

L’Institut national du cancer : une remise en ordre à parfaire

PRESENTATION

L’Institut national du cancer (INCa) a été créé en 2004. Il constituait l’une des mesures-phares du plan cancer 2003-2007. Son rôle a été évoqué par la Cour dans le rapport public thématique qu’elle a consacré à ce plan. Pour la première fois, un opérateur de l’Etat conjugue prévention, politique de soins et recherche pour une seule famille de pathologie. Cette option n’a pas fait l’unanimité, mais le progrès a été considérable au regard des moyens antérieurs⁵⁵.

Un groupement d’intérêt public (GIP), « de préfiguration de l’INCa », fut d’abord mis en place de juillet 2004 à juin 2005. Le GIP définitif, « Institut national du cancer », lui a succédé ; il en a repris l’équipe de direction, les salariés, les droits, obligations et locaux, pour une durée illimitée. Ses missions – recherche, information des publics, santé publique, soins – ont été évoquées dans le rapport public susvisé, et ne le seront donc pas à nouveau ici.

Lors d’un contrôle mené en 2007, la Cour avait relevé de graves problèmes dans la gouvernance ainsi que dans la gestion administrative et comptable de l’INCa. Elle a constaté en septembre 2008 la poursuite de redressements significatifs entrepris depuis l’automne 2006, mais cette remise en ordre reste à parfaire. Aussi son évaluation d’ensemble est-elle nuancée.⁵⁶

55) Cour des comptes, rapport public thématique « La mise en œuvre du plan cancer », juin 2008.

56) Conformément aux textes régissant les procédures de la Cour des comptes, le présent chapitre ne traite pas de faits susceptibles de faire l’objet d’autres suites.

I - La gouvernance

A - L'apport limité des organismes membres

Un groupement d'intérêt public (GIP) de préfiguration de l'INCa fut d'abord créé par arrêté du 5 juillet 2004. Il cessa comme prévu d'exister un an plus tard, dès la mise en place de la structure actuelle, sans discontinuité en termes d'équipe et de locaux. Il était composé du ministère de la santé et de la protection sociale et de la Caisse des dépôts et consignations (CDC). La CDC a aidé à élaborer la convention constitutive, mais n'a plus ensuite été sollicitée. Ce premier GIP a donc surtout été un moyen pour l'Etat de concevoir le futur INCa sans intervention des administrations centrales. Mais la Cour a relevé dans son rapport susvisé sur le plan cancer qu'il n'a pas exécuté en totalité les missions qui lui étaient assignées. Il a dépensé 11 M€ à la charge exclusive du ministère.

En 2005, l'INCa a été créé dans sa forme actuelle, toujours avec le statut de GIP. Il rassemble, outre l'Etat, onze organismes. Ce dernier dispose d'une majorité de 25 des 46 voix au sein du conseil d'administration, principale instance délibérante. On verra plus loin qu'une partie des onze organismes ont des intérêts pouvant ne pas toujours concorder avec la mission de service public de l'INCa.

L'Etat assume la quasi-totalité de la charge financière. Les autres membres n'ont entrepris qu'à mi-2008 de respecter la clause de la convention constitutive qui prévoit leur participation au fonctionnement sous la forme de contributions et d'une cotisation. Un arrêté annoncé à cet effet n'est jamais intervenu. A l'initiative du ministère de l'économie et des finances, un montant de 10 000€ avait été adopté pour 2005 : deux fédérations hospitalières ne s'en sont jamais acquittées et la créance a été abandonnée. En 2006, la cotisation a été réduite à 1 €. En 2007, aucune cotisation ne fut appelée. Après le contrôle de la Cour, un montant de 5 000 € a été adopté pour 2008 ; appelé en juin 2008, il avait été acquitté deux mois et demi plus tard par 6 des 11 organismes concernés. Par ailleurs, les contributions apportées en nature par les membres ont été quasi inexistantes. Des contributions significatives de la CNAMTS sont toutefois attendues en 2009 pour la communication sur le dépistage.

Ces constats traduisent la faiblesse de la mise en commun de moyens indispensable à la formation du lien – *affectio societatis* – sur lequel devrait reposer l'INCa⁵⁷. Le tableau ci-dessous indique les cotisations des membres.

Tableau 1. Cotisations acquittées par les membres du GIP et crédits d'Etat

Membres du GIP INCa	Voix au C.A.	2006 - 2008
Etat : 3 représentants du ministère chargé de la santé	3x4	167 732 376 €
Etat : 2 représentants du ministère chargé de la recherche	2x6	160 305 000 €
Etat : 1 personnalité qualifiée, non membre, président	1	<i>Sans objet</i>
Association pour la recherche sur le cancer (ARC)	1	15 000 €
Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (MSA)	1	5 000 €
Caisse nationale d'assurance maladie des trav. sal. (CNAMTS)	1	0
Régime social des indépendants (RSI)	1	5 000 €
Centre national de la recherche scientifique (CNRS)	1	5 000 €
Fédération de l'hospitalisation privée (FHP)	1	5 001 €
Fédération des Ets hosp. Et d'ass. Privés à but non lucratif (FEHAP)	1	5 000 €
Fédération hospitalière de France (FHF)	2x1	15 000 €
Fédération nat. Des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC)	1	15 001 €
Institut national de la santé et de la recherche médic. (INSERM)	1	5 000 €
Ligue nationale contre le cancer (LNCC)	2x1	55 001 €
<i>Personnalités qualifiées, non membres, siégeant au conseil</i>	7	<i>Sans objet</i>
TOTAL		328 167 379 €

Source : INCa

L'INCa vient de surcroît de prendre en charge la gestion du dispositif « Cancer infos service », jusqu'alors confié par l'Etat à la Ligue nationale contre le cancer, et du « programme standards options recommandations » jusqu'alors à la charge de la FNCLCC. Les personnels de cette dernière ont été transférés au GIP, certains demeurant basés à Lyon. Cette mission de définition de référentiels de bonnes pratiques et de prise en charge en cancérologie avait été dévolue à l'INCa

57) La direction générale de la comptabilité publique a rappelé dans Groupements d'intérêt public, Guide méthodologique, Paris, 2003 (191 pages), dont l'INCa ignorait l'existence avant le contrôle de la Cour, que la création de GIP "fictifs", constitués sans engagement réel de la part des partenaires dans le seul but d'obtenir des financements assurés par les personnes publiques impliquées, est à proscrire.

par la loi ; la FNCLCC et la LNCC ont prévu d'y contribuer chacune à hauteur de 350 000 € en année pleine à partir du printemps 2008.

Des organismes qui contribuent parfois plus significativement à la lutte contre le cancer ne sont pas membres du GIP, tels que l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et ceux concernés par le domaine crucial des cancers professionnels et des agents cancérigènes dans l'environnement. Le ministère a toutefois développé la coordination entre ces opérateurs, et l'INCa met en œuvre avec certains d'entre eux des accords de coopération.

B - L'amélioration du rôle des instances et organes de direction

La gestion du conseil d'administration a été améliorée depuis 2007, après que des écarts par rapport aux bonnes pratiques ont limité son rôle et contribué à altérer la sérénité du climat interne. Un bureau du conseil a été créé en mai 2007. Le comité d'audit annoncé en 2005 par le président a été constitué en mai 2007. Sa création dès 2005 aurait pu éviter à l'INCa une partie des problèmes de gestion évoqués plus loin.

Le conseil scientifique n'a adopté son règlement intérieur qu'en 2007, première année où, souligne l'INCa, il a pu remplir pleinement sa mission après l'approbation par le conseil d'administration d'un programme stratégique et d'un plan d'actions. Tout en approuvant ces derniers, le conseil scientifique a alors notamment constaté que *« l'attribution des ressources deviendrait plus efficace si elle se faisait sur les données les plus précises »*. Il n'y a pas eu d'audit scientifique indépendant, ce dont il s'est inquiété. Ces conseils et comités bénéficient depuis 2007 d'une organisation appropriée.

Entre 2004 et 2008, l'INCa a eu deux présidents, trois directeurs généraux, quatre directeurs administratifs et financiers, quatre agents comptables et de multiples réformes de son organigramme. Une véritable direction des ressources humaines n'a été créée que fin 2007. La stabilisation de la stratégie et des ressources humaines correspondantes est désormais en bonne voie, même si les procédures et les processus de gestion présentent encore des risques et restent à parfaire.

