

N° 2864

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958
TREIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 14 octobre 2010.

AVIS

PRÉSENTÉ

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LE PROJET DE
LOI *de finances pour 2011*

TOME I

SANTÉ

PRÉVENTION ET SÉCURITÉ SANITAIRE

PAR MME JACQUELINE FRAYSSE,

Députée.

Voir les numéros : 2824, 2857 (annexe n° 39).

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION	5
I.- LES ASPECTS BUDGÉTAIRES	7
A. DES CRÉDITS DESTINÉS AUX OPÉRATEURS EN RETRAIT	7
1. La diminution de la dotation de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (ÉPRUS) interroge votre rapporteure pour avis	8
2. Le cas particulier de l'Institut national du cancer (INCa) et de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) : des moyens en hausse mais un plafond d'emplois en baisse	9
3. La diminution des moyens des autres opérateurs incite également à la prudence	10
<i>a) La non-dotation à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé suite à ses importantes ressources propres ne doit pas signifier un désengagement de l'État</i>	10
<i>b) L'Institut de veille sanitaire, l'Agence de Biomédecine et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé : diminution de la subvention voire des emplois équivalent temps plein</i>	11
B. LES CONSÉQUENCES DE L'INSTALLATION DES AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ	12
1. Un changement de maquette budgétaire qui n'est pas tout à fait satisfaisant.....	12
2. L'action 18 devenue « Projets régionaux de santé » et les moyens des agences en faveur de la santé publique.....	15
II.- LA NAISSANCE DE L'ANSES : EXAMEN DE LA FUSION DE DEUX AGENCES SANITAIRES, L'AFSSA ET L'AFSSET	17
A. JUILLET 2009-JUILLET 2010 : UN AN POUR INSTALLER LA NOUVELLE AGENCE, SUR UNE BASE INNOVANTE	18
1. La révision générale des politiques publiques (RGPP) ranime une idée ancienne. L'amendement à la loi HPST prend les parties prenantes de court	18
<i>a) L'AFSSA et l'AFSSET, deux agences sanitaires qui avaient trouvé chacune à leur manière leur place et assis leur crédibilité</i>	18

<i>b) Des domaines d'actions tangents : un rapprochement méritait d'être étudié.....</i>	19
<i>c) Le renouveau des réflexions au début de l'année 2009, et une traduction législative précipitée.....</i>	21
2. Pour retrouver la confiance des partenaires, le choix d'une concertation qui, dans un calendrier bien encadré, aboutit à la création de l'Anses.....	22
<i>a) La nécessité de ramener la confiance quant à la garantie des périmètres, tant du point de vue des partenaires des agences que des tutelles.....</i>	22
<i>b) La concertation : des retours positifs quant à la méthode.....</i>	23
<i>c) La fusion dans les faits : l'installation de la nouvelle agence au 1^{er} juillet.....</i>	24
B. LA NOUVELLE AGENCE : DE QUOI PARTIR DU BON PIED, DANS L'ATTENTE DE L'USAGE QUI SERA FAIT DE L'INSTITUTION.....	25
1. Le périmètre d'action et les moyens : des signes encourageants, mais la question des personnels n'est pas résolue.....	25
<i>a) Le contenu du projet de loi de finances pour 2011.....</i>	25
<i>b) Des garanties sur le périmètre d'intervention et sur le dialogue entre les tutelles.....</i>	26
<i>c) Des personnels qui ne trouvent pas encore totalement leur compte.....</i>	28
2. Pour lever certaines zones d'ombre, la mise en route des prochains mois s'annonce cruciale.....	29
<i>a) L'indépendance de la nouvelle agence : des garde-fous solides.....</i>	30
<i>b) Les méthodes innovantes des deux agences.....</i>	31
<i>c) Continuer la réflexion ?.....</i>	32
CONCLUSION.....	35
TRAVAUX DE LA COMMISSION.....	37
EXAMEN DES CRÉDITS.....	37
AMENDEMENT EXAMINÉ PAR LA COMMISSION.....	47
ANNEXES.....	49
ANNEXE 1 : LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES.....	49
ANNEXE 2 : ORGANIGRAMME DE L'ANSES.....	50
ANNEXE 3 : CALENDRIER.....	51
ANNEXE 4 : LES PARTIES PRENANTES AU PROCESSUS.....	53
ANNEXE 5 : ORGANISATION DE LA CONCERTATION.....	55
ANNEXE 6 : ORGANISATION DES RELATIONS ENTRE LES TUTELLES DES AGENCES.....	56

INTRODUCTION

La mission « Santé », composée jusqu'ici de trois programmes, se voit réduite dans le projet de loi de finances pour 2011 à deux d'entre eux : le programme 204, anciennement intitulé « Prévention et sécurité sanitaire », et le programme 183 « Protection maladie. »

Le programme 204, qui fait l'objet de ce rapport, est désormais nommé « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » : il se voit ainsi confier un objet plus large, puisqu'il se voit attribuer les anciens crédits du programme 171, qui disparaît. Mathématiquement, le programme 204 connaît une forte progression, mais à périmètre constant, c'est un recul qui se fait jour, avec le risque d'une baisse du service rendu par les opérateurs, qui jouent un rôle majeur dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé publique.

Si cette fusion permet de concentrer sur un seul programme les crédits d'intervention des nouvelles agences régionales de santé, en matière de santé publique et de formation médicale initiale, elle aboutit à élargir l'objet du programme au-delà de la prévention et de la sécurité sanitaire, tel qu'il était constitué depuis la loi de finances initiale pour 2009, ce qui peut nuire à la lisibilité des actions. Votre rapporteure pour avis regrette, par ailleurs, la dispersion des crédits de ces agences, puisque leurs crédits d'intervention se retrouvent inscrits sur la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances », au programme 124, « insertion et égalité des chances. »

Votre rapporteure pour avis a choisi cette année de consacrer la deuxième partie de ce rapport, de nature thématique, aux conditions de la naissance de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), nouvelle agence sanitaire née au 1^{er} juillet 2010 de la fusion entre l'Agence française de sécurité sanitaire de l'alimentation (AFSSA) et l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET). Le principe de cette fusion avait été établi par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite loi « HPST. »

<p>L'article 49 de la loi organique du 1^{er} août 2001 fixe au 10 octobre la date butoir pour le retour des réponses aux questionnaires budgétaires. Votre rapporteure pour avis a demandé que les réponses lui parviennent avant le 21 septembre 2010. À cette date, 55 % des réponses lui étaient parvenues. À la date butoir, ce pourcentage était de 91 %.</p>

I.- LES ASPECTS BUDGÉTAIRES

Le programme 204 rassemble l'intégralité des crédits budgétaires destinés à la politique de santé publique, et désormais des crédits consacrés à « l'offre de soins, » pour reprendre la deuxième partie de son intitulé. La commission des finances se livrant à une étude approfondie des crédits de la mission « Santé », votre rapporteure pour avis a jugé préférable d'étudier en particulier les crédits des opérateurs, qui reçoivent 89 % des autorisations d'engagement et des crédits de paiement du programme, ainsi que les conséquences de l'installation des agences régionales de santé sur celui-ci.

Malgré les priorités affichées – promouvoir l'accès et l'éducation à la santé, diminuer la mortalité prématurée et la morbidité par des actions de prévention, améliorer la maîtrise des risques sanitaires, ... – votre rapporteure pour avis regrette un recul des dotations budgétaires. Quelques opérateurs bénéficient d'une conjoncture favorable, mais la majorité d'entre eux se voit appliquer la politique globale de maîtrise des dépenses publiques.

Par ailleurs, la modification de la maquette budgétaire qui découle de la création des agences régionales de santé maintient un éclatement des crédits de celles-ci sur la mission « Santé » et sur la mission « Solidarité, intégration et égalité des chances », ce qui ne concourt pas à une bonne lisibilité.

A. DES CRÉDITS DESTINÉS AUX OPÉRATEURS EN RETRAIT

Les autorisations d'engagement demandées au titre du programme 204 s'élèvent sur le projet de loi de finances pour 2010 à 583 millions d'euros, soit une diminution de 1,4 % en autorisation d'engagement et de 4,7 % en crédits de paiement par rapport à la loi de finances initiale pour 2010 retravaillée afin de permettre les comparaisons d'un exercice à l'autre.

Évolution des crédits du programme 204 entre 2010 et 2011 en euros

	LFI 2010 retraitée	PLF 2011	variation
Autorisations d'engagement	591 910 790	583 391 919	- 1,4 %
Crédits de paiement	612 188 273	583 391 919	- 4,7 %

Source : projet annuel de performance pour 2011.

Conformément à l'évolution générale du programme, la dotation de la très grande majorité des actions liées à la prévention et la sécurité sanitaire est en diminution en autorisations d'engagement et en crédits de paiement : six actions accusent une forte diminution, seule une enregistre une progression, l'action « Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades », qui

correspond notamment à l'augmentation de la subvention versée à l'Institut national du cancer (INCa).

Évolution des autorisations d'engagement et des crédits de paiement des actions correspondant au financement des opérateurs entre la loi de finances initiale pour 2010 et le projet de loi de finances pour 2011, en euros

	Autorisations d'engagement			Crédits de paiement		
	LFI 2010	PLF 2011	Variation en %	LFI 2010	PLF 2011	Variation en %
Action 11 pilotage de la politique de santé publique	87 927 287	86 084 595	- 2 %	87 798 169	86 084 595	-1,96 %
Action 12 accès à la santé et éducation à la santé	35 699 215	31 570 000	-11,5 %	35 791 244	31 570 000	-11,8 %
Action 13 prévention des risques infectieux et des risques liés aux soins	11 333 389	9 440 000	-16,7 %	12 009 668	9 440 000	-21,40 %
Action 14 prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades.	54 948 957	69 270 000	+26 %	56 216 166	69 360 000	+23,4 %
Action 15 prévention des risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation	23 090 150	19 640 000	-17,6 %	24 150 858	19 450 000	-19,46 %
Action 16 réponses aux alertes et gestion des urgences, des situations exceptionnelles et des crises sanitaires	47 016 847	21 300 000	-54,70 %	63 002 302	21 300 000	-66,20 %
Action 17 qualité, sécurité et gestion des produits de santé et du corps humain	23 891 178	13 280 000	-44,41 %	24 070 525	13 380 000	-55,59 %

Source : projet annuel de performance pour 2011.

1. La diminution de la dotation de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (ÉPRUS) interroge votre rapporteure pour avis

L'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (ÉPRUS), dont les crédits sont inscrits sur l'action 16 « Réponse aux alertes et gestion des urgences, des situations exceptionnelles et des crises sanitaires », connaît une diminution spectaculaire de sa subvention pour charge de service public par rapport à 2010, dans un contexte très différent de celui de l'année dernière, il est vrai.

Cet établissement, qui est principalement chargé de l'acquisition et du stockage de produits nécessaires à la protection de la population face à des menaces sanitaires graves, avait reçu en 2010 une subvention liée au contexte de pandémie grippale. L'ÉPRUS est, en effet, intervenu dans la constitution des

stocks des produits de santé et a eu en charge l'indemnisation des personnels de santé réquisitionnés.

Une décision modificative, en mai 2010, a réduit à la fois la prévision de dépenses et de recettes, les dépenses liées à la campagne de vaccination s'avérant moins importantes que prévues. Sans revenir au fond sur l'organisation de cette campagne, l'annulation de la commande de 50 millions de doses a eu pour conséquence l'annulation parallèle de la subvention de l'État, qui s'élevait à 43,2 millions d'euros. Les dépenses ont été financées par le report de 2009 sur 2010 de crédits non utilisés de l'État et par la dotation de l'assurance-maladie pour 2010 ⁽¹⁾.

Dans ce contexte, la dotation prévisionnelle destinée à l'ÉPRUS pour 2011 s'élève à 18,80 millions d'euros. Votre rapporteure pour avis rappelle que cette programmation devra être révisée à la hausse en cas d'événements se traduisant par une mobilisation de l'établissement, comme cela s'était produit au cours de l'année 2009.

Dans ce même contexte, le ministère de la santé a entrepris une réflexion sur la révision du plan « pandémie grippale ». Votre rapporteure pour avis espère que toutes les recommandations qui ont pu se faire jour, notamment celles de la commission d'enquête créée par votre assemblée ⁽²⁾, seront mises à profit, en particulier le sujet de la communication auprès des citoyens et le rôle des médecins de ville.

2. Le cas particulier de l'Institut national du cancer (INCa) et de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) : des moyens en hausse mais un plafond d'emplois en baisse

L'Institut national du cancer (INCa), qui a une mission générale de coordination des actions de lutte contre le cancer, est constitué sous forme d'un groupement d'intérêt public ⁽³⁾. Il devrait recevoir 59 millions d'euros de la mission « Santé » au titre de subventions pour charges de service public. Cette dotation, dont l'augmentation est à souligner, est destinée notamment à la coordination et la mise en œuvre du plan Cancer II. L'INCa reçoit également des contributions des membres du groupement d'intérêt public, ainsi que des crédits budgétaires du ministère de la recherche.

(1) Les produits de santé acquis par l'ÉPRUS sont financés à parité entre l'État et l'assurance maladie à l'exclusion des dons de vaccin qui sont exclusivement à la charge de l'État. L'indemnisation par l'ÉPRUS des personnels de santé réquisitionnés est également exclusivement à la charge de l'État.

(2) Cf. le rapport n°2698 de la commission d'enquête sur la manière dont a été programmée, expliquée et gérée la campagne de vaccination de la grippe A (H1N1).

(3) Groupement d'intérêt public entre l'État et les différents acteurs de la lutte contre le cancer (caisses nationales d'assurance maladie, Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), centre national de la recherche scientifique (CNRS), fédérations hospitalières et associations de patients).

Pour 2011, considérant les actions à développer dans le cadre du plan cancer, l'Institut évaluait à 41 millions d'euros le besoin de crédits supplémentaires. Le ministère de la santé a fait passer sa subvention de 39 à 59 millions d'euros. Le nombre d'emplois équivalent temps plein sous plafond est néanmoins réduit à 160, soit une diminution de 3 %.

