité des prises vaccinales ;
 - o Arrêt de la 3^{ème} dose ;
- Alléger les protocoles de surveillance des animaux vaccinés grâce aux ouvertures permises par le dernier avis de l'EFSA ;
- Identifier la possibilité d'impliquer les Conseils régionaux dans les schémas de financement

⁷⁹ L'État connaît mal les paramètres technico économiques des opérateurs quand les autres parties prenantes de leur côté sont intéressées par le bilan technique et économique des mesures sanitaires.

⁸⁰ Exemple : la possibilité de vacciner au couvoir

Annexe 9 : Principales caractéristiques des organisations interprofessionnelles et des accords interprofessionnels.

Cette annexe fait référence au § 2.2.7 : « du point de vue des interprofessions ».

Les organisations interprofessionnelles sont des personnes morales de droit privé (association loi de 1901 en général) dont les actes de gestion, créances et cotisations, y compris lorsque ces dernières sont rendues obligatoires par extension d'un accord interprofessionnel par les pouvoirs publics, sont soumis au droit privé. Elles regroupant des organisations professionnelles pour développer les relations dites de coopération verticales entre elles. On parle d'interprofessions courtes ou longues selon qu'elles regroupent une partie seulement ou l'ensemble des maillons, du producteur primaire à la distribution.

Les interprofessions traitent principalement de la communication (produit, d'influence et de crise) et du sanitaire. Ces deux domaines d'action partagent l'enjeu d'anticipation au regard d'une survenance non maîtrisée d'un risque, respectivement image et sanitaire.

Leur fonctionnement et leurs actions sont financés principalement par des cotisations en référence à un « accord interprofessionnel ».

Ainsi, l'interprofession du Porc a créé en 2012 une structure dédiée au suivi sanitaire de la production porcine à l'échelle nationale, dont le fonctionnement et les actions sont financés par une cotisation volontaire. Tête de réseau des organisations régionales sanitaires porcines⁸¹, ses missions principales sont la sensibilisation aux enjeux du sanitaire⁸², la coordination d'une stratégie nationale sur la biosécurité en élevage et transport, la mise en place d'un plan de surveillance harmonisé, la gestion de crise sanitaire et la veille réglementaire dans le domaine de la santé animale. Elle assure aussi le financement de la BD Porc pour le recueil des éléments nécessaires à la traçabilité des animaux, de l'élevage à l'abattoir et

L'extension par l'État d'un accord interprofessionnel comportant une cotisation volontaire obligatoire (CVO) la rend obligatoire à toute la filière, en référence au règlement sur l'organisation commune des marchés « OCM » règlement communautaire 1308/2013, qui porte organisation commune des marchés sur tous les aspects des marchés agricoles. Ce règlement fixe les règles d'extension des Cotisations Volontaires. Ses articles 157 et 164 définissent les catégories d'accord qui peuvent déroger aux règles de concurrence⁸³, notamment sur la prévention des risques sanitaires.

L'extension des accords interprofessionnels est examinée au regard du règlement européen, de l'OCM et du droit de la concurrence, sans exclure des possibilités d'appréciation d'opportunité au regard de l'intérêt pour la filière avec la possibilité :

- D'émettre des réserves du fait de difficultés identifiées au regard du droit de la concurrence, de la régulation des marchés ou de la protection du consommateur, mais

⁸¹ Celles-ci peuvent lever à leur niveau une cotisation pour financer notamment l'animation de plan d'action régionaux et le relai au niveau régional des actions nationales

⁸² Dont l'incitation des éleveurs à adhérer au FMSE (cotisation de la section spécialisée AFSEP)

⁸³ Un accord qui consisterait à définir un prix, un prix minimum ou des éléments de prix serait considéré comme anticoncurrentiel.

qui peuvent être considérées comme bloquantes par les interprofessions et les conduire à y renoncer ;

- De limiter l'extension ;

Ainsi, par exemple, l'accord CIFOG, dans le cadre du plan Adour, comporte une mesure de contingentement de la production et un fonds d'indemnisation qui ont permis de considérer comme relevant d'une action de prévention visée par les règles dérogatoires à l'OCM.

Mais le projet d'accord d'INAPORC sur l'obligation du diagnostic biosécurité bute sur la possibilité de sanctions pour un diagnostic non réalisé sous la forme d'une réfaction du prix d'achat par l'abattoir. Il semblerait qu'aucune disposition n'interdit d'infliger une sanction, mais il n'existe rien d'explicite sur le fait qu'elle peut le faire.

Pour les volailles, où chacune des filières est organisée différemment avec des antériorités différentes⁸⁴, les modalités de production et d'indemnisations ne sont pas totalement identiques. En faisant le parallèle avec l'organisation du secteur assurantiel, certains considèrent d'ailleurs qu'une approche inter-filière volailles relèverait d'une problématique de réassurance.

Les accords interprofessionnels les plus importants en montant dans le secteur animal concernent l'équarrissage.

La DGCCRF constate⁸⁵ depuis trois ans une demande croissante d'extension d'accords interprofessionnels. Cette évolution s'inscrit dans la volonté du ministère d'impliquer les professionnels, de responsabiliser les filières pour prendre en charge des problématiques souvent nouvelles et pour lesquelles l'État ne s'avèrerait pas nécessairement la meilleure réponse.

La question de l'extension des accords interprofessionnels est centrale pour plusieurs raisons :

- Elle rend obligatoires les cotisations pour les acteurs d'un accord interprofessionnel, intérêt majeur pour financer des actions d'intérêt collectif : solution intéressante par rapport aux cotisations volontaires pour lesquels les professionnels sont réticents à assurer le recouvrement des cotisations impayées ;
- Mais elle suppose un accord explicite de chacun des collèges constituant l'interprofession mais dont les intérêts s'avèrent souvent divergents ;
- La durée de l'accord est variable, mais souvent courte ce qui génère une certaine précarité pour les actions qu'elles financent. Une « revoyure » à 1 an avec un bilan permet d'intégrer des améliorations notamment au regard de la sécurité juridique et lever les questions et doutes révélés par la mise en œuvre.
- L'extension est possible⁸⁶ et relève de la compétence nationale chargée d'en vérifier la conformité⁸⁷ avec le droit européen (règlement OCM 1308/2013 du 17 décembre 2013 modifié⁸⁸) et les règles de l'OMC avec cependant les réticences à consulter la commission européenne (demande d'avis) parfois nécessaire pour rassurer les parties

⁸⁴ Ex : ANVOL, interprofession des volailles de chair ne date que de 2018.

⁸⁵ Les demandes d'extension sont transmises par le MASA (la DGCCRF n'est pas en contact direct avec les interprofessions) et sont accordées sous double signature

⁸⁶ Le « peut » qui vient du droit européen

⁸⁷ Règles de la concurrence, au sens de la régulation des marchés et de la protection des consommateurs

⁸⁸ Document de référence pour les règles de contractualisation et ce que les interprofessions peuvent faire

prenantes sur la sécurité juridique de ses dispositions notamment pour ce qui concerne les sanctions en cas de non-respect.

Annexe 10 : Etat des lieux de l'offre assurantielle dans le domaine du sanitaire animal.

Cette annexe fait référence au § 2.3.3 : « La réponse assurantielle ».

Parmi les intervenants dans le domaine des assurances en France, les assurances agricoles constituent pour certains d'entre eux un axe de leur stratégie pour la diffusion d'autres produits (banque, assurance vie).

Les assureurs traditionnels du monde agricole sont GROUPAMA et PACIFICA⁸⁹ qui se partagent entre 70 et 80 % du marché. Le GAN, AXA, MMA et Générali se partagent le reste. Ils mettent en avant, lors des auditions, le fait que les maladies réglementées ne relèveraient pas du système assurantiel, jusqu'à parfois l'ériger en principe quasi réglementaire⁹⁰. Dans le passé pourtant, certains produits assurantiels ont existé sur des risques sanitaires non couverts aujourd'hui⁹¹. Ils relèvent aussi que des dispositifs d'indemnisation assurantiels sont disponibles, mais ne sont pas nécessairement activés.

Dans le domaine de l'élevage sont considérés comme assurables au sens de l'article L. 361-5 du code rural et de la pêche maritime⁹², et donc exclus de toute indemnisation par le Fonds national de gestion des risques en agriculture, le risque de foudre sur le cheptel (hors bâtiments) et le risque de chaleur entraînant la mortalité du cheptel d'élevage hors-sol à l'intérieur des bâtiments (Arrêté du 29 décembre 2010).

Mais dans la réalité, un risque serait théoriquement assurable, dès lors qu'il est à la fois aléatoire, futur, licite (c'est-à-dire non contraire à la loi) et involontaire (c'est-à-dire indépendant de la volonté de l'assuré).

Les auditions ont aussi relevé que le marché des assurances traditionnelles est entré dans un cycle de réduction des capacités et de hausse des primes, sous la pression des récents événements climatiques majeurs à l'échelle planétaire après un cycle où la forte concurrence a pu générer une baisse des tarifs en Euro constant.

⁸⁹ A noter que Pacifica est une compagnie d'assurance encore récente qui adresse progressivement les différentes composantes du marchés (1990 vie privée, 2004 agriculture, 2007 artisans commerçants). Elle ne s'est pas encore intéressée aux conséquences sanitaires pour les industries

⁹⁰ Les assureurs considèrent que depuis 1997, la Loi prévoit qu'en cas de maladie contagieuse constatée par les services vétérinaires entraînant l'abattage de l'élevage, c'est l'État qui indemnise les pertes.

⁹¹ GROUPAMA : Dans les années 90, la garantie mortalité générale du troupeau assurant une couverture très large mais l'anti-sélection (effet contreproductif de l'assurance sur la prophylaxie) avait conduit à en augmenter significativement le prix tout en restant déficitaire pour l'assureur.

⁹² Définit comme assurable les risques pour lesquels il existe des possibilités de couverture au moyen de produits d'assurance et qui sont reconnus comme tels par arrêté notamment en raison d'un taux de diffusion suffisant de ces produits au regard des biens concernés.

Les dispositifs assurantiels identifiés dans le cadre des auditions.

Les assurances « mortalité des animaux »⁹³ commercialisées en France indemnisent un éleveur en cas de décès d'un ou plusieurs animaux⁹⁴. La garantie peut s'appliquer à l'ensemble du cheptel ou aux seuls animaux de grande valeur (reproducteurs par exemple). La franchise⁹⁵ est souvent exprimée en nombre d'animaux. La couverture du risque « mortalité des animaux » est souvent incluse dans l'offre de référence cheptel (bloc de garantie), indiquée comme souscrite par près de 80 % des éleveurs. Ce marché représenterait une vingtaine de millions d'Euros de cotisations, mais reste marginal (2 % des assurances des biens agricoles). Selon les interlocuteurs, il est indiqué équilibré ou déficitaire pour l'assureur⁹⁶. La première souscription nécessite de renseigner un questionnaire, mais en cas de succession de sinistres, l'assureur peut demander un schéma de prévention dont le coût peut être considéré comme dissuasif.

Ces assurances peuvent être complétées par des garanties « perte d'exploitation » couvrant une période jusqu'à 18 mois. Les maladies réputées contagieuses sont systématiquement exclues des formules de base⁹⁷. Il convient de relever à ce titre qu'en matière d'assurance vie, les garanties sont mises en œuvre, quelle que soit la cause du décès.

La réassurance sur ce risque mortalité est parfois difficile à obtenir⁹⁸ au motif que le risque est considéré comme difficilement modélisable.

Les pertes d'exploitation sont souvent prises en compte mais seulement pour les risques assurés, ce qui exclut les pertes d'exploitation sans dommage direct⁹⁹.

La couverture assurantielle des éleveurs de poules pondeuses¹⁰⁰ a existé de la part d'assureurs traditionnels, mais qui se sont retirés de ce marché. L'offre actuelle¹⁰¹ couvre le reste à charge de l'éleveur après indemnisation de l'État¹⁰² dans le cadre de la charte sanitaire salmonelle (hors franchise de 15 %). Elle répond au stress des éleveurs, suspendus toutes les 15 semaines au résultat du « test chiffonnette ». L'éleveur est indemnisé sur la base d'un forfait¹⁰³ (et non pas indemnitaire). Elle peut aussi couvrir le risque de carence en poulette ainsi que d'autres maladies : mycoplasmoses et histomonose de la dinde. Un des enjeux pour cette offre assurantielle est de réussir à développer la couverture géographique dans la

⁹³ Contrat souscrit individuellement par l'éleveur : existe pour les bovins, ovins, caprins, porcins et équins mais semble-t-il pas pour les volailles

Seulement 3 assureurs : Groupama, Abeille et Pacifica

Contrat AXA XL Europe non commercialisé en France)

⁹⁴ Garanties applicables notamment à la suite d'événements accidentels (intoxication, coup de chaleur, coup de foudre, frayer, ...).

⁹⁵ Permet de développer et modifier la responsabilisation de l'éleveur et de ne pas surconsommer l'assurance

⁹⁶ Les pertes générées par cette activité sont moyennées avec les autres activités assurantielles et ce produit est maintenu pour les clients qui en ont besoin et en sont demandeurs (s'ils ne le proposent pas perdent l'éleveur sur tous ces contrats).

⁹⁷ Maladie en option mais exclusion du L.221-1 (catégorie1)

⁹⁸ Les clauses sont imposées par les réassureurs

⁹⁹ A distinguer de la responsabilité professionnelle et de la responsabilité civile d'un producteur qui contaminerait une cuve de laiterie

¹⁰⁰ Œuf de consommation ou d'accoupage

¹⁰¹ Agent général ayant développé depuis près de 15 ans une activité de courtage et qui depuis récemment émet les contrats (broker holders) pour un assureur américain

¹⁰² Rassure l'assureur qui considère l'administration comme rigoureuse

¹⁰³ Jusqu'à 150 000 € sans expertise

mesure où l'assureur limite le volume de contrats pour une même région¹⁰⁴. L'extension au risque IAHP couverte par un réassureur a été tentée, mais n'a concerné que 50 éleveurs pour un risque systémique.

Le Contrat cadre à adhésion facultative¹⁰⁵ permet d'encadrer les prix et les garanties des polices souscrites individuellement par les éleveurs :

- Les conditions sont négociées pour un ensemble d'assurés indépendants les uns des autres, mais confrontés aux mêmes risques ;
- Les taux de primes sont pré-négociés et optimisés grâce à la mutualisation des risques ;
- Les risques de résiliation de contrat, de majoration des primes pour sinistre grave ou de déficit des comptes de résultat du produit d'assurance sont maîtrisés ;

Les enjeux identifiés dans le cadre des auditions.

Le coût de gestion est aussi mis en avant auquel peut s'ajouter le coût de la réassurance pour justifier de ne pas recourir à la solution assurantielle pour couvrir les risques en élevage. Classiquement, la prime d'assurance pure (résulte du calcul du risque), devient la prime commerciale (celle acquittée par l'assuré) après application d'un facteur 1.3. Ainsi pour verser 1 € d'indemnités, il faudrait collecter auprès des éleveurs 1,3 € de primes.

Le dispositif « Catastrophe naturelles »¹⁰⁶ est très spécifique à la France. Il est considéré comme un dispositif assurantiel financé par conjointement par :

- Les compagnies d'assurance : surprime sur les contrats dommages dont 50 % sont rétrocédés à la Caisse centrale de réassurance (CCR) ; indemnisation de l'assuré par son assureur ; les pertes de l'assureur sont prises en charge à 50 % par la CCR jusqu'à une franchise de 200 % et 100 % au-delà ;
- L'État : la CCR bénéficie de la garantie de l'État confrontée à six exercices déficitaires ; l'État est appelé en garantie quand 90 % des réserves-provisions de la CCR sont épuisées (abondement par le programme 114) ;

La dimension prévention reste marginale (pas de possibilité de financer de la prévention individuelle pour les particuliers, mais des mesures de prévention peuvent être imposées pour la couverture des entreprises en lien avec le niveau de prime) sauf pour les risques « inondation » et « cavité » avec la possibilité de mobiliser le fonds Barnier.

La déclaration émane du maire invoquant un phénomène ou un agent naturel présentant un niveau d'intensité anormal pour un territoire défini et en lien avec les dommages. La procédure

¹⁰⁴ Dès que le seuil de 30 M€ est atteint dans une seule région

¹⁰⁵ L'adhésion obligatoire n'est pas possible car considéré comme de la vente forcée mais le contrat cadre peut être considéré comme une forme de mutualisation.

¹⁰⁶ Ce dispositif mobilise des crédits du programme 354 « administration territoriale de l'État », du programme 161 « sécurité civile » et du programme 216 « conduite et pilotage des politiques de l'Intérieur »

de reconnaissance est instruite par la DGSCGC et se traduit ou non par un arrêté de reconnaissance. Le montant des indemnisations est en croissance et de l'ordre de 1,5 milliard d'Euros par an pour en moyenne annuelle 6 à 10 000 dossiers. La liste des risques couverts évolue au fur et à mesure de l'exclusion de risques considérés comme assurables par le marché (tempête non cyclonique, grêle, poids de la neige...).

L'assurance paramétrique, appelée aussi indicielle, est encore assez nouvelle pour le secteur agricole. Elle existe pour les volailles et le porc avec l'enthalpie pour les coups de chaleur. Elle définit deux seuils : le premier prévient pour réduire le montant des dommages et le second déclenche le versement d'un capital forfaitaire (utile pour la remise à niveau après un sinistre. Le montant du capital est choisi par l'assuré. Des références existent pour couvrir le risque inondation (le mieux connu) et une étude a été réalisée sur le porc pour couvrir la mortalité en abattoir avant la mise à mort.

Annexe 11 : Résultats du cas d'étude PPA.

Cette annexe fait référence au § 2.4.

Les représentations graphiques de cette annexe ont pour objectif de synthétiser les données inscrites dans le tableau général des coûts¹⁰⁷. La carte mentale permet de représenter de façon synthétique l'ensemble des actions inscrites dans le tableau général des coûts.

Le format du tableau général des coûts a été examiné lors d'un atelier technique réuni le 24 janvier 2024. Il a été convenu de travailler sur 2 scénarios distincts :

- Scénario 1 « Faune sauvage » : apparition d'un ou plusieurs cas dans la faune sauvage (sangliers) et mise en place de mesures telles que zone blanche, clôtures, recherche active de cadavres, surveillance dans les élevages de la zone infectée « faune sauvage », ...
- Scénario 2 « Cas en élevage » : apparition de la maladie dans un élevage de porcs domestiques et mise en place des mesures d'éradication du foyer, sans extension à d'autres élevages, mais avec la mise en place d'une zone réglementée (restrictions de mouvements...).

Des actions sont communes aux 2 scénarios (coûts indépendants d'un scénario). D'autres coûts sont distincts selon le scénario.

Les scénarios 1 et 2 peuvent se combiner : détection en élevage, mais constat que la faune sauvage est aussi contaminée.

La légende de chaque graphique précise la situation examinée :

- Coûts indépendants d'un scénario + scénario 1
- Coûts indépendants d'un scénario + scénario 2
- Coûts indépendants d'un scénario + scénario 1 + scénario 2
- Tous les coûts sont indépendants d'un scénario

Les chiffres utilisés pour les représentations graphiques du présent document sont extraits du tableau général des coûts. Ils sont établis principalement à dire d'expert et sont donc à considérer comme des ordres de grandeur¹⁰⁸. Malgré leur imprécision, ils permettent d'identifier des enjeux pour le schéma de financement de la prévention, de la surveillance et de la lutte dans le cas d'étude « Porc – PPA » et ont permis d'engager une discussion lors de la table ronde qui s'est tenue le 11 avril 2024.

Les figures présentent les coûts par domaines (prévention, surveillance, lutte et impact hors zone réglementée), puis par catégorie d'actions et enfin par actions¹⁰⁹.

La couleur des bandes est affectée par le logiciel permettant de réaliser les diagrammes de SANKEY. Elles peuvent différer d'une figure à l'autre pour la même catégorie d'action et n'ont donc pas de signification particulière.

¹⁰⁷ Les chiffres (l'unité est 1 M€) figurant dans le tableau général des coûts font référence, quand la donnée existait, à l'exercice PIZHU, à la crise de 2018-2019 en Grand Est ainsi qu'au plan de préparation de 2022 en région PACA. Les participants ont été sollicités pour modification et/ou complément. Quatre d'entre eux y ont répondu.

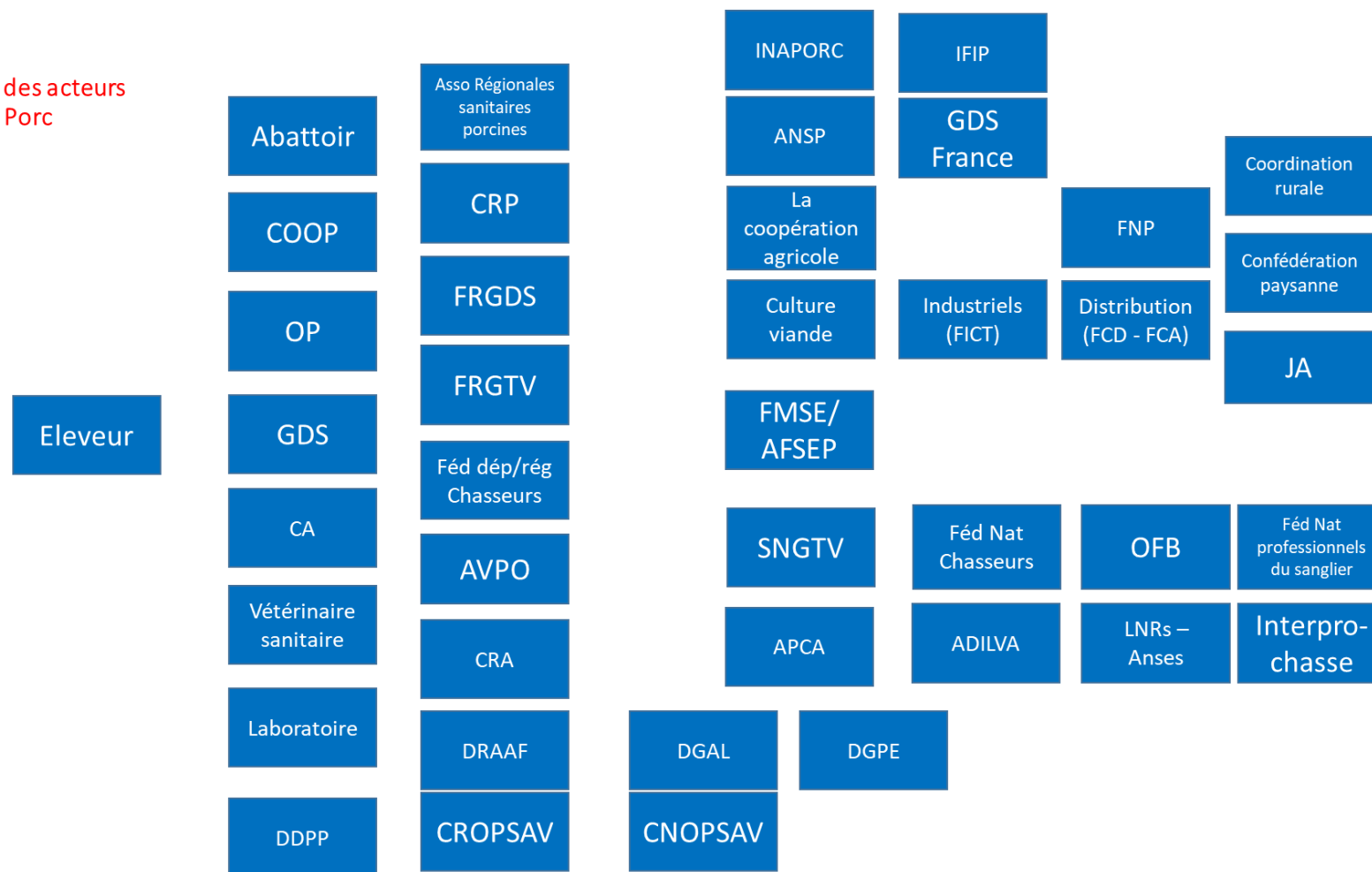
¹⁰⁸ Etre précis aurait supposé de conduire des études spécifiques avec des financements et dans des délais non compatibles avec le calendrier de la mission du CGAAER.