La présidence et la direction générale ont connu, de 2004 à 2006, plusieurs crises de gouvernance⁵⁸.

Pendant les douze mois de préfiguration, les instances, de surcroît dépourvues de règlement intérieur, ne fonctionnèrent normalement que pendant quatre mois. Le président cessa quasi-immédiatement d'assumer ses responsabilités, jusqu'à la démission en janvier 2005 du directeur général, elle-même suivie de l'éviction de quelques collaborateurs de ce dernier.

Le comité de direction fut ensuite réuni, mais irrégulièrement jusqu'à la fin 2006. Les incompréhensions et mésententes récurrentes culminèrent au premier semestre 2006. Les représentants du personnel soulignèrent lors d'une séance du conseil le 24 juillet 2006 « *une crise grave* » avec « *deux problèmes principaux : la taille de l'Institut, puisqu'il a été plusieurs fois souligné que la taille optimale de l'institut devrait être de 100 personnes ; les frontières entre départements et leur manière de coopérer entre eux (...). Les interrogations (...) poussent au repli et à l'immobilisme de chaque département* ». Après la démission du président, son successeur, nommé en septembre 2006, et les représentants de l'Etat se sont efforcés de redresser la situation, aujourd'hui en voie de stabilisation.

C - La déontologie et les conflits d'intérêt : une approche tardive

L'INCa s'est aussi doté d'une charte, et d'un comité de déontologie dont les réunions et avis sont devenus plus nombreux en 2008. Mais il a attendu la fin 2006 pour s'inspirer du régime des conventions réglementées qui a pour but d'éviter qu'un membre du conseil d'administration abuse de ses fonctions en faisant adopter des mesures désavantageuses pour la société dans laquelle il exerce son mandat. Une référence à ce risque dans le règlement intérieur du conseil scientifique (chaque membre participe au vote « *sauf s'il a un intérêt personnel dans la mesure proposée* ») n'a fait l'objet d'aucun suivi. S'agissant des salariés, un formulaire d'attestation de l'absence d'intérêt susceptible de porter atteinte à l'objectivité existe, mais il n'a pas fait l'objet de vérifications avant 2008.

58) Cf. Cour des comptes, La mise en œuvre du plan cancer, op. cit., pages 22-23. La gouvernance consiste à fournir les orientations stratégiques, s'assurer que les objectifs sont atteints, que l'organisation prévient le risque que des intérêts individuels prennent le pas sur l'intérêt général, que les risques sont gérés conformément aux bonnes pratiques, que les ressources sont utilisées de manière économique et efficace, et que les relations de travail et avec les partenaires facilitent l'atteinte des objectifs.

Il a été mis fin à des pressions inacceptables de membres du conseil d'administration en faveur d'intérêts particuliers. Mais la composition du conseil d'administration de ce type d'organisme peut être à l'origine de difficultés. Ce fut le cas dans les premiers temps, certains membres sollicitant des financements pour les associations ou établissements qu'ils représentaient ainsi que le recrutement d'experts ou de salariés, sur le budget et le programme qu'ils approuvaient en conseil.

Un risque de conflits d'intérêts découle aussi du fait que les représentants au conseil des fédérations d'établissements hospitaliers publics et privés sont juges et parties quand il s'agit d'adopter des seuils d'activité minimale et des critères d'autorisation d'activité des établissements qui affecteront considérablement leurs mandants. Ce sujet conduit à s'interroger non seulement sur la composition du conseil d'administration mais aussi sur le recours même à un GIP pour l'exercice d'une fonction régaliennne étrangère à la mise en commun de moyens entre ses membres.

Quant aux experts, une note méthodologique élaborée avec l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) et la Haute autorité de santé a utilement spécifié en 2007 que les conflits d'intérêts des experts doivent être identifiés. Le conseil a alors décidé la mise en œuvre d'un « bouclier anti-conflits d'intérêts », dont il avait déjà approuvé le principe fin 2006 ; les vérifications par sondage qu'il prévoit n'ont cependant pas été concrétisées.

Enfin, l'INCa n'a pas été inscrit, à l'inverse d'autres agences, dans le champ de l'article R. 4113-110 du CSP (décret no 2007-454 du 25 mars 2007) relatif aux conventions unissant les membres de certaines professions de santé aux entreprises⁵⁹. Il conviendrait qu'il le fût.

D - Une tutelle en progrès

Jusqu'en 2006, l'exercice normal de la tutelle et du contrôle *a priori* par l'administration centrale a été restreint par des interventions supérieures. Celles-ci ont par exemple conduit à des versements prématurés de subventions à l'INCa qui n'en avait pas encore l'usage. De ce fait, sa trésorerie a fréquemment représenté six mois de dépenses. L'objectif est désormais de réduire le fonds de roulement à un mois de fonctionnement.

59) « Art. R. 4113-110 L'information du public sur l'existence de liens directs ou indirects entre les professionnels de santé et des entreprises ou établissements mentionnés à l'article L. 4113-13 est faite, à l'occasion de la présentation de ce professionnel, soit de façon écrite lorsqu'il s'agit d'un article destiné à la presse écrite ou diffusé sur Internet, soit de façon écrite ou orale au début de son intervention (...) ».

Aucune lettre de mission ou de cadrage n'a été adressée aux présidents successifs. Le GIP n'a, de manière explicitement dérogatoire, pas été doté d'un commissaire du gouvernement qui évaluerait les décisions stratégiques et techniques, le respect des obligations juridiques et contractuelles et en ferait rapport à la tutelle. Comme l'a noté dès 2006 un rapport du CGEFI (service du contrôle général économique et financier), cette dérogation est contraire aux principes définis par le code de la recherche applicable à l'INCa, et n'est guère compatible avec le fait que la quasi-totalité des ressources proviennent de l'État. De surcroît, le budget n'est pas soumis à l'approbation formelle de la tutelle, certes majoritaire au conseil d'administration, seuls les éventuels emprunts l'étant.

La présence depuis 2007 au sein de la direction générale de la santé du ministère (DGS) d'un chargé de mission responsable à mi-temps du suivi de l'INCa constitue un progrès. Plus largement, la DGS s'est dotée, lors de sa réorganisation en 2007, d'une mission dénommée « système d'agences ». L'INCa participe aux réunions des secrétaires généraux des agences, qui ont repris, et relève du comité d'animation du système d'agences instauré en 2008 en vue d'une meilleure coordination des agences sur les sujets d'intérêt commun. Les pré-conseils d'administration et autres réunions bilatérales entre l'INCa, sa tutelle, et le service du contrôle budgétaire et comptable du ministère chargé de la santé (CBCM), dont il relève, ont été renforcés.

Ce dernier service assure le contrôle économique et financier, en liaison avec son homologue du ministère de la recherche. Sa vigilance, ainsi que des rapports établis à son initiative en 2006 par le CGEFI puis la trésorerie générale des Hauts-de-Seine ont, de même qu'un rapport de l'Assemblée nationale, suscité d'importants redressements.

Mais l'éclatement du contrôle des agences sanitaires entre le CBCM et le CGEFI, placés l'un auprès du ministère chargé de la santé, l'autre auprès des ministères chargés de l'économie et du budget, expose au risque de limiter l'impact des leçons à en tirer. Les modalités d'exercice en ont été précisées par un protocole en décembre 2007, après que la Cour en ait constaté l'absence. S'agissant de dispositions standardisées, ce retard n'a pas d'excuse, d'autant que les seuils de visa avaient été fixés à un niveau trop élevé à l'époque où l'INCa produisait des informations inégalement fiables.

Alors que le président de l'INCa doit exercer les pleins pouvoirs administratifs et financiers et à temps plein, le premier titulaire de ce poste a déclaré n'avoir quasiment jamais rencontré les contrôleurs financiers en dehors des séances du conseil, limitant ainsi leur rôle. De surcroît, les prérogatives du contrôle financier ont parfois été contournées, y compris sur instruction supérieure.

Par ailleurs, ni l'efficacité socio-économique de l'INCa, ni l'efficacité de sa gestion ni sa qualité de service n'ont été reflétées par des indicateurs réalistes dans les documents produits au Parlement, comme l'a souligné le rapport précité de la Cour sur le plan cancer⁶⁰.