L'action 15 « Prévention des risques liés à l'environnement, au travail et à l'alimentation » tire, quant à elle, les conséquences de la fusion entre l'Agence française de sécurité sanitaire de l'alimentation (AFSSA) et l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET) : elle intègre, pour l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), une subvention pour charges de service public de 13,70 millions d'euros. À titre de comparaison, une dotation globale de 13 millions d'euros avait été accordée aux deux agences en 2010. Une dotation spécifique de l'ordre de 0,8 million d'euros au titre des investissements de l'agence est, en effet, prévue sur le projet de loi de finances pour 2011, comme il sera détaillé dans la seconde partie de ce rapport. En revanche, le plafond des emplois équivalent temps plein sous plafond est réduit de 1,5 % en 2011, soit dix-huit postes.

3. La diminution des moyens des autres opérateurs incite également à la prudence

a) La non-dotation à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé suite à ses importantes ressources propres ne doit pas signifier un désengagement de l'État

L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) relève de l'action 17 « Qualité, sécurité et gestion des produits de santé et du corps humain » et en constituait jusque cette année le premier poste : 10 millions d'euros avaient été inscrits en loi de finances initiale pour 2010 au titre de sa subvention pour charge de service public.

Selon le présent projet de loi de finances, l'État ne devrait pas lui verser de subvention en 2011, ce qui inquiète votre rapporteure pour avis.

Ceci pourrait s'expliquer par la structure particulière des ressources de cette agence, où les taxes et redevances occupent le premier plan, et dont les prévisions pour 2011 sont à la hausse. Concernant les recettes pour 2010, l'AFSSAPS devrait, en effet, avoir perçu, au 31 décembre, 88 millions d'euros au titre des taxes et 5 millions d'euros au titre des redevances, ce qui représente 90 % de ses ressources ⁽¹⁾. L'agence bénéficie également actuellement d'un fonds de roulement conséquent.

(1) La dernière refonte de la fiscalité affectée à l'agence a été opérée par la loi de finances initiale pour 2009, qui a réduit le nombre de taxes pour une meilleure gestion, d'autres taxes ayant été aménagées pour qu'il n'y ait pas perte de recette.

Toutefois, cela ressemble fort à un désengagement de l'État. Il faudrait s'assurer du caractère pérenne et du rendement des différentes taxes : le droit progressif sur les autorisations de mise sur les marchés, qui en constitue le premier poste (40 millions d'euros), est par nature « mouvant », contrairement aux taxes annuelles, ce qui suscite des questions. Votre rapporteure pour avis souhaite qu'il soit possible d'envisager en cas de besoin en cours d'année un financement complémentaire de l'État.

Elle déplore également que s'applique à l'agence en 2011 une diminution du plafond d'emploi correspondant à treize emplois en équivalent temps plein.

b) L'Institut de veille sanitaire, l'Agence de Biomédecine et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé : diminution de la subvention voire des emplois équivalent temps plein

L'Institut de veille sanitaire voit son plafond d'emplois tomber de 433 à 427 emplois équivalent temps plein, tandis que sa subvention pour charges de service public passe de 56,8 millions à 55,5 millions d'euros.

Votre rapporteure pour avis avait consacré la partie thématique de son rapport l'année dernière à l'étude des réformes entreprises par cet institut, et avait constaté une forte dynamique d'action, notamment en direction de l'adaptation de ses réseaux de veille.

Il ne faudrait pas briser cet élan, d'autant que l'Institut, dont les capacités d'alertes et la qualité des travaux ont été saluées à l'occasion de la pandémie grippale, occupe par ailleurs une position clé dans la veille sanitaire. Votre rapporteure pour avis souhaite fortement qu'il lui ne soit pas demandé d'autres efforts financiers en cours d'exercice ou lors d'une prochaine loi de finances : il est en effet quasi exclusivement financé par le budget de l'État, par l'action 11 du programme 204, intitulée « Pilotage de la politique de santé publique » .

L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, qui concourt à la prévention et à la promotion en matière de santé, est également dans cette situation. L'Institut, au niveau de l'action 12 « Accès à la santé et éducation à la santé » verrait sa subvention diminuer de 34,2 millions à 30 millions d'euros, et son nombre d'emplois réduit de trois postes au moment où son projet d'établissement pour 2010-2012 est en cours de finalisation. Là aussi, votre rapporteure pour avis ne peut que souhaiter que cela ne porte pas préjudice aux qu'il mène : il joue notamment un rôle moteur dans le programme national nutrition santé.

De plus, l'Agence de biomédecine, qui devra mettre en œuvre en 2011 les futures dispositions de la prochaine loi de bioéthique, devrait recevoir 13 millions d'euros en crédits budgétaires, contre 13,5 millions en 2010 en autorisations d'engagement et en crédits de paiement. Votre rapporteure pour avis remarque toutefois que l'agence bénéficie d'un contexte, en termes d'emplois, positif : après

l'attribution de douze postes supplémentaires en 2010, un poste supplémentaire doit lui être accordé en 2011.

Votre rapporteure pour avis rappelle qu'outre ses missions relatives au prélèvement et à la greffe d'organes, l'Agence de biomédecine intervient notamment dans le domaine de la génétique, de la recherche sur l'embryon et des cellules souches embryonnaires et du diagnostic prénatal. Elle y exerce des missions transversales en agissant en tant qu'agence d'expertise, de régulation et de police sanitaire.

B. LES CONSÉQUENCES DE L'INSTALLATION DES AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ

1. Un changement de maquette budgétaire qui n'est pas tout à fait satisfaisant

La création des agences régionales de santé par la loi dite « HPST », a été traduite en loi de finances dès avant leur installation, dès la loi de finances initiale pour 2010.

Les nouvelles agences se substituent aux anciennes agences régionales de l'hospitalisation, dont les crédits étaient inscrits sur le programme 171 « Offre de soins et qualité du système de soins » de la mission « Santé ». Un transfert de crédits concernant les crédits de fonctionnement des agences s'est effectué dès l'année dernière, à destination du programme 124 « Conduite et soutien des politiques sanitaires et sociales » de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances. » La nomenclature du programme 204 avait par ailleurs été modifiée : une action supplémentaire avait été inscrite, intitulée « Politique territoriale de santé », alors dotée à zéro.

Alors que les agences sont effectivement installées depuis le 1^{er} avril 2010 le projet de loi de finances pour 2011 poursuit le principe d'une répartition des crédits entre ces deux missions :

– Le programme 124, désormais intitulé « Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative », continue à porter les moyens de fonctionnement des secteurs santé et solidarité, et parmi eux ceux des agences au niveau de l'action n°7 ; les crédits du programme 204 qui finançaient les personnels des ex-groupements régionaux de santé publique (781 000 euros), désormais intégrés aux agences, sont par ailleurs transférés sur ce programme ;

– Le programme 204 présente l'ensemble des crédits des ARS inscrits sur la mission Santé, au niveau de l'action 18 « projets régionaux de santé » et de l'action 19 « modernisation de l'offre de soins », issue d'une partie du programme 171, qui disparaît.

Les agences régionales de santé perçoivent également des contributions des régimes obligatoires d'assurance maladie, déterminées par la loi de financement de la sécurité sociale.

Les crédits budgétaires des agences régionales de santé (en milliers d'euros)

		Autorisations d'engagement		Crédits de paiement	
		LFI 2010	PLF 2011	LFI 2010	PLF 2011
Solidarité	Programme 124 « Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative »	Action 7 : Financement des agences régionales de santé			
		260 538	552 268	260 538	552 268
Santé	Programme 171 « Offre de soins et systèmes de soins »	100 940	supprimé	100 940	supprimé
	Programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et modernisation de l'offre de soins »	Action 18 Projets régionaux de santé			
		189 030	189 359	187 674	189 359
		Action 19 Modernisation de l'offre de soins (nouveau)			
		-	121 400	-	121 400
		Total du programme			
	189 030	310 759	189 410	310 759	
Total		550 508	863 027	550 888	863 027

Source : *Projet annuel de performance de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances » pour 2011.*

Nota Bene : les crédits de l'action 19 s'élèvent au total à 143 448 324 d'euros en autorisation d'engagement et à 143 448 324 d'euros en crédits de paiement. Ils font l'objet d'une analyse détaillée dans le rapport pour avis « Santé et système de soins ». Les crédits à destination des agences régionales de santé concernent la formation médicale initiale.

Votre rapporteure pour avis déplore le maintien de l'éclatement des crédits des agences régionales de santé sur ces deux missions, qui va de pair avec la disparition du programme 171.

L'argument qui tient à la distinction entre moyens de fonctionnement d'une part et moyens d'intervention d'autre part, n'est pas satisfaisant :

– Le principe affiché est de concentrer les moyens d'intervention des agences régionales de santé sur le programme 204 ; il apparaît pourtant que ces

crédits pourront également être utilisés au financement de dépenses de fonctionnement liées aux actions de prévention et de sécurité sanitaire.

– Le resserrement de l’architecture budgétaire issue de la disparition du programme 171 conduit à diminuer la lisibilité des thématiques :

- Au niveau du programme 124, les crédits du fonctionnement des agences se retrouvent aux côtés de crédits du domaine de la santé, de la solidarité, du sport, de la jeunesse et de la vie associative.

- Est attribué au programme 204, sous forme d’une nouvelle action, le reliquat des actions du programme 171, au motif qu’ils concernent au premier chef les crédits de formation initiale des agences régionales de santé, comme indiqué plus haut.

Néanmoins, cette action qui représente à elle seule 24,6 % des crédits du programme, conduit à un élargissement de son périmètre, à tel point que son intitulé reprend une partie de l’ancien intitulé du programme 171. Sont désormais inscrits, la conception des politiques d’offre de soins, les actions de modernisation, tel le recours à des intervenants extérieurs pour la réalisation d’études et de projets, le centre national de gestion ⁽¹⁾, l’Agence technique de l’information et de l’hospitalisation ⁽²⁾, l’Agence nationale des systèmes d’information partagés de santé ⁽³⁾...

Il s’agit donc d’un recul par rapport aux lois de finances initiales pour 2009 et pour 2010, qui avaient consacré ce programme à la seule thématique des actions de santé publique.

Par ailleurs, concernant la maquette budgétaire du programme 204, votre rapporteur pour avis remarque qu’il connaît le troisième changement de nomenclature en trois lois de finances : la loi de finances initiale pour 2009 avait fusionné les programmes « Santé publique et prévention » et « Veille et sécurité sanitaire » pour le constituer, tandis que la loi de finances initiale pour 2010 avait créé une nouvelle action en prévision de la création des agences régionales de santé. Les comparaisons en deviennent ardues, d’autant que sont également touchés les objectifs et indicateurs de performance.

(1) *Établissement public à caractère administratif prenant en charge la gestion du personnel hospitalier.*

(2) *Créée par le décret du 26 décembre 2000 afin de répondre aux besoins liés à la remontée des données du programme de médicalisation des systèmes d’information et à leur exploitation.*

(3) *Groupement d’intérêt public chargé de répondre à l’objectif de rationalisation de l’organisation et du fonctionnement des systèmes d’informations de santé.*

2. L'action 18 devenue « Projets régionaux de santé » et les moyens des agences en faveur de la santé publique

À elle seule, l'action 18 reçoit, dans le projet de loi de finances pour 2011, 32,5 % des crédits. Elle concentre l'ensemble des crédits de prévention et de sécurité sanitaire alloués aux agences régionales de santé, soit un peu moins de 190 millions d'euros en autorisation d'engagement et en crédits de paiement, soit une augmentation des crédits à périmètre constant par rapport à 2010.

Ces crédits ont vocation à financer, conformément à la mission de pilotage de santé publique en région confiée aux agences : la sécurité sanitaire (veille, observation de la santé dans les régions, contribution à l'organisation de la réponse aux urgences sanitaires et à la gestion des situations de crises sanitaires), la mise en œuvre des politiques publiques (prévention, promotion et éducation à la santé).

Les agences régionales de santé doivent élaborer leurs projets régionaux de santé, ceux-ci devant être arrêtés à l'automne 2011. Dans l'attente, les plans régionaux de santé publique sont prorogés. La dotation autrefois perçue par les groupements régionaux de santé publique, qu'elles remplacent, leur est désormais versée. Elle est complétée par une dotation spécifique de l'assurance maladie.

Les crédits des programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies, anciennement inscrits dans l'action 12, sont désormais des programmes spécifiques du projet régional de santé élaboré par chaque agence régionale. À ce titre, les crédits sont désormais regroupés sur l'action 18.

L'année 2011 devrait voir la présentation au Parlement de la seconde loi de santé publique et la redéfinition des axes de la politique nationale de santé. Votre rapporteure pour avis souhaite que les actions visant à agir contre les inégalités sociales de santé soient au cœur des réflexions, à la manière de la récente intégration de cette composante dans les nouveaux plans de santé.

II.- LA NAISSANCE DE L'ANSES : EXAMEN DE LA FUSION DE DEUX AGENCES SANITAIRES, L'AFSSA ET L'AFSSET

La loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires du 21 juillet 2009, dite « HPST », a donné habilitation au Gouvernement pour fusionner, par ordonnance, deux agences sanitaires, l'Agence française de sécurité sanitaire de l'alimentation (AFSSA) et l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET). Le contexte – un amendement inattendu du Gouvernement portant article additionnel – a porté à controverses et cette annonce a soulevé des inquiétudes, y compris dans les rangs parlementaires.

Un peu plus d'un an après cette habilitation, et quelques mois après la naissance de la nouvelle agence, au 1^{er} juillet 2010, votre rapporteure pour avis propose un premier retour sur expériences. S'il s'agit d'une analyse « à chaud » avec les inconvénients que cela comporte, celle-ci peut présenter l'avantage d'identifier de manière précoce les premières difficultés éventuelles.