Il est fréquent quand « on ne sait pas » que les coûts soient sous-estimés

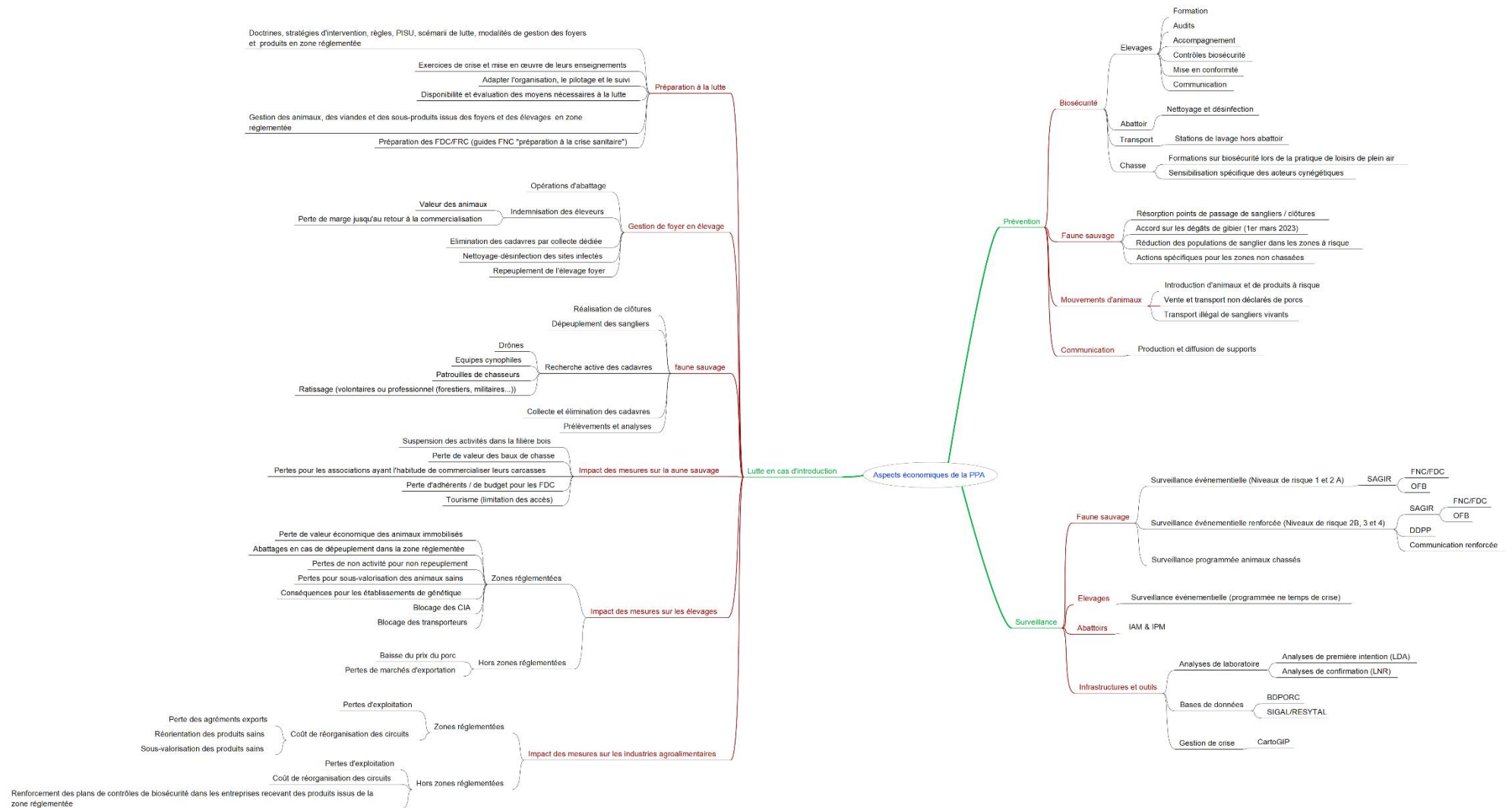
¹⁰⁹ Exemple : prévention/biosécurité en élevage/communication-accompagnement biosécurité-audit biosécurité-mise en conformité-contrôles biosécurité

Cartographie des acteurs.

Cartographie des acteurs Filière Porc



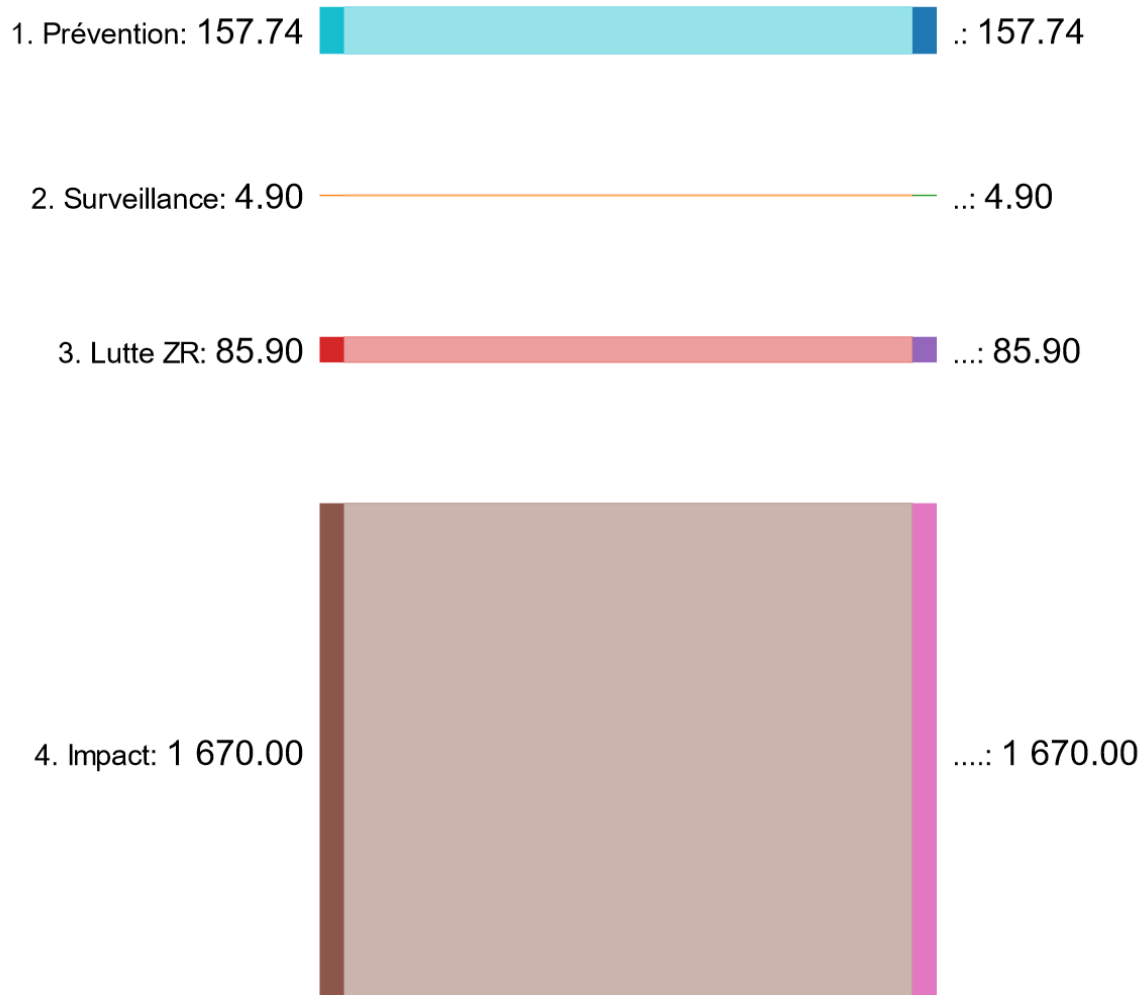
Inventaire des actions.



Synthèse graphique du tableau général des coûts.

(Le tableau général des coûts n'est pas rapporté car le nombre de lignes et de colonnes n'en permet pas une présentation explicite).

Les graphiques ci-dessous sont une mise à jour des graphiques présentés lors de la table ronde du 11 avril 2024 avec les données complémentaires transmises à la suite de la table ronde.



Made at [SankeyMATIC.com](https://sankeymatic.com)

Figure 1 : Distribution des coûts de la prévention, surveillance et lutte contre la PPA selon les domaines d'actions sanitaires à conduire (unité = 1M€) (Coûts indépendants d'un scénario + scénarios 1 et 2)

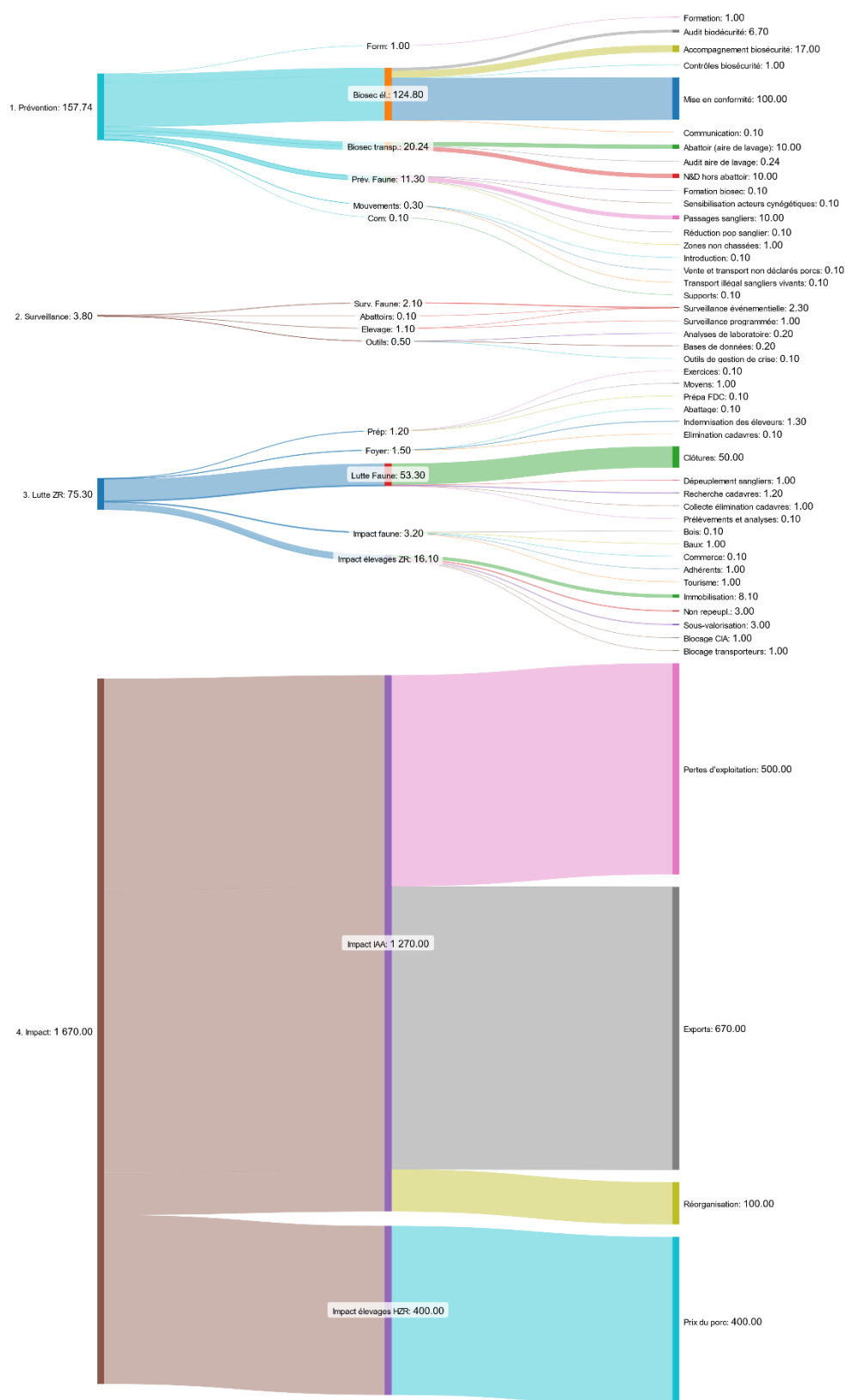
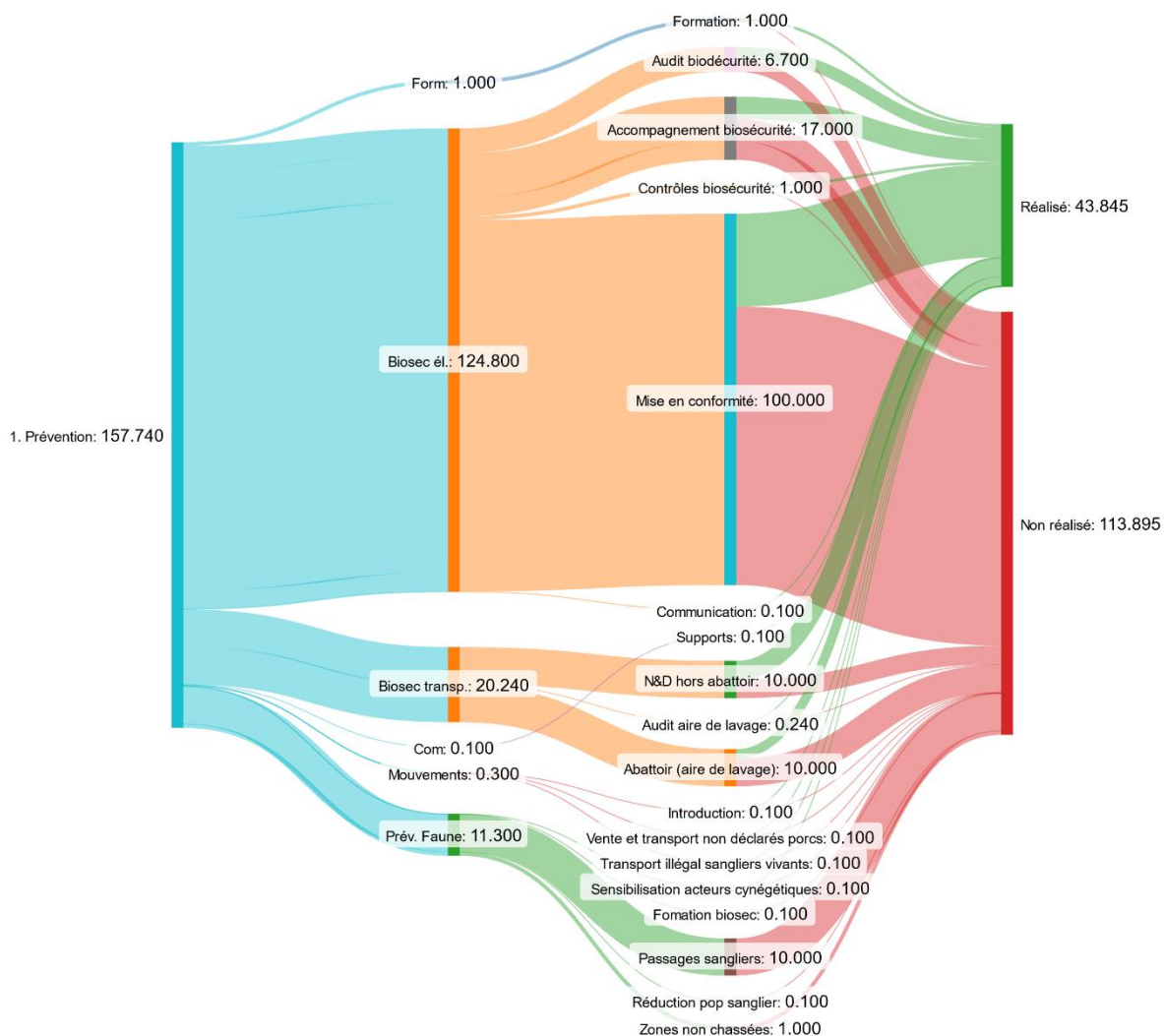


Figure 2 : Distribution des coûts de la prévention, surveillance et lutte contre la PPA selon les catégories d'actions sanitaires à conduire et le détail de ces actions (unité = 1M€) (Coûts indépendants d'un scénario + scénarios 1)

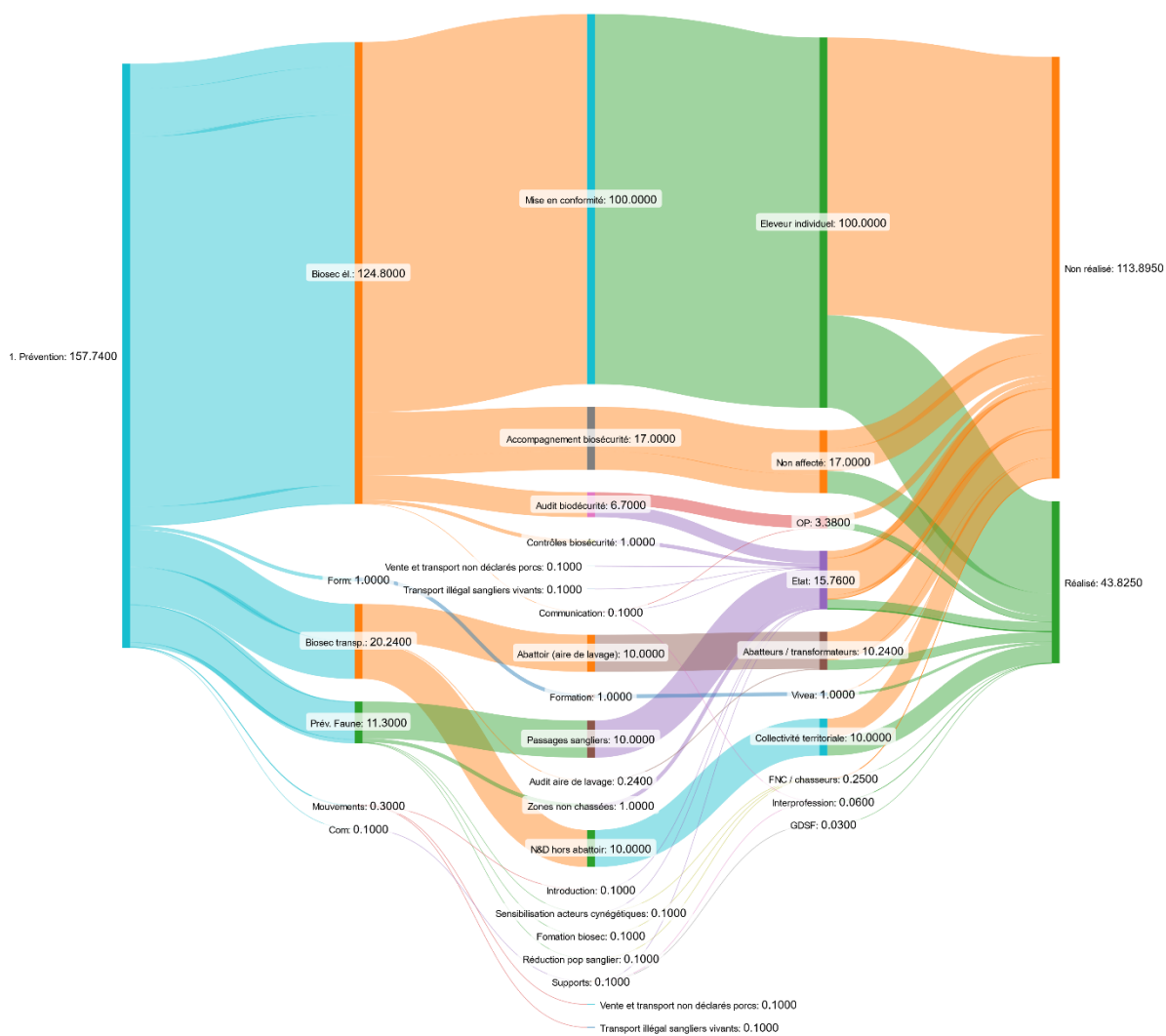


Figure 3 : Distribution des coûts de la prévention, surveillance et lutte contre la PPA selon les catégories d'actions sanitaires à conduire et le détail de ces actions (unité = 1M€) (Uniquement les coûts spécifiques au scénario 2)



Made at SankeyMATIC.com

Figure 4 : Distribution des coûts de la prévention de la PPA selon les catégories d'actions sanitaires à conduire, leur détail et leur taux de réalisation (unité = 1M€) (Tous les coûts sont indépendants d'un scénario)



Made at SankeyMATIC.com

Figure 5 : Distribution des coûts de la prévention de la PPA selon les catégories d'actions sanitaires à conduire, leur détail, leurs financeurs et leur taux de réalisation (unité = 1M€) (Tous les coûts indépendants d'un scénario)

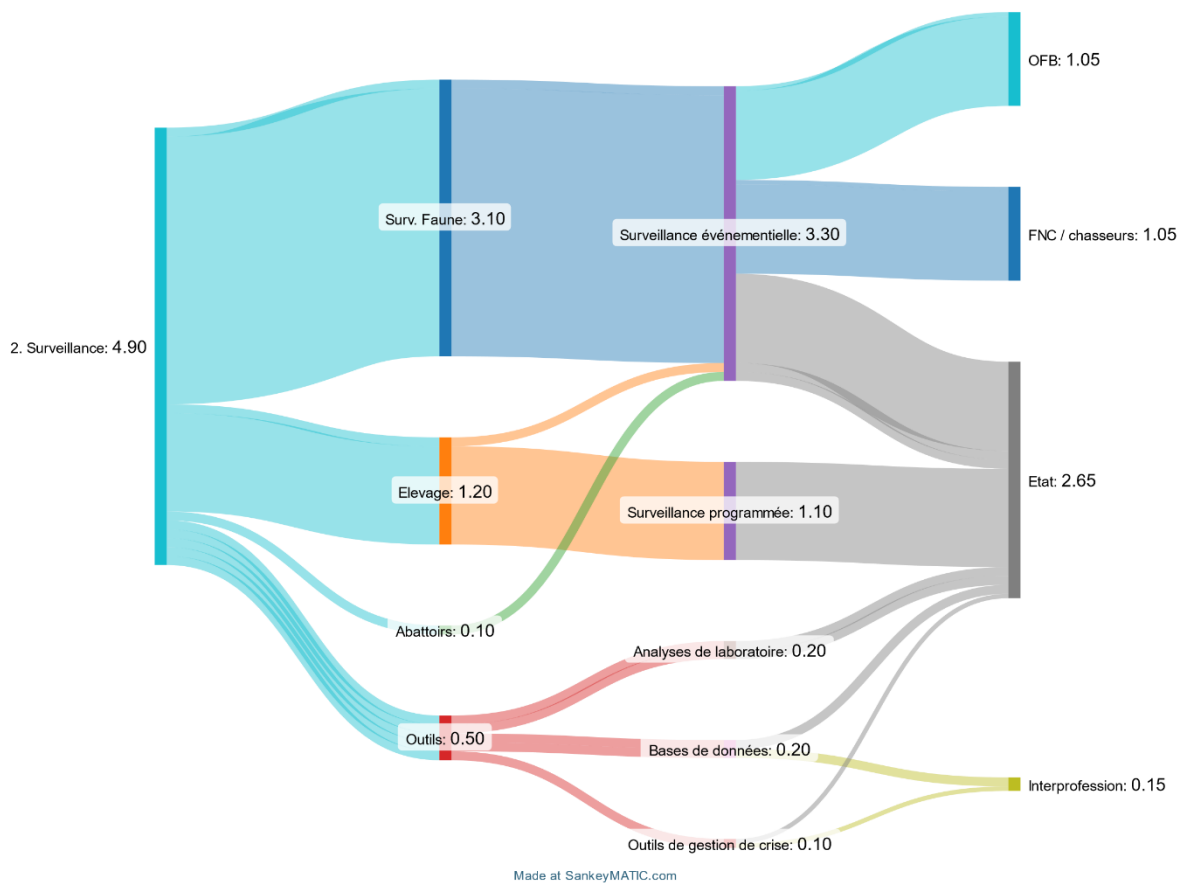
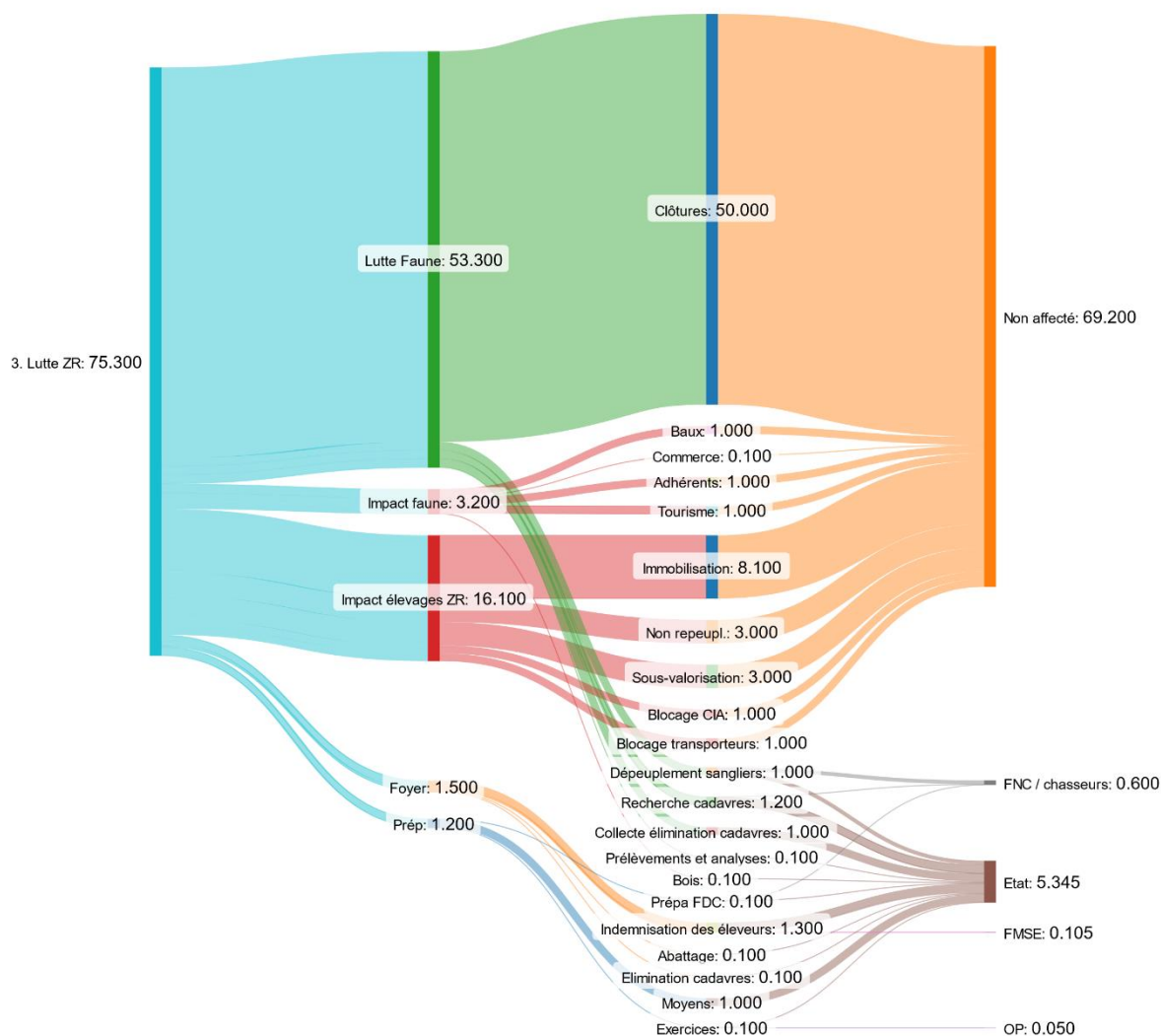
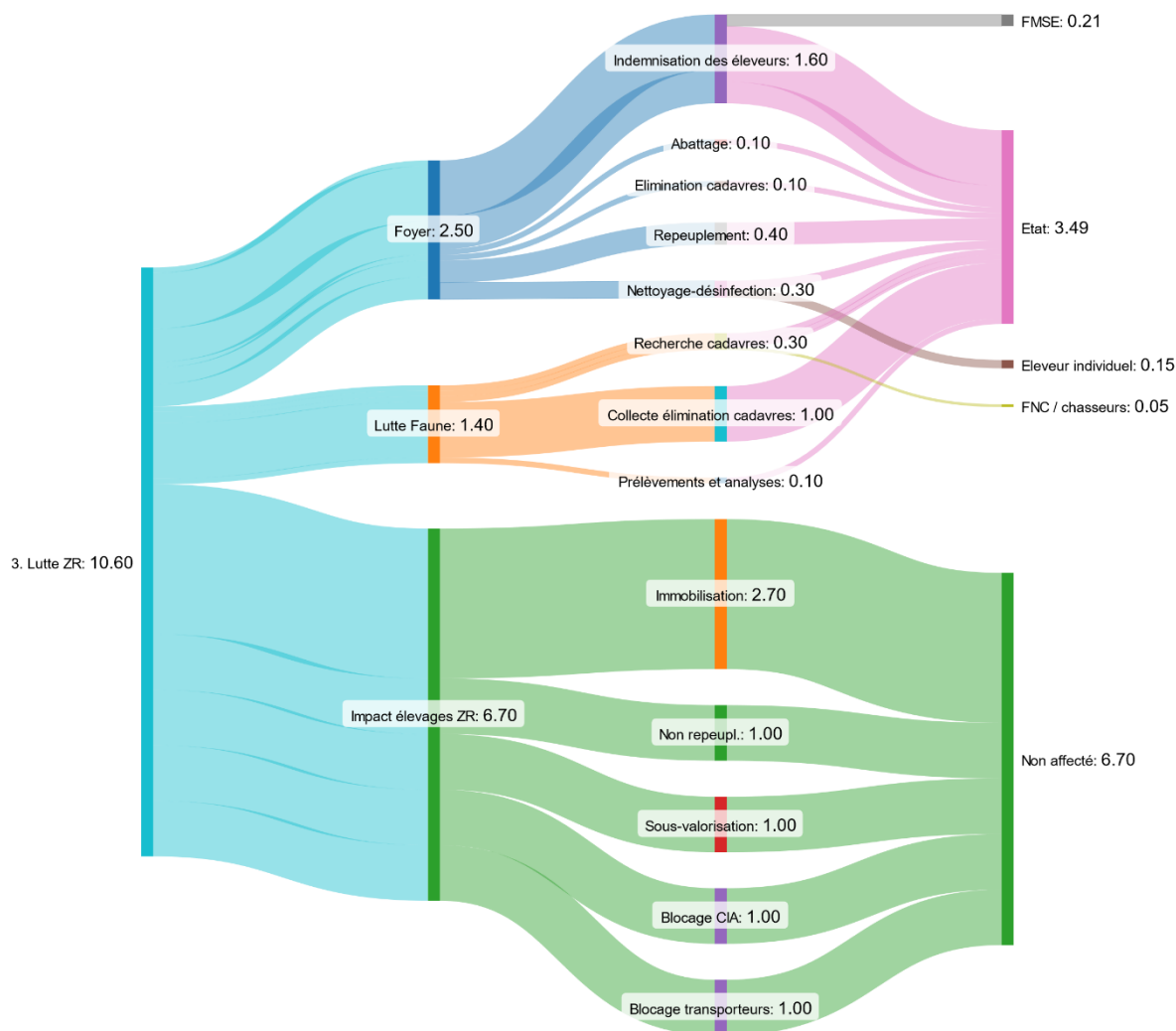


