

**Document complémentaire au**

**Rapport « Réformer la recherche en sciences biologiques et en santé :  
Partie I, le financement et Partie II, l'organisation »**

**Comment réformer les financements de la recherche  
hospitalière par les MERRI du ministère de la Santé et de la  
Prévention**

Le 07/02/2024

C. Boitard, B. Clément, T. Facon, Y. Lebranchu, A. Migus et P. Netter  
Académie nationale de médecine  
16 rue Bonaparte, 75006 Paris, France

**Résumé :**

Nous présentons les principes et la méthodologie d'un projet de réforme du financement de la recherche par le ministère chargé de la santé. L'objectif est d'aligner l'attribution de ces fonds, appelés MERRI, sur les pratiques internationales en la fondant sur des critères objectifs de qualité scientifique et de besoin médical. Une minorité de ces fonds serait attribuée aux hôpitaux sur une base concurrentielle et le reste sur une base contractuelle pluriannuelle, en utilisant des canaux de distribution sûrs et transparents. Un préciput substantiel serait alloué aux établissements. Cette réforme, qui vise à améliorer l'efficacité du financement de la recherche hospitalière en France, est très attendue par l'ensemble des chercheurs et des cliniciens.

**Summary:**

We present the principles and methodology of a project to reform research funding by the French Ministry of Health. The aim is to bring the allocation of these funds, known as MERRI, into line with international practice by basing it on objective criteria of scientific quality and medical need. A minority of these funds would be allocated to hospitals on a competitive basis and the remainder on a multi-year contractual basis, using secure and transparent distribution channels. A substantial overhead would be allocated to the host hospitals. This reform, which aims to improve the efficiency of hospital research funding in France, is eagerly awaited by all researchers and clinicians.

# Comment réformer les financements de la recherche hospitalière par les MERRI du ministère de la Santé et de la Prévention

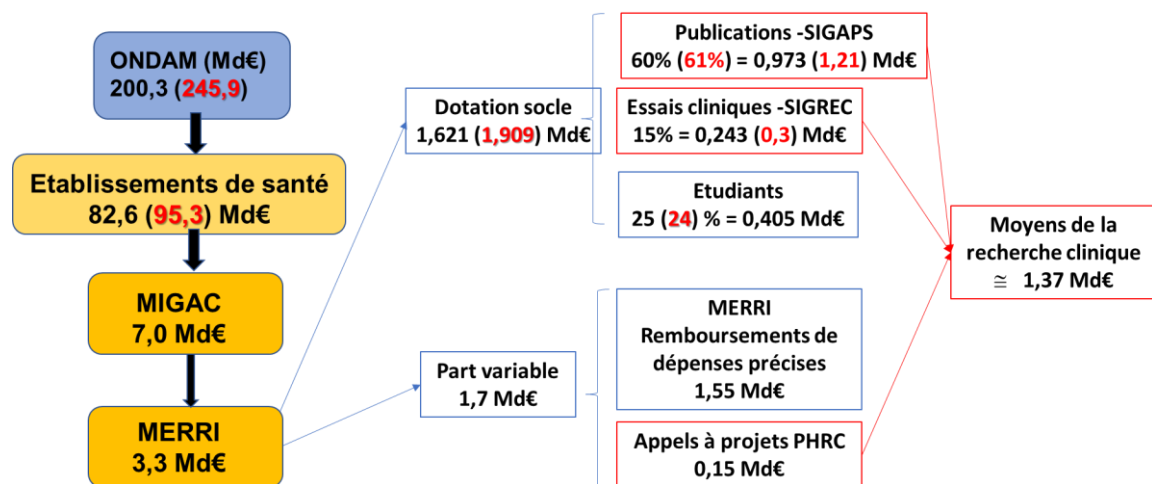
C. Boitard, B. Clément, T. Facon, Y. Lebranchu, A. Migus et P. Netter  
Académie nationale de médecine  
16 rue Bonaparte, 75006 Paris, France

## I. Les missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI)

Les MERRI sont des financements de l'assurance maladie votés dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale et alloués annuellement à tous les établissements de santé, publics et privés, sur la base de règles fixées par la DGOS<sup>1</sup>. Elles remplissent trois fonctions : compenser, rembourser et plus marginalement financer. Les MERRI sont complexes à déchiffrer car ce sont des crédits de recettes des établissements de santé et non des autorisations de dépense.