E - Vers une meilleure coordination de la recherche

Depuis l'interrogation de la Cour sur l'articulation de l'INCa avec les autres agences de recherche⁶¹, l'Etat a adopté un schéma d'organisation conférant à l'INSERM la coordination de la recherche en biologie et en santé. Un « Institut du cancer » commun au CNRS, à l'INCa et à l'INSERM a été créé par ce dernier en son sein en mars 2008, aux côtés de sept autres instituts « thématiques ».

Il n'a toutefois pas de base juridique autre qu'une approbation par les conseils d'administration de ces trois organismes. Il s'agit d'une prometteuse « réforme fonctionnelle », sans création d'une nouvelle structure.

L'INCa est chargé dans ce cadre, et conformément à ses missions de coordination des actions sur le cancer, de la définition et du financement des orientations stratégiques de recherche. Le directeur général adjoint de l'INCa chargé de la recherche dirige ce nouvel Institut, en y consacrant environ le tiers de son temps ; il doit instaurer une « direction générale aux capacités scientifiques et stratégiques renforcées », avec des fonctions opérationnelles au sein de l'INSERM et de coordination avec les autres opérateurs. En septembre 2008, membre des instances de direction tant de l'INCa que de l'INSERM, il disposait dans ce dernier d'un bureau et d'un chargé de mission mais n'avait pas encore reçu de lettre de mission. Un budget était annoncé pour 2009. Des groupes d'experts scientifiques issus des différents organismes ont été constitués. Ce dispositif, qui vise à une cohérence accrue des recherches, devait faire l'objet d'une évaluation fin 2008 au sein de l'INSERM.

60) Op. cit., pages 38-40.

61) Cour des comptes, rapport public thématique, La gestion de la recherche publique en sciences du vivant, mars 2007, p. 31.

II - La gestion administrative et comptable

Les recettes annuelles de l'Institut ont été de 80 à 100 M€ par an à partir de 2006. Leur importante sous-consommation en 2006 et 2007 traduit un retard dans l'engagement des actions et des dépenses d'intervention qui sont sa raison d'être. La part des dépenses de gestion a en conséquence été constamment supérieure au plafond de 15 % prévu dans le plan cancer 2003-2007 et que l'INCa continue parfois à afficher. Ce plafond était certes trop contraignant compte tenu des objectifs ambitieux approuvés par la tutelle.

Ces retards ont été accompagnés d'une absence de rigueur de la gestion administrative et comptable, avec de nombreuses déficiences - y compris dans la période récente malgré les progrès constatés.

A - Un dispositif de contrôle interne encore en chantier

Les insuffisances de gestion de l'INCa pourraient être imputées à sa jeunesse, si l'Etat n'avait d'abord investi dans un GIP de préfiguration dont l'une des missions était de mettre en place des dispositifs performants, avec les moyens de recruter librement des cadres de haut niveau.

L'agence comptable a été affectée jusqu'en 2007 par l'absence de collaborateurs qualifiés et par une organisation défaillante. Il a fallu l'arrivée du quatrième agent comptable en trois ans pour que des procédures commencent à être rédigées, mais sans coordination suffisante avec l'ordonnateur, l'agent comptable n'étant notamment pas convié aux réunions du comité de direction. En septembre 2008, les recommandations formulées dès novembre 2006 par les inspecteurs de la trésorerie générale puis en 2007 par la Cour n'étaient encore que partiellement mises en œuvre. L'agent comptable avait établi un plan d'action incluant la formalisation de 41 procédures, mais sans le communiquer à la direction, et 21 d'entre elles restaient à établir. La nomenclature des pièces justificatives n'était pas encore validée par l'ordonnateur, alors que perduraient, suite à des rejets justifiés, des retards de paiement aisément évitables.

Les fonds ont été déposés dans un établissement bancaire, après mise en concurrence de cinq banques en 2005, sans que l'autorisation, indispensable, de placer les disponibilités ait été demandée à la direction générale de la comptabilité publique de l'époque. L'INCa retint jusqu'en 2007 une banque pratiquant un « pied de compte » non rémunéré de 5 millions d'euros. Au taux monétaire moyen de rémunération des dépôts, il en est résulté une perte annuelle de l'ordre de 189 500 €. Le solde positif d'un autre compte au Trésor, non rémunéré à l'époque, s'est élevé jusqu'à plus de 8 M €

Les équipes de direction ont ainsi pris jusqu'à récemment des risques mal calculés, sans assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs et à la fiabilité de l'information financière. La notion même de cartographie des risques a été étrangère aux équipes de direction jusqu'à une étude de 2007. Le système d'information budgétaire et comptable demeure déficient et les activités de contrôle ont été limitées faute de contrôleur de gestion avant 2008, de même que le suivi des contrôles externes.

Par ailleurs, aucun audit interne n'a été assuré jusqu'à l'entrée en fonction d'un auditeur début 2009, en dehors d'audits confiés en 2008 à un prestataire et évoqués plus loin. L'annonce par la directrice générale en 2005 du recrutement d'un ingénieur chargé du contrôle de qualité et de la mesure de la performance n'a, elle, jamais été concrétisée. La dimension de l'établissement, l'impact financier de ses activités et l'ampleur des difficultés rencontrées auraient dû conduire tant la tutelle que la direction à imposer ces mesures dès 2005. Nombre de manquements auraient alors pu être détectés à temps ou trouver un plus prompt remède.

Dans la période récente, une organisation plus cohérente, incluant des reconfigurations et des suppressions d'emplois, a eu pour effet de mieux contenir les dépenses. Leur maîtrise avait été obérée à l'origine par l'absence auprès de l'ordonnateur d'un collaborateur compétent en matière budgétaire et financière et par la volonté de précipiter le mouvement. Lors de sa première séance, le conseil d'administration avait ainsi adopté en guise de budget 2004 une note de trois pages, sans recettes ni budget d'investissement.

Quant au suivi des recommandations des contrôles externes successifs, il n'a été ni rapide ni systématique. Le ministère de la santé a, de son côté, établi fin 2008 un tableau de suivi des recommandations de la Cour relatives à l'INCa, mais ne l'a pas fait pour le plan cancer.

L'INCa a fait réaliser en 2008 un diagnostic de son contrôle interne administratif et financier qui a confirmé en détail les défaillances et les lacunes que le contrôle de la Cour venait d'énoncer. Ce diagnostic a été suivi d'un plan d'action en cours de réalisation.

B - Des progrès dans la gestion des ressources humaines

1 - Les effectifs

Après avoir atteint un niveau moyen de 173 emplois permanents et équivalent temps plein (ETP) en 2006, les effectifs ont été réduits à 146 fin 2007, puis portés à 160 au 31 août 2008⁶². Leur ancienneté moyenne était alors de l'ordre de deux ans, car plus de la moitié des salariés de ce jeune organisme a déjà été renouvelée.

La provenance des personnels est atypique, reflétant le niveau élevé des ressources ainsi assemblées : quelque 96% des hommes et 78% des femmes sont des cadres. Les trois-quarts des salariés ont au moins une maîtrise ou équivalent, et un sur cinq a un doctorat. Mais avant 2007 très peu de recrutements avaient été effectués après publication d'une offre d'emploi ou recours à des sociétés spécialisées.

Il était alors recouru à des jeunes diplômés accédant à leur premier contrat à durée indéterminée (CDI), sans toujours avoir une expérience à la hauteur des ambitions de l'INCa. Entre mars et juin 2005, 32 chargés de mission furent ainsi précipitamment recrutés sans que leurs profils et affectations soient documentés au regard des objectifs à atteindre. Cette absence de transparence permit de recruter, sans publication d'offres d'emploi, des proches de plusieurs cadres. Un premier effet a été l'octroi de rémunérations disparates et inégalement réparties.

Tableau 2. Effectifs, 2006-août 2008

	2006	2007	2008 (au 31 août)
1. Effectifs équivalents temps plein	173	146	160
2. Effectifs permanents au 1 ^{er} janvier	135	181	152
3. Départs de salariés en CDI	20	42	32
4. Arrivées de salariés en CDI	56	20	34
5. Taux de rotation (3/2)	15 %	23 %	21 %
6. CDD au 1 ^{er} janvier	6,5	8	3

Source : INCa. Salariés titulaires d'un CDI, fonctionnaires en mise à disposition, détachement ou disponibilité, hors thésards et post-doctorants. Ligne 1 : effectifs moyens de l'année, y compris mises à disposition d'autres structures, hors CDD.