Figure 6 : Distribution des coûts de la surveillance de la PPA selon les catégories d'actions sanitaires à conduire, leur détail et leurs financeurs (unité = 1M€)
(Coûts indépendants d'un scénario + scénarios 1 et 2)



Made at SankeyMATIC.com

Figure 7 : Distribution des coûts de la lutte contre la PPA en zone réglementée selon les catégories d'actions sanitaires à conduire, leur détail et leurs financeurs (unité = 1M€) (Coûts indépendants d'un scénario + scénarios 1)



Made at SankeyMATIC.com

Figure 8 : Distribution des coûts de la lutte contre la PPA en zone réglementée selon les catégories d'actions sanitaires à conduire, leur détail et leurs financeurs (unité = 1M€) (Uniquement pour les coûts spécifiques au scénario 2)

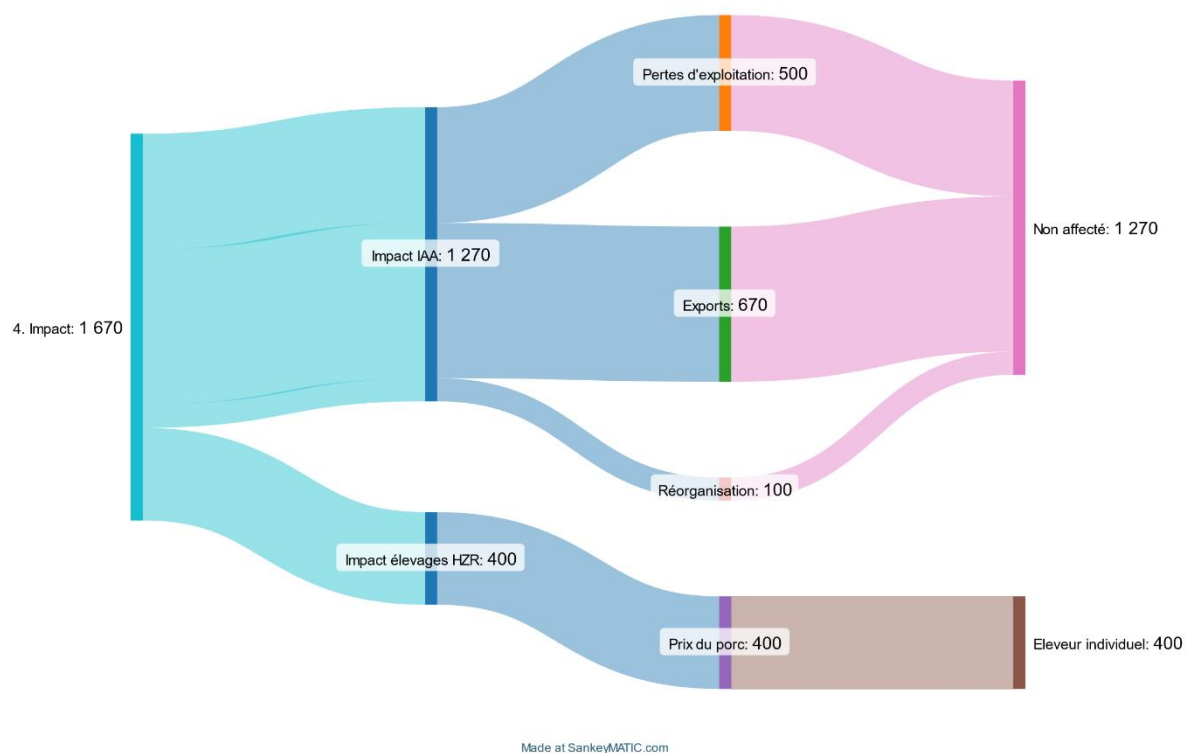


Figure 9 : Distribution des coûts de l'impact de la PPA hors zone réglementée selon les catégories d'actions sanitaires à conduire, leur détail et leurs financeurs (unité = 1M€) (Tous les coûts sont indépendants d'un scénario)

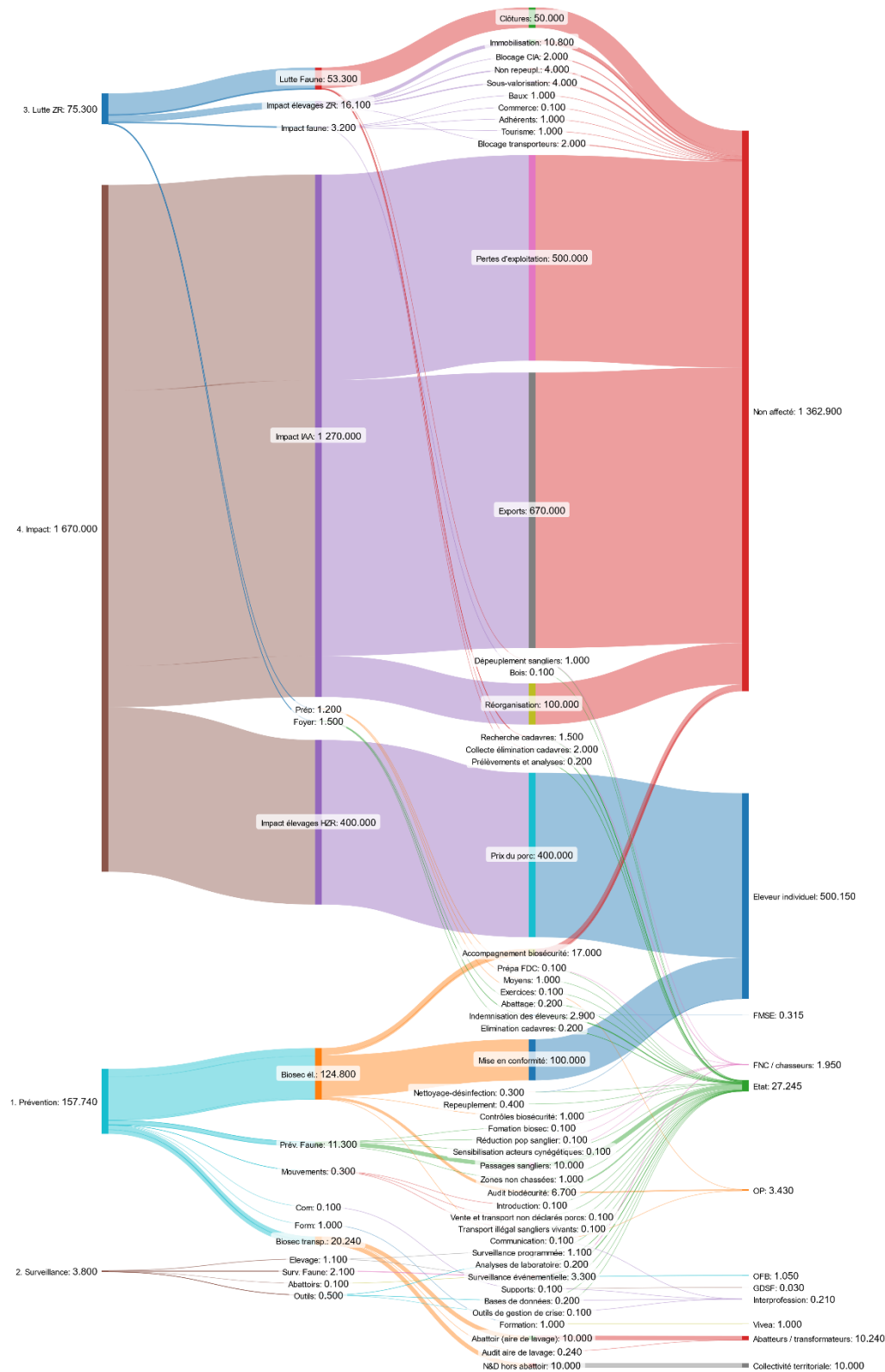


Figure 10 : Distribution des coûts de la prévention, surveillance et lutte contre la PPA selon les catégories d'actions sanitaires à conduire, leur détail et le financeur de ces actions (unité = 1M€) (Coûts indépendants d'un scénario + scénarios 1 et 2)

Annexe 12 : Résultats du cas d'étude IAHP.

Cette annexe fait référence au § 2.4.

Les représentations graphiques de cette annexe ont pour objectif de synthétiser les données inscrites dans le tableau général des coûts¹¹⁰. La cartographie des acteurs liste toutes les parties prenantes impliquées sur cette thématique. La carte mentale inventorie l'ensemble des actions identifiées et inscrites dans le tableau général des coûts et permet de les représenter de façon synthétique.

Le format du tableau général des coûts a été examiné lors d'un atelier technique réuni le 16 avril 2024. Il a été convenu de travailler sur trois scénarios distincts :

- Scénario 1 : Quelques foyers éparpillés sur le territoire sans diffusion significative entre élevages avec un nombre de foyers limité (de l'ordre d'une à quelques dizaines). Ce scénario prend en compte le coût de la vaccination. On se fonde pour l'estimation des coûts sur la saison 2023-2024 qui se rapproche des critères quantitatifs de ce scénario.
- Scénario 2 : Epizootie marquée par une diffusion entre élevages dans des zones pouvant être potentiellement de forte densité, mais suffisamment contenues pour éviter de représenter une menace particulière sur l'étagage sélection accoupage. Une telle épizootie peut se caractériser par une centaine d'élevages touchés sur la saison. Ce scénario ne prend pas en compte le coût de la vaccination. On s'appuie sur l'estimation des coûts de l'épizootie connue lors de la saison 2016-2017, qui se rapproche des critères de ce scénario, pour estimer les coûts.
- Scénario 3 : Epizootie avec diffusion importante entre élevages dans une ou plusieurs régions de forte densité avec atteinte de l'étagage sélection accoupage. Ce scénario ne prend pas en compte le coût de la vaccination. On se fonde pour l'estimation des coûts sur la saison 2021-2022 qui répond se rapproche des critères définis pour ce scénario.

Des actions sont communes aux trois scénarios (coûts indépendants d'un scénario). D'autres coûts sont distincts selon le scénario.

Les chiffres utilisés pour les représentations graphiques de cette annexe sont extraits du tableau général des coûts. Ils sont établis principalement à dire d'expert et sont donc à considérer comme des ordres de grandeur¹¹¹. Malgré leur imprécision, ils permettent d'identifier des enjeux pour le schéma de financement de la prévention, de la surveillance et de la lutte dans le cas d'étude « Volailles – IAHP » et ont permis d'engager une discussion lors de la table ronde qui s'est tenue le 22 mai 2024.

Les figures présentent les coûts par domaines (prévention, surveillance, lutte et réorganisation de l'élevage), puis par catégorie d'actions et enfin par actions¹¹².

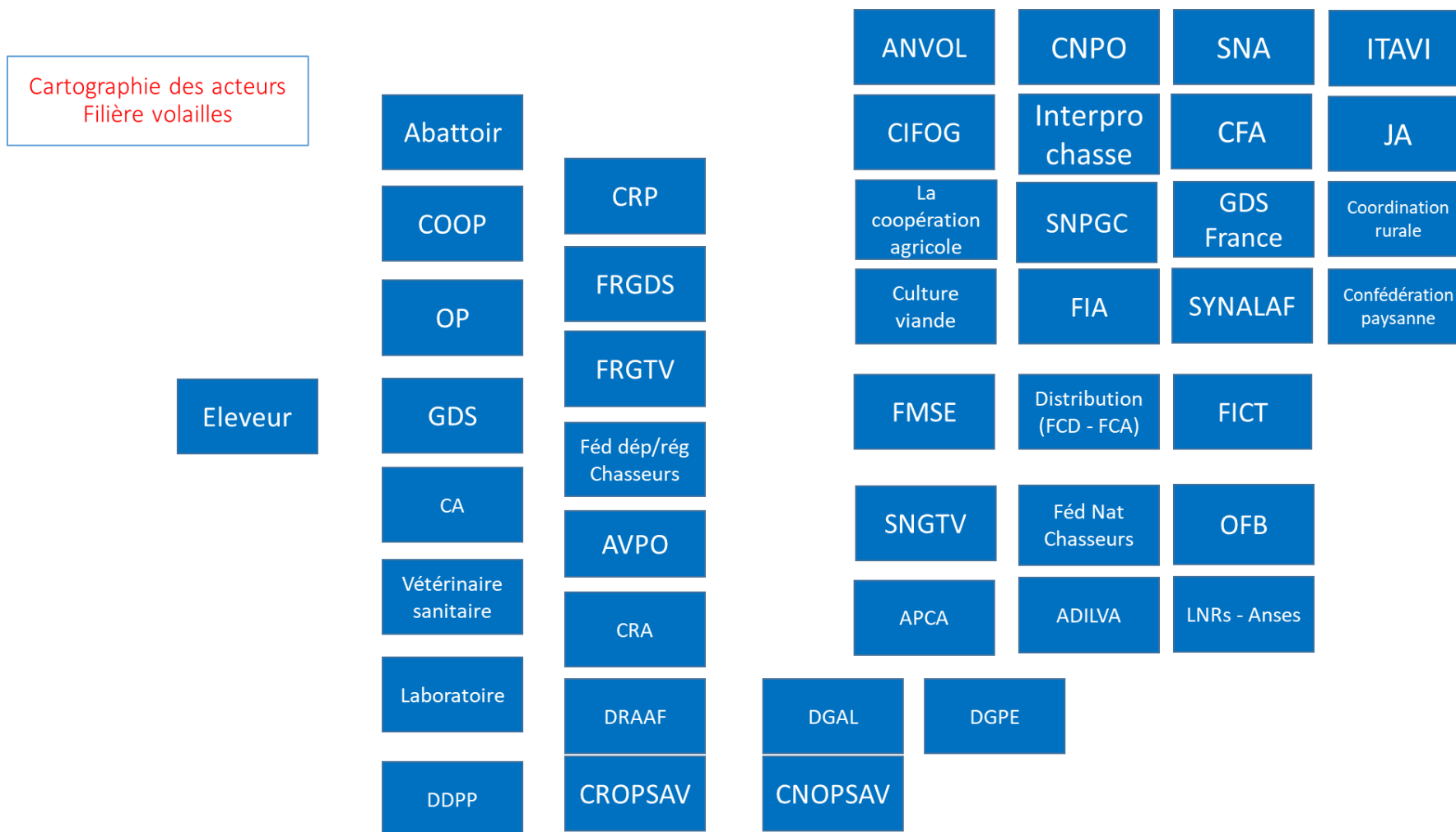
¹¹⁰ Les chiffres (l'unité est 1 M€) figurant dans le tableau général des coûts sont principalement issus des travaux de l'ITAVI [27], des données du ministère de l'agriculture ainsi que des contributions des parties prenantes suite à l'atelier sollicités pour modification et/ou complément.

¹¹¹ Etre précis aurait supposé de conduire des études spécifiques avec des financements et dans des délais non compatibles avec le calendrier de la mission du CGAAER.

Il est fréquent quand « on ne sait pas » que les coûts soient sous-estimés

¹¹² Exemple : prévention/biosécurité en élevage/communication-accompagnement biosécurité-audit biosécurité-mise en conformité-contrôles biosécurité

Cartographie des acteurs.

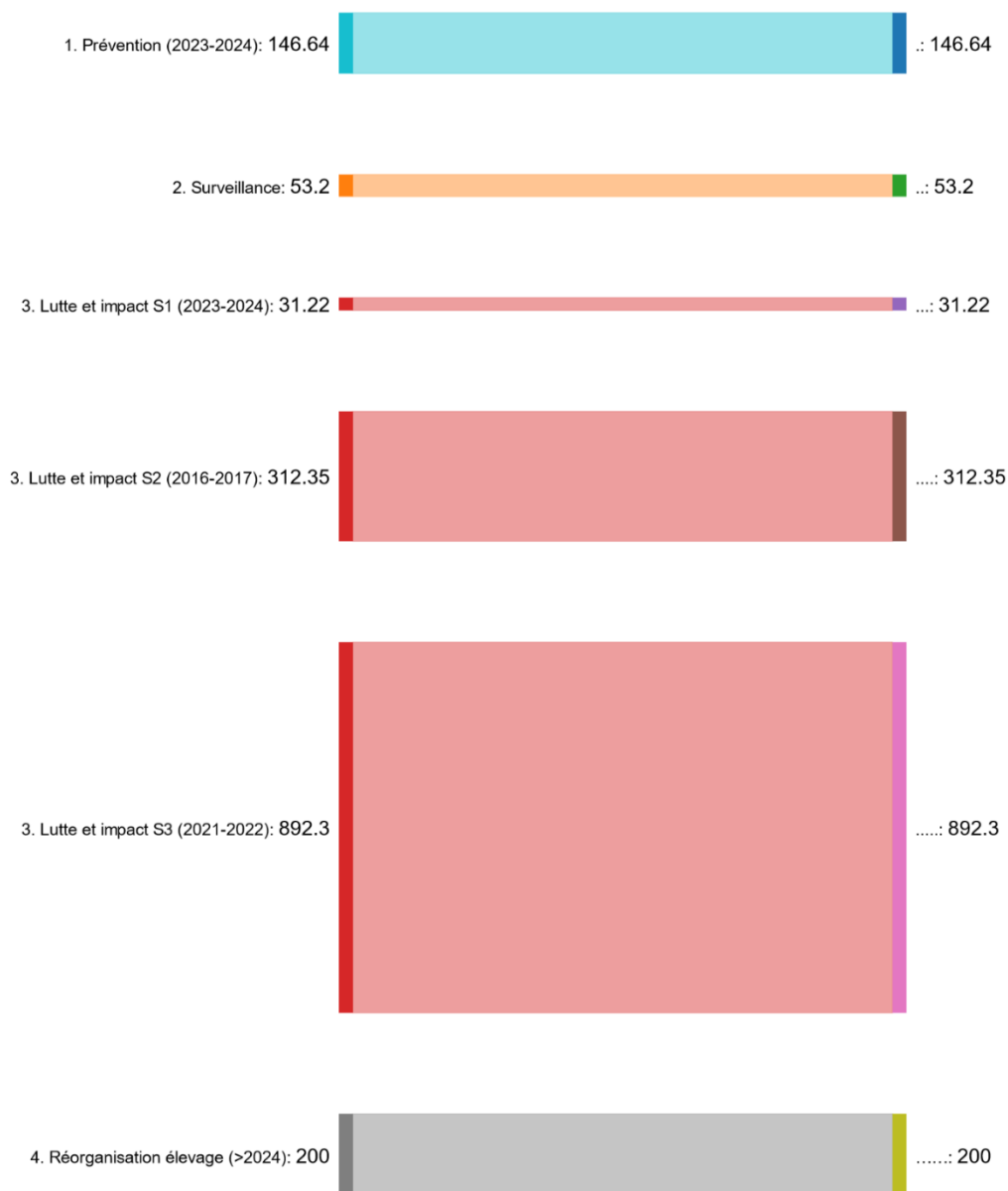


Inventaire des actions.



Synthèse graphique du tableau général des coûts.

(le tableau général des coûts n'est pas rapporté car le nombre de lignes et de colonnes n'en permet pas une présentation explicite).