L'examen du processus de cette fusion d'agences sanitaires présente un intérêt à plus d'un titre :

– si la proximité de certaines des missions des deux agences faisait naître depuis longtemps l'idée de les rapprocher et même de les fusionner, des réticences existaient, et ont d'ailleurs été exprimées ; c'est notamment pour répondre et désamorcer ces inquiétudes qu'il a été choisi d'organiser la fusion en grande part sur le principe de la concertation : une méthode innovante qui méritait d'être étudiée.

– la fusion de deux opérateurs de l'État est une opération sans précédent parmi les opérateurs du champ de la prévention et de la sécurité sanitaire, qui relèvent de la compétence de la direction générale de la santé. La création initiale des opérateurs a généralement résulté du regroupement de missions antérieurement assurées par les services ministériels eux-mêmes ou divers organismes de droit public ou privé. Mais, les modifications de périmètre qui ont pu intervenir par la suite pour tel ou tel opérateur ne s'étaient pas traduites jusqu'à présent par la fusion avec un autre opérateur déjà constitué.

Au cours de l'année 2009 et au début de l'année 2010, les deux agences ont participé à un important travail de concertation en vue de leur fusion (A). Installée depuis le 1^{er} juillet 2010, la toute jeune Anses doit désormais faire ses preuves, dans un contexte favorable (B).

A. JUILLET 2009-JUILLET 2010 : UN AN POUR INSTALLER LA NOUVELLE AGENCE, SUR UNE BASE INNOVANTE

1. La révision générale des politiques publiques (RGPP) ranime une idée ancienne. L'amendement à la loi HPST prend les parties prenantes de court

a) L'AFSSA et l'AFSSET, deux agences sanitaires qui avaient trouvé chacune à leur manière leur place et assis leur crédibilité

Depuis la fin des années 1990 et suite à des crises qui ont mis en évidence les lacunes du dispositif français de veille et de sécurité sanitaires, un réseau d'agences a été constitué, l'État transférant à ces dernières une partie de ses compétences, selon le principe de la séparation des fonctions d'évaluation et de gestion des risques.

● *L'AFSSA, première née des agences sanitaires ⁽¹⁾, était chargée de la sécurité sanitaire dans le domaine de l'alimentation, depuis la production des matières premières jusqu'à la distribution au consommateur final*

Jusqu'au 30 juin 2010 et la naissance de l'Anses au 1^{er} juillet suivant, relevaient de l'AFSSA les aliments destinés à l'homme et aux animaux, les risques des produits dont l'utilisation peut avoir des conséquences sur la sécurité alimentaire ou la transmission de maladies animales. L'AFSSA avait notamment produit dernièrement cinq avis sur le volet « santé animale » de la pandémie de grippe A (H1/N1). Elle évaluait scientifiquement les produits de traitement des cultures avant leur mise sur le marché, dans le cadre de la réglementation européenne. Elle comprenait également l'Agence nationale du médicament vétérinaire.

La particularité de l'AFSSA était d'être dotée, en interne, d'un maillage de onze laboratoires d'études spécialisés, en faisant un modèle particulièrement intégré.

● *L'AFSSET contribuait à assurer la sécurité sanitaire dans les domaines de l'environnement et du travail et d'évaluer les risques qu'ils peuvent comporter*

L'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement (AFSSE), installée en 2002 ⁽²⁾, avait vu sa compétence étendue à la santé au travail par l'ordonnance du 1^{er} septembre 2005. Cette décision a coïncidé avec le lancement du premier plan de santé travail (2005-2009). Il était, en effet, apparu qu'aucune agence ne couvrait les risques professionnels et qu'il existait un grand besoin en la matière.

(1) *Loi du 1^{er} juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme.*

(2) *Loi du 9 mai 2001 créant une Agence française de sécurité sanitaire environnementale*

Les missions imparties à l'AFSSET visaient notamment l'évaluation des risques sanitaires liés à l'environnement en général ou à l'environnement professionnel (microorganismes, substances chimiques ou agents physiques), incluant la question des eaux de baignade et eaux de loisirs. Elle a ainsi mené des travaux sur l'amiante, les champs électromagnétiques de très basse fréquence, les nanotechnologies... Elle avait également la responsabilité de l'évaluation des biocides et des produits chimiques dans le cadre de la réglementation européenne REACH ⁽¹⁾ et de la transposition de la directive européenne sur les biocides.

L'AFSSET, dès l'origine, s'était vue dotée d'une organisation différente de ses « grandes sœurs. » De budget plus limité, son rôle était essentiellement de réaliser une expertise « à froid » sur des sujets et elle faisait beaucoup appel à des ressources scientifiques extérieures.

b) Des domaines d'actions tangents : un rapprochement méritait d'être étudié

- *Deux établissements publics administratifs, appui au Gouvernement*

Les deux agences devaient fournir aux autorités compétentes toutes les informations nécessaires sur les risques relevant de leur domaine, ainsi que l'expertise et l'appui technique nécessaires à l'élaboration des dispositions législatives et réglementaires et à la mise en œuvre de mesures de gestion des risques. Chacune sous triple tutelle, l'une d'elle était commune : la direction générale de la santé du ministère de la santé.

Les directions de tutelle de l'AFSSA et de l'AFSSET

Agences	AFSSA		AFSSET
Tutelles	Direction générale de l'alimentation (<i>ministère de l'agriculture</i>)	Direction générale de la santé (<i>ministère de la santé et des sports</i>)	Direction générale de la prévention des risques (<i>ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer</i>)
	Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (<i>ministère de l'économie, de l'industrie et de l'emploi</i>)		Direction générale du travail (<i>ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique</i>)

Les conseils d'administration des deux agences étaient tous deux présidés par M. Paul Vialle.

- *Une fusion comme moyen de construire un établissement qui marque un progrès dans le dispositif sanitaire*

Toutes les personnes auditionnées par votre rapporteure pour avis le lui ont bien assuré : il n'y avait pas d'économies à retirer de la fusion, et cela n'en

(1) Règlement européen du 18 décembre 2009 concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les règles applicables à ces substances.

était donc pas le motif. S'il n'y avait pas à proprement parler de doublon dans leur activité, leur complémentarité nécessitait de plus en plus de réfléchir à un partage des compétences pour gagner en efficacité.

– **rassembler les moyens d'évaluation des risques auxquels les citoyens sont exposés, en intégrant la notion d'exposition globale au risque** ; comme le rappelait M. Laurent Michel, directeur général de la prévention des risques, à votre rapporteure pour avis, les risques chimiques touchent non seulement les écosystèmes, mais aussi les populations, les travailleurs, d'où l'intérêt d'une vision intégrée, en particulier dans le domaine de l'eau et des substances chimiques.

Tableau présentant les complémentarités entre l'AFSSA et l'AFSSET

Risques sanitaires liés à :	AFSSA	AFSSET	Passerelles
Eau	Consommation humaine, de la ressource au robinet (produits et procédés de traitement, matériaux au contact de l'eau)	Usages récréatifs de l'eau, eaux usées, procédés de traitement (exposition par voie aérienne et cutanée)	Des contaminants (virus, algues toxiques...) peuvent contaminer autant l'une que l'autre
Substances chimiques (produits phyto-pharmaceutiques, biocides, contaminants de l'environnement)	Évaluation des phytosanitaires Évaluation <i>ex ante</i>	Évaluation des biocides (dans le cadre du règlement REACH) Évaluation <i>ex post</i> (observatoire des résidus des pesticides)	Des molécules peuvent être semblables. Certains produits sont à la fois réglementés en termes de phytosanitaires et de biocides. Gain sur le champ de recherche « santé des agriculteurs et des travailleurs des industries agroalimentaires » (risque pour eux-mêmes ou risques de contamination des aliments fabriqués),
Nanomatériaux et risques émergents perturbateurs endocriniens	Présents dans l'alimentation	Présents dans le milieu	Expertise conjointe nécessaire, d'autant que le sujet est « neuf »

– **devant la montée en puissance des deux agences, prévenir le risque d'incohérence, ou qu'aucune agence ne se saisisse d'un sujet connexe** ; éviter un « *un no man's land* », pour reprendre les mots de M. Paul Vialle.

– **échanger de bonnes pratiques**, sur la méthodologie d'évaluation des risques, les calculs d'exposition, la gestion de bases de données et la veille scientifique.

– **créer une agence dotée d'une taille critique à l'international, et en particulier à l'échelle européenne.**

c) Le renouveau des réflexions au début de l'année 2009, et une traduction législative précipitée

À l'occasion de la révision générale des politiques publiques (RGPP), le système des agences sanitaires, « *mille-feuilles qui s'est empilé au fur et à mesure des crises* », pour reprendre les mots de M. Didier Houssin, directeur général de la santé, entendu par votre rapporteure pour avis, a été passé en revue.

L'idée de simplifier et de rationaliser ce dispositif n'est pas neuve. Mme Nicole Bricq, sénatrice et rapporteure spéciale sur le dispositif des agences en matière de sécurité sanitaire, faisait remarquer en 2007, dans un rapport d'information, que le manque de lisibilité du dispositif des agences pouvait lui porter préjudice: nombre élevé d'acteurs concernés, hétérogénéité, imbrication de leurs compétences, absence de vision claire de l'État en la matière.

Le principe d'une réforme du système d'agences a été confirmé par le deuxième rapport d'étape de la RGPP au printemps 2009 : il évoque alors un regroupement des agences sanitaires en « *pôles cohérents correspondant à leurs grandes missions* », en vue d'une plus grande efficacité, sans que les agences concernées ne soient détaillées.

Le premier semestre 2009 a vu avancer la réflexion sur un rapprochement entre les deux agences :

– M. Martin Guespéreau a été nommé directeur de l'AFSSET au début de l'année 2009, avec le mandat de mener une « *mission exploratoire* » selon ses termes, sur l'avenir de l'agence ;

– Les ministères de tutelle ont confié au mois de mars 2009 à M. Thierry Tuot, conseiller d'État, la présidence d'un comité de pilotage chargé de faire des recommandations sur l'avenir de l'AFSSA, de l'AFSSET et de l'Institut de veille sanitaire ⁽¹⁾ ; ce comité, qui comprenait les directeurs généraux des ministères assurant la tutelle technique et financière des agences et les directeurs généraux des trois agences, a travaillé de manière très libre, comme l'a rapporté M. Thierry Tuot à votre rapporteure pour avis, afin de réfléchir aux conditions nécessaires pour qu'une possible fusion soit couronnée de succès.

C'est dans ce contexte que « l'amendement surprise » au projet de loi dit « HPST » a fait l'effet d'un vrai coup de tonnerre : l'article 115 de la loi du 21 juillet 2009 a en effet donné habilitation à l'État pour procéder par ordonnance, dans un délai de six mois, à la création d'une nouvelle agence issue de la fusion de l'AFSSA et de l'AFSSET.

(1) Il est très vite apparu, notamment au sein du comité de pilotage, qu'il n'était pas adéquat d'associer l'Institut de veille sanitaire à une opération de fusion, vu son rôle particulier dans le domaine de la veille et de l'anticipation des crises sanitaires.

L'argument de la présence d'un « *véhicule législatif adéquat* » ne convainc pas votre rapporteure pour avis, qui regrette cet acte d'autorité avant même que le travail du comité de pilotage ait pu être totalement mené à son terme.

2. Pour retrouver la confiance des partenaires, le choix d'une concertation qui, dans un calendrier bien encadré, aboutit à la création de l'Anses

a) La nécessité de ramener la confiance quant à la garantie des périmètres, tant du point de vue des partenaires des agences que des tutelles

La confiance des partenaires est capitale pour une agence, en particulier au moment de son installation : le contexte de l'adoption de l'amendement rendait plus que nécessaire d'être attentif aux inquiétudes. M. Jean-Denis Combrexelle, directeur général du travail, a d'ailleurs fait part à votre rapporteure pour avis des inquiétudes de sa direction, à l'idée de perdre peut-être la confiance des partenaires sociaux, qui pouvaient s'estimer placés devant un processus bureaucratique à la logique purement budgétaire.

Le processus devait répondre aux problématiques suivantes :

– fusionner deux agences qui, par leurs moyens et leurs champs d'action, avaient construit différemment leur expertise.

Pour Mme Françoise Briand, directrice générale de l'alimentation, la difficulté consistait à fusionner deux établissements qui avaient construit leur évaluation différemment. D'un côté, l'AFSSA faisait majoritairement appel à ses laboratoires à dominante santé animale et hygiène animale, de l'autre, l'AFSSET avait la particularité de soutenir des appels à projets de recherche et d'utiliser des méthodes pouvant parfois faire appel à l'analyse socio-économique.

Dans son rapport de synthèse, remis en septembre 2009 à la suite du comité de pilotage, M. Thierry Tuot soulignait précisément que « *les cultures propres de chacune de ces agences* » étaient « *une richesse* », et « *une raison de leurs bonnes relations à leurs partenaires et de la satisfaction de leurs commanditaires.* » La fusion ne devait donc pas écraser les particularités.

– donner des garanties au maintien des axes de travail, en particulier santé-environnement et santé-travail :

La différence de moyens financiers entre les deux agences était environ d'un rapport de un à quatre, tandis qu'il était de un à huit pour le personnel. Les associations, les organisations professionnelles et syndicales partenaires ont « *tiré la sonnette d'alarme* », pour reprendre les mots de Mme José Cambou, secrétaire nationale de l'association France nature environnement. La crainte exprimée était que, dans un contexte d'économies budgétaires, les problématiques liées aux risques environnementaux et à la santé au travail ne conservent pas un poids

suffisant dans la nouvelle agence et que les sujets sensibles (amiante, fibres céramiques réfractaires, particules diesel, etc.) ou émergents (nanotechnologies, résidus de médicaments dans l'eau...) en pâtissent.

Comparaison des moyens des deux agences en 2009

	AFSSA	AFSSET
Budget	108 millions d'euros	24 millions d'euros
Personnel	1145 Equivalents temps pleins travaillés (ETP) - 514 titulaires ; - 379 contrats à durée indéterminée ; - 252 contrats à durée déterminée.	147 Equivalents temps pleins travaillés (ETP) - 139 contrats à durée indéterminée ; - 8 contrats à durée déterminée.