Une première partie des MERRI, dénommée « dotation socle » compense les surcoûts ou les pertes de recettes générées par l'activité de recherche et d'enseignement pour l'établissement de santé selon trois scores : SIGAPS<sup>2</sup> sur les articles, SIGREC<sup>3</sup> sur les essais cliniques, et un troisième concernant les étudiants. Il s'agit de montants forfaitaires pour solde de tout compte (voir le schéma ci-dessous pour le circuit et les montants).

### Schéma du financement de la recherche hospitalière par le ministère de la santé et de la prévention (MSP, LFSS 2019 vs. 2022-23)



ONDAM : Objectif national des dépenses de santé

MIGAC : missions d'intérêt général et d'aides à la contractualisation ; MERRI : missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation

SIGAPS : Système d'Interrogation, de Gestion et d'Analyse des Publications Scientifiques ; SIGREC : Système d'Information et de Gestion de la Recherche et des Essais Cliniques <sup>6</sup>

<sup>1</sup> Direction générale de l'offre de soins du ministère des Solidarités et de la Santé

<sup>2</sup> Système d'Interrogation, de Gestion et d'Analyse des Publications Scientifiques

<sup>3</sup> Système d'Information et de Gestion de la Recherche et des Essais Cliniques

Conformément à la réglementation européenne, comme toutes les recettes finançant une mission d'intérêt général, les MERRI ne sont pas réservées à une seule catégorie juridique d'établissement. Le tableau ci-dessous indique les pourcentages d'affectation des crédits par type d'établissement<sup>4</sup>, pour un total de 1,921 Md€ en 2023, soit 1,468 Md€ pour la recherche à partir des points SIGAPS et SIGREC et 453 M€ pour la formation.

	CHR/U	CLCC	EBNL	CH	GCS	GHT	SSA	CHS	Crédits
<b>Total</b>	81,1%	8,1%	3,3%	2,5%	2,3%	1,4%	0,8%	0,4%	1921M€
<b>Recherche</b>	<b>78,2%</b>	<b>10,1%</b>	<b>3,5%</b>	<b>2,5%</b>	<b>3,0%</b>	<b>1,4%</b>	<b>0,9%</b>	<b>0,4%</b>	<b>1468M€</b>
<b>Formation</b>	90,8%	1,6%	2,6%	2,4%	0,0%	1,4%	0,4%	0,6%	453M€

Tableau 1 : Pourcentages d'affectation des crédits MERRI-socle (données 2023, 1<sup>ère</sup> circulaire) en fonction de la nature du centre hospitalier considéré. Les MERRI recherche sont calculés à partir du cumul des SIGAPS et des SIGREC.

Une autre partie des MERRI dite part variable finance des appels à projets : seule cette dernière catégorie donne droit actuellement à une ouverture de dépenses correspondantes à des appels à projets, dont les PHRC<sup>5</sup>, PSTIC<sup>6</sup> et PRME<sup>7</sup>.

## II. Comment font les pays les plus performants en R&D biologie-santé ?

La référence absolue est celle des Etats-Unis avec les NIH<sup>8</sup>, qu'il n'est toutefois pas possible de concurrencer pour un pays de taille moyenne comme la France. Le pays comparable en taille mais supérieur à la France dans ce domaine de R&D est le Royaume-Uni. Les moyens dont y dispose la recherche en biologie-santé proviennent de deux sources ministérielles, le « *Department for Science, Innovation and Technology* » (DSIT)<sup>9</sup> et le « *Department of Health and Social Care* » (DHSC). Le dispositif fonctionne intégralement avec des agences de moyens indépendantes : les agences (« *Councils* ») dépendant du DSIT attribuent leurs financements par appels concurrentiels et le *National Institute of Health Research* (NIHR) a la mission de distribuer les crédits du DHSC<sup>10</sup>.