62) Le projet de loi de finances 2007 (page 63) indiquait une prévision de 262 « emplois », qui incluait des thésards et post-doctorants d'autres institutions, pris en charge financièrement par l'INCa sans être en fonctions dans ce dernier.

Un second effet a été l'inadéquation de certains recrutements aux profils professionnels nécessaires à la stratégie actuelle de l'INCa ; ainsi, des instructions et des projets de plans d'actions se référant à de meilleures pratiques sont longtemps restés sans suites faute de ressources humaines appropriées pour les concrétiser. Cette situation a contribué au taux de rotation exceptionnellement élevé que reflète le tableau ci-dessus : avec 83 départs, l'INCa a renouvelé la moitié de ses salariés à durée indéterminée entre janvier 2007 et août 2008. Cette rotation accélérée a affecté la performance des équipes dans des proportions non quantifiées, mais elle a aussi permis de mieux les adapter à la stratégie actuelle.

La qualification et le nombre des emplois affectés aux affaires générales, financières et sociales ne correspondaient pas à la charge administrative, ce qu'avait souligné le directeur en charge de ce secteur de 2005 à l'été 2007. Les risques ainsi pris sont illustrés par certaines opérations, parfois onéreuses. Des retards considérables ont par exemple affecté le traitement des engagements et des mandatements; ils ont reflété des conditions difficiles de travail, sans que la direction puisse arguer d'une insuffisance globale de crédits et de moyens. Elle y a depuis lors largement remédié.

2 - Les rémunérations

En 2007, le salaire mensuel brut moyen a été de 3 604 € avec un écart entre cadres et non cadres de 2,09. Certains écarts avec la grille des personnels des agences sanitaires, que la direction du budget avait préconisé d'adopter dès 2005, avaient atteint 46% au profit de salariés de l'INCa, mais l'ampleur des départs a permis de mieux maîtriser la masse salariale en 2008. Un projet de grille proposé début 2006 n'a reçu aucune suite. Un nouveau projet a été élaboré en 2008 de manière particulièrement attentive, mais il n'était pas encore adopté à la fin de l'année 2008 et, malgré des contacts avec d'autres agences et organismes relevant du ministère de la santé, une grille commune de classification et un système commun de rémunération avec ces derniers ne sont pas en vue.

S'agissant de la direction générale, un fonctionnaire a été placé en 2004 en position hors cadre auprès du GIP de préfiguration, qui lui a versé une rémunération brute mensuelle de 15 000€. Une lettre du ministre délégué au budget n'a validé le contrat qu'après la démission de l'intéressé, mais sans préciser le montant de la rémunération. L'intéressé n'a déclaré un avantage en nature – utilisation privée d'un véhicule de fonction - aux services fiscaux que deux ans plus tard et partiellement, suite au contrôle de la Cour ; l'INCa n'a versé les charges patronales y afférentes que trois ans plus tard.

La création d'un opérateur de l'Etat a souvent pour motif de permettre de recruter les compétences nécessaires au prix du marché. En outre, jusqu'en 2006, l'INCa a attiré par un niveau élevé de rémunération des fonctionnaires et des salariés de droit privé d'organismes subventionnés par l'Etat, avec des majorations excédant dans quelques cas 50%, voire dans un cas 110 %, pour un cadre en disponibilité, rémunéré 9 167 € bruts mensuels, après quatre ans d'expérience professionnelle. L'agent comptable de l'époque fit recruter en 2006 pour l'assister un agent contractuel à un salaire supérieur de 63% à sa précédente rémunération dans un établissement public, et cela sur une base fallacieuse. Ce même agent comptable s'était fait attribuer une indemnité annuelle de 9 168 € au-delà du montant autorisé par la direction générale de la comptabilité publique (DGCP). Selon cette dernière, la circulaire budgétaire du 17 novembre 2004 autoriserait un tel dépassement : si tel était le cas, le maintien de la procédure impliquant son avis préalable serait inutile. Ces agents ont depuis lors quitté l'INCa.

Après le contrôle de la Cour, L'INCa a régularisé en 2008 des défauts de déclaration sociale de compléments de rémunération de fonctionnaires extérieurs et, comme l'y oblige la réglementation des cumuls, informé des montants versés les employeurs principaux concernés. Il avait par ailleurs mis fin à des avantages en nature sous forme de logement.

Malgré la notoriété et l'importance des moyens financiers de l'INCa, qui auraient pu contribuer à motiver les personnels, l'ambiance interne a été décrite dès l'hiver 2004-2005 comme délétère et les manquements aux bonnes pratiques en matière de gestion des ressources humaines ont laissé des stigmates durables. Après un diagnostic psychosocial, la direction soulignait d'elle-même en 2007 la persistance de nombreuses tensions. Une véritable direction des ressources humaines a été créée tardivement ; elle continuait à l'automne 2008 les nécessaires efforts, notamment de communication interne et de gestion du changement, qu'appellent les séquelles de la gestion antérieure et la rotation des salariés.

D'autres écarts significatifs par rapport aux règles juridiques ou aux bonnes pratiques de gestion ont été commis. Fin 2006, un redressement a été entrepris après, d'une part, un rapport du CGEFI et, d'autre part, un audit comptable réalisé à la demande du contrôle financier par la trésorerie générale des Hauts-de-Seine. Ces rapports ont permis d'importants redressements comptables, conduisant à des comptes 2007 conformes à la réalité, les premiers à être certifiés dans des conditions normales par un commissaire aux comptes. Mais, à l'automne

2008, les recommandations de tels rapports, dont celui de la Cour, n'étaient pas encore toutes pleinement suivies d'effet et quelques errements critiquables et retards de paiement restaient à redresser.

Le lien a été mal établi entre les actions annoncées et leur traduction financière. Ainsi, l'état prévisionnel des recettes et des dépenses 2007 a été adopté par le conseil sans qu'un programme détaillé d'actions lui soit joint. Sur demande de la direction générale de la santé (DGS), ce programme a été, tardivement, adopté en mai 2007. Mi-2008, l'INCa ne disposait pas encore de tableaux de bord rendant périodiquement compte du pilotage de chaque secteur. Un projet était en cours d'élaboration, et devait être mis en œuvre en 2009. Il n'y a pas encore de comptabilité analytique.

C - Marchés et conventions : des améliorations à consolider

S'agissant de la mise en concurrence des fournisseurs, l'INCa est soumis non pas au Code des marchés publics mais à l'ordonnance n° 649 du 6 juin 2005 ainsi qu'à son décret d'application, du 30 décembre 2005, et donc notamment au principe du choix de l'offre économiquement la plus avantageuse. Il a passé une quarantaine de marchés de 2005 à 2007, parfois dans des conditions critiquables et avec un manque d'anticipation des mises en concurrence à effectuer. La fonction « achats » restait à normaliser au terme de l'audit susvisé conduit en 2008.

Dans les premiers mois, les salariés chargés de la gestion n'étaient informés de certaines commandes qu'à l'arrivée des livraisons, voire des factures ; il n'y avait pas toujours de devis ou ordres de mission. Des fournisseurs ont attendu pour être payés, et des retards subsistaient mi-2008. L'INCa n'a adopté que fin 2006 une réglementation des frais de réception et de réunion et les a réduits.

1 - Les frais de communication

La création de l'INCa a renforcé la communication relative au cancer, mais a accru la dispersion des actions de communication de santé publique financées par l'Etat et par l'assurance maladie. A l'interventionnisme des cabinets ministériels et à des insuffisances de stratégie se sont ajoutées quelques mésententes entre établissements.

Le recours au savoir-faire technique de l'INPES, dont la communication et l'information sont le cœur de métier, aurait pu paraître logique, d'autant que ses propres dépenses de communication dans le domaine du cancer dépassent en moyenne 12 M€ par an, mais il a été

tardif. L'INCa renforce désormais sa coordination avec ce dernier et prévoit de lui transférer la conduite de nouvelles actions en 2009.

Doté de trois équipes de communication jusqu'en 2006, réduites à deux en 2007, l'INCa a porté leur effectif de 26 à 29 salariés en 2008 en y intégrant des salariés provenant de la FNCLCC. S'y ajoutent des contributions d'autres équipes. Ces moyens dépassent ceux de nombre de directions de la communication⁶³.