Sources : questionnaires budgétaires et rapport d'activité des agences pour 2009

Les cinq directions de tutelles espéraient une sorte de retour sur investissement, et ainsi, pour reprendre le rapport de M. Tuot, que chacune soit placée, selon son financement, « dans une relation qui lui assure que les missions qui sont les siennes sont convenablement prises en compte par l'agence, notamment que les ressources budgétaires qu'il lui délègue sont employées aux fins pour lesquelles le Parlement les a assignées. » Des garanties en termes de « traçabilité de la commande publique », selon M. Laurent Michel, devaient être établies. La question se posait d'autant plus vu les différences de nature des saisines (le plus souvent « à chaud » pour l'alimentation, davantage « à froid » pour les risques professionnels et environnementaux).

b) La concertation : des retours positifs quant à la méthode

Vu le contexte particulier dans lequel s'inscrivait la fusion, l'organisation d'une concertation était un moyen judicieux et riche, de l'avis de votre rapporteure pour avis, d'associer toutes les parties prenantes aux travaux préparatoires.

En septembre 2009, M. Marc Mortureux, nommé directeur de l'AFSSA en août 2010, s'est vu confié la fonction de « préfigurateur » de la nouvelle agence, M. Thierry Tuot recevant la mission de continuer ses travaux en vue de la préparation de l'ordonnance et de ses textes d'application.

Dans le cadre de la mission confiée au nouveau directeur de l'AFSSA, cinq dispositifs ont été mis en place, d'octobre 2009 au printemps 2010 : un comité de pilotage au niveau des administrations, un espace de concertation mixte des personnels, un comité de pilotage interne, un comité de concertation ouvert aux parties prenantes ainsi que six groupes de travail (cf. l'annexe 5).

Par ailleurs, l'AFSSA et l'AFSSET ayant le statut d'établissements publics, s'imposait l'organisation de certaines procédures administratives, dans le

respect des procédures consultatives prévues par l'article 15 de la loi du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État. En application de ces dispositions, les comités techniques paritaires de l'AFSSA et de l'AFSSET ont été consultés, en novembre et décembre 2009, sur le projet d'ordonnance et en février 2009 sur le projet de décret.

Les choix fait par les directions de tutelle d'accorder un rôle moteur à MM. Tuot et Mortureux et de préciser dans leur feuille de route que les parties prenantes devaient être associées à leurs réflexions ont apaisé les tensions. En tant que nouveau directeur pour l'un, d'observateur indépendant pour l'autre, ils ne pouvaient être accusés de parti pris pour l'une ou l'autre agence.

Tous les interlocuteurs reçus par votre rapporteure pour avis (direction, syndicats, associations, tutelles) ont salué la qualité du dialogue, en particulier au sein du comité de concertation. Même si toutes les propositions n'ont pas pu trouver d'écho, les différentes réunions ont permis d'enrichir le projet initial, par exemple la création de comités d'orientation auprès du conseil d'administration et d'un comité de déontologie et de prévention des conflits d'intérêt.

Ces travaux ont été rassemblés à l'issue de la première partie de la concertation, mi-novembre 2009, dans un rapport élaboré par le directeur de l'AFSSA, mettant en avant les principes devant guider la fusion : l'indispensable indépendance de la nouvelle agence, la recherche d'un progrès dans le domaine de la sécurité sanitaire, « *l'ouverture des connaissances* » notamment via la collégialité de l'expertise et une logique pluridisciplinaire, ainsi qu'une gouvernance ouverte aux parties prenantes. Un second rapport a été remis en juin 2010.

c) La fusion dans les faits : l'installation de la nouvelle agence au 1^{er} juillet

À la suite de ce processus, l'ordonnance du 7 janvier 2010 a créé une Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses). Les biens, droits et obligations de l'AFSSA et de l'AFSSET lui ont été transférés⁽¹⁾. Le décret d'application de l'ordonnance, publié le 30 juin 2010, a permis une installation de l'agence au 1^{er} juillet 2010.

L'Anses, placée sous la tutelle des ministères chargés de l'agriculture, de la consommation, de l'écologie, de la santé et du travail, est structurée autour de trois grands pôles métiers : l'évaluation des risques, les laboratoires de référence et de recherche et l'Agence nationale du médicament vétérinaire (ANMV).

(1) L'article 1^{er} de l'ordonnance comporte les dispositions suivantes : « L'Agence française de sécurité sanitaire des aliments et l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail sont fusionnées dans une agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail à laquelle sont transférés leurs biens, droits et obligations, nonobstant toute disposition ou stipulation contraire. La création de cette agence ne donne lieu à la perception d'aucun droit ou taxe au profit de l'État ».

Le rapprochement géographique des équipes d'évaluation et des équipes administratives de l'AFSSA et de l'AFSSET a été réalisé le 5 juillet 2010. Le décret du 7 juillet 2010 a nommé M. Marc Mortureux directeur général de l'Anses. La mise en place des instances de gouvernance, tels la nomination des membres du conseil d'administration, et ceux du conseil scientifique, a commencé en août 2010.

Au sein du pôle « évaluation des risques », les activités d'évaluation des produits phytosanitaires, qui relevaient de l'AFSSA, ont été regroupés avec les activités d'évaluation des produits biocides et des produits chimiques, auparavant menées par l'AFSSET : une direction dite des « produits réglementés » a été créée au 1^{er} juillet 2010.

B. LA NOUVELLE AGENCE : DE QUOI PARTIR DU BON PIED, DANS L'ATTENTE DE L'USAGE QUI SERA FAIT DE L'INSTITUTION

1. Le périmètre d'action et les moyens : des signes encourageants, mais la question des personnels n'est pas résolue

a) Le contenu du projet de loi de finances pour 2011

Comme il a été présenté dans la première partie de ce rapport, l'Anses reçoit des crédits budgétaires des mêmes programmes qui dotaient l'AFSSA et l'AFSSET. Les crédits du programme 189 « Recherche dans le domaine des risques et des pollutions » sont néanmoins transférés au programme 190 « Recherche dans les domaines de l'énergie, du développement et de l'aménagement durables. »

Le projet de loi de finances pour 2011 prévoit une progression des crédits budgétaires de l'agence de 15 % en autorisations d'engagement et de 14 % en crédits de paiement par rapport à 2010, soit 99,5 millions d'euros en autorisations d'engagement et 98,7 millions d'euros en crédits de paiement, ce que salue votre rapporteure pour avis. Le programme 206, « Sécurité et qualité sanitaire de l'alimentation », au sein de la mission « Agriculture », en est le financeur le plus important.

L'augmentation des crédits concerne presque toutes les directions de tutelle. On peut souligner qu'une partie de la dotation du ministère de l'agriculture et du ministère de la santé est consacrée aux investissements de l'agence. La majoration des crédits provenant du programme 206 « Sécurité et qualité sanitaires de l'alimentation » tient compte du futur transfert du laboratoire national de protection des végétaux au 1^{er} janvier 2011.

Éléments budgétaires (crédits de paiements)

(montants exprimés en millions d'euros et en pourcentage)

	Autorités de tutelle	Programmes budgétaires	Missions	LFI pour 2010	Anses	
					PLF pour 2011	%
Crédits qui étaient attribués à l'AFSSA	Direction générale de l'alimentation	206 - Sécurité et qualité sanitaire de l'alimentation	Agriculture, alimentation, forêt et affaires rurales	55,5	67,1	68%
	Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes	-	-	-	-	-
	Direction générale de la santé	204 - Prévention et sécurité sanitaire	Santé	8,5	13,7	13,9%
Crédits qui étaient attribués à l'AFSSET	Direction générale de la santé	204 - Prévention et sécurité sanitaire	Santé	4,5		
	Direction générale de la prévention des risques	181 - Prévention des risques et lutte contre les pollutions	Écologie, développement et aménagement durables	6,5	7	7,1%
		190*- Recherche dans les domaines de l'énergie, du développement et de l'aménagement durable	Recherche et enseignement supérieur	1,6	1,6	1,7%
	Direction générale du travail	111 - Amélioration de la qualité de l'emploi et des relations du travail	Travail et emploi	9,7	9,2	9,3%
Total (financement par l'État)				86,3	98,6	100%

Tableau réalisé d'après les données présentées dans le projet annuel de performances pour 2011.

* Les crédits du programme 189 (Recherche dans le domaine des risques et des pollutions) sont transférés au programme 190 sur le PLF 2011.

b) Des garanties sur le périmètre d'intervention et sur le dialogue entre les tutelles

- *L'avenir des appels à projet de recherche et des axes de travail en général*

Les anciennes parties prenantes à l'AFSSET avaient témoigné au cours du processus de concertation d'un fort attachement aux appels à projet de recherche (APR), qui étaient en quelque sorte sa marque de fabrique. La nouvelle agence doit pouvoir garder la possibilité de saisir des laboratoires de recherche extérieurs, tous les sujets ne trouvent pas de ressource en interne.

Au sein du budget de l'Anses, les crédits de recherche des appels à projet à destination des champs santé-environnement et santé-travail sont maintenus, dans

une enveloppe de l'ordre de 3,5 millions d'euros⁽¹⁾. Au cours de la réunion de concertation du 14 janvier 2010, M. Marc Mortureux a proposé d'inscrire ces crédits dans un compte de tiers, et de les séparer ainsi explicitement du reste du budget. Il a été assuré à votre rapporteure pour avis qu'ils feront en tout cas l'objet d'une comptabilité spécifique, soit sous forme de compte de tiers, soit identifiés au niveau de la comptabilité analytique que l'agence doit mettre en place en 2011, bien séparée des financements des laboratoires.

L'élaboration de cette comptabilité analytique permettra, de manière plus générale, de s'assurer qu'aucun champ de recherche n'est négligé et que toutes les tutelles bénéficient des expertises de l'Anses à la mesure de leur contribution.

Autre inquiétude soulevée, la circulaire « chef de file » du Premier ministre de mars 2010, qui devrait accorder à la direction générale de l'alimentation, financeur le plus important, un rôle de pilotage. Il a été précisé à votre rapporteure pour avis que celle-ci ne sera pas appliquée. Dans un esprit de conciliation, le premier conseil d'administration a d'ailleurs été présidé par le directeur général de la santé, dans l'attente de la nomination d'un président : la direction générale santé assurait, en effet, à la fois la tutelle de l'AFSSA et celle de l'AFSSET.

Par ailleurs, comme l'a présenté M. Thierry Tuot à votre rapporteure pour avis, la concertation a donné lieu, au niveau des directions de tutelle, à l'élaboration d'un « *pacte d'actionnaires* », afin d'éviter qu'un manque de coordination ne réduise les retombées bénéfiques de la fusion.

Pour votre rapporteure pour avis, une grande vigilance devra en tout cas être de mise, lors de l'écriture du prochain contrat d'objectifs et de performance, entre l'agence et ses ministères de tutelle.

- *Le dialogue inter-tutelles*

Les dangers d'une quintuple tutelle avaient été relevées par plusieurs associations et organisations syndicales nationales représentées au conseil d'administration. Certaines d'entre elles avaient défendu, au cours de la concertation, un rattachement de l'agence au Premier ministre.

Votre rapporteure pour avis estime que le rattachement au Premier ministre était une « fausse bonne idée » : absence de service compétent, risque que l'intérêt soit moins défendu que par un ministère « spécialisé » et « utilisateur ».

Pour autant, la question du pilotage était et demeure une vraie question. Sur ce point, Mme Françoise Briand et M. Paul Vialle ont rappelé à votre rapporteur pour avis que, dans leurs fonctions respectives, ils n'avaient pas

(1) Les réunions de concertation ont mis en évidence l'intérêt d'une extension du champ des APR à d'autres domaines de compétence de l'Anses : des crédits budgétaires complémentaires seraient pour cela nécessaires.

constaté de difficultés particulières, que ce soit à l'AFSSA ou à l'AFSSET, qui étaient déjà en situation de multi-tutelles.

D'après les informations obtenues par votre rapporteure pour avis, les réunions trimestrielles des directeurs généraux, pratique déjà utilisée à l'AFSSA et à l'AFSSET, sont réinitiées. Les cinq tutelles se sont d'ailleurs déjà réunies, en présence du directeur de l'agence. S'y ajouteront les activités d'un comité de liaison et d'un comité d'orientation (*cf. l'annexe 6, qui en détaille les activités*).

Malgré ces garanties, votre rapporteure pour avis remarque toutefois que le siège du président du conseil d'administration est, à ce jour, toujours vacant. Elle le regrette, car cela porte à penser que les tutelles ne se sont pas encore accordées sur une personnalité commune. Cela aurait pourtant représenté un premier signe fort quant à leur capacité de travailler ensemble.

c) Des personnels qui ne trouvent pas encore totalement leur compte

Les syndicats des personnels représentés aux deux conseils d'administration ont été auditionnés par votre rapporteure pour avis. Les personnels étaient, en effet, concernés de près par la fusion : diminution probable du nombre de postes, intégration à un même établissement de personnes relevant de dispositions statutaires ou contractuelles différentes, interrogation possible sur les méthodes de travail.

Pour associer les agents au processus de fusion, plusieurs structures ont été mises en place à partir de septembre 2009 : une structure de gestion de projets, des séminaires scientifiques AFSSA/AFSSET, puis à partir du début de l'année 2010 un processus de concertation des représentants du personnel.

S'ils ont effectivement été associés à la concertation, et reconnaissent l'important travail effectué par le directeur de l'AFSSA, devenu directeur de l'Anses, leurs craintes n'ont pas toutes disparu, notamment quant aux conditions statutaires et contractuelles.

Les statuts des personnels des deux agences présentaient en apparence de fortes ressemblances, car un même décret régit la gestion des personnels contractuels des agences sanitaires⁽¹⁾. Toutefois, si une large majorité du personnel de l'AFSSET relevait de ce décret, le personnel de l'AFSSA se décomposait entre contractuels et titulaires de la fonction publique.

(1) Le décret du 7 mars 2003 fixe en effet les règles applicables aux personnels contractuels de droit public recrutés par certains établissements publics intervenant dans le domaine de la santé publique ou de la sécurité sanitaire, et en particulier ceux des agences sanitaires.