Made at SankeyMATIC.com

Figure 1 : Distribution des coûts de la prévention, surveillance et lutte contre l'IAHP dans toutes les filières avicoles selon les domaines d'actions sanitaires à conduire (unité = 1M€) (tous scénarios)

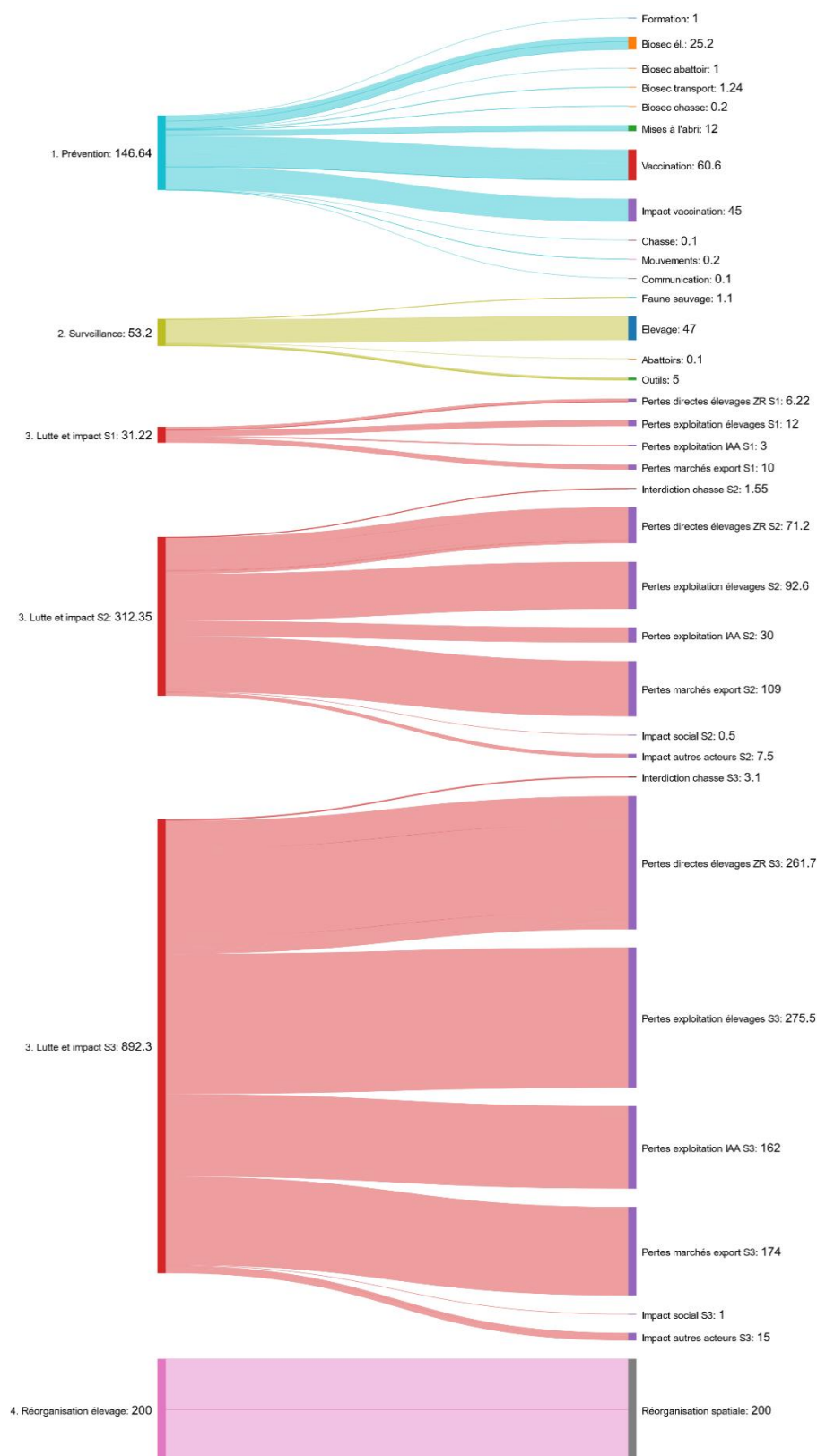


Figure 2 : Distribution des coûts de la prévention, surveillance et lutte contre l'IAHP dans toutes les filières avicoles selon les domaines et catégories d'actions sanitaires à conduire (unité = 1M€) (tous scénarios)

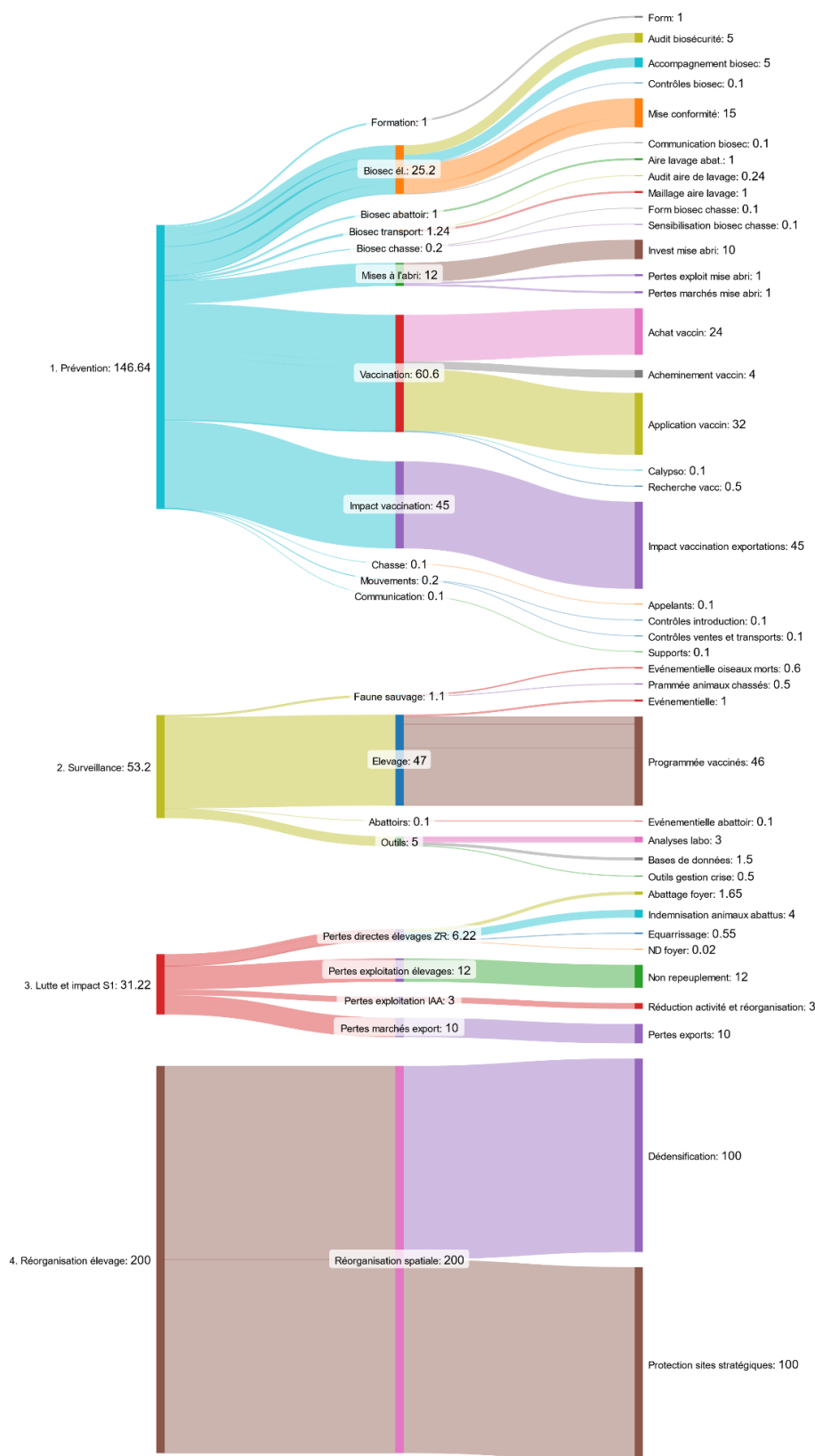


Figure 3 : Distribution des coûts de la prévention, surveillance et lutte contre l'IAHP dans toutes les filières avicoles selon les domaines, catégories et détail des actions sanitaires à conduire (unité = 1M€) (scénario 1 scénario 1 – modèle 2023-2024)

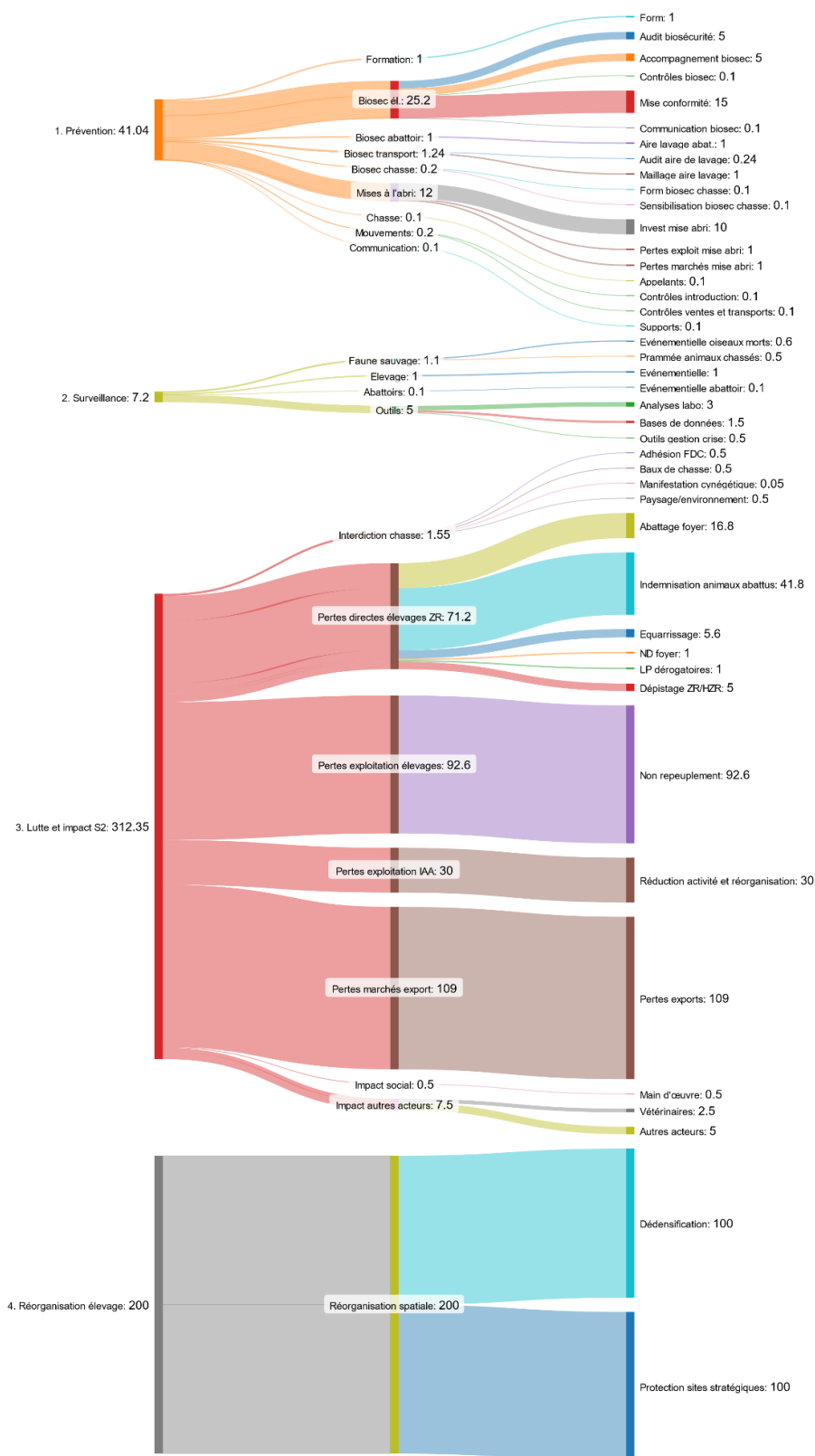


Figure 4 : Distribution des coûts de la prévention, surveillance et lutte contre l'IAHP dans toutes les filières avicoles selon les domaines, catégories et détail des actions sanitaires à conduire (unité = 1M€) (scénario 2 – Modèle 2016-2017)
– Le coût de la vaccination n'est pas pris en compte

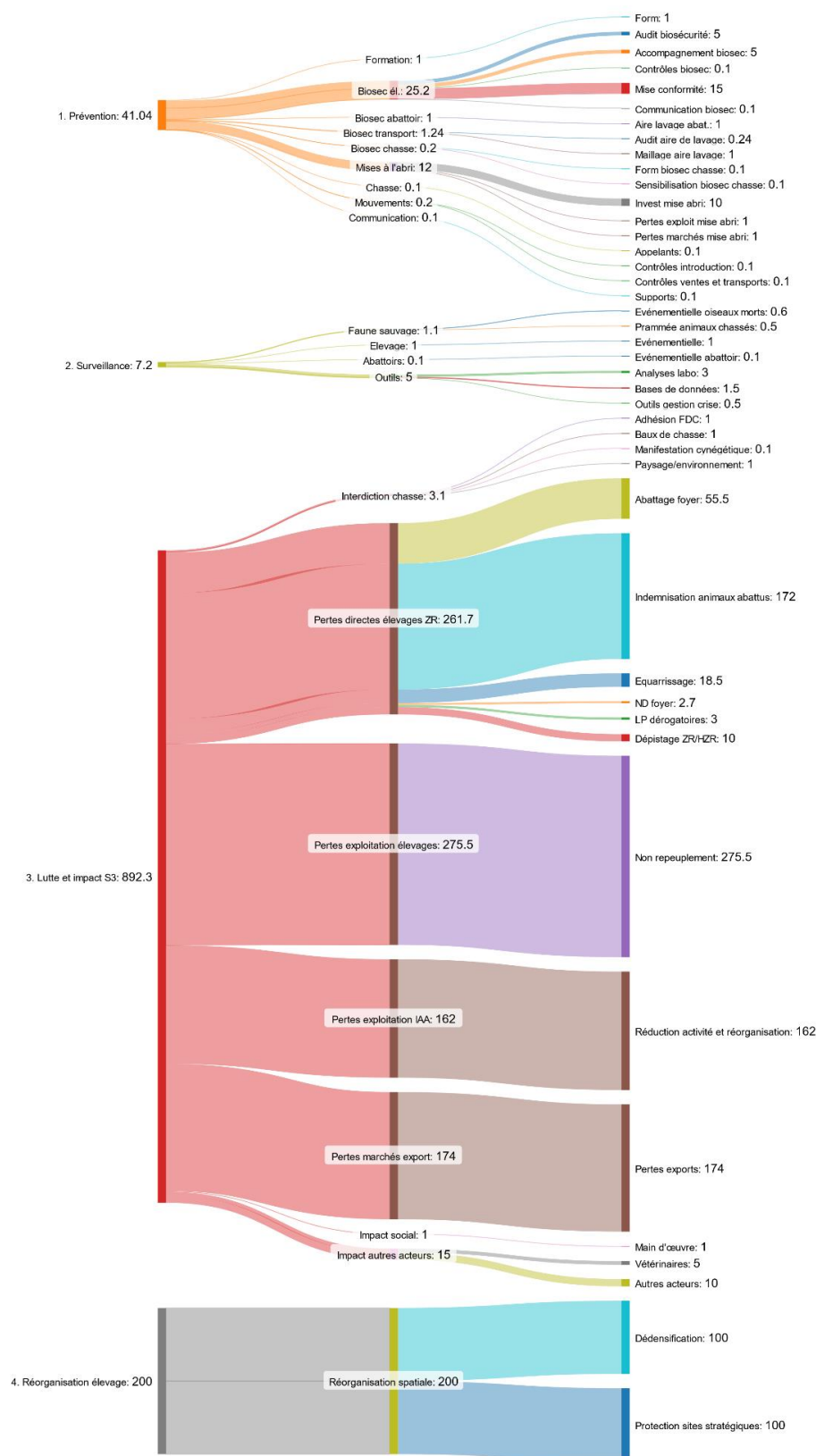


Figure 5 : Distribution des coûts de la prévention, surveillance et lutte contre l'IAHP dans toutes les filières avicoles selon les domaines, catégories et détail des actions sanitaires à conduire (unité = 1M€) (scénario 3 – Modèle 2021-2022)
– Le coût de la vaccination n'est pas pris en compte

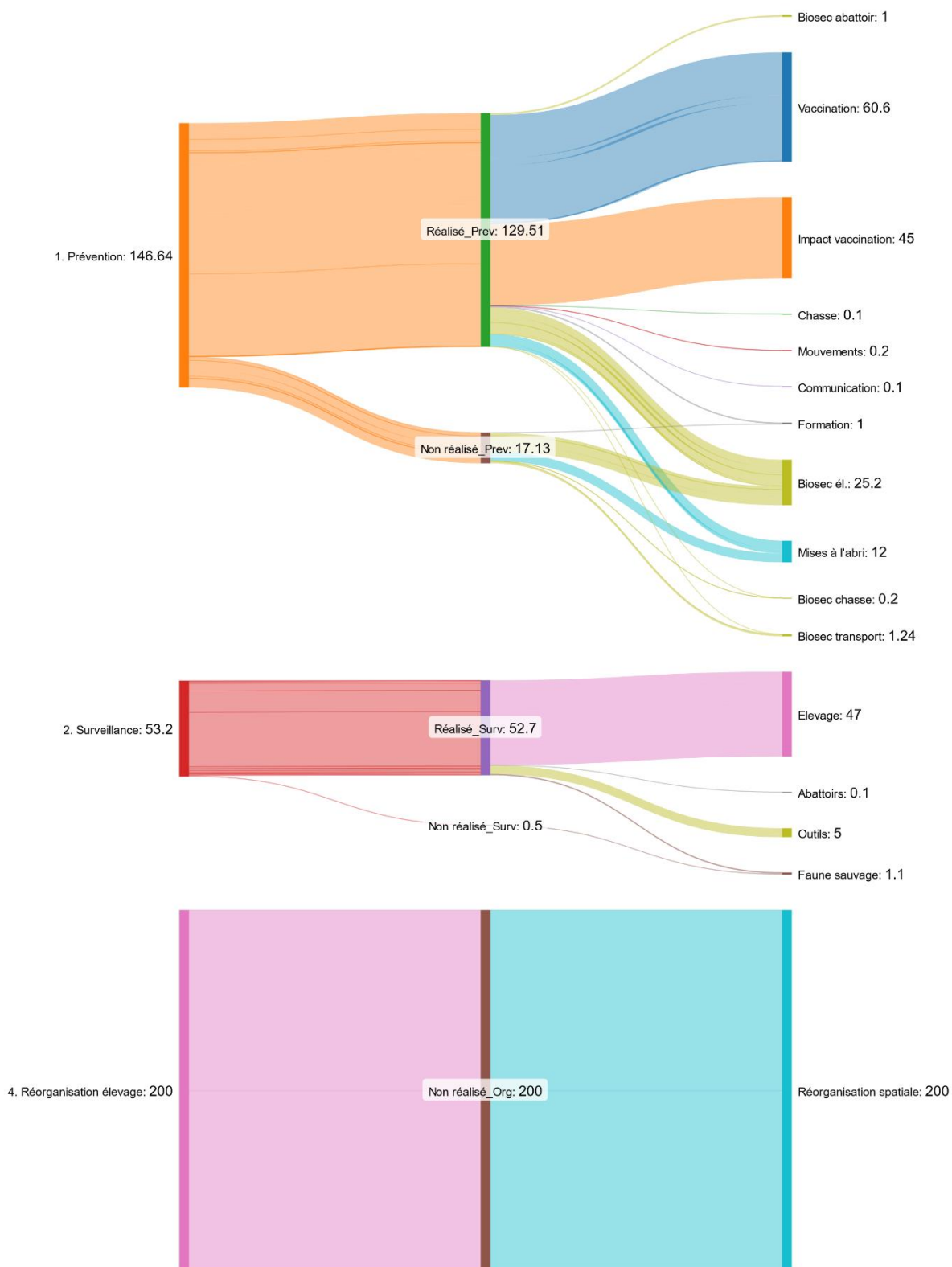


Figure 6 : Distribution des coûts de la prévention de la surveillance et de la réorganisation des élevages face à l'IAHP dans toutes les filières avicoles selon les domaines, les taux de réalisation et catégories d'actions sanitaires (unité = 1M€)

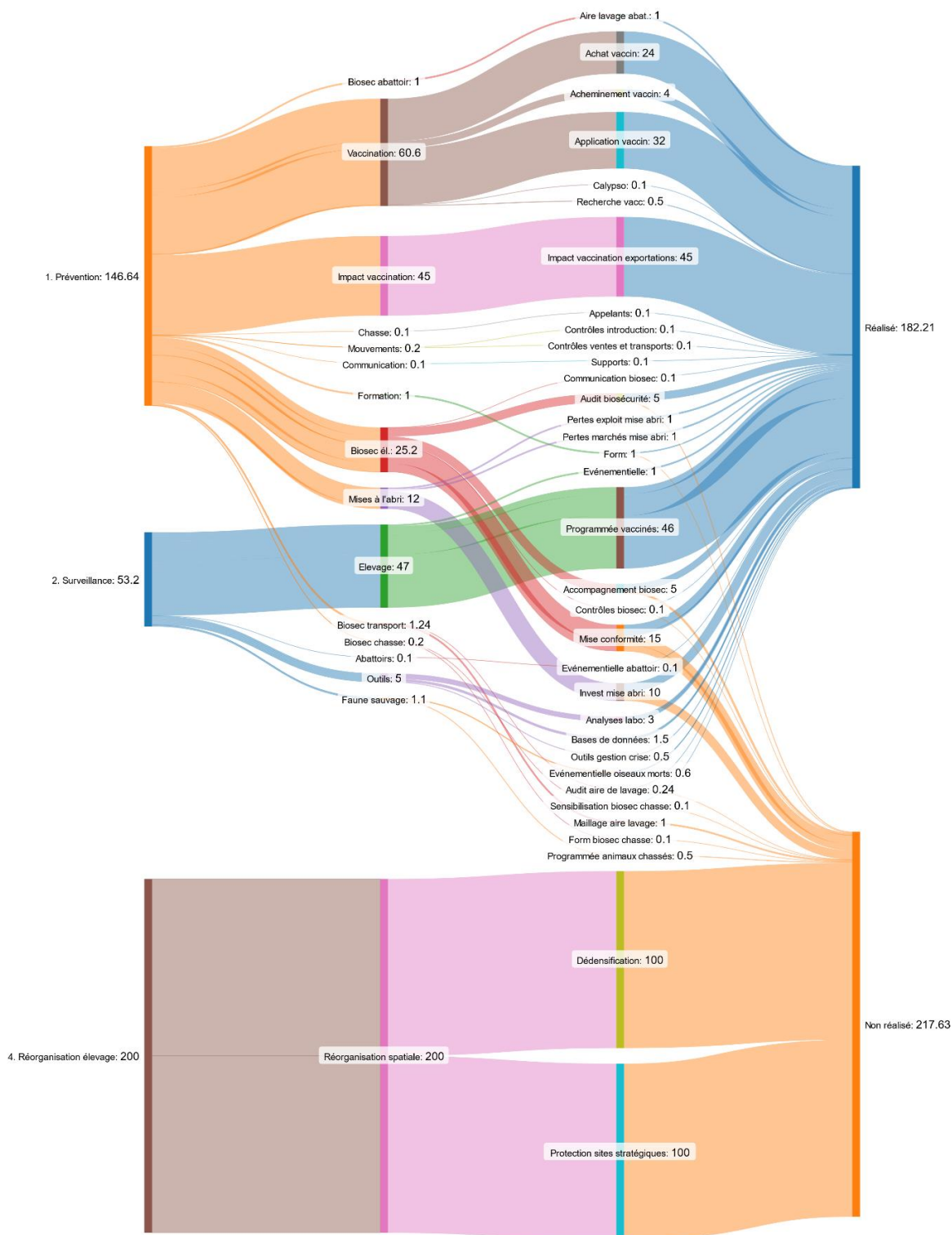


Figure 7 : Distribution des coûts de la prévention de la surveillance et de la réorganisation des élevages face à l'IAHP dans toutes les filières avicoles selon les domaines, catégories et actions sanitaires avec le taux de réalisation (unité = 1M€)

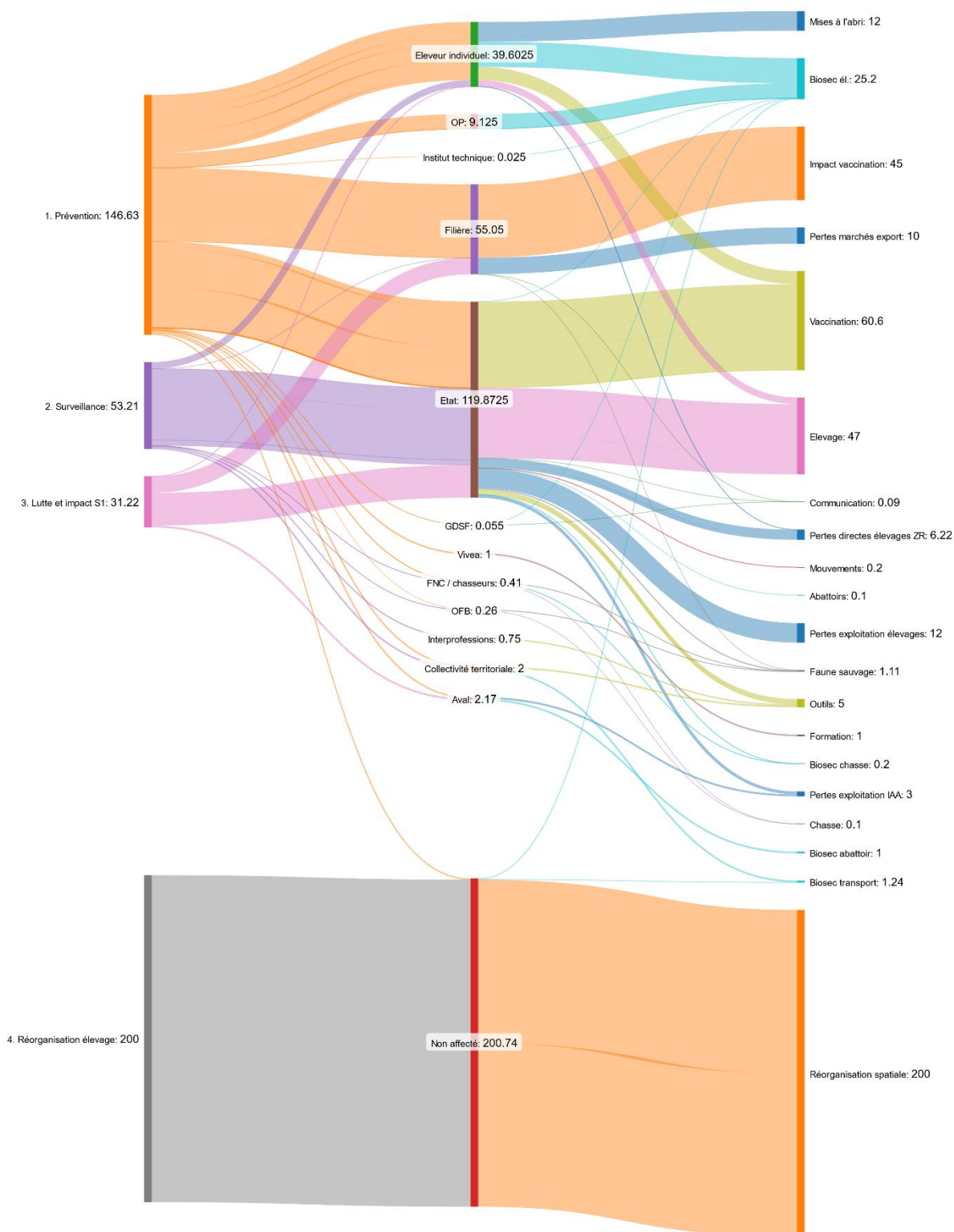


Figure 8 : Distribution des coûts de la prévention, surveillance et lutte contre l'IAHP dans toutes les filières avicoles selon les domaines et catégories d'actions et financeurs (unité = 1M€) (scénario 1 scénario 1 – modèle 2023-2024)