2 - Conventions et subventions

Au 31 août 2008, l'INCa avait conclu depuis l'origine 1 326 conventions, en quasi-totalité après appels publics à projets, pour un total de 243 M€ Un cinquième de ce montant, restant à payer en 2009-2011, est inscrit en engagements hors bilan. La recherche avait bénéficié de 735 conventions (80% du montant total) et la qualité des soins de 466 conventions (14%). Les procédures et le suivi financier ont eu une précision variable selon les départements jusqu'en 2007. Les délais de mise en œuvre sont restés longs, à toutes les étapes, en partie du fait des partenaires, en dépit du rôle et du financement des cancéropôles. La coordination avec le ministère était défailante jusqu'en 2007 : ainsi, l'INCa avait-il signé en 2005 un contrat de 144 596 € pour développer un outil d'évaluation du coût du dépistage organisé, au moment où la DGS mettait en place dans la centaine de structures de gestion, à un coût conséquent, un progiciel de gestion et d'analyse comptable et statistique.

Un redressement a été amorcé en 2007, avec une « plate-forme appels à projets » et une « mission études » destinées à améliorer la gestion. Mais jusqu'à récemment l'INCa ne s'assurait que très sommairement de la fiabilité et de l'intégrité des informations financières fournies par ses partenaires, de l'efficacité et de l'efficience de leur gestion des travaux, et des risques y afférents. Il a entrepris d'y remédier par deux premiers audits financiers de l'exécution de conventions de recherche, réalisés par des auditeurs externes en août 2008 ; d'autres sont programmés.

63) De multiples coûts unitaires sont élevés au regard des moyens limités du secteur sanitaire et social. Par exemple, en 2007, pour une journée de travail, ont été payés : 11 100€ à un photographe, 1 500€ à un coiffeur-maquilleur, 2 000€ à un styliste. Les spots TV avaient coûté jusqu'à 240 000 € l'unité en 2006. Un effort de maîtrise de ces coûts de production a été entrepris.

D - Une organisation informatique récente

L'INCa n'a créé un service informatique qu'en 2008. En dépit des préconisations formulées dès 2005 par un consultant, un cadre avait assumé à lui seul de 2005 à sa démission en mai 2007 la conception, les maîtrises d'ouvrage et d'œuvre, la sécurisation et la maintenance quotidienne des systèmes, avec des concours extérieurs limités, de près de 200 postes de travail et de plusieurs serveurs, ainsi que de la téléphonie. Les règles de documentation, de séparation des tâches et de supervision des prestataires et de leurs sous-traitants ne pouvaient être respectées dans ces conditions. Un budget ambitieux prévoyait pourtant de mobiliser 2,4 M€ par an. Ces crédits ont été effectivement dépensés à près de 80%, mais le responsable informatique ne fut informé de ce budget et de son suivi ni en 2005 ni en 2006.

En l'absence de schéma directeur informatique - un projet, certes insuffisant, existait depuis 2005 - il n'y a pas eu de choix explicite entre une architecture centralisée et l'autonomie informatique de chaque département. L'absence, jusqu'en 2007, de comité de pilotage et de méthodologie commune, ajoutée à la rotation élevée des personnels, ne pouvait garantir la longévité des systèmes et explique en partie les reports de quelques applications. Le site Internet, pourtant onéreux et de plus en plus fréquenté, a été inégalement actualisé ; les suites d'un audit externe étaient attendues fin 2008.

La sécurité, notamment logicielle, n'était pas aux normes lors du contrôle. Les sauvegardes n'ont été externalisées qu'en 2007, suite au contrôle sur place par la Cour, et ne l'étaient de nouveau plus en septembre 2008 en raison de leur modernisation en cours. Une évaluation rigoureuse de la sécurité informatique a été opérée en 2008.

Un département des systèmes d'information est désormais en place, doté d'une équipe de six personnes. Un schéma directeur informatique et un alignement général sur les bonnes pratiques sont en cours d'élaboration.

E - Les avatars immobiliers

Moins de deux ans après avoir loué et aménagé, à grands frais, des locaux dans le XV^{ème} arrondissement, initialement surdimensionnés, l'INCa a déménagé en 2006 dans un immeuble neuf de 4 261m², mis à sa disposition par la municipalité de Boulogne Billancourt et le département des Hauts-de-Seine, dans l'attente de la construction de son siège, qu'avait décidée la présidence de la République, dans l'île Seguin. En 2008, la nouvelle municipalité a annulé ce projet. L'INCa, qui avait provisionné 8 M€ pour cette construction, prendra désormais en charge l'intégralité du bail de location. Le coût élevé d'un investissement de prestige a ainsi été évité, mais les avatars de ce montage onéreux pour les collectivités locales ont fait dépenser à l'INCa près de 0,4 M€ en études désormais inutiles et distrait un temps non négligeable, sans que soit examinée une éventuelle acquisition du siège actuel, récemment vendu. Les autres investissements sont inférieurs à 1 M€ par an.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Les désordres qui ont affecté l'INCa avant 2007 sont en voie de résolution, mais cette remise en ordre restait, fin 2008, à parfaire.

Un projet d'établissement et un contrat entre l'Etat et l'INCa, périodiquement annoncés, n'ont pas encore été conclus. L'élaboration du contrat, « de performance » et quinquennal, a été entreprise fin 2008. Le ministère de la santé prévoit, conformément aux recommandations de la Cour, d'y tenir compte des orientations du prochain plan cancer. La clarification des responsabilités stratégiques de l'administration centrale et des fonctions opérationnelles de l'INCa doit y être poursuivie, en garantissant mieux la mesure de ses performances et de celles des acteurs subventionnés par lui. Mais la signature risque d'en être encore retardée du fait de la poursuite des réflexions en matière d'organisation de la recherche en sciences du vivant.

S'agissant de la nature juridique de l'INCa, la formule du groupement d'intérêt public n'a pas dans ce cas suffisamment fait ses preuves. Elle a certes formalisé la concertation entre des acteurs aux motivations diverses, mais cette fonction relève plus d'un comité d'orientation stratégique que d'un conseil d'administration. L'absence de mise en commun de moyens significatifs autres que ceux de l'Etat, et depuis peu, de la CNAMTS, est contraire au principe même qui fonde un groupement d'intérêt public. Il convient aussi d'écartier tout risque de conflits d'intérêt en matière d'agrément des activités hospitalières, et d'impliquer davantage d'autres organismes dont le rôle dans la réalisation des mesures du plan cancer est significatif.

A défaut, le statut de groupement d'intérêt public serait à réexaminer au profit d'une formule d'établissement public, un conseil d'orientation pouvant préserver la participation de la société civile à l'élaboration des choix scientifiques et techniques.

Les procédures administratives et comptables et le contrôle interne ont tardé à être développés, exposant l'INCa à des dérives qui auraient dû être plus promptement prévenues et redressées. L'Etat doit en tirer des leçons. Le recours croissant à de tels centres autonomes de responsabilités, bénéficiant d'assouplissements des règles de gestion budgétaire et de moyens nettement supérieurs à ceux accordés aux administrations centrales, ne doit pas faire oublier que le choix des équipes de direction et les contrôles, notamment internes, doivent être en toutes circonstances sans failles. Ces défauts de gestion ont handicapé la réalisation des missions assignées à l'INCA.

La Cour recommande à l'Etat et à l'INCa de :

1) clarifier, notamment par une convention à cet effet, l'articulation entre l'Institut national du cancer (INCa) et l'Institut du cancer de l'INSERM.

2) préciser sans plus tarder par un contrat les responsabilités stratégiques des administrations centrales et les fonctions opérationnelles de l'INCa.

3) étendre à l'INCa la mise en œuvre du décret 2007-454 du 25 mars 2007 relatif aux conventions et aux liens unissant certaines professions de santé aux entreprises.

4) finaliser dans les meilleurs délais la grille de rémunération des salariés de l'INCa.

5) renforcer le contrôle interne ainsi que la synergie entre l'agence comptable et les services de l'ordonnateur.

6) prévenir tout risque de conflit d'intérêt dans les prises de décision du conseil d'administration relatives à l'agrément des établissements hospitaliers pour la cancérologie, en écartant des délibérations les administrateurs concernés, voire en examinant l'opportunité d'une transformation à terme de l'INCa en établissement public.