Présentation des catégories de personnels qui travaillaient à l'AFSSA et à l'AFSSET

AFSSA	AFSSET
Les contractuels au titre du décret du 7 mars 2003	– Les contractuels au titre du décret du 7 mars 2003
	– Les fonctionnaires titulaires des corps du statut formation-recherche du ministère chargé de l'agriculture au titre du décret du 6 avril 1995
	– Les fonctionnaires titulaires des corps de chercheurs de l'AFSSA au titre du décret du 30 juillet 1998 relatif au statut particulier des corps des chercheurs du Centre national d'études vétérinaires et alimentaires

Sources : réponses aux questionnaires budgétaires.

Difficulté supplémentaire, le régime indemnitaire des personnes contractuelles était et demeure plus avantageux que celui des titulaires, tandis qu'au niveau des contractuels, le cadre appliqué était globalement plus avantageux à l'AFSSET⁽¹⁾, et ce pour des fonctions parfois similaires.

Concernant ces questions, le directeur de l'Anses a assuré à votre rapporteure pour avis que les travaux en vue de l'élaboration d'un schéma de convergence des statuts se poursuivent, et qu'il a pleinement conscience de cet enjeu. Il lui a, par ailleurs, indiqué que la fusion n'avait conduit qu'à un tout petit nombre de suppressions d'emplois, dans des services « support. »

Votre rapporteure pour avis estime que ces négociations en vue d'une convergence des traitements sont essentielles. Elle partage, en effet, l'opinion de M. Thierry Tuot, qui, dans son rapport remis en septembre 2009, voyait dans l'adhésion des personnels aux nouveaux cadres de travail « *la clef du succès de la fusion.* » Dans ce contexte, elle trouve inquiétante les annonces de réduction d'emplois à hauteur de 1,5 % par an sur les trois prochaines années soit dix-huit emplois équivalent temps plein par an.

2. Pour lever certaines zones d'ombre, la mise en route des prochains mois s'annonce cruciale

Si les instances de l'Anses sont installées, reste à les faire vivre. La reconnaissance de la nouvelle agence, notamment en termes d'indépendance, ne pourra s'évaluer que sur le long terme, tout comme lors de la création de l'AFSSA et de l'AFSSE devenue AFSSET. Le point est crucial : dans son rapport de synthèse remis en juin dernier, le directeur de l'Anses fait d'ailleurs de « *l'indépendance, la transparence, et l'ouverture* » les « *valeurs essentielles pour une agence d'expertise (...). Elles constitueront, avec la compétence et la rigueur scientifique, les piliers de l'identité et de la crédibilité de cette nouvelle agence* ».

(1) L'AFSSET avait « tiré » vers le haut l'application du cadre contractuel, dans une politique de recrutement spécialisée, tandis que l'AFSSA avait tâché de limiter les différences entre contractuels et titulaires.

a) L'indépendance de la nouvelle agence : des garde-fous solides

La question de l'indépendance de l'expertise est au cœur de la création du système des agences sanitaires. Il était, en effet, apparu nécessaire de renforcer l'indépendance des experts, de façon à éviter des conflits d'intérêts, et d'améliorer la qualité et le champ de l'évaluation des risques.

• Indépendance scientifique et contrôle des conflits d'intérêt

Votre rapporteure pour avis estime que les nouvelles institutions de l'agence lui donnent les moyens d'asseoir son indépendance, et qu'il n'y a pas de recul en la matière. L'Anses dispose, comme l'AFSSA et de l'AFSSET, d'un conseil scientifique, chargé de veiller à la cohérence de sa politique scientifique. Par ailleurs, un comité de déontologie, chargé de la prévention des conflits d'intérêts, est créé, profonde innovation de l'organigramme de l'agence.

Le professeur Paul Frimat a été nommé président du conseil scientifique de l'Anses après avoir occupé des fonctions identiques à l'AFSSET. Il a insisté devant votre rapporteure pour avis sur la nécessaire stricte application, dans le recrutement des comités d'experts spécialisés, du cahier des charges visant à vérifier l'absence de tout conflit d'intérêts. Sur certains sujets, le nombre d'experts satisfaisant à ces conditions est limité. Il pourrait être envisagé que les comités d'experts spécialisés, une fois constitués, auditionnent néanmoins les personnes dont les dossiers ont été écartés pour ces raisons, mais sans leur accorder de droit de vote. Ceci pourrait également s'appliquer aux personnels des laboratoires, dont l'expertise est indéniable, mais qui ne peuvent être juge et partie.

Des interrogations sur le statut de l'Agence nationale du médicament vétérinaire avaient par ailleurs été soulevées : intégrée à l'ancienne AFSSA, elle fait partie de la nouvelle agence. Il devrait là bien s'agir « d'une agence dans l'agence », une vraie « cloison » ayant été établie, pour reprendre l'expression de M. Martin Guespéreau. Le décret du 28 juin 2010 prévoit que le directeur de l'Anses peut déléguer ses pouvoirs au directeur de l'Agence du médicament vétérinaire.

• La composition du conseil d'administration et la pondération des voix

La structure du conseil d'administration de l'Anses reprend le principe établi à l'AFSSET d'une répartition par collègues, qui correspondait déjà aux principes de gouvernance du « Grenelle » avant l'heure : y siègent des représentants de l'État, et, à parité, des organisations professionnelles, des organisations syndicales et patronales, des représentants des associations, des personnalités qualifiées, des représentants des élus et des représentants du personnel. Les partenaires de l'AFSSET tenaient à conserver cette organisation.

Du fait du large champ d'action de l'Anses, il a été jugé préférable de le doter d'une représentation proportionnellement moins importante pour des raisons

de bonne gestion⁽¹⁾. Lui sont adossés, en appui, des comités d'orientation spécialisés par matière, qui travailleront en amont sur le programme de travail.

Plusieurs parties prenantes se sont déclarées insatisfaites de la pondération des voix au sein du conseil d'administration, qui donne la majorité à l'État⁽²⁾. Certaines associations et associations syndicales nationales ont estimé au cours de la concertation que se rapprocher davantage des recommandations du « Grenelle » aurait été plus satisfaisant.

Votre rapporteure pour avis estime qu'en tant qu'établissement public, il est compréhensible que l'État souhaite être majoritaire. Elle rappelle sur ce point que le conseil d'administration n'intervient pas dans les expertises et ajoute que les autres acteurs, en cas de conflit, pourraient utiliser d'autres leviers (relais des associations, des médias, etc.) : elle espère, pour toutes les parties, qu'il ne sera pas nécessaire d'aller jusque là.

b) Les méthodes innovantes des deux agences

Le recul manque encore pour apprécier dans quelle mesure la nouvelle agence tirera profit des bonnes pratiques de l'AFSSA et de l'AFSSET. Votre rapporteure pour avis a en tout cas perçu chez son directeur le souci de les mettre en commun, de manière, encore une fois, à consacrer l'idée d'un progrès dans la création de l'Anses, et non une simple juxtaposition. Elle partage son opinion sur les atouts de l'utilisation de toutes les valeurs ajoutées : les travaux de l'AFSSA sur les situations d'urgence, et les méthodes innovantes de l'AFSSET en sont deux exemples.

L'AFSSA avait ainsi constitué des groupes d'expertise collective d'urgence (GECU), mobilisés comme leur nom l'indique quand des circonstances urgentes l'exigent, et aux méthodes de travail en phase avec leur responsabilité : recours à la télématique par exemple. Ils font appel aux experts des comités d'experts spécialisés compétents, mais également à d'autres spécialistes inscrits notamment sur des listes de personnalités compétentes. Il serait tout à fait envisageable de les étendre aux champs santé-travail et santé-environnement.

Concernant les méthodes innovantes de l'AFSSET, particulièrement le recours à l'analyse socio-économique⁽³⁾ et l'organisation d'ateliers associatifs, votre rapporteure pour avis a constaté des différences de points de vue selon les personnes auditionnées. Bien qu'une grande prudence soit de mise, elle estime qu'elles doivent être confortées et développées. Il ne s'agit pas là de « dévoyer l'expertise scientifique », mais de faire de la veille sociétale, d'écouter les parties

(1) Il sera composé de 36 membres, contre 31 dans l'ancien conseil d'administration de l'AFSSET et 27 dans celui de l'AFSSA.

(2) Cela était déjà le cas dans les anciens conseils d'administration de l'AFSSA et de l'AFSSET.

(3) Elles étaient notamment utilisées dans le cadre des expertises des produits chimiques : le Règlement REACH prévoit que certaines substances préoccupantes doivent être soumises à une restriction d'usage ou à autorisation préalable. Est alors pris en compte la faisabilité (coût, délai de recherche) et donc l'expertise socio-économique.

prenantes et de les faire participer. Les ateliers associatifs de l'AFSSET ont en tout cas déjà été mis en pratique à l'Anses en juillet dernier, sur le thème du cycle de l'eau.

c) Continuer la réflexion ?

Il semble opportun à votre rapporteure pour avis :

– de conforter la mission de « tête de réseau » de l'Anses

L'AFSSET avait en charge le pilotage d'un réseau d'établissements partenaires, le réseau « R21 », composé notamment de l'Institut de veille sanitaire (InVS), de l'Institut national de l'environnement industriel et des risques (INERIS), de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), de l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (ADEME) ... Le « R21 » constituait un vivier privilégié pour la constitution des comités d'experts et des groupes de travail conduisant les évaluations.

La création de l'Anses a élargi le réseau à trente et un partenaires, devenant « R31 ». Il comprend désormais l'Institut Pasteur, par exemple, ainsi que les écoles vétérinaires. Il est plus que jamais nécessaire de travailler à la question du pilotage de ce réseau, qui pouvait déjà être un exercice difficile à l'AFSSET, afin de tirer le meilleur profit possible de ces relations.

– d'envisager la présence de parlementaires au conseil d'administration, à côté de celle, déjà établie, d'élus locaux

Deux élus locaux siègent au conseil d'administration de l'Anses : un représentant de l'Association des maires de France, ce qui était déjà prévu à l'AFSSET, ainsi qu'un représentant de l'Association des départements de France.

Il serait intéressant d'y prévoir également la présence d'un ou plusieurs parlementaires, au sein d'un collège qui serait consacré aux élus.

– d'établir un cahier des charges de la saisine, et d'élargir les travaux entrepris par le Comité d'animation du système d'agences pour la direction générale de la santé

L'expertise des agences est un fondement des décisions de gestion des risques sanitaires. Il est donc crucial que les modalités de saisine soient garantes des meilleures conditions possibles de traitement par les agences. En 2010, le Comité d'animation du système d'agences a validé un projet d'outil de suivi partagé de l'ensemble des saisines de la direction générale de la santé, et une étude de faisabilité est aujourd'hui en cours. Votre rapporteure pour avis espère qu'il lui sera donné suite et estime qu'il serait intéressant d'y associer les quatre autres directions de tutelle.

– de redéfinir les attributions du Haut conseil de santé publique dans le cadre de la future loi de santé publique

Au fil des auditions, votre rapporteure pour avis a été interpellée sur les possibles doublons entre les fonctions de l'Anses et celles du Haut conseil de la santé publique, qui peuvent nuire tant à l'impératif de bonne gestion qu'à l'expertise elle-même, qui doit être suffisamment collective.

La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique donne au Haut Conseil notamment mission de contribuer à la définition des objectifs pluriannuels de santé publique, mais également de fournir aux pouvoirs publics l'expertise nécessaire à la gestion des risques sanitaires, en liaison avec les agences.

Il apparaît que le Comité d'animation du système d'agences est certes un lieu de dialogue, mais qu'il ne résout pas tout. Pour plus de cohérence, il conviendrait de recentrer clairement les activités du Haut Conseil autour de la définition des objectifs en matière de santé, de la réflexion prospective, comme le prévoit déjà une partie de ses attributions.

CONCLUSION

Avec une activité qui devrait représenter plus de 2 000 avis et recommandations par an, l'Anses est désormais la plus grande agence de sécurité sanitaire en Europe.

Au sens « physique » du terme, l'installation de l'Anses n'est pas tout à fait terminée : un projet de regroupement géographique des équipes de Maisons-Alfort est en cours, tandis qu'en janvier 2011, dans le prolongement de la fusion entre l'AFSSA et l'AFSSET, le laboratoire national de protection des végétaux lui sera intégré.

La nouvelle agence est créée, mais « tout reste à faire », notamment pour gagner la confiance des publics, par des travaux de qualité et une indépendance à toute épreuve. À cet effet, votre rapporteure pour avis estime qu'elle devra être attentive aux nouvelles sources d'expertise. Les méthodes innovantes de l'AFSSET ont d'ailleurs vocation, d'après M. Marc Mortureux, à être reprises par l'Anses. Se pose dans ce cadre la question du mode de gouvernance dans la société d'aujourd'hui, entourée de technologies nouvelles, et ayant à sa disposition d'importants moyens d'information, mais de qualité scientifique inégale.

La pandémie grippale et le mouvement de défiance né dans la population quant à la vaccination témoignent qu'il n'est plus temps d'élaborer et d'imposer par le haut, mais au contraire d'écouter les inquiétudes des citoyens et éventuellement de savoir leur répondre « je ne sais pas », si l'état de la connaissance scientifique ne permet pas de réponse plus précise.

Votre rapporteure pour avis trouve particulièrement intéressante la proposition faite par M. Thierry Tuot, qui voit dans la multiplication des sources d'expertise indépendante un gage d'assurance pour les citoyens. Peut-être serait-il pertinent de donner davantage de moyens à l'Office parlementaire d'évaluation pour les choix scientifiques et technologiques (OPECST), pour mener ses propres travaux scientifiques, le cas échéant en relation avec les autres parlements, à la mesure du *Government accountability office* américain, qui est adossé au Congrès ?

Il paraît, par ailleurs, essentiel à votre rapporteure pour avis que les moyens de l'Anses soient à l'avenir préservés, de manière à lui permettre d'intervenir notamment dans des domaines scientifiques aujourd'hui mouvants (nanoparticules, perturbateurs endocriniens...). Les crédits budgétaires sont globalement en augmentation sur le projet de loi de finances pour 2011. Toutefois, les annonces de diminution pluriannuelle d'emplois sont sources de légitimes inquiétudes car elles pourraient lui porter préjudice.