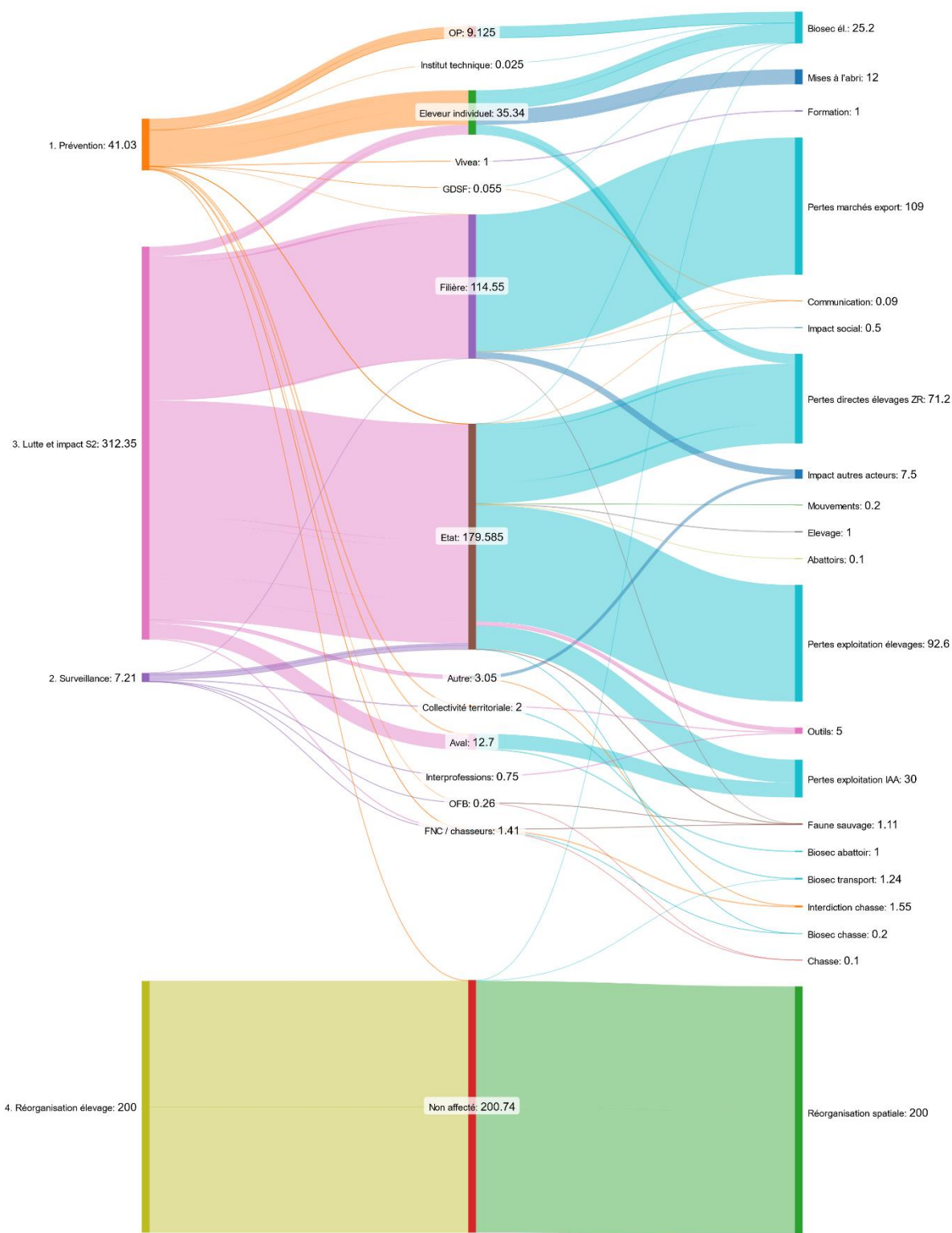


Figure 9 : Distribution des coûts de la prévention, surveillance et lutte contre l'IAHP dans toutes les filières avicoles selon les domaines et catégories d'actions et financeurs (unité = 1M€) (scénario 2 – Modèle 2016-2017) – Le coût de la vaccination n'est pas pris en compte

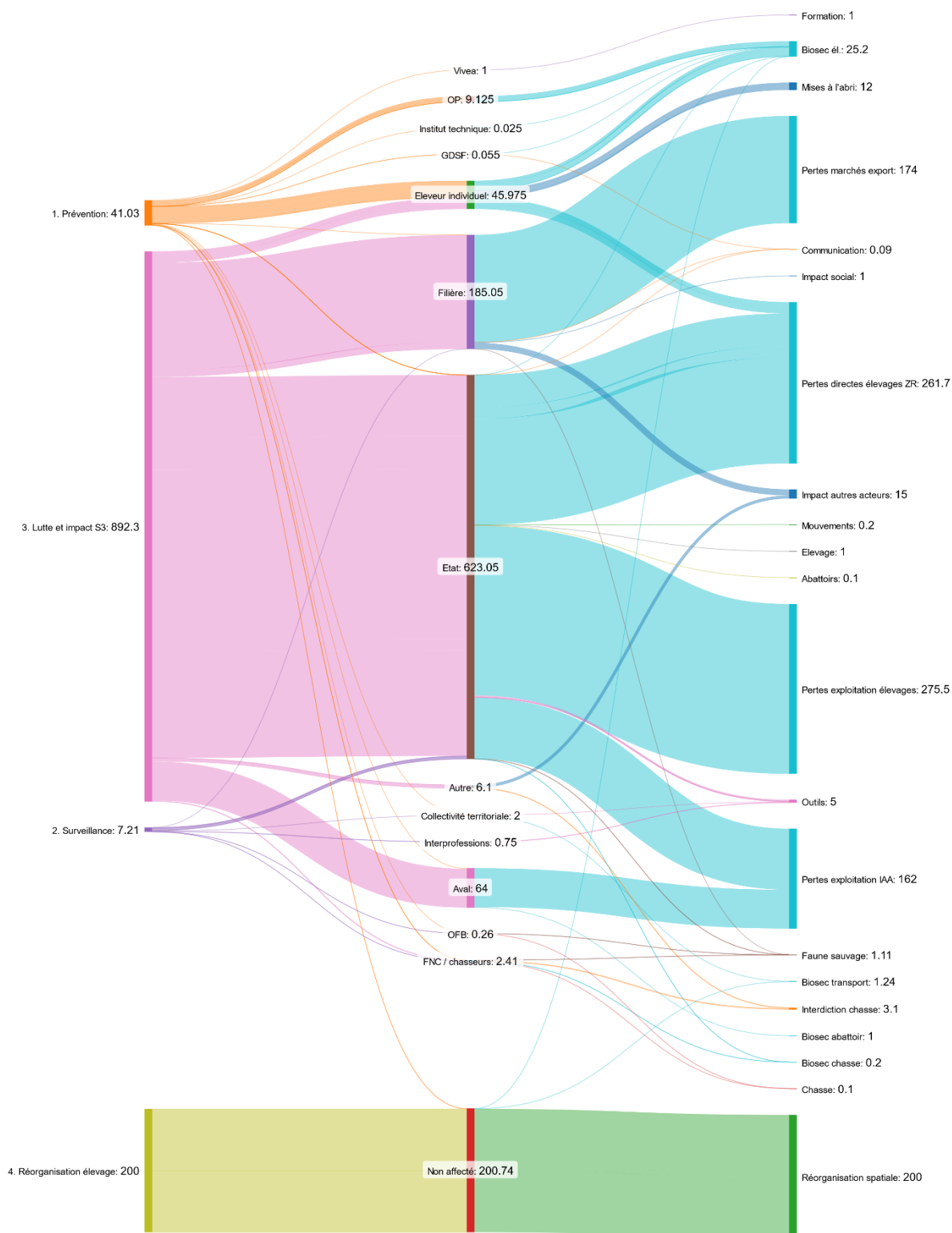


Figure 10 : Distribution des coûts de la prévention, surveillance et lutte contre l'IAHP dans toutes les filières avicoles selon les domaines et catégories d'actions et financeurs (unité = 1M€) (scénario 3 – Modèle 2021-2022) – Le coût de la vaccination n'est pas pris en compte

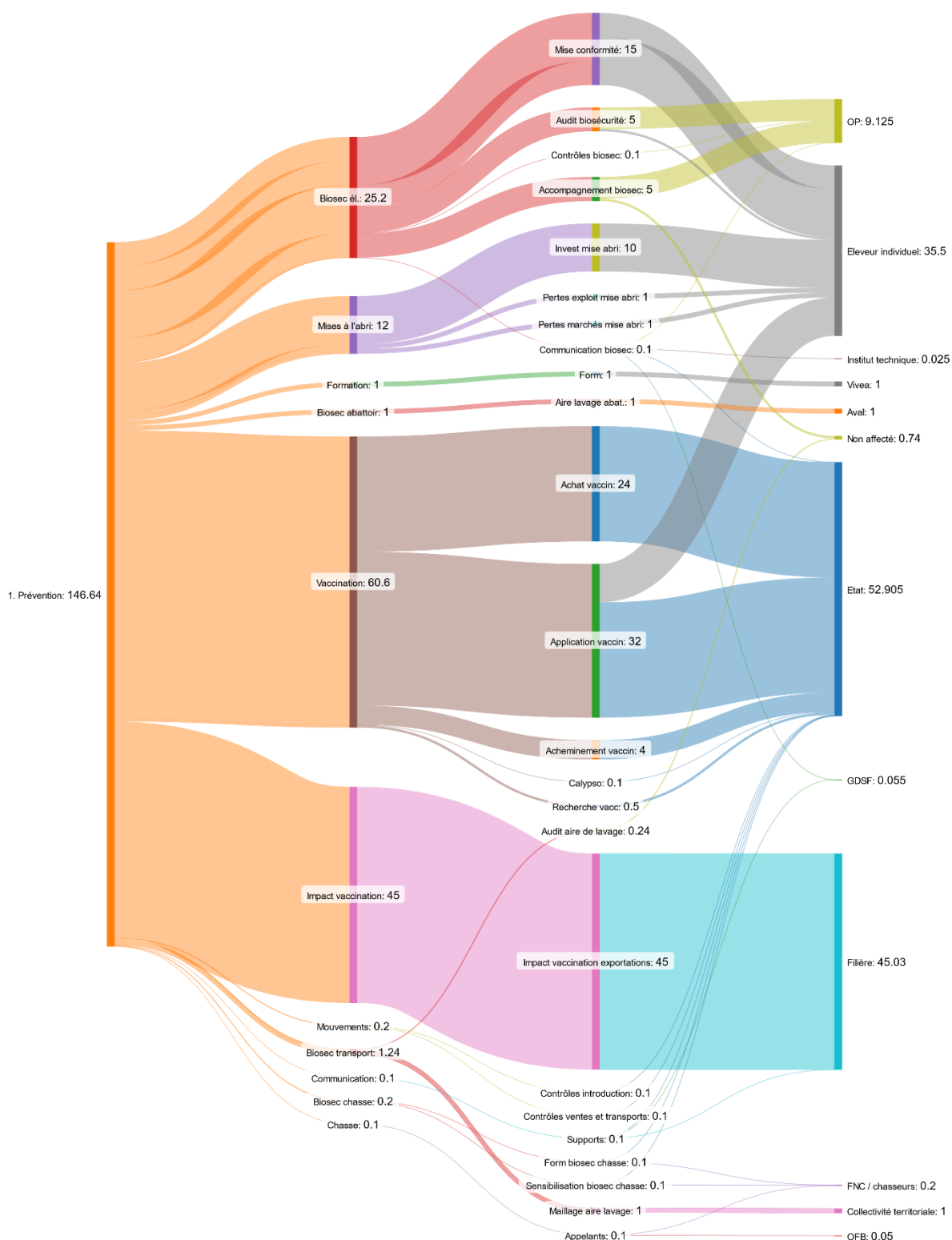


Figure 11 : Distribution des coûts de la prévention de l'IAHP dans toutes les filières avicoles selon les domaines et catégories et détail des actions et financeurs (unité = 1M€)

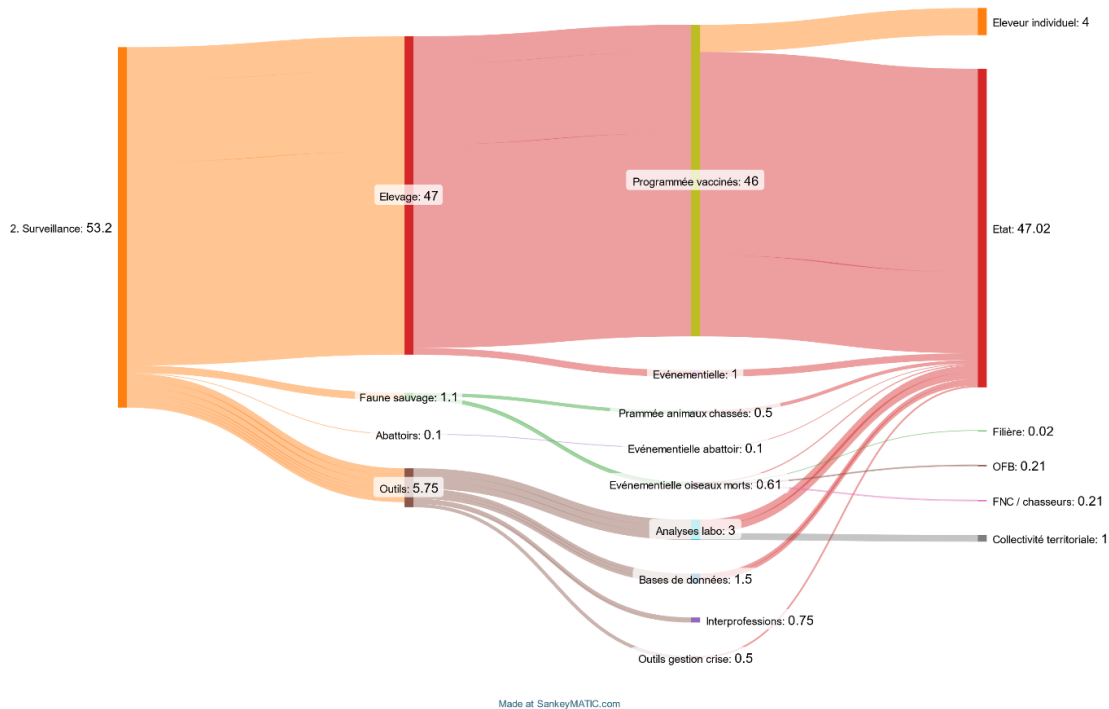


Figure 12 : Distribution des coûts de la surveillance de l'IAHP dans toutes les filières avicoles selon les domaines et catégories et détail des actions et financeurs (unité = 1M€)

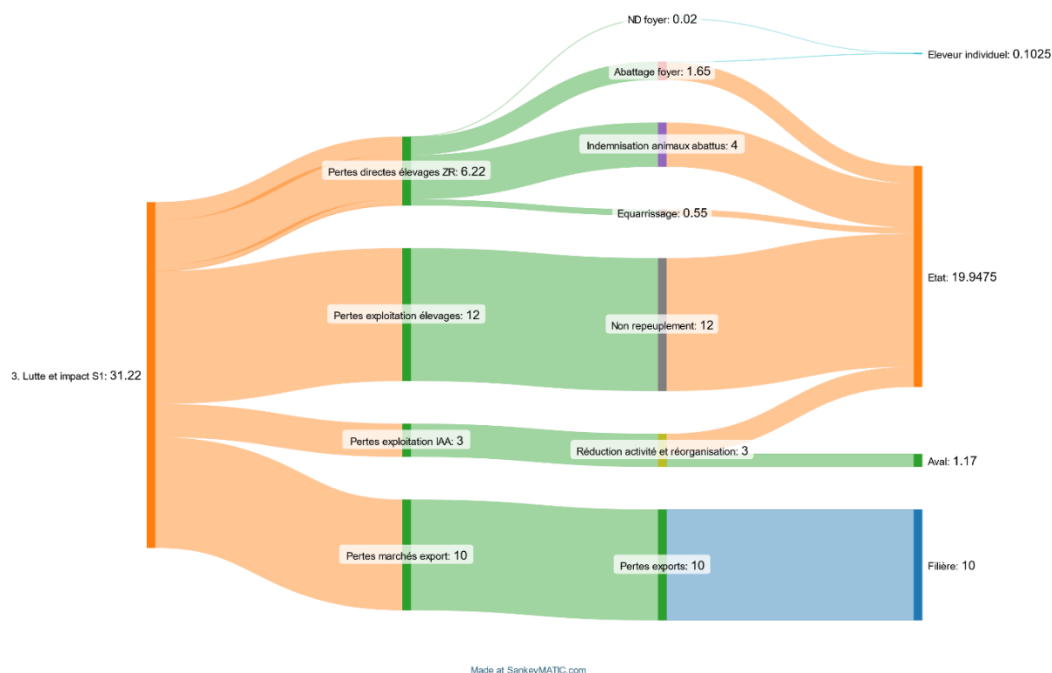


Figure 13 : Distribution des coûts de la lutte contre l'IAHP dans toutes les filières avicoles selon les domaines et catégories et détail des actions et financeurs pour le scénario 1 (unité = 1M€)

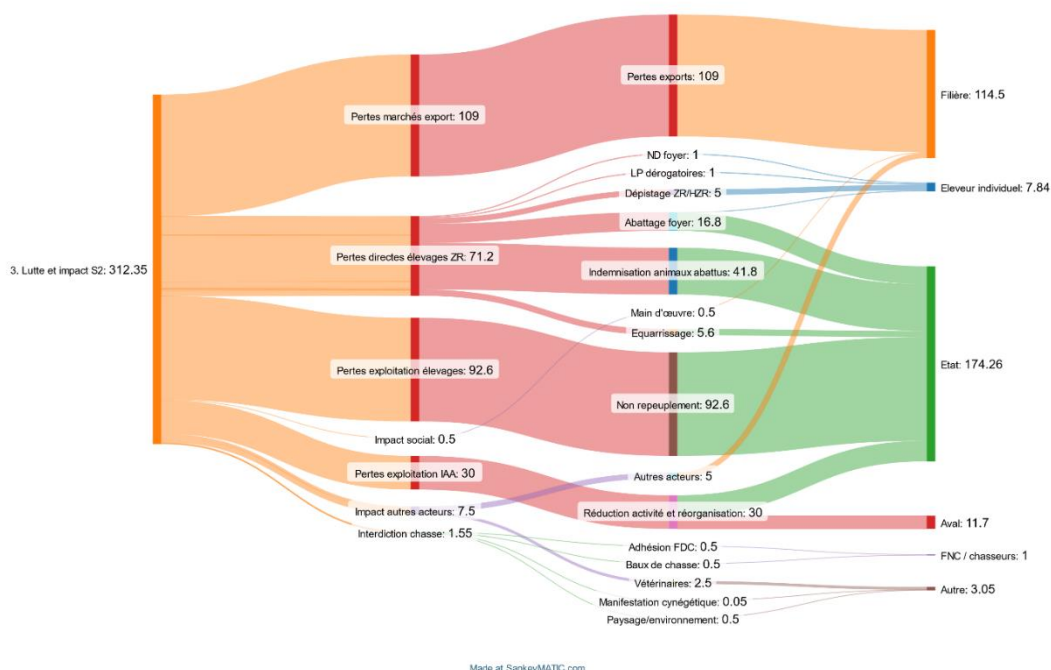


Figure 14 : Distribution des coûts de la lutte contre l'IAHP dans toutes les filières avicoles selon les domaines et catégories et détail des actions et financeurs pour le scénario 2 (unité = 1M€)

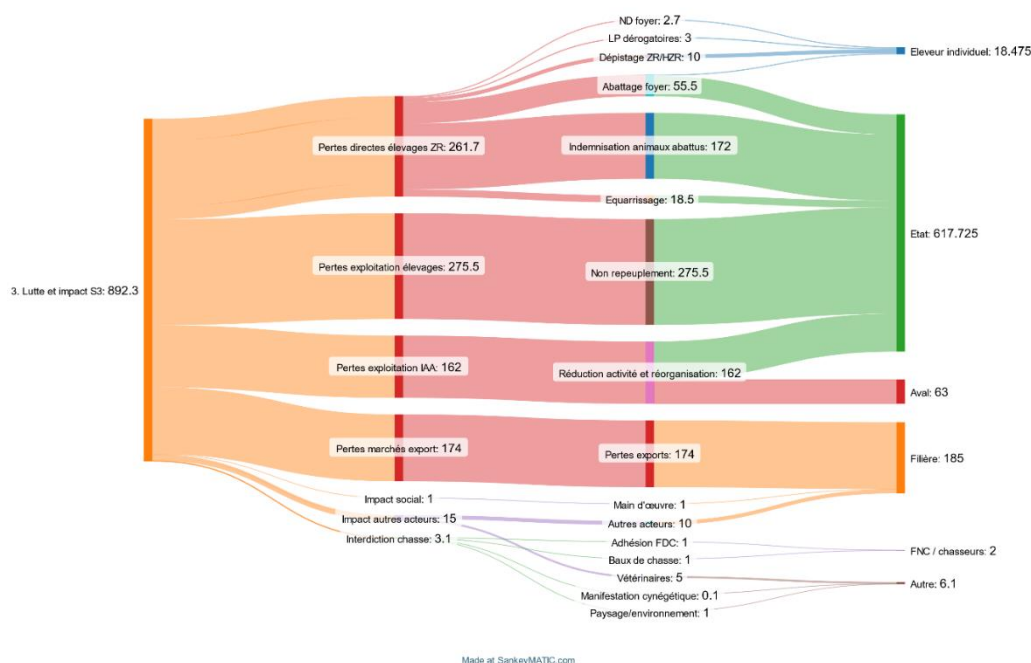


Figure 15 : Distribution des coûts de la lutte contre l'IAHP dans toutes les filières avicoles selon les domaines et catégories et détail des actions et financeurs pour le scénario 3 (unité = 1M€)

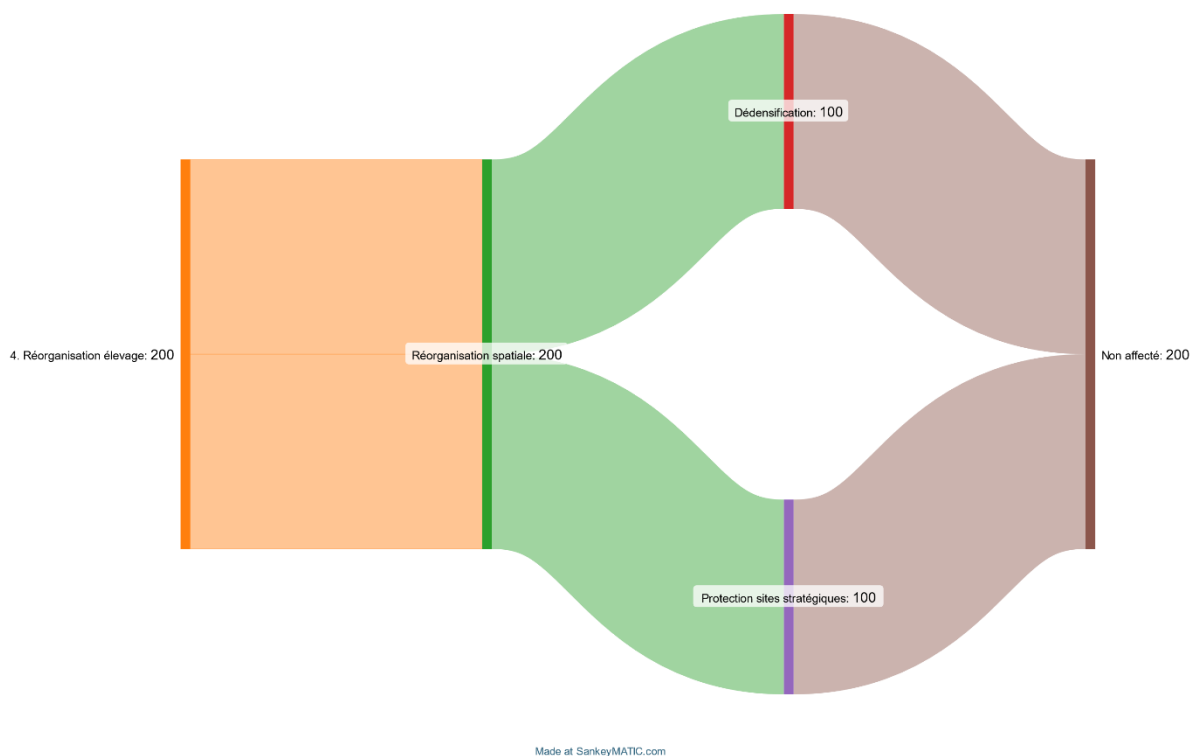


Figure 16 : Distribution des coûts de la réorganisation de l'élevage face à l'IAHP dans toutes les filières avicoles selon les domaines et catégories et détail des actions et financeurs (unité = 1M€)

Annexe 13 : Résultats du cas d'étude tuberculose bovine.

Cette annexe fait référence au § 2.4.

Les représentations graphiques de cette annexe ont pour objectif de synthétiser les données inscrites dans le tableau général des coûts. La cartographie des acteurs liste toutes les parties prenantes concernées par cette thématique. La carte mentale inventorie l'ensemble des actions identifiées et inscrites dans le tableau général des coûts et permet de les représenter de façon synthétique.

Le format du tableau général des coûts a été examiné lors d'un atelier technique réuni le 15 mai 2024.

La maladie étant présente depuis plusieurs années sur le territoire et relativement stable à l'échelle nationale, un seul scénario, reflet de la situation actuelle, est analysé.

Les chiffres utilisés pour les représentations graphiques du présent document sont extraits du tableau général des coûts. Ils sont le plus souvent calculés à partir de coûts unitaires connus, complétés et éventuellement ajustés grâce aux contributions de parties prenantes sollicitées suite à l'atelier.

Ils sont donc à considérer comme des ordres de grandeur¹¹³.