**RÉPONSE DE LA MINISTRE DE SANTÉ, DE LA JEUNESSE, DES
SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE**

Vous trouverez ci-après mes observations à l'insertion de la Cour des comptes « L'Institut national du cancer : une remise en ordre à parfaire ».

Dans un récent rapport, la Cour avait noté les effets positifs engendrés par la création, pour la première fois, d'une agence de l'Etat au service de la lutte contre le cancer sur plusieurs points : recherche, prévention, dépistage, soins, suivi des patients et information, dans un fonctionnement transversal.

La Cour y relevait dans le même temps des carences, notamment dans le rôle, essentiel à ses yeux, qu'aurait dû avoir l'INCa en matière de suivi des mesures du plan Cancer et relativement à son fonctionnement, qui fait l'objet de la présente insertion.

Nous avons pris toute la mesure de ce rapport pour améliorer l'action de l'INCa au service de l'efficacité des politiques publiques en cancérologie.

Je partage donc les analyses de la Cour sur les progrès accomplis et sur la poursuite nécessaire de l'effort de redressement entrepris par l'établissement. Toutefois, des précisions peuvent être apportées au projet d'insertion tel qu'il nous a été transmis.

Tout d'abord, concernant la nature juridique de l'INCa, le législateur lui a conféré le caractère de GIP justifié par la nécessité de coordonner les principaux acteurs publics et privés de la cancérologie, afin de créer un opérateur de référence pour concentrer les compétences et un point de convergence indispensable pour renforcer la lutte contre le cancer. La loi a aussi prévu un GIP sans limitation de durée et a choisi de ne pas y faire siéger de commissaire du gouvernement. Il apparaît toutefois que la représentation de l'Etat, membre majoritaire exerçant la tutelle, lui confère les fonctions d'un commissaire du gouvernement.

C'est aussi pour permettre au GIP, conformément à la loi, d'associer les fédérations hospitalières à l'adoption de critères d'agrément opposables aux établissements pratiquant la cancérologie, que celles-ci sont présentes au sein du GIP.

Ces fédérations respectent, comme les autres membres du GIP, la clause de la convention constitutive qui prévoit leur participation au fonctionnement sous la forme de contributions et de cotisations. Comme la Cour l'indique, le conseil d'administration de l'INCa a désormais fixé un plancher de cotisation de 5000 €. La FNCLCC et la Ligue contre le cancer contribuent chacune à hauteur de 350 000 € par an. La détermination du montant de ces cotisations relève bien de la responsabilité du conseil d'administration et la réglementation ne prévoit pas en la matière la nécessité de recourir à un arrêté.

Dans un souci de bonne gouvernance et avec l'objectif de contrôler les conflits d'intérêts qui pourraient survenir à l'INCa, un comité de déontologie a été installé dès 2006, et permet de prévenir les difficultés soulevées par la Cour à ce sujet. Je précise que le régime des conventions réglementées a été mis en œuvre dès la fin de 2006. Il a pour but, comme le souligne la Cour, d'éviter qu'un membre du conseil d'administration abuse de ses fonctions. La déclaration de conflits d'intérêts des experts est par ailleurs effective et systématique depuis 2007. Ces procédures sont en cours d'évaluation par un audit interne.

La Cour regrette toutefois que l'INCa ne figure pas dans le champ d'application de l'article R 4113-110 du code de la santé publique relatif aux conventions unissant les membres de certaines professions de santé aux entreprises. Cette question se pose plus généralement pour d'autres opérateurs du champ de la santé. Le ministère chargé de la santé préparera en conséquence une disposition législative pour étendre le champ d'application de l'article 4113-110 à l'ensemble des opérateurs et agences sanitaires.

Comme le souligne la Cour, la gestion administrative et comptable de l'INCa est en voie d'amélioration grâce à des contrôles internes qui ont été engagés avec la mise en place progressive dès 2007 d'un contrôle interne comptable. Un auditeur interne a aussi été recruté en 2008. Je tiens à préciser que ce processus a d'ores et déjà permis :

- La refonte complète des procédures internes de contrôle à partir d'audits,*
- Une meilleure organisation du circuit de la dépense,*
- Une définition plus précise des responsabilités dans la gestion des crédits,*
- Un travail mieux coordonné entre l'ordonnateur et le comptable,*
- La mise en place d'un contrôle de gestion,*
- L'élaboration de procédures de contrôles sur les appels à projet de recherche qui représentent plus de 60 % du budget de l'établissement depuis 2007.*

L'élaboration du contrôle interne comptable est désormais intégralement réalisée conformément aux recommandations de la Trésorerie générale des Hauts de Seine en 2006. Un pointage précis de chaque recommandation a été effectué et le contrôleur budgétaire et comptable ministériel estime que l'INCa fait figure d'exemple pour la qualité de son implication dans la démarche de contrôle interne comptable.

La Cour note que le protocole entre l'autorité chargée du contrôle financier et l'INCa n'a été conclu que tardivement, fin 2007. Or, le décret 55-733 du 26 mai 1955 relatif au contrôle économique et financier de l'Etat ne soumet toutefois pas les GIP à la signature d'un tel protocole.

Il était donc apparu préférable d'attendre l'avancée des travaux relatifs au contrôle interne pour conclure ce protocole.

Suite au repositionnement stratégique demandé à l'INCA par ses tutelles fin 2006, la situation a complètement évolué en matière de ressources humaines. En 2007 et 2008, 100 salariés sont partis de l'Institut, sur les 183 en poste fin 2006. Ces salariés avaient des profils de compétence inappropriés aux missions dévolues par la loi à l'INCa et à son positionnement stratégique confirmé fin 2006 (journalistes, géographes, historiens, commerciaux...).

Fin 2006, le salaire moyen des 15 plus hauts salaires s'élevait à 93 200 € (extrêmes de 85 000 à 120 000 €), il se monte fin 2008 à 83 200 €, soit une baisse de 10,7 M (extrêmes de 73 000 à 102 500 €).

Le salaire moyen des 51 salariés ayant quitté l'Institut en 2008 était de 72 000 €, alors que le salaire moyen des 54 salariés recrutés au cours de la même année était de 64 000 € (- 12 %).

Le taux de rotation très élevé des agents, soulignés par la Cour, a ainsi permis d'ajuster le niveau moyen des rémunérations, désormais comparable à celui des autres agences sanitaires. Par ailleurs, la nouvelle direction des ressources humaines élabore une grille de classification des emplois basés sur un tableau des emplois et des compétences requises. Cette grille sera transmise à la Cour dès qu'elle aura été finalisée, début 2009.

En matière de passations de marchés et de conventions, l'ensemble des procédures de dépenses ont été revues, conformément aux recommandations de la Trésorerie générale des Hauts de Seine. En réponse aux demandes de la Cour, le contrat pluriannuel de l'INCa prévoira la mise en place d'une comptabilité analytique en cours de période.

Elle permettra notamment de bien préciser la nature des dépenses de communication relevées par la Cour. La loi a en effet confié au GIP la mission de développer une information de référence sur les cancers et de piloter des campagnes de sensibilisation et d'information liées aux problématiques de santé publique et de changement de perception de la maladie. Les dépenses de communications intègrent donc aussi les crédits liés à la mission d'information des professionnels et du grand public. Ces dépenses sortent en général du champ classique des dépenses de communication interne et externe, ce qui fausse ainsi les comparaisons. Au final, l'INCa consacre moins de 10 % de ses effectifs à cette mission.

Il est toutefois important de veiller à rationaliser le partage des tâches entre l'INCa et l'INPES en la matière. Comme la Cour le souligne, un réajustement des modalités de communication sur le cancer et une clarification des rôles entre l'INCa et l'INPES ont donc été opérés. Le ministère chargé de la santé a, par exemple, confié la communication et

l'information relative à la prévention des risques solaires à l'INPES. En ce sens, une convention entre l'INPES et l'INCa est mise en œuvre.