Ayant auditionné des agents de l'Anses, votre rapporteure pour avis a ressenti chez eux un attachement profond aux missions de l'agence, à son indépendance, et à la qualité de son travail. Mais certaines interrogations quant à l'avenir se font jour. Elle souhaite qu'au-delà de la structure commune, chacun trouve sa place dans ce nouveau cadre de travail, et que les différences d'approche soient l'objet d'échanges pour être mises à profit et constituer un véritable enrichissement mutuel.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

EXAMEN DES CRÉDITS

La Commission des affaires sociales examine pour avis, les crédits de la mission « Santé » sur le rapport de Mme Jacqueline Fraysse, sur les crédits relatifs à la prévention et la sécurité sanitaire, au cours de sa séance du mercredi 27 octobre 2010.

Un débat suit l'exposé de la rapporteure pour avis.

M. le président Pierre Méhaignerie. Je vous remercie d'avoir choisi ce thème. Le grand nombre d'agences n'est pas un facteur d'efficacité : dès lors, la fusion entre l'AFSSA et l'AFSSET va dans le bon sens. D'une manière générale, les politiques publiques ne souffrent pas d'une insuffisance de moyens, mais d'un empilement des structures et d'une complexité des procédures. Nous devons donc mettre l'exigence d'efficacité au premier plan.

Vous avez par ailleurs mis le doigt sur un point faible : la multiplicité des autorités de tutelle. C'est une tendance générale : comme j'ai pu le constater au Salon international de l'agroalimentaire, en matière de lutte contre l'obésité, les organisations ne savent plus qui fait quoi. Ainsi, alors qu'il existait déjà un plan national nutrition-santé, le ministère de l'agriculture a présenté son programme national pour l'alimentation. Il faut un chef de file : il est anormal qu'une institution ait affaire à cinq tutelles différentes.

M. Bernard Perrut. Je partage vos réflexions, monsieur le président. Chaque année, nous écoutons avec attention le rapport sur la prévention et la sécurité sanitaire, dont nous mesurons l'importance, mais à chaque fois, nous nous posons des questions sur l'organisation des structures. Ne peut-on pas aller plus loin que la création de l'Anses, afin d'optimiser le fonctionnement de ces institutions, d'en améliorer l'efficacité et d'en réduire le coût ?

Vous déplorez à juste titre, madame la rapporteure, le manque de lisibilité des crédits des agences régionales de santé. Mais quelle vision portez-vous sur leur fonctionnement ? En raison de la lourdeur de l'organisation administrative, celui-ci n'est en effet pas aussi satisfaisant qu'on aurait pu l'espérer.

Mme Michèle Delaunay. Nous sommes tous d'accord quant au manque de lisibilité des documents distribués. Cela ne nous aide pas à comprendre la situation sur le terrain, ni les difficultés auxquelles sont confrontées les associations de prévention, qui souffrent de la réduction de leurs crédits.

Outre son intérêt humain, la prévention est le seul moyen de ne pas aller totalement dans le mur en matière de comptes de la sécurité sociale. Malheureusement, elle n'est pas toujours efficace à très court terme, ce qui conduit souvent à la négliger. Même si une partie des crédits a été allouée aux

agences régionales de santé, l'impression générale est celle d'une réduction très dommageable du financement des actions de prévention, en particulier pour la prévention des risques infectieux et des risques liés aux soins et, plus encore, pour les maladies chroniques. Tout cela est inquiétant. Certes, chaque année, nous cisailons quelques branches pour améliorer les comptes de la sécurité sociale, mais cette fois, l'enjeu n'est pas le même.

Je regrette que le « bleu » budgétaire ne consacre pas un chapitre aux seules maladies comportementales et sociétales. On nous parle de la prévention des risques environnementaux, mais nous savons bien qu'ils sont en réalité beaucoup moins importants et beaucoup moins coûteux. Il serait intéressant d'individualiser les pathologies comportementales parce qu'elles sont toutes évitables. Notre ambition, notre obsession même, devrait donc être de réduire grandement la morbidité et la mortalité liées à ces troubles – qui vont des diverses addictions jusqu'au cancer du poumon – qui occasionnent des coûts importants en années de vie perdues comme sur le plan financier.

En ce qui concerne la lutte contre le sida, le plan promis par Mme Bachelot a, semble-t-il, été présenté à la presse, mais je ne suis pas parvenue à me le procurer. Il semble toutefois qu'il comprendrait la proposition d'un dépistage systématique. On ne peut que s'en réjouir, sachant qu'au moins 40 000 personnes ignorent être séropositives, ce qui induit un retard de traitement pour elles-mêmes et des risques de contamination pour les autres. Toutefois, cette politique est en contradiction avec ce que j'observe à Bordeaux, où les associations de lutte contre le sida se plaignent de la réduction de leur financement.

Je finirai en évoquant la vaccination des jeunes filles contre le papillomavirus. Outre qu'elle ne cible sans doute pas la bonne tranche d'âge, le problème est que cette vaccination, dont le plan cancer prévoit le développement, n'est remboursée qu'à 60 %, ce qui a d'ailleurs conduit certains conseils généraux à prendre en charge le ticket modérateur.

Telles sont les inquiétudes que je souhaitais exprimer au sujet de la prévention, laquelle est la clé de l'avenir de notre système de santé.

Mme la rapporteure pour avis. Bernard Perrut s'est demandé si l'on pouvait aller plus loin en matière de fusion. Au tout début des réflexions sur un rapprochement entre l'AFSSA et l'AFSSET, une piste envisagée était d'y joindre l'Institut de veille sanitaire, en fusionnant non pas deux mais trois agences. Cette piste a été très vite abandonnée : la mission assumée par l'institut méritait un établissement spécifique.

Nous ne disposons pas d'un recul suffisant pour évaluer le fonctionnement des agences régionales, d'autant qu'elles ont jusqu'à l'automne 2011 pour élaborer leurs projets régionaux de santé.

Par ailleurs, madame Delaunay, il est vrai que les crédits de prévention des maladies infectieuses subissent une nette réduction, de 16,7 % en autorisations d'engagement et de 21,4 % en crédits de paiement. Cela représente une vraie préoccupation. De nombreuses pathologies pourraient être évitées si nous avions une politique de prévention plus audacieuse. Or, les crédits ont été essentiellement dirigés vers les agences régionales au détriment de la prévention des risques infectieux. Certes, celles-ci ont besoin de financement, mais il demeure que nous sommes en retard dans le domaine de la prévention. Il en résulte un gâchis humain et financier. Ce retard risque d'ailleurs de se confirmer dans le domaine de la lutte contre le papillomavirus.

M. Claude Leteurtre. À propos de l'Anses, j'ai le sentiment que des problèmes de gestion des statuts ont conduit à s'arrêter au milieu du chemin. Ne serait-il pas envisageable, à plus ou moins long terme, que l'agence soit soumise à une seule tutelle, *a priori* celle du ministère de la santé ? Cela devrait être un des objectifs du projet de loi sur la santé publique que nous examinerons en 2011.

Par ailleurs, où en sont les groupements interrégionaux qui doivent relayer l'activité de l'Institut national de veille sanitaire ? Nous avons vu, en 2003, que leur efficacité était médiocre. La situation a-t-elle évolué depuis ?

De nombreux programmes régionaux de santé sont en attente de financement. Or l'allocation des enveloppes est effectuée en fonction du poids démographique de la région, sans tenir compte des programmes déjà adoptés. Sera-t-il possible de couvrir les disparités ?

M. Maxime Gremetz. Le rapport montre que la politique de prévention, dont le rôle est essentiel, voit ses moyens en personnels diminuer. Mais, qu'en est-il de la prévention de la santé au travail, pour laquelle je n'observe aucune amélioration ? Dans de nombreuses entreprises, il y a des scandales ! Des gens meurent ! On est obligé de porter plainte pour mettre en lumière des risques de cancer. Et on ne voit aucune réponse se profiler.

La prévention de la santé au travail fait-elle partie des attributions de l'Anses ou relève-t-elle d'une autre institution ? Pour l'essentiel, c'est là que les choses se passent, mais c'est aussi là que l'on fait le moins d'efforts. Certains diront que le sujet de la médecine du travail a été traité à l'occasion de la réforme des retraites, mais le résultat, c'est qu'elle est soumise encore davantage aux employeurs.

Quant à la situation de la prévention sanitaire en milieu scolaire, elle est catastrophique – et pas seulement dans ma région.

On fusionne des agences, on réduit leur personnel et leurs moyens. Au final, on ne sait plus qui traite des questions de prévention.

M. Jean-Pierre Door. Le directeur général de la santé, cité par le rapport de Jacqueline Fraysse, a admis que le système des agences sanitaires était devenu

une véritable mille-feuille d'institutions créées au fil des crises : Agence de la biomédecine, Établissement français du sang, Agence du médicament, AFSSAPS, etc. Un rapport du Sénat confirmait d'ailleurs le manque de lisibilité du dispositif. Il faut simplifier, réduire les doublons, par exemple entre l'Agence du médicament et l'agence européenne EMEA, qui ont des rôles similaires. L'Angleterre s'est ainsi engagée dans un processus de concentration des agences pour les regrouper en grands pôles thématiques. Ne pourrait-on pas confier à la MECSS ou à la Commission des affaires sociales la mission de réfléchir à un regroupement de toutes les agences en trois pôles : sécurité sanitaire, prévention et santé publique ? Fusionner les agences, ce n'est pas les faire disparaître, mais leur donner des orientations claires.

M. Paul Jeanneteau. La création de l'Anses semble très raisonnable, non seulement pour des raisons d'efficacité, mais aussi à l'heure où nous devons gérer l'argent public de façon rigoureuse.

Selon votre rapport, bien que les crédits budgétaires de l'Anses soient globalement en augmentation dans le projet de loi pour 2011, « *les annonces de diminution prévisionnelle pluriannuelle de la masse salariale sont source de légitimes inquiétudes car elles pourraient lui porter préjudice* ». Or, l'AFSSA comptait 1 145 équivalents temps pleins travaillés et l'AFSSET, 147. Ne pensez-vous pas que certains postes d'accueil ou d'encadrement font doublon et qu'à terme, des économies d'échelle pourraient être réalisées ?

Par ailleurs, il serait sans doute préférable de ramener de cinq à un le nombre de tutelles pesant sur l'agence. Dans ce cas, quel ministère, selon vous, devrait assumer cette charge ?

M. Guy Lefrand. À lire ce très intéressant rapport, on s'aperçoit que si la fusion était au départ la source de nombreuses inquiétudes, elle a été effectuée dans des conditions plutôt rassurantes : progression importante des crédits – de 15 % en autorisations d'engagement et de 14 % en crédits de paiement –, maintien des appels à projets de recherche, indépendance scientifique, qualité du directeur. D'où les interrogations sur les relations entre l'agence et le Haut conseil de santé publique.

Il serait, en effet, intéressant de créer une mission parlementaire de réflexion sur les missions de toutes ces agences, mais aussi de s'interroger sur les relations entre les différentes structures. En effet, de nombreux thèmes – nanotechnologies, perturbateurs endocriniens, doses faibles mais répétées de produits toxiques – touchent à la fois à l'environnement et au domaine sanitaire.

Par ailleurs, madame la rapporteure, avez-vous interrogé des directeurs d'agences régionales de santé sur leur idée du lien pouvant exister entre le rôle de l'Anses et leurs nouvelles missions en matière de santé publique ?

M. Pierre Morange. La MECSS n'a pas de temps disponible pour aborder le sujet stratégique de la réorganisation des agences sanitaires, mais une

mission d'information n'en est pas moins nécessaire. Plutôt qu'un comité de pilotage composé de hauts fonctionnaires, – fussent-ils de haute volée –, les représentants du peuple ont toute légitimité pour réfléchir à un tel sujet.

M. Michel Issindou. Une fusion est souvent l'occasion de réduire les effectifs, comme on l'a vu dans le domaine du travail et de l'emploi. Nous serons donc vigilants. Toutefois, regrouper des organismes et les faire travailler ensemble constituent de bons principes, dès lors que cela ne cache pas de mauvaises intentions.

Les travaux de l'Anses seront très attendus. Nos concitoyens s'interrogent beaucoup par exemple sur les nanotechnologies, qui peuvent apporter le pire comme le meilleur, ou sur la téléphonie mobile, dont on ne sait toujours pas si elle est ou non dangereuse. En l'absence de certitudes, il est difficile de convaincre, d'où l'importance des experts indépendants. Mais de tels experts existent-ils, sachant qu'ils sont très souvent liés à des industriels ? Nous espérons que la nouvelle agence sera irréprochable à cet égard.

Quoi qu'il en soit, il conviendra de donner à cette nouvelle structure les moyens de fonctionner correctement.

M. Jean Mallot. Il y a, en effet, de quoi s'interroger sur cette nébuleuse d'agences et d'organismes plus ou moins indépendants qui gravitent notamment dans le domaine de la santé. Le travail sur les autorités administratives indépendantes, effectué au nom du Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques par René Dosière et Christian Vanneste, pourra servir cette réflexion. Leur approche s'articule autour de trois axes : le périmètre et les compétences de ces organismes ; la gestion budgétaire et les moyens dont ils disposent – ce qui pose le problème de la pérennité de leur financement et de leur indépendance à l'égard de l'industrie – ; et la question de leur autonomie et des rapports qu'ils entretiennent avec le Parlement. Je suis d'accord avec l'idée de prolonger ce travail en créant une mission d'information sur les très nombreuses agences qui relèvent de la compétence de la Commission des affaires sociales.

Une difficulté provient du fait que la révision générale des politiques publiques a été abordée jusqu'à présent de manière inappropriée. Plutôt que de réduire de manière aveugle les moyens des administrations, on aurait mieux fait de se poser la question de leur articulation et de leur rationalisation, et de leur donner les moyens nécessaires pour qu'elles produisent un service public de qualité.