Les figures présentent les coûts par domaines (prévention, surveillance, lutte, impact perte de statut pays et actions transversales), puis par catégorie d'actions et enfin par actions¹¹⁴.

L'« impact perte statut pays » correspond aux conséquences économiques de la perte du statut indemne de tuberculose bovine de la France. Une étude (non diffusée), réalisée par l'INRAE en 2022 et visant à mesurer les conséquences sur les exportations de bovins et des produits d'origine bovine¹¹⁵, propose une estimation entre 3 et 5 milliards d'€¹¹⁶. La perte de chiffres d'affaires de 3,1 milliards d'€¹¹⁷, repris ici, considère que la perte du statut indemne entraîne une fermeture des marchés d'exportation en dehors de l'Union européenne¹¹⁸.

Malgré l'imprécision des chiffres utilisés, les représentations graphiques permettent d'identifier des enjeux pour le schéma de financement de la prévention, de la surveillance et de la lutte dans le cas d'étude « élevage bovin – tuberculose bovine » et ont permis d'engager une discussion lors de la table ronde qui s'est tenue le 5 juin 2024.

¹¹³ Etre précis aurait supposé de conduire des études spécifiques avec des financements et dans des délais non compatibles avec le calendrier de la mission du CGAAER.

Il est fréquent quand « on ne sait pas » que les coûts soient sous-estimés.

¹¹⁴ Exemple figure 4 : prévention/biosécurité en élevage/communication biosécurité-formation-diagnostic biosécurité-accompagnement biosécurité-contrôles biosécurité-mise à niveau biosécurité

¹¹⁵ Les exportations en valeur vers les pays tiers représentent 11 % des exportations de bovins vifs et 12 % de celles de viande bovine mais près de 50 % pour les produits laitiers (données 2021).

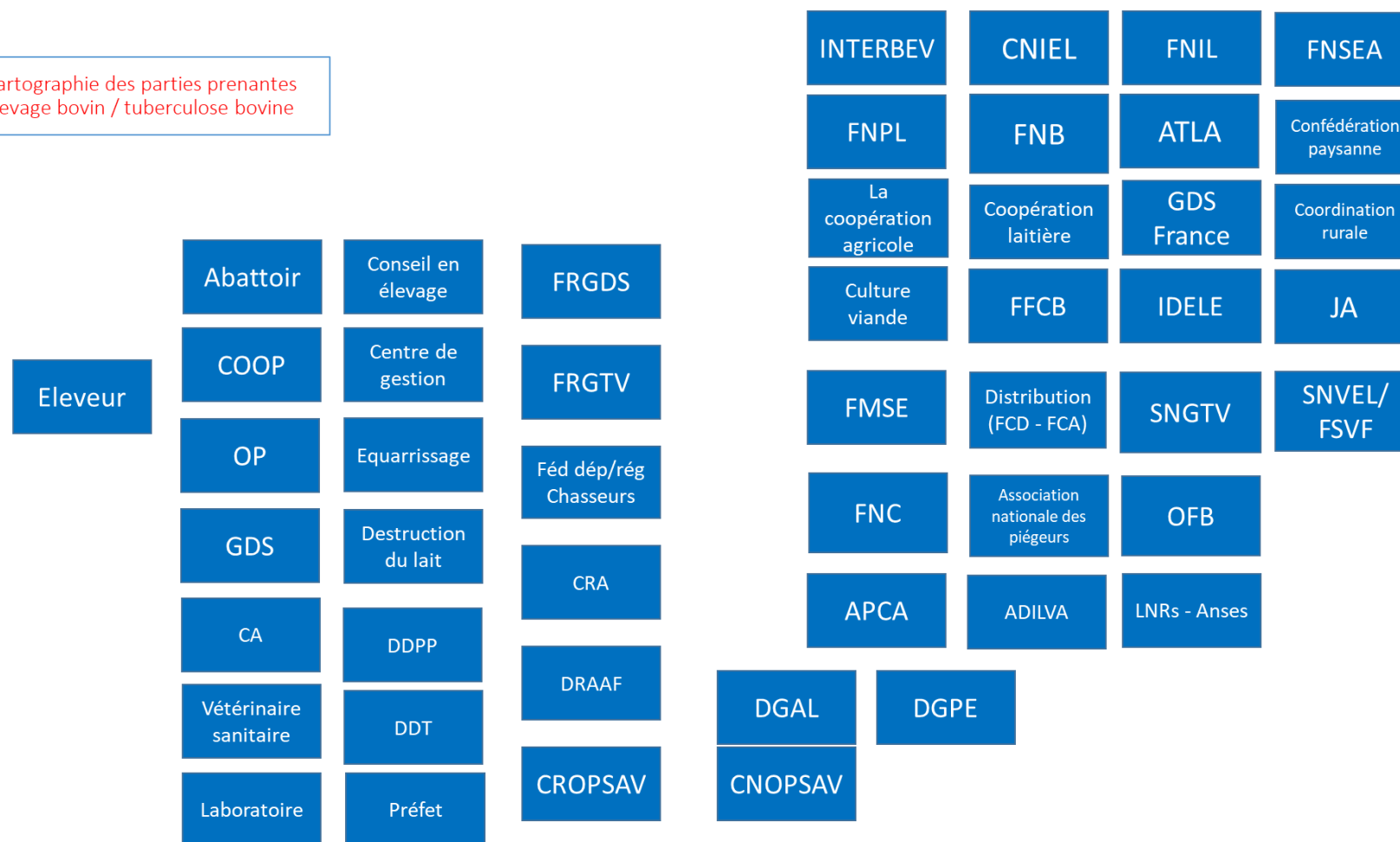
¹¹⁶ Ces chiffres sont repris dans la lettre de mission. Ils correspondent aux effets à court terme selon deux scénarios.

¹¹⁷ « Scénario bas ».

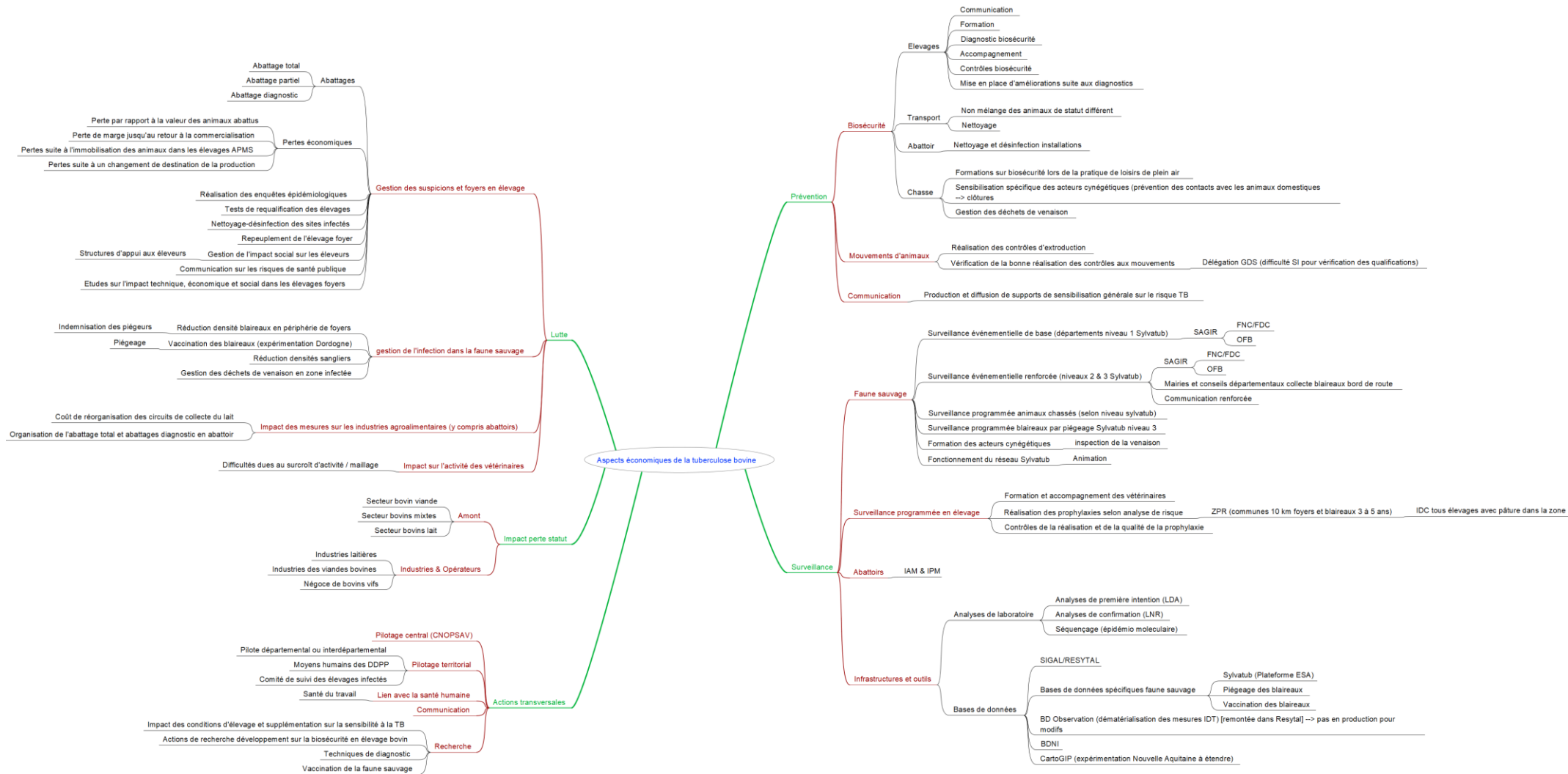
¹¹⁸ Le « scénario haut » ajoute une baisse supplémentaire de 20 % : la perte du statut indemne freine aussi l'attrait pour les produits bovins français en UE.

Cartographie des acteurs.

Cartographie des parties prenantes
Elevage bovin / tuberculose bovine

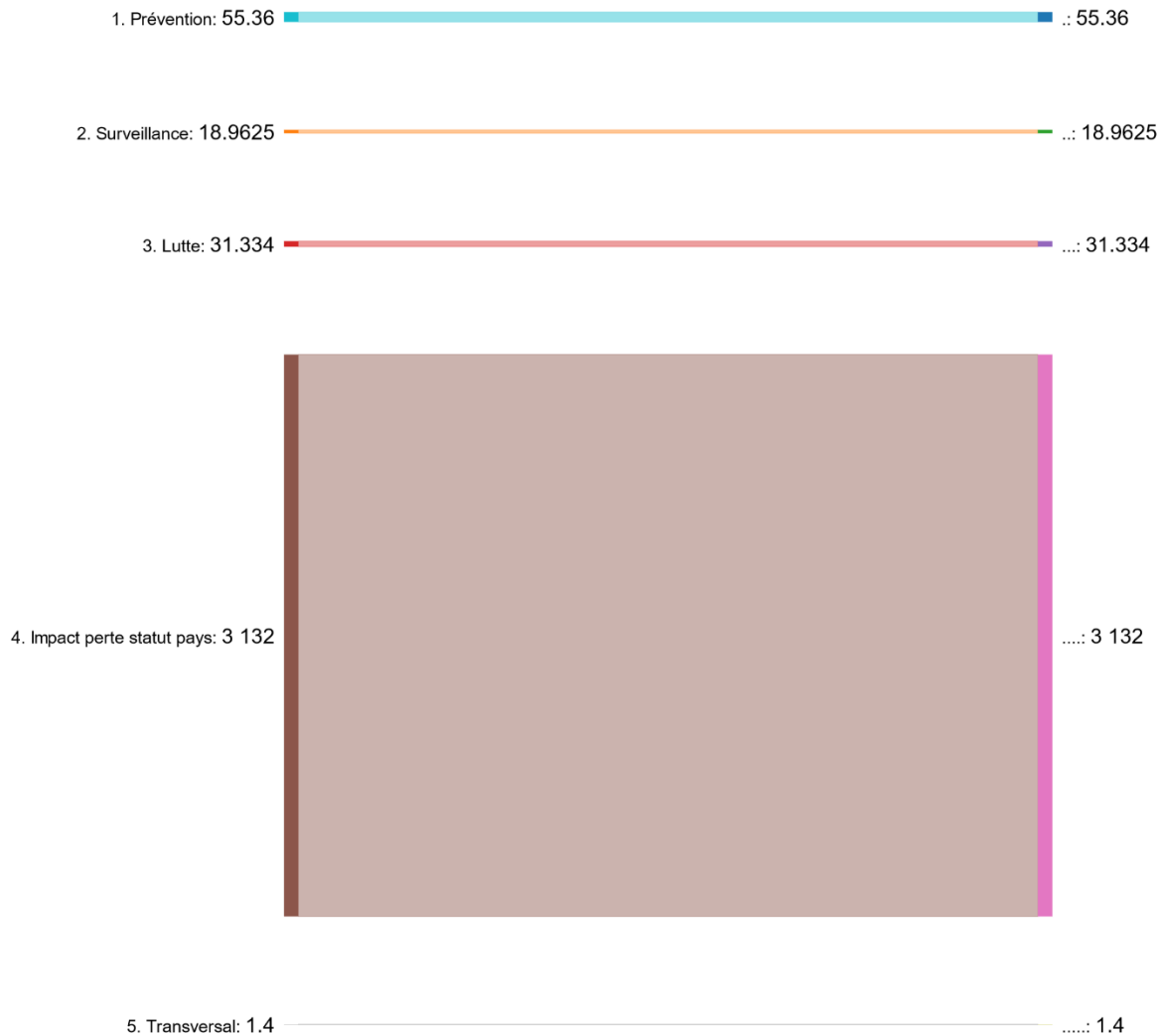


Inventaire des actions.



Synthèse graphique du tableau général des coûts.

(le tableau général des coûts n'est pas rapporté car le nombre de lignes et de colonnes n'en permet pas une présentation explicite).



Made at SankeyMATIC.com

Figure 1 : Distribution des coûts de la prévention, surveillance, lutte et impact contre la tuberculose bovine selon les domaines d'actions sanitaires à conduire (unité = 1M€)

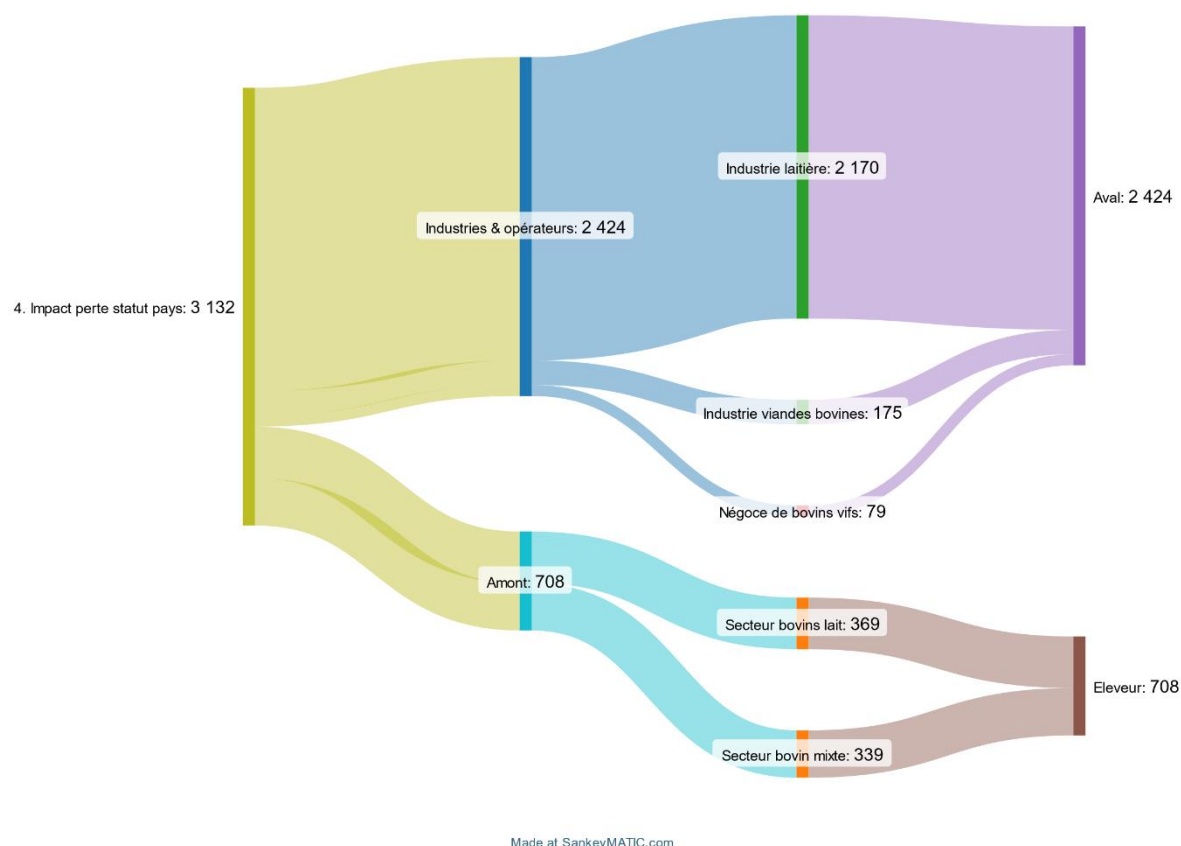


Figure 2 : Distribution des coûts de l'impact d'une perte du statut indemne de tuberculose bovine selon les domaines, catégories d'actions et actions à conduire et le financeur des actions (unité = 1M€)

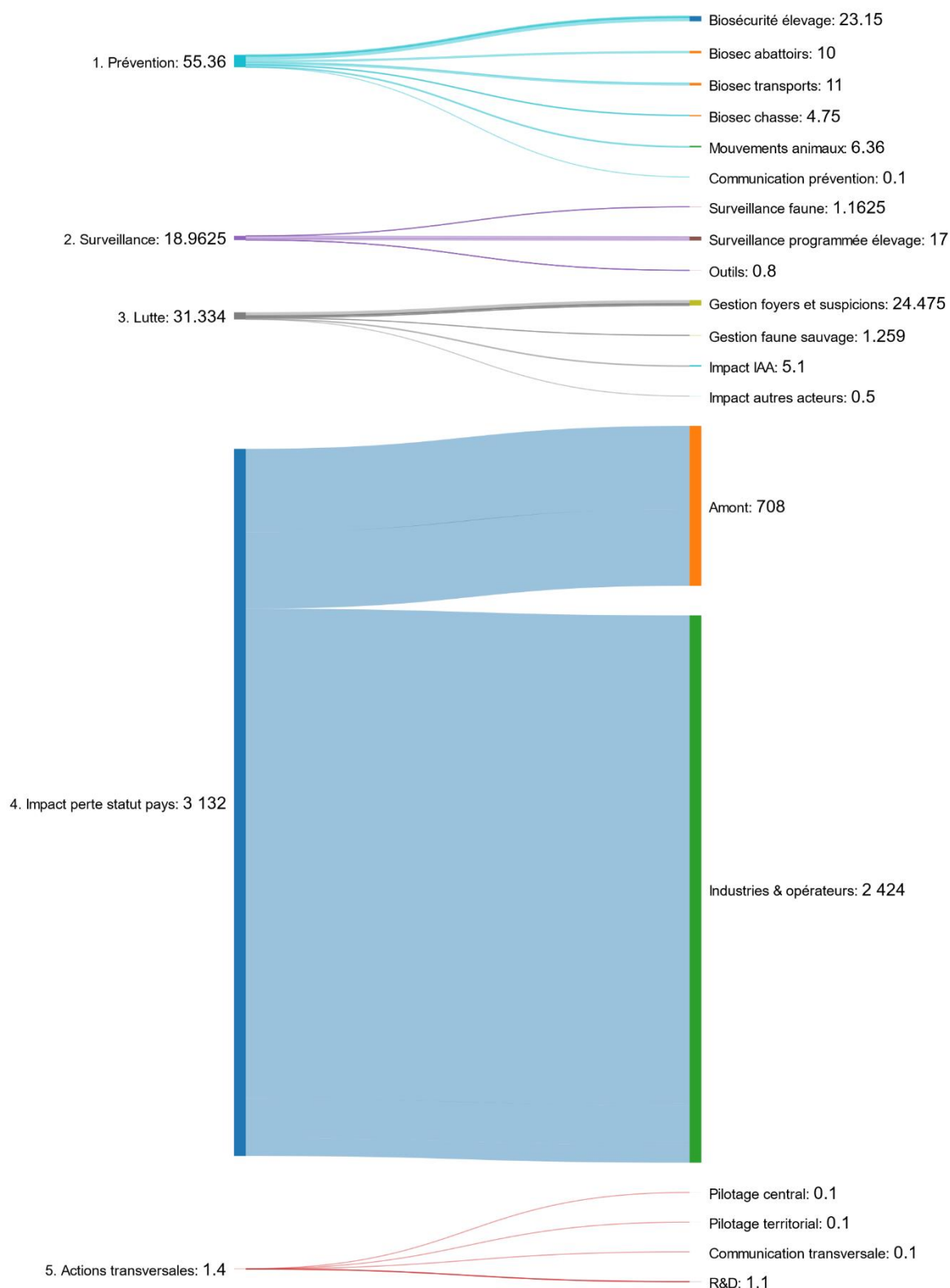


Figure 3 : Distribution des coûts de la prévention, surveillance, lutte et impact contre la tuberculose bovine selon les domaines et catégories d’actions sanitaires à conduire (unité = 1M€)

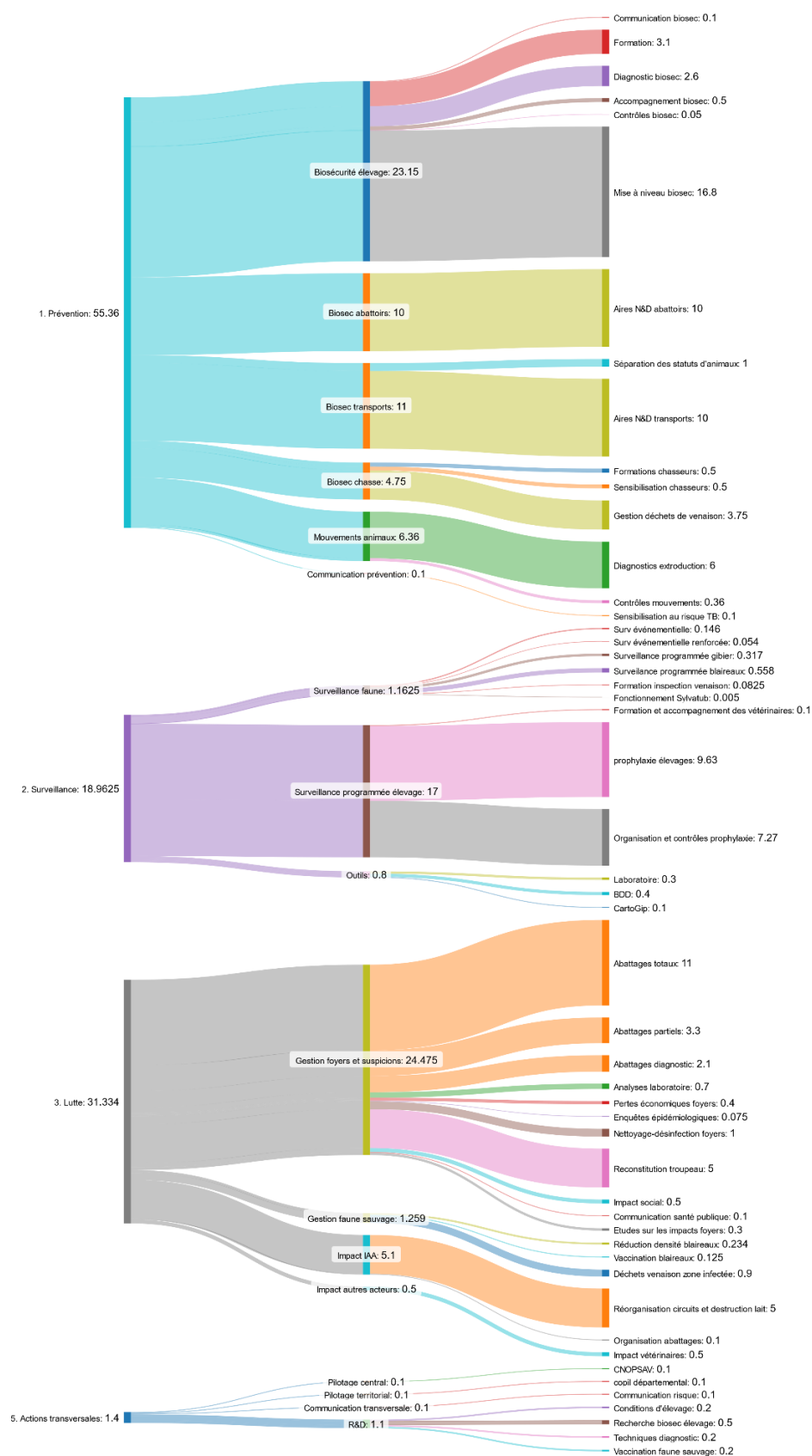


Figure 4 : Distribution des coûts de la prévention, surveillance, lutte contre la tuberculose bovine selon les domaines et catégories d'actions et actions sanitaires à conduire (unité = 1M€) (sans le 4. Impact perte statut)