<sup>4</sup> CHR/U : Centre hospitalier régional et/ ou universitaire ; CLCC : Centres de lutte contre le cancer ; EBNL : Etablissement à But Non Lucratif ; CH : Centre hospitalier spécialisé ; GCS : Groupement de coopération sanitaire ; GHT : Groupement hospitalier de territoire ; SSA : Service de santé des armées ; CHS : Centre hospitalier spécialisé

<sup>5</sup> Programmes Hospitaliers en Recherche Clinique

<sup>6</sup> Programme de soutien aux techniques innovantes, coûteuses ou non

<sup>7</sup> Programme de Recherche Médico-Economique

<sup>8</sup> Les NIH ou National Institutes of Health est l'agence de financement de la recherche biomédicale et de santé des Etats-Unis. Les NIH dépendent du « U.S. Department of Health and Human Services » avec un budget annuel de 41,7 Md\$. Ils sont constitués de deux parties, l'une intra-murale (10% du budget) menant et finançant les recherches propres de l'institut, l'autre extra-murale (80% du budget) soutenant des projets de recherche extérieurs aux NIH au sein des universités américaines.

<sup>9</sup> Anciennement le « *Department for Business, Energy and Industrial Strategy (BEIS)* » qui a fusionné en 2023 avec le « *Department for Digital, Culture, Media and Sport* ».

<sup>10</sup> Avec un budget annuel de l'ordre de 1,2 Md, dont 25% va aux programmes de recherche et 55% aux infrastructures et plateformes

### III. Un alignement sur les pratiques internationales de l'allocation des moyens de la recherche hospitalière provenant de l'assurance maladie

Il a été proposé [1] que le ministère chargé de la santé (Ministère du travail, de la santé et des solidarités) aligne son processus d'allocation des crédits de recherche (essais cliniques et autres soutiens aux recherches hospitalières) sur les bonnes pratiques internationales.

De la même façon qu'au Royaume-Uni où coexistent le MRC et le NIHR, il s'agirait de créer, au sein du ministère chargé de la santé, une instance dénommée « *Conseil d'orientation de la recherche hospitalière* » (**ou CORH**) qui allouerait le financement de la recherche de ce ministère aux établissements, équipes et projets, selon des critères de qualité scientifique et pertinence médicale. Cette instance, présidée par le Ministre chargé de la santé serait composée de personnalités scientifiques désignés par les ministères concernés et des personnalités qualifiées. La procédure actuelle (SIGAPS et SIGREC) d'attribution mécanique des crédits MERRI n'interviendrait plus que comme un des critères utilisés.

Le budget passant par cette instance serait de l'ordre de 1,65 Md€ (1,2 Md€ SIGAPS, 0,3 Md€ SIGREC et 0,15Md € des PHRC).

Cette nouvelle approche présenterait toutefois une difficulté pour les budgets des établissements hospitaliers. En effet, à défaut de la compensation, les établissements factureraient à la recherche les surcoûts et pertes d'exploitation. Là aussi, les pratiques internationales résolvent ce problème en attribuant un « *overhead* » (préciput) significatif aux établissements hospitaliers hébergeurs, ce qui a un réel caractère incitatif pour ceux-ci. Le taux de préciput pourrait être aligné sur celui prévu pour l'ANR<sup>11</sup> dans la Loi de programmation de la recherche (LPR), soit 40%, taux qui s'appliquerait à l'ensemble des 1,65 Md€ de financement. Rappelons que plus ce taux de prélèvement est élevé plus il est incitatif pour la structure hébergeuse de favoriser les projets et équipes de haute qualité, à la condition cependant qu'il n'atteigne pas un seuil qui pénaliserait la recherche.