Enfin, le rapport aborde la question de la dotation attribuée à l'EPRUS. Les auditions auxquelles vous avez procédé, madame la rapporteure, vous donnent-elles le sentiment que le Gouvernement va tirer les leçons du rapport de la commission d'enquête parlementaire sur la pandémie de grippe A (H1N1) ?

M. Jean-Luc Prél. Avec des dépenses de santé atteignant 200 milliards d'euros, et un ONDAM à 150 milliards d'euros, il paraît surréaliste de discuter du 1,2 milliard de la mission « Santé ». Ne serait-il pas souhaitable d'organiser

chaque année une discussion sur la santé dans le pays ? En effet, la loi de financement de la sécurité sociale concerne essentiellement des problèmes financiers, et le reste de l'année, la Commission n'a pas de temps à consacrer à un tel débat.

De nombreuses agences interviennent dans le domaine de la santé, sans que l'on ait une vision claire de leur degré d'autonomie ou de leur financement, lequel ne vient qu'en partie du budget de la santé. Il conviendrait de fédérer toutes ces agences, ce qui reviendrait à recréer un ministère de la santé...

Jacqueline Fraysse a eu raison d'insister sur la prévention et l'éducation en matière de santé, un domaine dans lequel notre pays n'est pas très bon. Quel est le rôle joué par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) ? Quelle est son autonomie de décision ? Est-il judicieux que la prévention soit gérée au niveau national ? Ne serait-il pas plus efficace de soutenir les associations qui interviennent sur le terrain ?

Les agences régionales de santé devraient permettre d'assurer une meilleure coordination des politiques. Mais pour fonctionner correctement, elles ont besoin des observatoires régionaux de santé. De quelle ligne budgétaire relèvent-ils ?

M. le président Pierre Méhaignerie. Il convient de rappeler que notre pays, trop souvent porté sur le pessimisme, a battu tous les records européens en matière d'espérance de vie, tant pour les hommes que pour les femmes.

M. Christian Hutin. Si les compétences des deux agences désormais fusionnées se recoupaient en partie, leur mode de fonctionnement était différent. L'une était novatrice, voire iconoclaste, et plus indépendante ; l'autre était plus traditionaliste, plus colbertiste, voire « parquétisée ». Quelle orientation prendra la nouvelle agence, sachant qu'une attitude innovante s'avère particulièrement intéressante dans les domaines de la santé et de la prévention ?

De même, le mode de fonctionnement des deux anciennes agences était différent. L'une travaillait avec ses propres laboratoires, tandis que l'autre externalisait une grande partie de ses expertises. Elle faisait travailler de nombreuses associations – comme les associations de surveillance de la qualité de l'air agréées par l'État – dont certaines sont dotées de laboratoires, mais aussi des entreprises à but lucratif ou des universités. Des budgets, des emplois dépendaient donc des appels d'offres liés à ces agences. Qu'en sera-t-il demain ?

Mme Catherine Génisson. Je regrette la diminution des crédits consacrés à la prévention : les accidents du travail, les maladies infectieuses ont un coût humain inacceptable, mais aussi un coût économique conséquent.

Il serait, en effet, utile de créer une mission parlementaire afin de répondre à l'empilement des différentes agences sanitaires. Cela permettrait également de s'interroger sur leur autonomie, sur leurs autorités de tutelle ou sur les relations de

ces agences avec les décideurs politiques, notamment avec le Parlement. C'est un sujet hautement politique, qui concerne les agences compétentes en matière de santé, mais aussi plus généralement toutes les autorités indépendantes.

M. Simon Renucci. En matière de prévention et de sécurité sanitaire, il faut tendre vers la simplification – ce qui implique une tutelle unique – et vers une meilleure réactivité des acteurs. On peut dire avec Sénèque qu'il n'y a pas de vent favorable si l'on ne connaît pas le port que l'on veut atteindre : les objectifs sont nombreux, mais parfois ils sont mal identifiés.

Tout le monde pratique la prévention sans se préoccuper de ce que fait le voisin. Il en résulte une confusion des messages, même lorsque l'intention est bonne et l'action bien financée.

Les agences régionales de santé ont la possibilité de « coproduire » les actions menées dans le cadre des contrats locaux de santé. Mais selon l'agence régionale de Corse, l'objectif de ces contrats est uniquement de favoriser l'accès aux soins. Cela traduit bien la pluralité de ces actions et leur difficulté.

Il convient de souligner l'intérêt majeur des collectivités – villes ou départements – à élaborer des contrats locaux. Dans ce domaine, les fonctionnaires territoriaux jouent un rôle extrêmement important. Or, ces personnes ne sont pas reconnues ni guidées. D'une manière générale, sur la plupart des sujets, on a tendance à renvoyer à loi suivante, au risque de passer à côté des attentes des patients et des citoyens.

M. Gérard Bapt. Au sujet du papillomavirus, il faut rappeler que la vaccination ne protège pas contre tous les types de virus. Dès lors, la communication effectuée très rapidement par les deux laboratoires concernés – qui ont en quelque sorte brûlé la politesse à la HAS – a eu un effet négatif : les jeunes filles sont désormais persuadées que le fait d'être vaccinées les dispense du dépistage. C'est un exemple d'effet pervers induit par une opération de santé publique se présentant comme un progrès.

S'agissant de l'Anses, j'avais fait partie des parlementaires ayant donné l'alerte sur les problèmes posés par la fusion entre une agence spécialisée dans la santé environnementale et au travail et une agence chargée de la sécurité alimentaire. À cet égard, il est heureux que le ministère de l'agriculture – notamment la direction générale de l'alimentation – ne soit pas la seule autorité de tutelle, mais que le ministère de la santé soit également compétent sur ces sujets.

Je note que le conseil d'administration de la nouvelle agence comprend des élus locaux, mais aucun parlementaire. Je trouve cela anormal. Dans ce domaine, un conseiller général ou un maire peut-il être jugé plus qualifié qu'un parlementaire ayant contribué à l'élaboration de la loi dite « HPST » et qui a suivi la mise en place de l'Anses ?

Enfin, s'agissant des agences compétentes en matière de santé, le problème fondamental est celui de l'autonomie. S'agit-il d'une agence de moyens ou d'une agence de gestion ? Dans le dernier cas, elle doit être indépendante. L'AFSSAPS en est un exemple, qui doit son statut à des règles de procédure européennes. Quoi qu'il en soit, l'horizon ultime du regroupement des agences est la création d'une véritable agence nationale de santé, comme il en existe dans certains pays, notamment nordiques.

Mme Bérengère Poletti. Dans le cadre du plan national santé environnement, le Gouvernement a pris un nombre important de mesures et prévu des budgets conséquents, notamment dans le domaine de la recherche sur les nouveaux risques auxquels est exposée la santé de nos concitoyens. Pour la première fois, ce plan est suivi par un groupe, le groupe santé environnement, que j'ai l'honneur de présider et dont fait également partie Gérard Bapt. Nous travaillons notamment sur les perturbateurs endocriniens, les inégalités environnementales, les risques émergents, etc.

Le programme national fait l'objet d'une déclinaison dans chaque région, qui entraîne l'examen de problématiques spécifiques. L'état d'avancement des travaux est variable d'une région à l'autre.

D'une manière générale, la recherche joue un rôle essentiel en matière de prévention. Je remercie donc Jacqueline Fraysse d'avoir présenté un rapport sur ce sujet essentiel. De son côté, la MECSS s'apprête à conduire une mission sur les problématiques de prévention active.

Mme Catherine Lemorton. Nous avons déposé la semaine dernière un amendement imposant à tout site Internet consacré à la santé de faire figurer des hyperliens vers les sites institutionnels. Il a été déclaré irrecevable pour une raison que j'ignore. Je ne pense pas que son application aurait coûté cher à l'État, mais peut-être a-t-il été considéré comme un cavalier social. Quoi qu'il en soit, je regrette cette décision. Gérard Bapt a évoqué la mauvaise communication auxquelles sont exposées les jeunes filles au sujet du papillomavirus. Or ce sont les sites « électrons libres » visés par l'amendement, comme *doctissimo.fr*, qui en sont responsables. Un débat en séance publique sur ces sites placés hors de tout contrôle aurait donc été utile : en effet, une jeune fille de 14 ou 15 ans ira plus volontiers consulter le site *doctissimo* que celui de la Haute autorité de santé !

Mme la rapporteure pour avis. Certains se sont demandés si les travaux de l'AFSSET pourraient conserver leur originalité après sa fusion avec une agence beaucoup plus volumineuse et qui, de surcroît, n'avait pas les mêmes traditions. Il nous a été répondu que tout le nouvel ensemble bénéficierait de ces méthodes innovantes, dont l'utilité a été unanimement reconnue. Ainsi, non seulement les ateliers associatifs autrefois organisés par l'AFSSET ont toujours lieu, mais en plus, ils font salle comble. Je suis donc optimiste sur ce point.

Par ailleurs, l'AFSSA disposait de ses propres laboratoires, tandis que l'AFSSET faisait appel à des prestataires extérieurs. Chacune des deux méthodes ayant ses avantages et ses inconvénients, il nous a été assuré qu'elles seraient toutes deux conservées.

Un point très important est le problème posé par les multiples tutelles. Placer la nouvelle agence sous l'autorité du Premier ministre, solution proposée par certains, n'est pas une solution satisfaisante : elle serait sous la tutelle de tout le monde, donc de personne... Si l'on s'intéresse aux contributions financières des différents ministères, celles-ci sont d'une ampleur très variable : la direction générale de l'alimentation apporte 68 % des financements, la direction générale de la santé, 13,9 %, la direction générale du travail, 9,3 %, et la direction de la prévention des risques, 8,8 %. Pour autant, je ne pense pas qu'il faille confier la tutelle principale au plus gros contributeur. La direction générale de la santé a un caractère plus transversal, et on peut voir un signe dans le fait que le premier conseil d'administration de l'agence s'est réuni sous son autorité, dans l'attente de la nomination du président. Mais, si le président de ce conseil n'est pas encore nommé, c'est peut-être justement parce que les différents organismes de tutelle ont du mal à trouver un accord. Par ailleurs, l'Anses est un outil auquel les ministères du travail et de l'environnement doivent pouvoir recourir : il est donc légitime qu'ils aient leur mot à dire. Le sujet est compliqué et il faut espérer que les réunions du comité de coordination des tutelles permettront de surmonter toutes les divergences.

En ce qui concerne la dotation de l'EPRUS, je ne sais pas, monsieur Mallot, si le Gouvernement a tiré les leçons de la commission d'enquête, mais un nouveau plan de lutte contre la pandémie grippale est annoncé.

Paul Jeanneteau s'est demandé s'il était possible de réduire les effectifs sans porter atteinte à la qualité du travail effectué par l'Anses. Nous avons beaucoup travaillé sur cette question dans la mesure où une réduction du personnel est d'ores et déjà programmée. D'un autre côté, tout le monde nous a dit que l'objectif d'une fusion des agences n'était pas de réaliser des économies, mais d'en améliorer l'efficacité. En outre, on nous a assuré qu'il n'existait pas de doublons, sauf dans les fonctions support – ressources humaines, etc. Mais même dans ces services, les économies envisageables sont très limitées, de l'ordre de deux ou trois postes. Bien entendu, il n'existe qu'un seul directeur, mais pour le reste, les économies d'échelle sont limitées, parce que le périmètre de la nouvelle agence est très étendu.

Par ailleurs, je trouverais également légitime et utile de prévoir la présence d'au moins un parlementaire au conseil d'administration de l'Anses.

Malgré nos divergences, monsieur Prétel, je partage avec vous l'idée que la prévention est très importante. Mais, je ne suis pas en mesure de vous répondre sur les observatoires régionaux de santé. Cela étant, une prévention décentralisée me paraît indispensable.

Article 48 : Crédits des missions

État B

Mission « Santé »

La Commission est saisie de l'amendement AS 2 de Mme Michèle Delaunay.

Mme Michèle Delaunay. L'amendement propose une nouvelle répartition des crédits de façon à financer une campagne d'information en faveur du vaccin contre le papillomavirus humain.

Mme la rapporteure pour avis. La réduction des crédits consacrés aux actions de prévention – notamment contre les maladies infectieuses – est une réalité. Dès lors, je comprends votre souci de prélever sur une autre action du programme les crédits nécessaires. Mais cette enveloppe est fongible, et le Gouvernement peut donc les réorienter à tout moment. L'amendement risque donc de rester un vœu pieux. Cette faculté donnée au Gouvernement pose d'ailleurs question dans la mesure où elle conduit à limiter les choix des parlementaires.

Mme Michèle Delaunay. J'avais fait la même analyse et je retire donc l'amendement. Quoi que nous puissions dire, le Gouvernement agira selon ses options : je le regrette.

L'amendement est retiré.

Mme la rapporteure pour avis. À titre personnel, j'émet un avis défavorable à l'adoption des crédits proposés pour la partie « Prévention et sécurité sanitaire », car il m'est impossible de cautionner une réduction des financements dans un domaine aussi important pour la santé de nos concitoyens.

M. le président Pierre Méhaignerie. Je rappelle que l'Anses est aujourd'hui la plus grande agence de sécurité sanitaire en Europe et que ses équipes sont nombreuses. L'important n'est pas d'augmenter ses effectifs – c'est la solution de facilité, dans ce pays – mais d'améliorer l'efficacité de son travail.

Par ailleurs, il conviendra de transmettre au Gouvernement les deux suggestions de Jacqueline Fraysse : prendre garde à la multiplicité des tutelles et veiller aux priorités dégagées par les membres de la Commission.

La Commission donne un avis favorable à l'adoption des crédits du programme 2011 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » de la mission « Santé ».