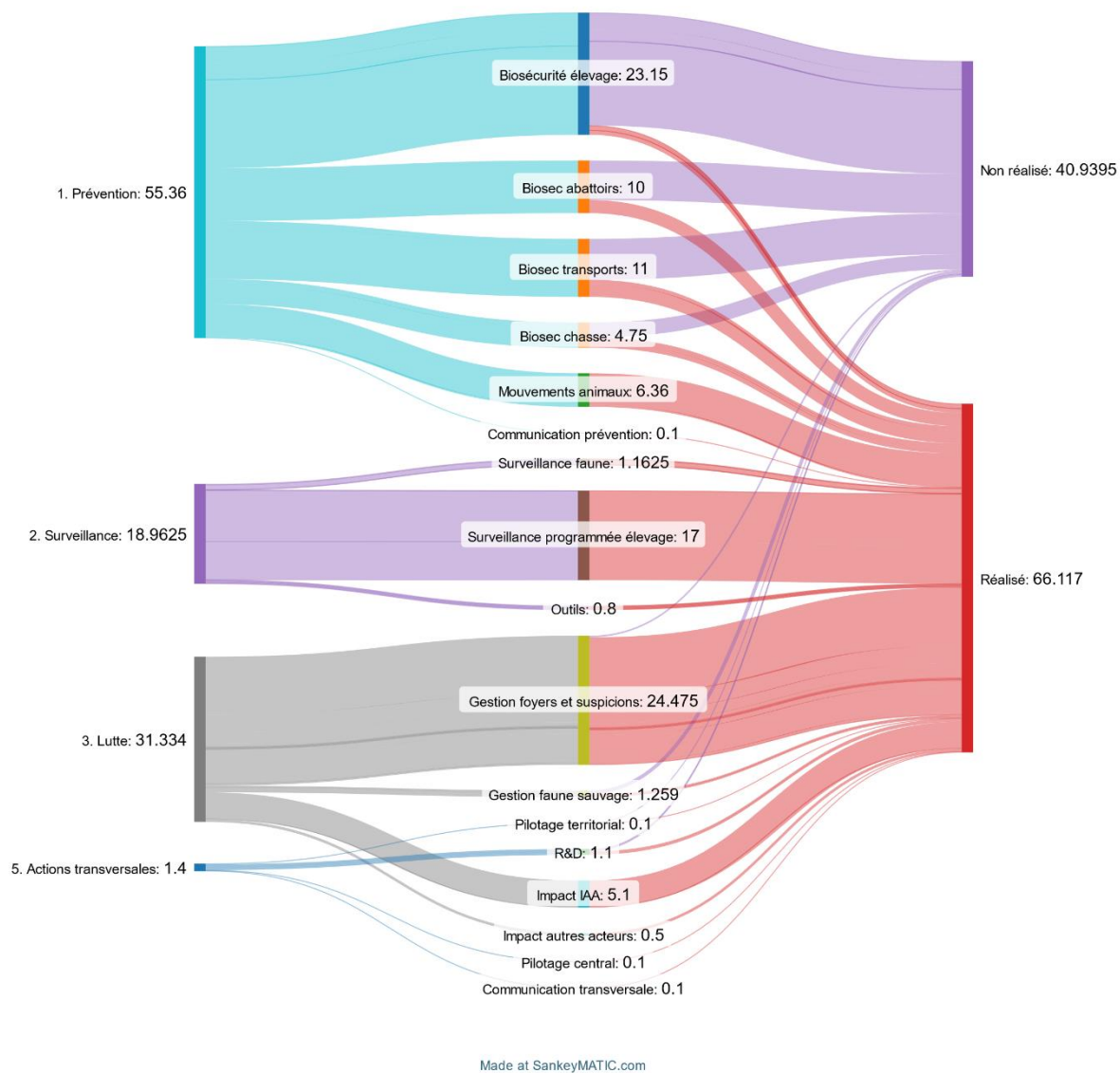
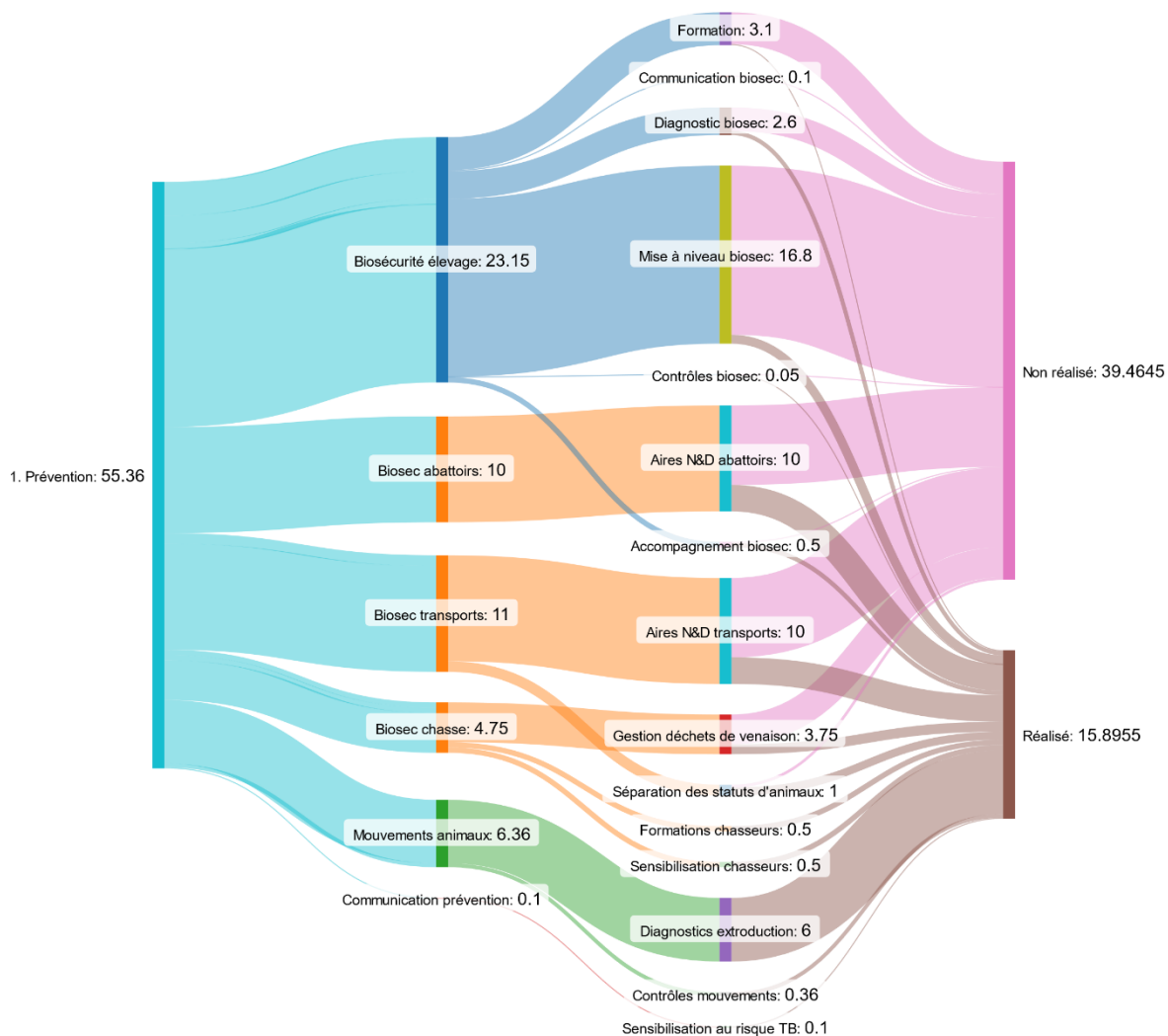


Figure 5 : Distribution des coûts de la prévention, surveillance, lutte contre la tuberculose bovine selon les domaines et catégories d’actions à conduire et le taux de réalisation des actions (unité = 1M€) (sans le 4. Impact perte statut)



Made at SankeyMATIC.com

Figure 6 : Distribution des coûts de la prévention contre la tuberculose bovine selon les domaines, catégories d'actions et actions sanitaires à conduire et leur taux de réalisation (unité = 1M€)

Action	Taux de réalisation
Formation dont éleveurs	3%
Diagnostic biosécurité	15%
Accompagnement mise en œuvre mesures biosécurité	83%
Contrôle biosécurité 2d niveau	20%
Mise à niveau biosécurité	5%
Mouvements animaux (diagnostics extrodution et contrôle mouvements)	100%
Aires N&D abattoirs	25%
Aires N&D transports	25%
Formation biosécurité chasse	100%
Gestion déchet venaison	25%

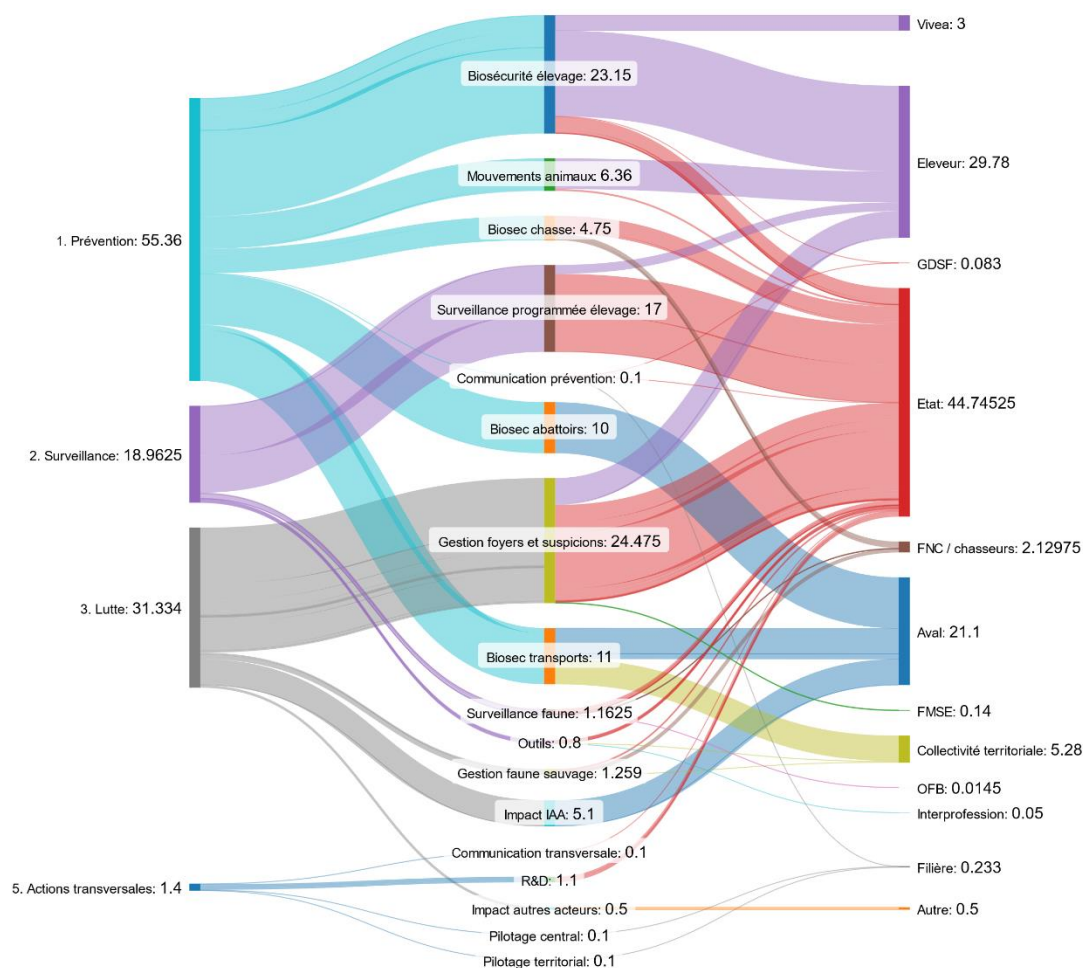


Figure 7 : Distribution des coûts de la prévention, surveillance, lutte contre la tuberculose bovine selon les domaines et catégories d’actions à conduire et le financeur des actions (unité = 1M€) (sans le 4. Impact perte statut)

Catégorie d’action	Financiers	Millions d’€	Répartition
Biosécurité élevage	Eleveur	21	76,8%
	État	3,3	12,1%
	Vivea	3	11,0%
	GDS France	0,05	0,2%
Mouvements animaux	Eleveur	6	94,3%
	État	0,36	5,7%
Surveillance programmée élevage	État	15,27	89,8%
	Eleveur	1,73	10,2%
Gestion foyer et suspicions	État	19,085	78,0%
	Eleveur	5,25	21,5%
	FMSE	0,14	0,6%
Biosécurité transports	Aval	6	54,5%
	Collectivité territoriale	5	45,5%
Biosécurité abattoirs	Aval	10	100%
Impact IAA	Aval	5,1	100%
Biosécurité chasse	FNC : chasseurs	4,5	75,0%
	Collectivité territoriale	1	16,7%
	État	0,5	8,3%
Surveillance Faune	État	0,3	66,9%
	FNC / chasseurs	0,14	30,3%
	OFB	0,01	2,8%
Gestion faune sauvage	FNC / chasseurs	4	74,6%
	Collectivité territoriale	1	18,7%
	État	0,36	6,7%

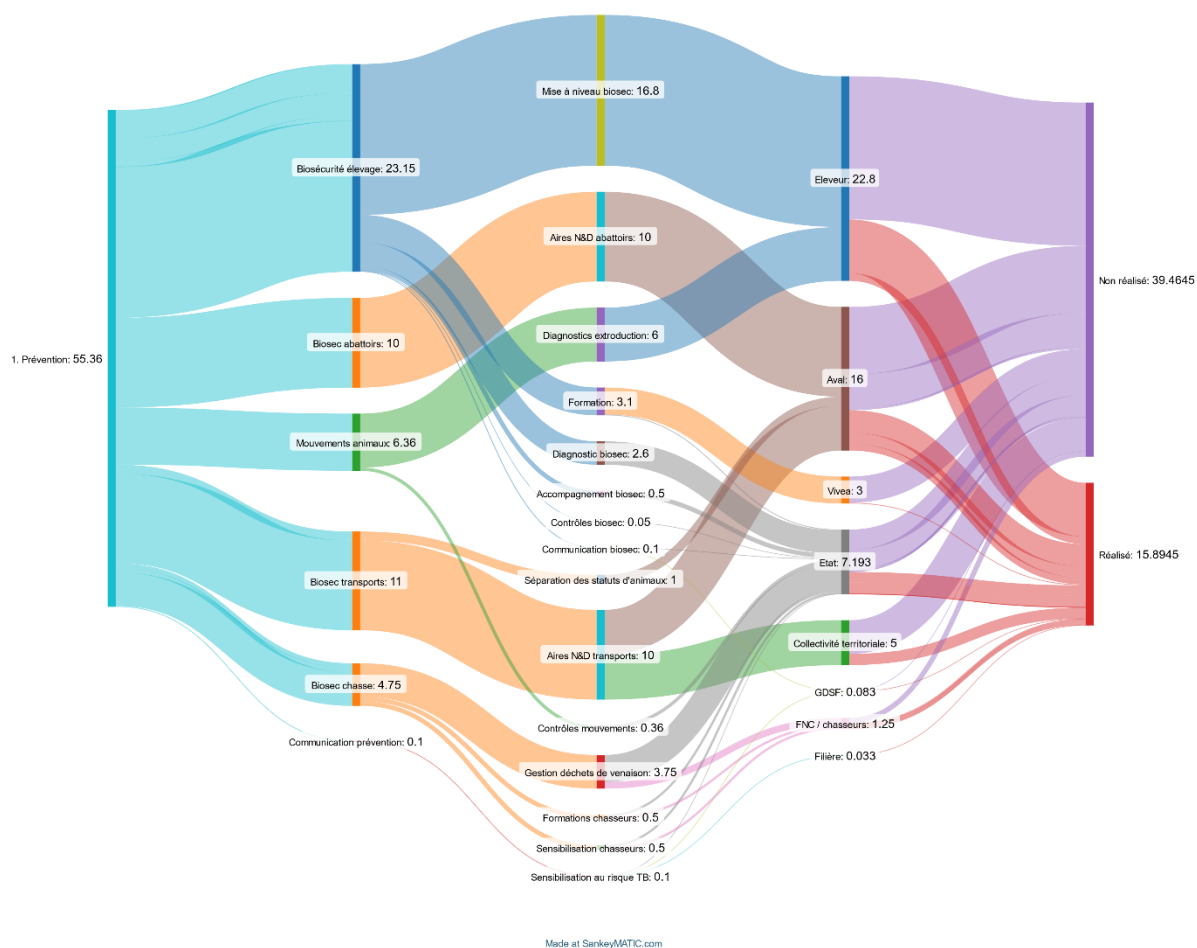
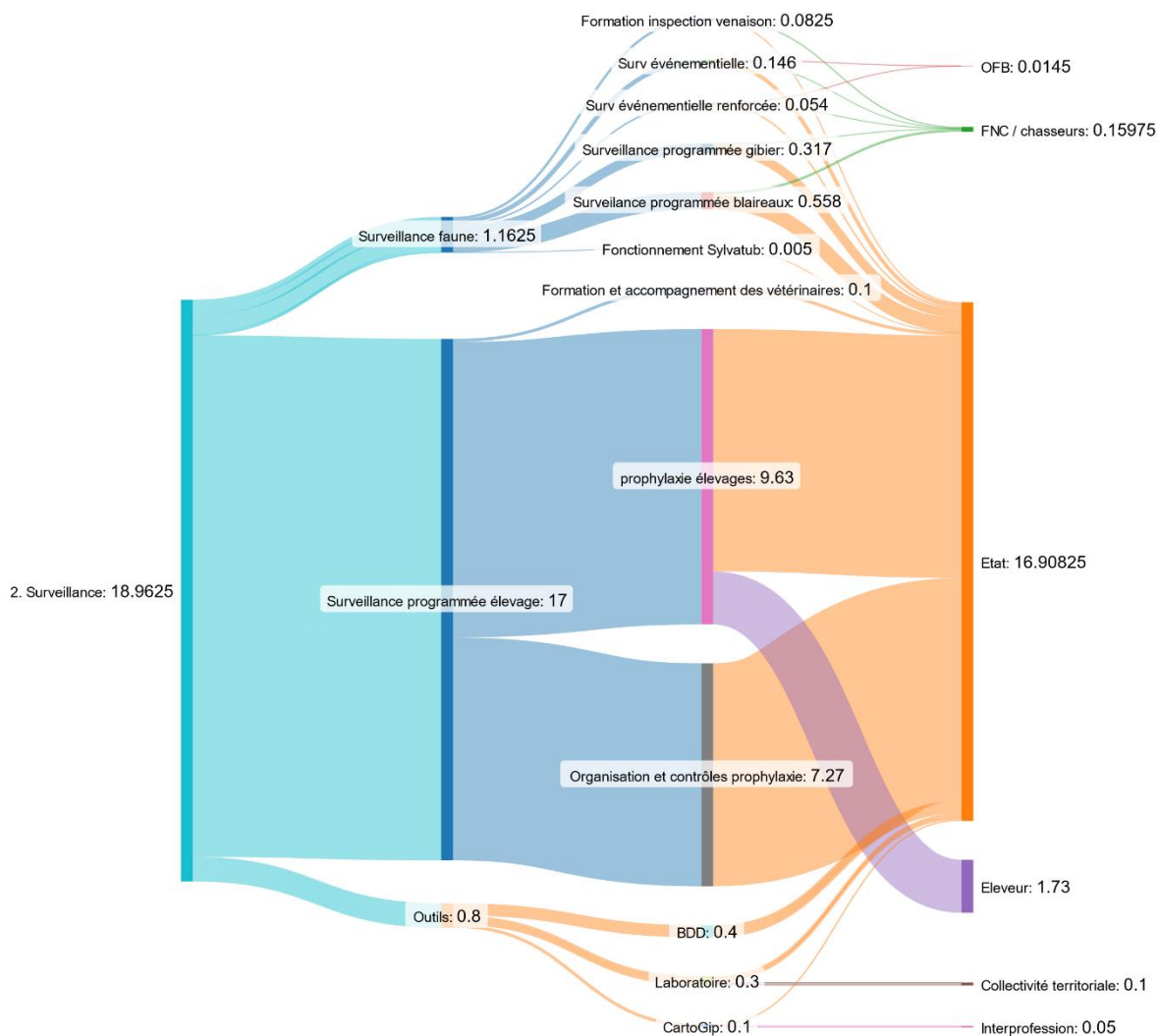


Figure 8 : Distribution des coûts de la prévention de la tuberculose bovine selon les domaines, catégories d'actions et actions à conduire, le financeur et le taux de réalisation des actions (unité = 1M€)



Made at SankeyMATIC.com

Figure 9 : Distribution des coûts de la surveillance de la tuberculose bovine selon les domaines, catégories d'actions et actions à conduire et le financeur des actions (unité = 1M€)

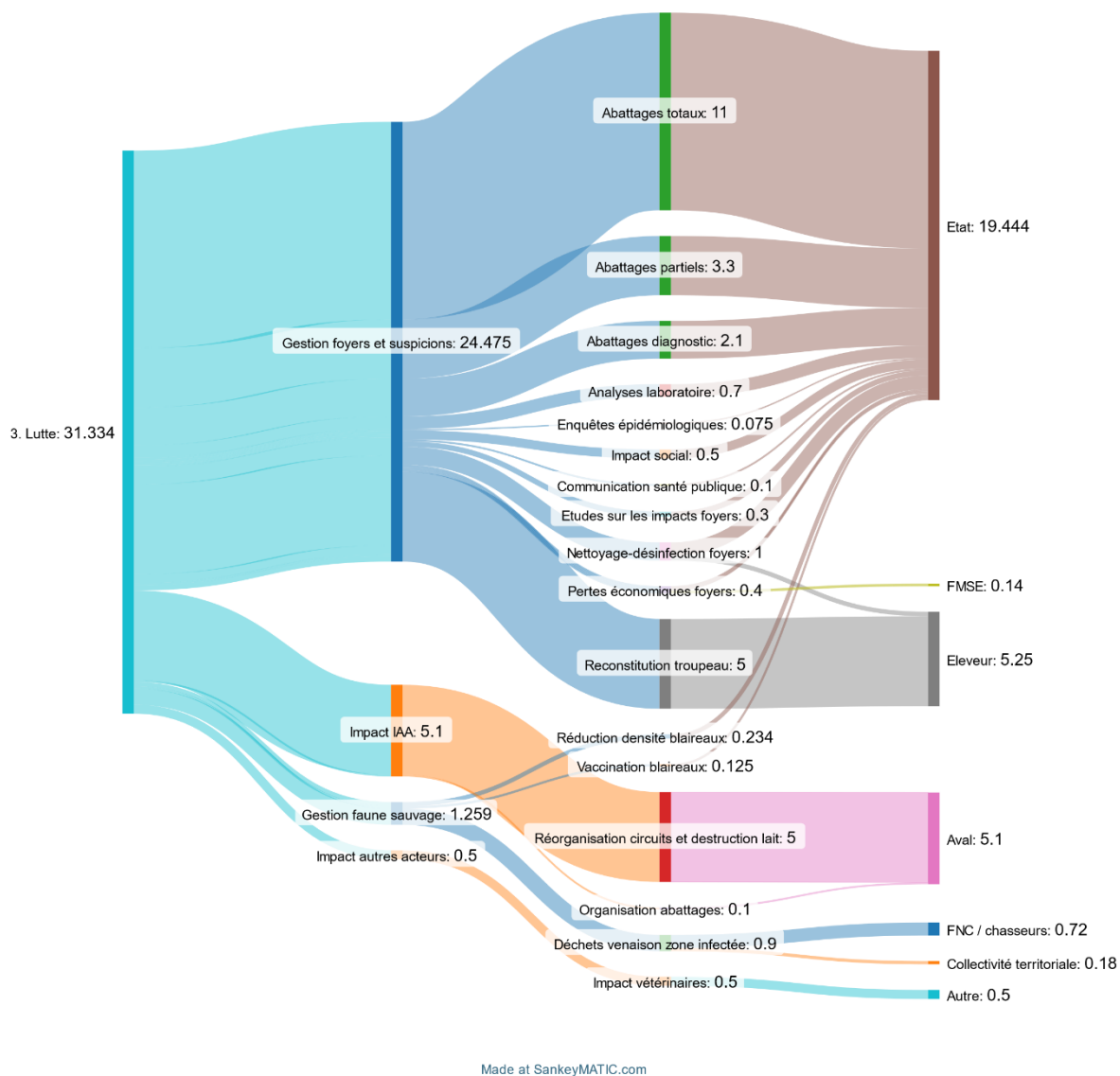


Figure 10 : Distribution des coûts de la lutte contre la tuberculose bovine selon les domaines, catégories d'actions et actions à conduire et le financeur des actions (unité = 1M€)