De même, la Cour a souhaité une meilleure coordination avec le ministère chargé de la Recherche et avec l'INSERM pour améliorer le pilotage de la recherche contre le cancer. Il est indéniable que le rapprochement de l'INCa et de l'INSERM est de nature à favoriser une recherche plus efficace et mieux organisée. Les précisions souhaitées par la Cour sur cette question pourront être apportées dans le contrat de performance de l'INCa dont l'élaboration est engagée en collaboration avec les ministères chargés de la Santé, de la Recherche et du Budget. Il précisera en particulier l'articulation entre l'INCa et l'INSERM dans le domaine de la recherche contre le cancer.

Au final, les conclusions et les recommandations de la Cour font donc l'objet d'un programme de travail pour poursuivre l'effort de redressement, parfaire la gouvernance et améliorer le pilotage de l'INCa par les tutelles. Des progrès très importants ont déjà été réalisés et la conclusion en 2009 d'un contrat de performance entre l'INCa et les ministères de la santé, de la recherche et du budget permettra de suivre les évolutions sur la base d'objectifs fixés en lien avec le contenu du futur plan Cancer en cours d'élaboration et sur la base d'indicateurs de performance.

RÉPONSE DU MINISTRE DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS ET DE LA FONCTION PUBLIQUE

Le bilan d'étape réalisé par la Cour des comptes, dans son insertion « L'Institut national du cancer : une remise en ordre à parfaire », sur le déploiement de cet opérateur de l'Etat me paraît particulièrement utile. Il note les redressements significatifs entrepris depuis l'automne 2006, bien que cette remise en ordre reste à parfaire. Les décisions prises au cours des derniers mois, tant en matière de gouvernance que de gestion administrative et comptable ont été importantes et leur effet sera déterminant dans la durée.

Je suis particulièrement attaché à une utilisation optimale des fonds publics consacrés à la prévention et la sécurité sanitaires et mes services ont toujours plaidé pour une approche globale et coordonnée des moyens financiers de l'Etat et de l'assurance maladie dans le cadre de la lutte contre le cancer.

Votre insertion au rapport public appelle de ma part les observations suivantes.

1. Concernant les procédures administratives et comptables ainsi que le contrôle interne.

Je veillerai à ce que les recommandations de la Cour en matière de contrôle interne et de renforcement de la synergie entre l'agence comptable et les services de l'ordonnateur soient mises en œuvre.

Toutefois, je souhaiterais nuancer la remarque concernant la mise en œuvre des recommandations formulées par la trésorerie générale : le plan d'action préconisé par les inspecteurs a été appliqué par l'agent comptable dans sa globalité. En effet, seule la partie des préconisations relative au service facturier, a connu une mise en œuvre décalée, pour des raisons matérielles de disponibilité des locaux à l'agence comptable, de recrutement de personnels qualifiés et de maintenance informatique. Le budget 2009 de l'Institut national du cancer sera ainsi exécuté en mode facturier.

Je tiens, en outre, à souligner la mise en place du dispositif de contrôle interne dès 2007, tandis que le plan d'action mis en œuvre par l'agent comptable a été élaboré en conformité avec les méthodes et normes de la Direction générale des finances publiques. Ce plan inclut les services de l'ordonnateur, dont les procédures font actuellement l'objet d'une réécriture par un cabinet de conseil. Les travaux engagés impliquent une refonte complète des procédures internes, une définition accrue des responsabilités dans la gestion des crédits et une collaboration renforcée entre l'ordonnateur et le comptable. Dans ces conditions, le regroupement des plans d'actions de l'ordonnateur et de l'agent comptable dès le mois de septembre 2008 se serait avéré prématuré.

2. Concernant l'exercice de la tutelle.

La Cour note la réalisation de progrès dans l'exercice de la tutelle et souligne à juste titre la vigilance du contrôle budgétaire et comptable ministériel (CBCM), ainsi que l'existence de nombreux échanges avec le contrôle général économique et financier (CGEFI), puis la trésorerie générale des Hauts de Seine, qui ont été à l'origine d'importants redressements. Je rappelle que le contrôle économique et financier de l'INCa est intégralement assuré par le contrôleur budgétaire et comptable ministériel « Santé-jeunesse et sports ».

Concernant l'élaboration d'un « protocole de contrôle », le délai de mise en œuvre s'explique par le souci de permettre aux équipes de direction de mettre en place les premières mesures de redressement avant d'arrêter des modalités détaillées de contrôle économique et financier adaptées au cas particulier de l'INCa.

En matière budgétaire, je souhaite souligner l'effort entrepris dans le cadre du projet de loi de finances pour 2009 afin de recentrer l'INCa sur sa mission de coordination des actions en matière de lutte contre le cancer. Ainsi, le fonds de roulement qui s'élevait à 38 M€ fin 2006, a été ramené à 25 M€ fin 2007 et sera porté à 7,5 M€ fin 2008, soit son niveau prudentiel ; le plafond d'emplois, de 180 équivalents temps plein en 2008 (ETP), sera porté à 170 ETP en 2009.

Cet effort d'efficience sera poursuivi dans le cadre du contrat de performance, en cours d'élaboration, conformément aux recommandations formulées par la Cour. Les travaux engagés en collaboration avec les ministères chargés de la santé et de la recherche permettent d'envisager sa signature au cours de l'année 2009.

Une attention particulière sera portée dans ce cadre aux dispositions relatives au suivi financier et comptable du GIP, afin de pérenniser les dispositifs mis en œuvre en matière de qualité comptable et de contrôle de gestion, mais aussi à la cohérence globale des actions conduites avec celles des autres agences sanitaires, et de favoriser la définition d'objectifs et indicateurs de performance pertinents.

3. Concernant les progrès réalisés dans la gestion des ressources humaines.

Le conseil d'administration de l'INCa examinera prochainement un projet de grille de rémunération renouvelée.

Conformément aux recommandations de la Cour, la grille salariale a été élaborée en référence au décret 2003-224 du 7 mars 2003 fixant les règles applicables aux personnels contractuels de droit public recrutés par certains établissements publics intervenant dans le domaine de la santé publique et de la sécurité sanitaire. Elle en adapte toutefois les dispositions au statut de droit privé du GIP ainsi qu'à la spécificité des métiers que son activité requiert. Le renouvellement d'une part importante du personnel, consécutivement au changement de direction, a été l'occasion d'ajuster le niveau moyen des rémunérations à celui en vigueur dans les agences sanitaires.

4. Concernant l'effort entrepris en faveur d'une meilleure coordination de la recherche en matière de lutte contre le cancer.

Le premier signe de cette remise en ordre du paysage de la recherche en cancer a été donné par la décision du conseil d'administration de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), le 27 mars 2008, de créer parmi ses huit instituts thématiques un institut dédié au cancer.

Il reviendra bien entendu à la direction de l'INSERM, en liaison avec les ministères chargés de la recherche et de la santé, de déterminer la feuille de route de chaque directeur d'institut. Les discussions à venir relatives au

contrat entre l'INSERM à l'État pourraient notamment permettre d'identifier les objectifs attendus.

Le Cour propose qu'une convention clarifie l'articulation entre l'INCa et l'institut du cancer de l'INSERM. Cette option, si elle me paraît envisageable, devrait toutefois ne pas conduire à rigidifier les relations entre les instituts thématiques de l'INSERM et les autres établissements de recherche.

5. S'agissant des évolutions des projets immobiliers de l'INCa.

Je m'associe à votre satisfaction face à l'abandon du projet immobilier de prestige de l'INCa, qui aurait constitué un surcoût inacceptable, après les dépenses déjà engagées par l'INCa dans son siège précédent. A cet égard, l'INCa constitue un cas intéressant d'amélioration de la gestion immobilière d'un opérateur. Le respect par les opérateurs de la politique immobilière désormais appliquée par l'Etat aux administrations constitue un des axes majeurs de ma politique. C'est donc avec la même satisfaction que j'ai noté l'engagement du ministère de la Santé, par lettre du directeur de cabinet du 10 décembre 2008, que « l'implantation à Boulogne Billancourt ne sera pas définitive », compte tenu de l'engagement que « l'INCA se rapproche, à partir de 2012, d'autres agences sanitaires situées en Seine Saint Denis ».

Je crois donc que la stratégie immobilière de l'INCa est désormais beaucoup plus conforme aux orientations de la politique de l'Etat, axée sur l'efficacité immobilière.