AMENDEMENT EXAMINÉ PAR LA COMMISSION

Amendement n° AS 2 présenté par Mme Michèle Delaunay

Article 48

État B

Mission « Santé »

Modifier ainsi les crédits de paiement : (en euros)

Programmes	+	-
Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	500 000	500 000
Protection maladie	0	0
TOTAUX	500 000	500 000
SOLDE		0

ANNEXES

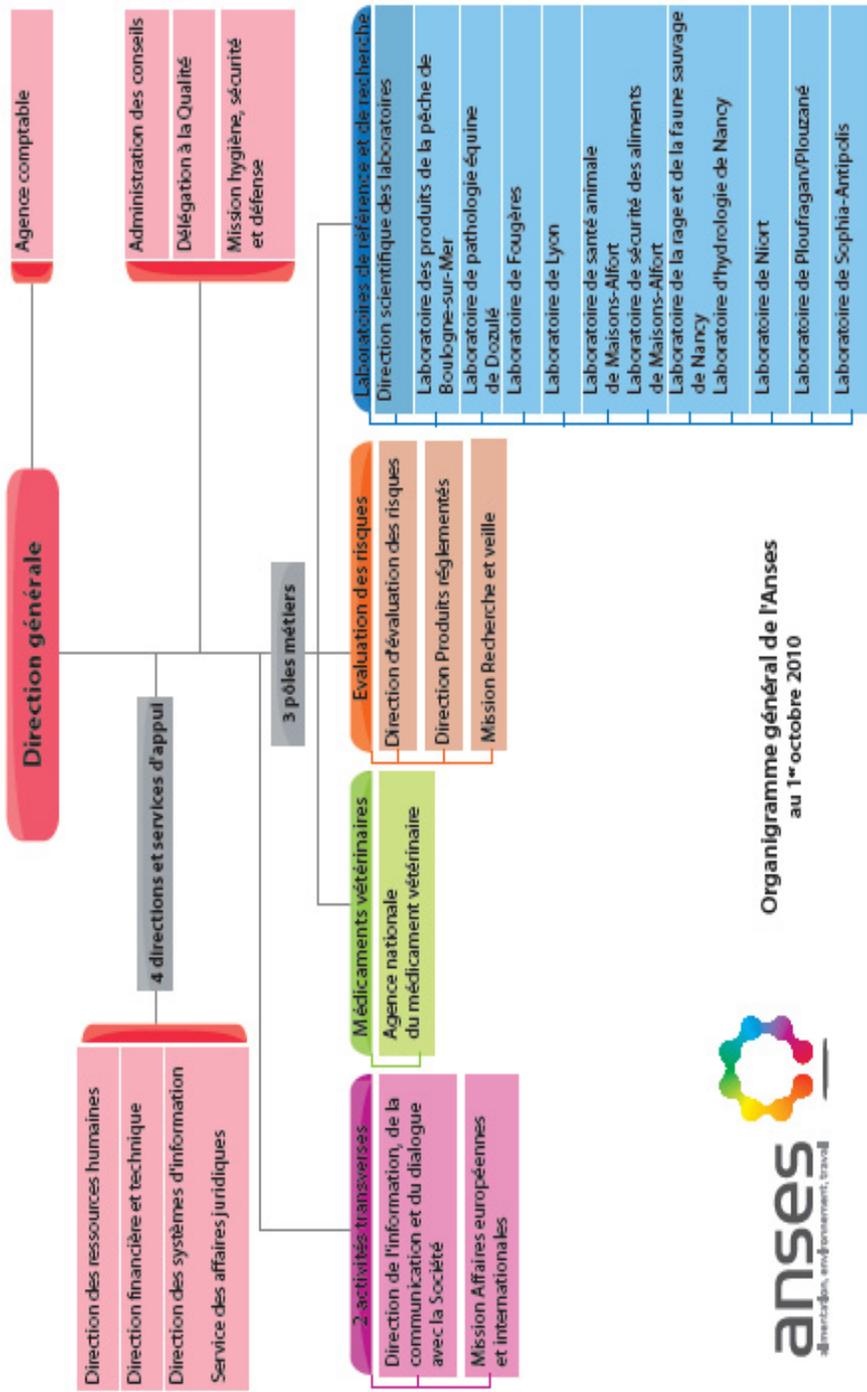
ANNEXE 1

LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES

(par ordre chronologique)

- **M. Martin Guespéreau**, ancien directeur général de l'AFSSET, conseiller à la direction générale de l'Anses, **M. Paul Vialle**, ancien président des conseils d'administration de l'AFSSA et de l'AFSSET, et **Mme Alima Marie**, directrice de l'information, de la communication et du dialogue avec la société à l'Anses
- **Ministère de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche – Mme Pascale Briand**, directrice générale de l'alimentation et directrice de l'AFSSA de 2005 à 2009, et **M. Gérard Smith**, sous-direction des affaires budgétaires
- **Table ronde réunissant les syndicats représentés aux conseils d'administration de l'AFSSA et de l'AFSSET :**
 - au titre de l'AFSSA **M. Denis Longchambon**, liste CGT
Mme Jocelyne Taché, liste CFDT
Mme Hélène Lelièvre, liste Syrva
 - au titre de l'AFSSET **Mme Isabelle Daguet**
- **Mme José Cambou**, France nature environnement
- **Ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer – M. Laurent Michel**, directeur général de la prévention des risques et **Mme Catherine Mir**, adjointe au chef du service de la prévention des nuisances et de la qualité de l'environnement (DGPR)
- **Professeur Paul Frimat**, président du conseil scientifique de l'Anses, ancien président du conseil scientifique de l'AFSSET
- **Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) – M. Marc Mortureux**, directeur général, et **Mme Alima Marie**, directrice de l'information, de la communication et du dialogue avec la société
- **Ministère de la santé et des sports, direction générale de la santé – Professeur Didier Houssin**, directeur général de la santé, **Mme Laurence Bassano**, secrétaire générale adjointe, **M. Charles Saout**, sous-directeur adjoint de la prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation et **M. Guy Toussaint**, chargé de mission Anses
- **Ministère du travail, direction générale du travail – M. Jean-Denis Combrexelle**, directeur général, et **Mme Mireille Jarry**, sous directrice des conditions de travail, de la santé et de la sécurité au travail
- **M. Thierry Tuot**, conseiller d'État, président du Comité de pilotage chargé de faire des recommandations sur l'avenir de l'AFSSA et de l'AFSSET

ANNEXE 2 : ORGANIGRAMME DE L'ANSES



ANNEXE 3 CALENDRIER

Mars 2009	Installation d'un comité de pilotage présidé par M. Thierry Tuot, chargé de faire des recommandations sur l'avenir de l'AFSSA, l'AFSSET et l'InVS, composé des directeurs généraux des ministères assurant la tutelle technique et financière des agences et les directeurs généraux des trois agences
Juillet 2009	Loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) : autorisation donnée au gouvernement pour créer par ordonnance, sous six mois, un établissement public issu de la fusion de l'AFSSA et de l'AFSSET
Août 2009	Nomination de M. Marc Mortureux, directeur de l'AFSSA
Septembre 2009	Mission donnée à M. Marc Mortureux, en tant que « préfigurateur de la nouvelle agence », de mener des travaux préparatoires Mission donnée M. Thierry Tuot de continuer ses travaux, en veillant à une articulation avec les travaux de M. Mortureux Remise du rapport de synthèse de M. Tuot
Octobre- Novembre 2009	Organisation par M. Mortureux, sur la base des orientations issues des travaux de M. Thierry Tuot – d'une concertation avec l'ensemble des parties intéressées, et le personnel des deux agences, – d'un comité de pilotage interne, – de groupes de travail thématiques, – d'une concertation avec les représentants du personnel
Novembre 2009	Réunions des deux conseils d'administration
Décembre 2009	Examen du projet d'ordonnance
Janvier 2010	Publication de l'ordonnance n° 2010-18 du 7 janvier 2010 portant création d'une agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
Printemps 2010	Deuxième phase de concertation

- Février-Mars 2010** **Remise du projet de décret d'application de l'ordonnance aux instances paritaires des deux agences**
- Mars 2010** **Réunions des deux conseils d'administration**
- Juin 2010** **Remise du rapport de synthèse du préfigurateur**
- Publication du décret n° 2010-719 du 28 juin 2010** relatif à l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
- Juillet 2010** **Rapprochement géographique** des équipes d'évaluation et administratives de l'AFSSA et de l'AFSSET
- Décret du 7 juillet 2010** portant nomination de M. Marc Mortureux, directeur général de l'Anses
- Arrêté du 8 juillet 2010** relatif au budget initial pour 2010 de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
- Août-Septembre 2010** **Mise en place des instances de gouvernance** : désignation des futurs administrateurs, des membres du conseil scientifique
- Septembre 2010** **Premier conseil d'administration**

ANNEXE 4

LES PARTIES PRENANTES AU PROCESSUS

Outre les représentants des ministères de tutelle, les organismes et personnalités représentés au conseil d'administration et au conseil scientifique de l'AFSSA et de l'AFSSET, ainsi que les représentants des personnels des deux agences ont chacun contribué dans leur domaine à bâtir le projet de la nouvelle agence.

1– Les associations

– Associations de protection de l'environnement : *France Nature Environnement, Limousin Nature environnement* ;

– Associations compétentes dans le domaine de la santé : *Union nationale des associations familiales (UNAF)* ;

– Associations de défense des consommateurs : *Association pour l'information et la défense des consommateurs salariés (INDECOSA-CGT)* ; *Association Force ouvrière des consommateurs (AFOC)*, *Confédération nationale des associations familiales catholiques (CNAFC)*, *Confédération syndicale des familles (CSF)* ;

– Associations d'aide aux victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles représentées au sein du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (*Fédération nationale des accidentés du travail, des handicapés et de la vie (FNATH)*).

2– Les organisations professionnelles

– Organisations professionnelles agricoles : *Fédération nationale des syndicats des exploitants agricoles (FNSEA)*, *Jeunes agriculteurs* ;

– Organisations professionnelles des industries agroalimentaires : *Association nationale des industries alimentaires (ANIA)*, *Coop de France* ;

– Organisations professionnelles de la pharmacie vétérinaire : *Syndicat de l'industrie du médicament vétérinaire et réactif (SIMV)* ;

d) Organisations professionnelles des industries de la protection des plantes : *Union des industries de protection des plantes (UIPP)*, *Union des entreprises pour la protection des jardins et des espaces publics (UPJ)* ;

– Organisations professionnelles de l'industrie chimique : *Union des industries chimiques (UIC)* ;

– Organisations professionnelles de l'eau : *Fédération professionnelle des entreprises de l'eau (FPEE)* ;

– Organisations professionnelles de la distribution : *Fédération des entreprises du commerce et de la distribution (FCD)*.

3– Les organisations professionnelles de salariés et patronales

– Organisations syndicales de salariés les plus représentatives : *Confédération française démocratique du travail (CFDT)/Confédération française de l'encadrement (CGC)/Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)/Confédération générale du travail (CGT)/Force ouvrière (FO)* ;

– Organisations d'employeurs les plus représentatives : *Confédération générale des petites et moyennes entreprises (GPME)/Mouvement des entreprises de France (MEDEF) /Union professionnelle artisanale.*

En outre, les personnalités qualifiées dans le domaine de compétence des deux agences au nombre de six et les représentants des personnels ont également été associées.

Source : questionnaires budgétaires.

ANNEXE 5
ORGANISATION DE LA CONCERTATION

Entité	Composition	Activités
Comité de pilotage (deuxième phase)	Présidé par M. Thierry Tuot, et rassemblant les cinq directeurs généraux des ministères de tutelle, les deux directeurs généraux de l'AFSSA et de l'AFSSET	Coordination interne nécessaire à la rédaction des textes législatifs et réglementaires.
Espace de concertation mixte AFSSA-AFSSET	Représentants du personnel	Statut des personnels
Comité de pilotage interne	Équipes de direction des deux agences	Organisation du travail interne, ressources et moyens de la nouvelle agence.
Six groupes de travail « ressources »	Administrations et personnels de l'AFSSA et de l'AFSSET	Gestion des ressources humaines ; questions budgétaires et comptables ; immobilier-logistique ; politique qualité et gestion documentaire ; systèmes d'information ; communication interne / externe.
Comité de concertation	Parties prenantes présentes dans chacun des deux conseils d'administration de l'AFSSET et de l'AFSSA, les représentants du personnel des deux agences, ainsi que des représentants de l'État.	Deux séries de groupes de travail (« missions » et « gouvernance »)
Comités techniques paritaires	Administration et représentants élus du personnel	11 décembre 2009 : Avis du comité technique paritaire central de l'AFSSA sur le projet d'ordonnance et Avis du comité technique paritaire central de l'AFSSET sur le projet d'ordonnance. 25 février 2010 : Avis du comité technique paritaire central de l'AFSSA sur le projet de décret et Avis du comité technique paritaire central de l'AFSSET sur le projet de décret.

ANNEXE 6

ORGANISATION DES RELATIONS ENTRE L'ANSES ET SES TUTELLES

Instances	Périodicité	Objet
Réunion des directeurs généraux (DG) avec le cas échéant le directeur de l'agence ⁽¹⁾	Tous les 2/3 mois	Permettre l'arbitrage, à un niveau stratégique, des différents problèmes rencontrés Définir les grandes orientations Valider les documents prévus par le contrat d'objectifs et de moyens (COM) Trancher les questions non réglées par les différents groupes de travail
Comité de liaison entre les services de l'ANSES et les sous-directions coordonnant la tutelle	Au moins une fois par trimestre	Assurer un suivi opérationnel du COM ou autres questions transversales (préparation du PLF, programme de travail...) à inscrire à l'ordre du jour de la réunion des DG
Comités d'orientation		Préparer le travail du conseil d'administration et constituer des lieux d'échanges, entre l'agence et les parties prenantes Donner un avis sur le programme de travail à venir (année N+1) et faire ses observations sur le bilan des actions réalisées et celles en cours de réalisation au cours de l'année N et N-1 Rendre un avis sur la cohérence et la pertinence des actions

Source : questionnaires budgétaires.

(1) Une présidence tournante de six mois, assurée à tour de rôle par les directeurs généraux de tutelle, a été mise en place. La direction assurant la présidence est responsable de l'organisation et du secrétariat des réunions (réunion des 5 DG, comité de coordination...). Cette organisation sera revue dans un délai d'un an pour apporter les adaptations nécessaires.