Comme pour le NIHR britannique, **un quart de ces crédits**, soit de l'ordre de 410 M€, serait attribué en mode compétitif. Les appels à projets seraient **gérés par l'ANR** sous l'autorité du CORH. Sur ce montant, 165 M€, soit 40% du total, reviendraient aux établissements hospitaliers hébergeurs des équipes de recherche sélectionnées, et 225 M€ seraient attribuées aux équipes de recherche hospitalo-universitaires. De l'ordre de 20 M€ seraient réservés pour la gestion, la sélection et le suivi des études cliniques interventionnelles ou non sur plusieurs années. Cette composante compétitive de financement correspond donc à une amélioration et un accroissement significatif de la procédure actuelle des PHRC.

Le reste des crédits, soit les trois quarts, 1,24 Md€, serait attribué sous forme d'un **contrat pluriannuel** entre chaque établissement hospitalier (CHU et autres) et le ministère en charge de la santé, sur le modèle du contrat quinquennal finançant les établissements d'enseignement supérieur par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. Les dotations seraient versées annuellement à chaque établissement selon une enveloppe de 60% suivant des canaux sécurisés destinés spécifiquement à la recherche et une enveloppe de 40% de préciput à l'établissement hébergeur. Par canaux sécurisés, il est entendu que les 60% mentionnés plus haut feront l'objet d'un **fléchage vers les équipes de recherche<sup>12</sup>, les centres**

---

<sup>11</sup> Agence nationale de la recherche

<sup>12</sup> On entend par « équipe de recherche » une équipe reconnue par l'Université et/ou les ONR.

***d'investigation clinique, les centres de ressources biologiques et les plateformes<sup>13</sup>***, à l'exclusion des structures administratives telle que par exemple les Directions de recherche clinique L'enveloppe globale fléchée recherche hospitalière correspondrait à 60% des 1,24 Md€, soit 745 M€, et celle du préciput serait de 495 M€.

Le contrat pluriannuel reposerait pour chaque établissement hospitalier sur une évaluation préalable de sa composante recherche, de sa stratégie scientifique et médicale dans le cadre de la politique du site dont il fait partie, ainsi que de sa capacité déjà démontrée dans la recherche. Il avait été proposé [1] que l'instance du ministère en charge de la santé supervisant ce processus, le CORH par exemple, délèguerait cette évaluation d'établissement au HCERES.

Le ministère en charge de la santé resterait l'attributeur de ces crédits, les canaux de distribution devant être sécurisés pour que l'intégralité des moyens alloués parviennent à leurs destinataires et que leur engagement soit de leur seule responsabilité, dans le respect des règles de la dépense des crédits publiques.

## **Recommandation**

L'Académie nationale de médecine recommande que la procédure d'allocation des moyens provenant de l'assurance maladie et dédiés à la recherche hospitalière soit réformée en la fondant sur des critères objectifs de qualité scientifique et de besoin médical. Elle propose qu'un quart des crédits MERRI soit attribué sur une base compétitive gérée par l'ANR, le reste, soit les trois quarts, le serait sur une base contractuelle pluriannuelle entre l'établissement hospitalier et le ministère chargé de la santé. Ce budget "recherche", attribué par le biais de canaux sécurisés, serait dédié uniquement au financement d'équipes de recherche, d'infrastructures et de plateformes. Un préciput significatif de 40% reviendrait aux établissements hospitaliers les hébergeant.

## **REFERENCES**

- [1]. « Réformer la recherche en sciences biologiques et en santé : partie I, le financement ; partie II, l'organisation ». Arnold Migus, Raymond Ardaillou, Patrick Berche, Christian Boitard, Bruno Clément, Patrick Couvreur, Patrice Debré, Patrick Netter, au nom d'un groupe de travail bi-académique de l'Académie nationale de pharmacie et de l'Académie nationale de médecine. Bull Acad Natl Med 205 (2021) 694-718

**Pour copie certifiée conforme**



**Professeur Christian BOITARD  
Secrétaire perpétuel**

---

<sup>13</sup> Notamment les entrepôts de données de santé (EDS), les biobanques, l'imagerie...