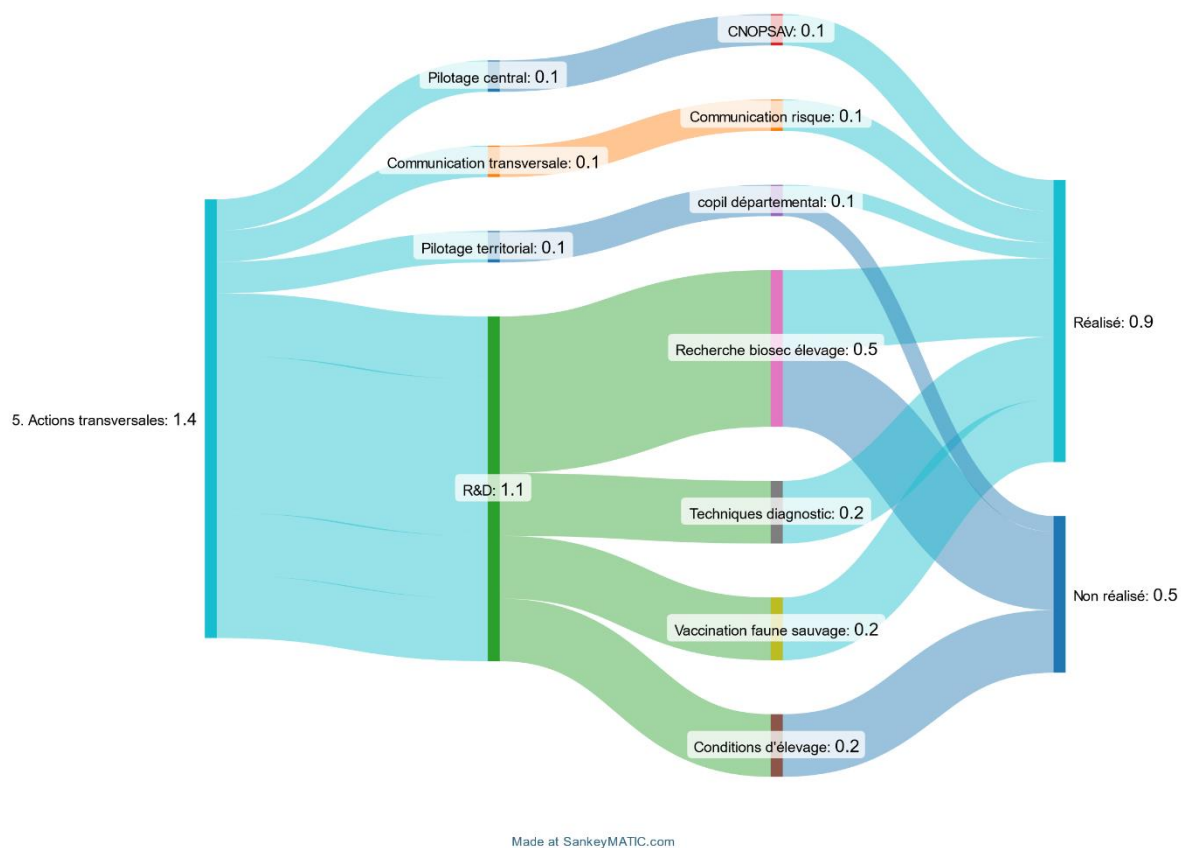
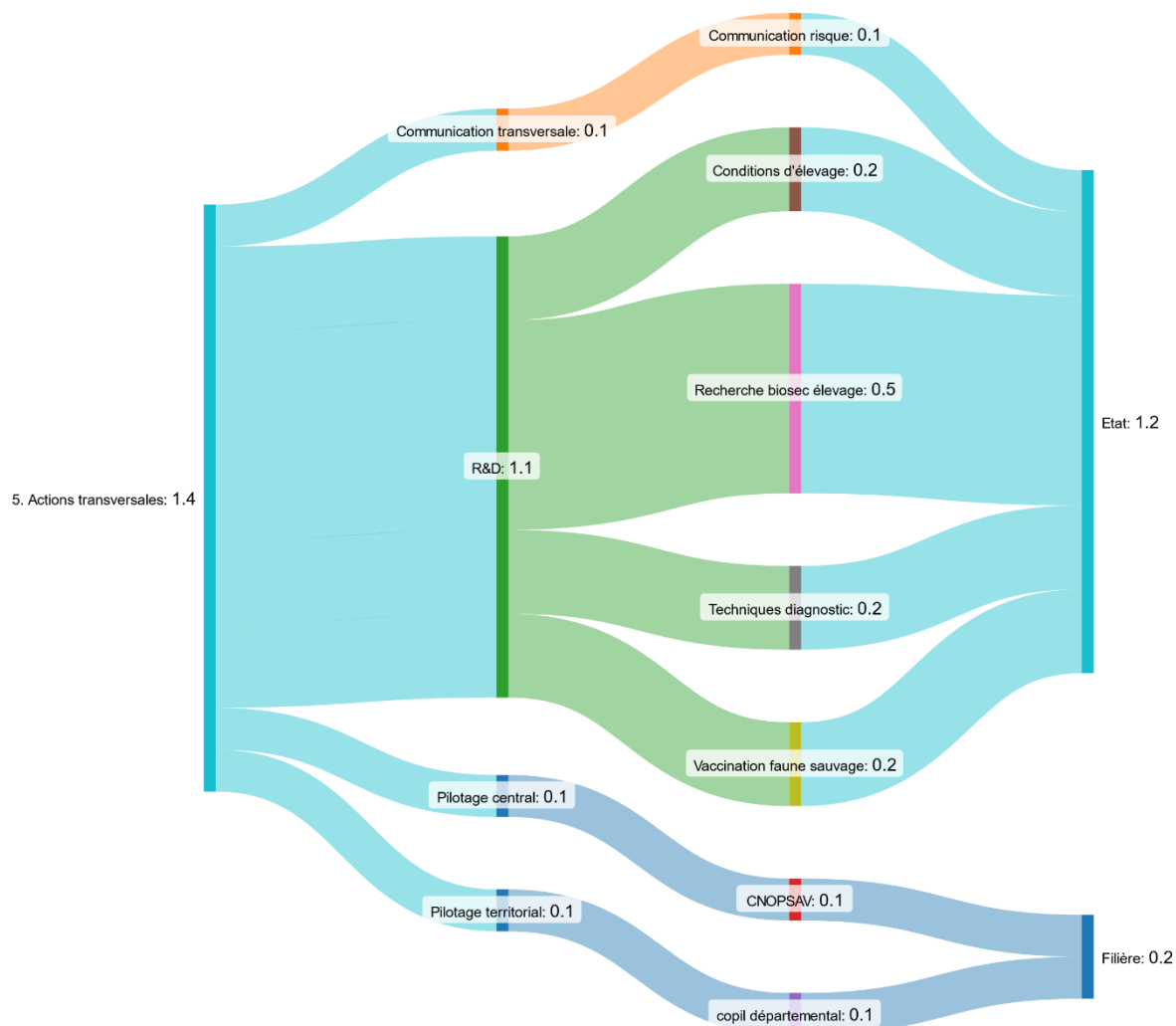


Figure 11 : Distribution des coûts des actions transversales sur la tuberculose bovine selon les domaines, catégories d'actions et actions sanitaires à conduire et leur taux de réalisation (unité = 1M€)



Made at SankeyMATIC.com

Figure 12 : Distribution des coûts des actions transversales de la tuberculose bovine selon les domaines, catégories d’actions et actions à conduire et le financeur des actions (unité = 1M€)

Annexe 14 : Coûts par domaine et catégories d'actions.

Cette annexe fait référence au § 2.4.1 : détail du tableau 1

Tableau 1 : Coûts par domaines et catégories d'actions de la PPA (en M€)

Domaine	Catégories d'actions	Hors scénario	Scénario 1	Scénario 2
1. Prévention	Biosécurité élevage	124,8		
	Biosécurité transports	20,24		
	Communication	0,1		
	Faune	11,3		
	Formation	1		
	Mouvements	0,3		
	Total	157,74		
2. Surveillance	Abattoirs	0,1		
	Elevage	0,1	1	0,1
	Faune	1,1	1	1
	Outils	0,5		
	Total	1,8	2	1,1
3. Lutte ZR	Faune		53,3	1,4
	Foyer		1,5	2,5
	Impact élevages ZR		16,1	6,7
	Impact faune		3,2	
	Préparation à la lutte	1,2		
	Total	1,2	74,1	10,6
4. Impact HZR	Impact élevages HZR	400		
	Impact IAA	1270		
	Total	1670		
	Total général	1830,74	76,1	11,7

Tableau 2 : Coûts par domaines et catégories d'actions de l'IAHP (en M€)

Domaine	Catégorie	Hors scénario	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
1. Prévention	Abattoirs	1			
	Biosec chasse	0,2			
	Biosec él.	25,2			
	Biosec transport	1,24			
	Chasse	0,1			
	Communication	0,1			
	Formation	1			
	Impact vaccination	10			
	Mises à l'abri	12			
	Mouvements	0,2			
	Vaccination	60,6			
	Total	111,64			
2. Surveillance	Abattoirs	0,1			
	Elevage	47			
	Faune sauvage	1,1			
	Outils	5			
	Total	53,2			
3. Lutte et impact	Impact autres acteurs		1	14,4	455
	Impact social		0	0,5	1
	Interdiction chasse		0	1,55	3,1
	Pertes directes élevages ZR		6,22	71,2	259,7
	Pertes exploitation élevages		12	92,6	754
	Pertes exploitation IAA		3	18,4	548
	Pertes marchés export		10	109	174
	Total		32,22	307,65	2194,8
4. Modalités d'élevage	Modalités élevage	200			
	Total général	364,84	32,22	307,65	2194,8

Tableau 3 : Coûts par domaines et catégories d'actions de la tuberculose bovine (en M€)

Domaine	Catégorie	Coût
1. Prévention	Biosecurité abattoirs	10,0
	Biosecurité chasse	4,8
	Biosecurité transports	11,0
	Biosécurité élevage	23,2
	Communication prévention	0,1
	Mouvements animaux	6,4
	Total	55,4
2. Surveillance	Outils	0,8
	Surv abattoir	0,0
	Surveillance faune	1,2
	Surveillance programmée élevage	17,0
	Total	19,0
3. Lutte	Gestion faune sauvage	1,3
	Gestion foyers et suspicions	24,5
	Impact autres acteurs	0,5
	Impact IAA	5,1
	Total	31,3
4. Impact perte statut pays	Amont	708,0
	Industries & opérateurs	2424,0
	Total	3132,0
5. Actions transversales	Communication transversale	0,1
	Lien santé humaine	
	Pilotage central	0,1
	Pilotage territorial	0,1
	R&D	1,1
	Total	1,4
	Total général	3239,1

Annexe 15 : Tableaux des financeurs par domaine d'action.

Cette annexe fait référence au § 2.4.4

Tableau 1 : Financeurs par domaines d'action de le PPA (en proportion de la totalité du coût du domaine d'action)

Domaine	Eleveur	OP	État	FMSE	Aval	Interprofession	GDSF	OFB	FNC	Collectivité territoriale	Vivea	Non affecté	Total
1. Prévention	63 %	2 %	10 %	0 %	6 %	0 %	0 %	0 %	0 %	6 %	1 %	11 %	100 %
2. Surveillance	0 %	0 %	54 %	0 %	0 %	3 %	0 %	21 %	21 %	0 %	0 %	0 %	100 %
3. Lutte ZR	0 %	0 %	10 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	88 %	100 %
4. Impact HZR	24 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	76 %	100 %
Total général	26 %	0 %	1 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	71 %	100 %

Tableau 2 : Financeurs par domaines d'action de l'IAHP (en proportion de la totalité du coût du domaine d'action)

Domaine	Eleveur	OP	Filière	État	FMSE	Aval	Inter-professions	GDSF	OFB	FNC	Institut technique	Collectivité territoriale	Vivea	Autre	Non affecté
1. Prévention	24 %	6 %	31 %	36 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	1 %	0 %	1 %
2. Surveillance	8 %	0 %	0 %	88 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	2 %	0 %	0 %	0 %
3. Lutte et impact S1	0 %	0 %	32 %	64 %	0 %	4 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
3. Lutte et impact S2	3 %	0 %	37 %	56 %	0 %	4 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %
3. Lutte et impact S3	2 %	0 %	21 %	69 %	0 %	7 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %
4. Réorganisation élevage	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %
Total	4 %	1 %	22 %	56 %	0 %	5 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	12 %

Tableau 3 : Financeurs par domaines d'action de la TB (en proportion de la totalité du coût du domaine d'action)

Domaine	Eleveur	Filière	État	FMSE	Aval	Interprofession	GDSF	OFB	FNC	Collectivité territoriale	Vivea	Autre
1. Prévention	41 %	0 %	13 %	0 %	29 %	0 %	0 %	0 %	2 %	9 %	5 %	0 %
2. Surveillance	9 %	0 %	89 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	1 %	0 %	0 %
3. Lutte	17 %	0 %	62 %	0 %	16 %	0 %	0 %	0 %	2 %	1 %	0 %	2 %
4. Impact perte statut pays	23 %	0 %	0 %	0 %	77 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
5. Actions transversales	0 %	14 %	86 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Total général	23 %	0 %	1 %	0 %	75 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Annexe 16 : Carte mentale et tableau général des coûts génériques.

Cette annexe fait référence au § 3.1.3.

Carte mentale d'inventaire des actions.

Cette carte mentale a pour objectif de servir de support à la réalisation de l'inventaire des actions sanitaire de toute maladie animale. Il suffit, pour l'utiliser, de retirer ou ajouter toute action pertinente pour le sujet traité.



Tableau général des coûts.

Les en-têtes de ce tableau général des coûts ont pour objectif de servir de support à l'établissement de ce tableau pour toute maladie animale. Les trois premières colonnes sont issues de la carte mentale d'inventaire des actions sanitaires. Les colonnes suivantes sont destinées à réaliser l'estimation :

- Du coût des actions, en tenant compte d'éventuels scénarios ;
- Du taux de réalisation des actions ;
- De la part du coût prise en charge par chaque financeur.

Première partie du tableau :

Maladie			Estimation du coût							
Domaine d'action	Catégorie d'action	Action	Hors scénario	Scénario 1	Scénario X	Taux de réalisation de la dépense	Montant de la dépense réalisée	Données prises en compte pour l'approche qualitative	Parties prenantes	Prise en charge des coûts
Prévention Surveillance Lutte Impact ... (autres items carte mentale)	Biosécurité Surveillance élevage Gestion des foyers en élevage ... (autres items carte mentale)	Audit biosécurité Surveillance programmée Abattages ... (autres items carte mentale)							Acteurs de l'action (pas uniquement financeur)	Financeurs

Suite du tableau :

Prise en charge du coût de l'action												
Eleveur	OP	Etat	FMSE	Aval	Interprofes sion	GDSF	OFB	FNC / chasseurs	Institut technique	Collectivité territoriale	Vivea	Non affecté
Autant de colonnes que de financeurs identifiés												

Annexe 17 : Typologie des situations sanitaires et principaux enjeux par domaine d'action sanitaire.

Cette annexe fait référence au § 3.2.1.

Les propositions d'éléments de doctrine pouvant servir de base de négociation à une rénovation du financement du sanitaire sont issues de l'analyse de l'état des lieux et des enjeux des trois cas d'étude et des freins et leviers identifiés au cours des auditions. L'adaptation des éléments de doctrine à la diversité des situations sanitaires nécessite de clarifier la typologie de ces différentes situations afin de pouvoir ensuite décliner, par domaine d'action (prévention, surveillance, lutte, etc.) les éléments de doctrine que nous proposons d'employer.

Le principe de réflexion de la mission est d'envisager des schémas de financements distincts selon l'intensité de la crise sanitaire pour une maladie donnée, y compris pour les crises majeures, en lien avec l'intérêt d'anticiper les schémas de financement et d'identifier des éléments de doctrine.

Pour une maladie donnée et du point de vue du schéma de financement des actions sanitaires, il s'agit de définir les différents niveaux d'intensité permettant de caractériser une situation sanitaire, les critères objectifs permettant cette catégorisation et enfin les éléments de doctrine pour les schémas de financement spécifiques à chacun des niveaux d'intensité et par domaine d'action sanitaire.

La distinction de trois types de situations sanitaires.

La mission a distingué trois types de situations sanitaires : le temps de paix, la situation de crise modérée et la situation de crise majeure.

Le temps de paix est caractérisé par des réalités très différentes selon la maladie considérée. Il ne peut s'agir d'une paix réelle avec absence de la maladie (PPA) et donc aucun impact sanitaire à relever dans la durée (jusqu'à une éventuelle introduction de la maladie). Il peut s'agir d'une paix intermittente avec, de manière répétée, l'élévation du niveau de risque et quelques incursions, notamment saisonnières, de la maladie (IAHP). Il peut enfin s'agir d'une paix relative avec le maintien d'un niveau d'infection du territoire assez stable comme c'est d'usage pour une maladie enzootique (TB), mais qui demeure dans un objectif d'éradication et qui nécessite donc des actions pour faire baisser la prévalence jusqu'à l'éradication. Si l'on considère des critères géographiques, le temps de paix pour la tuberculose bovine concerne au sens strict les départements où la maladie est absente.

La situation de crise modérée est caractérisée par une incursion ou une augmentation de l'incidence de la maladie, mais qui ne touche encore qu'un nombre limité d'élevages et qui est maîtrisée dans des délais raisonnables. La dizaine de foyers d'IAHP de la saison 2023-2024 illustre cette situation. La crise modérée peut également résulter d'une rétrogradation d'une situation de crise majeure avant une maîtrise complète de la situation. La crise modérée n'est pas nécessairement rencontrée pour toute maladie, on imagine mal par exemple une situation de crise modérée pour la PPA pour laquelle l'introduction du virus entraînerait d'emblée une

crise d'un niveau supérieur. Elle se rapproche d'une situation de paix relative illustrée par la tuberculose bovine pour laquelle la situation pourrait également être dénommée « crises modérées récurrentes ». Selon des critères géographiques, les départements où quelques cas de tuberculose bovine apparaissent avec une maîtrise sans extension de la maladie peuvent être considérés en crise modérée.

La situation de crise majeure se caractérise par une extension significative de la maladie avec des signes de dépassement des capacités d'endiguement. Elle se distingue des autres situations décrites par son caractère non prévu, même si les mesures techniques et financières peuvent avoir fait l'objet d'une planification. La crise de l'IAHP de la saison 2021-2022 illustre cet exemple de manière extrême. Il en serait probablement de même en cas d'introduction du virus de la PPA sur le territoire national, *a fortiori* si son extension devait ne pas être maîtrisée. Le dépassement de la prévalence limite pour le maintien du statut de pays indemne de tuberculose bovine, signifiant l'incapacité à contenir l'extension de la prévalence à l'échelle nationale, précipiterait vraisemblablement également le pays dans une situation de crise majeure. Toujours pour la tuberculose bovine, la situation de certains départements où l'infection n'apparaît pas maîtrisée peut être considérée en situation de crise majeure.

Pour simplifier, nous n'avons pas distingué plusieurs niveaux de crise majeure mais l'intensité de ces situations peut évidemment être variable avec une gradation consécutive des impacts.

Des schémas de financement spécifiques aux situations sanitaires.

En situation de paix, les dépenses concernent exclusivement les domaines de la prévention et de la surveillance, l'enjeu étant prioritairement de dimensionner cet investissement pour permettre de maintenir cette situation de paix.

En cas de maladie enzootique, donc de paix relative, les dépenses de prévention et de surveillance s'accompagnent de dépenses de lutte. Ces dépenses sont globalement prévisibles en raison de la stabilité de la situation. L'enjeu est de déterminer quels sont les investissements prioritaires pour permettre efficacement une diminution de la prévalence de la maladie.

La situation de crise modérée se caractérise par des dépenses maîtrisées et qui entrent dans la programmation budgétaire de l'État et des parties prenantes. L'intervention des dispositifs de mutualisation existants (caisses de secours et FMSE) permet que le reste à charge des opérateurs demeure à un niveau supportable. Les impacts indirects, qu'ils soient sur l'amont ou l'aval de la filière avec des restrictions d'activité et des impacts sur les exportations restent limités. Elle ne déstabilise donc pas l'organisation économique globale.

La crise majeure entraîne des impacts majeurs en termes sanitaires et financiers. Financièrement, les impacts directs consécutifs aux mesures de lutte contre la maladie sont importants et dépassent les capacités financières des opérateurs et les budgets programmés par l'État. Les effets sont systémiques et se manifestent en dehors des zones réglementées. Les impacts indirects sur l'activité de l'amont et de l'aval des filières sont également majeurs, dépassant les coûts sanitaires directs et les capacités d'absorption par les acteurs et les systèmes de mutualisation existants, ce qui remet parfois en cause leur survie économique si aucune aide n'est apportée. La crise majeure est également notable par ses effets significatifs sur les marchés comme l'illustrent par exemple la chute du cours de la viande de porc en cas de PPA ou l'effondrement des exportations dans tous nos exemples (génétique, viandes, foie

gras, produits laitiers, etc.). Ces conséquences peuvent perdurer après la crise avec des difficultés de reconquête des marchés perdus.

En cas d'aide de l'État, les fonds mobilisés le sont hors budget programmé ou nécessitent le redéploiement de certains budgets au profit du financement de la crise.

L'effet de surprise généré par l'émergence d'une situation de crise majeure (consécutif au manque de préparation ou au constat, fréquent, que les événements ne suivent pas les prévisions qui avaient été réalisées) rend souvent nécessaire la mise en place de mécanismes de financement et d'indemnisation transitoires, généralement supportés par l'État, le temps que d'autres mécanismes de financement puissent prendre le relai.

Des enjeux spécifiques à chaque domaine.

En complément des spécificités de chaque situation sanitaire, chaque domaine permet d'identifier des enjeux transversaux à prendre en compte dans les schémas de financement.

Miser sur la prévention pour éviter les crises et minimiser les coûts de la lutte.

Dans le domaine de la prévention, la biosécurité occupe une place importante dans les trois cas d'étude. Les actions s'y déclinent de manière similaire et les volumes financiers sont souvent importants. Les actions ne sont pas nécessairement mises en œuvre par les mêmes acteurs. Elles sont assurées selon le cas par les organisations de producteur, les GDS, les industriels, les chambres d'agriculture, les interprofessions, etc. Dans les trois cas, elles se caractérisent également par des déficiences dans les taux de réalisation. Il est encore nécessaire de déclencher, entretenir et accompagner la dynamique de l'amélioration, mais aussi de l'observance dans la durée, par des actions collectives pour des résultats à l'échelle individuelle. Par ailleurs, la biosécurité se caractérise par des volumes financiers conséquents qui pèsent sur les éleveurs.

Une similarité d'enjeu peut également être identifiée dans le domaine de la mise en conformité des élevages de plein air. Cette catégorie d'élevage ne peut pas être réduite à une catégorie uniforme (en élevages porcins et volailles, ce ne sont pas uniquement des petits élevages qui ne feraient que de la vente directe et seraient toujours hors groupement, etc.) mais ils sont reliés par la question de l'adaptation des mesures de biosécurité et, dans certains cas, lorsqu'il s'agit d'éleveurs indépendants, par un enjeu d'accompagnement de la dynamique biosécurité et également de nature des intervenants dans l'élevage sur cette thématique.

On distingue la biosécurité individuelle de la biosécurité collective.

La biosécurité individuelle correspond à toutes les mesures mises en place à l'échelle de l'élevage, que ce soient des mesures de biosécurité intérieure pour éviter la diffusion des maladies dans l'élevage, ou des mesures de biosécurité externe pour éviter l'introduction d'agents pathogènes.

La biosécurité collective correspond à la distribution spatiale des élevages de manière à réduire les risques de diffusion d'une maladie à l'échelle d'un territoire.

Des leviers de la dynamique d'amélioration de la biosécurité sont identifiés du point de vue des schémas de financement :

- L'accompagnement technique suite à la réalisation des diagnostics biosécurité ainsi que des aides financières pour les équipements de biosécurité sont nécessaires pour entretenir l'observance des règles et le sérieux dans la réalisation des actions par les éleveurs ;

- Le niveau de rémunération des actions confiées à des prestataires doit être suffisant pour entretenir la qualité de réalisation de la prestation ;
- La coercition (responsabilisation) variable que peuvent ou veulent exercer les groupements de producteurs, les clients des éleveurs (abattoirs, etc.), les interprofessions, l'Etat, etc., sur le respect des mesures de biosécurité est à même d'en dynamiser l'observance. Elle peut correspondre au signal prix éventuellement donné par l'aval pour encourager la dynamique de biosécurité (cahiers des charges volontaires) ou aux chartes sanitaires, mais peut être « précarisée » par des effets du marché (équilibre offre-demande) ;
- La sensibilisation aux conséquences de la crise sanitaire, notamment les conséquences à l'export, est un élément à même de motiver les éleveurs à parvenir à un bon niveau de biosécurité.

Le financement de la surveillance a un impact sur la capacité à détecter des cas.

Les trois cas d'étude montrent un fort investissement de l'État aux côtés des éleveurs pour le financement de la surveillance.

Cet investissement est notamment motivé par l'importance d'entretenir des systèmes de surveillance performants pour détecter des cas de manière précoce pour maîtriser le plus rapidement possible l'apparition d'un foyer d'une maladie émergente ou parvenir à l'éradication d'une maladie présente.

Un levier technique de soutenabilité de la surveillance est d'assurer des modalités de surveillance proportionnées au risque. Ceci permet d'éviter des mesures de surveillance trop lourdes pour les éleveurs et difficiles à entretenir dans le temps.

Enfin, la mise en œuvre de la surveillance est assurée par des prestataires dont le modèle économique apparaît parfois fragile et qu'il conviendrait de consolider pour assurer le maintien d'une capacité de surveillance de qualité. Il s'agit notamment des vétérinaires sanitaires dont les modalités de financement des prestations pour les prophylaxies réglementées ne permettent plus d'assurer un maillage territorial en accord avec les besoins de la surveillance programmée, mais également de la veille sanitaire à la base d'une surveillance événementielle efficace. La question de la rémunération à l'acte, de la forfaitisation ou de la contractualisation des activités de conseil en élevage et des modalités de fixation des tarifs sont sans doute à reconsidérer pour avancer sur ce sujet.

Lutte et impact.

Un levier du succès de la lutte est de pouvoir assurer une prise en charge rapide des mesures sanitaires imposées.

Les conditions d'indemnisation doivent pouvoir être connues des bénéficiaires et répondre aux besoins d'une reprise d'activité une fois la crise passée. Les montants de l'indemnisation doivent ainsi correspondre à la valeur de la perte et notamment pouvoir être revalorisés en cas d'augmentation de la valeur indiciaire de ces pertes. Le principe d'un reste à charge pour le bénéficiaire doit pouvoir être maintenu dans le cadre de la responsabilisation des acteurs. Par ailleurs, les délais d'indemnisation doivent pouvoir être compatibles avec une reprise d'activité des établissements.

En cas de crise majeure, les coûts de la lutte et le montant des impacts sur les acteurs des filières dépassent leurs capacités financières ainsi que les capacités d'absorption des outils de financements prévus en anticipation de la crise. Il convient alors de déterminer les mécanismes qui doivent permettre la prise en charge de ces dépassements afin d'une part de lever l'incertitude qui pèse sur les acteurs et éviter les situations de négociation en urgence dominées par les rapports de force et l'émergence de solutions non durables.