RÉPONSE DE LA MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE

Je vous informe que l'insertion de la Cour des comptes « L'Institut national du cancer : une remise en ordre à parfaire » ne suscite de ma part aucune observation particulière, dans la mesure où il présente la réforme de l'INSERM et la création par ce dernier d'un « Institut du cancer » commun avec le CNRS et l'INCa, comme un premier élément de coordination.

Cette coordination sera renforcée dans le cadre de la mise en œuvre des conclusions du rapport du comité international d'évaluation de l'INSERM : « améliorer l'avenir de la recherche dans le domaine des sciences de la vie et de la santé en France » réalisé par l'AERES.

**RÉPONSE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
DE L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER (INCa)**

L'INCa prend acte avec satisfaction de l'appréciation globalement positive que porte la Cour sur la remise en ordre de sa gestion, tout en ayant tout à fait conscience des améliorations qui restent à apporter pour que le redressement soit complet. En réponse aux observations de la Cour, l'Institut souhaite cependant apporter les précisions et commentaires suivants :

I - Concernant sa gouvernance

Sur le rôle des instances et organes de direction

L'INCa confirme que le fonctionnement des organes de gouvernance et de direction s'est renforcé et stabilisé, avec la création d'un comité d'audit, d'un bureau du Conseil d'administration, d'un comité consultatif des professionnels de santé, la tenue régulière de son comité de déontologie, ainsi que la refonte complète du règlement intérieur.

Sur la déontologie et les conflits d'intérêt

La Cour prend certes acte des améliorations apportées au dispositif de prévention des conflits d'intérêt, mais laisse entendre que ces progrès auraient été tardifs. L'INCa souhaite faire valoir que le régime des conventions réglementées a été mis en œuvre dès la fin 2006, moins d'un trimestre après la nomination de l'actuel président du Conseil. Par ailleurs, les vérifications des attestations d'absence de conflits d'intérêt seront menées dès 2009 dans le cadre du plan d'audit que pilotera l'auditeur interne recruté par l'INCa.

Enfin, le fait que les critères d'agrément des établissements de santé soient soumis à une délibération du Conseil d'administration résulte d'une interprétation de l'article L 1415-2 du Code de la santé publique par la section sociale du Conseil d'Etat.

II - Concernant la gestion administrative et comptable

L'INCa se félicite que la Cour ait pris acte des progrès accomplis depuis deux ans, même s'il reste encore des améliorations à apporter.

Sur le dispositif de contrôle interne

*L'INCa ne s'est certes pas doté dès sa création d'un **dispositif de contrôle interne**. L'Institut a cependant, moins de trois ans après sa constitution, fait partie des opérateurs pilotes du ministère de la santé pour la mise en place d'un contrôle interne comptable, et a été depuis désigné par le Contrôleur budgétaire et comptable du ministère de la santé comme opérateur de référence. La démarche de mise en place d'un contrôle interne comptable lancée par l'agent comptable de l'établissement a permis de sécuriser la dépense. Elle est désormais étendue aux services de l'ordonnateur après un audit complet de l'ensemble des procédures administratives et financières effectué par un prestataire extérieur en 2008,*

pour chacun des cycles de la dépense. Cette démarche s'appuie sur les recommandations méthodologiques de la Cour en la matière. Un protocole de modernisation va être à cet égard prochainement conclu avec la direction générale des finances publiques du ministère des finances. Il portera sur la poursuite de l'amélioration de la gestion financière, la modernisation des outils de gestion financière et la conduite du changement en interne.

*Parallèlement, l'INCa a conforté l'ensemble de son **dispositif d'audit et de contrôle**. La création d'un comité d'audit en 2007, au sein du Conseil d'administration, est soulignée par la Cour comme un élément d'amélioration de la gouvernance du GIP. Est en outre désormais mise en œuvre une politique d'audit de l'utilisation des fonds versés par l'INCa à des équipes de recherche, avec le recrutement effectif d'un auditeur interne à la mi-janvier 2009, et le recours à un cabinet extérieur pour amplifier la démarche. Plusieurs audits ont déjà eu lieu, d'autres sont en cours. La Cour en prend acte, mais insiste sur le caractère tardif de ce dispositif. L'INCa souhaite faire valoir que parmi les opérateurs de la recherche française et les agences de moyens, très peu d'organismes sont actuellement dotés de fonctions d'audit identifiées et que l'INCa est en la matière l'un des premiers à s'être déjà lancés dans cette démarche.*

A ces chantiers s'ajoutent notamment la refonte du volet budgétaire, financier et comptable du règlement intérieur de l'INCa, approuvé par le Conseil d'administration en octobre 2008, la réécriture des modèles de conventions de financement, la déconcentration de la gestion interne des crédits, la fiabilisation de la procédure de gestion et de suivi des appels à projets et des conventions, ainsi que la mise en place d'un service facturier, démarche pilote au sein des opérateurs du ministère de la santé.

Sur les ressources humaines

L'INCa prend acte avec satisfaction de l'appréciation positive portée par la Cour sur les progrès réalisés depuis 2007 dans sa gestion des ressources humaines. Le travail engagé depuis le début 2008 a permis de doter l'INCa d'un outil de gestion des emplois et des rémunérations. L'Institut ne relevant ni de la grille des agences sanitaires, ni d'aucune convention collective, l'actuelle direction s'est engagée dans un double processus d'identification des emplois repères et de détermination de critères classants qui doit aboutir à la mise en place d'un système de rémunérations équitable, compréhensible et reconnu par tous. Si cette démarche ne reprend pas toutes les règles et pratiques du secteur public traditionnellement fondées sur le niveau de qualification et l'ancienneté, elle donne une souplesse de gestion des emplois et des carrières proche des pratiques du secteur privé en fixant un niveau de rémunération sur un contenu d'activités validé par des compétences requises.

Ces travaux, conduits en concertation avec le contrôle économique et financier, les tutelles administratives et en étroite collaboration avec les partenaires sociaux, vont permettre à l'Institut dès début 2009 de conjuguer

les impératifs d'une bonne gestion publique avec les pratiques managériales du monde de l'entreprise.

La Cour mentionne en outre plusieurs cas de salariés aux niveaux de rémunération élevés. L'INCa souhaite insister sur le fait que ces collaborateurs ont quitté l'Institut et que ces pratiques n'ont plus cours.

Sur les marchés et conventions

Si, comme le note la Cour, des améliorations ont d'ores et déjà été apportées dans ces domaines, l'Institut est conscient des efforts qui restent à mettre en œuvre en la matière. S'agissant des délais de paiement, la mise en place d'un service facturier opérationnel dès la fin 2008 va permettre de les diminuer très significativement.

Concernant la comptabilité analytique, sa mise en place à l'INCa est prévue dans le cadre du protocole de modernisation en cours de finalisation avec la direction générale des finances publiques ainsi que dans le projet de contrat de performance que le GIP prépare avec l'Etat.

En revanche, l'INCa s'étonne de l'analyse faite par la Cour de ses frais de communication. Les moyens mis en exergue par la Cour ne peuvent en effet être comparés à « ceux de nombre de directions de communication ». Conformément à sa mission d'information inscrite dans la loi, l'Institut possède une direction consacrée à l'information des publics, qui ne s'apparente en aucun cas à une classique direction de la communication. Cette direction développe une information de référence sur les cancers à destination du grand public, des patients, des médecins traitants, et pilote des campagnes de sensibilisation et d'information liées aux problématiques de santé publique et de changement de perception de la maladie. Il s'agit-là d'un des cœurs de métier de l'INCa.

L'INCa dispose par ailleurs d'un seul département de communication institutionnelle, représentant au total moins de 10% de l'effectif global, et dont une partie de l'équipe effectue des tâches relevant de la logistique pour l'ensemble des publications de l'Institut, dont par exemple les référentiels de bonne pratique clinique, ou les documents d'expertise.

Concernant les coûts évoqués en note de bas de page, ceux-ci sont dans les normes et même inférieurs aux prix pratiqués par les agences de communication. Par ailleurs ces visuels ont servi pour des annonces presse, des dépliants, des affichettes, et ont été réutilisés chaque année pour les campagnes de dépistage du cancer du sein.

Sur l'organisation informatique

La Cour acte des améliorations accomplies courant 2008, ce dont l'INCa se félicite. L'un des chantiers prioritaires de l'année 2009 sera la mise en œuvre du schéma directeur des systèmes d'information et du plan de sécurisation de l'informatique à l'INCa.
